

90921	Palivizumab zur Prävention der durch das Respiratory-Syncytial-Virus (RSV) hervorgerufenen schweren Erkrankungen der unteren Atemwege, die Krankenhausaufenthalte erforderlich machen, bei Kindern, die entweder in der 35. Schwangerschaftswoche oder früher geboren wurden und zu Beginn der RSV-Saison jünger als 6 Monate sind; außerdem bei Kindern unter 2 Jahren, die innerhalb der letzten 6 Monate wegen bronchopulmonaler Dysplasie behandelt wurden und bei Kindern unter 2 Jahren mit hämodynamisch signifikanten angeborenen Herzfehlern.
90922	Hyposensibilisierung mit spezifischen Allergenextrakten
90923	Moderne Glaukomtherapeutika (Brimonidin, Dorzolamid, Brinzolamid, Latanoprost, Travoprost und Brimatoprost, ggf. in Kombination mit lokalem Betablocker), soweit lokale Betablocker kontraindiziert sind oder keine oder nur unzureichende Wirkung zeigen
90924	Antiparkinsonmittel
90925	Antithrombotische Mittel, parenteral
90926	Antidementiva vom Typ der Cholinesterasehemmer sowie Memantin
90927	Selektive Serotonin-5HT1-Agonisten
90928	systemische Psoriasisstherapie
90929	Bisphosphonate und selektive Estrogen-Rezeptor-Modulatoren bei Osteoporose oder zur Behandlung von Knochenmetastasen
90930	Methylphenidat- und Atomoxetin-Behandlung
90931	neuroleptische Behandlung chronischer Tic-Störungen
90932	Bilanzierte Diäten bei angeborenen Stoffwechselerkrankungen
90933	Arzneimittel zur Behandlung des sekundären Hyperparathyreoidismus bei dialysepflichtigen Patienten mit terminaler Niereninsuffizienz.
90934	Therapie des Morbus Pompe mit Alglucosidase alpha
90935	Behandlung des Alpha1-Antitrypsinmangels
90936	4-Hydroxybuttersäure zur Behandlung der Kataplexie bei erwachsenen Patienten mit Narkolepsie
90937	Präparate, die im Rahmen des Zweitmeinungsverfahrens nach Abschnitt Q und Anlage 13 der Arzneimittelrichtlinien verordnet werden
90938	Voriconazol, nur wenn andere orale Antimykotika in der Therapie nicht ausreichend wirksam waren

## Anlage E zur Richtgrößenvereinbarung 2009

Gemeinsamer Orientierungsrahmen der KV Nordrhein und der nordrheinischen Verbände zur Verordnung von Blutzuckerteststreifen:

Diagnose/Therapie	Verordnungsfähigkeit von
<b>Diabetes mellitus Typ-2</b> Diät und Tabletten	Urinteststreifen Blutzuckerteststreifen nur in Ausnahmefällen bei Folgeerkrankungen oder pathologischer Nierenschwelle; dann höchstens 50 Teststreifen pro Quartal
Insulin	Blutzuckerteststreifen, in der Regel 100 Teststreifen pro Quartal; maximal 200 Teststreifen pro Quartal
<b>Diabetes mellitus Typ-1</b> Generell	400 Blutzuckerteststreifen pro Quartal
<b>ICT- und Pumpentherapie</b> Generell	600 Blutzuckerteststreifen pro Quartal

## Vereinbarung

**Die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein  
(nachfolgend KV Nordrhein genannt)**

– einerseits –  
und

**die AOK Rheinland/Hamburg – Die Gesundheitskasse  
der BKK Landesverband Nordrhein-Westfalen  
die IKK Nordrhein  
die Knappschaft  
die Landwirtschaftliche Krankenkasse Nordrhein-Westfalen  
und  
die Ersatzkassen  
Barmer Ersatzkasse (BARMER)  
Deutsche Angestellten-Krankenkasse (DAK)  
Techniker Krankenkasse (TK)  
Kaufmännische Krankenkasse – KKH (KKH)  
Gmünder ErsatzKasse (GEK)  
der HEK-Hanseatische Krankenkasse (HEK)  
Hamburg Münchener Krankenkasse (Hamburg Münchener)  
hkk**

**gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis  
gem. § 212 Abs. 5 S. 6 SGB V  
Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V., Siegburg  
(VdAK),  
vertreten durch den Leiter der Landesvertretung Nordrhein-  
Westfalen**

**(nachfolgend Krankenkassen genannt)**

**- andererseits -**

**schließen gemäß § 84 Abs. 1 in Verbindung mit Abs. 8 SGB V  
folgende**

## Heilmittelvereinbarung für das Jahr 2009

### Präambel

Die Vereinbarungspartner haben sich auf der Grundlage der Rahmenvorgaben gemäß § 84 Abs. 7 SGB V für das Jahr 2009 auf die Inhalte einer Heilmittelvereinbarung nach § 84 Abs. 1 SGB V verständigt. Über die Ausgabenvolumina für die insgesamt von den Vertragsärzten veranlassten Heilmittel (§ 32 SGB V) sowie auf die Einhaltung dieses Volumens ausgerichtete Maßnahmen (z. B. Information und Beratung) besteht Einvernehmen. Ziel dieser Vereinbarung ist es, auf eine sowohl bedarfsgerechte und wirtschaftliche als auch qualitätsgesicherte Heilmittelversorgung hinzuwirken.

### § 1 Ausgabenvolumen 2009

Unter Berücksichtigung der Anpassungsfaktoren nach § 84 Abs. 2 SGB V in der Fassung des Gesetzes zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GMG) wird das Ausgabenvolumen für Heilmittel (§ 32 SGB V) für das Jahr 2009 auf den Betrag von

**404.000.000 EUR**

festgelegt.

### § 2 Gemeinsame Arbeitsgruppe

Die kontinuierliche Begleitung dieser Heilmittelvereinbarung obliegt der von den Vereinbarungspartnern zu bildenden und paritätisch besetzten gemeinsamen Arbeitsgruppe. Diese beobachtet zeitnah die Ausgabenentwicklung und schlägt situationsbezogene Maßnahmen zur Einhaltung des Ausgabenvolumens nach § 1 dieser Vereinbarung vor. Die Vereinbarungspartner können der Arbeitsgruppe einvernehmlich weitere Aufgaben zuweisen. Ein von den Verbänden der Krankenkassen benannter Vertreter des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung ist berechtigt, an den Sitzungen der Arbeitsgruppe ohne eigenes Stimmrecht beratend teilzunehmen.

### § 3 Maßnahmen zur Einhaltung des Ausgabenvolumens

- (1) Zur Einhaltung des Ausgabenvolumens sind vielfältige Maßnahmen durchzuführen. Hierzu zählen insbesondere die Information und Beratung einzelner oder Gruppen von Vertragsärzten, gezielte Hinweise zu Auffälligkeiten in der Verordnungsweise sowie Anträge auf Wirtschaftlichkeitsprüfungen.
- (2) Zur kontinuierlichen Information der Vertragsärzte stellen die Spitzenverbände der Krankenkassen der KV Nordrhein Auswertungen für die nordrheinischen Vertragsärzte aus dem GKV-HIS (Heilmittelinformationssystem) als Frühinformation nach § 84 Abs. 5 SGB V sowohl arztbezogen (HIS-Arzt) als auch KV-bezogen (HIS-KV) quartalsweise entsprechend der Vereinbarung über die arztbezogene Frühinformation nach § 84 Abs. 5 SGB V zwischen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und den Spitzenverbänden der Krankenkassen zur Verfügung.
- (3) Die Arbeitsgruppe nach § 2 berät über die Durchführung regionalspezifischer Beratungsmaßnahmen wie z. B. die Beratung von Qualitätszirkeln.
- (4) Die KV Nordrhein stellt insbesondere sicher, dass die in der Arbeitsgruppe nach § 2 abgestimmten Informationen zur Verordnungsweise an die nordrheinischen Vertragsärzte in geeigneter Weise (z. B. zielgruppenspezifische Rundschreiben, Unterrichtung von Qualitätszirkeln, schriftliche Einzel- und Gruppenberatung, gezielte Hinweise) weitergegeben werden.

### § 4 Salvatorische Klausel

- (1) Sollten eine oder mehrere Bestimmungen dieser Vereinbarung unwirksam sein oder werden, so wird die Gültigkeit dieses Vertrages im Übrigen hiervon nicht berührt. Anstelle der unwirksamen Bestimmungen soll eine erlaubte Regelung treten, die dem Willen der Parteien möglichst nahe kommt.
- (2) Die mit dieser Vereinbarung getroffenen Bewertungen gemäß § 84 SGB V beruhen auf den zum Zeitpunkt der Vereinbarung verfügbaren Daten für die Heilmittel. Die Vertragspartner verständigen sich darauf, Abweichungen gegenüber den für das Jahr 2009 zugrunde gelegten Annahmen spätestens in den Verhandlungen für das Ausgabenvolumen 2010 zu berücksichtigen.

### § 5 Laufzeit

- (1) Diese Vereinbarung tritt am 01.01.2009 in Kraft und gilt bis zum 31.12.2009.
- (2) Die Vereinbarungspartner werden so rechtzeitig in Verhandlungen über eine Anschlussvereinbarung eintreten, dass eine Veröffentlichung dieser Vereinbarung vor dem 31.12.2009 erfolgt.

Düsseldorf, Essen, Münster, Bochum, den 31.10.2008

Kassenärztliche Vereinigung  
Nordrhein  
Dr. Leonhard Hansen  
Vorstandsvorsitzender

AOK Rheinland  
Cornelia Prüfer-Storcks  
Mitglied des Vorstandes

BKK Landesverband  
Nordrhein-Westfalen  
Jörg Hoffmann  
Vorsitzender des Vorstandes

IKK Nordrhein  
Dr. Brigitte Wutschel-Monka  
Vorsitzende des Vorstandes

Landwirtschaftliche Krankenkasse  
Nordrhein-Westfalen  
Heimo-Jürgen Döge  
Hauptgeschäftsführer

Knappschaft  
Rolf Stadié  
Direktor

Verband der Angestellten-  
Krankenkassen e. V.  
Siegfried Niggemann  
Leiter der Landesvertretung NRW  
i. V. Dirk Ruiss

## Vereinbarung zwischen

der AOK Rheinland/Hamburg – Die Gesundheitskasse  
dem BKK Landesverband Nordrhein-Westfalen  
der IKK Nordrhein  
der Knappschaft  
der Landwirtschaftlichen Krankenkasse Nordrhein-Westfalen

und

den Ersatzkassen  
Barmer Ersatzkasse (BARMER)  
Deutsche Angestellten-Krankenkasse (DAK)  
Techniker Krankenkasse (TK)  
Kaufmännische Krankenkasse – KKH (KKH)  
Gmünder ErsatzKasse (GEK)  
der HEK-Hanseatischen Krankenkasse (HEK)  
Hamburg Münchener Krankenkasse (Hamburg Münchener) hkk

gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis  
gem. § 212 Abs. 5 S. 6 SGB V  
Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V., Siegburg (VdAK),  
vertreten durch den Leiter der Landesvertretung Nordrhein-  
Westfalen

(nachfolgend Krankenkassen genannt)

und

der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein  
vertreten durch den Vorstand  
(nachstehend KV Nordrhein genannt)

über

## Richtgrößen für Heilmittel 2009

### A

#### I.

### Richtgrößen für Heilmittel und Verfahren der Wirtschaftlichkeitsprüfung bei Überschreitung der Richtgrößen

Die Anlage 3 zur Prüfvereinbarung erhält mit Wirkung vom  
**01.01.2009** folgende Fassung:

#### § 1

### Richtgrößen für Heilmittel

- (1) Für die in der Anlage 3 D genannten Arztgruppen werden jeweils die aus Anlage 3 B ersichtlichen Richtgrößen getrennt nach den beiden Versichertengruppen AKV- und KVdR festgesetzt.  
Grundlage für die Ermittlung des Anteils der einzelnen Arztgruppen ist die von der KV Nordrhein erhobene Zahlenbasis der Quartale I/07 bis IV/07, getrennt nach AKV- und KVdR-Versicherten, unter Berücksichtigung der zugehörigen Behandlungsfallzahlen, wiederum getrennt nach AKV- und KVdR-Versicherten.  
Überweisungen zur Auftragsleistung (Zielaufträge) sowie Konsiliaruntersuchung werden bei den Behandlungsfallzahlen nicht berücksichtigt.

#### § 2

### Information der Vertragsärzte

- (1) Zur kontinuierlichen Frühinformation der KV Nordrhein über die in ihrem Bereich veranlassten Ausgaben für Heilmittel stellen die Krankenkassen bzw. ihre Verbände über die Spitzenverbände der Krankenkassen die vorläufigen Verordnungskosten im Rahmen einer standardisierten arztbezogenen Heilmittel-Frühinformation („GKV-HIS-Arzt“) als ungeprüfte Quartalsberichte entsprechend der Vereinbarung über die arztbezogene Frühinformation nach § 84 Abs. 5 SGB V zwischen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und den Spitzenverbänden der Krankenkassen zur Verfügung.
- (2) Die Daten nach Absatz 1 sollen in erster Linie dem Vertragsarzt als Hilfestellung dienen, sein Heilmittelverordnungsverhalten zu überprüfen. Die Frühinformation ergänzt die Datenlieferungen nach § 3. Sie dient als Trendinformation und nicht dem Zwecke einer Wirtschaftlichkeitsprüfung.

#### § 3

### Feststellung des quartalsbezogenen Verordnungsvolumens sowie der Richtgrößensumme

- (1) Die Krankenkassen bzw. ihre Verbände übermitteln der Prüfungsstelle Mitte des neunten auf das jeweilige Quartal folgenden Monats – nach Ergänzung zum Beispiel um die von außerbereichlichen Rechenzentren abgerechneten Kosten –