

### Vereinbarung

zwischen

der **Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein**,  
Tersteegenstraße 9, 40474 Düsseldorf

und

der **AOK Rheinland/Hamburg** – Die Gesundheitskasse  
Kasernenstraße 61, 40213 Düsseldorf

dem **BKK Landesverband Nordrhein-Westfalen**  
Kronprinzenstraße 6, 45128 Essen

der **IKK Nordrhein**  
Kölner Str. 3, 51429 Bergisch Gladbach

der **Landwirtschaftlichen Krankenkasse Nordrhein-Westfalen**  
Hoher Heckenweg 76-80, 48147 Münster

der **Knappschaft**  
Pieperstraße 14/28, 44789 Bochum

den Ersatzkassen

**Barmer Ersatzkasse**  
**Techniker Krankenkasse (TK)**  
**Deutsche Angestellten-Krankenkasse (Ersatzkasse)**  
**KKH-Allianz (Ersatzkasse)**  
**Gmünder ErsatzKasse (GEK)**  
**HEK – Hanseatische Krankenkasse**  
**Hamburg Münchener Krankenkasse**  
**hkk**

gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:  
**Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)**,  
vertreten durch den Leiter der vdek-Landesvertretung  
Nordrhein-Westfalen

### über das Arznei- und Verbandmittel- ausgabenvolumen für das Kalenderjahr 2010

#### § 1 Ziel der Vereinbarung

Ziel dieser Vereinbarung ist es, durch gemeinsames, ergebnisorientiertes Handeln der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein und der nordrheinischen Landesverbände der Krankenkassen sowie der Ersatzkassen auf eine sowohl bedarfsgerechte und wirtschaftliche als auch qualitätsgesicherte Arzneimittelversorgung hinzuwirken, die sich an den medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnissen und an den Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen/Gemeinsamer Bundesausschuss orientiert.

#### § 2

#### Ausgabenvolumen für Arznei- und Verbandmittel

Unter Berücksichtigung der Anpassungsfaktoren nach § 84 Abs. 2 SGB V wird das Ausgabenvolumen für das Kalenderjahr 2010 abschließend auf den Betrag von

**3.284.295.440,72 Euro**

festgelegt.

#### § 3

#### Gemeinsame Arbeitsgruppe

- (1) Die kontinuierliche Begleitung dieser Vereinbarung obliegt der von den Vertragspartnern gebildeten und paritätisch besetzten gemeinsamen Arbeitsgruppe. Diese beobachtet zeitnah die Ausgabenentwicklung und schlägt situationsbezogene Maßnahmen zur Einhaltung des vereinbarten Ausgabenvolumens nach § 1 sowie zur Erreichung der nach § 4 vereinbarten Wirtschaftlichkeits- und Versorgungsziele vor.
- (2) Zu den nach Absatz 1 genannten Maßnahmen zählen insbesondere die Information der Vertragsärzte über den Ausschöpfungsgrad des nach § 2 vereinbarten Ausgabenvolumens sowie die Information der Vertragsärzte über den Zielerreichungsgrad bzw. die Zielabweichung entsprechend der in § 4 vereinbarten Wirtschaftlichkeits- und Versorgungsziele.

#### § 4

#### Zielvereinbarung

- (1) Um eine nach gemeinsamer Beurteilung qualifizierte und wirtschaftliche Arznei- und Verbandmittelversorgung im Kalenderjahr 2010 zu erreichen, verweisen die Vereinbarungspartner u. a. auf die Rahmenempfehlungen nach § 84 Abs. 7 SGB V (Arzneimittel) des GKV-Spitzenverbandes und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung für das Jahr 2010 vom 30.09.2009 sowie auf die Marktübersicht „Pharmakologisch-therapeutisch vergleichbare Arzneimittel zu Analogpräparaten“.
- (2) Die Vereinbarungspartner legen die nachfolgenden arztbezogenen individuellen Wirtschaftlichkeits- und Versorgungsziele fest:

#### Generika

Erreichung oder Überschreitung des durch den jeweiligen Vertragsarzt verursachten arztgruppenbezogenen Versorgungsanteils (Zielwert) des Brutto-Generikaumsatzes am generikafähigen Markt für das Kalenderjahr 2010 gemäß nachfolgender Tabelle. Gleichzeitig sollen nach Möglichkeit Generika aus dem unteren Preissegment des jeweiligen Wirkstoffmarktes genutzt und dabei von Krankenkassen geschlossene Rabattverträge mit Generika-Anbietern berücksichtigt werden.

## Amtliche Bekanntmachungen

Arztgruppe	prozentualer Zielwert des jeweiligen der Arztgruppe zuzurechnenden Vertragsarztes Brutto-Generikaumsatz am generikafähigen Markt*)
Allgemeinmediziner	80,0 %
Anaesthesisten	76,8 %
Augenärzte	80,4 %
Chirurgen	70,5 %
Gynäkologen	80,8 %
HNO-Ärzte	87,9 %
Hautärzte	76,1 %
Internisten	80,0 %
Kinderärzte	79,3 %
Nervenärzte	73,1 %
Orthopäden	81,2 %
Urologen	80,7 %

\*Quelle: GamSi-Arzt

Soweit sonstige Arztgruppen ihr Richtgrößenvolumen - auch unterjährig - überschreiten, werden mit den hiervon betroffenen Vertragsärzten individuelle, ggf. von den in § 4 Abs. 2 genannten Zielfeldern abweichende Zielwerte vereinbart.

### Me-too-Präparate

Einhaltung oder Unterschreitung des durch den jeweiligen Vertragsarzt verursachten arztgruppenbezogenen Verordnungsanteils (Zielwert) des Bruttoumsatzes der Me-Too-Präparate ohne relevanten höheren therapeutischen Nutzen, aber mit höheren Kosten, am Gesamtmarkt für das Kalenderjahr gemäß nachfolgender Tabelle:

Arztgruppe	prozentualer Zielwert des jeweiligen der Arztgruppe zuzurechnenden Vertragsarztes Bruttoumsatz Me-too-Präparate ohne relevanten höheren therapeutischen Nutzen, aber mit höheren Kosten am Gesamtmarkt*)
Allgemeinmediziner	6,9 %
Augenärzte	3,7 %
Gynäkologen	1,9 %
HNO-Ärzte	5,4 %
Hautärzte	3,9 %
Internisten	6,9 %
Kinderärzte	1,0 %
Nervenärzte	10,9 %
Urologen	5,4 %

\*Quelle: GamSi-Arzt / Neuberechnung

Soweit sonstige Arztgruppen ihr Richtgrößenvolumen - auch unterjährig - überschreiten, werden mit den hiervon betroffenen Vertragsärzten individuelle, ggf. von den in § 4 Abs. 2 genannten Zielfeldern abweichende Zielwerte vereinbart.

### DDD-Quotenziele

Erreichung oder Überschreitung einer Mindestquote auf Basis der definierten Tagesdosen (DDD) in den nachfolgend genannten Indikationsgebieten:

- a) Antibiotika  
Anteil Generika mindestens 95,0 %
- b) ACE-Hemmer  
Anteil Enalapril, Lisinopril, Ramipril mindestens 95,0 %
- c) ACE-Hemmer-Diuretika-Kombinationen  
Anteil Enalapril, Lisinopril, Ramipril jeweils mit Diuretikum mindestens 83,0 %
- d) HMG-CoA-Reduktasehemmer  
Anteil Simvastatin mindestens 89,0 %
- e) HMG-CoA-Reduktasehemmer plus ezetimibhaltige Arzneimittel  
Anteil ezetimibhaltiger Arzneimittel höchstens 3,5 %
- f) Orale Antidiabetika  
Anteil Metformin oder Sulfonylharnstoffpräparate mindestens 90,0 %
- g) Antidiabetika exklusive Insuline  
Anteil der GLP-1-Analoga höchstens 0,7 %
- h) Erythropoetin  
Anteil Biosimilars mindestens 30,0 %
- i) Selektive Betablocker  
Anteil Bisoprolol, Metoprolol mindestens 88,0 %
- j) Alpha-Rezeptorenblocker  
Anteil Tamsulosin mindestens 80,0 %
- k) Selektive Serotonin-Rückaufnahme-Inhibitoren  
Anteil Citalopram mindestens 52,0 %
- l) Bisphosphonate zur Osteoporosebehandlung  
Anteil Alendronsäure mindestens 78,0 %
- m) Nicht-steroidale Antirheumatika  
Anteil Diclofenac, Ibuprofen mindestens 87,0 %
- n) Schleifendiuretika  
Anteil Furosemid mindestens 53,0 %

- o) Calciumantagonisten  
Anteil Amlodipin, Nitrendipin mindestens 76,0 %
- p) Nichtselektive Monoamin-Rückaufnahmehemmer  
Anteil Amitriptylin mindestens 34,0 %
- q) Somatotrophin-haltige Arzneimittel  
Anteil biosimilarer Somatotropine mindestens 7,5 %

Die Vereinbarungspartner sind sich einig, dass in den Marktsegmenten orale und transdermale Opioide, orale Opioide sowie bei clopidogrelhaltigen Arzneimitteln erhebliches Wirtschaftlichkeitspotential besteht. Die gemeinsame Arbeitsgruppe nach § 3 dieser Vereinbarung erstellt hierzu Hinweise zur wirtschaftlichen Verordnung.

Die Vereinbarungspartner stimmen darüber überein, dass insbesondere im Bereich der individuell anerkannten Praxisbesonderheiten die vereinbarten Wirtschaftlichkeits- und Versorgungsziele von großer Bedeutung sind und insofern im Rahmen der Prüfungen hinsichtlich der Wirtschaftlichkeit der Verordnungsweise Berücksichtigung finden.

### § 5 Maßnahmen zur Zielerreichung

(1) Die nordrheinischen Landesverbände der Krankenkassen sowie die Ersatzkassen verpflichten sich

- zur Unterrichtung der Versicherten über den Abschluss dieser Vereinbarung und Ergreifung von Maßnahmen zur Förderung der Akzeptanz der in dieser Vereinbarung formulierten Wirtschaftlichkeits- und Versorgungsziele
- zur Unterstützung des Arztes im Einzelfall bei Umstellung auf eine wirtschaftlichere Verordnungsweise durch Information und Beratung der Versicherten. In diesem Zusammenhang soll darauf hingewirkt werden, dass über die Inhalte dieser Vereinbarung informierte Mitarbeiter der einzelnen Krankenkassen geschlossen mit den Vertragsärzten gegenüber den Versicherten auftreten
- auf die Einhaltung des § 115 c SGB V (Wirkstoffangabe bei Entlassungsverordnungen) durch die Krankenhäuser hinzuwirken. Dies ist ggf. im Rahmen der Vertragsgestaltungen mit den Krankenhäusern und/oder aufgrund von Hinweisen der KV Nordrhein im Einzelfall durch geeignete Intervention sicherzustellen
- zur Erstellung einer Markt- und Preisübersicht zur wirtschaftlichen Verordnung von Blutzuckerteststreifen und -testgeräten.

(2) Die KV Nordrhein verpflichtet sich zur

- Unterrichtung der Vertragsärzte über den Abschluss und die Bedeutung dieser Vereinbarung sowie die Notwendigkeit der Veränderung des Ordnungsverhaltens der Vertragsärzte in Nordrhein

digkeit der Veränderung des Ordnungsverhaltens der Vertragsärzte in Nordrhein

- quartalsweisen Weiterleitung einer Auswertung der zusammengeführten Frühinformationsstrukturdaten (GAmSi) bzw. der arztindividuellen Arzneimittel-trendmeldung – beginnend mit der Jahresauswertung für das Jahr 2009 – an die Vertragsärzte mit Hinweisen zu einer wirtschaftlichen Verordnungsweise
- quartalsweisen Weiterleitung einer zeitnahen arztindividuellen Auswertung der Quoten nach § 4 Abs. 2
- Weiterleitung der durch die gemeinsame Arbeitsgruppe (§ 3) vorgeschlagenen Maßnahmen und Informationen sowie der Markt- und Preisübersicht zur wirtschaftlichen Verordnung von Blutzuckerteststreifen und -testgeräten an die Vertragsärzte
- gezielte Information an Vertragsärzte über die therapeutische Bewertung einzelner Arzneimittel und zur Substitution bestimmter Arzneimittelgruppen durch nicht medikamentöse Maßnahmen oder andere Arzneimittel
- Information der nordrheinischen Landesverbände der Krankenkassen bzw. der Ersatzkassen über Krankenhäuser, die ihrer gesetzlichen Verpflichtung nach § 115 c SGB V nicht nachkommen, soweit die KV Nordrhein hierüber Kenntnis erlangt.

Die KV Nordrhein und die nordrheinischen Landesverbände der Krankenkassen bzw. die Ersatzkassen beauftragen die „Zentrale Stelle Pharmakotherapie“ mit der Arzneimittelberatung der nordrheinischen Vertragsärzte insbesondere in Bezug auf

- den Umgang mit Spezialpräparaten hinsichtlich der Wirtschaftlichkeit und strenger Indikationsstellung – auch unter Einbeziehung externen Sachverständigen –
- wirkstoffbezogene Verordnungsmengen bei Standardtherapien sowie Qualitätsindikatoren in der Therapie (z. B. Anteil suchtfördernder Arzneimittel, Anteil nicht geeigneter Arzneimittel für ältere Menschen)
- den wirtschaftlichen und indikationsgerechten Umgang mit den § 4 Abs.2 genannten Arzneimitteln bzw. Wirkstoffgruppen

Die Vereinbarungspartner sind sich einig, dass Vertragsärzte, die die genannten Aufgreifkriterien für eine Pharmakotherapieberatung erfüllen, ein verpflichtendes Beratungsgespräch erhalten. Die KV Nordrhein und die nordrheinischen Verbände und die Ersatzkassen stellen einen gemeinsamen Prüfantrag, sofern erkennbar ist, dass die festgelegten Beratungsziele nicht erreicht werden. Dies gilt auch für Vertragsärzte, die ein Beratungsgespräch verweigern.

### § 6

#### Bewertung, Zielerreichungsanalyse

Die Vereinbarungspartner stellen nach Vornahme der Bewertung nach § 84 Abs. 3 SGB V gemeinsam fest, ob das vereinbarte Ausgabenvolumen nach § 2 eingehalten und die Ziele nach § 4 erreicht wurden. Gleichzeitig prüfen die Vereinbarungspartner, welche Konsequenzen aus den im Rahmen der Bewertung gewonnenen Erkenntnisse für die künftige Arzneimittelausgabensteuerung und Arzneimittelversorgung zu ziehen sind.

### § 7

#### Bonuszahlung bei Unterschreitung des vereinbarten Ausgabenvolumens

Wird aufgrund des Ergebnisses der arztbezogenen Erfassung der Arzneimittelausgaben nach § 84 Abs. 5 SGB V der KV Nordrhein für das Kalenderjahr 2010 das vereinbarte Ausgabenvolumen 2010 - auch unter Beachtung exogener Faktoren - um mindestens 1,2 % unterschritten, erhält die KV Nordrhein für Strukturmaßnahmen einschließlich Bonuszahlungen an wirtschaftlich verordnende Vertragsärzte eine Sonderzahlung von den Krankenkassen in Höhe von 40 Prozent eines Unterschreitungsbeitrages, der sich aus der Differenz des um 1,2 % abgesenkten Ausgabenvolumens 2010 und dem Ergebnis der arztbezogenen Erfassung nach § 84 Abs. 5 SGB V der KV Nordrhein für das Kalenderjahr 2010 ergibt. Die Bonuszahlung ist auf einen Betrag von 8 Mio. Euro begrenzt.

Die Zahlungsmodalitäten werden gesondert geregelt.

### § 8

#### Folgen der Einhaltung aller Zielwerte

- (1) Hält ein Vertragsarzt sowohl die Generikaquote als auch die Me-too-Quote ein und werden von ihm auch sämtliche, ihn betreffende DDD-Quotenziele erfüllt, so gilt er hinsichtlich seines Ordnungsverhaltens weder als auffällig, noch wird von einem normabweichenden Verhalten ausgegangen, sodass insofern eine Wirtschaftlichkeitsprüfung grundsätzlich nicht mehr durchgeführt wird. § 106 SGB V, insbesondere die Regelung in Absatz 2 Satz 7, bleibt unberührt.
- (2) Ausnahmsweise wird eine Prüfung dann durchgeführt, wenn begründete Zweifel bestehen, dass durch die Einhaltung der Zielwerte die Wirtschaftlichkeit als belegt angesehen werden kann.

### § 9

#### Maßnahmen bei Nichteinhaltung des Richtgrößenvolumens und der Zielvereinbarung

- (1) Die individuelle Verantwortlichkeit des einzelnen Vertragsarztes tritt ein, wenn

- der einzelne Vertragsarzt sein für das Kalenderjahr 2010 maßgebliches Richtgrößenvolumen überschritten hat und
- der einzelne Vertragsarzt den nach § 4 vereinbarten Zielwert für Me-too-Präparate und ein weiteres DDD-Quotenziel nicht erreicht hat oder
- der einzelne Vertragsarzt einer Fachgruppe, für die kein nach § 4 vereinbarter Zielwert für Me-too-Präparate festgelegt wurde, ein DDD-Quotenziel nicht erreicht hat.

- (2) Im Falle des Absatzes 1 erhalten die nordrheinischen Landesverbände der Krankenkassen sowie die Ersatzkassen gegenüber den einzelnen Vertragsärzten jeweils einen Zielerreichungsbeitrag in Höhe von bis zu fünf Prozent des für das Kalenderjahr 2010 für den jeweiligen Vertragsarzt anerkannten GKV-Gesamthonorars. Über die Aufteilung verständigen sich die Vertragspartner.

### § 10

#### Salvatorische Klausel

- (1) Sollten einzelne Bestimmungen dieser Vereinbarung unwirksam sein oder werden oder sollte eine Lücke dieser Vereinbarung offenbar werden, so berührt dies nicht die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen dieser Vereinbarung. Vielmehr sind die Vereinbarungspartner in einem solchen Fall verpflichtet, die unwirksame oder fehlende Bestimmung durch eine solche zu ersetzen, die wirksam ist und dem mit der unwirksamen oder fehlenden Bestimmung angestrebten wirtschaftlichen Zweck soweit wie möglich entgegen kommt.
- (2) Soweit durch gesetzgeberische Maßnahmen für das Kalenderjahr 2010 Sachverhalte eintreten, die die Arzneimittelausgaben beeinflussen, wird dieses bei der Vereinbarung über das Arznei- und Verbandmittelvolumen 2011 angemessen berücksichtigt.
- (3) Die Vereinbarungspartner stimmen überein, dass die Ausgaben für Arznei- und Verbandmittel durch Einrichtungen nach § 116 b SGB V pauschal mit einem Betrag in Höhe von 29.558.838,97 Euro berücksichtigt sind. Wird dieser Betrag im Kalenderjahr 2010 nicht erreicht, so wird die Differenz aus dem o.g. Betrag und den tatsächlich ermittelten Ausgaben für die Höhe des Ausgabenvolumens 2010 für Arznei- und Verbandmittel berücksichtigt. Die nordrheinischen Landesverbände der Krankenkassen sowie die Ersatzkassen weisen die Kosten nach Satz 1 gesondert aus.

### § 11

#### Laufzeit, Anschlussvereinbarung

Diese Vereinbarung tritt am 01.01.2010 in Kraft und gilt bis zum 31.12.2010. Die Vereinbarungspartner werden so rechtzeitig in Verhandlungen über eine Anschlussvereinbarung ein-

treten, dass eine Veröffentlichung dieser Vereinbarung vor dem 31.12.2010 erfolgt.

Düsseldorf, Essen, Bergisch Gladbach, Münster, Bochum, den 23.10.2009

Kassenärztliche Vereinigung  
Nordrhein  
gez. Dr. Leonhard Hansen  
Vorstandsvorsitzender

AOK Rheinland/Hamburg  
Die Gesundheitskasse  
gez. Cornelia Prüfer-Storcks  
Mitglied des Vorstandes

IKK Nordrhein  
gez. Dr. Brigitte Wutschel-Monka  
Vorsitzende des Vorstandes

BKK Landesverband  
Nordrhein-Westfalen  
gez. Jörg Hoffmann  
Vorstandsvorsitzender

Landwirtschaftliche Krankenkasse  
Nordrhein-Westfalen  
gez. Heimo-Jürgen Döge  
Hauptgeschäftsführer

Knappschaft  
gez. Dr. Georg Greve  
Erster Direktor

Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)  
gez. Andreas Hustadt  
Der Leiter der vdek-Landesvertretung  
Nordrhein-Westfalen

## VEREINBARUNG

zwischen

der **AOK Rheinland/Hamburg** – Die Gesundheitskasse  
Kasernenstraße 61, 40213 Düsseldorf

dem **BKK Landesverband Nordrhein-Westfalen**  
Kronprinzenstraße 6, 45128 Essen

der **IKK Nordrhein**  
Kölner Str. 3, 51429 Bergisch Gladbach

der **Landwirtschaftlichen Krankenkasse Nordrhein-Westfalen**  
Hoher Heckenweg 76-80, 48147 Münster

der **Knappschaft**  
Pieperstraße 14/28, 44789 Bochum

den Ersatzkassen

**Barmer Ersatzkasse**  
**Techniker Krankenkasse (TK)**  
**Deutsche Angestellten-Krankenkasse (Ersatzkasse)**  
**KKH-Allianz (Ersatzkasse)**  
**Gmünder ErsatzKasse (GEK)**  
**HEK - Hanseatische Krankenkasse**  
**Hamburg Münchener Krankenkasse**  
**hkk**

gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:  
**Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek),**

vertreten durch den Leiter der vdek-Landesvertretung  
Nordrhein-Westfalen

und

der **Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein**  
Tersteegenstr. 9, 40474 Düsseldorf,  
vertreten durch den Vorstand  
(nachstehend KV Nordrhein genannt)

über

## Richtgrößen für Arznei- und Verbandmittel 2010

## Richtgrößen für Arznei- und Verbandmittel und Verfahren der Wirtschaftlichkeitsprüfung bei Überschreitung der Richtgrößen

Die **Anlage 2** zur Prüfvereinbarung erhält mit Wirkung vom **01.01.2010** folgende Fassung:

### § 1

#### Ermittlung der Richtgrößen für Arznei- und Verbandmittel

- (1) Zur Ermittlung des Richtgrößenvolumens 2010 wird das Richtgrößenvolumen 2009 gemäß der Rahmenvorgabe der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und der Spitzenverbände der Krankenkassen nach § 84 Abs. 7 SGB V (Arzneimittel für das Jahr 2009 vom 30.09.2009) unter Berücksichtigung einer bedarfsgerechten, zweckmäßigen und wirtschaftlichen Versorgung angepasst.
- (2) Die Berechnungsergebnisse bilden die Richtgrößen gemäß Anlage B.

### § 2

#### Information der Vertragsärzte

- (1) Zur kontinuierlichen Frühinformation der KV Nordrhein über die in ihrem Bereich veranlassten Ausgaben für Arznei- und Verbandmittel stellen die Krankenkassen bzw. ihre Verbände über den Spitzenverband die vorläufigen Verordnungskosten im Rahmen einer standardisierten arztbezogenen Arzneimittel-Frühinformation (arztbezogene GKV Arzneimittel-Schnellinformation, "GAmSi") bis Ende der 10. Kalenderwoche nach Ablauf des Quartals als ungeprüfte Quartalsberichte entsprechend der Vereinbarung über die arztbezogene Frühinformation nach § 84 Abs. 5 SGB V vom 04.06.2002 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 Arzneiverordnungs-