

A M T L I C H E B E K A N N T M A C H U N G E N

fung einer etwaigen Nachschussverpflichtung der Krankenkassen, keine Auswirkung auf die Höhe der Gesamtvergütung.

- 2) Im Zusammenhang mit der Anfechtung von Honorarbescheiden, die auf der Grundlage dieser Vereinbarung ergehen, gehen evtl. anfallende Gerichtskosten und außergerichtliche Kosten ausschließlich zu Lasten der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein, sofern seitens der anderen Partner dieser Vereinbarung im Rahmen der Beiladung keine Anträge gestellt werden.

§ 15 Laufzeit

Die Vereinbarung tritt zum **01.01.2006** in Kraft und endet zum **31.03.2006**.

*** Protokollnotiz zu § 14 des Honorarverteilungsvertrages:**

Für den Fall, dass in einem Schiedsamsverfahren zwischen einer Kassenärztlichen Vereinigung und Krankenkassen im Bereich der Bundesrepublik Deutschland bestandskräftig festgestellt wird, dass ein gleicher oder ähnlicher Haftungsausschluss, wie er in § 14 des Honorarverteilungsvertrages mit der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein enthalten ist, in den Honorarverteilungsvertrag nicht aufzunehmen ist, wird die Regelung in § 14 des Honorarverteilungsvertrages mit der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein hinfällig.

Düsseldorf, den 21. November 2005

*Dr. med. Leonhard Hansen
Vorsitzender des Vorstandes der
Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein*

*Wilfried Jacobs
Vorsitzender des Vorstandes der
AOK Rheinland – Die Gesundheitskasse*

*Jörg Hoffmann
Vorsitzender des Vorstandes des
BKK Landesverbandes Nordrhein-Westfalen*

*Frau Dr. Brigitte Wutschel-Monka
Vorsitzende des Vorstandes der
IKK Nordrhein*

*Heimo-Jürgen Döge
Hauptgeschäftsführer der
Landwirtschaftlichen Krankenkasse
Nordrhein-Westfalen*

*Andreas Hustadt
Leiter der Landesvertretung Nordrhein-Westfalen des
Verbandes der Angestellten-Krankenkassen e. V.*

*Andreas Hustadt
Leiter der Landesvertretung Nordrhein-Westfalen
des Arbeiter-Ersatzkassen-Verbandes e. V.*

Vereinbarung

zwischen

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

und

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

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

**der IKK Nordrhein
Kölner Str. 1-5, 51435 Bergisch Gladbach**

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

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

**der Verband der Angestellten-Krankenkassen e. V.
Landesvertretung Nordrhein-Westfalen
Graf-Adolf-Str. 69, 40210 Düsseldorf
der AEV-Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e. V.
Landesvertretung Nordrhein-Westfalen
Graf-Adolf-Str. 69, 40210 Düsseldorf**

**über das
Arznei- und Verbandmittelausgabenvolumen
für das Kalenderjahr 2006**

§ 1

Ziel der Vereinbarung

Ziel dieser Vereinbarung ist es, durch gemeinsames, ergebnisorientiertes Handeln der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein und der nordrheinischen Landesverbände der Krankenkassen/Verbände 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/Gemeinsamen Bundesausschuss orientiert.

§ 2

Ausgabenvolumen für Arznei- und Verbandmittel

Unter Berücksichtigung der Anpassungsfaktoren nach § 84 Abs. 2 SGB V und der Regelungen nach Nr. 2 der Rahmenvorgaben nach § 84 Abs. 7 SGB V für das Kalen-

A M T L I C H E B E K A N N T M A C H U N G E N

derjahr 2006 vom 06.10.2005 wird das Ausgabenvolumen für das Kalenderjahr 2006 abschließend auf den Betrag von

2.680.000.000,00 EUR

festgelegt.

Bei der Ermittlung des vorgenannten Ausgabenvolumens haben die Vereinbarungspartner die Nichterreichung der für das Kalenderjahr 2005 vereinbarten Wirtschaftlichkeits- und Versorgungsziele berücksichtigt.

§ 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 2006 zu erreichen, verweisen die Vereinbarungspartner u.a. auf die zur Weiterentwicklung des Arzneimittelvolumens durchgeführte Arzneimittelstudie 2002 und die dort aufgezeigten Einsparpotentiale, insbesondere im Bereich der in Absatz 2 genannten Wirtschaftlichkeits- und Versorgungsziele.
- (2) Die Vereinbarungspartner legen die nachfolgenden arztbezogenen individuellen Wirtschaftlichkeits- und Versorgungsziele fest:
Weiterentwicklung des Arzneimittelvolumen
1. Generika
Erhöhung des durch den jeweiligen Vertragsarzt verursachten arztgruppenbezogenen Versorgungsanteils des Brutto-Generikaumsatzes am generikafähigen Markt um fünf Prozentpunkte. Gleichzeitig sollen nach Möglichkeit Generika aus dem unteren Preissegment des jeweiligen Wirkstoffmarktes genutzt und dabei von Krankenkassen geschlossene Rabattverträge mit Generika-Anbietern berücksichtigt werden.

Auf Basis der für das Kalenderjahr 2005 bereits vorliegenden GAmSi-Zahlen ergeben sich folgende arztgruppenbezogene Zielwerte für das Kalenderjahr 2006, **wobei die den Fachgruppen angehörigen Ärztinnen und Ärzte die nachstehenden Anteile erreichen müssen:**

Arztgruppe	prozentualer Zielwert des jeweiligen der Arztgruppe zurechnenden Vertragsarztes Brutto-Generikaumsatz am generikafähigen Markt*)
Allgemeinmediziner	79,0 %
Anaesthesisten	76,8 %
Augenärzte	80,4 %
Chirurgen	69,6 %
Gynäkologen	80,8 %
HNO-Ärzte	87,9 %
Hautärzte	75,9 %
Internisten	78,4 %
Kinderärzte	79,3 %
Nervenärzte	73,1 %
Orthopäden	79,4 %
Urologen	80,7 %

*Quelle: GamSi-Arzt II.Quartal 2005

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.

2. Me-Too-Präparate

Reduzierung des durch den jeweiligen Vertragsarzt verursachten arztgruppenbezogenen Verordnungsanteils des Bruttoumsatzes der Me-Too-Präparate ohne relevanten höheren therapeutischen Nutzen, aber mit höheren Kosten, am Gesamtmarkt um fünf Prozentpunkte.

Auf Basis der für das Kalenderjahr 2005 bereits vorliegenden GAmSi-Zahlen ergeben sich folgende arztgruppenbezogene Zielwerte für das Kalenderjahr 2006, **wobei die den Fachgruppen angehörigen Ärztinnen und Ärzte die nachstehenden Anteile erreichen müssen:**

Arztgruppe	prozentualer Zielwert des jeweiligen der Arztgruppe zurechnenden Vertragsarztes Bruttoumsatz Me-Too-Präparate ohne relevanten höheren therapeutischen Nutzen, aber mit höheren Kosten am Gesamtmarkt*)
Allgemeinmediziner	8,0 %
Anaesthesisten	1,0 %

A M T L I C H E B E K A N N T M A C H U N G E N

Augenärzte	14,3 %
Chirurgen	1,0 %
HNO-Ärzte	5,4 %
Hautärzte	4,2 %
Internisten	7,7 %
Kinderärzte	1,0 %
Urologen	10,7 %

*Quelle: GamSi-Arzt II.Quartal 2005

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.

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.

Zur Ermittlung der Zielerreichung entsprechend den Ziffern 1 und 2 werden die Quartalsberichte der GKV-Arzneimittelinformation (GamSi-Arzt) herangezogen. Für einen ersten Zwischenbericht wird der konsolidierte GAmSi-Bericht 6/05 mit 6/06 verglichen.

§ 5

Maßnahmen zur Zielerreichung

- (1) Die nordrheinischen Landesverbände der Krankenkassen/Verbände der Ersatzkassen verpflichten sich
 - ggf. 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.

- (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
 - quartalsweisen Weiterleitung einer Auswertung der zusammengeführten Frühinformationsstrukturdaten (GAmSi) an die Vertragsärzte mit Hinweisen zu einer wirtschaftlichen Ordnungsweise
 - Weiterleitung der durch die gemeinsame Arbeitsgruppe (§ 3) vorgeschlagenen Maßnahmen/Informationen an die Vertragsärzte
 - gezielten 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/Verbände der Ersatzkassen über Krankenhäuser, die ihrer gesetzlichen Verpflichtung nach § 115 c SGB V nicht nachkommen, soweit die KV Nordrhein hierüber Kenntnis erlangt.

§ 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

Maßnahmen bei Überschreitung des vereinbarten Ausgabenvolumens und/oder der Zielvereinbarung

- (1) Die individuelle Verantwortlichkeit des einzelnen Vertragsarztes für die Überschreitung des nach § 2 vereinbarten Ausgabenvolumens 2006 tritt ein, wenn das vereinbarte Ausgabenvolumen insgesamt überschritten wird und
 - der einzelne Vertragsarzt sein für das Kalenderjahr 2006 **maßgebliches** Richtgrößenvolumen überschritten hat und
 - der einzelne Vertragsarzt mindestens einen der nach § 4 vereinbarten Zielwerte nicht erreicht hat. Eine Saldierung zwischen den einzelnen Zielwerten findet nicht statt.
- (2) Im Falle des Absatzes 1 **erhalten** die nordrheinischen Landesverbände der Krankenkassen/Verbände der

AMTLICHE BEKANNTMACHUNGEN

Ersatzkassen gegenüber den einzelnen Vertragsärzten jeweils einen Zielerreichungsbeitrag in Höhe von vier Prozent des für das Kalenderjahr 2006 für den jeweiligen Vertragsarzt anerkannten **GKV-Gesamthonorars**.

- (3) Die Vereinbarungspartner sind sich darüber einig, dass Einreden aufgrund von Ergebnissen der Bewertung hinsichtlich der Ursachen der Überschreitung des Ausgabenvolumens 2006 gegen den Bestand von Ansprüchen der Krankenkassen nach Absatz 2 sowie die Durchführung von Anspruchsprüfungen nicht erhoben werden können.
- (4) Die Vereinbarungspartner sind sich darüber einig, dass in Bezug auf die Honorarverhandlungen nach § 83 SGB V für das Kalenderjahr 2006 die vom BMGS am 12.09.2005 nach § 71 Abs. 3 SGB V bekanntgegebene durchschnittliche Veränderungsrate der beitragspflichtigen Einnahmen der Mitglieder aller Krankenkassen je Mitglied für das Kalenderjahr 2006 nur in Höhe von maximal 50 % berücksichtigt wird, wenn die Ausgaben für Arznei- und Verbandmittel im I. Quartal 2006 ein Viertel des vereinbarten Ausgabenvolumens nach § 2 überschreiten.
- (5) Im Falle des Überschreitens des für das Kalenderjahr 2006 vereinbarten Ausgabenvolumens wird die vom BMGS nach § 71 Abs. 3 SGB V bekanntgegebene durchschnittliche Veränderungsrate der beitragspflichtigen Einnahmen der Mitglieder aller Krankenkassen je Mitglied für das Kalenderjahr 2007 im Rahmen der Honorarverhandlungen für das Kalenderjahr 2007 nach § 83 SGB V nur in Höhe von maximal 50 % berücksichtigt, wenn die Summe der Überschreitung des Ausgabenvolumens nicht durch die Summe der Zielerreichungsbeiträge nach Absatz 2 ausgeglichen wird, **jedoch maximal in der Höhe des Überschreibungsbetrages des Ausgabenvolumens 2006**.

Soweit die vorgenannte Veränderungsrate nach § 71 Abs. 3 SGB V bei der Vereinbarung der vertragsärztlichen Gesamtvergütung für das Jahr 2007 nicht anzuwenden ist, wird der verbleibende Überschreibungsbetrag im Rahmen der Honorarverhandlungen für das Jahr 2007 berücksichtigt, höchstens jedoch bis zu einem Betrag, der der Hälfte des Betrages entspricht, der sich bei Anwendung dieser Veränderungsrate als maximaler Erhöhungsbetrag für die budgetierte Gesamtvergütung im Jahr 2007 ergeben würde, jedoch maximal in der Höhe des Überschreibungsbetrages des Ausgabenvolumens 2006.

§ 8

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 2006 Sachverhalte eintreten, die die Arzneimittelausgaben beeinflussen, wird dieses bei der Vereinbarung über das Arznei- und Verbandmittelvolumen 2007 angemessen berücksichtigt.

§ 9

Laufzeit, Anschlussvereinbarung

Diese Vereinbarung tritt am 01.01.2006 in Kraft und gilt bis zum 31.12.2006.

Die Vereinbarungspartner werden so rechtzeitig in Verhandlungen über eine Anschlussvereinbarung eintreten, dass eine Veröffentlichung dieser Vereinbarung vor dem 31.12.2006 erfolgt.

*Düsseldorf, Essen, Bergisch Gladbach,
Münster, Bochum, den 21.11.2005*

<i>Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein Dr. Leonhard Hansen Vorstandsvorsitzender</i>	<i>AOK Rheinland Die Gesundheitskasse Wilfried Jacobs Vorsitzender des Vorstandes</i>
--	---

<i>BKK Landesverband Nordrhein-Westfalen Jörg Hoffmann Vorsitzender des Vorstandes</i>	<i>IKK Nordrhein Dr. Brigitte Wutschel-Monka Vorsitzende des Vorstandes</i>
--	---

<i>Knappschaft Klaus Jochheim</i>	<i>Landwirtschaftliche Krankenkasse Nordrhein-Westfalen Heimo-Jürgen Döge Hauptgeschäftsführer</i>
---------------------------------------	--

<i>Verband der Angestellten- Krankenkassen e. V. Landesvertretung NRW Andreas Hustadt Leiter der Landesvertretung</i>	<i>AEV-Arbeiter- Ersatzkassen-Verband e. V. Landesvertretung NRW Andreas Hustadt Leiter der Landesvertretung</i>
---	--