

trollgruppe ca. 4.250 (8.546/2) Datensätze notwendig. Da die Fälle aus der Kontrollgruppe bereits vorliegen, wird ein disproportionaler Fall-Kontrollansatz mit mindestens 3.500 Fällen in der Fallgruppe und entsprechend 5.046 Fällen in der Kontrollgruppe empfohlen. Sollten die erforderlichen 3.500 Fälle in einem angemessenen Zeitrahmen nicht realisiert werden können, kann die Evaluation auch in einem disproportionalen Ansatz von 1:4 durchgeführt werden. Im Minimum werden in der Fallgruppe aber jeweils 2.000 komplette Dokumentationen benötigt.

Die ersten Berechnungen sollen nach 500 vorliegenden Dokumentationen durchgeführt werden und im regelmäßigen Rhythmus je 500 weitere Dokumentationen bzw. spätestens aber halbjährlich wiederholt werden. Aufgrund des Zeitversatzes bei der Verfügbarkeit des Geburtsoutcomes um etwa ein Jahr nach Einschreibung in das Programm, werden die ersten Ergebnisse damit frühestens 18 Monate nach Vertragsstart erwartet. Je nach Anzahl und Größe der teilnehmenden Kassen sowie der Anzahl der teilnehmenden Frauenärzte können voraussichtlich ungefähr nach drei Jahren fundierte Aussagen zur Effektivität und Wirtschaftlichkeit getroffen werden.

5 Datenschutz und Unterbeauftragung

Mit der Durchführung der Evaluation wird FB + E beauftragt, bedingt durch die Besonderheit dass sehr fachspezifisches Know-how zur Frühgeburten thematik vorhanden ist und insbesondere als Alleinstellungsmerkmal eine adäquate Kontrollgruppe bereitgestellt werden kann. Die Umsetzung erfolgt im Auftrag der GWQ. Die Krankenkassen erteilen der GWQ eine schriftliche Einverständniserklärung zum Abschluss der Vereinbarung sowie eine Freigabe zur Verarbeitung der Krankenhausdaten im Rahmen der Evaluation. In der gesonderten Rahmenvereinbarung zwischen der GWQ und FB + E werden alle Details zu den Schnittstellenbeschreibungen, den Datenformaten und Übertragungswegen, der Vergütung und Ergebnisberichterstattung etc. geregelt. Zusätzlich wird auch eine gesonderte Datenschutzvereinbarung geschlossen.

Anlage 17 Teilnehmende Kassenärztliche Vereinigungen

Aktualisierung der Anlage folgt nach Vertragszeichnung

(Stand 01.04.2016)

Die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein
(nachfolgend KV Nordrhein genannt)

- einerseits -

und

**die AOK Rheinland/Hamburg – Die Gesundheitskasse
der BKK-Landesverband NORTHWEST
die IKK classic
die Knappschaft
die Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und
Gartenbau (SVLFG)
als Landwirtschaftliche Krankenkasse**

und

**den Ersatzkassen
Techniker Krankenkasse (TK)
Barmer GEK
DAK-Gesundheit
Kaufmännische Krankenkasse - KKH
HEK - Hanseatische Krankenkasse
Handelskrankenkasse hkk**

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

(nachfolgend Krankenkassen genannt)

- andererseits -

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

Heilmittelvereinbarung für das Jahr 2016

Präambel

Die Vereinbarungspartner haben sich auf der Grundlage der Rahmenvorgaben gemäß § 84 Abs. 7 SGB V für das Jahr 2016 auf die Inhalte einer Heilmittelvereinbarung nach § 84 Abs. 1 SGB V verständigt. Über die tatsächliche 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 2016

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 2016 auf den Betrag von **593.135.231,00 €** festgelegt.

§ 2 Gemeinsame Arbeitsgruppe

1. Die kontinuierliche Begleitung dieser Heilmittelvereinbarung obliegt der von den Vereinbarungspartnern zu bildenden und paritätisch besetzten gemeinsamen Arbeitsgruppe. Diese beobachtet zeitnah die Ausgabenentwicklung durch Analyse und strukturierter Bewertung von Heilmitteldaten und des Verordnungsgeschehens und schlägt situationsbezogene Maßnahmen zur Einhaltung des Ausgabenvolumens nach § 1 dieser Vereinbarung vor.
2. Für die Analyse werden die Vertragspartner der Arbeitsgruppe geeignetes Datenmaterial und verfügbare Analysen vorlegen. Aus den Analyse-Ergebnissen erarbeitet die Arbeitsgruppe unter Berücksichtigung nach § 3 konkrete Informationen und Handlungsempfehlungen für bestimmte Arztgruppen und ggf. Heilmittelerbringer zu bestimmten Heilmitteln oder Heilmittelgruppen, Krankheitsbilder bzw. Indikationsbereichen, Praxissschwerpunkten und dergleichen.
3. 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.
4. Die Arbeitsgruppe tagt mindestens einmal pro Quartal.

§ 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 Frühin-

formation 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 von regionalspezifischen Informationen und Beratungsmaßnahmen.
 - Als Informationen kommen u.a. folgende in Betracht:
 - Listen der meist verordneten Heilmittel, ggf. fachgruppenbezogen
 - gezielte Hinweise zur Verordnung von Heilmitteln (§§ 73 Abs. 8, 305 a SGB V)
 - gezielte Hinweise bei Abweichungen von der Heilmittel-Richtlinie.
 - Als Maßnahmen der Beratung kommen insbesondere folgende in Betracht:
 - Beratung von Gruppen von Vertragsärzten, ggf. einer Fachgruppe oder Region
 - Beratung von Qualitätszirkeln
 - Beratung einzelner Vertragsärzte
- (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.
- (5) Die Verbände der Krankenkassen werden die Versicherten in geeigneter Weise (z. B. Mitgliederzeitschriften, Veröffentlichungen, gemeinsame Aushänge in Arztpraxen) über die Vereinbarungsinhalte sowie einen wirtschaftlichen Umgang mit Heilmitteln informieren und beraten. Die Vertragspartner stimmen sich über die Grundzüge dieser Informationen ab. Die Verbände der Krankenkassen werden darüber hinaus veranlassen, dass die Krankenkassen die Versicherten entsprechend informieren.

§ 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.

§ 5 Laufzeit

- (1) Diese Vereinbarung tritt am 01.01.2016 in Kraft und gilt bis zum 31.12.2016.
- (2) Die Vereinbarungspartner werden so rechtzeitig in Verhandlungen über eine Anschlussvereinbarung eintreten, dass eine Veröffentlichung dieser Vereinbarung vor dem 31.12.2016 erfolgt.

Düsseldorf, Essen, Münster, Bochum, Dresden, den 02.05.2016

Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein

Dr. med. Peter Potthoff, Mag. iur. Bernhard Brautmeier
Vorsitzender des Vorstandes Stellvertretender Vorsitzender
des Vorstandes

AOK Rheinland/Hamburg

Die Gesundheitskasse
Matthias Mohrmann
Mitglied des Vorstandes

BKK-Landesverband NORDWEST

Ralf Heinser
Geschäftsbereichsleiter

IKK classic

Andreas Woggon
Geschäftsbereichsleiter

SVLFG als Landwirtschaftliche Krankenkasse

Knappschaft

Bettina am Orde
Geschäftsführung

Verband der Ersatzkassen e. V. (VdEK)

Dirk Ruiss
Der Leiter der vdek-Landesvertretung
NRW

Vereinbarung

zwischen

der AOK Rheinland/Hamburg – Die Gesundheitskasse
dem BKK-Landesverband NORDWEST
der IKK classic
der Knappschaft
der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und
Gartenbau (SVLFG)
als Landwirtschaftliche Krankenkasse
und

den Ersatzkassen

- Techniker Krankenkasse (TK)
- BARMER GEK
- DAK-Gesundheit
- Kaufmännische Krankenkasse – KKH
- Handelskrankenkasse (hkk)
- HEK – Hanseatische Krankenkasse

gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:
Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek),
vertreten durch den/die Leiter/-in der vdek-Landesvertretung
NRW

(nachfolgend Krankenkassen genannt)

und

der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein

vertreten durch den Vorstand
(nachstehend KV Nordrhein genannt)

über

Richtgrößen für Heilmittel 2016

Richtgrößen für Heilmittel und Verfahren der Wirtschaftlichkeitsprüfung bei Überschreitung der Richtgrößen

Die **Anlage 3** zur Prüfvereinbarung erhält mit Wirkung vom
01.07.2016 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 vier Altersgruppen festgesetzt.
- (2) Grundlage für die Ermittlung des Anteils der einzelnen Arztgruppen ist die von der KV Nordrhein erhobene Zahlenbasis der Quartale I/14 bis IV/14, getrennt nach Altersgruppen, unter Berücksichtigung der zugehörigen Behandlungsfallzahlen, wiederum getrennt nach Altersgruppen. 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 den Spitzenverband Bund 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 dem Spitzenverband Bund zur Verfügung.