

# **Ergänzungsvereinbarung**

zwischen der

**Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe  
(im Folgenden KVWL genannt)**

und

**der AOK NORDWEST  
- handelnd als Landesverband - (Landesbereich West),  
dem BKK-Landesverband NORDWEST (BKK LV NW),**

**der IKK classic  
- handelnd als Landesverband -**

**der SVLFG als Landwirtschaftliche Krankenkasse,  
- handelnd als Landesverband -**

**der Knappschaft (KBS) und**

**den Ersatzkassen:**

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

**gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:**

**Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek),  
vertreten durch den Leiter der vdek-Landesvertretung NRW**

**- nachfolgend Verbände der Krankenkassen genannt –**

**zur „Gemeinsamen Prüfvereinbarung“**

**in der Fassung vom 01.01.2008**

**- mit den Ergänzungsvereinbarungen vom 01.07.2009 und 01.06.2013 –**

- Nach § 1 der „Gemeinsamen Prüfvereinbarung“ wird folgender § 1a eingefügt:

### **§ 1a Erweiterter Anwendungsbereich**

1. Für die Versorgungsbereiche innerhalb und außerhalb der vertragsärztlichen Versorgung, für die die Krankenkassen gesetzlich selbst die Prüfung der wirtschaftlichen Ordnungsweise gewährleisten müssen, sind die Prüfungseinrichtungen durch die Krankenkassen auf der Grundlage von §§ 106 Abs. 1 S. 3, 113 Abs. 4 SGB V, § 2 Abs. 4-7 der Rahmenvorgaben nach § 106b Abs. 2 SGB V mit der Durchführung der diese Versorgungsbereiche betreffenden Wirtschaftlichkeitsprüfung unter entsprechender Anwendung dieser Prüfvereinbarung beauftragt, soweit die Krankenkassen nichts Abweichendes hinsichtlich Art, Umfang und Verfahren der Wirtschaftlichkeitsprüfung mit den Vertragspartnern/Leistungserbringern dieser Bereiche vereinbart haben.
2. Von der Beauftragung nach Abs. 1 ist die Ordnungsweise in folgenden Versorgungsbereichen erfasst:
  - Hochschulambulanzen nach § 117 SGB V
  - Psychiatrische Institutsambulanzen nach § 118 SGB V
  - Sozialpädiatrische Zentren nach § 119 SGB V
  - Medizinische Behandlungszentren nach § 119c SGB V
  - Verordnungen im Rahmen der spezialfachärztlichen Versorgung nach § 116b SGB V
  - Verträge nach §§ 73b und 140a SGB V (Selektivverträge)
  - Entlassmanagement nach § 39 Abs. 1a S. 5 SGB V
  - Inanspruchnahme eines Krankenhauses nach § 76 Abs. 1a SGB V
3. Die Krankenkassen liefern den Prüfungseinrichtungen die für die Prüfungen nach Abs. 2 erforderlichen Daten.
4. Für die Beauftragung entrichten die Krankenkassen einen Kosten-/Aufwendungsersatz nach Maßgabe einer zwischen den Vertragspartnern dieser Prüfvereinbarung zu schließenden gesonderten Vereinbarung.

- Anhang 5 zur Gemeinsamen Prüfvereinbarung „Grundsätze des Verfahrens der Anerkennung von Praxisbesonderheiten“ wird wie folgt geändert:

## A. Arzneimittel

### I. Praxisbesonderheiten

Den nachfolgenden Indikationsbereichen/Wirkstoffen sind die ATC-Codes der Fertigarzneimittel zugeordnet, die über eine entsprechende Zulassung für diese Bereiche verfügen. Nur Arzneimittel, die den genannten ATC-Codes zugeordnet werden können, werden standardisiert als Praxisbesonderheit berücksichtigt. Der Arzt kann weitere Praxisbesonderheiten vortragen.

	Indikationsbereich	ATC-Code / PZN	Wirkstoffe bzw. -gruppen
1.	Therapie des Morbus Gaucher	A16AB01/02/10	Alglucerase, Imiglucerase, Velaglucerase alfa
2.	Agalsidase alfa und beta zur Behandlung des Morbus Fabry	A16AB03/04	Agalsidase alfa/beta
3.	Hormonelle Behandlung und in-vitro-Fertilisation bei Sterilität	G03G	Gonadotropine und andere Ovulationsauslöser
4.	Therapie mit Glatirameracetat und Interferon-Therapie bei MS	L03AB07/08/13 L03AX13	Interferon-beta-1a/b, Peginterferon beta-1a, Glatirameracetat
5.	Interferon-Therapie bei Hepatitis B und C	J05AP01 L03AB04/05/09/10/11	Ribavirin, Interferon-alfa-2a/b, Interferon alfacon-1, Peginterferon-alfa-2a/b
6.	Arzneimitteltherapie der Mukoviszidose	R05CB13	Dornase alfa (Desoxyribonuclease)
7.	Arzneimitteltherapie der terminalen Niereninsuffizienz	B03XA	Andere Antianämika
8.	Substitutionsbehandlung Opiat-abhängiger	N07BC01/02/03/04/05/2 1  PZN 9999086 PZN 2567107 PZN 2567113 PZN 2567136	Buprenorphin, Methadon, Levacetylmethadol, Lofexidin, Levomethadon, Buprenorphin und Naloxon  Methadon-Zubereitungen, L-Polamidon-Einzeldosen, Subutex-Einzeldosen, Suboxone-Einzeldosen
9.	Wachstumshormon-Behandlung bei Kindern mit nachgewiesenem hypophysärem Minderwuchs	H01AC01	Somatropin
10.	Tumorthherapie mit Fertigarzneimitteln	H01CB02/03 L01A L01B außer L01BA01 L01CA/B/D/X  L01D  L01X außer L01XX33  L02AE, L02B  L03AB02, L03AC L04AX02/04/06	Octreotid, Lanreotid, Alkylierende Mittel, Antimetabolite (außer Methotrexat), Pflanzliche Alkaloide und andere natürliche Mittel, Zytotoxische Antibiotika und verwandte Substanzen, Andere antineoplastische Mittel (außer Celecoxib), Gonadotropin-Releasing-Hormon-Analoga, Hormonantagonisten und verwandte Mittel, Interferon-beta (natürlich), Interleukine, Thalidomid, Lenalidomid, Pomalidomid,

	Indikationsbereich	ATC-Code / PZN	Wirkstoffe bzw. -gruppen
		V03AF	Entgiftungsmittel für die Behandlung mit Zytostatika
11.	Tumorthherapie mit Rezeptur-zubereitungen, soweit nicht als Fertigarzneimittel günstiger erhältlich	PZN 9999092	Zytostatika-Zubereitungen
12.	Antivirale Therapie (z. B. HIV) zur systemischen Anwendung	J05AB06/12/14 J05AE/F/G/R  J05AX07/08/09/12	Ganciclovir, Cidofovir, Valganciclovir Proteasehemmer, Nukleosidale und nukleotidale Inhibitoren der Reverse-Transkriptase, Nicht-nukleosidale Inhibitoren der Reverse-Transkriptase, Antivirale Mittel zur Behandlung von HIV Infektionen (Kombinationen), Enfuvirtid, Raltegravir, Maraviroc, Dolutegravir
13.	Insuline bei insulinpflichtigem Diabetes mellitus	A10A	Insuline
14.	Teststreifen gemäß dem Orientierungsrahmen für Westfalen-Lippe	V04CA02/03/05	Diabetes-Tests (Glucose, Glucose-Testzone (Blut), Keton-Testzone (Blut))
15.	Therapie mit Tumor-Nekrose-Faktor-alpha-Inhibitoren	L04AB	Tumor-Nekrose-Faktor-alpha(TNF-alpha)-Inhibitoren
16.	Verteporfin zur Photodynamischen Therapie	S01LA01	Verteporfin
17.	Palivizumab	J06BB16	Palivizumab
18.	Medikamentöse Behandlung des Parkinson-Syndroms	N04	Antiparkinsonmittel
19.	Antiepileptika	N03 außer N03AX12/16	Antiepileptika (außer Gabapentin und Pregabalin)
20.	Opioide	N02AA/B  N02AC06 N02AE01	Natürliche Opium-Alkaloide, Phenylpiperidin-Derivate, Levomethadon, Buprenorphin
21.	Enzymtherapie bei weiteren seltenen Krankheiten	A16AB05/06/07/08/09/12 /13/14/17	Laronidase, Sacrosidase, Alglucosidase alfa, Galsulfase, Idursulfase, Elosulfase alfa, Asfotase alfa, Sebelipase alfa, Cerliponase alfa
22.	Immunsuppressive Therapie (ohne TNF-alpha-Inhibitoren)	L04AD01/02 L04AX01 L04AA außer L04AA23  L04AC01/02/03/05/07/08 /12/13/14	Ciclosporin, Tacrolimus, Azathioprin, Selektive Immunsuppressiva (außer Natalizumab), Daclizumab, Basiliximab, Anakinra, Ustekinumab, Tocilizumab, Canakinumab, Brodalumab, Ixekizumab, Sarilumab
23.	Arzneimittel mit Zusatznutzen, für die Praxisbesonderheiten für einzelne Anwendungsgebiete auf Bundesebene vereinbart wurden		Bundesweite Praxisbesonderheiten ab dem ersten Behandlungsfall gemäß der Verhandlungen der Erstattungsbeträge nach § 130b SGB V der Frühen Nutzenbewertung*.

\* Präparate, die nach ATC-Code auch einem anderen Indikationsbereich zugeordnet werden können, werden nur im Indikationsbereich Nr.23 erfasst.

## II. DMP-assozierte Verordnungen (soweit nicht bereits unter Punkt I enthalten)

Die Verordnungskosten der nachfolgenden Wirkstoffgruppen mit den genannten ATC-Codes werden in den Verordnungsstatistiken ausgewiesen und nach § 11 Abs. 8 berücksichtigt:

	<b>DMP-Medikation</b>	<b>ATC-Code</b>
1.	ACE-Hemmer	C09A-D
2.	Betablocker	C07
3.	Diuretika	C03
4.	Calciumantagonisten	C08
5.	Lipidsenker	C10
6.	Antiasthmatika	R03 außer R03CC63 (Clenbuterol (Kombinationen))
7.	Antidiabetika, exkl. Insuline	A10B

## III. Empfehlungen

Die Vertragspartner empfehlen den Prüfungseinrichtungen, die Mehrkosten für nachfolgende Bereiche insbesondere auch auf Anerkennung als Praxisbesonderheit zu prüfen:

1.	Antipsychotika
2.	Antidepressiva
3.	Arzneimittel zur Behandlung der feuchten, altersbedingten Makuladegeneration (AMD)
4.	Heparine
5.	Therapie der ADHS
6.	Hyposensibilisierung
7.	5 HT3-Antagonisten
8.	Bisphosphonate zur Tumorthherapie
9.	Pulmonale Hypertonie

## B. Heilmittel

Die Prüfungsstelle berücksichtigt die Verordnungskosten der besonderen Verordnungsbedarfe gemäß Anhang 1 zur Anlage 2 der Rahmenvorgabe nach § 106b Abs. 2 SGB V. Der Arzt kann weitere Praxisbesonderheiten vortragen.

- Die vorstehenden Änderungen treten zum **01.01.2019** in Kraft.

Es folgen die Unterschriften der Vertragspartner.