

**Arzneimittelvereinbarung  
für das Jahr 2024  
nach § 84 Abs. 1 SGB V**

zwischen

der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen  
vertreten durch die 1. Vorsitzende des Vorstandes  
Frau Dr. med. Annette Rommel  
(im Folgenden „KVT“ genannt)

und

den Landesverbänden der Krankenkassen

- AOK PLUS – Die Gesundheitskasse für Sachsen und Thüringen.  
Sternplatz 7, 01067 Dresden  
vertreten durch den Vorstand, hier vertreten durch Herrn Marius Milde
- BKK Landesverband Mitte  
Eintrachtweg 19, 30173 Hannover
- IKK classic
- Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau,  
als Landwirtschaftliche Krankenkasse
- KNAPPSCHAFT, Regionaldirektion Frankfurt/Main

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 Thüringen

Lesefassung inkl. des  
1. Nachtrages vom 25.01.2024

## Präambel

Grundlage für die nachfolgenden Regelungen sind die Rahmenvorgaben der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen für das Jahr 2024 vom 28.09.2023.

Die Vertragspartner vereinbaren ein Ausgabenvolumen für Arznei- und Verbandmittel für das Jahr 2024. Sie legen in gemeinsamer Verantwortung Wirtschaftlichkeitsziele sowie ein darauf ausgerichtetes Maßnahmenpaket für das Jahr 2024 fest.

Das Ziel besteht darin, im Jahr 2024 durch intensiviertes gemeinsames Handeln das vereinbarte Ausgabenvolumen für Arznei- und Verbandmittel einzuhalten.

## § 1

### Ausgabenvolumen für Arznei- und Verbandmittel für das Jahr 2024

Das Ausgabenvolumen für das Kalenderjahr 2024 wird inklusive der Rabatte nach § 130a Abs. 8 SGB V auf den Betrag von 1.700.000.000 € festgelegt. Gesetzliche Rabatte, Abschläge und Zuzahlungen sind nicht enthalten.

Verordnungen im Rahmen des Entlassmanagements nach § 4 Rahmenvertrag über ein Entlassmanagement beim Übergang in die Versorgung nach Krankenhausbehandlung nach § 39 Abs. 1a S. 9 SGB V sind nicht Bestandteil dieser Vereinbarung. Diese Verordnungskosten gehen nicht in das Ausgabenvolumen nach Satz 1 ein und werden auch nicht vom Ausgabenvolumen abgezogen.

## § 2

### Steuerung der Arznei- und Verbandmittelausgaben im Jahr 2024

#### (1) Zielvereinbarung

1. Zur intensiven Steuerung der Arznei- und Verbandmittelausgaben 2024 einigen sich die Vertragspartner auf die Zielgruppen der **Anlage 1**. Erstmals festgelegte neue Ziele werden hierbei entsprechend gekennzeichnet.

Die Zielgruppendefinition erfolgt auf ATC-Basis gemäß **Anlage 2**.

#### 2. Weitere Ziele:

- a) Blutzuckerteststreifen sollen in der Regel nur für insulinpflichtige Patienten mit Diabetes mellitus verordnet werden. Die Menge an verordneten Blutzuckerteststreifen soll sich am medizinisch notwendigen Messintervall orientieren.
- b) Die Indikationsstellung für die langfristige Verordnung von Protonenpumpeninhibitoren (insbesondere zur Prophylaxe) soll sich an der wiederholt zu prüfenden medizinischen Notwendigkeit orientieren. Eine unkritische Übernahme von Therapieempfehlungen aus dem Krankenhaus bzw. eine unkritische Weiterführung von Arzneimittelverordnungen (z. B. Dauertherapie) sind zu vermeiden.

- c) Der Vertragsarzt stellt einen medizinisch sinnvollen und wirtschaftlichen Umgang mit aut-idem sicher:

Die wirtschaftliche Auswahl eines Arzneimittels nimmt die Apotheke immer dann vor, wenn aut-idem zugelassen wird bzw. eine Wirkstoffverordnung durch den Vertragsarzt vorgenommen wird.

Der Ausschluss von aut-idem im Einzelfall kann insbesondere bei Vorliegen medizinischer Gründe notwendig sein.

Ein genereller Ausschluss von aut-idem kann jedoch zu erheblichen Mehrkosten führen.

- d) Die Vertragsärzte sollen bei der Verordnung von Arzneimitteln Multimedikation nach Möglichkeit vermeiden, um Arzneimittelinteraktionen zu verhindern. Insbesondere bei älteren Patienten sollte eine potentiell inadäquate Medikation vermieden werden. Das Vorliegen der Indikation ist bei dauerhafter Therapie regelmäßig zu prüfen.
- e) Bei der Verordnung von Arzneimitteln in parenteralen Zubereitungen sowie Arzneimitteln zur oralen Tumorbehandlung sollen preisgünstige generische, biosimilare oder rabattierte Präparate unter Berücksichtigung der zugelassenen Anwendungsgebiete bevorzugt eingesetzt werden.
- f) Arzneimittel zur Behandlung der Gicht sollen nur verordnet werden, wenn die Ausnahmebedingungen entsprechend der Anlage III Punkt 29 und Punkt 29a der Arzneimittel-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses erfüllt sind. Zur medikamentösen Senkung der Harnsäure gilt Allopurinol als 1. Wahl. Alle anderen Wirkstoffe zur Harnsäurereduktion (Benzbromaron, Febuxostat, Probenecid) sollen nur eingesetzt werden, wenn Allopurinol nicht vertragen wird, eine Kontraindikation besteht oder kein Ansprechen zu erzielen ist.
- g) Durch den Markteintritt zahlreicher Biosimilars können beträchtliche Einsparungen in der Therapie mit biologischen Arzneimitteln erreicht werden. Wann immer medizinisch möglich sind daher, auch bei parenteralen Zubereitungen und innerhalb des Medikationskataloges, Biosimilars und/oder rabattbegünstigte Präparate im Sinne des Wirtschaftlichkeitsgebotes zu bevorzugen.
- h) Im Rahmen der Hyposensibilisierung sollen zugelassene Therapieallergene (gemäß Therapieallergeneverordnung) bei Neueinstellung bevorzugt werden, sofern zugelassene Therapieallergene in gleicher Darreichungsform zur Verfügung stehen.
- i) Bei der Therapieentscheidung im Rahmen einer rheumatoiden Arthritis oder einer chronisch entzündlichen Darmerkrankung (CED) sind Wirkstoffe mit bekannten Langzeitdaten – wie sie z. B. für die TNF-alpha-Inhibitoren vorliegen – sowohl aus Aspekten der Arzneimitteltherapiesicherheit als auch unter wirtschaftlichen Gesichtspunkten vorrangig zu den Wirkstoffen der Klasse der Januskinaseinhibitoren zu berücksichtigen.
- j) Bei der Therapie der Psoriasis, inklusive der Gelenkmanifestation soll die S3-Leitlinie „Therapie der Psoriasis vulgaris“ aus dem Februar 2021 als Entscheidungshilfe zu Grunde gelegt werden
- k) Bei der Ausstellung von Verordnungen für Pregabalin-haltige Arzneimittel sollten aufgrund des hohen Abhängigkeits- und Missbrauchspotentials die nachfolgend genannten Punkte berücksichtigt werden:

Eine Verordnung kann nur ausgestellt werden, wenn eine Indikation gem. Zulassung vorliegt und dokumentiert ist. Die weitaus häufigste Indikation für den Einsatz von Pregabalin ist der neuropathisch bedingte Schmerz. Hier stehen therapeutische Alternativen zur Verfügung, die hinsichtlich des Abhängigkeitspotentials als risikoärmer gelten.

Verordnungsmengen sollten regelmäßig auf Plausibilität hinsichtlich der ärztlich angesetzten Dosierung kontrolliert werden.

Der Einsatz bei Patienten mit einer bekannten Suchtproblematik in der Vorgeschichte sollte nur in Ausnahmefällen und unter enger ärztlicher Kontrolle erfolgen. Bei neuen Patienten oder im Vertretungsfall, ist Zurückhaltung geboten, solange keine weiteren Informationen zur Vortherapie oder der zugrundeliegenden Indikation vorliegen. Gegebenenfalls sollte die Verordnung einer kleinen Packungsgröße in Betracht gezogen werden.

- l) Vor einer Verordnung von Cannabis in Form von getrockneten Blüten oder Extrakten muss geprüft werden, ob andere cannabis-haltige Fertigarzneimittel zur Verfügung stehen, die für die Behandlung geeignet sind. Für die Verordnung von Cannabis in Form von getrockneten Blüten ist eine Begründung erforderlich.

- m) Bei der Therapie mit direkten oralen Antikoagulantien sollen bei einer Therapieentscheidung hin zu generikafähigen Wirkstoffen preisgünstige generische bzw. rabattierte Präparate eingesetzt werden.

## **(2) Maßnahmen zur Zielerreichung**

1. Die Information aller Vertragsärzte über die Zielvereinbarung allgemein, die Ist-Situation sowie zu den Zielfeldern, die die Vertragspartner der Vereinbarung unter Berücksichtigung der regionalen Versorgungssituation vorrangig zu erreichen suchen, erfolgt durch die KVT. Hierzu gehören auch gemeinsame Empfehlungen auf der Grundlage von § 73 Abs. 8 SGB V über die wirtschaftliche Verordnungsweise.
2. Die zeitnahe (mindestens quartalsweise) Information der Ärzte – mit nennenswerten Verordnungen in den Zielbereichen – über ihr Verordnungsverhalten mittels Arzneimittel-Frühinformationsdaten erfolgt durch die KVT. Die Information der Vertragsärzte über das Erreichen der Ziele nach Abs. 1 Nr. 1 kann mit Frühinformationsdaten der Krankenkassen auf Landesebene erfolgen.
3. Eine gemeinsame Arbeitsgruppe zur kontinuierlichen Begleitung dieser Vereinbarung analysiert zeitnah die Ausgabenentwicklung und entwickelt Maßnahmen zur Erreichung der unter Abs. 1 genannten Ziele, auch gegenüber Arzneimittel und Verbandmittel abgebenden Stellen und Krankenhäusern.
4. Die KVT verpflichtet sich, die Ziele nach Abs. 1 Nr. 1 dieser Vereinbarung in Abstimmung mit der AOK PLUS in einer zur ARV-Schnittstelle der KBV konformen Datei fristgemäß (sofern realisierbar) an die KBV zu melden. Der Inhalt der Daten zur ARV-Schnittstelle ist inklusive der Regelungen zur Haftung in **Anlage 3** dieser Vereinbarung formuliert.
5. Als zusätzliches Steuerungsinstrument vereinbaren die Vertragspartner die Einbindung der Zielwerte nach Abs. 1 Nr. 1 in die Zielquotenprüfung bzw. die Gesamtreferenzfallwertprüfung.

Die Zielquotenprüfung wird für folgende Prüfgruppen vereinbart:

Allgemeinmediziner/Praktische Ärzte, Anästhesisten, Augenärzte, Chirurgen, fachärztliche Internisten (inklusive Fachärzte für Lungenheilkunde), hausärztliche Internisten, Nervenärzte (inkl. Psychiater), Orthopäden/Ärzte für physikalische und rehabilitative Medizin, Urologen.

Für die Gesamtreferenzfallwertprüfung sind die Bildung der Referenzfallwerte der Prüfgruppe und deren Höhe in **Anlage 4** geregelt.

Ermächtigte, mit Ausnahme der Ermächtigten gemäß § 24 Abs. 3 Satz 7 Ärzte-ZV (Fremd-KV-Ermächtigte), unterliegen nicht der Zielquoten- bzw. Gesamtreferenzfallwertprüfung.

Das Nähere hierzu regelt die Prüfvereinbarung.

## **(3) Feststellung der Zielerreichung, Datengrundlage**

1. Eine Bewertung zum Erfüllungsstand dieser Vereinbarung erfolgt nach Abschluss des Kalenderjahres 2024 durch die Vertragspartner gemeinsam. Die Zielerreichung wird auf Landesebene (KV-weit) festgestellt.
2. Die Ermittlung der Zielerfüllung erfolgt auf Basis der Verordnungsdaten der Krankenkassen gemäß § 13 Absatz 1 Vertrag über den Datenaustausch und darauf basierenden Auswertungen.
3. Die Zielvereinbarung gilt auf Landesebene als erfüllt, wenn die Ziele gemäß Abs. 1 Nr. 1 erreicht sind.
4. Anhand der gewonnenen Erkenntnisse erfolgt die Anpassung der Zielwerte im Folgejahr und/oder die Veränderung der vereinbarten Maßnahmen.

#### **(4) Ergänzende Regelungen**

1. Die Vertragspartner tragen gemeinsam Verantwortung für die gemäß Abs. 1 vereinbarten Ziele und die Umsetzung der Maßnahmen gemäß Abs. 2.
2. Die Krankenkassen werden die Versicherten und die KVT die Vertragsärzte über die Zielsetzung der vorliegenden Vereinbarung in Kenntnis setzen.
3. Die Vertragspartner sind sich darin einig, sich ändernde Arzneimittelmarktsituationen unterjährig zu beobachten und die Zielgestaltung und ggf. -werte bei Bedarf auch unterjährig anzupassen.
4. Die Nutzungsrechte und Nutzungsbedingungen der KBV im Hinblick auf den von ihr erstellten Medikationskatalog sind von den Vertragspartnern dieser Vereinbarung und der Prüfungsstelle zu beachten.

### **§ 3**

#### **Laufzeit und Anschlussvereinbarung**

1. Die Vereinbarung gilt für den Zeitraum vom 1. Januar 2024 bis 31. Dezember 2024.
2. Die Vertragspartner werden entsprechend den gesetzlichen Vorgaben rechtzeitig vor Ablauf der Vereinbarung Verhandlungen für die Folgezeit aufnehmen.

Weimar, Dresden, Erfurt, Kassel, Frankfurt/Main, den 28.11.2023

gez. Dr. med. Annette Rommel  
1. Vorsitzende des Vorstandes der  
Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen

.....

gez. AOK PLUS

.....

gez. BKK Landesverband Mitte,  
Landesvertretung Thüringen

.....

gez. IKK classic

.....

gez. Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten  
und Gartenbau (SVLFG), als Landwirtschaftliche  
Krankenkasse

.....

gez. KNAPPSCHAFT  
Regionaldirektion Frankfurt/Main

.....

gez. Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)  
Der Leiter der vdek-Landesvertretung Thüringen

.....

**Anlagen:**

- Anlage 1 – Wirtschaftlichkeitsziele 2024
- Anlage 2 – Definition der Zielgruppen
- Anlage 3 – Inhalt Daten ARV-Schnittstelle
- Anlage 4 – Referenzfallwerte

## Anlage 1 zur Arzneimittelvereinbarung für das Jahr 2024

### Wirtschaftlichkeitsziele 2024 – Arzneimittel nach § 2 Abs. 1 Nr. 1

Alle Fertigarzneimittel (inklusive Rezepturen und Auseinzelnungen)

Indikationsgebiete / Arzneimittelgruppen	Ziel-Arzneimittel / Leitsubstanzen	Fachgebiete und Mindestzielwerte auf der Basis von DDD* (ohne Sprechstundenbedarf) (Angaben in %)													
		Fachgebiete mit Zielquotenprüfung										mit Gesamtreferenzfallwert- prüfung			
		Allgemeinmed. / Prakt. Arzt	Internist / HA	Internist / FA**	Anästhesie	Augenheilkunde	Chirurgie	Neurologie / Psychiatrie	Orthopädie / PRM	Urologie	Gynäkologie	HNO	Dermatologie	Kinderheilkunde	
1. KBV-Medikationskatalog: Asthma COPD Demenz Depression Diabetes Fettstoffwechselstörung Harnwegsinfektionen Infektionen obere Atemwege Infektionen untere Atemwege	Herzinsuffizienz Hypertonie KHK Osteoporose Vorhofflimmern „Standard“ oder „Reserve“ haben (siehe unter KVTOP/ Dokumente/Publicationen/ Wichtige Nachrichten)	90,4	90,9	88,3	60,3	89,9	89,9	74,2	89,9	89,9		89,9	89,9	89,9	89,9
2. Nicht-steroidale Antirheumatika (NSAR)	Ibuprofen Diclofenac Indometacin Ketoprofen Naproxen Meloxicam Piroxicam	77,4	74,9	53,6	41,1		83,1		74,9						98,5
3. Orale Opiat-/Opioid-Analgetika (Wirkstoffauswahl)	alle oralen Präparate, <b>außer</b> Tapentadol und Fentanyl	79,5	81,0	85,1	76,3		81,7	73,7	75,0						

Indikationsgebiete / Arzneimittelgruppen	Ziel-Arzneimittel / Leitsubstanzen  bevorzugt verordnen, wenn medizinisch und auf Basis der Arzneimit- tel-Richtlinie möglich  Wirkstoffe s. Anlage 2	Fachgebiete und Mindestzielwerte auf der Basis von DDD* (ohne Sprechstundenbedarf) (Angaben in %)												
		Fachgebiete mit Zielquotenprüfung									mit Gesamtreferenzfallwert- prüfung			
		Allgemeinmed. / Prakt. Arzt	Internist / HA	Internist / FA**	Anästhesie	Augenheilkunde	Chirurgie	Neurologie / Psychiatrie	Orthopädie / PRM	Urologie	Gynäkologie	HNO	Dermatologie	Kinderheilkunde
4. Opiat-/Opioid-Analgetika (Darreichungsform)	orale anstelle transderma- ler Darreichungsformen (außer Tapentadol)	55,0	55,4	66,1	70,6		53,7	67,9	69,3					
5. unbesetzt														
6. unbesetzt														
7. Alpha-Rezeptorenblocker und Testosteron-5-alpha-Reduktase- Hemmer	Tamsulosin Alfuzosin Finasterid	91,4	91,4						87,5					
8. Urologika	Flavoxat, Oxybutynin, Propiverin, Tolterodin, Solifenacin, Trospium, Darifenacin, Fesoterodin und Desfesoterodin	90,5	90,5						90,5	90,5				
9. Gn-RH-Analoga	Leuprorelin			85,3					87,0 ab 01.02.24					
10. Hormonelle Kontrazeptiva	Norethisteron/Ethinylestra- diol, Levonorgestrel/Ethi- nylestradiol und Norgesti- mat/Ethinylestradiol (auch Sequenzialpräparate)									50,0				
11. Granulozyten-Kolonie- stimulierende Faktoren	Biosimilars/Lipegfilgrastim			95,0					91,6	94,9				



Indikationsgebiete / Arzneimittelgruppen	Ziel-Arzneimittel / Leitsubstanzen	Fachgebiete und Mindestzielwerte auf der Basis von DDD* (ohne Sprechstundenbedarf) (Angaben in %)												
		Fachgebiete mit Zielquotenprüfung									mit Gesamtreferenzfallwert- prüfung			
		Allgemeinmed. / Prakt. Arzt	Internist / HA	Internist / FA**	Anästhesie	Augenheilkunde	Chirurgie	Neurologie / Psychiatrie	Orthopädie / PRM	Urologie	Gynäkologie	HNO	Dermatologie	Kinderheilkunde
12. Erythropoetine	Biosimilars			70,9										
13.a unbesetzt														
13.b TNF-alpha-Blocker (ohne Infliximab)	Biosimilars		70,0	70,0									80,2	
14. Multiple Sklerose – moderate Verlaufsform	Interferon beta-1b, Glatira- meracetat, Teriflunomid und Dimethylfumarat						72,1							
15. unbesetzt														
16. Antiglaukomatosa	generikafähige Wirkstoffe					96,5								
17. Antineovaskuläre Mittel/IVOM	rabattbegünstigte Präparate für Ranibizumab Afliberzept Brolucizumab					90,0								
18. Somatropin	Biosimilars													40,2
19. Enoxaparin	Biosimilars/Generika						24,3							
20. Direkte orale Antikoagulantien ausgesetzt	Apixaban und Edoxaban													

Indikationsgebiete / Arzneimittelgruppen	Ziel-Arzneimittel / Leitsubstanzen	Fachgebiete und Mindestzielwerte auf der Basis von DDD* (ohne Sprechstundenbedarf) (Angaben in %)													
		Fachgebiete mit Zielquotenprüfung									mit Gesamtreferenzfallwert- prüfung				
		Allgemeinmed. / Prakt. Arzt	Internist / HA	Internist / FA**	Anästhesie	Augenheilkunde	Chirurgie	Neurologie / Psychiatrie	Orthopädie / PRM	Urologie	Gynäkologie	HNO	Dermatologie	Kinderheilkunde	
21. Monoklonale Antikörper ATC-Gruppe L01F: Rituximab, Trastuzumab, Bevacizumab	Biosimilars			91,7								85,3			
22. Definierte generikafähige Onkologika: Temozolomid, Anagrelid, Fulvest- rant, Lenalidomid, Everolimus (ohne Votubia®), Hydroxicarba- mid (ohne Siklos® und Xrom®)	generische Präparate der aufgeführten Wirkstoffe			84,4								86,3			
23. ADHS-Therapeutika	Methylphenidat	65,9						65,9							65,9
24. Generikafähige Tyrosinkinaseinhibitoren	Generische Präparate der aufgeführten ATC-Codes			80,0											
25. Mittel zur Behandlung der Hyperphosphatämie	Generische Präparate der aufgeführten ATC-Codes			76,4											
26. Endothelin-Rezeptor- antagonisten	generische Präparate der aufgeführten Wirkstoffe			67,7											
27. Antiemetika	generische Präparate der aufgeführten Wirkstoffe	90,2	90,2	90,2								76,5			

\* DDD = definierte Tagesdosen. Es gilt im Hinblick auf die ATC-Code- und DDD-Werte-Zuordnung die vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) herausgegebene Klassifikation (Amtliche Fassung des ATC-Index mit DDD-Angaben für Deutschland) in der jeweils gültigen Fassung.

Die Umsetzung der Arzneimittelvereinbarung 2024 durch die Prüfungsstelle erfolgt im Hinblick auf die Leitsubstanzquoten-Berechnung (nach Wirtschaftlichkeitszielen der jeweiligen Arzneimittelvereinbarung) auf Basis der WIdO-Klassifikation. Eine Benachteiligung der Vertragsärzte bei der Leitsubstanzquoten-Berechnung im Vergleich zur Anwendung der amtlichen Klassifikation darf sich daraus jedoch nicht ergeben. Dies ist seitens der Prüfungsstelle zu gewährleisten und auf Anfrage gegenüber den Vertragspartnern zu belegen.

\*\* inklusive Fachärzte für Lungenheilkunde

## Anlage 2 zur Arzneimittelvereinbarung für das Jahr 2024

Definition der Zielgruppen gemäß § 2 Absatz 1 Nr. 1 (nach ATC-Code\*)

Alle Fertigarzneimittel (inklusive Rezepturen und Auseinzelnungen)

Ziel	Indikationsgruppe/Arzneimittelgruppe:	Leitsubstanz/Präferenzsubstanz**
01	<p>Medikationskatalog der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV)</p> <p>Indikationsbereiche: Asthma, COPD, Demenz, Depression, Diabetes, Fettstoffwechselstörung, Harnwegsinfektionen, Herzinsuffizienz, Hypertonie, Infektionen obere Atemwege, Infektionen untere Atemwege, KHK, Osteoporose, Vorhofflimmern</p> <p>Alle klassifizierten Wirkstoffe (als „Standard“, „Reserve“ oder als „nachrangig“ eingestuft)</p>	<p>Alle Wirkstoffe, die mindestens in einem Indikationsbereich die Klassifizierung „Standard“ oder „Reserve“ haben</p>
02	<p>NSAR/Coxibe</p> <p>M01AA01 Phenylbutazon M01AB01 Indometacin M01AB05 Diclofenac M01AB11 Acemetacin M01AB14 Proglumetacin M01AB16 Aceclofenac M01AC01 Piroxicam M01AC06 Meloxicam M01AE01 Ibuprofen M01AE02 Naproxen M01AE03 Ketoprofen M01AE11 Tiaprofensäure M01AE14 Dexibuprofen M01AE17 Dexketoprofen M01AE52 Naproxen und Esomeprazol M01AH01 Celecoxib M01AH04 Parecoxib M01AH05 Etoricoxib M01AX01 Nabumeton</p>	<p>M01AB01 Indometacin M01AB05 Diclofenac M01AC01 Piroxicam M01AC06 Meloxicam M01AE01 Ibuprofen M01AE02 Naproxen M01AE03 Ketoprofen</p>
03	<p>orale Opioide WHO III</p> <p>nur orale Darreichungsformen (WldO): BEU, BTA, FTA, HKP, KAP, LOE, LSE, LUT, REK, RET, RGR, SMT, SUT, TAB, TRA, TRO</p> <p>N02AA01 Morphin N02AA03 Hydromorphon N02AA05 Oxycodon N02AA55 Oxycodon und Naloxon N02AB02 Pethidin N02AB03 Fentanyl N02AE01 Buprenorphin N02AX06 Tapentadol</p>	<p>orale Opioide WHO III ohne Tapentadol und Fentanyl</p> <p>Darreichungsformen siehe links</p> <p>N02AA01 Morphin N02AA03 Hydromorphon N02AA05 Oxycodon N02AA55 Oxycodon und Naloxon N02AB02 Pethidin N02AE01 Buprenorphin</p>

Ziel	Indikationsgruppe/Arzneimittelgruppe:	Leitsubstanz/Präferenzsubstanz**
04	<p>Opioide (orale und transdermale Darreichungsformen)</p> <p>orale Darreichungsformen (WIdO): BEU, BTA, FTA, HKP, KAP, LOE, LSE, LUT, REK, RET, RGR, SMT, SUT, TAB, TRA, TRO</p> <p>transdermale Darreichungsformen (WIdO): PFL, PFT</p> <p>N02AA01 Morphin N02AA03 Hydromorphon N02AA05 Oxycodon N02AA55 Oxycodon und Naloxon N02AB02 Pethidin N02AB03 Fentanyl N02AE01 Buprenorphin</p>	<p>orale Darreichungsformen (WIdO): BEU, BTA, FTA, HKP, KAP, LOE, LSE, LUT, REK, RET, RGR, SMT, SUT, TAB, TRA, TRO</p> <p>ATC-Codes siehe links</p>
05	unbesetzt	
06	unbesetzt	
07	<p>Alpha-Rezeptorenblocker und Testosteron-5-alpha-Reduktasehemmer</p> <p>G04CA01 Alfuzosin G04CA02 Tamsulosin G04CA03 Terazosin G04CA04 Silodosin G04CA05 Doxazosin G04CA52 Tamsulosin und Dutasterid G04CB01 Finasterid G04CB02 Dutasterid</p>	<p>G04CA01 Alfuzosin G04CA02 Tamsulosin G04CB01 Finasterid</p>
08	<p>Urologika</p> <p>G04BD02 Flavoxat G04BD04 Oxybutynin G04BD06 Propiverin G04BD07 Tolterodin G04BD08 Solifenacin G04BD09 Tospium G04BD10 Darifenacin G04BD11 Fesoterodin G04BD12 Mirabegron G04BD13 Desfesoterodin G04BX18 Duloxetin N07AA03 Distigmin</p>	<p>G04BD02 Flavoxat G04BD04 Oxybutynin G04BD06 Propiverin G04BD07 Tolterodin G04BD08 Solifenacin G04BD09 Tospium G04BD10 Darifenacin G04BD11 Fesoterodin G04BD13 Desfesoterodin</p>
09	<p>Gn-RH-Analoga</p> <p>L02AE01 Buserelin L02AE02 Leuprorelin L02AE03 Goserelin L02AE04 Triptorelin L02AE05 Histrelin</p>	<p>L02AE02 Leuprorelin</p>

Ziel	Indikationsgruppe/Arzneimittelgruppe:	Leitsubstanz/Präferenzsubstanz**
10	Hormonelle Kontrazeptiva  G03AA Gestagene und Estrogene, fixe Kombinationen G03AB Gestagene und Estrogene, Sequenzialpräparate	G03AA05 Norethisteron und Ethinylestradiol G03AA07 Levonorgestrel und Ethinylestradiol G03AA11 Norgestimat und Ethinylestradiol G03AB03 Levonorgestrel und Ethinylestradiol <sup>2</sup> G03AB04 Norethisteron und Ethinylestradiol <sup>2</sup> G03AB09 Norgestimat und Ethinylestradiol <sup>2</sup>
11	Koloniestimulierende Faktoren (G-CSF) <sup>5</sup>  L03AA02 Filgrastim L03AA10 Lenograstim L03AA13 Pegfilgrastim L03AA14 Lipegfilgrastim	Biosimilare Fertigarzneimittel der aufgeführten ATC-Codes sowie L03AA14 Lipegfilgrastim
12	Erythropoetine <sup>5</sup>  B03XA01 Erythropoetin B03XA02 Darbepoetin alpha B03XA03 Methoxy-PEG-Epoetin beta B03XA05 Roxadustat	Biosimilare Fertigarzneimittel der aufgeführten ATC-Codes
13.a	unbesetzt	
13.b	TNF-alpha-Inhibitoren (ohne Infliximab) <sup>5</sup>  L04AB01 Etanercept L04AB04 Adalimumab L04AB05 Certolizumabpegol L04AB06 Golimumab	Biosimilare Fertigarzneimittel der aufgeführten ATC-Codes
14	MS-Therapeutika  L03AB07 Interferon beta-1a L03AB08 Interferon beta-1b L03AB13 Peginterferon beta-1a L03AX13 Glatirameracetat L04AA31 Teriflunomid L04AX07 Dimethylfumarat L04AX09 Diroximelfumarat	L03AB08 Interferon beta-1b L03AX13 Glatirameracetat L04AA31 Teriflunomid L04AX07 Dimethylfumarat
15	unbesetzt	

Ziel	Indikationsgruppe/Arzneimittelgruppe:	Leitsubstanz/Präferenzsubstanz**
16	<p>Antiglaukomatosa</p> <p>S01EA03 Apraclonidin  S01EA04 Clonidin  S01EA05 Brimonidin  S01EB01 Pilocarpin  S01EC01 Acetazolamid  S01EC03 Dorzolamid  S01EC04 Brinzolamid  S01EC24 Brinzolamid und Brimonidin  S01ED01 Timolol  S01ED02 Betaxolol  S01ED03 Levobunolol  S01ED61 Timolol und Latanoprost  S01ED62 Timolol und Bimatoprost  S01ED63 Timolol und Travoprost  S01ED66 Timolol und Dorzolamid  S01ED67 Timolol und Brinzolamid  S01ED68 Timolol und Pilocarpin  S01ED69 Timolol und Brimonidin  S01ED70 Timolol und Tafluprost  S01EE01 Latanoprost  S01EE03 Bimatoprost  S01EE04 Travoprost  S01EE05 Tafluprost  S01EE51 Netarsudil und Latanoprost  S01EX05 Netarsudil</p>	<p>Antiglaukomatosa (Mono- und Kombinationspräparate) mit generikafähigen Wirkstoffen</p> <p>S01EA04 Clonidin  S01EA05 Brimonidin  S01EB01 Pilocarpin  S01EC01 Acetazolamid  S01EC03 Dorzolamid  S01EC04 Brinzolamid  S01ED01 Timolol  S01ED61 Timolol und Latanoprost  S01ED62 Timolol und Bimatoprost  S01ED63 Timolol und Travoprost  S01ED66 Timolol und Dorzolamid  S01ED67 Timolol und Brinzolamid  S01ED68 Timolol und Pilocarpin  S01EE01 Latanoprost  S01EE03 Bimatoprost  S01EE04 Travoprost  S01EE05 Tafluprost</p>
17	<p>IVOM: VEGF-Hemmer</p> <p>S01LA04 Ranibizumab  S01LA05 Aflibercept  S01LA06 Brolucizumab  S01LA09 Faricimab</p>	<p>Rabattvertragsarzneimittel</p>
18	<p>Somatropin/Somatrogon<sup>5</sup></p> <p>H01AC01 Somatropin  H01AC08 Somatrogon</p>	<p>Biosimilare Fertigarzneimittel des aufgeführten ATC-Codes</p>
19	<p>Enoxaparin<sup>5</sup></p> <p>B01AB05 Enoxaparin</p>	<p>Biosimilare und generische Fertigarzneimittel des aufgeführten ATC-Codes<sup>4</sup></p>
20	<p>Direkte orale Antikoagulantien<sup>5</sup>  ausgesetzt</p>	
21	<p>Monoklonale Antikörper ATC-Gruppe L01F<sup>3, 5</sup></p> <p>L01FA01 Rituximab  L01FD01 Trastuzumab  L01FG01 Bevacizumab</p>	<p>Biosimilare Fertigarzneimittel der aufgeführten ATC-Codes</p>

Ziel	Indikationsgruppe/Arzneimittelgruppe:	Leitsubstanz/Präferenzsubstanz**
22	Definierte generikafähige Onkologika <sup>3, 5</sup> L01AX03 Temozolomid L01XX35 Anagrelid L02BA03 Fulvestrant L04AX04 Lenalidomid L01EG02 Everolimus (ohne Votubia®) L01XX05 Hydroxycarbamid (ohne Siklos® und Xromi®)	Generische Präparate der aufgeführten ATC-Codes
23	ADHS-Therapeutika N06BA02 Dexamfetamin N06BA04 Methylphenidat N06BA09 Atomoxetin N06BA12 Lisdexamfetamin N06BA21 Guanfacin	N06BA04 Methylphenidat
24	Generikafähige Tyrosinkinaseinhibitoren <sup>3, 5</sup> L01EA01 Imatinib L01EA02 Dasatinib (Fußnote 3 nicht bei CML) L01EB01 Gefitinib L01EB02 Erlotinib L01EH01 Lapatinib L01EX01 Sunitinib L01EX02 Sorafenib (Fußnote 3 nicht Schilddrüsenkarzinom)	Generische Präparate der aufgeführten ATC-Codes
25	Mittel zur Behandlung der Hyperphosphatämie V03AE02 Sevelamer V03AE03 Lanthan(III)-carbonat V03AE04 Calciumacetat und Magnesiumcarbonat V03AE05 Eisen(III)-oxidhydroxid-Saccharose-Stärke-Komplex V03AE07 Calciumacetat V03AE16 Calciumcarbonat V03AE17 Aluminiumchloridhydroxid	V03AE02 Sevelamer V03AE04 Calciumacetat und Magnesiumcarbonat V03AE07 Calciumacetat V03AE16 Calciumcarbonat
26	Endothelin-Rezeptorantagonisten <sup>5</sup> C02KX01 Bosentan C02KX02 Ambrisentan C02KX04 Macitentan	Generische Präparate der aufgeführten ATC-Codes
27	Antiemetika <sup>5</sup> A04AA01 Ondansetron A04AA02 Granisetron A04AA05 Palonosetron A04AA55 Palonosetron, Kombinationen A04AD12 Aprepitant, Fosaprepitant	Generische Präparate der aufgeführten ATC-Codes



- \* Es gilt im Hinblick auf die ATC-Code- und DDD-Wert-Zuordnung die vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) herausgegebene Klassifikation (Amtliche Fassung des ATC-Index mit DDD-Angaben für Deutschland) in der jeweils gültigen Fassung.

Die Umsetzung der Arzneimittelvereinbarung 2024 durch die Prüfungsstelle erfolgt im Hinblick auf die Leitsubstanzquoten-Berechnung (nach Wirtschaftlichkeitszielen der jeweiligen Arzneimittel-Vereinbarung) auf Basis der WIdO-Klassifikation. Eine Benachteiligung der Vertragsärzte bei der Leitsubstanzquoten-Berechnung im Vergleich zur Anwendung der amtlichen Klassifikation darf sich daraus jedoch nicht ergeben. Dies ist seitens der Prüfungsstelle zu gewährleisten und auf Anfrage gegenüber den Vertragspartnern zu belegen.

- \*\* Nichtlieferfähigkeiten sind in der Prüfung mit zu berücksichtigen.

- 1 Der KBV-Medikationskatalog steht grundsätzlich allen Ärzten mit LANR im geschützten Onlinebereich der KVT (KVTOP unter Dokumente => Publikationen) zur Verfügung. Es gilt die für das Kalenderjahr zur Anwendung bestimmte Version.
- 2 ATC für Sequenzialpräparate
- 3 wirkstoffbezogene Besonderheiten sind in der Prüfung mit zu berücksichtigen
- 4 Bei dem Ziel 19 sind keine regionalen Lieferengpässe zu erwarten. Sollten solche wider Erwarten im Jahr 2024 eintreten, so wären diese von den Prüfungsgremien zu beachten und grundsätzlich zu Gunsten des Arztes zu berücksichtigen
- 5 Die DDD der Verordnungen rabattierter Nichtleitsubstanzen (betroffenen PZN je Kasse) (bei Biosimilars im Sinne des § 40a AM-RL) fließen abweichend von § 2 Abs. 2 – der Prüfvereinbarung Anlage 1 Teil B Arznei- und Verbandmittel: Bereich Zielquotenprüfung – in die Berechnung der Zielerfüllung nicht mit einem Abschlag von 0,1, sondern mit einem Abschlag von 1,0 ein. Eine davon betroffene DDD wird somit mit 0 DDD im Bereich der Nichtleitsubstanzen gewertet. Diese Regelung findet ebenfalls Anwendung bei der Prüfung auf eingehaltene Wirtschaftlichkeitsziele gemäß Punkt 7 Satz 2 der Anlage 1 Teil C der Prüfvereinbarung.

### **Anlage 3 zur Arzneimittelvereinbarung für das Jahr 2024**

#### Inhalt der Daten zur ARV-Schnittstelle inklusive Regelungen zur Haftung

Der Inhalt der Daten [ARV-Stammdatei laut Vorgabe Datensatzbeschreibung ARV (Übermittlung von Inhalten der regionalen, kollektivvertraglichen Arzneimittelvereinbarungen) in der aktuell gültigen Version der KBV] gemäß der Anlage 2, die grundsätzlich quartalsweise an die KBV geliefert werden, wird zuvor durch die KVT erarbeitet, der AOK PLUS übermittelt und durch diese geprüft. Erforderliche Änderungen werden der KVT innerhalb von 10 Arbeitstagen nach Erhalt der Daten schriftlich mitgeteilt. Werden innerhalb von 10 Arbeitstagen keine Änderungswünsche übermittelt oder wird der Einreichung nicht ausdrücklich widersprochen, so gilt die Zustimmung als erteilt. Anschließend erfolgt die Übermittlung durch die KVT an die KBV zur Veröffentlichung.

Für das 1. Quartal des aktuellen respektive folgenden Kalenderjahres kann hilfsweise eine ARV-Schnittstelle mit Inhalten der Anlage 2 (bzw. der jeweiligen Anlage „Definition der Zielgruppen“) der Arzneimittelvereinbarung des Vorjahres respektive des aktuellen Jahres erstellt werden. Die enthaltenen Hinweise müssen hierbei den Bezug zum jeweiligen Vorjahr erkennen lassen. Der Inhalt (ggf. mit Modifikationen) wird in gleicher Weise abgestimmt wie im Absatz 1 beschrieben.

Aus der Bereitstellung der an die KBV übermittelten Daten resultierende Haftungsrisiken gegenüber Dritten werden von der KVT und der AOK PLUS hälftig entsprechend den gesetzlichen Regelungen übernommen. Eine solche Teilung gilt nicht, wenn die Ursache eindeutig bzw. im überwiegenden Maße einer Partei zuzuordnen ist.

## **Anlage 4 zur Arzneimittelvereinbarung für das Jahr 2024**

### **1.1 Bildung der Referenzfallwerte**

- (1) Für die Bildung von Referenzfallwerten werden folgende Grundsätze festgelegt:

Die Referenzfallwerte werden für Arznei- und Verbandmittel vereinbart.

In den Referenzfallwerten für Arznei- und Verbandmittel ist der Sprechstundenbedarf enthalten. Die Referenzfallwerte werden einheitlich für alle Kassenarten und den Geltungsbereich der KVT vereinbart.

Die Referenzfallwerte für Arznei- und Verbandmittel werden nach den folgenden Altersgruppen gegliedert:

- a) Altersgruppe 1 (0 bis 15 Jahre)
- b) Altersgruppe 2 (16 bis 49 Jahre)
- c) Altersgruppe 3 (50 bis 64 Jahre)
- d) Altersgruppe 4 (ab 65 Jahre)

Der Sprechstundenbedarf wird fachgruppenbezogen als einheitlicher Fallwert, welcher sich aus dem Quotienten der Gesamtkosten des Sprechstundenbedarfs und der Gesamtfallzahl ermittelt, den Altersgruppen zugeordnet.

Die unter Punkt 3 aufgeführten Referenzfallwerte der Altersgruppen 1 bis 4 ergeben sich in der Regel aus der Summe aller Ist-Kosten der verordneten Arznei- und Verbandmittel einschließlich dazugehöriger Kosten des Sprechstundenbedarfs der jeweiligen Prüfgruppe und Altersgruppe dividiert durch die Summe aller kurativ-ambulantem Behandlungsfälle der jeweiligen Prüfgruppe und Altersgruppe.

Grundlage sind die arztbezogenen erfassten Ausgaben und Fallzahlen des Jahres 2022.

Der Gesamtreferenzfallwert der jeweiligen Prüfgruppe ermittelt sich aus der Summe aller Ist-Kosten der verordneten Arznei- und Verbandmittel einschließlich Kosten des dazugehörigen Sprechstundenbedarfs, kumuliert über die Altersgruppen 1 bis 4 dividiert durch die Summe aller kumulierten kurativ-ambulantem Behandlungsfälle der Altersgruppen 1 bis 4. Es sind sämtliche Gesamtkosten aller Vertragsärzte der gleichen Prüfgruppe der Betriebsstätte einschließlich der Nebenbetriebsstätten für Arznei- und Verbandmittel sowie Sprechstundenbedarf (Ist) zu Grunde zu legen.

- (2) Die Referenzfallwerte gelten für die vertragsärztliche Tätigkeit niedergelassener Ärzte, der im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung angestellten Ärzte in den zugelassenen medizinischen Versorgungszentren, in KV-Eigeneinrichtungen nach § 105 Abs. 1c SGB V, in Kommunalen Eigeneinrichtungen nach § 105 Abs. 5 SGB V und bei Vertragsärzten, Ärzten in zugelassenen Einrichtungen gemäß § 402 Abs. 2 SGB V sowie für Ermächtigte gemäß § 24 Abs. 3 Satz 7 Ärzte-ZV (Fremd-KV-Ermächtigte) der unter Abs. 5 aufgeführten Arztgruppen (nachfolgend Vertragsärzte genannt).
- (3) Impfstoffe zur Prävention bleiben bei der Bildung von Referenzfallwerten unberücksichtigt. Gesetzliche Zuzahlungen sowie Rabatte nach den §§ 130 und 130a SGB V sind Bestandteile der Referenzfallwerte (Bruttoprinzip).
- (4) Die Vertragspartner vereinbaren für das Jahr 2024 die unter 3. aufgeführten Referenzfallwerte. Für die dort genannten Prüfgruppen wird keine Zielquotenprüfung durchgeführt.
- (5) Die für die Vertragsärzte anzuwendenden Referenzfallwerte ergeben sich aus der Fachgruppen-Zuordnung der KVT gemäß nachfolgendem Klassifikationsschema:  
Frauenärzte, HNO-Ärzte, Hautärzte, Kinderärzte

- (6) Behandlungen desselben Versicherten durch Vertragsärzte derselben Fachgruppe in der Betriebsstätte und in einer oder mehreren Nebenbetriebsstätten werden gemäß BMV-Ä zu einem prüfgruppenbezogenen Behandlungsfall zusammengeführt.

## 1.2 Inkrafttreten und Bekanntgabe der Referenzfallwerte 2024

Die nach Punkt 1.1 Abs. 4 vereinbarten Referenzfallwerte sind durch die KVT mit Wirksamkeit zum 01.01.2024 bekannt zu machen.

## 2. Information über veranlasste Ausgaben

- (1) Zur kontinuierlichen Information übermitteln die Krankenkassen quartalsweise an die KVT ungeprüfte Verordnungsdaten zu den im Bereich der KVT veranlassten Ausgaben für Arznei- und Verbandmittel
- entsprechend den Altersgruppen gemäß Punkt 1.1 Abs. 1 sowie separaten Angaben zum Sprechstundenbedarf,
  - jeweils mit der Summe der Bruttoausgaben, der Summe der Nettoausgaben und der Anzahl der Verordnungen,
  - bis spätestens Ende der 12. Woche nach Ablauf eines Quartals.

Diese Verordnungsdaten werden als Summenwerte je Vertragsarzt sowie zum Zwecke der Einhaltung des vereinbarten Arzneimittelausgabenvolumens insgesamt über alle Vertragsärzte bereitgestellt.

- (2) Die KVT stellt die arztbezogenen Verordnungsdaten den Vertragsärzten sowie die dazugehörige Anzahl der fachgruppenbezogenen kurativ-ambulanten Behandlungsfälle in geeigneter Weise zur Verfügung.

## 3. Referenzfallwerte 2024 Arznei- und Verbandmittel

Prüfgruppen*	Alters- gruppe 1 (0 - 15 Jahre) <sup>1</sup>	Alters- gruppe 2 (16 - 49 Jahre) <sup>1</sup>	Alters- gruppe 3 (50 - 64 Jahre) <sup>1</sup>	Alters- gruppe 4 (ab 65 Jahre) <sup>1</sup>	Gesamt- referenz- fallwert <sup>1</sup>
<b>Frauenärzte</b>	22,64 €	24,66 €	78,44 €	82,54 €	47,18 €
<b>HNO-Ärzte</b>	29,67 €	46,45 €	25,72 €	7,77 €	22,85 €
<b>Hautärzte</b>	59,77 €	231,25 €	211,43 €	100,98 €	159,57 €
<b>Kinderärzte</b>	35,73 €	117,88 €	49,70 €	90,81 €	35,73 €

\* (nur niedergelassene Ärzte, im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung angestellte Ärzte in den zugelassenen medizinischen Versorgungszentren, in KV-Eigeneinrichtungen nach § 105 Abs. 1c SGB V, in Kommunalen Eigeneinrichtungen nach § 105 Abs. 5 SGB V und bei Vertragsärzten, Ärzte in zugelassenen Einrichtungen gemäß § 402 Abs. 2 SGB V sowie nur Ermächtigte gemäß § 24 Abs. 3 Satz 7 Ärzte-ZV (Fremd-KV-Ermächtigte))

<sup>1</sup> Angaben pro fachgruppenbezogenen kurativ-ambulanten Behandlungsfall (brutto)