

**Arzneimittelvereinbarung
nach § 84 Abs. 1 SGB V
für das Jahr 2016**

zwischen

der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen
- Körperschaft des öffentlichen Rechts -
Zum Hospitalgraben 8
99425 Weimar
- im Folgenden KV Thüringen genannt -

einerseits

und

der AOK PLUS – Die Gesundheitskasse
für Sachsen und Thüringen
vertreten durch den Vorstand,
dieser hier vertreten durch
Frau Andrea Epkes

dem BKK Landesverband Mitte
Siebstraße 4
30171 Hannover

der IKK classic

der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG)
Weißensteinstraße 70 - 72
34131 Kassel

der Knappschaft
Regionaldirektion Frankfurt
Galvanistraße 31
60486 Frankfurt/Main

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 vdek-Landesvertretung Thüringen,
Lucas-Cranach-Platz 2
99099 Erfurt

andererseits

Präambel

Grundlage für die nachfolgenden Regelungen sind die Rahmenvorgaben gemäß § 84 Abs. 7 SGB V der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen für das Jahr 2016 vom 30. September 2015.

Die Vertragspartner vereinbaren ein Ausgabenvolumen für Arznei- und Verbandmittel für das Jahr 2016. Sie legen in gemeinsamer Verantwortung Wirtschaftlichkeitsziele sowie ein darauf ausgerichtetes Maßnahmenpaket für das Jahr 2016 fest.

Das Ziel besteht darin, im Jahr 2016 durch intensiviertes gemeinsames Handeln das vereinbarte Ausgabenvolumen für Arznei- und Verbandmittel einzuhalten.

§ 1

Ausgabenvolumen für Arznei- und Verbandmittel für das Jahr 2016

Das Ausgabenvolumen für das Kalenderjahr 2016 wird inklusive der Rabatte nach § 130a Abs. 8 SGB V auf den Betrag von 1.200.000.000,00 € festgelegt. Gesetzliche Rabatte, Abschläge und Zuzahlungen sind nicht enthalten. Verordnungskosten für Hepatitis C-Arzneimittel sind im Ausgabenvolumen nicht enthalten.

§ 2

Steuerung der Arznei- und Verbandmittelausgaben im Jahr 2016

(1) Zielvereinbarung

1. Zur intensiven Steuerung der Arznei- und Verbandmittelausgaben 2016 einigen sich die Vertragspartner auf folgende 11 Zielgruppen:

Ziel	Indikationsgruppe/ Arzneimittelgruppe	Leitsubstanz/ Präferenzsubstanz	Mindest-Zielwert auf der Basis von DDD*
1a	HMG-CoA-Reduktasehemmer	Simvastatin, Pravastatin und Atorvastatin	94,4 %
1b	HMG-CoA-Reduktasehemmer, ezetimibhaltige Arzneimittel (einschließlich Kombinationen) und PCSK9-Hemmer	nicht ezetimibhaltige Arzneimittel einschließlich Kombinationen sowie Nicht-PCSK9-Hemmer	95,1 %
2	Alpha-Rezeptorenblocker zur Behandlung der BPH	Tamsulosin und Alfuzosin	96,5 %
3	Selektive Serotonin-Rückaufnahme-Inhibitoren	Citalopram und Sertralin	70,0 %
4	Bisphosphonate zur Behandlung der Osteoporose	Alendronsäure und Risedronsäure	81,0 %
5a	ACE-Hemmer, Sartane und Aliskiren	Enalapril, Lisinopril und Ramipril	73,0 %
5b	ACE-Hemmer, Sartane und Aliskiren in Kombination mit Diuretika bzw. Calcium-Antagonisten	Enalapril, Lisinopril und Ramipril, jeweils mit Hydrochlorothiazid (HCT), Enalapril mit Nitrendipin, Ramipril mit Amlodipin sowie Enalapril mit Lercanidipin	45,0 %
6	Calcium-Antagonisten	Amlodipin, Nitrendipin und Lercanidipin	96,0 %
7	Nichtselektive Monoamin-Rückaufnahmehemmer	Amitriptylin und Doxepin	52,0 %
8	Antidiabetika exklusive Insuline	Nicht-GLP-1-Analoga	97,5 %
9a	Opioide (orale und transdermale Darreichungsformen)	orale Darreichungsformen	59,0 %
9b	orale Opioide WHO III	orale Opioide (WHO III) ohne Tapentadol und Oxycodon-Kombinationen	75,0 %
10	Infliximab	„biosimilares“ Infliximab	25,0 %
11	orale Antikoagulantien	Phenprocoumon und Warfarin	55,0 %

* DDD = definierte Tagesdosen. Es gilt im Hinblick auf die ATC-Code- und DDD-Wert-Zuordnung die vom Deutschen Institut für Medizinische Dokumentation und Information im Auftrage des Bundesministeriums für Gesundheit herausgegebene Klassifikation (ATC-Wirkstoffklassifikation mit DDD-Angaben) in der jeweils gültigen Fassung.

Die Umsetzung der Arzneimittelvereinbarung 2016 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.

Diese Mindestzielwerte gelten bei den Zielen 1a/b, 5a/b und 9a/b in der angegebenen Kombination.

Die Zielgruppendefinition erfolgt auf ATC-Basis gemäß **Anlage 1**.

Verordnungen von Wirkstoffen, deren mittlere DDD-bezogene Kosten nicht höher sind als die mittleren DDD-Kosten der jeweiligen Leitsubstanz/Präferenzsubstanz (jeweilige Jahresdurchschnitte in Thüringen) werden bei der Ermittlung der Zielerfüllung durch die Prüfungsstelle der Verordnung der Leitsubstanzen gleichgestellt.

2. Weitere Ziele

- a) Bei der Therapie des Diabetes mellitus (Typ 2) sind die Vorgaben und Therapiehinweise der Arzneimittel-Richtlinie (AM-RL) sowie die Empfehlungen der Nationalen Versorgungsleitlinie und der AkdÄ zu berücksichtigen, d. h. nach erfolglosem Versuch mit nichtmedikamentösen Maßnahmen ist Metformin unter Beachtung der Kontraindikationen 1. Wahl der Arzneimitteltherapie.

Bei der im Einzelfall erforderlichen Neueinstellung auf GLP1-Analoga sollte grundsätzlich eine preisgünstige Auswahl der Arzneimittel erfolgen (§ 9 der AM-RL).

- b) 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.
- c) Die Menge an verordneten Protonenpumpeninhibitoren soll sich an der medizinischen Notwendigkeit orientieren. Eine unkritische Übernahme von Therapieempfehlungen aus dem Krankenhaus bzw. eine unkritische Weiterführung von Arzneimittelverordnungen sind zu vermeiden.
- d) 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.
- e) 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.

(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 KV Thüringen. 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 Ordnungsverhalten mittels GKV-Arzneimittel-Frühinformation für Vertragsärzte nach § 84 Abs. 5 SGB V (GAmSi-Arzt) erfolgt durch die KV Thüringen. 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 KV Thüringen 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 2** dieser Vereinbarung formuliert.
5. Der Ordnungsanteil der neuen direkten oralen Antikoagulantien (Dabigatran etexilat, Rivaroxaban und Apixaban und Edoxaban) an der Gesamtindikationsgruppe orale Antikoagulantien sollte im Vergleich zum Vorjahr nicht weiter ansteigen. Vitamin-K-Antagonisten, wie Phenprocoumon, sind nach wie vor Standard bei der Therapie mit oralen Antikoagulantien. Die Krankenkassen werden die Krankenhäuser im Hinblick auf die Entlassmedikation nach stationärem Krankenhausaufenthalt auf den Nachrang neuer oraler Antikoagulantien hinweisen.
6. Als zusätzliches Steuerungsinstrument vereinbaren die Vertragspartner die Einbindung der Zielwerte nach Abs. 1 Nr. 1 in die Richtgrößenprüfung. Das Nähere hierzu regelt die Prüfvereinbarung.

(3) Feststellung der Zielerreichung, Datengrundlage

1. Eine Bewertung zum Erfüllungsstand dieser Vereinbarung erfolgt nach Abschluss des Kalenderjahres 2016 durch die Vertragspartner gemeinsam. Die Zielerreichung wird auf Landesebene (KV-weit) festgestellt.
2. Die Ermittlung der Zielerfüllung erfolgt auf Basis der Ordnungsdaten der Krankenkassen gemäß § 13 Absatz 1 Vertrag Datenträgeraustausch (DTA) 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 KV Thüringen die Vertragsärzte über die Zielsetzung der vorliegenden Vereinbarung in Kenntnis setzen.

§ 3

Laufzeit und Anschlussvereinbarung

1. Die Vereinbarung gilt für den Zeitraum vom 1. Januar 2016 bis 31. Dezember 2016.
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 08.12.2015

gez. Kassenärztliche Vereinigung Thüringen

gez. AOK PLUS

gez. BKK Landesverband Mitte
Regionalvertretung Thüringen und Sachsen

gez. IKK classic

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

gez. Knappschaft, Regionaldirektion Frankfurt/Main

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

Anlagen 1 und 2

Anlage 1

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

Ziel	Indikationsgruppe/ Arzneimittelgruppe:	Leitsubstanz/ Präferenzsubstanz
1a	HMG-CoA-Reduktasehemmer Simvastatin C10AA01 Lovastatin C10AA02 Pravastatin C10AA03 Fluvastatin C10AA04 Atorvastatin C10AA05 Rosuvastatin C10AA07	Simvastatin, Pravastatin und Atorvastatin Simvastatin C10AA01 Pravastatin C10AA03 Atorvastatin C10AA05
1b	HMG-CoA-Reduktasehemmer, ezetimibhaltige Arzneimittel und PCSK9-Hemmer Simvastatin C10AA01 Lovastatin C10AA02 Pravastatin C10AA03 Fluvastatin C10AA04 Atorvastatin C10AA05 Rosuvastatin C10AA07 Ezetimib C10AX09 Simvastatin und Ezetimib C10BA02 Atorvastatin und Ezetimib C10BA05 Evolocumab C10AX13 Alirocumab C10AX.. (ggf. Anpassung)	Nicht ezetimibhaltige Arzneimittel einschl. Kombinationen sowie Nicht-PCSK9-Hemmer Simvastatin C10AA01 Lovastatin C10AA02 Pravastatin C10AA03 Fluvastatin C10AA04 Atorvastatin C10AA05 Rosuvastatin C10AA07
2	Alpha-Rezeptorenblocker zur Behandlung der BPH Alfuzosin G04CA01 Tamsulosin G04CA02 Terazosin G04CA03 Silodosin G04CA04 Doxazosin G04CA05	Tamsulosin und Alfuzosin Alfuzosin G04CA01 Tamsulosin G04CA02
3	Selektive Serotonin-Rückaufnahme-Inhibitoren Fluoxetin N06AB03 Citalopram N06AB04 Paroxetin N06AB05 Sertralin N06AB06 Fluvoxamin N06AB08 Escitalopram N06AB10	Citalopram und Sertralin Citalopram N06AB04 Sertralin N06AB06
4	Bisphosphonate zur Behandlung der Osteoporose Etidronsäure M05BA01 Alendronsäure M05BA04 Ibandronsäure M05BA06 (außer Bondronat und Generika mit ausschließlicher Zulassung zur Prävention skelettbezogener Ereignisse bei Patienten mit Brustkrebs und	Alendronsäure und Risedronsäure Alendronsäure M05BA04 Risedronsäure M05BA07 (außer Actonel 30mg mit ausschließlicher Zulassung zur Behandlung des Morbus Paget)

	<p>Knochenmetastasen) Risedronsäure M05BA07 (außer Actonel 30mg mit ausschließlicher Zulassung zur Behandlung des Morbus Paget) Zoledronsäure M05BA08 (nur Standardaggregat Aclasta)</p>	
5a	<p>ACE-Hemmer, Sartane und Aliskiren</p> <p>Captopril C09AA01 Enalapril C09AA02 Lisinopril C09AA03 Perindopril C09AA04 Ramipril C09AA05 Quinapril C09AA06 Benazepril C09AA07 Cilazapril C09AA08 Fosinopril C09AA09 Trandolapril C09AA10 Spirapril C09AA11 Moexipril C09AA13 Zofenopril C09AA15 Losartan C09CA01 Eprosartan C09CA02 Valsartan C09CA03 Irbesartan C09CA04 Candesartan C09CA06 Telmisartan C09CA07 Olmesartan medoxomil C09CA08 Azilsartan medoxomil C09CA09 Aliskiren C09XA02</p>	<p>Enalapril, Lisinopril und Ramipril</p> <p>Enalapril C09AA02 Lisinopril C09AA03 Ramipril C09AA05</p>
5b	<p>ACE-Hemmer, Sartane und Aliskiren in Kombination mit Diuretika bzw. Calcium- Antagonisten</p> <p>Captopril und HCT C09BA21 Enalapril und HCT C09BA22 Lisinopril und HCT C09BA23 Ramipril und HCT C09BA25 Quinapril und HCT C09BA26 Benazepril und HCT C09BA27 Cilazapril und HCT C09BA28 Fosinopril und HCT C09BA29 Moexipril und HCT C09BA33 Zofenopril und HCT C09BA35 Perindopril und Indapamid C09BA54 Ramipril und Piretanid C09BA55 Enalapril und Lercanidipin C09BB02 Perindopril und Amlodipin C09BB04 Ramipril und Felodipin C09BB05 Enalapril und Nitrendipin C09BB06 Ramipril und Amlodipin C09BB07 Trandolapril und Verapamil C09BB10 Delapril und Manidipin C09BB12 Losartan und HCT C09DA21 Eprosartan und HCT C09DA22 Valsartan und HCT C09DA23 Irbesartan und HCT C09DA24</p>	<p>Enalapril, Lisinopril und Ramipril jeweils mit Hydrochlorothiazid (HCT), Enalapril mit Nitrendipin, Ramipril mit Amlodipin sowie Enalapril mit Lercanidipin</p> <p>Enalapril und HCT C09BA22 Lisinopril und HCT C09BA23 Ramipril und HCT C09BA25 Enalapril und Lercanidipin C09BB02 Enalapril und Nitrendipin C09BB06 Ramipril und Amlodipin C09BB07</p>

	<p>Candesartan und HCT C09DA26 Telmisartan und HCT C09DA27 Olmesartan medoxomil und HCT C09DA28 Valsartan und Amlodipin C09DB01 Olmesartan medoxomil und Amlodipin C09DB02 Telmisartan und Amlodipin C09DB04 Candesartan und Amlodipin C09DB07 Valsartan, Amlodipin und HCT C09DX01 Olmesartan medoxomil, Amlodipin und HCT C09DX03 Aliskiren und HCT C09XA52</p>	
6	<p>Calcium-Antagonisten</p> <p>Amlodipin C08CA01 Felodipin C08CA02 Isradipin C08CA03 Nifedipin C08CA05 Nimodipin C08CA06 Nisoldipin C08CA07 Nitrendipin C08CA08 Nilvadipin C08CA10 Manidipin C08CA11 Lercanidipin C08CA13</p>	<p>Amlodipin, Nitrendipin und Lercanidipin</p> <p>Amlodipin C08CA01 Nitrendipin C08CA08 Lercanidipin C08CA13</p>
7	<p>Nichtselektive Monoamin-Rückaufnahmehemmer</p> <p>Imipramin N06AA02 Clomipramin N06AA04 Opipramol N06AA05 Trimipramin N06AA06 Amitriptylin N06AA09 Nortriptylin N06AA10 Doxepin N06AA12 Dosulepin N06AA16 Maprotilin N06AA21 Amitriptylinoxid N06AA25</p>	<p>Amitriptylin und Doxepin</p> <p>Amitriptylin N06AA09 Doxepin N06AA12</p>
8	<p>Antidiabetika exklusive Insuline</p> <p>Metformin A10BA02 Glibenclamid A10BB01 Gliquidon A10BB08 Gliclazid A10BB09 Glimepirid A10BB12 Acarbose A10BF01 Miglitol A10BF02 Pioglitazon A10BG03** Sitagliptin A10BH01 Vildagliptin A10BH02 Saxagliptin A10BH03 Repaglinid A10BX02 Nateglinid A10BX03 Exenatid A10BX04 (parenterale DDD wird berücksichtigt; 1 DDD Depotinjektion (Bydureon) entspricht 0,286 mg) Liraglutid A10BX07 (parenterale DDD wird berücksichtigt) Dapagliflozin A10BX09 Lixisenatid A10BX10 (parenterale DDD wird berücksichtigt)</p>	<p>Nicht-GLP1-Analoga (Wirkstoffe, die nicht zu den GLP1-Analoga zählen)</p> <p>Metformin A10BA02 Glibenclamid A10BB01 Gliquidon A10BB08 Gliclazid A10BB09 Glimepirid A10BB12 Acarbose A10BF01 Miglitol A10BF02 Pioglitazon A10BG03** Sitagliptin A10BH01 Vildagliptin A10BH02 Saxagliptin A10BH03 Repaglinid A10BX02 Nateglinid A10BX03 Dapagliflozin A10BX09 Canagliflozin A10BX11 Empagliflozin A10BX12</p>

	<p>Canagliflozin A10BX11 Empagliflozin A10BX12 Albiglutid A10BX13 (parenterale DDD wird berücksichtigt) Dulaglutid A10BX14 (parenterale DDD wird berücksichtigt)</p>	
9a	<p>Opioide (orale und transdermale Darreichungsformen)</p> <p>orale Darreichungsformen (WldO): BEU, BTA, FTA, HKP, KAP, LOE, LSE, LUT, REK, RET, RGR, SMT, SUT, TAB, TRA, TRO</p> <p>transdermale Darreichungsformen (WldO): PFL, PFT</p> <p>Morphin N02AA01 Hydromorphon N02AA03 Oxycodon N02AA05 Oxycodon und Naloxon N02AA25 Oxycodon in Kombinationen N02AA55 Pethidin N02AB02 Fentanyl N02AB03 Buprenorphin N02AE01 Tapentadol N02AX06</p>	<p>orale Darreichungsformen</p> <p>orale Darreichungsformen (WldO): BEU, BTA, FTA, HKP, KAP, LOE, LSE, LUT, REK, RET, RGR, SMT, SUT, TAB, TRA, TRO</p> <p>ATC-Codes siehe links</p>
9b	<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>Morphin N02AA01 Hydromorphon N02AA03 Oxycodon N02AA05 Oxycodon und Naloxon N02AA25 Oxycodon in Kombinationen N02AA55 Pethidin N02AB02 Fentanyl N02AB03 Buprenorphin N02AE01 Tapentadol N02AX06</p>	<p>orale Opioide WHO III ohne Tapentadol und Oxycodon-Kombinationen</p> <p>Darreichungsformen siehe links</p> <p>Morphin N02AA01 Hydromorphon N02AA03 Oxycodon N02AA05 Pethidin N02AB02 Fentanyl N02AB03 Buprenorphin N02AE01</p>
10	<p>Infliximab</p> <p>Infliximab L04AB02</p>	<p>„biosimilares“ Infliximab</p> <p>PZN-Liste: Remsima, Inflectra und weitere verfügbare Biosimilars in 2016</p>
11	<p>orale Antikoagulantien</p> <p>Warfarin B01AA03 Phenprocoumon B01AA04 Dabigatran etexilat B01AE07 Rivaroxaban B01AF01 Apixaban B01AF02 Edoxaban B01AF03 (ggf. Anpassung)</p>	<p>Phenprocoumon und Warfarin</p> <p>Warfarin B01AA03 Phenprocoumon B01AA04</p>

* DDD = definierte Tagesdosen. Es gilt im Hinblick auf die ATC-Code- und DDD-Wert-Zuordnung die vom Deutschen Institut für Medizinische Dokumentation und Information im Auftrage des Bundesministeriums für Gesundheit herausgegebene Klassifikation (ATC-Wirkstoffklassifikation mit DDD-Angaben) in der jeweils gültigen Fassung.

Die Umsetzung der Arzneimittelvereinbarung 2016 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.

- ** Der Verordnungsausschluss von Glitazonen zur Behandlung des Diabetes mellitus Typ 2 nach Anlage III der Arzneimittel-Richtlinie ist zu beachten.

Anlage 2

Inhalt der Daten zur ARV-Schnittstelle inklusive Regelungen zur Haftung

Der Inhalt der Daten [ARV-Stammdaten laut Vorgabe Datensatzbeschreibung ARV (Übermittlung von Inhalten der regionalen, kollektivvertraglichen Arzneimittelvereinbarungen) in der aktuell gültigen Version der KBV] gemäß der Anlage 1, die grundsätzlich quartalsweise an die KBV geliefert werden, wird zuvor durch die KV Thüringen erarbeitet, der AOK PLUS übermittelt und durch diese geprüft. Erforderliche Änderungen werden der KV Thüringen 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 KV Thüringen an die KBV zur Veröffentlichung.

Aus der Bereitstellung der an die KBV übermittelten Daten resultierende Haftungsrisiken gegenüber Dritten werden von der KV Thüringen 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.