

**Arzneimittelvereinbarung
nach § 84 Abs. 1 SGB V
für das Jahr 2017**

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
Eintrachtweg 19
30173 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
- 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,
Lucas-Cranach-Platz 2
99099 Erfurt

andererseits

Präambel

Grundlage für die nachfolgenden Regelungen sind die Rahmenvorgaben der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen für das Jahr 2017 vom 30. September 2016.

Die Vertragspartner vereinbaren ein Ausgabenvolumen für Arznei- und Verbandmittel für das Jahr 2017. Sie legen in gemeinsamer Verantwortung Wirtschaftlichkeitsziele sowie ein darauf ausgerichtetes Maßnahmenpaket für das Jahr 2017 fest.

Das Ziel besteht darin, im Jahr 2017 durch intensiviertes gemeinsames Handeln das vereinbarte Ausgabenvolumen für Arznei- und Verbandmittel einzuhalten.

§ 1

Ausgabenvolumen für Arznei- und Verbandmittel für das Jahr 2017

Das Ausgabenvolumen für das Kalenderjahr 2017 wird inklusive der Rabatte nach § 130a Abs. 8 SGB V auf den Betrag von 1.244.400.000,00 € festgelegt. Gesetzliche Rabatte, Abschläge und Zuzahlungen sind nicht enthalten. Verordnungskosten für Hepatitis C-Arzneimittel sind im Ausgabenvolumen 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 2017

(1) Zielvereinbarung

1. Zur intensiven Steuerung der Arznei- und Verbandmittelausgaben 2017 einigen sich die Vertragspartner auf 17 Zielgruppen der **Anlage 1**.

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 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.
- 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.

(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 Verordnungsverhalten mittels Arzneimittel-Frühinformationsdaten 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 3** dieser Vereinbarung formuliert.
5. 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 2017 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 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. 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 2017 bis 31. Dezember 2017.
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 01.12.2016

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, 2 und 3

Anlage 1

Wirtschaftlichkeitsziele 2017 – Arzneimittel nach § 2 Abs. 1 Nr. 1

Indikationsgebiete / Arzneimittelgruppen	Ziel-Arzneimittel / Leitsubstanzen	Fachgebiete und Mindestzielwerte auf der Basis von DDD* (Angaben in %)												
		Allgemein. / Prakt. Arzt	Internist / HA	Internist / FA	Anästhesie	Augenheilkunde	Chirurgie	Gynäkologie	HNO	Dermatologie	Kinderheilkunde	Neurologie / Psychiatrie	Orthopädie / PRM	Urologie
Wirkstoffe s. Anlage 2 1. KBV-Medikationskatalog: Asthma Herzinsuffizienz COPD Hypertonie Demenz KHK Depression Osteoporose Diabetes Vorhofflimmern Fettstoffwechselstörung Harnwegsinfektionen Infektionen obere Atemwege Infektionen untere Atemwege	im KBV-Medikationskatalog in mindestens einem Indi- kationsgebiet als „Standard“ oder „Reserve“ gekennzeichnete Arznei- mittel (s. unter KVTOP/ Dokumente/Publikationen/ Wichtige Nachrichten)	81,7	81,9	79,5	64,0	81,7	87,1	37,1	94,3	84,2	93,1	81,8	61,3	72,8
2. nicht steroidale Antirheumatika / NSAR	Ibuprofen Naproxen Diclofenac Meloxicam Indometacin Piroxicam Ketoprofen	83,4	82,0	68,5	34,7	84,7	85,7	84,7	84,7	84,7	98,5	94,8	78,3	92,3

Indikationsgebiete / Arzneimittelgruppen	Ziel-Arzneimittel / Leitsubstanzen bevorzugt verordnen, wenn medizinisch möglich, und auf Basis der Arzneimittel-Richtlinie Wirkstoffe s. Anlage 2	Fachgebiete und Mindestzielwerte auf der Basis von DDD* (Angaben in %)												
		Allgemein. / Prakt. Arzt	Internist / HA	Internist / FA	Anästhesie	Augenheilkunde	Chirurgie	Gynäkologie	HNO	Dermatologie	Kinderheilkunde	Neurologie / Psychiatrie	Orthopädie / PRM	Urologie
3. Opiat- / Opioid-Analgetika- (Wirkstoffauswahl)	alle oralen Präparate, außer Tapentadol, Fentanyl und Oxycodon- Kombinationen	67,0	66,4	77,3	63,7	66,4	66,4	66,4	66,4	66,4	66,4	66,4	46,5	66,4
4. Opiat- / Opioid-Analgetika- (Darreichungsform)	orale anstelle transdermaler Darreichungsformen (außer Tapentadol und Oxycodon-Kombinationen)	35,2	34,9	36,9	53,8	36,2	36,2	36,2	36,2	36,2	36,2	36,2	53,9	36,2
5. Orale Antikoagulantien**	Phenprocoumon und Warfarin	55,2	54,5	44,0	54,9	54,9	54,9	54,9	54,9	54,9	54,9	54,9	54,9	54,9
6. Niedermolekulare Heparine	Enoxaparin Tinzaparin	94,5	91,9	94,8	94,5	94,5	98,1	85,5	94,5	94,5	94,5	94,5	98,5	98,2
7. Alpha-Rezeptorenblocker zur Behandlung BPH	Tamsulosin Alfuzosin	98,5	98,5	98,5	98,5	98,5	98,5	98,5	98,5	98,5	98,5	98,5	98,5	97,7

Indikationsgebiete / Arzneimittelgruppen	Ziel-Arzneimittel / Leitsubstanzen bevorzugt verordnen, wenn medizinisch möglich, und auf Basis der Arzneimittel-Richtlinie Wirkstoffe s. Anlage 2	Fachgebiete und Mindestzielwerte auf der Basis von DDD* (Angaben in %)												
		Allgemein. / Prakt. Arzt	Internist / HA	Internist / FA	Anästhesie	Augenheilkunde	Chirurgie	Gynäkologie	HNO	Dermatologie	Kinderheilkunde	Neurologie / Psychiatrie	Orthopädie / PRM	Urologie
8. Urologika zur Behandlung von Blasenentleerungsstörungen	generikafähige Wirkstoffe	53,8	52,4	51,3	51,3	51,3	51,3	36,3	51,3	51,3	51,3	51,3	51,3	54,5
9. GN-RH-Analoga	Leuprorelin	77,5	77,5	77,5	77,5	77,5	77,5	77,5	77,5	77,5	77,5	77,5	77,5	77,5
10. Orale Kontrazeptiva	Norethisteron/Ethinylestradiol und Levonorgestrel/ Ethinylestradiol (auch Sequentialpräparate)	29,3	30,1	30,1	30,1	30,1	30,1	30,7	30,1	30,1	30,1	30,1	30,1	30,1
11. Granulozyten Kolonie-stimulierende Faktoren	Biosimilars	15,0	15,0	15,0	15,0	15,0	15,0	15,0	15,0	15,0	15,0	15,0	15,0	15,0
12. Erythropoetine	Biosimilars	60,3	60,3	62,4	60,3	60,3	60,3	60,3	60,3	60,3	60,3	60,3	60,3	60,3
13. TNF-alpha-Blocker	Biosimilars	25,0	25,0	25,0	25,0	25,0	25,0	25,0	25,0	25,0	25,0	25,0	25,0	25,0
14. Multiple Sklerose – moderate Verlaufsform	IFN Beta 1b Glatirameracetat	33,8	33,8	33,8	33,8	33,8	33,8	33,8	33,8	33,8	33,8	33,8	33,8	33,8

Indikationsgebiete / Arzneimittelgruppen	Ziel-Arzneimittel / Leitsubstanzen bevorzugt verordnen, wenn medizinisch möglich, und auf Basis der Arzneimittel-Richtlinie Wirkstoffe s. Anlage 2	Fachgebiete und Mindestzielwerte auf der Basis von DDD* (Angaben in %)												
		Allgemein. / Prakt. Arzt	Internist / HA	Internist / FA	Anästhesie	Augenheilkunde	Chirurgie	Gynäkologie	HNO	Dermatologie	Kinderheilkunde	Neurologie / Psychiatrie	Orthopädie / PRM	Urologie
15. Multiple Sklerose – aktive Verlaufsform	Fingolimod Mitoxantron	73,9	73,9	73,9	73,9	73,9	73,9	73,9	73,9	73,9	73,9	73,9	73,9	73,9
16. Antiglaukomatosa	generikafähige Wirkstoffe	77,0	72,0	71,8	71,8	69,5	71,8	71,8	71,8	71,8	71,8	71,8	71,8	71,8
17. Antineovaskuläre Mittel / IVOM	rabattbegünstigte Präparate für Ranibizumab Afliberzept	98,5	98,5	98,5	98,5	98,5	98,5	98,5	98,5	98,5	98,5	98,5	98,5	98,5

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

Die Umsetzung der Arzneimittelvereinbarung 2017 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.

** Die Berücksichtigung der Erreichung des Zieles Medikationskatalog im Prüfverfahren bleibt hiervon unberührt.

Anlage 2

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

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>„Standard“ und „Reserve“</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 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 Opiode 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 N02AA25 Oxycodon und Naloxon N02AA55 Oxycodon in Kombinationen N02AB02 Pethidin N02AB03 Fentanyl</p>	<p>orale Opiode WHO III ohne Tapentadol, Fentanyl und Oxycodon Kombinationen</p> <p>Darreichungsformen siehe links</p> <p>N02AA01 Morphin N02AA03 Hydromorphon N02AA05 Oxycodon N02AB02 Pethidin N02AE01 Buprenorphin</p>

Ziel	Indikationsgruppe/Arzneittelgruppe:	Leitsubstanz/Präferenzsubstanz
	N02AE01 Buprenorphin N02AX06 Tapentadol	
04	Opioide (orale und transdermale Darreichungsformen) orale Darreichungsformen (WldO): BEU, BTA, FTA, HKP, KAP, LOE, LSE, LUT, REK, RET, RGR, SMT, SUT, TAB, TRA, TRO transdermale Darreichungsformen (WldO): PFL, PFT N02AA01 Morphin N02AA03 Hydromorphon N02AA05 Oxycodon N02AB02 Pethidin N02AB03 Fentanyl N02AE01 Buprenorphin	orale Darreichungsformen (WldO): BEU, BTA, FTA, HKP, KAP, LOE, LSE, LUT, REK, RET, RGR, SMT, SUT, TAB, TRA, TRO ATC-Codes siehe links
05	Orale Antikoagulantien*** B01AA03 Warfarin B01AA04 Phenprocoumon B01AE07 Dabigatran B01AF01 Rivaroxaban B01AF02 Apixaban B01AF03 Edoxaban	B01AA03 Warfarin B01AA04 Phenprocoumon
06	Niedermolekulare Heparine B01AB04 Dalteparin B01AB05 Enoxaparin B01AB06 Nadroparin B01AB07 Parnaparin B01AB08 Reviparin B01AB10 Tinzaparin B01AB13 Certoparin	B01AB05 Enoxaparin B01AB10 Tinzaparin
07	Alpha-Rezeptorenblocker G04CA01 Alfuzosin G04CA02 Tamsulosin G04CA03 Terazosin G04CA04 Silodosin G04CA05 Doxazosin	G04CA01 Alfuzosin G04CA02 Tamsulosin
08	Urologika G04BD Mittel bei häufiger Blasenentleerung und Harninkontinenz, exklusive G04BD20 G04BX18 Duloxetin (in urologischer Indikation)	Fertigarzneimittel der aufgeführten ATC mit generikafähigen Wirkstoffen

Ziel	Indikationsgruppe/Arzneittelgruppe:	Leitsubstanz/Präferenzsubstanz
09	Gn-RH-Analoga L02AE01 Buserelin L02AE02 Leuprorelin L02AE03 Goserelin L02AE04 Triptorelin L02AE05 Histrelin	L02AE02 Leuprorelin
10	Orale Kontrazeptiva G03AA G03AB	G03AA05 Norethisteron und Ethinyl- estradiol G03AA07 Levonorgestrel und Ethinylestradiol G03AB03 Levonorgestrel und Ethinylestradiol****
11	Biosimilare G-CSF L03AA Koloniestimulierende Faktoren: Filgrastim, Pegfilgrastim, Lipegfilgrastim, Lenograstim	Biosimilare Fertigarzneimittel der aufgeführten ATC-Gruppe
12	Biosimilare Erythropoetine B03XA01 Erythropoetin B03XA02 Darbepoetin alpha B03XA03 Methoxy-PEG-Epoetin beta	Biosimilare Fertigarzneimittel der aufgeführten ATC
13	Biosimilare TNF-alpha-Inhibitoren L04AB02 Infliximab L04AB01 Etanercept L04AB04 Adalimumab L04AB05 Certolizumabpegol L04AB06 Golimumab	Biosimilare Fertigarzneimittel der aufgeführten ATC
14	MS-Therapeutika moderate Form L03AB07 Interferon-beta-1a L03AB08 Interferon-beta-1b L03AB13 Peginterferon- beta-1a L03AX13 Glatirameracetat L04AA31 Teriflunomid N07XX09 Dimethylfumarat	L03AB08 Interferon-beta-1b L03AX13 Glatirameracetat
15	MS-Therapeutika aktive Verlaufsform L04AA27 Fingolimod L04AA23 Natalizumab L01DB07 Mitoxantron (mit Zulassung bei MS) L04AA34 Alemtuzumab	L04AA27 Fingolimod L01DB07 Mitoxantron (PZN mit Zulassung bei MS)

Ziel	Indikationsgruppe/Arzneittelgruppe:	Leitsubstanz/Präferenzsubstanz
16	<p>Antiglaukomatosa</p> <p>S01EA03 Apraclonidin S01EA04 Clonidin S01EA05 Brimonidin S01EB01 Pilocarpin S01EB02 Carbachol S01EB21 Pilocarpin und Phenylephrin S01EB51 Pilocarpin, Kombinationen S01EC01 Acetazolamid S01EC03 Dorzolamid S01EC04 Brinzolamid S01EC24 Brinzolamid und Brimonidin S01ED01 Timolol S01ED02 Betaxolol S01ED03 Levobunolol S01ED04 Metipranolol S01ED05 Carteolol S01ED24 Metipranolol und Pilocarpin 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</p>	<p>Antiglaukomatosa (Mono- und Kombinationspräparate) mit generikafähigen Wirkstoffen</p> <p>S01EA04 Clonidin S01EA05 Brimonidin S01EB01 Pilocarpin S01EB02 Carbachol S01EC01 Acetazolamid S01EC03 Dorzolamid S01EC04 Brinzolamid S01ED01 Timolol S01ED02 Betaxolol S01ED04 Metipranolol S01ED05 Carteolol S01ED61 Timolol und Latanoprost S01ED66 Timolol und Dorzolamid S01EE01 Latanoprost</p>
17	<p>IVOM: VEGF-Hemmer</p> <p>S01LA04 Ranibizumab S01LA05 Aflibercept</p>	<p>Rabattvertragsarzneimittel</p>

* 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 2017 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 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.

*** Die Berücksichtigung einer Zielerreichung im Medikationskatalogbereich im Prüfverfahren bleibt hiervon unberührt.

****Keine Dopplung mit G03AA07, ATC für Sequentialpräparate

Anlage 3

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 2, 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.