

**Arzneimittelvereinbarung
für das Jahr 2020
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
vertreten durch den Vorstand, hier vertreten durch
Frau Andrea Spitzer
- 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

Präambel

Grundlage für die nachfolgenden Regelungen sind die Rahmenvorgaben der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen für das Jahr 2020 vom 30. September 2019.

Die Vertragspartner vereinbaren ein Ausgabenvolumen für Arznei- und Verbandmittel für das Jahr 2020. Sie legen in gemeinsamer Verantwortung Wirtschaftlichkeitsziele sowie ein darauf ausgerichtetes Maßnahmenpaket für das Jahr 2020 fest.

Das Ziel besteht darin, im Jahr 2020 durch intensiviertes gemeinsames Handeln das vereinbarte Ausgabenvolumen für Arznei- und Verbandmittel einzuhalten.

§ 1

Ausgabenvolumen für Arznei- und Verbandmittel für das Jahr 2020

Das Ausgabenvolumen für das Kalenderjahr 2020 wird inklusive der Rabatte nach § 130a Abs. 8 SGB V auf den Betrag von 1.400.000.000 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 2020

(1) Zielvereinbarung

1. Zur intensiven Steuerung der Arznei- und Verbandmittelausgaben 2020 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 Menge an verordneten Protonenpumpeninhibitoren (insbesondere zur Prophylaxe) soll sich an der 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.
- e) Bei der Verordnung von Arzneimitteln in parenteralen Zubereitungen sollen preisgünstige generische, biosimilare oder rabattierte Präparate unter Berücksichtigung der zugelassenen Anwendungsgebiete bevorzugt eingesetzt werden.
- f) Bei der Verordnung von Arzneimitteln zur oralen Behandlung von Tumorerkrankungen sollen preisgünstige generische oder rabattierte Präparate unter Berücksichtigung der zugelassenen Anwendungsgebiete bevorzugt eingesetzt werden.
- g) Arzneimittel zur Behandlung der Gicht sollen nur verordnet werden, wenn die Ausnahmebedingungen entsprechend der Anlage III Punkt 29 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.

(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. 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 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 3 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 2020 durch die Vertragspartner gemeinsam. Die Zielerreichung wird auf Landesebene (KV-weit) festgestellt.
2. Die Ermittlung der Zielerfüllung erfolgt auf Basis der Verwaltungsdaten 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 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 2020 bis 31. Dezember 2020.
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 09.12.2019

gez. Dr. med. Annette Rommel
1. Vorsitzende des Vorstandes der
Kassenärztlichen 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, 3 und 4

Anlage 1 zur Arzneimittelvereinbarung für das Jahr 2020

Wirtschaftlichkeitsziele 2020 – Arzneimittel nach § 2 Abs. 1 Nr. 1

Alle Fertigarzneimittel (inklusive Rezepturen und Auseinzelungen)

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 Herzinsuffizienz COPD Hypertonie Demenz KHK Depression Osteoporose Diabetes Vorhofflimmern Fettstoffwechselstörung Harnwegsinfektionen Infektionen obere Atemwege Infektionen untere Atemwege	Alle Wirkstoffe, die mindestens in einem Indikationsbereich die Klassifizierung „Standard“ oder „Reserve“ haben (siehe unter KVTOP/ Dokumente/Publikationen/ Wichtige Nachrichten)	86,9	87,3	87,0	86,8	86,8	86,8	76,5	86,8	86,8		86,8	86,8	86,8	86,8
2. Nicht-steroidale Antirheumatika (NSAR)	Ibuprofen Naproxen Diclofenac Meloxicam Indometacin Piroxicam Ketoprofen	79,2	75,9	52,4	41,1	78,0	81,7	78,0	74,9	78,0		78,0	78,0	78,0	98,5
3. Orale Opiat-/Opioid-Analgetika (Wirkstoffauswahl)	alle oralen Präparate, außer Tapentadol, Fentanyl und Oxycodon- Kombinationen	60,5	60,2	67,4	70,1	61,2	61,2	21,5	61,8	61,2		61,2	61,2	61,2	61,2

Indikationsgebiete / Arzneimittelgruppen	Ziel-Arzneimittel / Leitsubstanzen	Fachgebiete und Mindestzielwerte auf der Basis von DDD* (ohne Sprechstundenbedarf) (Angaben in %)													
		Fachgebiete mit Zielquotenprüfung										mit Gesamtpreferenzfallwert- 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 und Oxycodon-Kombinationen)	43,4	43,2	53,8	64,5	46,5	46,5	46,5	62,0	46,5		46,5	46,5	46,5	46,5
5. unbesetzt															
6. unbesetzt															
7. Alpha-Rezeptorenblocker und Testosteron-5-alpha-Reduktase- Hemmer	Tamsulosin Alfuzosin Finasterid	94,2	93,6	90,7	90,7	90,7	90,7	90,7	90,7	89,0		90,7	90,7	90,7	90,7
8. Urologika	Flavoxat, Oxybutynin, Propiverin, Tolterodin, Solifenacin, Trospium, Darifenacin, Fesoterodin, Desfesoterodin	92,0	92,0	92,0	92,0	92,0	92,0	92,0	92,0	92,0		92,0	92,0	92,0	92,0
9. Gn-RH-Analoga	Leuprorelin	74,7	74,7	74,7	74,7	74,7	74,7	74,7	74,7	75,8		26,6	74,7	74,7	74,7
10. Hormonelle Kontrazeptiva	Norethisteron/Ethinylestra- diol, Levonorgestrel/Ethi- nylestradiol und Norgesti- mat/Ethinylestradiol (auch Sequenzialpräparate)	42,5	42,2	42,2	42,2	42,2	42,2	42,2	42,2	42,2		42,2	42,2	42,2	42,2

Indikationsgebiete / Arzneimittelgruppen	Ziel-Arzneimittel / Leitsubstanzen	Fachgebiete und Mindestzielwerte auf der Basis von DDD* (ohne Sprechstundenbedarf) (Angaben in %)														
		Fachgebiete mit Zielquotenprüfung										mit Gesamtpreferenzfallwert- prüfung				
		Allgemeinmed./ Prakt. Arzt	Internist / HA	Internist / FA**	Anästhesie	Augenheilkunde	Chirurgie	Neurologie / Psychiatrie	Orthopädie / PRM	Urologie		Gynäkologie	HNO	Dermatologie	Kinderheilkunde	
11. Granulozyten-Kolonie- stimulierende Faktoren	Biosimilars/Lipegfilgrastim	55,8	42,4	47,1	42,4	42,4	42,4	42,4	42,4	42,4	21,3		40,0	42,4	42,4	42,4
12. Erythropoetine	Biosimilars	47,7	60,7	61,2	60,7	60,7	60,7	60,7	60,7	60,7	60,7		53,2	60,7	60,7	60,7
13.a TNF-alpha-Blocker (nur Infliximab)	Biosimilars	65,0	65,0	65,0	65,0	65,0	65,0	65,0	65,0	65,0	65,0		65,0	65,0	65,0	33,0
13.b TNF-alpha-Blocker (ohne Infliximab)	Biosimilars	35,0	35,0	35,0	35,0	35,0	35,0	35,0	35,0	35,0	35,0		35,0	35,0	38,0	35,0
14. Multiple Sklerose – moderate Verlaufsform	Interferon beta-1b, Glatira- meracetat, Teriflunomid und Dimethylfumarat	54,1	64,0	64,0	64,0	64,0	64,0	64,0	64,3	64,0	64,0		64,0	64,0	64,0	64,0
15. unbesetzt																
16. Antiglaukomatosa	generikafähige Wirkstoffe	84,5	84,5	84,5	84,5	84,5	84,5	84,5	84,5	84,5	84,5		84,5	84,5	84,5	84,5
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	98,5
18. Somatropin	Biosimilars	30,8	30,8	30,8	30,8	30,8	30,8	30,8	30,8	30,8	30,8		30,8	30,8	30,8	31,5

Indikationsgebiete / Arzneimittelgruppen	Ziel-Arzneimittel / Leitsubstanzen	Fachgebiete und Mindestzielwerte auf der Basis von DDD* (ohne Sprechstundenbedarf) (Angaben in %)													
		Fachgebiete mit Zielquotenprüfung										mit Gesamtpreferenzfallwert- prüfung			
		Allgemeinmed./ Prakt. Arzt	Internist / HA	Internist / FA**	Anästhesie	Augenheilkunde	Chirurgie	Neurologie / Psychiatrie	Orthopädie / PRM	Urologie		Gynäkologie	HNO	Dermatologie	Kinderheilkunde
19. Enoxaparin	Biosimilars/Generika	18,5	18,5	18,5	18,5	18,5	18,5	18,5	18,5	18,5		18,5	18,5	18,5	18,5
20. Direkte orale Antikoagulantien	Apixaban und Edoxaban	56,0	56,7	46,9	55,7	55,7	55,7	55,7	55,7	55,7		55,7	55,7	55,7	55,7
21. Monoklonale Antikörper ATC-Gruppe L01XC: Rituximab, Trastuzumab, Bevacizumab	Biosimilars	45,0	45,0	45,0	45,0	45,0	45,0	45,0	45,0	45,0		30,0	45,0	45,0	45,0
22. Definierte generikafähige Onkologika: Temozolomid, Imatinib, Anagrelid, Fulvestrant	generische Präparate der aufgeführten Wirkstoffe	49,8	55,5	55,5	48,9	48,9	48,9	48,9	48,9	48,9		41,0	48,9	48,9	48,9
23. ADHS-Therapeutika ¹	Methylphenidat	70,6	70,6	70,6	70,6	70,6	70,6	70,6	70,6	70,6		70,6	70,6	70,6	70,6

* 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 2020 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.

¹ Erstmalig vereinbartes Ziel im Hinblick auf Maßnahmen in der Zielquotenprüfung: Bei Auffälligkeit erfolgt keine Festsetzung einer Nachforderung für dieses Ziel (stattdessen individuelle Beratung vor Nachforderung).

**inklusive Fachärzte für Lungenheilkunde

Anlage 2 zur Arzneimittelvereinbarung für das Jahr 2020

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

Alle Fertigarzneimittel (inklusive Rezepturen und Auseinzelungen)

Ziel	Indikationsgruppe/Arzneimittelgruppe	Leitsubstanz/Präferenzsubstanz
01	<p>Medikationskatalog der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV)¹</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 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</p>	<p>orale Opioide WHO III ohne Tapentadol, Fentanyl und Oxycodon-Kombinationen</p> <p>Darreichungsformen siehe links</p> <p>N02AA01 Morphin N02AA03 Hydromorphon</p>

Ziel	Indikationsgruppe/Arzneimittelgruppe	Leitsubstanz/Präferenzsubstanz
	N02AA05 Oxycodon N02AA55 Oxycodon und Naloxon N02AB02 Pethidin N02AB03 Fentanyl N02AE01 Buprenorphin N02AX06 Tapentadol	N02AA05 Oxycodon N02AB02 Pethidin N02AE01 Buprenorphin
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 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 Trosipium G04BD10 Darifenacin G04BD11 Fesoterodin G04BD12 Mirabegron</p>	<p>G04BD02 Flavoxat G04BD04 Oxybutynin G04BD06 Propiverin G04BD07 Tolterodin G04BD08 Solifenacin G04BD09 Trosipium G04BD10 Darifenacin G04BD11 Fesoterodin G04BD13 Desfesoterodin</p>

Ziel	Indikationsgruppe/Arzneimittelgruppe	Leitsubstanz/Präferenzsubstanz
	G04BD13 Desfesoterodin G04BX18 Duloxetin	
09	Gn-RH-Analoga L02AE01 Buserelin L02AE02 Leuprorelin L02AE03 Goserelin L02AE04 Triptorelin L02AE05 Histrelin	L02AE02 Leuprorelin
10	Hormonelle Kontrazeptiva G03AA Gestagene und Estrogene, fixe Kombinationen G03AB Gestagene und Estrogene, Sequenzialpräparate	G03AA05 Norethisteron und Ethinyl- estradiol G03AA07 Levonorgestrel und Ethinylestradiol G03AA11 Norgestimat und Ethinylestradiol G03AB03 Levonorgestrel und Ethinylestradiol ² G03AB04 Norethisteron und Ethinyl- estradiol ² G03AB09 Norgestimat und Ethinylestradiol ²
11	Koloniestimulierende Faktoren (G-CSF) L03AA02 Filgrastim L03AA10 Lenograstim L03AA13 Pegfilgrastim L03AA14 Lipegfilgrastim	Biosimilare Fertigarzneimittel der aufgeführten ATC-Codes L03AA14 Lipegfilgrastim
12	Erythropoetine B03XA01 Erythropoetin B03XA02 Darbepoetin alpha B03XA03 Methoxy-PEG-Epoetin beta	Biosimilare Fertigarzneimittel der aufgeführten ATC-Codes
13a	TNF-alpha-Inhibitoren (nur Infliximab) L04AB02 Infliximab	Biosimilare Fertigarzneimittel des aufgeführten ATC-Codes
13b	TNF-alpha-Inhibitoren (ohne Infliximab) L04AB01 Etanercept L04AB04 Adalimumab L04AB05 Certolizumabpegol L04AB06 Golimumab	Biosimilare Fertigarzneimittel der aufgeführten ATC-Codes

Ziel	Indikationsgruppe/Arzneimittelgruppe	Leitsubstanz/Präferenzsubstanz
14	<p>MS-Therapeutika</p> <p>L03AB07 Interferon beta-1a L03AB08 Interferon beta-1b L03AB13 Peginterferon beta-1a L03AX13 Glatirameracetat L04AA31 Teriflunomid L04AX07 Dimethylfumarat</p>	<p>L03AB08 Interferon beta-1b L03AX13 Glatirameracetat L04AA31 Teriflunomid L04AX07 Dimethylfumarat</p>
15	unbesetzt	
16	<p>Antiglaukomatosa</p> <p>S01EA03 Apraclonidin S01EA04 Clonidin S01EA05 Brimonidin S01EB01 Pilocarpin S01EB02 Carbachol S01EB21 Pilocarpin und Phenylephrin 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>S01EA03 Apraclonidin S01EA04 Clonidin S01EA05 Brimonidin S01EB01 Pilocarpin S01EB02 Carbachol S01EB21 Pilocarpin und Phenylephrin S01EC01 Acetazolamid S01EC03 Dorzolamid S01EC04 Brinzolamid S01ED01 Timolol S01ED02 Betaxolol S01ED03 Levobunolol S01ED04 Metipranolol S01ED05 Carteolol S01ED24 Metipranolol und Pilocarpin S01ED61 Timolol und Latanoprost S01ED63 Timolol und Travoprost S01ED66 Timolol und Dorzolamid S01ED68 Timolol und Pilocarpin S01EE01 Latanoprost S01EE03 Bimatoprost S01EE04 Travoprost</p>
17	<p>IVOM: VEGF-Hemmer</p> <p>S01LA04 Ranibizumab S01LA05 Aflibercept</p>	Rabattvertragsarzneimittel

Ziel	Indikationsgruppe/Arzneimittelgruppe	Leitsubstanz/Präferenzsubstanz
18	Somatropin H01AC01 Somatropin	Biosimilare Fertigarzneimittel des aufgeführten ATC-Codes
19	Enoxaparin B01AB05 Enoxaparin	Biosimilare und generische Fertigarznei- mittel des aufgeführten ATC-Codes
20	Direkte orale Antikoagulantien B01AE07 Dabigatranetexilat B01AF01 Rivaroxaban B01AF02 Apixaban B01AF03 Edoxaban	B01AF02 Apixaban B01AF03 Edoxaban
21	Monoklonale Antikörper ATC-Gruppe L01XC ³ L01XC02 Rituximab L01XC03 Trastuzumab L01XC07 Bevacizumab	Biosimilare Fertigarzneimittel der aufgeführten ATC-Codes ⁴
22	Definierte generikafähige Onkologika ³ L01AX03 Temozolomid L01XE01 Imatinib L01XX35 Anagrelid L02BA03 Fulvestrant	Generische Präparate der aufgeführten ATC-Codes ⁴
23	ADHS-Therapeutika N06BA02 Dexamfetamin N06BA04 Methylphenidat N06BA09 Atomoxetin N06BA12 Lisdexamfetamin N06BA21 Guanfacin	N06BA04 Methylphenidat

* 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 2020 durch die Prüfungsstelle erfolgt im Hinblick auf die Leit-
substanzquoten-Berechnung (nach Wirtschaftlichkeitszielen der jeweiligen Arzneimittelvereinbarung) auf
Basis der WIdO-Klassifikation. Eine Benachteiligung der Vertragsärzte bei der Leitsubstanzquoten-Berech-
nung 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.

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 Nichtlieferfähigkeiten sind in der Prüfung mit zu berücksichtigen

Anlage 3 zur Arzneimittelvereinbarung für das Jahr 2020

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 2020

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 KV Thüringen vereinbart.

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

- Altersgruppe 1 (0 bis 15 Jahre)
- Altersgruppe 2 (16 bis 49 Jahre)
- Altersgruppe 3 (50 bis 64 Jahre)
- 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-ambulanten Behandlungsfälle der jeweiligen Prüfgruppe und Altersgruppe.

Grundlage sind die arztbezogenen erfassten Ausgaben und Fallzahlen des Jahres 2018.

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-ambulanten 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. 1 SGB V, in Kommunalen Eigeneinrichtungen nach § 105 Abs. 5 SGB V und bei Vertragsärzten, Ärzten in zugelassenen Einrichtungen gemäß § 311 SGB V sowie für Ermächtigte gemäß § 24 Abs. 3 Satz 3 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 2020 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 KV Thüringen gemäß nachfolgendem Klassifikationschema:

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 2020

Die nach Punkt 1.1 Abs. 4 vereinbarten Referenzfallwerte sind durch die KV Thüringen mit Wirksamkeit zum 01.01.2020 bekannt zu machen.

2. Information über veranlasste Ausgaben

- (1) Zur kontinuierlichen Information übermitteln die Krankenkassen quartalsweise an die KV Thüringen ungeprüfte Verordnungsdaten zu den im Bereich der KV Thüringen 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 KV Thüringen stellt die arztbezogenen Verordnungsdaten den Vertragsärzten sowie die dazugehörige Anzahl der fachgruppenbezogenen kurativ-ambulanten Behandlungsfälle in geeigneter Weise zur Verfügung.

3. Referenzfallwerte 2020 Arznei- und Verbandmittel in EURO

Prüfgruppen*	Alters- gruppe 1 (0 - 15 Jahre) ¹	Alters- gruppe 2 (16 - 49 Jahre) ¹	Alters- gruppe 3 (50 - 64 Jahre) ¹	Alters- gruppe 4 (ab 65 Jahre) ¹	Gesamt- referenz- fallwert ¹
Frauenärzte	20,50	18,87	58,32	69,66	35,99
HNO-Ärzte	23,14	30,40	12,32	5,02	15,07
Hautärzte	38,70	125,55	132,89	66,26	97,44
Kinderärzte	35,08	134,41	58,89	94,81	35,08

* (nur niedergelassene Ärzte, im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung angestellte Ärzte in den zugelassenen medizinischen Versorgungszentren, in KV-Eigeneinrichtungen nach § 105 Abs. 1 SGB V, in Kommunalen Eigeneinrichtungen nach § 105 Abs. 5 SGB V und bei Vertragsärzten, Ärzte in zugelassenen Einrichtungen gemäß § 311 SGB V sowie nur Ermächtigte gemäß § 24 Abs. 3 Satz 3 Ärzte-ZV (Fremd-KV-Ermächtigte))

¹ Angaben pro fachgruppenbezogenen kurativ-ambulanten Behandlungsfall (brutto)