

**Vereinbarung des Ausgabenvolumens für Arznei- und Verbandmittel nach  
§ 84 Abs. 1 in Verbindung mit Abs. 6 SGB V (Arzneimittelvereinbarung) für  
das Jahr 2024**

zwischen der

**Kassenärztlichen Vereinigung Brandenburg (KVBB)**

- Körperschaft des öffentlichen Rechts -

sowie der

**AOK Nordost - Die Gesundheitskasse**

- Körperschaft des öffentlichen Rechts -  
(handelnd als Landesverband)

**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 die Leiterin der vdek-Landesvertretung Berlin/Brandenburg

dem

**BKK Landesverband Mitte**

Eintrachtweg 19

30173 Hannover

der

**IKK Brandenburg und Berlin**

- Körperschaft des öffentlichen Rechts -  
(handelnd als Landesverband)

der

**KNAPPSCHAFT**

- Körperschaft des öffentlichen Rechts -

und der

**Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG)**

als Landwirtschaftliche Krankenkasse

(nachfolgend Verbände der Krankenkassen genannt)

## Präambel

Ziel dieser Vereinbarung ist es, durch gemeinsames, ergebnisorientiertes Handeln der KVBB und der Verbände der Krankenkassen auf eine sowohl bedarfsgerechte und wirtschaftliche als auch qualitätsgesicherte Arzneimittelversorgung hinzuwirken, die sich an den medizinisch - wissenschaftlichen Erkenntnissen orientiert. Liegen Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses vor, werden diese berücksichtigt.

### § 1

#### Ausgabenvolumen 2024

- (1) Das Ausgabenvolumen umfasst die von den Vertragsärzten der KVBB veranlassten Ausgaben für Arznei- und Verbandmittel gemäß § 31 SGB V. Als Vertragsarzt im Sinne dieser Vereinbarung gelten niedergelassene Vertragsärzte, Ärzte gemäß § 24 Abs. 3 Satz 7 Ärzte-ZV, Einrichtungen gemäß § 402 Abs. 2 SGB V, medizinische Versorgungszentren gemäß § 95 SGB V, Einrichtungen gemäß § 105 SGB V, ermächtigte Ärzte und ermächtigte Einrichtungen, soweit sie über die KVBB abrechnen.
- (2) Das Ausgabenvolumen 2024 basiert auf dem Ausgabenvolumen 2023 in Höhe von 1.464.373.767 €<sup>1</sup>, welches in Umsetzung der Rahmenvorgaben nach § 84 Abs. 6 SGB V – Arzneimittel – für das Jahr 2024 vom 28. September 2023 (Rahmenvorgaben) auf einen Betrag von 1.458.736.139 €<sup>1</sup> angepasst wird.
- (3) Die Vertragspartner legen für das Jahr 2024 auf Basis der in der Anlage 1 genannten Anpassungsfaktoren das Ausgabenvolumen für Arznei- und Verbandmittel wie folgt fest: 1.579.081.871 €<sup>1</sup>.
- (4) Die Vertragspartner werden mögliche, aber zum Zeitpunkt des Abschlusses dieser Vereinbarung nicht abschätzbare Effekte, insbesondere in Umsetzung der Rahmenvorgaben, auf die Ausgaben für Arznei- und Verbandmittel 2024 im Laufe des Jahres 2024 gemeinsam bewerten. Im Ergebnis dieser Bewertung ist das Ausgabenvolumen gemäß Abs. 3 nachträglich anzupassen.

### § 2

#### Gemeinsame Arbeitsgruppe

Die Vertragspartner bilden zur kontinuierlichen Begleitung eine gemeinsame Arbeitsgruppe. Diese beobachtet zeitnah die Ausgabenentwicklung und entwickelt Vorschläge für situationsbezogene Maßnahmen zur Einhaltung des Ausgabenvolumens. Die Treffen der Arbeitsgruppe finden quartalsweise sowie bei Bedarf statt.

<sup>1</sup> Dieses Volumen beinhaltet die Ausgaben für Kontrazeptiva. Beträge für Abschläge/Rabatte nach § 130 Abs. 1 und 1a SGB V und § 130a SGB V, darunter auch Rabatte nach § 130a Abs. 8 SGB V, und Zuzahlungen nach § 31 Abs. 3 i.V.m. § 61 SGB V sind in dem Volumen nicht enthalten.

---

### § 3 Ziele

- (1) Für die in Anlage 2 aufgeführten Arzneimittelgruppen werden Zielwerte vereinbart.
- (2) Die Vertragspartner sind sich darüber einig, dass die Einhaltung der in Anlage 2 genannten Zielwerte bei der Wirtschaftlichkeitsprüfung auf der Grundlage von Richtwerten Berücksichtigung finden soll. Näheres regeln die Vertragspartner in der Prüfvereinbarung.

### § 4 Maßnahmen zur Ausgabensteuerung

- (1) Zur Erreichung der in der Präambel genannten Ziele werden folgende Grundlagen geschaffen:
  - Beratungen von Ärzten zur Arzneimittelversorgung anhand valider Datengrundlagen und Entwicklung strukturierter Vorgaben für die Weiterentwicklung der Versorgung, welche sowohl Rationalisierungsmöglichkeiten aufgreifen, als auch wissenschaftlich anerkannte evidenzbasierte Behandlungsstrategien berücksichtigen,
  - Präventivberatungen gemäß Anlage 4 zur Einhaltung der Zielquoten gemäß Anlage 2,
  - Publikationen zur Information der Vertragsärzte gemäß dieser Vereinbarung werden gemeinsam mit den Vertragspartnern oder im Benehmen mit dem Vertragspartner vorgenommen.
- (2) Die KVBB soll die in der gemeinsamen Arbeitsgruppe abgestimmten Informationen zur Verordnungsweise in geeigneter Weise an die Vertragsärzte in Brandenburg weitergeben. Hierzu sollen monatlich Informationen auf der Grundlage von § 73 Abs. 8 SGB V erstellt werden, wie:
  - zur Anwendung der Leitsubstanzen,
  - zum Ausschluss und zu Einschränkungen von Verordnungen gemäß der geltenden Arzneimittelrichtlinie,
  - zu Generika,
  - zur Nutzenbewertung von Arzneimitteln mit neuen Wirkstoffen,
  - zu gemeinsam bewerteten Innovationen,
  - zu den Rahmenbedingungen der Dauermedikation,
  - zu kontrovers diskutierten Arzneimittelgruppen,
  - zur Entlassungsmedikation nach stationärer Behandlung,
  - zu durchschnittlichen Tagesdosierungen von Arzneimitteln (DDD),
  - zu alternativen Bezugsmöglichkeiten.
- (3) Die Krankenkassen sollen die Versicherten in geeigneter Weise über die Vereinbarungsinhalte, insbesondere die in Abs. 2 genannten Inhalte, sowie einen wirtschaftlichen Umgang mit Arzneimitteln informieren und beraten. Die Vereinbarungspartner stimmen sich über die Grundzüge dieser regelmäßigen Informationen ab.
- (4) Die Vertragspartner streben eine wirtschaftliche Verordnung von Blutzuckerteststreifen, moderner Wundversorgung, Cannabis, Lenalidomid- und abirateronhaltigen Arzneimitteln an. Aus medizinischen Gründen kann hiervon abgewichen werden. Das Nähere sowie Empfehlungen zu Arzneimittelverordnungen für Patienten, die mit fünf oder mehr Wirkstoffen behandelt werden, regelt die Anlage 3 zu dieser Vereinbarung.

§ 5  
Ergebnisfeststellung

Die Vertragspartner vereinbaren, dass bei der Ermittlung der Einhaltung des Ausgabenvolumens gemäß § 1 Abs. 3 die Ergebnisse der Verfahren der Wirtschaftlichkeitsprüfungen zu Verordnungen von Arznei- und Verbandmitteln zu berücksichtigen sind, die im Jahr 2024 rechtskräftig zahlungswirksam geworden sind.

§ 6  
Laufzeit

Diese Vereinbarung tritt am 01.01.2024 in Kraft und gilt bis zum 31.12.2024.

Potsdam, Berlin, Cottbus, Kassel, den 17. JAN. 2024

.....  
Kassenärztliche Vereinigung  
Brandenburg

.....  
AOK Nordost –  
Die Gesundheitskasse  
handelnd als Landesverband

.....  
IKK Brandenburg und Berlin  
handelnd als Landesverband

.....  
KNAPPSCHAFT

.....  
Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)  
Die Leiterin der vdek-Landesvertretung  
Berlin/Brandenburg

.....  
BKK Landesverband Mitte  
Landesvertretung Berlin und Brandenburg

.....  
SVLFG als Landwirtschaftliche Krankenkasse

**Protokollnotiz zur Arzneimittelvereinbarung für das Jahr 2024 zwischen der KVBB und den Verbänden der Krankenkassen**

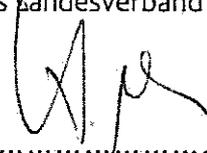
**zu Anlage 1**

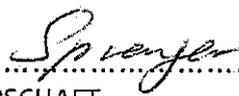
Die Vertragspartner verständigen sich im Vorfeld des Abschlusses einer Folgevereinbarung zur datenlogistischen Untersetzung für regionale Besonderheiten.

Potsdam, Berlin, Cottbus, Kassel, den **17. JAN. 2024**

  
.....  
Kassenärztliche Vereinigung  
Brandenburg

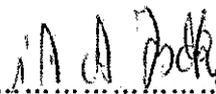
  
.....  
AOK Nordost –  
Die Gesundheitskasse  
handelnd als Landesverband

  
.....  
IKK Brandenburg und Berlin  
handelnd als Landesverband

  
.....  
KNAPPSCHAFT

  
.....  
Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)  
Die Leiterin der vdek-Landesvertretung  
Berlin/Brandenburg

  
.....  
BKK Landesverband Mitte  
Landesvertretung Berlin und Brandenburg

  
.....  
SVLFG als Landwirtschaftliche Krankenkasse

**Anlage 1 zur Arzneimittelvereinbarung für das Jahr 2024 zwischen der KVBB und den Verbänden der Krankenkassen**

**Anpassungsfaktoren nach § 84 Abs. 2 SGB V für 2024**

Vertragsbasis 2023 gemäß § 1 Abs. 2 1.458.736.139 €

---

Anpassungsfaktor in %

---

1. Zahl und Altersstruktur der Versicherten + 0,50

2. Preisentwicklung + 3,10

3. gesetzliche Leistungspflicht 0,00

4. Richtlinien Gemeinsamer Bundesausschuss - 0,15

5. Einsatz innovativer Arzneimittel + 4,70

6. Verlagerung zwischen Leistungsbereichen + 0,30

7. Wirtschaftlichkeitsreserven - 0,20

---

Anpassung von 2023 nach 2024 + 8,25

---

Ausgabenvolumen 2024 1.579.081.871 €

---

Anlage 2 zur Arzneimittelvereinbarung für das Jahr 2024 zwischen der KVBB und den Verbänden der Krankenkassen

Arztgruppe	Nr.	Arzneimittelgruppe	Ziel-/Leitsubstanz(en)	Zielquote für den DDD-Anteil der Leitsubstanz <sup>2</sup>
Allgemeinmediziner/ Praktische Ärzte, Internisten hausärztlich	1	Lipidsenker, Mono- und Kombipräparate	Generikafähige Statine	88,9 %
	2	ACE-Hemmer, Sartane und Aliskiren, Mono- und Kombipräparate	Generikafähige ACE-Hemmer, zusätzlich Candesartan und Valsartan, auch in Kombination mit Diuretika	86,7 %
	3	Calcium-Antagonisten	Amlodipin, Lercanidipin, Nitrendipin	96,7 %
	4	Orale Antikoagulantien	Vitamin K- Antagonisten	18,1 %
	5	Neue orale Antikoagulantien	Apixaban, Edoxaban	63,7 %
	6	Zahl der Arzneimittelpatienten <sup>3</sup>	Anteil der Patienten mit Verordnungen von Protonenpumpenhemmern <sup>3</sup>	Höchstquote 15,6 %
	7	Thrombozytenaggregationshemmer, Mono- und Kombipräparate	ASS, Clopidogrel als Monopräparat	96,4 %
	9	Opioide (BTM), orale und transdermale, Mono- und Kombipräparate	Anteil transdermaler Darreichungsformen	Höchstquote 32,5 %
	10	Zahl der Arzneimittelpatienten <sup>3</sup>	Anteil der Patienten mit Verordnungen von Antibiotika <sup>3, 6</sup>	Höchstquote 8,3 %
	11	Tapentadolhaltige Präparate	Tapentadol generisch	76,0 %
	12	Cannabis-Zubereitungen oder Blüten	Anteil Patienten mit Blüten	Höchstquote 9,8 %
	13	Blutzuckerteststreifen		maximal 0,49 €/Stück
	Allgemeinmediziner/ Praktische Ärzte	1	Insuline, Mono- und Kombipräparate	Humaninsuline und Biosimilars
Internisten hausärztlich	1	Insuline, Mono- und Kombipräparate	Humaninsuline und Biosimilars	33,0 %
Anästhesisten	1	Opioide (BTM), orale und transdermale, Mono- und Kombipräparate	Anteil transdermaler Darreichungsformen	Höchstquote 23,6 %
	2	GABA-Analoga, Gabapentin und Pregabalin	Gabapentin	48,4 %

Arztgruppe	Nr.	Arzneimittelgruppe	Ziel-/Leitsubstanz(en)	Zielquote für den DDD-Anteil der Leitsubstanz <sup>2</sup>
Anästhesisten	3	Cannabis-Zubereitungen oder Blüten	Anteil der Patienten mit Blüten	Höchstquote 13,0 %
	4	Tapentadolhaltige Präparate	Tapentadol generisch	79,2 %
Augenärzte	1	Glaukomtherapeutika, Mono- und Kombipräparate	Generikafähige Wirkstoffe	84,4 %
Chirurgen	1	Enoxaparin	Biosimilars	79,9 %
Dermatologen	1	TNF-alpha-Inhibitoren <sup>4</sup>	Biosimilars	85,5 %
Gynäkologen	1	Urologische Spasmodolytika	generikafähige Wirkstoffe	87,5 %
HNO-Ärzte	1	Zahl der Arzneimittelpatienten <sup>3</sup>	Anteil der Patienten mit Verordnungen von Antibiotika <sup>3,6</sup>	Höchstquote 19,5 %
Internisten fachärztlich ohne/sonstiger Schwerpunkt (Angiologie, Endokrinologie und Diabetologie, Hämatologie und Onkologie, Geriatrie, Infektiologie)	1	Lipidsenker, Mono- und Kombipräparate	Generikafähige Statine	76,0 %
	2	ACE-Hemmer, Sartane und Aliskiren, Mono- und Kombipräparate	Generikafähige ACE-Hemmer, zusätzlich Candesartan und Valsartan, auch in Kombination mit Diuretika	81,0 %
	3	Calcium-Antagonisten	Amlodipin, Lercanidipin, Nitrendipin	94,8 %
	4	Orale Antikoagulantien	Vitamin K- Antagonisten	15,5 %
	5	Neue orale Antikoagulantien	Apixaban, Edoxaban	61,2 %
	6	Erythropoesestimulierende Wirkstoffe	Erythropoietin	74,7 %
	7	Zahl der Arzneimittelpatienten <sup>3</sup>	Anteil der Patienten mit Verordnungen von Protonenpumpenhemmern <sup>3</sup>	Höchstquote 6,0 %
	8	Thrombozytenaggregationshemmer, Mono- und Kombipräparate	ASS, Clopidogrel als Monopräparat	96,0 %
	9	GABA-Analoga, Gabapentin und Pregabalin	Gabapentin	26,8 %
	10	Insuline, Mono- und Kombipräparate	Humaninsuline, Biosimilars	24,0 %
	11	Blutzuckerteststreifen		maximal 0,49 €/Stück

Arztgruppe	Nr.	Arzneimittelgruppe	Ziel-/Leitsubstanz(en)	Zielquote für den DDD-Anteil der Leitsubstanz <sup>2</sup>
Internisten fachärztlich SP Kardiologie	1	Lipidsenker, Mono- und Kombipräparate	Generikafähige Statine	72,1 %
	2	ACE-Hemmer, Sartane und Aliskiren, Mono- und Kombipräparate	Generikafähige ACE-Hemmer, zusätzlich Candesartan und Valsartan, auch in Kombination mit Diuretika	74,7 %
	3	Orale Antikoagulantien	Vitamin K- Antagonisten	16,2 %
	4	Neue orale Antikoagulantien	Apixaban, Edoxaban	70,8 %
	5	Thrombozytenaggregationshemmer, Mono- und Kombipräparate	ASS, Clopidogrel als Monopräparat	93,7 %
Internisten fachärztlich SP Gastroenterologie	1	Zahl der Arzneimittelpatienten <sup>3</sup>	Anteil der Patienten mit Verordnungen von Protonenpumpenhemmern <sup>3</sup>	Höchstquote 22,7 %
	2	TNF-alpha-Inhibitoren	Biosimilars	82,5 %
Internisten fachärztlich SP Nephrologie	1	Lipidsenker, Mono- und Kombipräparate	Generikafähige Statine	61,8 %
	2	ACE-Hemmer, Sartane und Aliskiren, Mono- und Kombipräparate	Generikafähige ACE-Hemmer, zusätzlich Candesartan und Valsartan, auch in Kombination mit Diuretika	85,9 %
	3	Erythropoesestimulierende Wirkstoffe	Erythropoietin	73,8 %
Internisten fachärztlich SP Rheumatologie	1	TNF-alpha-Inhibitoren <sup>5</sup>	Biosimilars	70,1 %
Kinderärzte	1	Zahl der Arzneimittelpatienten <sup>3</sup>	Anteil der Patienten mit Verordnungen von Antibiotika <sup>3,6</sup>	Höchstquote 15,3 %
	2	Mittel zur Behandlung der ADHS	Methylphenidat, Atomoxetin	68,4 %
Kinder- und Jugendpsychiater	1	Mittel zur Behandlung der ADHS	Methylphenidat, Atomoxetin	72,3 %
Nervenärzte/ Neurologen	1	Antiparkinsonmittel, Mono- und Kombipräparate	Generikafähige Wirkstoffe, orale Darreichungsform	81,9 %
	2	Opioide (BTM), orale und transdermale, Mono- und Kombipräparate	Anteil transdermaler Darreichungsformen	Höchstquote 16,1 %

Arztgruppe	Nr.	Arzneimittelgruppe	Ziel-/Leitsubstanz(en)	Zielquote für den DDD-Anteil der Leitsubstanz <sup>2</sup>
Nervenärzte/ Neurologen	3	GABA-Analoga, Gabapentin und Pregabalin	Gabapentin	41,9 %
	4	Basistherapie der MS mit Interferon beta 1a und 1b, Teriflunomid, PEG-Interferon beta 1a, Glatiramer, Diroximel-fumarat und Dimethyl-fumarat	Teriflunomid, Glatiramer und Dimethylfumarat	50,7 %
	5	Antidepressiva	SSRI, Mirtazapin, Venlafaxin, Duloxetin	78,6 %
	6	Antiepileptika ohne GABA-Analoga	Carbamazepin, Valproinsäure, Lamotrigin, Topiramamat, Levetiracetam	78,4 %
	7	Neuroleptika außer Lithium	Melperon, Olanzapin, Pipamperon, Quetiapin, Risperidon, Aripiprazol	73,4 %
	8	Cannabis-Zubereitungen oder Blüten	Anteil der Patienten mit Blüten	Höchstquote 8,8 %
	9	Tapentadolhaltige Präparate	Tapentadol generisch	64,3 %
	10	Fingolimodhaltige Präparate	Fingolimod generisch	11,2 %
Orthopäden	1	Osteoporosemittel: Bisphosphonate, Mono- und Kombipräparate zur Behandlung der Osteoporose, Denusomab, Raloxifen, Romosozumab, Teriparatid	Alendronsäure, Risendronsäure, auch in Kombination	43,1 %
	2	Opioide (BTM), orale und transdermale, Mono- und Kombipräparate	Anteil transdermaler Darreichungsformen	Höchstquote 27,0 %
	3	Enoxaparin	Biosimilars	82,5 %
	4	Tapentadolhaltige Präparate	Tapentadol generisch	77,1 %
Physikalisch-Rehabilitative Medizin	1	Osteoporosemittel: Bisphosphonate, Mono- und Kombipräparate zur Behandlung der Osteoporose, Denusomab, Raloxifen, Romosozumab, Teriparatid	Alendronsäure, Risendronsäure, auch in Kombination	56,0 %

Arztgruppe	Nr.	Arzneimittelgruppe	Ziel-/Leitsubstanz(en)	Zielquote für den DDD-Anteil der Leitsubstanz <sup>2</sup>
Physikalisch-Rehabilitative Medizin	2	Opioide (BTM), orale und transdermale, Mono- und Kombipräparate	Anteil transdermaler Darreichungsformen	Höchstquote 19,5 %
	3	Tapentadolhaltige Präparate	Tapentadol generisch	78,7 %
Psychiater	1	Antiparkinsonmittel, Mono- und Kombipräparate	Generikafähige Wirkstoffe, orale Darreichungsform	90,5 %
	2	Basistherapie der MS mit Interferon beta 1a und 1b, Teriflunomid, PEG-Interferon beta 1a, Glatiramer, Diroximelfumarat und Dimethylfumarat	Teriflunomid, Glatiramer und Dimethylfumarat	39,1 %
	3	Antidepressiva	SSRI, Mirtazapin, Venlafaxin, Duloxetin	79,5 %
	4	Neuroleptika außer Lithium	Melperon, Olanzapin, Pipamperon, Quetiapin, Risperidon, Aripiprazol	72,5 %
	5	Mittel zur Behandlung der ADHS	Methylphenidat, Atomoxetin	63,4 %
	6	Fingolimodhaltige Präparate	Fingolimod generisch	10,0 %
Urologen	1	Urologische Spasmodika	generikafähige Wirkstoffe	92,9 %
	2	Alpha-Rezeptorenblocker und Testosteron-Reduktasehemmer	Tamsulosin und Finasterid	81,4 %
	3	Zahl der Arzneimittelpatienten <sup>3</sup>	Anteil der Patienten mit Verordnungen von Antibiotika <sup>3,6</sup>	Höchstquote 12,0 %
alle anderen Arztgruppen/ SP ohne spezifische Zielquote	1	Opioide (BTM), orale und transdermale, Mono- und Kombipräparate	Anteil transdermaler Darreichungsformen	Höchstquote 30,7 %
	2	TNF-alpha-Inhibitoren	Biosimilars	54,5 %
	3	Erythropoesestimulierende Wirkstoffe	Erythropoietin	67,5 %
	4	Basistherapie der MS mit Interferon beta 1a und 1b, Teriflunomid, PEG-Interferon beta 1a, Glatiramer, Diroximelfumarat und Dimethylfumarat	Teriflunomid, Glatiramer und Dimethylfumarat	37,7 %

Arztgruppe	Nr.	Arzneimittelgruppe	Ziel-/Leitsubstanz(en)	Zielquote für den DDD-Anteil der Leitsubstanz <sup>2</sup>
alle anderen Arztgruppen/ SP ohne spezifische Zielquote	5	Tapentadolhaltige Präparate	Tapentadol generisch	76,5 %
	6	Fingolimodhaltige Präparate	Fingolimod generisch	11,2 %

<sup>2</sup> sofern nicht anders angegeben Mindestquoten

<sup>3</sup> Wert wird je Quartal ermittelt

<sup>4</sup> Bei Zielerreichung der Mindestquote werden folgende weitere preiswerte Wirkstoffe (gemessen an den Kosten der TNF-alpha-Inhibitoren) kostenentlastend analog § 15 Abs. 3 Satz 3 der Prüfvereinbarung berücksichtigt: Brodalumab, Ixekizumab, Tofacitinib

<sup>5</sup> Bei Zielerreichung der Mindestquote werden folgende weitere preiswerte Wirkstoffe (gemessen an den Kosten der TNF-alpha-Inhibitoren) kostenentlastend analog § 15 Abs. 3 Satz 3 der Prüfvereinbarung berücksichtigt: Anakinra, Ixekizumab, Sarilumab, Tofacitinib

<sup>6</sup> Antibiotika ausgenommen Colistin, Linezolid, Pivmecillinam, Tobramycin

## Anlage 3 zur Arzneimittelvereinbarung für das Jahr 2024 zwischen der KVBB und den Verbänden der Krankenkassen

### Verordnungsempfehlungen

#### 1. Orientierungsrahmen für Blutzuckerteststreifen

Bei der Verordnung von Blutzuckerteststreifen gelten im Hinblick auf deren wirtschaftliche Verordnung folgende Grundsätze:

- die Verordnung erfolgt einmalig für den gesamten medizinisch notwendigen Gesamtquartalsbedarf an Blutzuckerteststreifen,
- die Verordnung des Quartalsbedarfs orientiert sich an der von den Vertragspartnern empfohlenen Verordnungsmenge.

Als Orientierungsrahmen gelten folgende Mengenangaben:

Diagnose/Therapie	empfohlene Verordnungsmenge an Teststreifen pro Quartal
Sondersituationen bei Diabetes mellitus Typ 2 nicht insulinpflichtige Diabetiker (z.B. bei instabiler Stoffwechsellage: interkurrente Erkrankungen, Ein-/ Umstellung auf orale Antidiabetika mit hohem Hypoglykämierisiko)	bis 50 Stück
Diabetes mellitus Typ 2 insulinpflichtige Diabetiker (zweimal Mischinsulin und einmal Normalinsulin bzw. nur Normalinsulin oder Mischinsulin in Kombination mit oralen Antidiabetika)	bis maximal 100 Stück
ICT bei Diabetes mellitus Typ 1 und 2	bis zu 400 Stück
Gestationsdiabetes	Menge je nach genannter Therapieform

#### 2. Moderne Wundversorgung

Medizinprodukte der modernen Wundversorgung sollten grundsätzlich nur bei entsprechender Indikationsstellung (wie beispielsweise lokal infizierte, kritisch kolonisierte, mit multiresistenten Keimen kontaminierte, infektionsgefährdete Wunde) und nach Wundreinigung/Débridement eingesetzt werden. Sie sind in der Regel für einen mehrtägigen Einsatz (Verweildauer in der Wunde) vorgesehen. Ein vorzeitiger Verbandswchsel derartiger Medizinprodukte soll daher nur bei vorliegender medizinischer Notwendigkeit erfolgen.

Silberhaltige und andere antiseptisch wirkende Verbandstoffe sollen nur bei entsprechender Indikationsstellung (lokal infizierte Wunden) eingesetzt werden. Der Einsatz von silberhaltigen Produkten sollte darüber hinaus eine Dauer von 2 Wochen nicht überschreiten.

### **3. Cannabis**

Für die Therapie mit Cannabinoiden gemäß § 31 Abs. 6 SGB V sollten unter Berücksichtigung des Wirtschaftlichkeitsgebotes bevorzugt Fertigarzneimittel oder standardisierte Extrakte (Dronabinol) eingesetzt werden.

### **4. Polypharmazie**

Grundsätzlich ist der dauerhafte Einsatz von fünf oder mehr Wirkstoffen bei demselben Patienten kritisch zu prüfen.

Dies betrifft insbesondere Verordnungen von Allgemeinmedizinerinnen / Praktischen Ärzten und hausärztlichen Internisten für ältere Patienten über 65 Jahre in folgenden Therapiegebieten:

- Mittel gegen säurebedingte Erkrankungen (ATC-Code A02)
- Antidiabetika (ATC-Code A10)
- Antithrombotische Mittel (ATC-Code B01)
- Kardiovaskuläres System, ausgenommen durchblutungsfördernde Mittel und Hämorrhoidenmittel (ATC-Code C, ausgenommen C04 und C05)
- Antiphlogistika/Antirheumatika (ATC-Code M01)
- Schmerzmittel (ATC-Code N02)

### **5. Lenalidomid**

Für die Therapie mit Lenalidomid-haltigen Arzneimitteln sollten unter Berücksichtigung des Wirtschaftlichkeitsgebots bevorzugt generische Lenalidomid-haltige Arzneimittel eingesetzt werden.

### **6. Abirateron**

Für die Therapie mit abirateronhaltigen Arzneimitteln sollten unter Berücksichtigung des Wirtschaftlichkeitsgebots bevorzugt generische abirateronhaltige Arzneimittel eingesetzt werden.

---

## Anlage 4 zur Arzneimittelvereinbarung für das Jahr 2024 zwischen der KVBB und den Verbänden der Krankenkassen

### Präventivberatung

Die Vertragspartner vereinbaren, durch begleitende Beratungen die Arzneimittelversorgung weitergehend zu optimieren. Schwerpunkt hierbei ist die unterjährige Beratung der Vertragsärzte auf freiwilliger Basis zu den Zielquoten gemäß Anlage 2.

#### 1. Arztbezogene Auswertung

Die Informationen über den Stand der Zielerreichung zu den Zielquoten gemäß Anlage 2 werden den Vertragsärzten der KVBB quartalsweise, grundsätzlich zehn Wochen nach Quartalsende, elektronisch zur Verfügung gestellt.

#### 2. Datengrundlage

Die Auswertung der Zielerreichung nimmt die KVBB auf der Grundlage der ihr vorliegenden ungeprüften Arzneimitteldaten vor.

#### 3. Gemeinsame Arbeitsgruppe

Die Mitglieder der Arbeitsgruppe gemäß § 2 erhalten zeitgleich zu Ziffer 1 eine Übersicht in elektronischer Form, aus der sich der aktuelle und kumulierte Stand der Zielerreichung ergibt. Die Arbeitsgruppe wählt anhand der Übersicht die Vertragsärzte aus, denen eine Beratung angeboten wird.

#### 4. Durchführung der Beratung, Freiwilligkeit

Die Beratung ist für den Vertragsarzt freiwillig. Sie wird entweder schriftlich durchgeführt oder im persönlichen Gespräch (auf Wunsch als Videokonferenz) von beratenden Apothekern der AOK Nordost; diese erhalten dazu von den Vertragspartnern die erforderlichen Statistiken und Unterlagen zur Durchführung der Beratung.

Zum Inhalt, Text und den sonstigen Kriterien der Beratung, insbesondere der Einladung des zu beratenden Vertragsarztes und ggf. dem Beratungsort stimmen sich die Vertragspartner über die gemeinsame Arbeitsgruppe im Vorfeld ab.

Die Anzahl der durchgeführten Beratungen sind von der Arbeitsgruppe zu erfassen, bei persönlichen Beratungen (ggf. als Videokonferenzen) zusätzlich im Wege eines Protokolls zu dokumentieren.

Je Quartal erfolgt eine schriftliche/persönliche Beratung von maximal 50 Vertragsärzten.

#### 5. Auswertung

Die Mitglieder der Arbeitsgruppe bewerten die Ergebnisse der erfolgten Beratungen. Ziel ist es, eine Aussage darüber zu treffen, inwieweit die Beratungen positiven Einfluss auf das Verordnungsgeschehen der beratenen Vertragsärzte hatten und ob eine Weiterführung empfohlen wird.