

**Vereinbarung des Ausgabenvolumens für Arznei- und Verbandmittel nach
§ 84 Abs. 1 in Verbindung mit Abs. 6 SGB V (Arzneimittelvereinbarung)
für das Jahr 2023**

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
Regionaldirektion Cottbus
- 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 2023

- (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 2023 basiert auf dem Ausgabenvolumen 2022 in Höhe von 1.409.406.898 €¹, welches in Umsetzung der Rahmenvorgaben nach § 84 Abs. 6 SGB V – Arzneimittel – für das Jahr 2023 vom 29. September 2022 (Rahmenvorgaben) beibehalten wird.
- (3) Die Vertragspartner legen für das Jahr 2023 auf Basis der in der Anlage 1 genannten Anpassungsfaktoren das Ausgabenvolumen für Arznei- und Verbandmittel wie folgt fest: 1.464.373.767 €¹.
- (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 2023 im Laufe des Jahres 2023 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.

¹ 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 und Lenalidomid-haltigen 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 2023 rechtskräftig zahlungswirksam geworden sind.

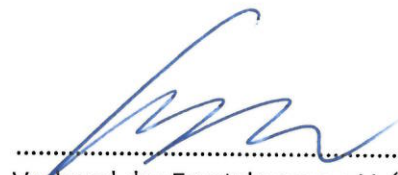
§ 6
Laufzeit

Diese Vereinbarung tritt am 01.01.2023 in Kraft und gilt bis zum 31.12.2023.


Potsdam, Berlin, Cottbus, Kassel, den **21. DEZ. 2022**


.....
Kassenärztliche Vereinigung
Brandenburg


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


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


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


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


.....
KNAPPSCHAFT
Regionaldirektion Cottbus


.....
SVLFG als Landwirtschaftliche Krankenkasse

Protokollnotiz zur Arzneimittelvereinbarung für das Jahr 2023 zwischen der KVBB und den Verbänden der Krankenkassen

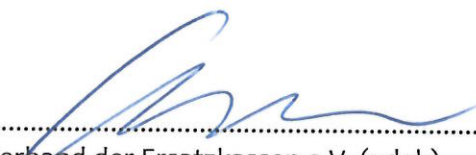
zu Anlage 1

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


Potsdam, Berlin, Cottbus, Kassel, den 21. DEZ. 2022


.....
Kassenärztliche Vereinigung
Brandenburg


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


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


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


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


.....
KNAPPSCHAFT
Regionaldirektion Cottbus


.....
SVLFG als Landwirtschaftliche Krankenkasse

Anlage 1 zur Arzneimittelvereinbarung für das Jahr 2023 zwischen der KVBB und den Verbänden der Krankenkassen

Anpassungsfaktoren nach § 84 Abs. 2 SGB V für 2023

Vertragsbasis 2022 gemäß § 1 Abs. 2	1.409.406.898 €
Anpassungsfaktor	in %
1. Zahl und Altersstruktur der Versicherten	+ 0,70
2. Preisentwicklung	- 1,90
3. gesetzliche Leistungspflicht	0,00
4. Richtlinien Gemeinsamer Bundesausschuss	0,00
5. Einsatz innovativer Arzneimittel	+ 5,10
6. Verlagerung zwischen Leistungsbereichen	+ 0,20
7. Wirtschaftlichkeitsreserven	- 0,20
Anpassung von 2022 nach 2023	+ 3,90
Ausgabenvolumen 2023	1.464.373.767 €

Anlage 2 zur Arzneimittelvereinbarung für das Jahr 2023 zwischen der KVBB und den Verbänden der Krankenkassen

Arztgruppe	Nr.	Arzneimittelgruppe	Ziel-/Leitsubstanz(en)	Zielquote für den DDD-Anteil der Leitsubstanz ²
Allgemeinmediziner/ Praktische Ärzte, Internisten hausärztlich	1	Lipidsenker, Mono- und Kombipräparate	Generikafähige Statine	89,7%
	2	ACE-Hemmer, Sartane und Aliskiren, Mono- und Kombipräparate	Generikafähige ACE-Hemmer, zusätzlich Candesartan und Valsartan, auch in Kombination mit Diuretika	87,4%
	3	Calcium-Antagonisten	Amlodipin, Lercanidipin, Nitrendipin	96,4%
	4	Orale Antikoagulantien	Vitamin K- Antagonisten	20,6%
	5	Neue orale Antikoagulantien	Apixaban, Edoxaban	61,8%
	6	Zahl der Arzneimittelpatienten ³	Anteil der Patienten mit Verordnungen von Protonenpumpenhemmern ³	Höchstquote 17,4%
	7	Thrombozytenaggregationshemmer, Mono- und Kombipräparate	ASS, Clopidogrel als Monopräparat	96,5%
	8	Opioide (BTM), orale, Mono- und Kombipräparate, ausgenommen flüssige Tilidin-Naloxon-Kombinationen	Höchstanteil Tapentadol	20,3%
	9	Opioide (BTM), orale und transdermale, Mono- und Kombipräparate	Höchstanteil transdermaler Darreichungsformen	31,1%
	10	Zahl der Arzneimittelpatienten ³	Anteil der Patienten mit Verordnungen von Antibiotika ^{3, 6}	8,6%
	11	Blutzuckerteststreifen		Maximal 0,49 €/Stück
Allgemeinmediziner/ Praktische Ärzte	1	Insuline, Mono- und Kombipräparate	Humaninsuline und Biosimilars	39,9%
Internisten hausärztlich	1	Insuline, Mono- und Kombipräparate	Humaninsuline und Biosimilars	34,6%
Anästhesisten	1	Opioide (BTM), orale, Mono- und Kombipräparate, ausgenommen flüssige Tilidin-Naloxon-Kombinationen	Höchstanteil Tapentadol	17,8%

Arztgruppe	Nr.	Arzneimittelgruppe	Ziel-/Leitsubstanz(en)	Zielquote für den DDD-Anteil der Leitsubstanz ²
Anästhesisten	2	Opioide (BTM), orale und transdermale, Mono- und Kombipräparate	Höchstanteil transdermaler Darreichungsformen	21,4%
	3	GABA-Analoga, Gabapentin und Pregabalin	Gabapentin	42,8%
	4	Cannabis-Zubereitungen oder Blüten	Anteil der Patienten mit Blüten	Höchstquote 12,2%
Augenärzte	1	Glaukomtherapeutika, Mono- und Kombipräparate	Generikafähige Wirkstoffe, Kombinationen aus Timolol und Bimatoprost	84,7%
Chirurgen	1	Enoxaparin	Biosimilars	34,4%
Dermatologen	1	TNF-alpha-Inhibitoren ⁴	Biosimilars	79,9%
Gynäkologen	1	Urologische Spasmolytika	Orale generikafähige Wirkstoffe	84,5%
HNO-Ärzte	1	Zahl der Arzneimittelpatienten ³	Anteil der Patienten mit Verordnungen von Antibiotika ^{3, 6}	Höchstquote 14,9%
Internisten fachärztlich ohne/sonstiger Schwerpunkt (Angiologie, Endokrinologie und Diabetologie, Hämatologie und Onkologie, Geriatrie, Infektiologie)	1	Lipidsenker, Mono- und Kombipräparate	Generikafähige Statine	77,1%
	2	ACE-Hemmer, Sartane und Aliskiren, Mono- und Kombipräparate	Generikafähige ACE-Hemmer, zusätzlich Candesartan und Valsartan, auch in Kombination mit Diuretika	80,8%
	3	Calcium-Antagonisten	Amlodipin, Lercanidipin, Nitrendipin	94,2%
	4	Orale Antikoagulantien	Vitamin K- Antagonisten	16,0%
	5	Neue orale Antikoagulantien	Apixaban, Edoxaban	58,4%
	6	Erythropoesestimulierende Wirkstoffe	Erythropoietin	77,4%
	7	Zahl der Arzneimittelpatienten ³	Anteil der Patienten mit Verordnungen von Protonenpumpenhemmern ³	Höchstquote 6,9%
	8	Thrombozytenaggregationshemmer, Mono- und Kombipräparate	ASS, Clopidogrel als Monopräparate	96,0%
	9	GABA-Analoga, Gabapentin und Pregabalin	Gabapentin	35,3%
	10	Insuline, Mono- und Kombipräparate	Humaninsuline, Biosimilars	25,4%
	11	Blutzuckerteststreifen		Maximal 0,49 €/Stück

Arztgruppe	Nr.	Arzneimittelgruppe	Ziel-/Leitsubstanz(en)	Zielquote für den DDD-Anteil der Leitsubstanz ²
Internisten fachärztlich SP Kardiologie	1	Lipidsenker, Mono- und Kombipräparate	Generikafähige Statine	73,4%
	2	ACE-Hemmer, Sartane und Aliskiren, Mono- und Kombipräparate	Generikafähige ACE-Hemmer, zusätzlich Candesartan und Valsartan, auch in Kombination mit Diuretika	75,1%
	3	Orale Antikoagulantien	Vitamin K- Antagonisten	17,6%
	4	Neue orale Antikoagulantien	Apixaban, Edoxaban	68,3%
	5	Thrombozytenaggregationshemmer, Mono- und Kombipräparate	ASS, Clopidogrel als Monopräparate	92,8%
Internisten fachärztlich SP Gastroenterologie	1	Zahl der Arzneimittelpatienten ³	Anteil der Patienten mit Verordnungen von Protonenpumpenhemmern ³	Höchstquote 26,7%
	2	TNF-alpha-Inhibitoren	Biosimilars	84,5%
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	86,0%
	3	Erythropoesestimulierende Wirkstoffe	Erythropoietin	72,8%
Internisten fachärztlich SP Rheumatologie	1	TNF-alpha-Inhibitoren ⁵	Biosimilars	68,9%
Kinderärzte	1	Zahl der Arzneimittelpatienten ³	Anteil der Patienten mit Verordnungen von Antibiotika ^{3,6}	Höchstquote 5,6%
	2	Mittel zur Behandlung der ADHS	Methylphenidat, Atomoxetin	71,7%
Kinder- und Jugendpsychiater	1	Mittel zur Behandlung der ADHS	Methylphenidat, Atomoxetin	73,4%
Nervenärzte / Neurologen	1	Antiparkinsonmittel, Mono- und Kombipräparate	Generikafähige Wirkstoffe, orale Darreichungsform	82,5%
	2	Opioide (BTM), orale, Mono- und Kombipräparate, ausgenommen flüssige Tilidin-Naloxon-Kombinationen	Höchstanteil Tapentadol	20,3%

Arztgruppe	Nr.	Arzneimittelgruppe	Ziel-/Leitsubstanz(en)	Zielquote für den DDD-Anteil der Leitsubstanz ²
Nervenärzte / Neurologen	3	Opioide (BTM), orale und transdermale, Mono- und Kombipräparate	Höchstanteil transdermaler Darreichungsformen	17,5%
	4	GABA-Analoga, Gabapentin und Pregabalin	Gabapentin	29,3%
	5	Basistherapie der MS mit Interferon beta 1a und 1b, PEG-Interferon beta 1a, Glatiramer und Dimethylfumarat	Interferon beta 1b, Glatiramer und Dimethylfumarat	69,0%
	6	Antidepressiva	SSRI, Mirtazapin, Venlafaxin, Duloxetin	81,2%
	7	Antiepileptika ohne GABA-Analoga	Carbamazepin, Valproinsäure, Lamotrigin, Topiramamat, Levetiracetam	78,6%
	8	Neuroleptika außer Lithium	Melperon, Olanzapin, Pipamperon, Quetiapin, Risperidon, Aripiprazol	70,9%
	9	Cannabis-Zubereitungen oder Blüten	Anteil der Patienten mit Blüten	Höchstquote 12,0%
Orthopäden	1	Osteoporosemittel: Bisphosphonate, Mono- und Kombipräparate zur Behandlung der Osteoporose, Denusomab, Raloxifen, Romosozumab, Teriparatid	Alendronsäure, Risedronsäure, auch in Kombination	43,4%
	2	Opioide (BTM), orale, Mono- und Kombipräparate, ausgenommen flüssige Tilidin-Naloxon-Kombinationen	Höchstanteil Tapentadol	37,3%
	3	Opioide (BTM), orale und transdermale, Mono- und Kombipräparate	Höchstanteil transdermaler Darreichungsformen	25,2%
	4	Enoxaparin	Biosimilars	35,5%
Physikalisch-Rehabilitative Medizin	1	Osteoporosemittel: Bisphosphonate, Mono- und Kombipräparate zur Behandlung der Osteoporose, Denusomab, Raloxifen, Romosozumab, Teriparatid	Alendronsäure, Risedronsäure, auch in Kombination	44,2%

Arztgruppe	Nr.	Arzneimittelgruppe	Ziel-/Leitsubstanz(en)	Zielquote für den DDD-Anteil der Leitsubstanz ²
Physikalisch-Rehabilitative Medizin	2	Opioide (BTM), orale, Mono- und Kombipräparate, ausgenommen flüssige Tilidin-Naloxon-Kombinationen	Höchstanteil Tapentadol	28,9%
	3	Opioide (BTM), orale und transdermale, Mono- und Kombipräparate	Höchstanteil transdermaler Darreichungsformen	23,0%
Psychiater	1	Antiparkinsonmittel, Mono- und Kombipräparate	Generikafähige Wirkstoffe, orale Darreichungsform	89,4%
	2	Basistherapie der MS mit Interferon beta 1a und 1b, PEG-Interferon beta 1a, Glatiramer und Dimethylfumarat	Interferon beta 1b, Glatiramer und Dimethylfumarat	51,8%
	3	Antidepressiva	SSRI, Mirtazapin, Venlafaxin, Duloxetin	82,2%
	4	Neuroleptika außer Lithium	Melperon, Olanzapin, Pipamperon, Quetiapin, Risperidon, Aripiprazol	70,9%
	5	Mittel zur Behandlung der ADHS	Methylphenidat, Atomoxetin	66,3%
Urologen	1	Urologische Spasmodolytika	Orale generikafähige Wirkstoffe	93,0%
	2	Alpha-Rezeptorenblocker und Testosteron-Reduktasehemmer	Tamsulosin und Finasterid	81,3%
	3	Zahl der Arzneimittelpatienten ³	Anteil der Patienten mit Verordnungen von Antibiotika ^{3, 6}	10,3%
alle anderen Arztgruppen / SP ohne spezifische Zielquote	1	Opioide (BTM), orale, Mono- und Kombipräparate, ausgenommen flüssige Tilidin-Naloxon-Kombinationen	Höchstanteil Tapentadol	13,6%
	2	Opioide (BTM), orale und transdermale, Mono- und Kombipräparate	Höchstanteil transdermaler Darreichungsformen	29,9%
	3	TNF-alpha-Inhibitoren	Biosimilars	54,7%
	4	Erythropoesestimulierende Wirkstoffe	Erythropoetin	66,1%

Arztgruppe	Nr.	Arzneimittelgruppe	Ziel-/Leitsubstanz(en)	Zielquote für den DDD-Anteil der Leitsubstanz ²
alle anderen Arztgruppen / SP ohne spezifische Zielquote	5	Basistherapie der MS mit Interferon beta 1a und 1b, PEG-Interferon beta 1a, Glatiramer und Dimethylfumarat	Interferon beta 1b, Glatiramer und Dimethylfumarat	67,1%

² sofern nicht anders angegeben Mindestquoten

³ Wert wird je Quartal ermittelt

⁴ 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

⁵ 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

⁶ Antibiotika ausgenommen Colistin, Fluorchinolone, Linezolid, Pivmecillinam, Tobramycin

LG

Anlage 3 zur Arzneimittelvereinbarung für das Jahr 2023 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 Verbandswechsel 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 Ärztinnen 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 Wirtschaftlichkeitsgebotes bevorzugt generische Lenalidomid-haltige Arzneimittel eingesetzt werden.

Anlage 4 zur Arzneimittelvereinbarung für das Jahr 2023 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.