

Arzneimittelvereinbarung

nach § 84 Abs. 1 SGB V für das Jahr 2026 für Berlin

zwischen der

Kassenärztlichen Vereinigung Berlin

– nachfolgend KV Berlin genannt –

und

der AOK Nordost – Die Gesundheitskasse

**dem BKK Landesverband Mitte
Eintrachtweg 19
30173 Hannover**

**der BIG direkt gesund
– handelnd als IKK Landesverband Berlin –**

der KNAPPSCHAFT

**der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG)
als Landwirtschaftliche Krankenkasse**

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**

– nachfolgend Verbände der Krankenkassen genannt –

§ 1

Ausgabenvolumen für Arznei- und Verbandmittel

Für die im Jahr 2026 insgesamt von den Vertragsärzten in Berlin zu verordnende Arznei- und Verbandmittel vereinbaren die Vertragspartner ein Ausgabenvolumen in Höhe von

2.400.342.814 Euro.

Eine Reduzierung des Netto-Ausgabenvolumens durch Rabatte nach § 130a Abs. 8 SGB V findet Berücksichtigung. Die Berechnung ergibt sich aus Anlage 1.

§ 2

Versorgungs- und Wirtschaftlichkeitsziele

- (1) Die Vertragspartner vereinbaren gemäß § 84 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 SGB V Zielwerte für die in Anlage 2 benannten Arzneimittelgruppen sowie Therapiehinweise in Anlage 3.
- (2) Die KV Berlin macht den Berliner Vertragsärzten die Versorgungs- und Wirtschaftlichkeitsziele als Orientierungshilfe für eine wirtschaftliche und bedarfsgerechte Arzneimittelversorgung bekannt. Daneben informieren die Krankenkassenverbände ihre Mitgliedskassen mit dem Ziel, auch die Versicherten von den Versorgungszielen nach Anlage 2 in Kenntnis zu setzen.

Die patientenindividuelle Therapiefreiheit der Vertragsärzte bleibt unberührt. Die Verordnung von erstattungsfähigen Arzneimitteln auf Privatrezept, die nach der Beurteilung des Arztes therapeutisch erforderlich und wirtschaftlich sind, ist unzulässig, ebenso die Genehmigung von Arzneimittelverordnungen durch die Krankenkasse. Die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts zur Vorab-Prüfung der Leistungspflicht durch die Krankenkasse in besonderen Fällen des Off-Label-Use bleibt unberührt.

§ 3

Maßnahmen zur Förderung der Versorgungs- und Wirtschaftlichkeitsziele

- (1) Die KV Berlin führt eigenverantwortlich Maßnahmen zur Förderung der Versorgungs- und Wirtschaftlichkeitsziele gemäß § 2 und Anlage 2 durch. Die KV Berlin stellt die Weitergabe der für die Ärzte vorgesehenen Informationen zügig und in einer für die Gewinnung von konzentrierter Aufmerksamkeit geeigneten Weise sicher (§§ 73 Abs. 8 und 305a SGB V).

Dem Arzt müssen u. a. die notwendigen Informationen in der Arzneimittelverordnungssoftware zur Verfügung gestellt werden. Hierzu zählen insbesondere die auf Landesebene getroffenen Arzneimittelvereinbarungen. Hierfür wird auch die ARV-Schnittstelle der Kassenärztlichen Vereinigung genutzt, sofern die Nutzung für den Vertragsarzt nicht mit Kosten verbunden ist.

- (2) Die Krankenkassen verpflichten sich, ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie ihre Versicherten über den Inhalt dieses Vertrages hinreichend zu informieren.
- (3) Die Vertragspartner tragen die ihnen jeweils durch die vorgenannten Informationen entstehenden Kosten selbst.

§ 4

Arbeitsausschuss

- (1) Zur Analyse und strukturierten Bewertung der Ausgabenentwicklung im Arzneimittelbereich und des Ordnungsverhaltens im Bereich der KV Berlin bilden die Vertragspartner einen gemeinsamen, paritätisch besetzten Arbeitsausschuss. Der Arbeitsausschuss strebt einvernehmliche Entscheidungen an. Die Sitzungen des Arbeitsausschusses finden bei Bedarf statt. Ein von den Verbänden der Krankenkassen benannter Vertreter des Medizinischen Dienstes Berlin ist berechtigt, an den Sitzungen des Arbeitsausschusses ohne eigenes Stimmrecht beratend teilzunehmen.
- (2) Der Arbeitsausschuss nutzt die jeweils aktuellen Auswertungen der KV Berlin, welche im Vorfeld den Sitzungsteilnehmern zu übermitteln sind (KV- und arztbezogen). Darüber hinaus verständigen sich die Vertragspartner auf weitere geeignete Steuerungsdaten (z. B. GAmSi-Auswertungen).

§ 5

Ergebnismessung

- (1) Die Messung des Erreichungsgrades der Zielwerte gemäß Anlage 2 erfolgt auf Grundlage des GAmSi-Datenbestandes für die KV Berlin Januar bis Dezember 2026.
- (2) Wird das nach § 1 vereinbarte Ausgabenvolumen überschritten, ist diese Überschreitung unter Berücksichtigung des Abs. 4 Gegenstand der Gesamtverträge (§ 84 Abs. 3 SGB V).
- (3) Auf der Grundlage einer vom Arbeitsausschuss nach § 4 durchzuführenden Ursachenanalyse berücksichtigen die Vertragspartner dabei auch die Gründe der Überschreitung.

- (4) Für die Auswirkungen des von einigen Krankenkassen für das Jahr 2026 teilweise praktizierten Verfahrens der Vorabbefreiung von gesetzlichen Zuzahlungen durch Vorauszahlungen der betroffenen Versicherten wird bei der Ergebnismessung 2026 von den von der Bundesebene festgestellten Netto-Ist-Ausgaben 2026 ein Betrag von 8 Mio. Euro abgezogen.

§ 6

Laufzeit, Anschlussvereinbarung

- (1) Diese Vereinbarung tritt mit Wirkung zum 01.01.2026 in Kraft; sie gilt vom 01.01.2026 bis zum 31.12.2026. Die Vertragspartner verständigen sich darauf, unverzüglich nach Vorliegen der Rahmenvorgaben gemäß § 84 Abs. 6 SGB V für das Jahr 2027, spätestens jedoch im November 2026 die Verhandlungen über eine Anschlussvereinbarung aufzunehmen.

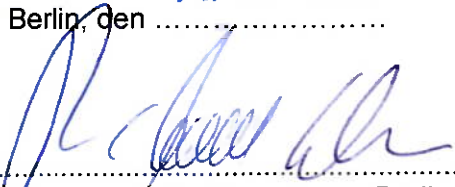
§ 7

Schlussbestimmung

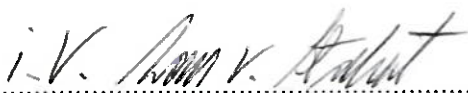
Sollten die in den Rahmenvorgaben nach § 84 Abs. 6 SGB V für das Jahr 2026 festgelegten Anpassungsfaktoren gemäß Ziffer 4 dieser Rahmenvorgaben in den Rahmenvorgaben 2027 abweichend neu bewertet werden, so werden diese abweichenden Neubewertungen bei der Bildung des Ausgabenvolumens für das Jahr 2027 berücksichtigt.

18. Dez. 2025

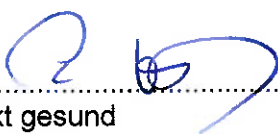
Berlin, den

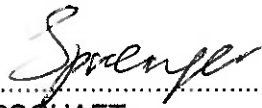

Kassennärztliche Vereinigung Berlin
Der Vorstand


Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)
vertreten durch die Leiterin der
vdek-Landesvertretung Berlin/Brandenburg


AOK Nordost – Die Gesundheitskasse


BKK Landesverband Mitte
- Landesvertretung Berlin und Brandenburg -


BIG direkt gesund
- handelnd als IKK-Landesverband Berlin -



KNAPPSCHAFT

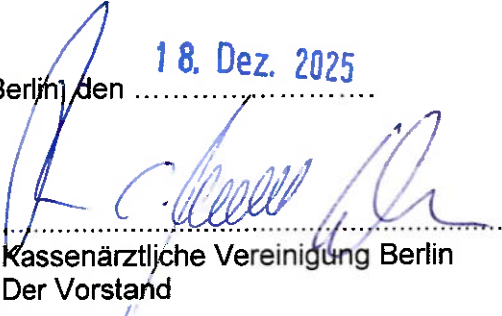


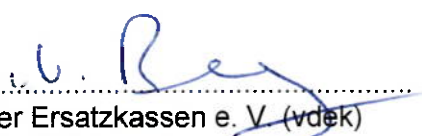
SVLFG als Landwirtschaftliche
Krankenkasse

Protokollnotiz zur Arzneimittelvereinbarung für das Jahr 2026 zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin und den Verbänden der Krankenkassen

zu Anlage 2

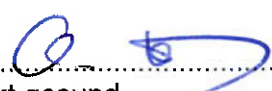
Die Vertragspartner verständigen sich im Spätsommer 2026 über den notwendigen Anpassungsbedarf und werden die entsprechenden Berechnungen zur Festlegung der Wirtschaftlichkeitsziele für 2027 rechtzeitig bei der Prüfungsstelle Berlin in Auftrag geben.

Berlin, den 18. Dez. 2025

Kassenärztliche Vereinigung Berlin
Der Vorstand


Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)
vertreten durch die Leiterin der
vdek-Landesvertretung Berlin/Brandenburg


i. V. 
AOK Nordost – Die Gesundheitskasse


BKK Landesverband Mitte
- Landesvertretung Berlin und Brandenburg -


BIG direkt gesund
- handelnd als IKK-Landesverband Berlin -


KNAPPSCHAFT


i. V. 
SVLFG als Landwirtschaftliche Krankenkasse

Anlage 1: Berechnung des Arzneimittelausgabenvolumens 2026

2025	Ausgangsbasis für 2025		2.304.487.498 EUR
	Zahl und Altersstruktur	0,5 %	11.522.437 EUR
	Preisentwicklung	0,7 %	16.131.412 EUR
	Gesetzliche Leistungspflicht	0,0 %	0 EUR
	Richtlinien Bundesausschuss	0,0 %	0 EUR
	Einsatz innovativer Arzneimittel	4,2 %	96.788.475 EUR
	Verlagerung zwischen den Leistungsbereichen	0,2 %	4.608.975 EUR
	Wirtschaftlichkeitsreserven		- 5.000.000 EUR
	Regionaler Mehrbedarf		10.000.000 EUR
	Summe Rahmenvorgaben	5,6 %	129.051.299 EUR
	Abzug für vertragliche Rabatte, jährlich neu *		- 160.000.000 EUR
	Ausgabenvolumen 2025 (Neu)		2.278.538.797 EUR
	Basisbereinigung vertragliche Rabatte *		160.000.000 EUR

2026	Ausgangsbasis für 2026		2.438.538.797 EUR
	Zahl und Altersstruktur	0,5 %	12.192.694 EUR
	Preisentwicklung	0,5 %	12.192.694 EUR
	Gesetzliche Leistungspflicht	0,0 %	0 EUR
	Richtlinien Bundesausschuss	0,1%	2.438.539 EUR
	Einsatz innovativer Arzneimittel	3,9 %	95.103.013 EUR
	Verlagerung zwischen den Leistungsbereichen	0,2 %	4.877.078 EUR
	Wirtschaftlichkeitsreserven		- 5.000.000 EUR
	Regionaler Mehrbedarf		10.000.000 EUR
	Summe Rahmenvorgaben	5,2%	126.804.017EUR
	Abzug für vertragliche Rabatte, jährlich neu **		-170.000.000 EUR
	Ausgabenvolumen 2026		2.400.342.814 EUR

* Anpassung des Betrages nach Vorlage der tatsächlichen Rabatterlöse des Verordnungsjahres 2025

** Anpassung des Betrages nach Vorlage der tatsächlichen Rabatterlöse des Verordnungsjahres 2026

Anlage 2: zur Arzneimittelvereinbarung für das Jahr 2026 zwischen der KV Berlin und den Verbänden der Krankenkassen:

Arzneimittelgruppen mit Mindestwerten für den Anteil der Zielsubstanzen	Arztgruppen	Zielwert in %
Lipidsenker, Mono- und Kombipräparate <u>quotierte Arzneimittelgruppe:</u> Generikafähige Statine, nur Monopräparate	Allgemeinmediziner/ Praktischer Arzt	90,01
	HA Internist	88,99
	FA Innere Medizin ohne SP	78,00
	FA Innere Medizin mit SP Kardiologie	79,00
	FA Innere Medizin mit SP Nephrologie	74,00
ACE-Hemmer, Sartane und Aliskiren, Mono- und Kombipräparate <u>quotierte Arzneimittelgruppe:</u> Generikafähige ACE-Hemmer, zusätzlich Candesartan, Valsartan und Losartan, auch in Kombination mit Diuretika, sowie Ramipril und Candesartan in Kombination mit Calcium-Antagonisten	Allgemeinmediziner/ Praktischer Arzt	91,87
	HA Internist	91,17
	FA Innere Medizin ohne SP	87,17
	FA Innere Medizin mit SP Kardiologie	82,51
	FA Innere Medizin mit SP Nephrologie	88,82
Calcium-Antagonisten: Dihydropyridin-Derivate <u>quotierte Arzneimittelgruppe:</u> Amlodipin, Lercanidipin, Nitrendipin	Allgemeinmediziner/ Praktischer Arzt	97,66
	HA Internist	97,80
	FA Innere Medizin ohne SP	97,34
	FA Innere Medizin mit SP Nephrologie	97,42
Orale Antikoagulantien (OAKs und NOAKs) <u>quotierte Arzneimittelgruppe:</u> Vitamin-K-Antagonisten (OAKs)	Allgemeinmediziner/ Praktischer Arzt	8,27
	HA Internist	7,40
	FA Innere Medizin ohne SP	6,02
	FA Innere Medizin mit SP Kardiologie	5,90
Faktor-Xa-Inhibitoren und Thrombin-Inhibitoren <u>quotierte Arzneimittelgruppe:</u> Generika	Allgemeinmediziner/ Praktischer Arzt	28,00
	HA Internist	28,00
	FA Innere Medizin ohne SP	30,00
	FA Innere Medizin mit SP Kardiologie	23,00
Thrombozytenaggregationshemmer, Mono- und Kombipräparate <u>quotierte Arzneimittelgruppe:</u> ASS, Clopidogrel als Monopräparate	Allgemeinmediziner/ Praktischer Arzt	93,62
	HA Internist	94,23
	FA Innere Medizin ohne SP	94,65
	FA Innere Medizin mit SP Kardiologie	90,39
GABA-Analoga: Gabapentin und Pregabalin <u>quotierte Arzneimittelgruppe:</u> Gabapentin	Allgemeinmediziner/ Praktischer Arzt	28,16
	HA Internist	29,65
	Nervenarzt	40,32
	FA Innere Medizin ohne SP	23,03
Erythropoese-stimulierende Wirkstoffe <u>quotierte Arzneimittelgruppe:</u> Epoetin alfa, Epoetin zeta, Epoetin theta	FA Innere Medizin ohne SP	48,00
	FA Innere Medizin mit SP Nephrologie	63,00

Arzneimittelgruppen mit Mindestwerten für den Anteil der Zielsubstanzen	Arztgruppen	Zielwert in %
Glaukomtherapeutika, Mono- und Kombipräparate <u>quotierte Arzneimittelgruppe:</u> generikafähige Wirkstoffe mit Festbetrag	Augenarzt	94,50
Alpha-Rezeptorenblocker und Testosteron-5-alpha-Reduktasehemmer, inkl. Kombinationen <u>quotierte Arzneimittelgruppe:</u> Tamsulosin, auch in Kombination	Urologe	77,00
Osteoporosemittel: Bisphosphonate, Mono- und Kombipräparate, zur Behandlung der Osteoporose, Denosumab, Raloxifen, Romosozumab, Teriparatid (abzögl. der PZNs für Denosumab in onkologischen Indikationen) <u>quotierte Arzneimittelgruppe:</u> Alendronsäure und Risedronsäure, auch in Kombination	Orthopäde	42,00
Basistherapeutika in der Psoriasisstherapie ** <u>quotierte Arzneimittelgruppe:</u> Basis-Systemtherapeutika: Fumarsäure, Fumarsäure-Derivate in Kombination, Methotrexat, Ciclosporin und Acitretin	Dermatologe	30,00
Biologikatherapeutika in der Psoriasisstherapie ** <u>quotierte Arzneimittelgruppe:</u> zugelassene TNF-alpha-Inhibitoren: Etanercept, Infliximab, Adalimumab, Certolizumab pegol, Golimumab	Dermatologe	24,00
Basistherapeutika in der Gastroenterologie ** <u>quotierte Arzneimittelgruppe:</u> Basis-Systemtherapeutika: Azathioprin, Sulfasalazin, Mesalazin, Budenonid	FA Innere Medizin mit SP Gastroenterologie	66,00
Biologikatherapeutika in der Gastroenterologie ** <u>quotierte Arzneimittelgruppe:</u> zugelassene TNF-alpha Inhibitoren: Infliximab, Adalimumab, Golimumab und biosimilares Ustekinumab	FA Innere Medizin mit SP Gastroenterologie	44,00
Basistherapeutika in der Rheumatologie ** <u>quotierte Arzneimittelgruppe:</u> Basis-Systemtherapeutika: Azathioprin, Chloroquin, Hydroxychloroquin, Ciclosporin, Leflunomid, MTX, Sulfasalazin, Re-sochin	Allgemeinmediziner/ Praktischer Arzt	95,16
	HA Internist	60,00
	Orthopäde	69,00
	FA Innere Medizin ohne SP	90,14
	FA Innere Medizin mit SP Rheumatologie	53,00

Arzneimittelgruppen mit Mindestwerten für den Anteil der Zielsubstanzen	Arztgruppen	Zielwert in %
Biologikatherapeutika in der Rheumatologie ** <u>quotierte Arzneimittelgruppe:</u> zugelassene TNF-Alpha-Inhibitoren: Etanercept, Infliximab, Adalimumab, Certolizumab pegol, Golimumab	Allgemeinmediziner/ Praktischer Arzt	55,00
	HA Internist	57,00
	Orthopäde	89,00
	FA Innere Medizin ohne SP	49,00
	FA Innere Medizin mit SP Rheumatologie	74,00
Antiparkinsonmittel <u>quotierte Arzneimittelgruppe:</u> generikafähige orale Wirkstoffe, Mono- und Kombipräparate	Nervenarzt	94,28
Generikafähige antivirale Mittel zur Behandlung von HIV-Infektionen, Mono- und Kombipräparate <u>quotierte Arzneimittelgruppe:</u> Generika (bei Zielerreichung werden auch alle Arzneistoffe mit dem ATC-Code J01 (ohne Tobramycin und Linezolid), J02, J04, J05AB, J05AD, J05AE, J05AF*, J05AG, J05AJ, J05AP, J05AR und J05AX* herausgerechnet; * soweit nicht bereits von der Definition erfasst).	Ärzte mit einer Abrechnungsge-nehmigung gemäß QS-Vereinbarung HIV/AIDS	91,06
Multikinase-Inhibitoren <u>quotierte Arzneimittel-Gruppe:</u> Generika mit Imatinib, Dasatinib	FA Internisten mit SP Hämatologie und Onkologie	77,00
Pulmonale Hypertonie <u>quotierte Arzneimittelgruppe:</u> Generika mit Bosentan, Ambrisentan, Sildenafil, Tadalafil	FA Innere Medizin mit SP Pneumologie	75,00
Antidiabetika excl. Insulin, Mono- und Kombipräparate <u>quotierte Arzneimittelgruppe:</u> Glibenclamid, Glimeperid, Metformin, Sitagliptin (auch in Kombination mit Metformin), Dapagliflozin (auch in Kombination mit Metformin) Empagliflozin, Dulaglutid und Semaglutid)	Allgemeinmediziner/Praktischer Arzt	97,54
	HA Internist	97,06
	FA Innere Medizin ohne SP	96,86
	FA Innere Medizin mit SP Kardiologie	99,78
Selektive Antiandrogene, Mono- und Kombipräparate mit Abirateron (abzügl. Kombination mit PARP-Inhibitoren) <u>quotierte Arzneimittelgruppe:</u> Abirateron nur Monopräparate	Urologie	83,41
	FA Innere Medizin mit SP Hämatologie u. Onkologie	98,73
Mittel zur Behandlung von ADHS <u>quotierte Arzneimittelgruppe:</u> Methylphenidat, Atomoxetin, Lisdexamfetamin	Kinderarzt	95,85
	Kinder- und Jugendpsychiater	94,69
	Nervenarzt	97,56
	Psychiater oder Psychiater und Psychotherapeut	99,23
Gichtmittel <u>quotierte Arzneimittelgruppe:</u> Allopurinol	Allgemeinmediziner/Praktischer Arzt	88,16
	HA Internist	88,83
	FA Innere Medizin ohne SP	66,00

Arzneimittelgruppen mit Mindestwerten für den Anteil der Zielsubstanzen	Arztgruppen	Zielwert in %
Spasmolytika <u>quotierte Arzneimittelgruppe:</u> Orale generikafähige Wirkstoffe: Oxybuty- nin, Propiverin, Tolterodin, Solifenacin, Trospium, Darifenacin, Desfesoterodin, Fesoterodin	Gynäkologe	87,97
	Urologe	92,08
Basistherapeutika in der Behandlung der MS <u>quotierte Arzneimittelgruppe:</u> Glatirameracetat, Teriflunomid, Dimethyl- fumarat, Ofatumamab, Fingolimod	Nervenarzt	63,00

** bei Erreichung der Basis- und Biologika-Therapieziele werden zusätzlich individuell hergestellte Lösungen (verordnet als parenterale Zubereitung, hergestellt in der Apotheke) mit den entsprechenden Wirkstoffen herausgerechnet (erst im Rahmen der Tiefenprüfung möglich!)

Arzneimittelgruppen mit Höchstwerten für den Anteil der Zielsubstanzen	Arztgruppen	Zielwert in DDD/Fall
Höchstmenge an verordneten Protonenpumpenhemmern <u>quotierte Arzneimittelgruppe:</u> DDD-Protonenpumpenhemmer	Allgemeinmediziner/ Praktischer Arzt	11,00
	HA Internist	12,00
	FA Innere Medizin ohne SP	3,51
	FA Innere Medizin mit SP Gastroenterologie	8,54

Arzneimittelgruppen mit Höchstwerten für den Anteil der Zielsubstanzen	Arztgruppen	Zielwert in %
Opioide, BtM, orale und transdermale Mono- und Kombipräparate <u>quotierte Arzneimittelgruppe:</u> Höchstanteil transdermaler Darreichungsformen	Allgemeinmediziner/Praktischer Arzt	35,00
	HA-Internist	37,00
	Anästhesist	24,00
	Nervenarzt	20,00
	Orthopäde	27,00
Cannabinoide <u>quotierte Arzneimittelgruppe:</u> Höchstanteil verordneter Blüten	Allgemeinmediziner/Praktischer Arzt	33,00
	HA-Internist	33,00
	Anästhesist	6,51
	Nervenarzt	29,00
	Orthopäde	23,00
	FA Innere Medizin ohne SP	4,35

Anlage 3: zur Arzneimittelvereinbarung für das Jahr 2026 zwischen der KV Berlin und den Verbänden der Krankenkassen:

Hinweise zur Migräneprophylaxe:

Aktuell stehen folgende Wirkstoffe und Wirkstoffgruppen zur Migräneprophylaxe zur Verfügung:

- Amitriptylin
- Metoprolol und Propranolol
- Flunarizin (wenn die Behandlung mit Beta-Rezeptorenblockern kontraindiziert ist oder keine ausreichende Wirkung gezeigt hat)
- Topiramat (Rote Hand Brief für die Anwendung in der Schwangerschaft)
- Valproinsäure (lt. AM-RL Anlage VI – momentan keine Anerkennung des bestimmungsgemäßen Gebrauchs eines pharmazeutischen Herstellers, sodass diese Option entfällt)
- ab 4 Migränetagen pro Monat – mit erhöhten Therapiekosten
 - Eptinezumab, Fremanezumab und Galcanezumab (die CGRP-Antikörper Eptinezumab, Fremanezumab und Galcanezumab sollen nur bei Patienten eingesetzt werden, die auf die Therapie mit Amitriptylin, Metoprolol und Propranolol, Flunarizin, Topiramat nicht ansprechen, für diese nicht geeignet sind oder diese nicht vertragen)
 - Erenumab
 - Atogepant und Rimegepant – aktuell ohne Zusatznutzen

Zur wirtschaftlichen Versorgung der Versicherten berücksichtigen Sie bitte die aktuellen Therapiekosten.

Falls sich aus einem Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschuss zur frühen Nutzenbewertung oder einer Praxisbesonderheit nach § 130b SGB V andere Empfehlungen bzw. Vorgaben bezüglich einer wirtschaftlichen Verordnung ergeben, so sollen diese entsprechend berücksichtigt werden.

Nichtmedikamentöse Therapie wie z. B. Verhaltenstherapie und das Erlernen von Entspannungstechniken sind in das Behandlungskonzept mit einzubeziehen.

Hinweise zur Antibiotikatherapie:

Antibiotika sollen insbesondere bei akuten Infektionen der oberen und unteren Atemwege sowie bei unkomplizierten Harnwegsinfektionen rational eingesetzt werden. Dabei sind insbesondere Reserveantibiotika und Fluorochinolon-Antibiotika unter Beachtung der Warnhinweise und besonderen Risiken nur zurückhaltend zu verordnen.