

**Vereinbarung des Ausgabenvolumens für Arznei- und Verbandmittel nach
§ 84 Abs. 1 in Verbindung mit Abs. 6 SGB V (Arzneimittelvereinbarung)
für das Jahr 2021**

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 2021

- (1) Das Ausgabenvolumen umfasst die von den Vertragsärzten der KVBB veranlassten Ausgaben für Arznei- und Verbandmittel gem. § 31 SGB V. Als Vertragsarzt im Sinne dieser Vereinbarung gelten niedergelassene Vertragsärzte, Ärzte gem. § 24 Abs. 3 Satz 7 Ärzte-ZV, Einrichtungen gemäß § 400 Abs. 2 SGB V, medizinische Versorgungszentren gemäß § 95 SGB V, Einrichtungen gem. § 105 SGB V, ermächtigte Ärzte und ermächtigte Einrichtungen, soweit sie über die KVBB abrechnen.
- (2) Das Ausgabenvolumen 2021 basiert auf dem Ausgabenvolumen 2020 in Höhe von 1.266.389.066 €¹, welches in Umsetzung der Rahmenvorgaben nach § 84 Abs. 6 SGB V – Arzneimittel – für das Jahr 2021 vom 21. September 2020 (Rahmenvorgaben) auf einen Betrag von 1.260.305.228 €¹ angepasst wird.
- (3) Die Vertragspartner legen für das Jahr 2021 auf Basis der in der Anlage 1 genannten Anpassungsfaktoren das Ausgabenvolumen für Arznei- und Verbandmittel wie folgt fest: 1.327.101.405 €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 2021 im Laufe des Jahres 2021 gemeinsam bewerten. Im Ergebnis dieser Bewertung ist das Ausgabenvolumen gem. 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 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.
Publikationen zur Information der Vertragsärzte gem. 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 Januskinasehemmern 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 gem. § 1 Abs. 3 die Ergebnisse der Verfahren der Wirtschaftlichkeitsprüfungen zu Verordnungen von Arznei- und Verbandmitteln zu berücksichtigen sind, die im Jahr 2021 rechtskräftig zahlungswirksam geworden sind.

§ 6
Laufzeit

Diese Vereinbarung tritt am 01.01.2021 in Kraft und gilt bis zum 31.12.2021.

Potsdam, Berlin, Cottbus, Kassel, den 22. Jan. 2021


.....
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


.....
KNAPSCHAFT
Regionaldirektion Cottbus


.....
SVLFG als Landwirtschaftliche Krankenkasse

Protokollnotiz zur Arzneimittelvereinbarung für das Jahr 2021 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 **22. Jan. 2021**


.....
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


.....
i.A. 
KNAPPSCHAFT
Regionaldirektion Cottbus


.....
i.A. 
SVLFG als Landwirtschaftliche Krankenkasse

Anlage 1 zur Arzneimittelvereinbarung für das Jahr 2021 zwischen der KVBB und den Verbänden der Krankenkassen

Anpassungsfaktoren nach § 84 Abs. 2 SGB V für 2021

Vertragsbasis 2020 gem. § 1 Abs. 2	1.260.305.228 €
Anpassungsfaktor	in %
1. Zahl und Altersstruktur der Versicherten	+ 0,90
2. Preisentwicklung	- 0,20
3. gesetzliche Leistungspflicht	0,00
4. Richtlinien Gemeinsamer Bundesausschuss	0,00
5. Einsatz innovativer Arzneimittel	+ 4,60
6. Verlagerung zwischen Leistungsbereichen	+ 0,20
7. Wirtschaftlichkeitsreserven	- 0,20
Anpassung von 2020 nach 2021	+ 5,30
Ausgabenvolumen 2021	1.327.101.405 €

Anlage 2 zur Arzneimittelvereinbarung für das Jahr 2021 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	91,3%
	2	ACE-Hemmer, Sartane und Aliskiren, Mono- und Kombipräparate	Generikafähige ACE-Hemmer, zusätzlich Candesartan und Valsartan, auch in Kombination mit Diuretika	87,0%
	3	Calcium-Antagonisten	Amlodipin, Lercanidipin, Nitrendipin	95,9%
	4	Orale Antikoagulantien	Vitamin K- Antagonisten	26,6%
	5	Neue orale Antikoagulantien	Apixaban, Edoxaban	58,7%
	6	Zahl der Arzneimittelpatienten ³	Anteil der Patienten mit Verordnungen von Protonenpumpenhemmern ³	Höchstquote 17,3%
	7	Thrombozytenaggregationshemmer, Mono- und Kombipräparate	ASS, Clopidogrel als Monopräparate	96,4%
	8	Opioide (BTM), orale, Mono- und Kombipräparate, ausgenommen flüssige Tilidin-Naloxon-Kombinationen	Höchstanteil Tapentadol und Oxycodon-Naloxon-Kombinationen	36,3%
	9	Opioide (BTM), orale und transdermale, Mono- und Kombipräparate	Höchstanteil transdermaler Darreichungsformen	32,1%
	10	GABA-Analoga, Gabapentin und Pregabalin	Gabapentin	36,6%
	11	Blutzuckerteststreifen		Maximal 0,49 €/Stück
Allgemeinmediziner/ Praktische Ärzte	1	Insuline, Mono- und Kombipräparate	Humaninsuline und Biosimilars	41,2%
Internisten hausärztlich	1	Insuline, Mono- und Kombipräparate	Humaninsuline und Biosimilars	36,3%

² sofern nicht anders angegeben Mindestquoten

³ Wert wird je Quartal ermittelt

Arztgruppe	Nr.	Arzneimittelgruppe	Ziel-/Leitsubstanz(en)	Zielquote für den DDD-Anteil der Leitsubstanz ²
Anästhesisten	1	Opioide (BTM), orale, Mono- und Kombipräparate, ausgenommen flüssige Tilidin-Naloxon-Kombinationen	Höchstanteil Tapentadol und Oxycodon-Naloxon-Kombinationen	31,5%
	2	Opioide (BTM), orale und transdermale, Mono- und Kombipräparate	Höchstanteil transdermaler Darreichungsformen	22,0%
	3	GABA-Analoga, Gabapentin und Pregabalin	Gabapentin	49,2%
	4	Cannabis-Zubereitungen oder Blüten	Anteil der Patienten mit Blüten	Höchstquote 13,6%
Augenärzte	1	Glaukomtherapeutika, Mono- und Kombipräparate	Generikafähige Wirkstoffe	85,2%
Chirurgen	1	Enoxaparin	Biosimilars	35,2%
Dermatologen	1	TNF-alpha-Inhibitoren ⁴	Biosimilars	68,2%
Gynäkologen	1	Urologische Spasmolytika	Orale generikafähige Wirkstoffe	81,7%
HNO-Ärzte	1	Zahl der Arzneimittelpatienten ³	Anteil der Patienten mit Verordnungen von Antibiotika ^{3,6}	Höchstquote 15,3%
Internisten fachärztlich ohne/sonstiger Schwerpunkt (Angiologie, Endokrinologie und Diabetologie, Hämatologie und Onkologie, Geriatrie, Infektiologie)	1	Lipidsenker, Mono- und Kombipräparate	Generikafähige Statine	81,5%
	2	ACE-Hemmer, Sartane und Aliskiren, Mono- und Kombipräparate	Generikafähige ACE-Hemmer, zusätzlich Candesartan und Valsartan, auch in Kombination mit Diuretika	80,0%
	3	Calcium-Antagonisten	Amlodipin, Lercanidipin, Nitrendipin	94,4%
	4	Orale Antikoagulantien	Vitamin K- Antagonisten	21,6%
	5	Neue orale Antikoagulantien	Apixaban, Edoxaban	60,7%
	6	Erythropoese-stimulierende Wirkstoffe	Erythropoietin	73,0%
	7	Zahl der Arzneimittelpatienten ³	Anteil der Patienten mit Verordnungen von Protonenpumpenhemmern ³	Höchstquote 8,2%

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

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

Arztgruppe	Nr.	Arzneimittelgruppe	Ziel-/Leitsubstanz(en)	Zielquote für den DDD-Anteil der Leitsubstanz ²
Internisten fachärztlich ohne/sonstiger Schwerpunkt (Angiologie, Endokrinologie und Diabetologie, Hämatologie und Onkologie, Geriatrie, Infektiologie)	8	Thrombozytenaggregationshemmer, Mono- und Kombipräparate	ASS, Clopidogrel als Monopräparate	95,4%
	9	GABA-Analoga, Gabapentin und Pregabalin	Gabapentin	28,4%
	10	Insuline, Mono- und Kombipräparate	Humaninsuline, Biosimilars	28,6%
	11	Blutzuckerteststreifen		Maximal 0,49 €/Stück
Internisten fachärztlich SP Kardiologie	1	Lipidsenker, Mono- und Kombipräparate	Generikafähige Statine	78,8%
	2	ACE-Hemmer, Sartane und Aliskiren, Mono- und Kombipräparate	Generikafähige ACE-Hemmer, zusätzlich Candesartan und Valsartan, auch in Kombination mit Diuretika	77,1%
	3	Orale Antikoagulantien	Vitamin K- Antagonisten	20,6%
	4	Neue orale Antikoagulantien	Apixaban, Edoxaban	62,5%
	5	Thrombozytenaggregationshemmer, Mono- und Kombipräparate	ASS, Clopidogrel als Monopräparate	92,7%
Internisten fachärztlich SP Gastroenterologie	1	Zahl der Arzneimittelpatienten ³	Anteil der Patienten mit Verordnungen von Protonenpumpenhemmern ³	Höchstquote 26,2%
	2	TNF-alpha-Inhibitoren	Biosimilars	70,5%
Internisten fachärztlich SP Nephrologie	1	Lipidsenker, Mono- und Kombipräparate	Generikafähige Statine	64,9%
	2	ACE-Hemmer, Sartane und Aliskiren, Mono- und Kombipräparate	Generikafähige ACE-Hemmer, zusätzlich Candesartan und Valsartan, auch in Kombination mit Diuretika	85,5%
	3	Erythropoese-stimulierende Wirkstoffe	Erythropoietin	68,2%
Internisten fachärztlich SP Rheumatologie	1	TNF-alpha-Inhibitoren ⁵	Biosimilars	60,1%

² sofern nicht anders angegeben Mindestquoten

³ Wert wird je Quartal ermittelt

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

Arztgruppe	Nr.	Arzneimittelgruppe	Ziel-/Leitsubstanz(en)	Zielquote für den DDD-Anteil der Leitsubstanz ²
Kinderärzte	1	Zahl der Arzneimittelpatienten ³	Anteil der Patienten mit Verordnungen von Antibiotika ^{3,6}	Höchstquote 10,6%
	2	Mittel zur Behandlung der ADHS	Methylphenidat	67,6%
Kinder- und Jugendpsychiater	1	Mittel zur Behandlung der ADHS	Methylphenidat	68,3%
Nervenärzte / Neurologen	1	Antiparkinsonmittel, Mono- und Kombipräparate	Generikafähige orale Wirkstoffe	86,1%
	2	Opioide (BTM), orale, Mono- und Kombipräparate, ausgenommen flüssige Tilidin-Naloxon-Kombinationen	Höchstanteil Tapentadol und Oxycodon-Naloxon-Kombinationen	57,2%
	3	Opioide (BTM), orale und transdermale, Mono- und Kombipräparate	Höchstanteil transdermaler Darreichungsformen	18,6%
	4	GABA-Analoga, Gabapentin und Pregabalin	Gabapentin	44,5%
	5	Basistherapie der MS mit Interferon beta 1a und 1b, PEG-Interferon beta 1a, Glatiramer und Dimethylfumarat	Interferon beta 1b, Glatiramer und Dimethylfumarat	64,9%
	6	Antidepressiva	SSRI, Mirtazapin, Venlafaxin, Duloxetin	80,7%
	7	Antiepileptika ohne GABA-Analoga	Carbamazepin, Valproinsäure, Lamotrigin, Topiramid, Levetiracetam	80,0%
	8	Neuroleptika außer Lithium	Melperon, Olanzapin, Pipamperon, Quetiapin, Risperidon, Aripiprazol	68,3%
Orthopäden	1	Osteoporosemittel: Bisphosphonate, Mono- und Kombipräparate zur Behandlung der Osteoporose, Denosumab, Raloxifen, Romosozumab, Teriparatid	Alendronsäure, Risedronsäure, auch in Kombination	45,2%

² sofern nicht anders angegeben Mindestquoten

³ Wert wird je Quartal ermittelt

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

Arztgruppe	Nr.	Arzneimittelgruppe	Ziel-/Leitsubstanz(en)	Zielquote für den DDD-Anteil der Leitsubstanz ²
Orthopäden	2	Opioide (BTM), orale, Mono- und Kombipräparate, ausgenommen flüssige Tilidin-Naloxon-Kombinationen	Höchstanteil Tapentadol und Oxycodon-Naloxon-Kombinationen	54,8%
	3	Opioide (BTM), orale und transdermale, Mono- und Kombipräparate	Höchstanteil transdermaler Darreichungsformen	27,5%
	4	Enoxaparin	Biosimilars	34,8%
Physikalisch-Rehabilitative Medizin	1	Osteoporosemittel: Bisphosphonate, Mono- und Kombipräparate zur Behandlung der Osteoporose, Denosomab, Raloxifen, Romosozumab, Teriparatid	Alendronsäure, Risedronsäure, auch in Kombination	49,2%
	2	Opioide (BTM), orale, Mono- und Kombipräparate, ausgenommen flüssige Tilidin-Naloxon-Kombinationen	Höchstanteil Tapentadol und Oxycodon-Naloxon-Kombinationen	41,6%
	3	Opioide (BTM), orale und transdermale, Mono- und Kombipräparate	Höchstanteil transdermaler Darreichungsformen	19,8%
Psychiater	1	Antiparkinsonmittel, Mono- und Kombipräparate	Generikafähige orale Wirkstoffe	91,5%
	2	Basistherapie der MS mit Interferon beta 1a und 1b, PEG-Interferon beta 1a, Glatiramer und Dimethylfumarat	Interferon beta 1b, Glatiramer und Dimethylfumarat	50,0%
	3	Antidepressiva	SSRI, Mirtazapin, Venlafaxin, Duloxetin	81,9%
	4	Neuroleptika außer Lithium	Melperon, Olanzapin, Pipamperon, Quetiapin, Risperidon, Aripiprazol	70,4%
	5	Mittel zur Behandlung der ADHS	Methylphenidat	63,1%

² sofern nicht anders angegeben Mindestquoten

Arztgruppe	Nr.	Arzneimittelgruppe	Ziel-/Leitsubstanz(en)	Zielquote für den DDD-Anteil der Leitsubstanz ²
Urologen	1	Urologische Spasmolytika	Orale generikafähige Wirkstoffe	93,1%
	2	Alpha-Rezeptorenblocker und Testosteron-Reduktasehemmer	Tamsulosin und Finasterid	84,3%
alle anderen Arztgruppen	1	Opioide (BTM), orale, Mono- und Kombipräparate, ausgenommen flüssige Tilidin-Naloxon-Kombinationen	Höchstanteil Tapentadol und Oxycodon-Naloxon-Kombinationen	24,0%
	2	Opioide (BTM), orale und transdermale, Mono- und Kombipräparate	Höchstanteil transdermaler Darreichungsformen	29,8%
	3	TNF-alpha-Inhibitoren	Biosimilars	49,8%
	4	Erythropoese-stimulierende Wirkstoffe	Erythropoetin	65,7%
	5	Basistherapie der MS mit Interferon beta 1a und 1b, PEG-Interferon beta 1a, Glatiramer und Dimethylfumarat	Interferon beta 1b, Glatiramer und Dimethylfumarat	70,8%

² sofern nicht anders angegeben Mindestquoten

Anlage 3 zur Arzneimittelvereinbarung für das Jahr 2021 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.

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. Januskinasehemmer

Wenn für die Behandlung der rheumatoiden Arthritis ein Biosimilar nicht in Frage kommt, soll vorrangig ein JAK-Inhibitor verwendet werden.

5. Polypharmazie

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

Dies betrifft insbesondere Verordnungen von Allgemeinmedizinern / 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)