

**Vereinbarung des Ausgabenvolumens für Arznei- und Verbandmittel nach § 84 Abs. 1 in
Verbindung mit Abs. 6 SGB V (Arzneimittelvereinbarung) für das Jahr 2026**

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 2026

- (1) Das Ausgabenvolumen umfasst die von den Vertragsärzten¹ 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 2026 basiert auf dem Ausgabenvolumen 2025 in Höhe von 1.659.615.046 €², welches in Umsetzung der Rahmenvorgaben nach § 84 Abs. 6 SGB V – Arzneimittel – für das Jahr 2026 vom 22. September 2025 (Rahmenvorgaben) auf einen Betrag von 1.654.877.801 € angepasst wird.
- (3) Die Vertragspartner legen für das Jahr 2026 auf Basis der in der Anlage 1 genannten Anpassungsfaktoren das Ausgabenvolumen für Arznei- und Verbandmittel wie folgt fest: 1.726.829.619 €².
- (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 2026 im Laufe des Jahres 2026 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 Personenbezeichnungen werden nachfolgend zur besseren Lesbarkeit nur in der männlichen Form verwendet. Dennoch sind gleichrangig alle Geschlechter gemeint.

² 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, Zuzahlungen nach § 31 Abs. 3 i.V.m. § 61 SGB V und für Nirsevimab zur RSV-Prophylaxe 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, biologischen Arzneimitteln, Therapieallergenen und Kombinationspräparaten 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 2026 rechtskräftig zahlungswirksam geworden sind.

§ 6
Laufzeit

Diese Vereinbarung tritt am 01.01.2026 in Kraft und gilt bis zum 31.12.2026.


Potsdam, Berlin, Cottbus, Kassel, den 24.04.2026



.....
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



.....
SVLFG als Landwirtschaftliche Krankenkasse

Protokollnotiz zur Arzneimittelvereinbarung für das Jahr 2026 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.

zu § 5 i.V.m. § 1 Abs. 3 und Anlage 1

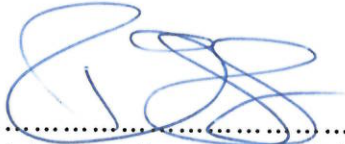
Die Verbände der Krankenkassen erklären, dass Forderungen nach Absenkung des zu vereinbarenden Ausgabenvolumens für Arznei- und Verbandmittel aufgrund von Rabatten nach § 130a SGB V, insbesondere nach § 130a Abs. 8 SGB V, durch den in Anlage 1 Nr. 8 genannten Betrag i.V.m. dem aus Anlage 1 Nr. 8 der Arzneimittelvereinbarung 2014 resultierenden Betrag sowie dem in Anlage 1 Nr. 8 der Arzneimittelvereinbarung 2020 aufgeführten Betrag für alle Folgejahre abgegolten sind.

Im Falle einer Überschreitung des vereinbarten Ausgabenvolumens für Arznei- und Verbandmittel für das Jahr 2026 oder für Folgejahre werden die (wie die jeweiligen vereinbarten Ausgabenvolumina weiterentwickelten) Rabattbeträge nach Satz 1 als eine Ursache der Überschreitung gewertet und ausgabenmindernd zugunsten der KVBB berücksichtigt.


Potsdam, Berlin, Cottbus, Kassel, den 24.04.2026


.....
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


.....
SVLFG als Landwirtschaftliche Krankenkasse

Anlage 1 zur Arzneimittelvereinbarung für das Jahr 2026 zwischen der KVBB und den Verbänden der Krankenkassen

Anpassungsfaktoren nach § 84 Abs. 2 SGB V für 2026

Vertragsbasis 2025 gemäß § 1 Abs. 2	1.654.877.801 €
<hr/>	
Anpassungsfaktor	in %
<hr/>	
1. Zahl und Altersstruktur der Versicherten	+ 0,30
2. Preisentwicklung	+ 0,50
3. gesetzliche Leistungspflicht	0,00
4. Richtlinien Gemeinsamer Bundesausschuss	+ 0,10
5. Einsatz innovativer Arzneimittel	+ 3,90
6. Verlagerung zwischen Leistungsbereichen	+ 0,20
7. Wirtschaftlichkeitsreserven	- 0,35
<hr/>	
Anpassung von 2025 nach 2026	+ 4,65
<hr/>	
	1.731.829.619 €
<hr/>	
8. Bereinigung für Rabatte nach § 130a Abs. 8 SGB V	5.000.000 €
<hr/>	
Ausgabenvolumen 2026	1.726.829.619 €
<hr/>	

Anlage 2 zur Arzneimittelvereinbarung für das Jahr 2026 zwischen der KVBB und den Verbänden der Krankenkassen

Arztgruppe	Nr.	Arzneimittelgruppe	Ziel-/Leitsubstanz(en)	Zielquote für den DDD-Anteil der Leitsubstanz ³
Allgemeinmediziner/ Praktische Ärzte, Internisten hausärztlich	1	Lipidsenker, Mono- und Kombipräparate	Generikafähige Statine	85,8 %
	2	ACE-Hemmer, Sartane und Aliskiren, Mono- und Kombipräparate	Generikafähige ACE-Hemmer, zusätzlich Candesartan, Valsartan und Losartan, auch in Kombination mit Diuretika	87,1 %
	3	Calcium-Antagonisten	Amlodipin, Lercanidipin, Nitrendipin	97,2 %
	4	Orale Antikoagulantien	Vitamin K- Antagonisten	15,5 %
	5	Neue orale Antikoagulantien	Generikafähige Wirkstoffe	16,0 %
	6	Zahl der Arzneimittelpatienten ⁴	Anteil der Patienten mit Verordnungen von Protonenpumpenhemmern ⁴	Höchstquote 15,8 %
	7	Opioide (BTM), orale und transdermale, Mono- und Kombipräparate	Anteil transdermaler Darreichungsformen	Höchstquote 30,4 %
	8	Zahl der Arzneimittelpatienten ⁴	Anteil der Patienten mit Verordnungen von Antibiotika ^{4,7}	Höchstquote 8,3 %
	9	Tapentadolhaltige Präparate	Tapentadol generisch	95,4 %
	10	Cannabis-Zubereitungen oder Blüten	Anteil der Patienten mit Blüten	Höchstquote 9,7 %
	11	Blutzuckerteststreifen		maximal 0,49 €/Stück
	12	Aldosteronantagonisten: Spironolacton und Eplerenon	Spironolacton	91,8 %
	13	Antiepileptika ohne GABA-Analoga	Carbamazepin, Valproinsäure, Lamotrigin, Topiramate, Levetiracetam	84,9 %
	14	Teriparatid	Biosimilars ⁸	49,0 %
	15	Bosentan, Ambrisentan, Macitentan	Generikafähige Wirkstoffe	75,8 %
	16	Pegfilgastrim	Biosimilars ⁸	77,5 %
	17	Multikinase-Inhibitoren	Generikafähige Wirkstoffe	97,4 %

Arztgruppe	Nr.	Arzneimittelgruppe	Ziel-/Leitsubstanz(en)	Zielquote für den DDD-Anteil der Leitsubstanz ³
Allgemeinmediziner/ Praktische Ärzte	1	Insuline, Mono- und Kombipräparate	Humaninsuline und Biosimilars ⁸	35,5 %
	2	TNF-alpha-Inhibitoren	Biosimilars ⁸	52,9 %
Internisten hausärztlich	1	Insuline, Mono- und Kombipräparate	Humaninsuline und Biosimilars ⁸	32,3 %
Anästhesisten	1	Opioide (BTM), orale und transdermale, Mono- und Kombipräparate	Anteil transdermaler Darreichungsformen	Höchstquote 22,0 %
	2	GABA-Analoga, Gabapentin und Pregabalin	Gabapentin	45,8 %
	3	Cannabis-Zubereitungen oder Blüten	Anteil der Patienten mit Blüten	Höchstquote 13,8 %
	4	Tapentadolhaltige Präparate	Tapentadol generisch	96,0 %
Augenärzte	1	Glaukomtherapeutika, Mono- und Kombipräparate	Generikafähige Wirkstoffe	87,1 %
Chirurgen	1	Heparine	Enoxaparin-Biosimilars ⁸	76,1 %
Dermatologen	1	TNF-alpha-Inhibitoren ⁵	Biosimilars ⁸	88,0 %
Gynäkologen	1	Urologische Spasmolytika	Generikafähige orale Wirkstoffe	82,3 %
	2	Trastuzumab	Biosimilars ⁸	10,0 %
HNO-Ärzte	1	Zahl der Arzneimittelpatienten ⁴	Anteil der Patienten mit Verordnungen von Antibiotika ^{4,7}	Höchstquote 15,1 %
Internisten fachärztlich ohne/sonstiger Schwerpunkt (Angiologie, Endokrinologie und Diabetologie, Hämatologie und Onkologie, Geriatrie, Infektiologie)	1	Lipidsenker, Mono- und Kombipräparate	Generikafähige Statine	68,7 %
	2	ACE-Hemmer, Sartane und Aliskiren, Mono- und Kombipräparate	Generikafähige ACE-Hemmer, zusätzlich Candesartan, Valsartan und Losartan, auch in Kombination mit Diuretika	81,8 %
	3	Calcium-Antagonisten	Amlodipin, Lercanidipin, Nitrendipin	91,9 %
	4	Orale Antikoagulantien	Vitamin K- Antagonisten	13,8 %
	5	Neue orale Antikoagulantien	Generikafähige Wirkstoffe	16,4 %
	6	Erythropoesestimulierende Wirkstoffe	Erythropoietin	84,7 %
	7	Zahl der Arzneimittelpatienten ⁴	Anteil der Patienten mit Verordnungen von Protonenpumpenhemmern ⁴	Höchstquote 5,0 %
	8	GABA-Analoga, Gabapentin und Pregabalin	Gabapentin	28,7 %

Arztgruppe	Nr.	Arzneimittelgruppe	Ziel-/Leitsubstanz(en)	Zielquote für den DDD-Anteil der Leitsubstanz ³
Internisten fachärztlich ohne/sonstiger Schwerpunkt (Angiologie, Endokrinologie und Diabetologie, Hämatologie und Onkologie, Geriatrie, Infektiologie)	9	Insuline, Mono- und Kombipräparate	Humaninsuline, Biosimilars ⁸	20,7 %
	10	Blutzuckerteststreifen		maximal 0,49 €/Stück
	11	Cannabis-Zubereitungen oder Blüten	Anteil der Patienten mit Blüten	Höchstquote 6,7 %
	12	Prostatakarzinompräparate: selektiv wirksame Antiandrogene	Generisches Abirateron	98,5 %
	13	Bosentan, Ambrisentan, Macitentan	Generikafähige Wirkstoffe	90,4 %
	14	Pegfilgastrim	Biosimilars ⁸	76,2 %
	15	Multikinase-Inhibitoren	Generikafähige Wirkstoffe	80,0 %
	16	Rituximab	Biosimilars ⁸	83,5 %
17	Trastuzumab	Biosimilars ⁸	10,0 %	
Internisten fachärztlich SP Kardiologie	1	Lipidsenker, Mono- und Kombipräparate	Generikafähige Statine	67,7 %
	2	ACE-Hemmer, Sartane und Aliskiren, Mono- und Kombipräparate	Generikafähige ACE-Hemmer, zusätzlich Candesartan, Valsartan und Losartan, auch in Kombination mit Diuretika	74,5 %
	3	Orale Antikoagulantien	Vitamin K-Antagonisten	14,9 %
	4	Neue orale Antikoagulantien	Generikafähige Wirkstoffe	13,9 %
	5	Aldosteronantagonisten: Spironolacton und Eplerenon	Spironolacton	79,1 %
Internisten fachärztlich SP Gastroenterologie	1	Zahl der Arzneimittelpatienten ⁴	Anteil der Patienten mit Verordnungen von Protonenpumpenhemmern ⁴	Höchstquote 18,9 %
	2	TNF-alpha-Inhibitoren	Biosimilars ⁸	86,8 %
	3	Ustikinumab	Biosimilars ⁸	36,6 %
Internisten fachärztlich SP Nephrologie	1	Lipidsenker, Mono- und Kombipräparate	Generikafähige Statine	55,2 %
	2	ACE-Hemmer, Sartane und Aliskiren, Mono- und Kombipräparate	Generikafähige ACE-Hemmer, zusätzlich Candesartan, Valsartan und Losartan, auch in Kombination mit Diuretika	86,3 %
	3	Erythropoesestimulierende Wirkstoffe	Erythropoietin	75,2 %

Arztgruppe	Nr.	Arzneimittelgruppe	Ziel-/Leitsubstanz(en)	Zielquote für den DDD-Anteil der Leitsubstanz ³
Internisten fachärztlich SP Nephrologie	4	Aldosteronantagonisten: Spironolacton und Eplerenon	Spironolacton	88,1 %
	5	Rituximab	Biosimilars ⁸	41,9 %
Internisten fachärztlich SP Rheumatologie	1	TNF-alpha-Inhibitoren ⁶	Biosimilars ⁸	76,6 %
Internisten fachärztlich SP Pneumologie	1	Bosentan, Ambrisentan, Macitentan	Generikafähige Wirkstoffe	43,6 %
Kinderärzte	1	Zahl der Arzneimittelpatienten ⁴	Anteil der Patienten mit Verordnungen von Antibiotika ^{4,7}	Höchstquote 13,7 %
	2	Mittel zur Behandlung der ADHS	Methylphenidat, Atomoxetin	70,5 %
Kinder- und Jugendpsychiater	1	Mittel zur Behandlung der ADHS	Methylphenidat, Atomoxetin	71,2 %
Nervenärzte/ Neurologen	1	Antiparkinsonmittel, Mono- und Kombipräparate	Generikafähige Wirkstoffe, orale Darreichungsform	80,2 %
	2	Opioide (BTM), orale und transdermale, Mono- und Kombipräparate	Anteil transdermaler Darreichungsformen	Höchstquote 17,5 %
	3	GABA-Analoga, Gabapentin und Pregabalin	Gabapentin	41,6 %
	4	Basistherapie der MS mit Interferon beta 1a und 1b, Teriflunomid, PEG-Interferon beta 1a, Glatiramer und Dimethylfumarat	Teriflunomid, Glatiramer und Dimethylfumarat	67,2 %
	5	Antidepressiva	SSRI, Mirtazapin, Venlafaxin, Duloxetin	79,2 %
	6	Antiepileptika ohne GABA-Analoga	Carbamazepin, Valproinsäure, Lamotrigin, Topiramaten, Levetiracetam	77,2 %
	7	Neuroleptika außer Lithium	Generikafähige Wirkstoffe	95,8 %
	8	Cannabis-Zubereitungen oder Blüten	Anteil der Patienten mit Blüten	Höchstquote 3,9 %
	9	Tapentadolhaltige Präparate	Tapentadol generisch	93,8 %
	10	Fingolimodhaltige Präparate	Fingolimod generisch	76,7 %

Arztgruppe	Nr.	Arzneimittelgruppe	Ziel-/Leitsubstanz(en)	Zielquote für den DDD-Anteil der Leitsubstanz ³
Nervenärzte/ Neurologen	11	Rituximab	Biosimilars ⁸	55,3 %
Orthopäden	1	Osteoporosemittel: Bisphosphonate, Mono- und Kombipräparate zur Behandlung der Osteoporose, Denusomab, Raloxifen, Romosozumab, Teriparatid	Alendronsäure, Risedronsäure, auch in Kombination	41,4 %
	2	Opioide (BTM), orale und transdermale, Mono- und Kombipräparate	Anteil transdermaler Darreichungsformen	Höchstquote 24,8 %
	3	Heparine	Enoxaparin-Biosimilars ⁸	71,5 %
	4	Tapentadolhaltige Präparate	Tapentadol generisch	94,1 %
	5	Cannabis-Zubereitungen oder Blüten	Anteil der Patienten mit Blüten	Höchstquote 1,6 %
	6	TNF-alpha-Inhibitoren	Biosimilars ⁸	72,2 %
	7	Teriparatid	Biosimilars ⁸	78,5 %
Physikalisch-Rehabilitative Medizin	1	Osteoporosemittel: Bisphosphonate, Mono- und Kombipräparate zur Behandlung der Osteoporose, Denusomab, Raloxifen, Romosozumab, Teriparatid	Alendronsäure, Risedronsäure, auch in Kombination	58,1 %
	2	Opioide (BTM), orale und transdermale, Mono- und Kombipräparate	Anteil transdermaler Darreichungsformen	Höchstquote 15,1 %
	3	Tapentadolhaltige Präparate	Tapentadol generisch	96,9 %
	4	Cannabis-Zubereitungen oder Blüten	Anteil der Patienten mit Blüten	Höchstquote 5,7 %
	5	Teriparatid	Biosimilars ⁸	84,5 %
Psychiater	1	Antiparkinsonmittel, Mono- und Kombipräparate	Generikafähige Wirkstoffe, orale Darreichungsform	90,2 %
	2	Basistherapie der MS mit Interferon beta 1a und 1b, Teriflunomid, PEG-Interferon beta 1a, Glatiramer und Dimethylfumarat	Teriflunomid, Glatiramer und Dimethylfumarat	47,6 %
	3	Antidepressiva	SSRI, Mirtazapin, Venlafaxin, Duloxetin	80,0 %

Arztgruppe	Nr.	Arzneimittelgruppe	Ziel-/Leitsubstanz(en)	Zielquote für den DDD-Anteil der Leitsubstanz ³
Psychiater	4	Neuroleptika außer Lithium	Generikafähige Wirkstoffe	95,6 %
	5	Mittel zur Behandlung der ADHS	Methylphenidat, Atomoxetin	57,6 %
	6	Fingolimodhaltige Präparate	Fingolimod generisch	94,0 %
Urologen	1	Urologische Spasmodolytika	Generikafähige orale Wirkstoffe	89,0 %
	2	Alpha-Rezeptorenblocker und Testosteron-Reduktasehemmer	Tamsulosin und Finasterid	78,3 %
	3	Zahl der Arzneimittelpatienten ⁴	Anteil der Patienten mit Verordnungen von Antibiotika ^{4,7}	Höchstquote 10,7 %
	4	Prostatakarzinompräparate: selektiv wirksame Antiandrogene	Generisches Abirateron	86,7 %
alle anderen Arztgruppen/ SP ohne spezifische Zielquote	1	Opioide (BTM), orale und transdermale, Mono- und Kombipräparate	Anteil transdermaler Darreichungsformen	Höchstquote 29,6 %
	2	TNF-alpha-Inhibitoren	Biosimilars ⁸	56,5 %
	3	Erythropoesestimulierende Wirkstoffe	Erythropoietin	69,0 %
	4	Basistherapie der MS mit Interferon beta 1a und 1b, Teriflunomid, PEG-Interferon beta 1a, Glatiramer und Dimethylfumarat	Teriflunomid, Glatiramer und Dimethylfumarat	66,1 %
	5	Tapentadolhaltige Präparate	Tapentadol generisch	94,2 %
	6	Fingolimodhaltige Präparate	Fingolimod generisch	38,5 %

³ sofern nicht anders angegeben Mindestquoten

⁴ 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: Brodalumab, Ixekizumab, Tofacitinib

⁶ 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

⁷ Antibiotika ausgenommen Colistin, Linezolid, Pivmecillinam, Tobramycin

⁸ Sofern für Biologika ein Rabattvertrag nach § 130a Abs. 8 und/oder 8c SGB V geschlossen wurde und diese daher anstelle eines Biosimilars abgegeben wurden, sind diese Biologika bei der Zielquotenberechnung für die Zielerreichung als Ziel-/Leitsubstanz zu betrachten.

Anlage 3 zur Arzneimittelvereinbarung für das Jahr 2026 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

Die Vertragspartner empfehlen, Medizinprodukte der modernen Wundversorgung wirtschaftlich gemäß aktuellen Empfehlungen zu verordnen. Beim Einsatz spezieller Produkte ist deren Notwendigkeit zu prüfen sowie auf plausible Mengen und Abmessungen der Wundauflagen zu achten.

Medizinprodukte der modernen Wundversorgung 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 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. Biologische Arzneimittel

Für die Therapie mit biologischen Arzneimitteln sollten unter Berücksichtigung des Wirtschaftlichkeitsgebots bevorzugt biosimilare Arzneimittel eingesetzt werden.

6. Therapieallergene

Die Vertragspartner empfehlen, bei Beginn einer Behandlung nur zugelassene Therapieallergene einzusetzen, um die Anwendbarkeit im Rahmen des vollständigen Behandlungszyklus zu gewährleisten.

7. Kombinationspräparate

Unter Berücksichtigung des Wirtschaftlichkeitsgebots empfehlen die Vertragspartner vor der Verordnung eines Kombinationspräparates zu prüfen, ob das Therapieziel mit therapeutisch gleichwertigen Einzelsubstanzen medizinisch zweckmäßiger und/oder kostengünstiger erreicht werden kann.

Anlage 4 zur Arzneimittelvereinbarung für das Jahr 2026 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.