



## Neue Wirtschaftlichkeitsprüfung und Arzneimittelziele

### Änderung der Prüfvereinbarung betreffend Inhaber einer Abrechnungsgenehmigung Onkologie und Ärzte mit einer Abrechnungsgenehmigung für die Substitutionsbehandlung Opiadabhängiger

Die 1. Änderungsvereinbarung zur neuen Prüfvereinbarung vom 14.02.2020 regelt die Vergleichsgruppenzuordnung im Bereich Arzneimittel teilweise neu. Die Inhaber einer Abrechnungsgenehmigung Onkologie der Vergleichsgruppen der Gynäkologen, Dermatologen, Urologen und Fachärzte für Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Pneumologie werden – wie bis einschließlich 2019 – wieder ihren ursprünglichen Vergleichsgruppen zugeordnet. Darüber hinaus wurde eine neue Vergleichsgruppe für Ärzte mit einer Abrechnungsgenehmigung für die Substitutionsbehandlung Opioidabhängiger aufgenommen.

Die amtliche Bekanntmachung erfolgte am 06.03.2020 auf der Homepage der KV Berlin.

### Arzneimittelvereinbarungen für die Jahre 2019 und 2020 sowie Arzneimittel-Richtgrößen für 2019 geschlossen

Die Arzneimittel-Richtgrößenvereinbarung 2019 regelt u. a. die Höhe der Arzneimittel-Richtgrößen, die Definition der regionalen Praxisbesonderheiten sowie deren Berücksichtigung in der Wirtschaftlichkeitsprüfung, die Datenlieferungen der Vertragspartner (Verordnungskosten, Fallzahlen etc.) und die Berechnung der Richtgrößenüberschreitung. Die Vereinbarung gilt für das Verordnungsjahr 2019 (01.01.-31.12.2019).

Die Arzneimittelvereinbarungen regeln jeweils u. a. die Höhe des Ausgabenvolumens für Arznei- und Verbandmittel, die Arbeit des Arbeitsausschusses, Versorgungs- und Wirtschaftlichkeitsziele. Das vereinbarte Arzneimittelausgabenvolumen beträgt 1.602.002.787 Euro für 2019 und 1.695.530.936 Euro für 2020.

Für das Jahr 2020 ist eine Arzneimittel-Zielquotenvereinbarung Bestandteil der Vereinbarung, nach der eine Zielerreichung in der Wirtschaftlichkeitsprüfung (nach Durchschnittswerten) Berücksichtigung findet.

### Zielquoten im Rahmen der Durchschnittswerteprüfung 2020

Durch Beschluss des Landesschiedsamtes wurde eine Arzneimittel-Zielvereinbarung festgesetzt. Die Höhe der Ziele ist am 14.02.2020 vereinbart worden und am 06.03.2020 amtlich bekannt gemacht worden.

Das Erreichen der vereinbarten Zielquoten führt zur Entlastung in der Durchschnittswerteprüfung. In der [Januar-Ausgabe der Verordnungs-News](#) wurden die Zielfelder, die quotierten Arzneimittel-Gruppen sowie die fachgruppenspezifischen Zielquoten aufgelistet. Ziele mit Mindestwerten sind zu erreichen, indem mindestens der angegebene Anteil an verordneten DDD (Defined Daily Doses bzw. definierte Tagesdosen) im quotierten Bereich verordnet wird. Bei Höchstmengen ist höchstens der angegebene Anteil an verordneten DDD bzw. DDD/Fall im quotierten Bereich zu verordnen. Es ist zu beachten, dass die Verwendung der DDD den internationalen Standard für Arzneimittelverbrauchsanalysen darstellt (Empfehlung der WHO). Es handelt sich dabei um die angenommene tägliche Erhaltungsdosis für die Hauptindikation bei Erwachsenen und entspricht weder der tatsächlich erforderlichen individuellen Tagesdosis noch einer Dosierempfehlung.

Als Unterstützung bei der Zielerreichung haben wir für Sie die quotierten Wirkstoffe der einzelnen Zielfelder als Arbeitshilfe aufgelistet (siehe Anlage zu diesen Verordnungs-News). Die Zielerreichung wird arztbezogen (LANR-bezogen) ermittelt. Für Ihre Information werden wir den Stand der Zielerreichung auch in den

Verordnungsdatenübersichten darstellen. Die Vorbereitungen laufen, über die Bereitstellung werden wir gesondert informieren.

### Verordnungsdatenübersichten – jetzt auch mit Durchschnittswerten

Zur besseren Orientierung, in wie weit Sie mit den BSNR-bezogenen Verordnungskosten das Durchschnittswertevolumen („Arzneimittel-Budget“) ausschöpfen, hat die KV Berlin eine entsprechende Auswertung mit in die Verordnungsdatenübersichten 2019 eingefügt. Die aktuellste Version hat den Datenstand Januar-September 2019. Praxisbesonderheiten sind bei dieser Berechnung noch nicht abgezogen.

Im Arzneimittelbereich erfolgt die Zuordnung zu einer Prüfgruppe (Vergleichsgruppe) über die Angabe der Honoraruntergruppe (HUG). Diese finden Sie ab sofort in Ihren praxisbezogenen Verordnungsdatenübersichten unter: 1.1.2 Fachgruppenvergleich

Die BSNR-bezogene Verordnungsdatenübersicht ist als pdf-Dokument im Online-Portal der KV Berlin abrufbar. Diese beinhaltet neben oben Genanntem auch eine Wirkstoffliste („ATC-Liste“) gekoppelt mit Richtlinien einschränkungen. Nach dem Einloggen (BSNR-Zugang + Chef-Pin) im Online-Portal und Auswahl von Quartal 2019 im Menüpunkt „Dokumente abrufen“ ist das entsprechende Verordnungsdaten-pdf in der Ansicht Dokumentenauswahl zu finden.

Im Heilmittelbereich ist aktuell keine vergleichbare Darstellung möglich: Die Krankenkassen stellen uns keine verwertbaren Verordnungskosten zur Verfügung.

### TK Rabattvertrag – Teilnahme entlastet bei der Durchschnittswerteprüfung

Aus aktuellem Anlass möchten wir Sie daran erinnern, dass Sie dem Vertrag „[Vereinbarung zur Weiterentwicklung der Arzneimittelversorgung und zur Förderung der Wirtschaftlichkeit gemäß §84 Abs. 1 Satz 5 SGB V](#)“ beitreten können. Verordnungen, die im Ergebnis dazu führen, dass TK-Rabattarzneimittel durch eine Apotheke abgegeben werden, sind für Sie in der Durchschnittswerteprüfung entlastend. Bei einer statistischen Auffälligkeit (Überschreitung der Verordnungskosten des Fachgruppendurchschnitts um mehr als 40 %) werden die Verordnungskosten für „TK-Rabattarzneimittel“ von Ihren Gesamt-Verordnungskosten komplett abgezogen. Patentgeschützte Originale, für die es auch einen Rabattvertrag geben kann, sind jedoch nicht Bestandteil des Vertrages. Die Berücksichtigung von bundesweiten, regionalen und individuellen Praxisbesonderheiten, Zielquotenerreichungen sowie der Abzug von 10 % der Verordnungskosten für Rabattarzneimittel (gemäß [Prüfvereinbarung](#)) bei der Durchschnittswerteprüfung bleiben davon unberührt; ein doppelter Abzug erfolgt jedoch nicht.

### Leitfaden für die Meldung von Praxisbesonderheiten

Mit Beschluss des Landesschiedsamtes wurde in die [Prüfvereinbarung](#) neu aufgenommen, dass Praxen ab 2020 unaufgefordert und unabhängig von einem Prüfverfahren, die Prüfungsstelle über Ihre Praxisbesonderheiten informieren können. Um Ihnen die Erstellung des formlosen Antrags zu erleichtern stellen wir Ihnen einen „Leitfaden für die Meldung von Praxisbesonderheiten“ als Arbeitshilfe zur Verfügung. Den Praxisleitfaden (Version 1.0) finden Sie ab dem 17. März 2020 im Online-Portal (Einloggen mit BSNR-Zugang + Chef-Pin) im Menüpunkt „Dokumente abrufen“ unter „sonstige Dokumente“.

### Wirtschaftlichkeitsprüfung – weitere Infoveranstaltungen

Zur Erläuterung der in 2020 geltenden Prüfmethodik (Durchschnittswerteprüfung, veränderte regionale Praxisbesonderheiten, Zielquoten) bieten wir aufgrund der großen Nachfrage folgende neue Termine für Informationsveranstaltungen an:

Freitag, 17. April 2020 (15-18 Uhr)

Dienstag, 21. April 2020 (18-21 Uhr)

Die Veranstaltungen sind inhaltlich gleich und kostenfrei. Sie finden immer im Tagungsraum 1+2 der KV Berlin statt. Wenn Sie an einer der Veranstaltungen teilnehmen möchten, bitten wir Sie die [Anmeldung per E-Mail](#) zu nutzen (bitte das Stichwort „Wirtschaftlichkeitsprüfung“ und das gewünschte Datum im Betreff angeben).

### **Arzneimittelrückruf: So gehen Ärzte bei der Ersatzverordnung vor**

Bei Arzneimittelrückrufen, wie z.B. beim Rückruf des Adrenalin-Autoinjektors Emerade®, können Ärztinnen und Ärzte das betreffende oder ein vergleichbares Arzneimittel mittels einer Ersatzverordnung erneut verordnen. Das gilt auch für Arzneimittel, deren eingeschränkte Verwendbarkeit von der zuständigen Behörde bekannt gemacht wurde. Für die Verordnung gilt eine Übergangsregelung.

Die Übergangsregelung, die aufgrund des Rückrufs des Arzneimittels Emerade® geschaffen wurde, legt für die Ausstellung von Ersatzverordnungen folgendes Prozedere fest:

- auf der Ersatzverordnung darf nur das Arzneimittel verordnet werden, das das zurückgerufene ersetzt,
- über der Verordnungszeile ist „Ersatzverordnung wegen Rückruf Emerade®“ einzutragen,
- diese erneute Verordnung ist für den Patienten zuzahlungsfrei.

Sollten Patienten die Zuzahlung bereits geleistet haben, ist diese dem Versicherten auf Antrag von der Krankenkasse zu erstatten (§ 31 Abs. 3 SGB V). Die Krankenkassen haben für diese Ersatzverordnungen einen Erstattungsanspruch gegenüber dem pharmazeutischen Unternehmer (§ 131a SGB V). Im Rahmen der Wirtschaftlichkeitsprüfung ist die neue Verordnung als Praxisbesonderheit zu berücksichtigen.

Im Bundesmantelvertrag-Ärzte ist das Nähere zur erneuten Verordnung sowie zur Kennzeichnung der entsprechenden Ersatzverordnungen (§§ 82 Abs. 4 und 300 SGB V) zu vereinbaren. Die Vereinbarung zwischen Kassenärztlicher Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband zur Umsetzung dieser Regelung einschließlich der Vorgaben für die Arzneimittelverordnungssoftware ist derzeit noch nicht abgeschlossen, so dass sich auf die oben genannte Übergangsregelung verständigt wurde.

In Ermangelung technischer Lösungen empfehlen wir Ihnen die Dokumentation dieser Fälle.

### **Mehrfachverordnungen**

Durch das Masernschutzgesetz existiert seit dem 1. März 2020 die gesetzliche Grundlage für die Ausstellung einer Mehrfachverordnung (Verordnung, aufgrund derer eine bis zu viermalige Abgabe des verordneten Arzneimittels, bis zu einem Jahr nach Ausstellungsdatum, in der Apotheke möglich ist). Die genaue Ausgestaltung (z.B. zur genauen Kennzeichnung der Rezepte) findet derzeit noch auf Bundesebene zwischen GKV-Spitzenverband, Apothekerverband und KBV statt. Wir informieren Sie, sobald die genaue Umsetzung dieser Regelung geklärt ist.

### **Richtlinieneintrag (Anlage IV) wurde aufgehoben**

Der G-BA hat die Therapiehinweise zu Adalimumab (z.B. Humira®) und zu Infliximab bei rheumatoider Arthritis (z.B. Remicade®) aufgehoben. Dem Beschluss vorausgegangen war eine Beauftragung des IQWiG zum Thema „Biotechnologisch hergestellte Wirkstoffe bei rheumatoider Arthritis“. Nach Vorliegen des Abschlussberichtes und nach ausführlicher Beratung ist der G-BA zu dem Ergebnis gekommen, dass aktuell kein Regelungsbedarf besteht, der es notwendig machen würde, die beiden Therapiehinweise fortzuführen oder zu aktualisieren. Ebenfalls wurde der Therapiehinweis zu Botulinumtoxin A und B aufgrund des nicht mehr gesehenen Regelungsbedarfs aufgehoben.

### **Antidiarrhoika bei Kindern: Änderung bei der Kassenleistung**

Im Februar 2020 ist Racecadotril (Tiorfan® 10mg/30mg Granulat) „bei Säuglingen ab dem 4. Lebensmonat und Kleinkindern zusätzlich zu Rehydratationsmaßnahmen“ als neue Kassenleistung mit in die Anlage III der Arzneimittel-Richtlinie aufgenommen worden. Neu ist auch, dass Saccharomyces boulardii (Trockenhefe, Perenterol® junior etc.) jetzt bereits bei Säuglingen ab 6 Monaten Kassenleistung ist (vorher erst ab dem Kleinkindalter).

Zusammengefasst bestehen aktuell folgende definierten Kassenleistungen:

- a) „Elektrolytpräparate zur Rehydratation bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern bis zum vollendeten 12. Lebensjahr
- b) Escherichia coli Stamm Nissle 1917 (mind.  $10^8$  vermehrungsfähige Zellen/Dosiseinheit) bei Säuglingen und Kleinkindern zusätzlich zu Rehydratationsmaßnahmen
- c) Saccharomyces boulardii bei Säuglingen ab dem 7. Lebensmonat, Kleinkindern und Kindern bis zum vollendeten 12. Lebensjahr zusätzlich zu Rehydratationsmaßnahmen
- d) Racecadotril bei Säuglingen ab dem 4. Lebensmonat und Kleinkindern zusätzlich zu Rehydratationsmaßnahmen
- e) Motilitätshemmer
  - aa) nach kolorektalen Resektionen in der postoperativen Adaptationsphase,
  - bb) bei schweren und länger andauernden Diarrhöen, auch wenn diese therapie-induziert sind, sofern eine kausale oder spezifische Therapie nicht ausreichend ist.

Eine längerfristige Anwendung (über 4 Wochen) bedarf der besonderen Dokumentation und Verlaufsbeobachtung.“

### **Synagis® (Palivizumab) – keine Impzziffern gemäß Impfvereinbarung abrechenbar**

Synagis® ist indiziert zur Prävention der durch das Respiratory-Syncytial-Virus (RSV) hervorgerufenen schweren Erkrankungen der unteren Atemwege, die Krankenhausaufenthalte erforderlich machen, bei Kindern mit hohem Risiko für RSV-Erkrankungen:

- Kinder, die in der 35. Schwangerschaftswoche oder früher geboren wurden und zu Beginn der RSV-Saison jünger als 6 Monate sind.
- Kinder unter 2 Jahren, die innerhalb der letzten 6 Monate wegen bronchopulmonaler Dysplasie behandelt wurden.
- Kinder unter 2 Jahren mit hämodynamisch signifikanten angeborenen Herzfehlern.

Palivizumab ist ein humanisierter monoklonaler Antikörper, der das Fusionsprotein des RSV bindet. Es handelt sich keinesfalls um einen Impfstoff gemäß Schutzimpfungs-Richtlinie.

Synagis® kann daher nicht als Sprechstundenbedarf über die AOK Nordost bezogen werden und es können auch nicht die **Symbolnummern (SNR) gemäß Impfvereinbarung** abgerechnet werden.

Bei Anwendung gemäß Arzneimittelzulassung wird Synagis® auf einem Kassenrezept (Muster 16) auf den Namen des Patienten und zu Lasten der jeweiligen Krankenkasse verordnet.

### **Lieferschwierigkeiten bei der Arzneimittelversorgung**

In unserem Newsletter vom 30.10.2019 hatten wir das Thema Lieferengpässe aufgegriffen. Ergänzend dazu haben wir Krankenkassen und -verbände angeschrieben, um zu erfragen, welche Lösungen dort angeboten werden.

Die Krankenkassen und -verbände teilten mit, dass sie keine Veranlassung sehen, aktiv zu werden, da nur in Einzelfällen Lieferengpassprobleme auftreten und die Versorgung der Versicherten nicht gefährdet sei.

Der Gesetzgeber hat nun vor, der Problematik entgegenzutreten und mit dem, voraussichtlich zu Mitte 2020 in Kraft tretendem, „Faire Kassenwettbewerbsgesetz“ ein Maßnahmenpaket zur Bekämpfung von Lieferengpässen geschnürt.

Die wichtigsten Eckpunkte:

- Meldepflicht für pharmazeutische Unternehmer gegenüber dem BfArM (bisher nur freiwillig)
- Lagerhaltung kann über die Bundesoberbehörden für versorgungskritische Arzneimittel erteilt werden
- Rabattarzneimittel: Bei Rabattverträgen der Krankenkassen mit der pharmazeutischen Industrie sind die Apotheken verpflichtet, diese besonders preisgünstigen Arzneimittel abzugeben. Stehen diese rabattierten Arzneimittel in der Apotheke nicht zur Verfügung, dürfen Apotheker auch vergleichbare Arzneimittel abgeben. Ist das vergleichbare Arzneimittel teurer als der Festbetrag, soll nicht der Versicherte die Mehrkosten (Aufzahlung) tragen, sondern die Krankenkasse
- Beirat: Die Versorgungslage mit Arzneimitteln soll künftig ein Beirat beim BfArM kontinuierlich beobachten und bewerten. Dieser Beirat besteht u.a. aus Vertretern der Ärzte- und Apothekerschaft, der pharmazeutischen Industrie, der Patienteninteressen und der Krankenkassen. Der Beirat berät die Bundesoberbehörden beim Ergreifen geeigneter Maßnahmen.



## Heilmittel

### Erweiterte Indikation für die Verordnung von Podologie – Änderung der Heilmittel-Richtlinie zum 1. Juli 2020

Bisher ist die podologische Therapie nur beim diabetischen Fußsyndrom (Wagner Stadium 0) zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen verordnungsfähig.

Ab dem 1. Juli 2020 kann auch bei vergleichbaren funktionellen/strukturellen Schädigungen der Haut- und Zehennägel podologische Therapie im Rahmen des Heilmittelkataloges verschrieben werden.

Dazu müssen ähnliche Sensibilitätsstörungen – auch verbunden mit Durchblutungsstörungen – wie beim diabetischen Fuß, zum Beispiel Hautschädigungen nach Querschnittslähmung oder sensible oder sensorische Neuropathie, vorliegen.

### Verordnung der manuellen Lymphdrainage seit dem 1. Januar 2020 bei isoliertem Lipödem Stadium I-III anerkannt als besonderer Verordnungsbedarf

Die Heilmittel-Richtlinie wurde zum 1. Januar 2020 ergänzt und die Liste des besonderen Verordnungsbedarfs erweitert: Verordnungen der manuellen Lymphdrainage sind seit Anfang des Jahres 2020, auch bei dem allein bestehendem Lipödem (ICD E88.20-88.22 ohne Lymphödem) in die Diagnoseliste für Patienten mit besonderem Verordnungsbedarf aufgenommen worden. Die Aufnahme wird zunächst auf den 31.12.2025 befristet.

Die Kosten für die Verordnung des Heilmittels werden somit bei der Durchschnittswertprüfung in Abzug gebracht. Bitte beachten Sie, dass dies nur im Zusammenhang mit komplexer physikalischer Entstauungstherapie (Hautpflege, Kompressionstherapie (Strümpfe usw.), Bewegungstherapie) anzuwenden ist, wobei nicht immer alle Komponenten zeitgleich erforderlich sind.



## Sonstiges

### Häusliche Krankenpflege – Versorgung chronischer Wunden verordnungsfähig

Der G-BA hatte im Dezember vergangenen Jahres eine Änderung der Richtlinie zur häuslichen Krankenpflege beschlossen, die aufgrund des Gesetzes zur Stärkung der Heil- und Hilfsmittelversorgung erfolgte. Nach dieser Änderung ist die Versorgung von chronischen oder schwer heilbaren Wunden im Rahmen der häuslichen Krankenpflege ab sofort verordnungsfähig. Das Leistungsverzeichnis (Anlage 2 der Richtlinie zur häuslichen Krankenpflege) wurde entsprechend erweitert. Die Versorgung akuter Wunden wurde unter



Nr. 31 und die Versorgung chronischer und schwer heilbarer Wunden unter Nr. 31a neu in das [Leistungsverzeichnis](#) aufgenommen.

Bitte beachten Sie: Eine notwendige Änderung des Ordnungsformulars für die häusliche Krankenpflege steht noch aus und wird voraussichtlich im Oktober 2020 umgesetzt. Bis es soweit ist, erfolgt die Verordnung der Wundversorgung auf dem derzeit gültigen Formular 12 unter Zuhilfenahme der Freitextfelder.

Weitere Änderungen im Leistungsverzeichnis betreffen die Dekubitusbehandlung unter Nr. 12, die nun auch den Positionswechsel beinhaltet, die bereits ab dem 1. Grad verordnet werden können. Unter den Nummern 31b und 31c wurden außerdem Regelungen zum An- und Ablegen von komprimierenden, stützenden und stabilisierenden Verbänden gefasst.

Pflegedienste sind an die ärztlich verordneten und von der Krankenkasse genehmigten Leistungen gebunden und müssen die Ärzte bei Veränderungen der häuslichen Pflegesituation oder nach ärztlicher Aufforderung informieren (bspw. durch Übermittlung von Pflegedokumentationen). Weitere Informationen zur häuslichen Krankenpflege finden Sie [hier](#) beim G-BA.

### Krankenhäuser dürfen Krankentransportleistungen verordnen

Auf Grundlage des TSVG wurde nun auch die Krankentransport-Richtlinie entsprechend angepasst und ist am 5. März 2020 in Kraft getreten. Im Rahmen des Entlassmanagements kann das Krankenhaus nun auch Krankentransportleistungen nach den Vorgaben der [Krankentransport-Richtlinie](#) verordnen.

### Ergebnisse der Richtgrößenprüfung 2017

In 2019 fand die Richtgrößenprüfung für das Ordnungsjahr 2017 in den Bereichen Arznei- (inkl. Verbandstoffe und Sprechstundenbedarf) und Heilmittel statt. Die Richtgrößenprüfung wurde für **125 Praxen** (zum Vergleich 2016: 174) eröffnet – **49 im Arzneimittelbereich** (2016: 57) und **76 im Heilmittelbereich** (2016: 98).

Nachdem die Praxen und Einrichtungen durch die Prüfungsstelle mit der Bitte um Stellungnahme angeschrieben wurden, teilte diese die folgenden **Prüfergebnisse** in den Bescheiden mit:

- **keine Maßnahme**, da im Ergebnis eine Überschreitung der Richtgrößensumme um 15 Prozent und weniger erfolgte:  
**Arzneimittelbereich: 37, Heilmittelbereich: 62 (+2 eingestellte Verfahren<sup>1</sup>)**
- **Beratung nach § 106 (5a) a.F. SGB V** durch die Prüfungsstelle (schriftliche Beratung; kann für jedes Prüfljahr erneut festgesetzt werden), da im Ergebnis eine Überschreitung des Richtgrößenvolumens zwischen 15 und 25 Prozent vorlag:  
**Arzneimittelbereich: 7, Heilmittelbereich: 7**
- **Regress** in Höhe der Überschreitung der 25-Prozent-Grenze, da im Ergebnis eine Überschreitung des Richtgrößenvolumens um mehr als 25 Prozent vorlag und keine Beratungsmöglichkeit nach § 106 (5e) a. F. SGB V mehr bestand:  
**Arzneimittelbereich: 2, Heilmittelbereich: keine**
- **Beratung vor Regress** bei erstmalig festzusetzendem Regress (mündliche Beratung nach § 106 (5e) a. F. SGB V). Diese Beratung anstelle eines Regresses ist BSNR-bezogen nur einmal möglich:  
**Arzneimittelbereich: 2, Heilmittelbereich: 3**
- **Feststellungsbescheid**, wenn für eine Prüfung in den Vorjahren die festgesetzte mündliche Beratung nach § 106 (5e) a. F. SGB V noch nicht erfolgt ist und für die Richtgrößenprüfung 2017 eine Überschreitung der Richtgrößensummen von über 25 Prozent ermittelt wurde:  
**Arzneimittelbereich: 1, Heilmittelbereich: 2**

<sup>1</sup>Durch Ermittlung weiterer langfristiger Heilmittelbedarfe auf Basis der Datenlieferung der zweiten Stufe, wurde die untere Interventionsgrenze von 15 % unterschritten und das Verfahren somit eingestellt

**Bitte beachten Sie:**

Wurde Widerspruch gegen den Bescheid der Prüfungsstelle eingelegt, geht das Verfahren in die zweite Instanz - den Beschwerdeausschuss. Der Widerspruch sollte begründet werden, um gegebenenfalls weitere Praxisbesonderheiten anerkannt zu bekommen, die dann in Abzug zu bringen sind. Diese Begründung kann spätestens in der Sitzung des Beschwerdeausschusses vorgebracht werden.

Informationen zum Thema „Wirtschaftlichkeitsprüfung“ erhalten [hier](#) Sie auf unserer Internetseite.

**Ergebnisse der Zufälligkeitsprüfung Quartal I/2016**

Die Prüfungsstelle hat die Bescheide für die Zufälligkeitsprüfung des Quartals I/2016 erlassen, die teilweise in einem fünfstelligen Bereich liegen. Gegen die Bescheide kann fristgerecht innerhalb eines Monats, ab Bekanntgabe, Widerspruch erhoben werden. Dies kann zunächst auch nur fristwahrend ohne Begründung geschehen, da diese nachgereicht werden kann. Wir unterstützen Sie hierbei gern.

**Eine Information der Abteilung Verordnungsberatung und §106d der KV Berlin**

Redaktion: Abteilung Verordnungsberatung und §106d  
Direktkontakt - nur für Ärzte und Praxispersonal: [verordnung@kvberlin.de](mailto:verordnung@kvberlin.de)  
Herausgeber: Vorstand der KV Berlin, Dr. med. Margret Stennes (V.i.S.d.P.)  
Kontakt: Service-Center, Tel: 030 / 31 00 3-999, Fax: 030 / 31 00 3-900, E-Mail: [service-center@kvberlin.de](mailto:service-center@kvberlin.de)

Für eine verbesserte Lesbarkeit wird auf die getrennte Ansprache von Frauen und Männern verzichtet.

Datenschutzerklärung

Sie erhalten den kostenlosen Newsletter aufgrund Ihrer freiwilligen Eintragung. Möchten Sie diese Informationen zukünftig nicht mehr erhalten, senden Sie uns bitte eine formlose E-Mail an die Service-Adresse [kvbe@kvberlin.de](mailto:kvbe@kvberlin.de). Über dieselbe E-Mail können Sie auch einfach Ihre Empfängeradresse ändern, ebenfalls formlos. Selbstverständlich werden alle Ihre Daten vertraulich behandelt, die Einzelheiten dazu finden Sie in unserer [Datenschutzerklärung](#).

Arbeitshilfe für die quotierten Wirkstoffe der Arzneimittelzielvereinbarung 2020 für Berlin  
(Stand 12.03.2020)

Arzneimittelgruppen mit <u>Mindestwerten</u> für den Anteil der Zielsubstanzen	Wirkstoffe der quotierten Arzneimittel-Gruppe
<b>Lipidsenker, Mono- und Kombipräparate</b> quotierte Arzneimittel-Gruppe: Generikafähige Statine, nur Monopräparate	Atorvastatin
	Fluvastatin
	Lovastatin
	Pravastatin
	Rosuvastatin
	Simvastatin
<b>ACE-Hemmer, Sartane und Aliskiren, Mono- und Kombipräparate</b> quotierte Arzneimittel-Gruppe: Generikafähige ACE-Hemmer, zusätzlich Candesartan und Valsartan, auch in Kombination mit Diuretika	Benazepril
	Benazepril und Hydrochlorothiazid
	Candesartan
	Candesartan und Diuretika
	Candesartan und Hydrochlorothiazid
	Captopril
	Captopril und Hydrochlorothiazid
	Cilazapril
	Cilazapril und Hydrochlorothiazid
	Enalapril
	Enalapril und Hydrochlorothiazid
	Fosinopril
	Fosinopril und Hydrochlorothiazid
	Lisinopril
	Lisinopril und Hydrochlorothiazid
	Moexipril
	Moexipril und Hydrochlorothiazid
	Perindopril
	Perindopril und Indapamid
	Quinapril
Quinapril und Hydrochlorothiazid	
Ramipril	
Ramipril und Hydrochlorothiazid	
Ramipril und Piretanid	
Trandolapril	
Valsartan	
Valsartan und Diuretika	
Valsartan und Hydrochlorothiazid	
<b>Calcium-Antagonisten: Dihydropyridin-Derivate</b> quotierte Arzneimittel-Gruppe: Amlodipin, Lercanidipin, Nitrendipin	Amlodipin
Lercanidipin	
Nitrendipin	
<b>Orale Antikoagulantien (OAKs und NOAKs)</b> quotierte Arzneimittel-Gruppe: Vitamin-K-Antagonisten (OAKs)	Phenprocoumon
Warfarin	
<b>Neue orale Antikoagulantien (NOAKs)</b> quotierte Arzneimittel-Gruppe: Apixaban und Edoxaban	Apixaban
Edoxaban	



Arbeitshilfe für die quotierten Wirkstoffe der Arzneimittelzielvereinbarung 2020 für Berlin  
(Stand 12.03.2020)

Arzneimittelgruppen mit Mindestwerten für den Anteil der Zielsubstanzen	Wirkstoffe der quotierten Arzneimittel-Gruppe
<b>Thrombozytenaggregationshemmer, Mono- und Kombipräparate</b> <u>quotierte Arzneimittel-Gruppe:</u> ASS, Clopidogrel als Monopräparate	Acetylsalicylsäure
	Clopidogrel
<b>GABA-Analoga, Gabapentin und Pregabalin</b> <u>quotierte Arzneimittel-Gruppe:</u> Gabapentin	Gabapentin
<b>TNF-alfa-Inhibitoren</b> <u>quotierte Arzneimittel-Gruppe:</u> Biosimilars	Adalimumab Biosimilars (PZN)
	Etanercept Biosimilars (PZN)
	Infliximab Biosimilars (PZN)
<b>Erythropoese-stimulierende Wirkstoffe</b> <u>quotierte Arzneimittel-Gruppe:</u> Epoetin alfa, Epoetin zeta, Epoetin theta	Erythropoetin (Epoetin alfa, Epoetin theta , Epoetin zeta als PZN)
<b>Glaukomtherapeutika, Mono- und Kombipräparate</b> <u>quotierte Arzneimittel-Gruppe:</u> generikafähige Wirkstoffe mit Festbetrag	Acetazolamid
	Betaxolol
	Bimatoprost
	Brimonidin
	Brinzolamid
	Carteolol
	Clonidin
	Dorzolamid
	Latanoprost
	Levobunolol
	Metipranolol
	Pilocarpin
	Timolol
	Timolol und Dorzolamid
	Timolol und Latanoprost
Timolol und Travoprost	
Travoprost	
<b>Alpha-Rezeptorenblocker und Testosteron-Reduktasehemmer</b> <u>quotierte Arzneimittel-Gruppe:</u> Tamsulosin und Finasterid als Monopräparate	Finasterid
	Tamsulosin
<b>Osteoporosemittel: Bisphosphonate (Mono- und Kombipräparate) zur Behandlung der Osteoporose, Denusomab, Raloxifen, Strontiumranelat, Teriparatid (abzügl. der PZN für Xgeva)</b> <u>quotierte Arzneimittel-Gruppe:</u> Alendronsäure und Risedronsäure, auch in Kombination	Alendronsäure
	Alendronsäure, Calcium und Colecalciferol, Sequenzialpräparate
	Alendronsäure und Alfacalcidol, Sequenzialpräparate
	Alendronsäure und Colecalciferol
	Risedronsäure
	Risedronsäure, Calcium und Colecalciferol, Sequenzialpräparate
	Risedronsäure und Calcium, Sequenzialpräparate
Risedronsäure und Colecalciferol	

Arbeitshilfe für die quotierten Wirkstoffe der Arzneimittelzielvereinbarung 2020 für Berlin  
(Stand 12.03.2020)

Arzneimittelgruppen mit <u>Mindestwerten</u> für den Anteil der Zielsubstanzen	Wirkstoffe der quotierten Arzneimittel-Gruppe
<b>Psoriasis-Therapeutika</b> <u>quotierte Arzneimittel-Gruppe:</u> Basis-Systemtherapeutika (Fumarsäure, Methotrexat, Ciclosporin und Acitretin)	Acitretin Ciclosporin Dimethylfumarat Fumarsäure Fumarsäure-Derivate, Kombinationen Methotrexat
<b>Aminosalicylsäure und ähnliche Mittel (ATC A07EC)</b> <u>quotierte Arzneimittel-Gruppe:</u> Mesalazin	Mesalazin
<b>Azathioprin und Methotrexat</b> <u>quotierte Arzneimittel-Gruppe:</u> Azathioprin	Azathioprin
<b>Antiparkinsonmittel</b> <u>quotierte Arzneimittel-Gruppe:</u> generikafähige orale Wirkstoffe Mono- und Kombipräparate	Amantadin Biperiden Bornaprin Bromocriptin Cabergolin Dihydroergocryptinmesilat Entacapon Levodopa, Decarboxylasehemmer und COMT-Hemmer Levodopa in Kombination mit Benserazid Levodopa in Kombination mit Carbidopa Levodopa in Kombination mit Carbidopa und Entacapon Opicapon Pergolid Piribedil Pramipexol Procyclidin Selegilin Rasagilin Ropinirol Tolcapon Trihexyphenidyl
<b>Glatirameracetat</b> <u>quotierte Arzneimittel-Gruppe:</u> Generika- bzw. Reimportquote	wurde für 2020 nicht vereinbart
<b>Antivirale Mittel zur Behandlung von HIV-Infektionen, Mono- und Kombipräparate</b> (bei Zielerreichung herausgerechnet werden auch alle Arzneistoffe mit dem ATC-Code J01 (ohne Tobramycin und Linezolid), J02, J04, J05AB, J05AD, J05AF*, J05AP und J05AX*; *soweit nicht bereits von der Definition umfasst) <u>quotierte Arzneimittel-Gruppe:</u> Generika	Abacavir Efavirenz Emtricitabin, Tenofoviridisoproxil und Efavirenz Lamivudin Lamivudin und Abacavir Nevirapin Ritonavir Tenofoviridisoproxil Tenofoviridisoproxil und Emtricitabin Zidovudin Zidovudin und Lamivudin

Arbeitshilfe für die quotierten Wirkstoffe der Arzneimittelzielvereinbarung 2020 für Berlin  
(Stand 12.03.2020)

Arzneimittelgruppen mit <u>Höchstwerten</u> für den Anteil der Zielsubstanzen	Wirkstoffe der quotierten Arzneimittel-Gruppe mit <u>Höchstwerten</u>
<b>Antidiabetika excl. Insulin, Mono- und Kombipräparate</b> quotierte Arzneimittel-Gruppe: Gliptine, GLP-1-Analoga, SGLT-2-Inhibitoren auch in Kombination	Albiglutid
	Alogliptin
	Canagliflozin
	Dapagliflozin
	Dulaglutid
	Empagliflozin
	Exenatid
	Gemigliptin
	Linagliptin
	Linagliptin und Empagliflozin
	Liraglutid
	Lixisenatid
	Metformin und Alogliptin
	Metformin und Canagliflozin
	Metformin und Dapagliflozin
	Metformin und Empagliflozin
	Metformin und Gemigliptin
	Metformin und Linagliptin
	Metformin und Saxagliptin
	Metformin und Sitagliptin
	Metformin und Vildagliptin
	Pioglitazon und Alogliptin
	Pioglitazon und Sitagliptin
Saxagliptin	
Saxagliptin und Dapagliflozin	
Sitagliptin	
Sitagliptin und Ertugliflozin	
Sitagliptin und Simvastatin	
Vildagliptin	
<b>Basistherapie der MS mit Interferon beta 1a und 1b, PEG Interferon beta 1a</b> quotierte Arzneimittel-Gruppe: Interferon beta 1a und PEG-Interferon beta 1a	Interferon beta-1a
	Peginterferon beta-1a

Arzneimittelgruppen mit <u>Höchstmenge</u>	Wirkstoffe der quotierten Arzneimittel-Gruppe mit <u>Höchstmenge</u>
<b>Höchstmenge an verordneten Protonenpumpenhemmern [DDD<sub>PPI</sub> je Fall]</b> quotierte Arzneimittel-Gruppe: DDD-Protonenpumpenhemmer	Dexlansoprazol
	Dextrabeprazol
	Esomeprazol
	Lansoprazol
	Lansoprazol, Kombinationen
	Omeprazol
	Pantoprazol
	Rabeprazol
	Rabeprazol, Kombinationen