

# **Anlage 3**

zur Arzneimittel-Vereinbarung vom 29. November 2023 der KV RLP mit den Verbänden der Krankenkassen für das Jahr 2024

## **Allgemeine Verordnungshinweise**

### **Antibiotika**

Setzen Sie Antibiotika rational ein. Verordnen Sie insbesondere Reserveantibiotika und Fluorochinolon-Antibiotika unter Beachtung der Warnhinweise und besonderen Risiken zurückhaltend; diesbezüglich unterstützt Sie der Medikationskatalog der KBV.

### **Biosimilars**

Der Anteil von preisgünstigen Biosimilars soll – unter Berücksichtigung des zugelassenen Anwendungsgebietes – deutlich erhöht werden. Insbesondere bei Neueinstellungen und parenteralen Zubereitungen können Sie Wirtschaftlichkeitsreserven in vollem Umfang nutzen; diesbezüglich unterstützt Sie der Leitfaden der AkdÄ.

### **Cannabis**

Zur Erreichung einer bedarfsgerechten, qualifizierten und wirtschaftlichen Arzneimittelversorgung führen Sie grundsätzlich die vorab genehmigte Cannabis-Therapie bevorzugt mit Dronabinol-haltigen Rezepturen und Cannabis-haltigen Fertigarzneimitteln durch. Beschränken Sie bitte die hochpreisige Behandlung mit Cannabis-Blüten unter anderem aufgrund der Dosierungsungenauigkeiten auf Einzelfälle.

**Bitte beachten Sie bei der Verordnung auch die Regelungen der Arzneimittel-Richtlinie (AM-RL).**

### **DOAKs/NOAKs**

Patienten, die mit VKA ausreichend eingestellt sind, sollen gemäß den Empfehlungen der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft bei ihrer bisherigen Medikation verbleiben. Bevorzugen Sie Wirkstoffe mit Zusatznutzen im Rahmen der erfolgten frühen Nutzenbewertung. Berücksichtigen Sie grundsätzlich bei der Auswahl des Wirkstoffs auch bestehende Rabattverträge der Krankenkassen.

### **HIV-Medikamente**

HIV-Medikamente sind zwischenzeitlich auch generisch verfügbar. Bitte verordnen Sie daher bevorzugt Generika. Insbesondere bei Neueinstellungen können Sie Wirtschaftlichkeitsreserven in vollem Umfang nutzen.

### **Inhalativa: Klimabewusste Verordnung**

Bitte achten Sie auf einen differenzierten Einsatz bei der Verordnung von Inhalativa für obstruktive Lungenerkrankungen.

Dosieraerosole enthalten Treibmittel, um den Wirkstoff in tiefe Lungenabschnitte zu transportieren. Dadurch haben sie ein sehr hohes Schädigungspotential für die Atmosphäre.

Im Gegensatz dazu wird bei Pulverinhalatoren der Wirkstoff durch einen kräftigen Atemzug freigesetzt. Treibhausgase kommen hier nicht zum Einsatz.

Daher sollten Sie im patientenindividuellen Fall entscheiden, ob Handhabung und Atemtechnik den Einsatz eines klimaschonenden Pulverinhalators möglich machen.

Nähere Informationen finden Sie in der DEGAM-Leitlinie zur klimabewussten Verordnung von Inhalativa.

## **Lipidsenker**

Überprüfen Sie vor einer Verordnung dieser Wirkstoffe die Therapieindikation und berücksichtigen Sie mögliche wirtschaftlichere Therapiealternativen vorrangig. Achten Sie bitte streng auf das jeweilige zugelassene Anwendungsgebiet, die Verordnungsvoraussetzungen und die entsprechenden Regelungen der AM-RL, Anlage III, Lipidsenker Nr. 35 und folgende.

Beachten Sie bitte die unterschiedlichen Tagestherapiekosten der verschiedenen Wirkstoffe zur Therapie der Hypercholesterinämie und die entsprechende frühe Nutzenbewertung des G-BA.

## **Migräne Antikörper**

Die Therapie der Migräne mit CGRP-Antikörpern sollte durch Fachärzte für Neurologie eingeleitet und überwacht werden. Bitte beachten Sie wirtschaftlichere Therapiealternativen, die zur Migräne-Prophylaxe zugelassen sind. Achten Sie bitte streng auf das jeweilige zugelassene Anwendungsgebiet, die Verordnungsvoraussetzungen und die entsprechende frühe Nutzenbewertung des G-BA.

## **Pregabalin**

Aufgrund der deutlich steigenden Fälle von Arzneimittelmisbrauch/Arzthopping ist bei der Verordnung von Pregabalin eine strenge Indikationsstellung erforderlich. Relevant sind insbesondere Dosissteigerungen und Höchstdosen. Ermöglichen Sie den generischen Austausch durch ein freies Aut-idem-Feld; dadurch bieten sich deutliche Einsparpotenziale.

## **Polymedikation mit fünf oder mehr Wirkstoffen**

Überprüfen Sie kritisch die Medikation bei Patienten, die dauerhaft fünf oder mehr Wirkstoffe erhalten.

## **Therapieallergene**

Gemäß der Konsentierten Kriterien zur Beurteilung der Wirtschaftlichkeit einer spezifischen Immuntherapie sollte bei der Präparateauswahl zukünftig das Ende der Übergangsregelung 2026 der TAV bedacht werden, da gegebenenfalls bei Nichterteilung der Zulassung ein Präparat mit dem bereits eine Therapie begonnen wurde, nach dem Ende der Übergangsregelung nicht mehr verfügbar sein könnte. Um mögliche Therapieabbrüche zu vermeiden, wird ein Einsatz von zugelassenen Therapieallergenen bei Neueinstellungen unter Berücksichtigung des Anwendungsgebiets empfohlen, sofern zugelassene Therapieallergene mit gleichem Applikationsweg zur Verfügung stehen. Bitte beachten Sie die aktuellen Entwicklungen.

## **Verbandstoffe/moderne Wundtherapeutika**

Verordnen Sie moderne Wundtherapeutika wirtschaftlich gemäß aktueller Empfehlungen. Beachten Sie beim Einsatz spezieller Produkte die Notwendigkeit, plausible Mengen und Abmessungen der Wundaufgaben sowie eine ausführliche Wunddokumentation. Eine regelmäßige Wundbeurteilung während des Heilungsverlaufs in der Patientenakte, wie beispielsweise die Anzahl und Größe der Wunde(n), Fotos und ICD-10-Kodierung, ist wichtig. Hierbei können die Empfehlungen der ständigen Arbeitsgruppe Arzneimittel in RLP unterstützen.

## **Blutzuckerteststreifen (BZT)**

Verordnen Sie den Bedarf an BZT eines Patienten möglichst quartalsweise auf einem Rezept. Über die gestaffelten Vertragspreise wird eine wirtschaftliche Versorgung möglich. Dabei ist die individuelle Behandlungssituation für eine entsprechende Verordnungsmenge maßgeblich.

Eine Verordnung ohne Herstellerangabe und PZN ist empfehlenswert (zum Beispiel „150 Blutzuckerteststreifen“); gegebenenfalls verordnen Sie unter Berücksichtigung von Rabattverträgen.

Hinsichtlich der Verordnungsmenge verständigen sich die Vertragspartner auf die nachfolgende

### Empfehlung zur Verordnung von Blutzuckerteststreifen pro Quartal

<b>Typ 2-Diabetes mit CT–konventioneller Insulintherapie</b> <i>2 x Gabe eines Kombinationsinsulins oder häufige Injektion ohne Dosisanpassung</i>	<b>bis zu 100 ohne Dosisanpassung</b> <b>bis zu 200 mit Dosisanpassung</b>
<b>Typ 2-Diabetes mit ICT–intensivierter Insulintherapie</b> Voraussetzung: strukturierte Schulung <i>3 und mehr Injektionen pro Tag, mit Dosisanpassung vor jeder Injektion</i>	<b>bis zu 400</b>
<b>Typ 1-Diabetes/Typ 3-Diabetes</b>	<b>bis zu 500</b>
<b>Gestationsdiabetes ohne Insulintherapie</b>	<b>bis zu 400</b>
<b>Schwangere mit Insulintherapie</b>	<b>bis zu 700</b>
<b>Kinder mit Diabetes Typ 1/Typ 2 bis 18 Jahre</b>	<b>bis zu 700</b>
<b>Insulinpumpentherapie</b>	<b>bis zu 600</b>
<b>RT-CGM bei Diabetes mellitus Typ 1 oder Typ 2</b> <i>bei Patienten mit insulinpflichtigen rTCGM (In besonderen Fällen z.B. bei technischem Ausfall, Kalibrierung, Neueinstellung, defektem Sensor, Sensorenwechsel)</i>	<b>bis zu 100</b>

**Ein Anspruch kann aus diesen Empfehlungen nicht hergeleitet werden!**

**Sondersituationen** können Überschreitungen erfordern, zum Beispiel bei Hypoglykämiewahrnehmungsstörungen, akuten Erkrankungen, Operationen, Einstellungsphase.

Für **Typ-2-Diabetiker ohne Insulinpflicht** besteht ein **grundsätzlicher** Verordnungs-ausschluss bezüglich BZT (**Ausnahmen** siehe G-BA-Beschluss, seit 1. Oktober 2011 in Kraft).

**Ausnahme:**

Instabile Stoffwechsellage, beispielsweise bei interkurrenten Erkrankungen, Ersteinstellung auf oder Therapieumstellung bei oralen Antidiabetika mit hohem Hypoglykämierisiko (grundsätzlich je Behandlungssituation bis zu 50 Teststreifen).