Kassenärztliche Vereinigung Bremen

Arzneimittel-Vereinbarung 2026

Anlage 1 zur Arzneimittel-Vereinbarung - Übersicht zu § 3

Maßnahmen zur Zielerreichung Wirtschaftlichkeit.

Arzneimittel oder Wirkstoffgruppe	Leitsubstanzen / Beispiele für Alternativen	
ACE-Hemmer, Sartane und Aliskiren	Enalapril, Lisinopril und Ramipril	
ACE-Hemmer, Sartane und Aliskiren in Kombination mit Calcium-Antagonisten	Enalapril, Lisinopril und Ramipril jeweils mit Amlodipin oder Nitrendipin	
Alpha-Rezeptorenblocker zur Behandlung der BPH	Tamsulosin	
Antidiabetika exklusive Insuline	Metformin; ggf. Sulfonylharnstoffe; Empagliflozin, Dapagliflozin (bei gleichzeitig bestehender Nephropathie oder klinisch manifester Herzinsuffizienz); Liraglutid (bei gleichzeitig bestehender kardiovaskulärer Vorerkrankung oder kardiovaskulären Risikofaktoren)	
Calcium-Antagonisten	Amlodipin und Nitrendipin	
GABA-Analoga	Gabapentin	
Mittel, die den Lipidstoffwechsel beeinflussen	Simvastatin, Pravastatin und Atorvastatin sowie zusätzlich Etezimib bei hohem kardiovaskulärem Risiko bzw. sehr hohen LDL-C-Werten	
Mittel zur Osteoporosetherapie	Alendronsäure, Risedronsäure und Ibandronsäure	
Nichtselektive Monoamin-Rückaufnahmehemmer	Amitriptylin und Doxepin	
Niedermolekulare Heparine	Enoxaparin	
Interleukin 12/23- und Interleukin 23-Inhibitoren	Ustekinumab (Biosimilar-Präparate)	
starkwirksame orale und transdermale Opioide	orales generisches Morphin	
Systemische Cortisongabe	Prednisolon	
	Biosimilar	**Quote**
Adalimumab	Biosimilar	90%
Aflibercept	Biosimilar (ab Marktverfügbarkeit)	30%
Bevacizumab	Biosimilar	95%
Eculizumab	Biosimilar	30%
Erythropoese-stimulierende Wirkstoffe	Biosimilar	85%
Denosumab	Biosimilar	60%
Etanercept	Biosimilar	95%
Golimumab	Biosimilar	30%
Filgrastim	Biosimilar	95%
Follitropin alfa	Biosimilar	90%
Infliximab	Biosimilar	95%
Insulin-Analoga (aspart, lispro, glargin)	Biosimilar	40%
Natalizumab	Biosimilar	30%
Omalizumab	Biosimilar	50%
Pegfilgrastim	Biosimilar	95%
Ranibizumab	Biosimilar	50%
Rituximab	Biosimilar	95%
Somatropin	Biosimilar	70%
Teriparatid	Biosimilar	70%
Tocilizumab	Biosimilar	35%
Trastuzumab	Biosimilar	95%
Ustekinumab	Biosimilar	55%
	Generika	**Quote**
Fingolimod		95%
Nilotinib		50%
Rivaroxaban		95%
Ticagrelor		80%

Arzneimittel-Vereinbarung 2026	**Qualitative und quantitative Ziele**	
Antibiotika	rationaler Einsatz mit kritischer Indikationsprüfung, Zurückhaltung insbesondere bei Reserveantibiotika (z.B. Fluorchinolone, Cephalosporine)	
BCR-ABL-Tyrosinkinase-Inhibitoren	Verordnung von generischen Präparaten der Wirkstoffe Imatinib, Dasatinib oder Bosutinib, sofern es die medizinische Indikation zulässt	
Blutzuckerteststreifen	Blutzuckerteststreifen sind vorrangig rabattiert oder generisch und bei längerfristiger Indikation für intensivierte Messungen als Gesamtquartalsbedarf auf einem Rezept zu verordnen.	
Cannabis, Verordnungen nach § 31 Abs. 6 SGB V	VO von Fertigarzneimitteln, standardisierten Zubereitungen oder Extrakten. Einsatz von Cannabisblüten nur im medizinisch begründeten Ausnahmefall und nur zum Verdampfen. Die Arzneimittel-Richtlinie ist zu beachten.	
Migräneprophylaktika	Vorrangige Verordnung der Wirkstoffe Metoprolol, Propranolol, Flunarizin und Amitriptylin. Ggf. auch zur Therapie der chronischen Migräne zugelassene Arzneimittel mit Clostridium botulinum Toxin Typ A.	
HIV-Arzneimittel	Sofern indikations- und leitliniengerecht sowie auch aktuell lieferfähig, sollte auf Therapieschemata mit generisch verfügbaren Wirkstoffen bzw. Wirkstoffkombinationen zurückgegriffen werden.	
Hyposensibilisierung (spezifische Immuntherapie)	Bei Neueinstellungen und Umstellungen sind grds. zugelassene Therapieallergene[1] zu wählen, sofern zugelassene Therapieallergene mit gleichem Applikationsweg zur Verfügung stehen. ([1]Siehe Übersicht auf KVHB.de)	
Klimabewusste Inhalativa-Verordnung	Bei der Verordnung von inhalativen Arzneimitteln (Pulverinhalatoren, Dosieraerosole) zur Therapie von Asthma und COPD ist die S2k-Leitlinie „Klimabewusste Verordnung von Inhalativa“ zu beachten (https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/053-059, letzter Zugriff: 29.05.2024)	
Multimedikation/Polypharmazie	VO für Patienten, die dauerhaft fünf oder mehr Wirkstoffe erhalten, sind kritisch zu überprüfen. Empfehlungen von Fachgesellschaften (z. B. HÄ-LL Multimedikation) sind zu beachten.	
Protonenpumpenhemmer	nur indikationsgerechter Einsatz	-10%
Therapie - ADHS	vorrangig Methylphenidat	
Therapie - Asthma bronchiale	→ Ausschöpfung der Basistherapie → Biologikatherapie: vorrangig Biosimilar-Präparate	
Therapie - Alzheimer	Verordnung von monoklonalen IgG1-Antikörpern gegen Beta-Amyloid nur nach kritischer Indikationsstellung für heterozygote Apolipoprotein E-ε4 (ApoE-ε4)-Träger oder ApoE-ε4-Nichtträger und nach einer durch geeignete Tests bestätigten Amyloid-Pathologie	
Therapie - atopische Dermatitis	→ Ausschöpfung der Basistherapie	
Therapie - chronisch entzündliche Darmerkrankungen, Psoriasis, Rheuma	→ Ausschöpfung der Basistherapie → Biologikatherapie: unter Berücksichtigung der Leitlinien vorrangig festbetragsgebundene TNFα-Inhibitoren, soweit verfügbar Biosimilar-Präparate	
Therapie - multiple Sklerose	Wirksamkeitskategorien 1 und 2*: vorrangig Generika-Präparate der Wirkstoffe Dimethylfumarat, Teriflunomid, Fingolimod oder Glatirameracetat	
Therapie - Prostatakarzinom	→ Antiandrogen-Therapie: vorrangig Abirateron, soweit indiziert → Abirateron: Berücksichtigung wirtschaftlicher Packungsgrößen	

Verbandmittel	Eine wirtschaftliche Versorgung setzt voraus, dass: → das Verbandmittel für das Wundstadium geeignet ist, → es zur Größe und Art der Wunde passt, → eine rationale und wirtschaftliche Wechselfrequenz beachtet wird, → bei Notwendigkeit mehrerer Verbandmittel, diese nur in sinnvoller Art und Weise miteinander im Wundbereich kombiniert werden . Silberverbände sollten nur für infizierte Wunden über eine maximale Therapiedauer von 2 Wochen eingesetzt werden.	

** S2k-Leitlinie Diagnose und Therapie der Multiplen Sklerose, Neuromyelitis Optica Spektrum und MOG-IgG-assoziierte Erkrankungen - Living Guideline*