

## Anlage E1

### Arzneimittelziele

#### (1) Einsatz von Biosimilars

Die teilnehmenden Ärzte verpflichten sich Biosimilars bevorzugt einzusetzen. D. h. Neueinstellungen sind auf Biosimilars vorzunehmen und Versicherte, die einen biosimilarfähigen Wirkstoff erhalten, sind auf ein Biosimilar umzustellen, sofern nicht zwingende medizinische Gründe dagegensprechen. Biosimilarfähig sind die Wirkstoffe Bevacizumab, Rituximab Trastuzumab. Die Vertragspartner verständigen sich über die Aufnahme weiterer Wirkstoffe, sollten diese biosimilarfähig werden.

Die Biosimilarquote je Arzt (LANR) soll mindestens 85 % betragen. Die Quote wird auf Basis der verordneten Packungszahl (PZ) wie folgt bestimmt:

$$\text{Biosimilarquote [\%]} = \frac{\text{PZ Biosimilars Bevacizumab, Rituximab, Trastuzumab}}{\text{PZ Bevacizumab, Rituximab, Trastuzumab}}$$

#### (2) Einsatz von Rabattarzneimitteln

Die teilnehmenden Ärzte verpflichten sich bei generisch verfügbaren Arzneimitteln bevorzugt eine Wirkstoffverordnung vorzunehmen oder ein Rabattarzneimittel der Krankenkassen unter Angabe des konkreten Produktes zu verordnen. Sind aus medizinischer Sicht mehrere Arzneimittel für die Therapie geeignet, prüfen die Ärzte darüber hinaus, ob ein Rabattarzneimittel eingesetzt werden kann.

Eine Übersicht der aktuellen Rabattpartner der TK findet sich unter [tk.de](http://tk.de), Suchnummer 2058850. Üblicherweise werden die Rabattarzneimittel auch im Praxisverwaltungssystem angezeigt. Im Übrigen ist die Apotheke angehalten, im Rahmen der Rezeptbelieferung vorrangig ein Rabattarzneimittel abzugeben (es sei denn, der Arzt hat das Aut-idem-Kreuz gesetzt).

Der Anteil der Rabattarzneimittel je Arzt (LANR) soll 90 % betragen und wird auf Basis der verordneten Packungszahl (PZ) wie folgt ermittelt:

$$\text{Anteil Rabattvertragsarzneimittel [\%]} = \frac{\text{PZ Rabattvertragsarzneimittel}}{\text{PZ rabattvertragsfähige Arzneimittel}}$$

#### (3) Parenterale Ernährung

Das Verordnungsserviceportal CareSolution unterstützt Ärzte in der Auswahl eines wirtschaftlichen und leitliniengerechten parenteralen Ernährungsregimes. Sollten Sie noch keinen kostenfreien Zugang zum Portal haben, verfahren Sie je nach Krankenkassenzugehörigkeit des Patienten wie folgt:

BARMER	Schicken Sie eine Nachricht an: <a href="mailto:AM-Selektivvertraege@barmer.de">AM-Selektivvertraege@barmer.de</a>
mkk – meine krankenkasse (ehemals BKK VBU)	Nehmen Sie Kontakt auf unter Tel. <b>030 726 12 12 40</b>
KKH	Füllen Sie die Fachkreis-Anmeldung auf <a href="http://caresolution.de">caresolution.de</a> aus und senden Sie diese per Fax an: 040 - 46 06 62 62 99. Sie erhalten dann Ihre persönlichen Zugangsdaten, mit denen Sie sich anmelden können.
TK	Unter <a href="http://tk.de">tk.de</a> , Suchnummer <b>2059918</b> erhalten Sie den Zugang zum Portal
HEK	Nehmen Sie Kontakt auf unter Tel. <b>0800 0213 213</b>

(4) Schmerzmedikation

Die teilnehmenden Ärzte setzen die Vorgaben der S3-Leitlinie "Supportive Therapie bei onkologischen Patienten" bezüglich der Schmerzmedikation um. Insbesondere wird eine Reduktion der Verordnung von Pflastern zu Gunsten einer wirtschaftlichen oralen Therapie angestrebt.

(5) Die TK übermittelt der KV Berlin zweimal im Jahr (14 Tage vor Ende des 1. Quartals für das 1. und das 2. Quartal des vorigen Jahres bzw. 14 Tage vor Ende des 3. Quartals für das 3. und das 4. Quartal des vorigen Jahres) jeweils eine Excel-Liste über alle vertragsteilnehmenden Krankenkassen und von den Ärzten, welche die Biosimilarquote erfüllt haben. Es wird halbjährlich eine einzige Quote über alle versorgten Versicherten der vertragsteilnehmenden Krankenkassen im Zeitraum nach Satz 1 erfolgen. Die Excel-Datei wird der KV Berlin von der TK auf dem sFTP Server zur Verfügung gestellt und umfasst neben dem Quartal folgende zusätzliche Daten:

- a) BSNR
- b) LANR
- c) VKNR (Vertragskassennummer)

(6) Einwendungen des teilnehmenden Arztes gegen die Ermittlung der Biosimilarquote gemäß Absatz 5 und der daraus folgenden Auszahlung der Vergütung sind gegenüber der TK geltend zu machen.

(7) Die TK stellt den teilnehmenden Ärzten zur Nachvollziehbarkeit arztbezogen und halbjährlich (im 2. Quartal eines jeden Kalenderjahres für das 3. und 4. Quartal des Vorjahres bzw. im 4. Quartal eines jeden Kalenderjahres für das 1. und 2. Quartal des laufenden Jahres) einen Report aller vertragsschließenden Krankenkassen der nach Absatz 5 erfüllten Ziele zur Verfügung.