

KVNO **extra**



VERORDNUNGSMANAGEMENT

Arzneimittel-

vereinbarung 2024

Engagiert für Gesundheit.

Kassenärztliche
Vereinigung
NORDRHEIN

Kontakt

Machen Sie bei Unsicherheiten von unserem Beratungsangebot Gebrauch, bevor Sie eine Verordnung ausstellen.

Die Pharmakotherapieberatung der KV Nordrhein unterstützt Sie bei Fragen zum Thema Arzneimittel.

Telefon: 0221 7763 8111
pharma@kvno.de

Servicezeiten

Montag bis Donnerstag von 8 bis 17 Uhr

Freitag von 8 bis 13 Uhr

Inhaltsverzeichnis

VORWORT	1
ARZNEIMITTELVereinbarung 2024	2
GLOSSAR	3
QUOTEN IN DER ÜBERSICHT	5
1. QUOTEN FÜR ALLGEMEINMEDIZINER UND HAUSÄRZTLICHE INTERNISTEN	7
1.1 KBV Medikationskatalog	7
▪ Entscheidungsbaum	13
▪ Häufige Fragen zum Thema Medikationskatalog	14
1.2 Lipidsenker	15
1.3 Direkte orale Antikoagulantien (DOAK)	16
1.4 Protonenpumpeninhibitoren (Anteil Patienten)	17
1.5 Blutzuckerteststreifen	18
2. QUOTEN FÜR FACHÄRZTLICHE INTERNISTEN	20
2.1 Lipidsenker	20
2.2 Direkte orale Antikoagulantien (DOAK)	21
2.3 Blutzuckerteststreifen	22
2.4 Biosimilarquoten (DDD)/ Generikaquote	24
▪ Zusätzlich für Gastroenterologen: TNF alpha-Inhibitoren (DDD)	24
▪ Zusätzlich für Rheumatologen: TNF-alpha-Inhibitoren (DDD)	24
▪ Zusätzlich für Nephrologen: Erythropoietine (DDD)	25
▪ Zusätzlich für Onkologen: Koloniestimulierende Faktoren (DDD)	26
▪ Zusätzlich für Onkologen: Bevacizumab, Rituximab, Trastuzumab (DDD)	27
▪ Zusätzlich für Onkologen: Orale Antiandrogene (DDD)	28
3. QUOTEN FÜR ANDERE FACHGRUPPEN	29
3.1 Quote für Gynäkologen	29
▪ Follitropin alpha, beta, delta (DDD)	29
3.2 Quote für Hautärzte/Dermatologen	30
▪ TNF alpha-Inhibitoren (DDD)	30
3.3 Quote für Kinderärzte	31
▪ Somatotropin (DDD)	31
3.4 Quote für Neurologen/Nervenärzte	32
▪ MS-Therapeutika Kategorie 1 (Anteil Interferone)	32
3.5 Quoten für Orthopäden	33
▪ Mittel zur Osteoporosetherapie inkl Kombinationen	33
▪ Mittel zur Osteoporosetherapie – Wirkstoff Teriparatid	33
3.6 Quoten für Urologen	34
▪ Mittel für BPH – Benigne Prostatahyperplasie	34
▪ Leuprorelin	34
▪ Orale Antiandrogene	34
ANSPRECHPARTNER	35

Vorwort

Liebe Praxisteams,

zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung treffen die nordrheinischen Krankenkassen und die KV Nordrhein auch eine Arzneimittelvereinbarung. Die jährliche Vereinbarung und die Anpassung des Arzneimittel-Ausgabenvolumens basieren auf gesetzlichen Vorgaben. Ferner schreibt der Gesetzgeber vor, dass Versorgungs- und Wirtschaftlichkeitsziele und konkrete Maßnahmen festgelegt werden, um das Volumen einzuhalten und die Ausgaben zu steuern.

Um den Anforderungen des Gesetzgebers zu genügen, werden in Nordrhein so genannte Quoten mit den Krankenkassen vereinbart. Hält eine Praxis diese Quoten ein, hat dies grundsätzlich prüfbefreiende Wirkung. So unterliegen die Arzneimittelausgaben einer Prüfung nach Durchschnittswerten durch die Prüfungsstelle. Diese leitet diese Prüfung von Amts wegen jedoch nur dann ein, wenn eine Praxis die Verordnungskosten für Arznei- und Verbandmittel um mehr als 50 Prozent gegenüber dem Fachgruppendurchschnitt überschreitet, die Quoten nicht erfüllt sind und die Verordnungen nicht bereits durch definierte Praxisbesonderheiten gerechtfertigt sind. Dass unsere Praxen in Nordrhein hier gut unterwegs sind, zeigt die Statistik der Prüfungsstelle. In den vergangenen vier Jahren sind in dieser statistischen Prüfung nach Durchschnittswerten nur sehr wenige Praxen auffällig geworden; im Arzneimittelbereich musste kein Regress ausgesprochen werden. Entweder konnte die Prüfungsstelle „keine Maßnahme“ entscheiden oder es bei einer „Beratung vor Regress“ bewenden lassen.

Die KV Nordrhein hält ein breites Beratungsangebot vor, dass neben Themen zur Abrechnung, Sprechstundenbedarf und Heilmitteln ebenso den Arzneimittelbereich betrifft. Im Beratungsgespräch können beispielsweise die Quoten und Verordnungen der Praxis individuell ausgewertet werden. Sprechen Sie uns gerne an!

Mit freundlichen Grüßen
Ihre Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein

Arzneimittelvereinbarung 2024

Für das Jahr 2024 wurde in Nordrhein ein Ausgabenvolumen von 5,570 Mrd. Euro (plus 8,1 % zum Vorjahr) vereinbart. Die neben dem Volumen nach § 84 Abs. 1 SGB V ebenso zu etablierenden Versorgungs- und Wirtschaftlichkeitsziele sowie konkrete, auf die Umsetzung dieser Ziele, ausgerichtete Maßnahmen (Quoten), finden Sie auf den nachstehenden Seiten im Detail erläutert.

Was ist neu 2024?

- Neue Quote für Teriparatid zur Behandlung der Osteoporose. Beim Einsatz des Biologikums sollten bevorzugt (mindestens 62,5 Prozent) Biosimilars eingesetzt werden. Diese Quote gilt neben der bisherigen für Bisphosphonate zusätzlich für Orthopäden.
- Bei der Behandlung der Multiplen Sklerose wurde die bisherige Quote inhaltlich angepasst. In der Gruppe der Wirkstoffe nach Kategorie 1 (Interferone 1a und 1b, Glatirameracetat, Dimethylfumarat, Diroximelfumarat und Teriflunomid) wurde die Maximalquote ausgedehnt auf alle Interferone, die noch einen maximalen Anteil an diesen Wirkstoffen von 27,5 Prozent erreichen sollten. Diese geänderte Quote gilt weiterhin für Neurologen und ersetzt die bisherige Quote.
- Bei den direkten oralen Antikoagulanzen (DOAKs) steht ein weiterer Patentablauf bevor. Für die Xarelto-Filmtabletten werden ab April 2024 generische Kapseln erwartet. Die Generika werden dann in der DOAK-Quote neben Apixaban und Lixiana zusätzlich als „preiswert“ berücksichtigt.
- Neue Quote für orale Antiandrogene zur Behandlung des Prostatakarzinoms. Mit den Krankenkassen wurde vereinbart, dass für den unwahrscheinlichen Fall einer Prüfung nach Durchschnittswerten eine Praxis nicht in der Prüfung verbleibt, wenn die neue Quote bei leitliniengerechter Therapie nicht eingehalten wurde. Bei medizinischer Indikation sollten die generikafähigen Wirkstoffe Abirateron, Bicalutamid oder Flutamid gegenüber den neueren Wirkstoffen Apalutamid (Erleada), Enzalutamid (Xtandi) und Darolutamid (Nubeqa) aus wirtschaftlichen Gründen bevorzugt werden. Diese neue Quote gilt zusätzlich für Urologen und Onkologen.
- Anpassung einzelner Zielwerte

Glossar

DDD-Quoten/ Leitsubstanzen

Zur weiteren Steuerung der Arzneimittelverordnungen wurden erstmals in 2009 DDD-Quoten/Leitsubstanzen für Nordrhein vereinbart. Diese orientierten sich an den Rahmenvorgaben der Vertragspartner auf Bundesebene (KBV und GKV-Spitzenverband).

Die DDD-Quoten werden nicht auf Basis der Kosten der Arzneimittel, sondern auf der Basis definierter Tagesdosen (DDD) ermittelt. Mit dem „Umrechnungsfaktor DDD“ können Arzneistoffmengen miteinander verglichen werden. Wollte man beispielsweise den Verbrauch der Schmerzmittel Diclofenac, Ibuprofen und Metamizol miteinander vergleichen, so würde man zunächst die Wirkstoffmengen (in Gramm) in DDD umrechnen. Als Umrechnungstabelle dient der amtliche Anatomisch- Therapeutisch-Chemische (ATC) Code, der vom Deutschen Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) herausgegeben wird. Für Diclofenac, Ibuprofen und Metamizol ist als orales Schmerzmittel eine Standarddosis von 0,1 g, 1,2 g und 3,0 g festgelegt.

Was sind definierte Tagesdosen?

Die „defined daily doses“ (DDD) sind definiert als die angenommene mittlere Erhaltungsdosis für die Hauptindikation eines Arzneimittels bei Erwachsenen. Eine DDD ist keine Dosierungsempfehlung, sondern eine rechnerische Größe. Mit der DDD lassen sich Wirkstoffmengen auf der Basis von Dosen vergleichen, indem die Milligramm (mg) oder Gramm (g) Wirkstoff in Dosen (DDD) umgerechnet werden.

Zusammenhang zwischen Quoten und der Prüfung nach Durchschnittswerten

Wenn eine Praxis alle Ziele erfüllt, die für die jeweilige Fachgruppe vereinbart wurden, wird eine Wirtschaftlichkeitsprüfung (Prüfung nach Durchschnittswerten) grundsätzlich nicht durchgeführt. So ist es in der Arzneimittelvereinbarung in Paragraph 7 geregelt. Seit 2021 wurden für einzelne Ziele Regeln für den Umgang mit Rabattverträgen sowie Mindestmengen vereinbart: Bei den Zielen für DOAKs, Leuproreline, Biosimilars und Blutzuckerteststreifen werden im Falle einer Prüfung die Rabattverträge berücksichtigt. Wenn eine Praxis in eine Durchschnittswerteprüfung kommt, werden bei der Beurteilung der Erfüllung der Ziele die rabattierten Arzneimittel positiv in der Quote gewertet.

Beispielsweise wird ein rabattiertes Biologikum wie ein Biosimilar gewertet. Bei den Biosimilars und Blutzuckerteststreifen wurden Mindestmengen von 1.825 DDD bzw. 5.000 Teststreifen pro Jahr vereinbart. Unter diesen Mindestmengen wird die Quote nicht gewertet.

Weitere Informationen

Arzneimittelvereinbarung 2024 →

Informationen zum Thema Wirtschaftlichkeitsprüfung und Prüfverfahren inkl. Checklisten →

Definition Biosimilar

Ein „Biosimilar“ ist ein biotechnologisch hergestelltes neues Arzneimittel, für das der Hersteller aufgrund seiner beanspruchten „Ähnlichkeit“ mit einem bereits zugelassenen Arzneimittel nach Ablauf dessen Patentschutzes die Zulassung beantragt. Diese Medikamente werden von der europäischen Zulassungsbehörde (EMA) in einem umfassenden Zulassungsverfahren auf eine ausreichende Ähnlichkeit zum Referenzprodukt geprüft. Diese Prüfung ist wesentlich umfangreicher als bei der Zulassung von exakt wirkstoffidentischen Generika. Sowohl die EMA als auch die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) sehen eine grundsätzliche Vergleichbarkeit von Biosimilars mit den Referenzpräparaten.

Im Januar 2021 hat die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) einen Leitfaden zu Biosimilars veröffentlicht. Dort wird nochmals festgestellt, dass es keine Unterschiede in der therapeutischen Wirkung zwischen Referenz-Arzneimittel und Biosimilar in den zugelassenen Indikationen gibt. Auch ist ein Wechsel von Präparaten unter Abwägung des Einzelfalls nach Aufklärung des Patienten sicher möglich.

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat eine Ergänzung der Arzneimittel Richtlinie veröffentlicht. Dort sind Empfehlungen zur Austauschbarkeit von biotechnologischen Arzneimitteln formuliert. Insbesondere stellt der G-BA klar, dass rabattierte Arzneimittel in jedem Fall als eine wirtschaftliche Alternative gelten, unabhängig davon, ob sie als Original oder Biosimilar zugelassen sind. Daher werden seit 2021 bei den Biosimilarquoten rabattierte Produkte vollständig zu Gunsten des Arztes berücksichtigt. Da die Laufzeit von Rabattverträgen für den Arzt nicht prognostizierbar bzw. transparent dargestellt ist, ist es nach wie vor grundsätzlich sinnvoll, vorrangig Biosimilars, idealerweise mit zusätzlichem Rabattvertrag zu verordnen.

Weitere Informationen

KVNO Übersicht zu Biosimilars und deren Referenzprodukte DDD-Quoten 2024 →

Arzneimittel-Richtlinie - Anlage VIIa: Biologika und Biosimilars ↗

Leitfaden „Biosimilars“ Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) ↗

Patienteninformation Biosimilars ↗

Quoten in der Übersicht

1. Quoten für Allgemeinmediziner und hausärztliche Internisten

1.1 KBV Medikationskatalog (Anteil Standard- und Reserverwirkstoffe)

- Berichte zum Medikationskatalog
- Entscheidungsbaum am Beispiel Hypertonie
- FAQ

1.2 Lipidsenker

1.3 DOAK

1.4 PPI

1.5 Blutzuckerteststreifen (Durchschnittswert pro Teststreifen)

- Übersicht Teststreifen

2. Quoten für fachärztliche Internisten

2.1 Lipidsenker

2.2 DOAK

2.3 Blutzuckerteststreifen (Durchschnittswert pro Teststreifen)

- Übersicht Teststreifen

2.4 Biosimilarquoten/Generikaquote

- zusätzlich nur für **Gastroenterologen**: TNF alpha Inhibitoren
- zusätzlich nur für **Rheumatologen**: TNF alpha Inhibitoren
- zusätzlich nur für **Nephrologen**: Erythropoietin (Biosimilars)
- zusätzlich nur für **Onkologen**:
 - Koloniestimulierende Faktoren (Filgrastim Biosimilars)
 - Bevacizumab, Rituximab, Trastuzumab (Biosimilars)
 - Orale Antiandrogene (Anteil generikafähige Wirkstoffe)

3. Quoten für andere Fachgruppen

3.1 Gynäkologen

- Follitropin (Biosimilars)

3.2 Hautärzte

- TNF alpha Inhibitoren (Biosimilars)

3.3 Kinderärzte

- Somatotropin (Biosimilars)

3.4 Neurologen

- MS-Therapeutika Kategorie 1 (Höchstquote Interferone)

3.5 Orthopäden

- Mittel zur Osteoporosetherapie (Alendronat, Risedronat inkl. Kombi)
- Teriparatid (Anteil Biosimilars)

3.6 Urologen

- Mittel BPH (Anteil Tamsulosin inkl. Kombinationen)
- Leuprorelin (Anteil preiswerter Leuprorelinpräparate)
- Orale Antiandrogene (Anteil generikafähiger Wirkstoffe)

Für die folgenden Fachgruppen wurden weiterhin keine Quoten in 2024 vereinbart:
Augenärzte, Chirurgen, HNO-Ärzte.

[Übersicht DDD-Quoten 2024 in Nordrhein \(Biosimilars\) ➔](#)

1. Quoten für Allgemeinmediziner und hausärztliche Internisten

1.1 KBV Medikationskatalog

⇒ Anteil DDD Standard- und Reservewirkstoffe mind. 95 %

Für die Fachgruppe der Allgemeinmediziner und hausärztliche Internisten wurde seit 2017 der Medikationskatalog in Nordrhein mit zwei Quotenzielen in die Arzneimittelvereinbarung aufgenommen. Für das Jahr 2024 wurde eine gemeinsame Mindestquote von 95 Prozent für Standard- und Reservewirkstoffe vereinbart, diese werden gemessen in DDD (definierte Tagesdosen).

Der Medikationskatalog der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) hilft Ärzten, Wirkstoffe evidenzbasiert auszuwählen und unterstützt beim wirtschaftlichen Verordnen von Arzneimitteln.

Indikationsgruppen

Der Katalog listet für insgesamt 14 Indikationsgruppen alle zugelassenen Wirkstoffe und Wirkstoffkombinationen auf. Die Wirkstoffe sind in die Kategorien „Standard“, „Reserve“ und „nachrangig zu verordnen“ unterteilt. Ärzte können so auf einen Blick sehen, welche Wirkstoffe sie vorrangig verordnen sollten. Dabei handelt es sich um Empfehlungen; die freie Therapieentscheidung im individuellen Fall bleibt unberührt. Der Katalog enthält nur Wirkstoffe, für die es in der jeweiligen Indikation zugelassene Fertigpräparate gibt. Eine Übersicht der Wirkstoffe nach Indikationen ist auf der Homepage der Kassenärztlichen Bundesvereinigung hinterlegt.

KBV-Informationen zum Medikationskatalog ➔ [KBV - Medikationskatalog](#)

Der Medikationskatalog gibt Verordnungsempfehlungen zu 14 Indikationsgruppen:

- Antibiotikatherapie bei Harnwegsinfektionen (akute unkomplizierte Zystitis, akute unkomplizierte Pyelonephritis)
- Antibiotikatherapie der oberen Atemwege (akute Tonsillopharyngitis, akute Otitis media, akute Rhinosinusitis)
- Antibiotikatherapie der unteren Atemwege (leichtgradige AECOPD, leichtgradige CAP, Pertussis)
- Asthma Bronchiale
- COPD
- Demenz
- Depression (unipolar, bipolar)
- Diabetes Mellitus Typ 2
- Fettstoffwechselstörungen
- Herzinsuffizienz, chronische
- Hypertonie
- KHK (akut und chronisch)
- Osteoporose
- Vorhofflimmern

1. Quoten für Allgemeinmediziner und hausärztliche Internisten

Die Einteilung der Wirkstoffe in den jeweiligen Indikationen basiert auf den jeweils aktuellen Leitlinien, Cochrane Reviews oder Therapieempfehlungen der Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft unter Berücksichtigung weiterer Regelungen wie beispielsweise die Arzneimittel-Richtlinie oder die frühe Nutzenbewertung. Eine jährliche Aktualisierung soll den jeweils aktuellen wissenschaftlichen Stand garantieren.

Anhand der verfügbaren Evidenz werden die Wirkstoffe eingeteilt.

Standardwirkstoffe kommen für den überwiegenden Anteil der Patienten zur Behandlung der entsprechenden Erkrankung infrage.

Reservewirkstoffe werden bei Patienten empfohlen, für die Standardwirkstoffe nicht geeignet sind oder nicht ausreichen. Als Reservewirkstoffe sind Substanzen gekennzeichnet, die als therapeutische Alternativen zu den Standardwirkstoffen gelten oder für die es bislang erst begrenzte Erfahrungen oder in wissenschaftlichen Studien nachgewiesene Einschränkungen gibt oder die aufgrund ihrer Zulassung erst nach Vorbehandlung mit anderen Wirkstoffen eingesetzt werden dürfen.

Nachrangig einzusetzende Wirkstoffe sind alle übrigen Wirkstoffe, die für die jeweilige Indikation zugelassen sind. Hierunter können auch Wirkstoffe fallen, die in bestimmten Behandlungskonstellationen Vorteile haben, aber insgesamt als nachrangig einzustufen sind.

Der KBV-Medikationskatalog wird jährlich aktualisiert. In der Übersicht sind die Änderungen für 2024 dargestellt.

- Amiodaron von 3 auf 2 (Vorhofflimmern)
- Amlodipin + Indapamid von 3 auf 2 (Hypertonie)
- Atorvastatin + Amlodipin (+ Ramipril) neu auf 3 (Hypertonie)
- Bisoprolol + ASS auf 3 (Hypertonie)
- Indapamid von 3 auf 2 (Hypertonie)
- Metoprolol + Nifedipin von 3 auf 2 (Hypertonie)
- Nifedipin von 3 auf 2 (Hypertonie)
- Ramipril + Bisoprolol neu auf 3 (Hypertonie)
- Valsartan + Amlodipin (+ HCT) von 3 auf 1 (Hypertonie)
- Dapagliflozin, Empagliflozin von 2 auf 1 (Herzinsuffizienz)
- Digitoxin, Digoxin von 2 auf 3 (Herzinsuffizienz)
- Desvenlafaxin neu auf 3 (unipolare Depression)
- Sulfamethoxazol und Trimethoprim von 2 auf 3 (untere Atemwege: Pertussis)
- Sultamicillin von 2 auf 3 (untere Atemwege: leichtgradige CAP)

(1 = Standard, 2 = Reserve, 3 = nachrangig zu verordnen)

1. Quoten für Allgemeinmediziner und hausärztliche Internisten

Berichte zum Medikationskatalog – wie werden Praxen informiert?

Allgemeinmediziner und hausärztliche Internisten in Nordrhein werden quartalsweise über ihre jeweiligen Quoten informiert. Zusätzlich finden die Praxen eine arzt-individuelle Auswertung (Frühinformation) und einen Bericht zum Medikationskatalog im KVNO-Portal.

Hier können Praxen auf einen Blick erkennen, wie ihre Quote ist, in welchen Indikationen sie hauptsächlich verordnen und wie die verordneten Wirkstoffe eingeteilt werden. Weitere Hinweise zu den Wirkstoffen und ihrer Einteilung werden in der Praxissoftware gegeben und dort in einem Ampelsystem dargestellt. Detaillierte Informationen zum KBV-Medikationskatalog finden Sie im KVNO-Portal oder auf der Seite der KBV unter KBV Medikationskatalog [↗](#)

Verordnungsinfo VIN zum KBV Medikationskatalog 2024 [➔](#)

1. Quoten für Allgemeinmediziner und hausärztliche Internisten

Abb.: Auszug aus einem Beispielbericht für einen Medikationskatalog.

⇒ Die Berichte stehen Allgemeinmedizinern/hausärztlichen Internisten im KVNO Portal zur Verfügung.

xxxxxxx00 Allgemeinmediziner/hausärztliche Internisten Jan - Dez 2023

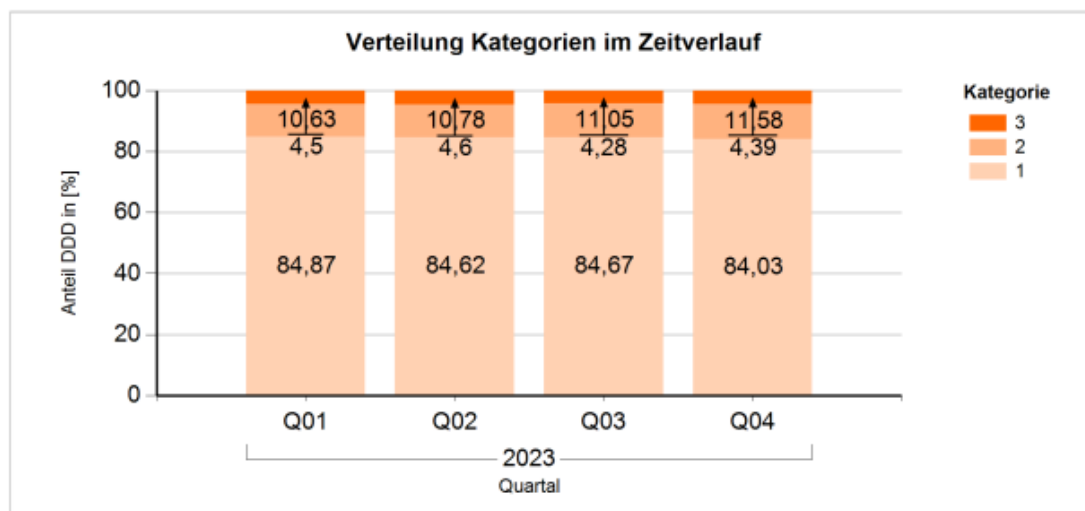
Erstelldatum 22.02.2024

Überblick Ihrer Verordnungen je Kategorie Kummuliert im Kalenderjahr

	Gesamt	Nicht 1-3	1	2	3	1 - 3
Kosten [€]	2.688.318	1.455.935	902.573	241.672	88.138	1.232.383
Anzahl Arzneimittelpatienten	12.465	5.712	4.631	1.427	695	6.753
Verordnungsmenge [DDD]	4.447.184	1.254.894	2.699.009	351.563	141.717	3.192.290
Anteil DDD an 1-3 [%]			84,55	11,01	4,44	

Zielwert für Summe aus Kategorie 1 und 2 = mind. 95 %

Verteilung Kategorien im Zeitverlauf



Legende

- Kategorie 1: Standardwirkstoff
- Kategorie 2: Reservewirkstoff
- Kategorie 3: nachrangig zu verordnender Wirkstoff

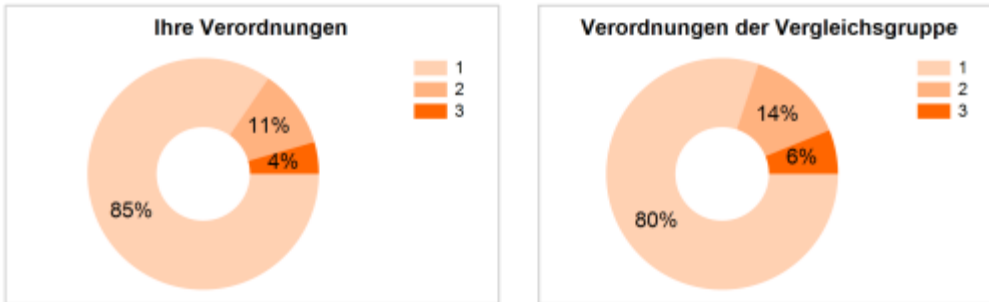
1. Quoten für Allgemeinmediziner und hausärztliche Internisten

Abb.: Auszug aus einem Beispielbericht für einen Medikationskatalog.

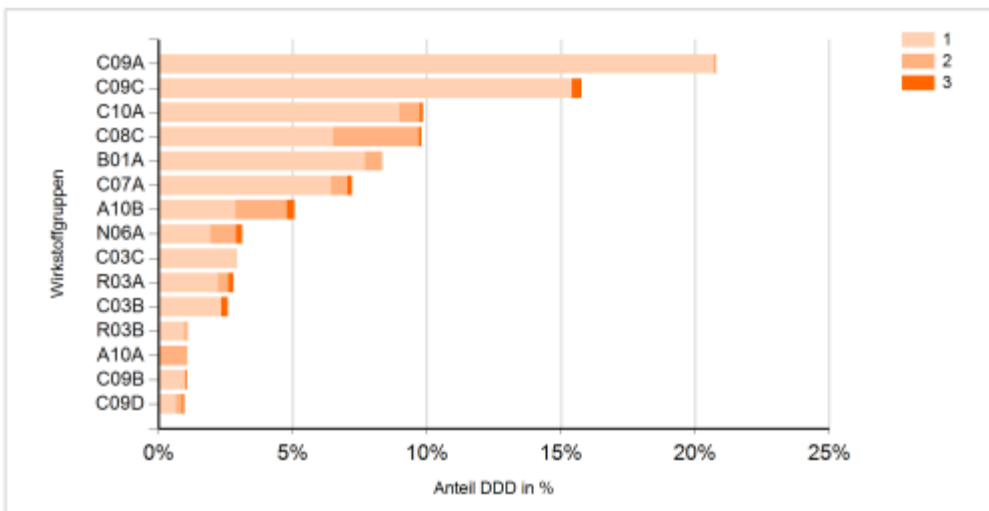
xxxxxx00 Allgemeinmediziner/hausärztliche Internisten Jan - Dez 2023

Erstelldatum 22.02.2024

Verteilung der Kategorien im Vergleich zur Fachgruppe



Verteilung der Kategorien in Ihren TOP 15 Wirkstoffgruppen sortiert nach DDD



Legende

Wirkstoffgruppe	Bezeichnung
C09A	ACE-HEMMER, REIN
C09C	ANGIOTENSIN-II-REZEPTORBLOCKER (ARB), REIN
C10A	MITTEL, DIE DEN LIPIDSTOFFWECHSEL BEEINFLUSSEN, REIN
C08C	SELEKTIVE CALCIUMKANALBLOCKER MIT VORWIEGENDER GEFÄSSWIRKUNG
B01A	ANTITHROMBOTISCHE MITTEL
C07A	BETA-ADRENOZEPTORANTAGONISTEN
A10B	ANTIDIABETIKA, EXKL. INSULINE
N06A	ANTIDEPRESSIVA
C03C	HIGH-CEILING-DIURETIKA
R03A	INHALATIVE SYMPATHOMIMETIKA
C03B	LOW-CEILING-DIURETIKA, EXKL. THIAZIDE
R03B	ANDERE INHALATIVE MITTEL BEI OBSTRUKTIVEN ATEMWEGSERKRANKUNGEN
A10A	INSULINE UND ANALOGA
C09B	ACE-HEMMER, KOMBINATIONEN
C09D	ANGIOTENSIN-II-REZEPTORBLOCKER (ARB), KOMBINATIONEN

1. Quoten für Allgemeinmediziner und hausärztliche Internisten

Abb.: Auszug aus einem Beispielbericht für einen Medikationskatalog.

xxxxxxx00 Allgemeinmediziner/hausärztliche Internisten Jan - Dez 2023

Erstelldatum 22.02.2024

Ihre TOP 15 Wirkstoffgruppen sortiert nach Verordnungsmenge (DDD)

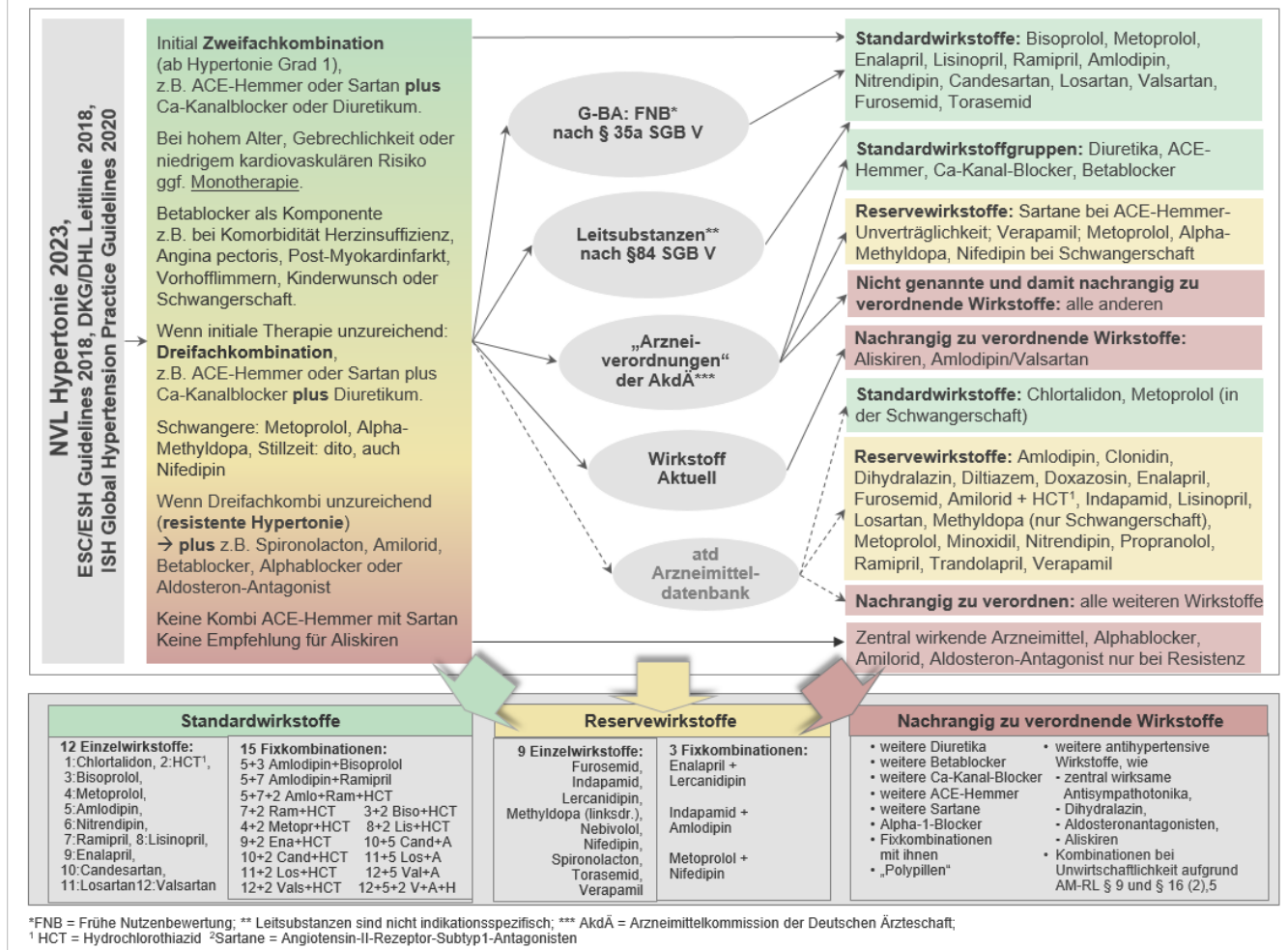
ATC	Anzahl Arzneimittelpatienten			
	1	2	3	Gesamt
C09A-ACE-HEMMER, REIN	1.176		5	1.181
C09AA01-Captopril	4			4
C09AA02-Enalapril	162			162
C09AA03-Lisinopril	131			131
C09AA05-Ramipril	879			879
C09AA07-Benazepril			4	4
C09AA09-Fosinopril			1	1
C09C-ANGIOTENSIN-II-REZEPTORBLOCKER (ARB), REIN	1.016		37	1.053
C09CA01-Losartan	71			71
C09CA02-Eprosartan			2	2
C09CA03-Valsartan	51			51
C09CA04-Irbesartan			11	11
C09CA06-Candesartan	894			894
C09CA07-Telmisartan			20	20
C09CA08-Olmesartanmedoxomil			4	4
C10A-MITTEL, DIE DEN LIPIDSTOFFWECHSEL BEEINFLUSSEN, REIN	1.138	117	31	1.286
C10AA01-Simvastatin	600			600
C10AA03-Pravastatin	30			30
C10AA04-Fluvastatin			6	6
C10AA05-Atorvastatin	508			508
C10AA07-Rosuvastatin		45		45
C10AB02-Bezafibrat			5	5
C10AB05-Fenofibrat			8	8
C10AC01-Colestyramin			10	10
C10AX09-Ezetimib		72		72
C10AX15-Bempedoinsäure			2	2
C08C-SELEKTIVE CALCIUMKANALBLOCKER MIT VORWIEGENDER GEFÄSSWIRKUNG	652	303	21	976
C08CA01-Amlodipin	639			639
C08CA02-Felodipin			3	3
C08CA05-Nifedipin			18	18
C08CA08-Nitrendipin	13			13
C08CA13-Lercanidipin		303		303

1. Quoten für Allgemeinmediziner und hausärztliche Internisten

Entscheidungsbaum

Abb.: Beispiel für einen Entscheidungsbaum in der Indikation Hypertonie und die Einteilung der Wirkstoffe (Stand 2024) [↗ KBV - Medikationskatalog](#)

Entscheidungsbaum für 2024: Essentielle Hypertonie



1. Quoten für Allgemeinmediziner und hausärztliche Internisten



- Häufige Fragen zum Thema Medikationskatalog

Warum zeigt meine Verordnungssoftware keine Hinweise zum KBV-Medikationskatalog an?

Die Inhalte der Arzneimittelvereinbarungen in den einzelnen KV-Regionen müssen als „konditionale Pflichtfunktion“ in der Verordnungssoftware dargestellt werden. Dies ist im Anforderungskatalog nach § 73 Abs. 8 SGB V für Verordnungssoftware/ Arzneimittel-datenbanken der KBV vorgegeben. Bitte kontaktieren Sie Ihren Softwareanbieter, wenn die Informationen nicht dargestellt werden.

Wie werden Wirkstoffe in der Quote berücksichtigt, wenn sie in unterschiedlichen Indikationen anders klassifiziert sind?

Wenn Wirkstoffe als Standard oder Reserve und in der anderen Indikation als nachrangig gelistet sind, so wird bei der Berechnung immer der für die Praxis bessere Wert herangezogen. Beispielsweise wird Amitriptylin in der Akutbehandlung der Depression bei bipolarer Störung als nachrangig eingestuft, bei der Behandlung von unipolarer Depression als Standard. Für die Berechnung der Quoten werden nur die Arzneiverordnungsdaten der Praxis zu Grunde gelegt; ein Abgleich mit den Diagnosen findet nicht statt.

Soll ich Patienten umstellen, wenn sie nicht auf Standardwirkstoffe eingestellt sind?

Nein. Der KBV-Medikationskatalog gibt nur Empfehlungen, von denen im Einzelfall abgewichen werden kann. Sofern Standardwirkstoffe zur Behandlung der Erkrankung nicht geeignet oder nicht ausreichend sind, können Reservewirkstoffe oder nachrangig einzusetzende Wirkstoff eine Therapieoption sein.

Erhalte ich automatisch einen Regress, wenn die Quote für den Medikationskatalog nicht eingehalten wird?

Nein. Wenn die Zielquote des Medikationskataloges nicht eingehalten wird, droht keine separate Prüfung.

1. Quoten für Allgemeinmediziner und hausärztliche Internisten

1.2 Lipidsenker

⇒ Simvastatin, Pravastatin, Atorvastatin, Rosuvastatin (jeweils mono). Anteil DDD gemessen an allen Lipidsenkern mind. 90 %

Die Quote zählt erst ab einer Verordnungsmenge von 1.825 DDD pro Jahr.

Wenn Sie einen Lipidsenker verordnen, sollten es bevorzugt die Standardwirkstoffe Simvastatin, Pravastatin, Atorvastatin oder Rosuvastatin (jeweils mono) sein. Diese sind auch im KBV-Medikationskatalog als Standard bzw. als Reserve (Rosuvastatin) gekennzeichnet.

Zu der Gruppe der Lipidsenker werden neben den Statinen auch die Fibrate, Gallensäure bindende Mittel, Omega-3-Fettsäuren und Ezetimib incl. alle Kombinationspräparate und die Bempedoinsäure (Nilemdo, Nustendi) sowie Evolocumab (Repatha), Alirocumab (Praluent) und Inclisiran (Leqvio) gezählt.

Lipidsenker sind laut Arzneimittel-Richtlinie nur bei bestehender vaskulärer Erkrankung (KHK, cerebrovaskuläre Manifestation, pAVK), bei hohem kardiovaskulärem Risiko (über 20 % Ereignisrate/10 Jahre auf der Basis der zur Verfügung stehenden Risikokalkulatoren) oder bei Patienten mit genetisch bestätigtem familiärem Chylomikronämie Syndrom und hohem Pankreatitis-Risiko verordnungsfähig.

Zur Ermittlung des kardiovaskulären Risikos sind gegebenenfalls zusätzlich relevante patientenindividuelle Risikofaktoren, die nicht vom Risikokalkulator abgebildet werden, zu berücksichtigen. Bei Verordnung von Lipidsenkern sollte sowohl die Begründung (Ausdruck Ergebnis Risikokalkulator, Vermerk zu weiteren patientenindividuellen Risiken, etc.), als auch die Diagnose nach ICD-10 dokumentiert werden.

Hinweis

Beachten Sie bei der Verordnung von PCSK9-Hemmern Evolocumab, Alirocumab und Inclisiran die eingeschränkte Verordnungsfähigkeit gemäß Arzneimittel-Richtlinie Anlage III (35 a, b, c) [↗](#)

Leitfaden der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) „Medikamentöse Cholesterinsenkung zur Vorbeugung kardiovaskulärer Ereignisse“ (2023) [↗](#)

1. Quoten für Allgemeinmediziner und hausärztliche Internisten

1.3 Direkte orale Antikoagulantien (DOAK)

⇒ preiswerte DOAKs: Eliquis, Lixiana und Generika
Anteil DDD preiswerte mind. 90 % an allen DOAKs

Im Prüfungsfall werden gem. § 130 a Absatz 8 SGB V rabattierte Präparate positiv in der Quote berücksichtigt. Die Versorgung mit einem Rabattarzneimittel gilt im Falle einer Wirtschaftlichkeitsprüfung somit grundsätzlich als wirtschaftlich.

Wenn ein DOAK eingesetzt wird, sollte aus wirtschaftlichen Gründen ein preiswerter DOAK Eliquis (Wirkstoff Apixaban) oder Lixiana (Wirkstoff Edoxaban) bevorzugt werden. Xarelto wird in der niedrigen Dosierung (2,5 mg) bei der Berechnung der Quote nicht berücksichtigt.

Ab April 2024 werden für Xarelto Tabletten generische Rivaroxaban Kapseln erwartet. Diese werden dann ebenfalls in der Quote als preiswert berücksichtigt werden.

Tab.: Preisübersicht zu DOAKs (Stand 01.01.2024)

Wirkstoff (Name)	Dosis [mg]	Dosierung	Anzahl [Stück]	Preisübersicht Apothekenverkaufspreis Preis [€]
Preiswerte DOAKs:				
Apixaban (Eliquis) ✓	5	2x1	200	258,49
Edoxaban (Lixiana) ✓	60	1x1	98	249,59
Rivaroxaban (Xarelto)	20	1x1	98	350,01
Dabigatran (Pradaxa)	150	2x1	180*	272,44
* Stückzahlverordnung				

1. Quoten für Allgemeinmediziner und hausärztliche Internisten

1.4 Protonenpumpeninhibitoren (Anteil Patienten)

⇒ Patienten, die mit Protonenpumpeninhibitoren behandelt werden.
Anteil an allen Arzneimittelpatienten max. 19 %

Seit 2019 wurde für die Allgemeinmediziner und hausärztliche Internisten eine Quote für PPI eingeführt. Die Krankenkassen und die KV in Nordrhein hatten sich darauf verständigt, den Anteil der PPI-Verordnungen je Versichertem auf das Niveau des Bundesdurchschnittes zu senken. Hier wurde eine Quote (Anteil der PPI-Patienten an allen Patienten, die eine Arzneimittelverordnung erhalten) eingeführt.

Bei jeder Verordnung, die Sie ausstellen, gilt es, Ihre Ziel-DDD-Menge für Protonen-Pumpen-Inhibitoren (Esomeprazol, Lansoprazol, Omeprazol, Pantoprazol, Rabeprazol) im Auge zu behalten. Insbesondere die Empfehlungen zur Weiterverordnung nach Krankenhausaufenthalten sollten kritisch hinterfragt werden. Es wird angestrebt, die Gesamtarzneistofflast an PPI weiter zu verringern, um sowohl Arzneimittelinteraktionen als auch langfristige unerwünschte Arzneimittelwirkungen wo möglich zu reduzieren. In den vergangenen Jahren sind immer wieder Studien veröffentlicht worden, die eine PPI-Einnahme mit erhöhten Risiken für andere Erkrankungen wie zum Beispiel Hüftfrakturen, Clostridium difficile Infektionen, akute interstitielle Nephritis, Demenz und auch über eine erhöhte Sterblichkeit älterer Menschen in Verbindung gebracht hatten. Eine geforderte Umstellung der Lebensgewohnheiten sollte nicht mit einer potenten Arzneimitteltherapie maskiert werden.

Weitere Informationen

Verordnungsinformation VIN PPI →

Patienteninformation Protonenpumpenhemmer : Pantoprazol & Co. →

1. Quoten für Allgemeinmediziner und hausärztliche Internisten

1.5 Blutzuckerteststreifen

⇒ Durchschnittswert pro Teststreifen max. 47 Cent

Die Quote zählt erst ab einer Verordnungsmenge von mind. 5.000 Blutzuckerteststreifen pro Jahr, wenn weniger verordnet wird, zählt die Quote nicht. Rabattverträge werden bei der Berechnung der Durchschnittspreise im Falle einer Prüfung berücksichtigt. Ferner sollte immer ein Quartalsbedarf an Teststreifen verordnet werden, damit günstige Staffelpreise realisiert werden können.

Preisvergleich: Preisgruppen (brutto) und Verordnungsmengen (beispielhaft)

Therapie	Menge	Kosten für ein Quartal bei einzelner Verordnung [Euro]		Kosten für ein Quartalsbedarf [Euro]	
		Preisgruppe		Preisgruppe	
		A1	B	A1	B
Konventionelle Insulintherapie Typ 2	100	62,12	49,62	61,88	49,38
In der Regel 100 Teststreifen pro Quartal; Max. 200 Teststreifen	200	124,24	99,24	115,44	90,44
Max. Einsparpotential je Quartal	200	33,80 Euro			
	Menge	Preisgruppe		Preisgruppe	
		A1	B	A1	B
Intensivierte Insulintherapie u. Pumpentherapie	400	248,48	198,48	221,36	171,36
In der Regel 400 Teststreifen pro Quartal; Max. 600 Teststreifen	600	372,72	297,72	332,04	257,04
Max. Einsparpotential je Quartal	600	115,68 Euro			
Rabattverträge unberücksichtigt					

1. Quoten für Allgemeinmediziner und hausärztliche Internisten

Orientierungsliste Blutzuckerteststreifen Staffelpreise (brutto)

Preise je Packung (je 50 St.) inkl. MwSt. (brutto): Stand 01.01.2024	Gruppe A1	Gruppe A2	Gruppe B
1	31,06	27,19	24,81
2	30,94	27,07	24,69
3 - 5	28,86	24,99	22,61
6 und mehr	27,67	23,80	21,42

Weitere Informationen

Übersicht BZ-Teststreifen preisgünstige Systeme [➔](#)

Orientierungsrahmen für die Verordnung von Blutzuckerteststreifen [➔](#)

Übersicht DDD-Quoten 2024 in Nordrhein [➔](#)

Verordnungsinformation VIN FAQ Blutzuckerteststreifen [➔](#)

2. Quoten für fachärztliche Internisten

Die vereinbarten Quoten für Nordrhein dienen einerseits zur Steuerung der Arzneiverordnungen unter wirtschaftlichen Gesichtspunkten. Ferner stellen die jeweiligen Leitsubstanzen auch den Therapiestandard dar und werden bisher überwiegend verordnet.

2.1 Lipidsenker

⇒ Simvastatin, Pravastatin, Atorvastatin, Rosuvastatin (jeweils mono).
Anteil DDD gemessen an allen Lipidsenkern mind. 80 %

Die Quote zählt erst ab einer Verordnungsmenge von mind. 1.825 DDD pro Jahr. Unter diesen Mindestmengen wird die Quote nicht gewertet.

Wenn Sie einen Lipidsenker verordnen, sollte es bevorzugt Standardwirkstoffe Simvastatin, Pravastatin, Atorvastatin oder Rosuvastatin (jeweils mono) sein.

Zu der Gruppe der Lipidsenker werden neben den Statinen auch die Fibrate, Gallensäure bindende Mittel, Omega-3-Fettsäuren und Ezetimib incl. alle Kombinationspräparate und die Bemedoinsäure (Nilemdo, Nustendi) sowie Evolocumab (Repatha), Alirocumab (Praluent) und Inclisiran (Leqvio) gezählt.

Lipidsenker sind laut Arzneimittel-Richtlinie nur bei bestehender vaskulärer Erkrankung (KHK, cerebrovaskuläre Manifestation, pAVK), bei hohem kardiovaskulärem Risiko (über 20 % Ereignisrate/10 Jahre auf der Basis der zur Verfügung stehenden Risikokalkulatoren) oder bei Patienten mit genetisch bestätigtem Familiärem Chylomikronämie Syndrom und hohem Pankreatitis-Risiko verordnungsfähig.

Zur Ermittlung des kardiovaskulären Risikos sind gegebenenfalls zusätzlich relevante patientenindividuelle Risikofaktoren, die nicht vom Risikokalkulator abgebildet werden, zu berücksichtigen. Bei Verordnung von Lipidsenkern sollte sowohl die Begründung (Ausdruck Ergebnis Risikokalkulator, Vermerk zu weiteren patientenindividuellen Risiken, etc.), als auch die Diagnose nach ICD-10 dokumentiert werden.

Hinweis

Beachten Sie bei der Verordnung von PCSK9-Hemmern Evolocumab, Alirocumab und Inclisiran die eingeschränkte Verordnungsfähigkeit gemäß Arzneimittel-Richtlinie Anlage III (35 a, b, c) [↗](#)

Leitfaden der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft „Medikamentöse Cholesterinsenkung zur Vorbeugung kardiovaskulärer Ereignisse“ (Juli 2023) [↗](#)

2. Quoten für fachärztliche Internisten

2.2 Direkte orale Antikoagulantien (DOAK)

⇒ preiswerte DOAKs: Eliquis, Lixiana und Generika
Anteil DDD preiswerte mind. 90 % an allen DOAKs

Im Prüfungsfall werden gem. § 130 a Absatz 8 SGB V rabattierte Präparate positiv in der Quote berücksichtigt. Die Versorgung mit einem Rabattarzneimittel gilt im Falle einer Wirtschaftlichkeitsprüfung somit grundsätzlich als wirtschaftlich.

Wenn ein DOAK eingesetzt wird, sollte aus wirtschaftlichen Gründen ein preiswerter DOAK Eliquis (Wirkstoff Apixaban) oder Lixiana (Wirkstoff Edoxaban) bevorzugt werden. Xarelto wird in der niedrigen Dosierung (2,5 mg) bei der Berechnung der Quote nicht berücksichtigt.

Ab April 2024 werden für Xarelto Tabletten generische Rivaroxaban Kapseln erwartet. Diese werden dann ebenfalls in der Quote als preiswert berücksichtigt werden.

Tab.: Preisübersicht zu DOAKs (Stand 01.01.2024)

Wirkstoff (Name)	Dosis [mg]	Dosierung	Anzahl [Stück]	Preisübersicht Apothekenverkaufspreis Preis [€]
Preiswerte DOAKs:				
Apixaban (Eliquis) ✓	5	2x1	200	258,49
Edoxaban (Lixiana) ✓	60	1x1	98	249,59
Rivaroxaban (Xarelto)	20	1x1	98	350,01
Dabigatran (Pradaxa)	150	2x1	180*	272,44
* Stückzahlverordnung				

2. Quoten für fachärztliche Internisten

2.3 Blutzuckerteststreifen

⇒ Durchschnittswert pro Teststreifen max. 47 Cent

Die Quote zählt erst ab einer Verordnungsmenge von mind. 5.000 Blutzuckerteststreifen pro Jahr, wenn weniger verordnet wird, zählt die Quote nicht. Rabattverträge werden bei der Berechnung der Durchschnittspreise im Falle einer Prüfung berücksichtigt. Ferner sollte immer ein Quartalsbedarf an Teststreifen verordnet werden, damit günstige Staffelpreise realisiert werden können.

Preisvergleich: Preisgruppen (brutto) und Verordnungsmengen (beispielhaft)

Therapie	Menge	Kosten für ein Quartal bei einzelner Verordnung [Euro]		Kosten für ein Quartalsbedarf [Euro]	
		Preisgruppe		Preisgruppe	
		A1	B	A1	B
Konventionelle Insulintherapie Typ 2	100	62,12	49,62	61,88	49,38
In der Regel 100 Teststreifen pro Quartal; Max. 200 Teststreifen	200	124,24	99,24	115,44	90,44
Max. Einsparpotential je Quartal	200	33,80 Euro			
	Menge	Preisgruppe		Preisgruppe	
		A1	B	A1	B
Intensivierte Insulintherapie u. Pumpentherapie	400	248,48	198,48	221,36	171,36
In der Regel 400 Teststreifen pro Quartal; Max. 600 Teststreifen	600	372,72	297,72	332,04	257,04
Max. Einsparpotential je Quartal	600	115,68 Euro			
Rabattverträge unberücksichtigt					

2. Quoten für fachärztliche Internisten

Orientierungsliste (brutto)

Preise je Packung (je 50 St.) inkl. MwSt. (brutto): Stand 01.01.2024	Gruppe A1	Gruppe A2	Gruppe B
1	31,06	27,19	24,81
2	30,94	27,07	24,69
3 - 5	28,86	24,99	22,61
6 und mehr	27,67	23,80	21,42

Weitere Informationen

Übersicht BZ-Teststreifen preisgünstige Systeme [➔](#)

Orientierungsrahmen für die Verordnung von Blutzuckerteststreifen [➔](#)

Übersicht DDD-Quoten 2024 in Nordrhein [➔](#)

Verordnungsinformation VIN FAQ Blutzuckerteststreifen [➔](#)

2 Quoten für fachärztliche Internisten

2.4 Biosimilarquoten (DDD)/ Generikaquote

- **Zusätzlich für Gastroenterologen: TNF alpha-Inhibitoren (DDD)**
⇒ Anteil Biosimilars mind. 82,5%
- **Zusätzlich für Rheumatologen: TNF-alpha-Inhibitoren (DDD)**
⇒ Anteil Biosimilars mind. 82,5%

Die Quote gilt/greift erst ab einer Verordnungsmenge von mind. 1.825 DDD pro Jahr. Unter diesen Mindestmengen wird die Quote nicht gewertet.

Im Prüfungsfall werden gem. § 130 a Absatz 8 SGB V rabattierte Präparate positiv in der Quote berücksichtigt. Die Versorgung mit einem Rabattarzneimittel gilt im Falle einer Wirtschaftlichkeitsprüfung somit grundsätzlich als wirtschaftlich.

Bei der Verordnung von neuen, selektiven Immunsuppressiva sind biosimilarfähige TNF alpha-Inhibitoren aus wirtschaftlichen Gründen zu bevorzugen.

Den „neuen, selektiven Immunsuppressiva“ werden folgende Wirkstoffgruppen und Wirkstoffe zugeordnet: TNF-alpha-Inhibitoren, JAK-Inhibitoren, IL-Antagonisten, Abatacept (Rheumatologie), Apremilast (Rheumato- und Dermatologie), Ozanimod (Gastroenterol.), Rituximab (Rheumatologie) und Vedolizumab (Gastroenterologie). Darüber hinaus werden alle weiteren, patentgeschützten Wirkstoffe hier eingruppiert, für die Zulassungen für die Indikation Rheumatoide Arthritis, Psoriasis-Arthritis, Juvenile idiopathische Arthritis, Axiale Spondyloarthritis, Colitis Ulcerosa, Morbus Crohn oder Plaque-Psoriasis vorliegen.

Übersicht DDD-Quoten 2024 in Nordrhein (Biosimilars) [➔](#)

2. Quoten für fachärztliche Internisten

2.4 Biosimilarquoten (DDD)/Generikaquote

- **Zusätzlich für Nephrologen: Erythropoietine (DDD)**
⇒ Anteil Biosimilars mind. 82,5 %

Die Quote gilt/greift erst ab einer Verordnungsmenge von mind. 1.825 DDD pro Jahr. Unter diesen Mindestmengen wird die Quote nicht gewertet.

Im Prüfungsfall werden gem. § 130 a Absatz 8 SGB V rabattierte Präparate positiv in der Quote berücksichtigt. Die Versorgung mit einem Rabattarzneimittel gilt im Falle einer Wirtschaftlichkeitsprüfung somit grundsätzlich als wirtschaftlich.

Für den Einsatz von Erythropoietinen gibt es eine Biosimilarquote in Nordrhein, diese gilt jedoch nur für Nephrologen. Eine Übersicht der Erythropoietin-Präparate ist in der Tabelle dargestellt.

Erythropoetine (B03XA)	(Stand: Dezember 2023)
Darbepoetin alfa (Isoform)	
Aranesp	Original
Epoetin alfa (Isoform)	
Erypo	Original
Abseamed✓	Biosimilar
Binocrit✓	Biosimilar
Epoetin alfa Hexal✓	Biosimilar
Epoetin beta (Isoform)	
Neorecormon	Original
PEG-Epoetin beta (Isoform)	
Mircera	Original
Epoetin zeta (Isoform)	
Retacrit✓	Biosimilar
Silapo✓	Biosimilar
Epoetin theta (Isoform)	
Eporatio	Original

2. Quoten für fachärztliche Internisten

2.4 Biosimilarquoten (DDD)/Generikaquote

- **Zusätzlich für Onkologen: Koloniestimulierende Faktoren (DDD)**

⇒ Anteil Filgrastim-Biosimilars mind. 80 %

Die Quote gilt/greift erst ab einer Verordnungsmenge von mind. 1.825 DDD pro Jahr. Unter diesen Mindestmengen wird die Quote nicht gewertet.

Im Prüfungsfall werden gem. § 130 a Absatz 8 SGB V rabattierte Präparate positiv in der Quote berücksichtigt. Die Versorgung mit einem Rabattarzneimittel gilt im Falle einer Wirtschaftlichkeitsprüfung somit grundsätzlich als wirtschaftlich.

Zu Neupogen und Neulasta gibt es mittlerweile mehrere Biosimilars von unterschiedlichen Anbietern, die teilweise als sogenannte Bioidenticals auf dem Markt sind. Bioidenticals stammen aus derselben Produktion und sind gegeneinander austauschbar:

Koloniestimulierende Faktoren (L03AA)	(Stand: Dezember 2023)
Filgrastim (Wirkstoff)	
Neupogen	Original
Filgrastim Hexal ✓, Zarzio ✓	Biosimilar
Accofil ✓	Biosimilar
Ratiograstim ✓, Tevagrastim ✓	Biosimilar
Nivestim ✓	Biosimilar
Lenograstim (Wirkstoff)	
Granocyte	Original
Pegfilgrastim (Wirkstoff)	
Neulasta	Original
Pelmeg ✓, Cegfila ✓	Biosimilar
Ziextenzo ✓	Biosimilar
Pelgraz ✓	Biosimilar
Nyvepria ✓	Biosimilar
Fulphila ✓	Biosimilar
Ziextenzo ✓	Biosimilar
Grasustek ✓	Biosimilar
Lipegfilgrastim (Wirkstoff)	
Lonquex	Original

2. Quoten für fachärztliche Internisten

2.4 Biosimilarquoten (DDD)/Generikaquote

- **Zusätzlich für Onkologen: Bevacizumab, Rituximab, Trastuzumab (DDD)**
⇒ Anteil Biosimilars mind. 90 %

Die Quote gilt/greift erst ab einer Verordnungsmenge von mind. 1.825 DDD pro Jahr. Unter diesen Mindestmengen wird die Quote nicht gewertet.

Im Prüfungsfall werden gem. § 130 a Absatz 8 SGB V rabattierte Präparate positiv in der Quote berücksichtigt. Die Versorgung mit einem Rabattarzneimittel gilt im Falle einer Wirtschaftlichkeitsprüfung somit grundsätzlich als wirtschaftlich.

Wirkstoffe und Handelsnamen	(Stand: Dezember 2023)
Bevacizumab (Wirkstoff)	(L01XC07)
Avastin	Original
Alymsys✓, Oyavas✓	Biosimilar
Abevmy✓	Biosimilar
Aybintio✓	Biosimilar
Mvasi✓	Biosimilar
Vegzelma✓	Biosimilar
Zirabev✓	Biosimilar
Rituximab (Wirkstoff)	(L01XC02)
Mabthera	Original
Blitzima✓, Truxima✓	Biosimilar
Rixathon✓	Biosimilar
Ruxience✓	Biosimilar
Trastuzumab (Wirkstoff)	(L01XC03)
Herceptin	Original
Herzuma✓	Biosimilar
Kanjinti✓	Biosimilar
Ogivri✓	Biosimilar
Ontruzant✓	Biosimilar
Trazimera✓	Biosimilar
Zercapac✓	Biosimilar

2. Quoten für fachärztliche Internisten

2.4 Biosimilarquoten (DDD)/Generikaquote

- **Zusätzlich für Onkologen: Orale Antiandrogene (DDD)**
⇒ Anteil DDD Generika mind. 60 %

Mit den Krankenkassen wurde vereinbart, dass für den unwahrscheinlichen Fall einer Prüfung nach Durchschnittswerten eine Praxis nicht in der Prüfung verbleibt, wenn die neue Quote bei leitliniengerechter Therapie nicht eingehalten wurde.

Für die Behandlung des Prostatakarzinoms mit oralen Antiandrogenen stehen die generikafähigen Wirkstoffe Abirateron, Bicalutamid oder Flutamid und die patentgeschützten Originale Apalutamid (Erleada), Enzalutamid (Xtandi) und Darolutamid (Nubeqa) zur Verfügung. Bei medizinischer Indikation sollten die Generika aus wirtschaftlichen Gründen bevorzugt werden.

Die Quote gilt/greift erst ab einer Verordnungsmenge von mind. 1.825 DDD pro Jahr. Unter diesen Mindestmengen wird die Quote nicht gewertet.

3. Quoten für andere Fachgruppen

3.1 Quote für Gynäkologen

- **Follitropin alpha, beta, delta (DDD)**
⇒ Anteil DDD Biosimilars mind. 50 %

Die Quote gilt/greift erst ab einer Verordnungsmenge von mind. 1.825 DDD pro Jahr. Unter diesen Mindestmengen wird die Quote nicht gewertet.

Im Prüfungsfall werden gem. § 130 a Absatz 8 SGB V rabattierte Präparate positiv in der Quote berücksichtigt. Die Versorgung mit einem Rabattarzneimittel gilt im Falle einer Wirtschaftlichkeitsprüfung somit grundsätzlich als wirtschaftlich.

Für die Fachgruppe der Gynäkologen wurde seit 2018 eine Biosimilarquote für Follitropin eingeführt. Bei der Verordnung der biosimilaren Produkte Ovaleap und Bemfola profitieren auch die Patientinnen im Rahmen der Kinderwunschtherapie von den günstigeren Preisen.

Follitropin alpha, beta, delta (B03XA)	(Stand: Dezember 2023)
Follitropin alpha (Wirkstoff)	
Gonal-f	Original
Bemfola✓	Biosimilar
Ovaleap✓	Biosimilar
Follitropin beta (Wirkstoff)	
Puregon	Original
Follitropin delta (Wirkstoff)	
Rekovellet	Original
Corfollitropin alpha (Wirkstoff)	
Elonva	Original

3. Quoten für andere Fachgruppen

3.2 Quote für Hautärzte/Dermatologen

- **TNF alpha-Inhibitoren (DDD)**
⇒ Anteil DDD Biosimilars mind. 82,5 %

Die Quote gilt/greift erst ab einer Verordnungsmenge von mind. 1.825 DDD pro Jahr. Unter diesen Mindestmengen wird die Quote nicht gewertet.

Im Prüfungsfall werden gem. § 130 a Absatz 8 SGB V rabattierte Präparate positiv in der Quote berücksichtigt. Die Versorgung mit einem Rabattarzneimittel gilt im Falle einer Wirtschaftlichkeitsprüfung somit grundsätzlich als wirtschaftlich.

Den „neuen, selektiven Immunsuppressiva“ werden folgende Wirkstoffgruppen und Wirkstoffe zugeordnet: TNF-alpha-Inhibitoren, JAK-Inhibitoren, IL-Antagonisten, Abatacept (Rheumatologie), Apremilast (Rheumato- und Dermatologie), Ozanimod (Gastroenterol.), Rituximab (Rheumatologie) und Vedolizumab (Gastroenterologie). Darüber hinaus werden alle weiteren, patentgeschützte Wirkstoffe hier eingruppiert, für die Zulassungen für die Indikation Rheumatoide Arthritis, Psoriasis-Arthritis, Juvenile idiopathische Arthritis, Axiale Spondyloarthritis, Colitis Ulcerosa, Morbus Crohn oder Plaque-Psoriasis vorliegen.

Übersicht DDD-Quoten 2024 in Nordrhein (Biosimilars) [➔](#)

3. Quoten für andere Fachgruppen

3.3 Quote für Kinderärzte

- **Somatropin (DDD)**
⇒ Anteil DDD Biosimilars mind. 40 %

Die Quote gilt/greift erst ab einer Verordnungsmenge von mind. 1.825 DDD pro Jahr. Unter diesen Mindestmengen wird die Quote nicht gewertet.

Im Prüfungsfall werden gem. § 130 a Absatz 8 SGB V rabattierte Präparate positiv in der Quote berücksichtigt. Die Versorgung mit einem Rabattarzneimittel gilt im Falle einer Wirtschaftlichkeitsprüfung somit grundsätzlich als wirtschaftlich.

Zur Behandlung von Wachstumsstörungen bei Kindern stehen verschiedene Somatotropin-Präparate zur Verfügung, seit 2013 auch wirtschaftliche Biosimilar-Produkte. Die biosimilaren Produkte sind gleich wirksam, so dass sie zumindest bei Neueinstellungen aus wirtschaftlichen Gründen berücksichtigt werden sollten. Auch bei der Umstellung auf Biosimilars konnte in einer prospektiv geplanten, strukturierten Umstellung in einer schwedischen Studie eine vergleichbare Wirksamkeit wie bei den Referenzprodukten gezeigt werden. Die Kassenärztliche Vereinigung und die Verbände/ Krankenkassen in Nordrhein haben daher eine Somatotropin-Biosimilar-Quote für die Kinderärzte vereinbart.

Somatropin (H01AC01)	(Stand: Dezember 2023)
Somatropin (Wirkstoff)	
Genotropin, Humatrope, Norditropin, Nutropinaq, Zomacton	Originale
Omnitrope ✓	Biosimilar

3. Quoten für andere Fachgruppen

3.4 Quote für Neurologen/Nervenärzte

- **MS-Therapeutika Kategorie 1 (Anteil Interferone)**

⇒ Interferon beta-1a (Avonex, Rebif), Peginterferon beta-1a (Plegridy) und Interferon beta-1b (Extavia, Betaferon). Anteil DDD max. 27,5 %

Die Basistherapeutika zur Behandlung der Multiplen Sklerose Interferon beta 1a und Peginterferon beta 1a, 1b, Glatirameracetat, Teriflunomid und Dimethylfumarat und Diroxymelfumarat unterscheiden sich aufgrund des generischen Wettbewerbs bei den Nicht-Interferonen deutlich in den Jahrestherapiekosten. Bei Neueinstellungen und medizinisch notwendigen Umstellungen sollten wirtschaftliche Überlegungen in die Wirkstoffauswahl einbezogen werden. Daher wurde für Interferon beta-1a und Peginterferon beta-1a und (neu) Interferon beta-1b eine Maximalquote in der Gruppe der MS-Therapeutika Kategorie 1 festgelegt.

Weitere Informationen

KV Informationsschreiben inkl. Preisübersicht [➔](#)

Wirkstoff aktuell Immuntherapeutika [↗](#)

Leitlinien für Diagnostik und Therapie in der Neurologie [↗](#)

Patientenleitlinie Multiple Sklerose – DGN e. V. [↗](#)

3. Quoten für andere Fachgruppen

3.5 Quoten für Orthopäden

- **Mittel zur Osteoporosetherapie inkl Kombinationen**

⇒ Alendronat, Risedronat, jew. auch Kombinationen. Anteil DDD mind. 59 %

Alendronat und Risedronat werden als Leitsubstanzen für die gesamte Osteoporose-Therapie betrachtet.

Nach der DVO-Leitlinie zur Prophylaxe, Diagnostik und Therapie der Osteoporose werden Präparate mit hohem Evidenzgrad zur spezifischen Behandlung empfohlen. Dabei sollen auch die Kosten der Therapie berücksichtigt werden. Bisphosphonate sind daher aus wirtschaftlichen Gründen zu bevorzugen, was in der Quote berücksichtigt wird. Nach den Empfehlungen der AkdÄ sprechen für den Beginn einer gezielten medikamentösen Osteoporosetherapie mit den oralen Bisphosphonaten Alendronsäure oder Risedronsäure das breite zugelassene Indikationsspektrum, die orale Darreichungsform, bekannte Langzeitwirkungen und der Preis.

Weitere Informationen

Therapieempfehlungen AkdÄ Osteoporose [↗](#)

DVO Leitlinie Osteoporose [↗](#)

Wirkstoff aktuell Denosumab [↗](#)

- **Mittel zur Osteoporosetherapie – Wirkstoff Teriparatid**

⇒ Teriparatid Biosimilars. Anteil DDD mind. 62,5 %

Bei der Behandlung der Osteoporose sollten beim Einsatz von Teriparatid bevorzugt Biosimilars eingesetzt werden.

Teriparatid (H01AC01)	(Stand Dezember 2023)
Teriparatid (Wirkstoff)	H05AA02
Forsteo	Originale
Movymia✓	Biosimilar
Sondelbay✓	Biosimilar
Teriparatid Aristo✓	Biosimilar
Teriparatid Heumann✓	Biosimilar
Terrosa✓	Biosimilar
Livogiva✓	Biosimilar

3. Quoten für andere Fachgruppen

3.6 Quoten für Urologen

- **Mittel für BPH – Benigne Prostatahyperplasie**

⇒ Tamsulosin inkl. Kombinationen. Anteil DDD mind. 80 %

Von den fünf selektiven Alpha1-Rezeptorenblockern Alfuzosin (auch Kombinationen), Tamsulosin (auch Kombinationen), Terazosin, Silodosin und Doxazosin entfielen 88 Prozent der DDD in 2023 auf Tamsulosin, so dass sich dieser Alphablocker in der Behandlung der benignen Prostatahyperplasie als Standard etabliert hat. Neben den Alphablockern zählen die alpha-Reduktasehemmer Finasterid und Dutasterid in der Quote.

- **Leuprorelin**

⇒ Anteil DDD preiswerter Präparate (Leupro Hexal, Leupro Sandoz, Leuprolin Ratio) mind. 50 %

Im Prüfungsfall werden gem. § 130 a Absatz 8 SGB V rabattierte Präparate positiv in der Quote berücksichtigt. Die Versorgung mit einem Rabattarzneimittel gilt im Falle einer Wirtschaftlichkeitsprüfung somit grundsätzlich als wirtschaftlich.

Zur Behandlung des fortgeschrittenen hormonabhängigen Prostatakarzinoms kommen verschiedene LH-RH-Analoga zum Einsatz. In der aktuellen europäischen Leitlinie Guidelines on Prostate Cancer werden verschiedene Leuprorelin-Präparate als gleich wirksam, vergleichbar einer Orchiektomie beschrieben. Auch die aktuelle deutsche S3-Leitlinie Prostatakarzinom differenziert nicht zwischen verschiedenen LH-RH-Analoga. Die Kassenärztliche Vereinigung und die Verbände/Krankenkassen in Nordrhein haben daher ab 2017 eine Quote für preiswerte Leuprorelin-Präparate (Leupro Hexal, Leupro Sandoz) an allen Leuprorelin-Verordnungen vereinbart.

- **Orale Antiandrogene**

⇒ Generikafähige Wirkstoffe. Anteil DDD mind. 60 %

Mit den Krankenkassen wurde vereinbart, dass für den unwahrscheinlichen Fall einer Prüfung nach Durchschnittswerten eine Praxis nicht in der Prüfung verbleibt, wenn die neue Quote bei leitliniengerechter Therapie nicht eingehalten wurde.

Für die Behandlung des Prostatakarzinoms mit oralen Antiandrogenern stehen die generikafähigen Wirkstoffe Abirateron, Bicalutamid oder Flutamid und die patentgeschützten Originale Apalutamid (Erleada), Enzalutamid (Xtandi) und Darolutamid (Nubeqa) zur Verfügung. Bei medizinischer Indikation sollten die Generika aus wirtschaftlichen Gründen bevorzugt werden.

Die Quote gilt/greift erst ab einer Verordnungsmenge von mind. 1.825 DDD pro Jahr. Unter diesen Mindestmengen wird die Quote nicht gewertet.

Ansprechpartner

Pharmakotherapieberatung

Die Beraterinnen der Pharmakotherapieberatung vermitteln in persönlichen Gesprächen die gesetzlichen und vertraglichen Grundlagen zur Verordnung von Arzneimitteln. → [Pharmakotherapieberatung | KV Nordrhein](#)

Telefon: 0221 7763 8111

E-Mail: pharma@kvno.de

Impressum

KVNO extra

Herausgeber:

Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein
Tersteegenstr. 9 | 40474 Düsseldorf

Anschrift der Redaktion:

Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein
40182 Düsseldorf
Telefon 0211 5970 8106
Telefax 0211 5970 8100
E-Mail Redaktion@kvno.de

Quelle Bilder: Titelseite (Artinun | AdobeStock)

Engagiert
für
Gesundheit.

Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein
Körperschaft des öffentlichen Rechts
Pharmakotherapieberatung
40182 Düsseldorf

Tel. 0221 7763 8111
pharma@kvno.de
kvno.de

Kassenärztliche
Vereinigung
NORDRHEIN