



Kassenärztliche
Bundesvereinigung

Körperschaft des öffentlichen Rechts

**Rahmenvorgaben nach § 84 Abs. 6 SGB V
- Arzneimittel -
für das Jahr 2023
vom 29. September 2022**

**vereinbart zwischen dem
Spitzenverband Bund der Krankenkassen
(GKV-Spitzenverband)**

und der

Kassenärztliche Bundesvereinigung

– nachstehend Bundesvertragspartner genannt –

für den Abschluss von regionalen Arzneimittelvereinbarungen nach § 84 Abs. 1 SGB V. Diese Arzneimittelvereinbarungen liegen in der Vertragsverantwortung der regionalen Vertragspartner und sind auf der Ebene der Kassenärztlichen Vereinigungen inhaltlich fortzuentwickeln. KV-bezogene Ausgabenvolumina werden von den Bundesvertragspartnern nicht festgesetzt.

1. Anpassungsfaktoren nach § 84 Abs. 2 SGB V für das Jahr 2022

(1) Die Bundesvertragspartner hatten sich mit den Rahmenvorgaben für das Jahr 2022 darauf verständigt, Abweichungen gegenüber den zu Grunde gelegten Annahmen in den Verhandlungen über die Rahmenvorgaben für das Folgejahr zu berücksichtigen.

Für das Jahr 2022 werden die bundesweit zu bewertenden Anpassungsfaktoren auf **plus 5,3 Prozent** festgelegt (**Anlage 1**).

2. Anpassungsfaktoren nach § 84 Abs. 2 SGB V für das Jahr 2023

(1) Die Bundesvertragspartner bewerten für das Jahr 2023 die Anpassungsfaktoren nach § 84 Abs. 2 Nummern 2 bis 5 und 7 SGB V bundesweit mit insgesamt **plus 3,4 Prozent**.

Die Bewertungen zu den einzelnen Faktoren sind in **Anlage 2** zusammengestellt. Die Anpassungsfaktoren sind in den Vereinbarungen nach § 84 Abs. 1 SGB V auf Landesebene anzuwenden. Die Anpassungsfaktoren nach § 84 Abs. 2 Nummer 1, 6 und 8 SGB V sind von den regionalen Vertragspartnern in den Vereinbarungen nach § 84 Abs. 1 SGB V festzulegen. Dabei sollte der regionale, medizinisch begründete Versorgungsbedarf und dessen Veränderung bei der Anpassung des Ausgabenvolumens berücksichtigt werden. Für den Anpassungsfaktor § 84 Abs. 2 Nummer 1 SGB V stellen die Bundesvertragspartner den regionalen Vertragspartnern das Ergebnis einer Berechnung zur Verfügung, die im Bundesdurchschnitt einen Wert von +0,4 Prozent aufweist. Beim Faktor "Preisentwicklung" sind Einsparmaßnahmen durch einen erhöhten Herstellerabschlag und einen erhöhten Apothekenabschlag aus dem Entwurf eines GKV-Finanzstabilisierungsgesetzes berücksichtigt.

(2) Als Maßnahmen zur Ausschöpfung von Wirtschaftlichkeitsreserven nach § 84 Abs. 2 Nummer 8 SGB V vereinbaren die Bundesvertragspartner für verordnungstarke Anwendungsgebiete:

A. nachfolgende Arzneimittelgruppen und *Leitsubstanzen*:

1. HMG-CoA-Reduktasehemmer (*Simvastatin, Pravastatin und Atorvastatin*)
2. Selektive Betablocker (*Bisoprolol und Metoprolol*)
3. Alpha-Rezeptorenblocker zur Behandlung der BPH (*Tamsulosin*)
4. Selektive Serotonin-Rückaufnahme-Inhibitoren (*Citalopram, Escitalopram und Sertralin*)
5. Bisphosphonate zur Behandlung der Osteoporose (*Alendronsäure und Risedronsäure*)
6. ACE-Hemmer in Kombination mit Diuretika und/oder Calcium-Antagonisten (*Enalapril, Lisinopril und Ramipril jeweils mit HCT bzw. Amlodipin und Nitrendipin*)
7. Sartane, Aliskiren (*Valsartan, Losartan und Candesartan*)
8. Sartane, Aliskiren in Kombination mit Diuretika (*Valsartan, Losartan und Candesartan jeweils in Kombination mit HCT*)
9. Calcium-Antagonisten (*Amlodipin und Nitrendipin*)
10. Nichtselektive Monoamin-Rückaufnahmehemmer (*Amitriptylin und Doxepin*)

B. Arzneimittelgruppen bzw. Arzneimittel für die Vereinbarung von Verordnungshöchstquoten:

1. BtM-pflichtige Opiode:
Anteil der transdermalen Darreichungsformen an den oralen und transdermalen Darreichungsformen

2. Orale BtM-pflichtige Opioide:

Anteil von oralen Tapentadol-haltigen Arzneimitteln an der Gesamtgruppe der oralen, BtM-pflichtigen Opioide

C. Arzneimittelgruppen bzw. Arzneimittel für die Vereinbarung von Verordnungsmindestquoten:

1. Erythropoese-stimulierende Wirkstoffe:

Anteil von biosimilarem Erythropoietin an der gesamten Gruppe der Erythropoese-stimulierenden Wirkstoffe

2. Infliximab:

Anteil der biosimilaren Infliximab-haltigen Arzneimittel an der gesamten Gruppe des Wirkstoffs Infliximab

3. Etanercept:

Anteil der biosimilaren Etanercept-haltigen Arzneimittel an der gesamten Gruppe des Wirkstoffs Etanercept

4. Prostaglandin-Analoga inkl. Kombinationen mit Timolol in der Glaukomtherapie:

Anteil der generikafähigen Prostaglandin-Analoga inkl. Kombinationen mit Timolol an der gesamten Gruppe der Prostaglandin-Analoga inkl. Kombinationen mit Timolol

5. Rituximab:

Anteil der biosimilaren Rituximab-haltigen Arzneimittel an der gesamten Gruppe des Wirkstoffs Rituximab

6. Trastuzumab:

Anteil der biosimilaren Trastuzumab-haltigen Arzneimittel an der gesamten Gruppe des Wirkstoffs Trastuzumab

7. Filgrastim:

Anteil der biosimilaren Filgrastim-haltigen Arzneimittel an der gesamten Gruppe des Wirkstoffs Filgrastim

8. Enoxaparin: ausgesetzt für das Jahr 2023

Anteil der biosimilaren Enoxaparin-haltigen Arzneimittel an der gesamten Gruppe des Wirkstoffs Enoxaparin

9. Lenalidomid:

Anteil generischer Lenalidomid-haltiger Arzneimittel an der gesamten Gruppe des Wirkstoffs Lenalidomid

10. Adalimumab:

Anteil der biosimilaren Adalimumab-haltigen Arzneimittel an der gesamten Gruppe des Wirkstoffs Adalimumab

11. Pegfilgrastim:

Anteil der biosimilaren Pegfilgrastim-haltigen Arzneimittel an der gesamten Gruppe des Wirkstoffs Pegfilgrastim

12. Somatropin:

Anteil der biosimilaren Somatropin-haltigen Arzneimittel an der gesamten Gruppe des Wirkstoffs Somatropin

13. Niedermolekulare Heparine: ausgesetzt für das Jahr 2023

Anteil von Enoxaparin-haltigen Arzneimitteln an der gesamten Gruppe der niedermolekularen Heparinen

14. Psychostimulantien:

Anteil von Methylphenidat-haltigen Arzneimitteln an der Gesamtgruppe der Arzneimittel mit den Wirkstoffen Methylphenidat und Atomoxetin

15. Bevacizumab:

Anteil der biosimilaren Bevacizumab-haltigen Arzneimittel an der gesamten Gruppe des Wirkstoffs Bevacizumab

Die Verordnungsmindestquoten C08 (Biosimilarquote Enoxaparin) und C13 (Anteil Enoxaparin an niedermolekularen Heparinen) werden auch für das Jahr 2023 aufgrund der Ausbreitung der Schweinepest und dem damit einhergehenden Risiko von Lieferengpässen bei den o.g. Arzneimitteln ausgesetzt.

(3) Mit regionalen Zielvereinbarungen sollen die Vertragsärzte angeleitet werden, durch Verlagerung der Verordnungen hin zur Leitsubstanz und zu rabattierten bzw. preisgünstigen Arzneimitteln sowie zu wirtschaftlichen Versorgungsalternativen noch vorhandene Wirtschaftlichkeitsreserven zu erschließen. Die Bundesvertragspartner haben aus Daten der GKV-Arzneimittel-Schnellinformation (GAmSi) für das erste Halbjahr 2022 die tatsächlichen Anteile der Leitsubstanzen und Verordnungsquoten zu den nach Absatz 2 bestimmten Arzneimittelgruppen für jede Kassenärztliche Vereinigung ermittelt. Sie empfehlen, in Abhängigkeit von der jeweiligen Ausgangssituation bereits erreichte Anteile und Verordnungsquoten zu steigern oder zu halten. Hierzu sollen auf regionaler Ebene konkrete Zielquoten vereinbart werden. Dies können Mindestbeziehungsweise Höchstquoten sein. Innerhalb der Quoten sollen bevorzugt generische und rabattierte Arzneimittel verordnet werden. Die Nutzung von Biosimilars und Generika soll gefördert werden (**Anlage 3**).

Die regionalen Vertragspartner können vereinbaren, dass bei der Bewertung der Zielerreichung Verordnungen vergleichsweise günstiger Substanzen berücksichtigt werden. Bei der Bewertung der Zielerreichung sollen rabattierte Arzneimittel berücksichtigt werden, sofern regionale Vereinbarungen dem nicht entgegenstehen. Entsprechend der Regelungen der Arzneimittel-Richtlinie sind bei Verordnungen von Biosimilars rabattierte Arzneimittel zu berücksichtigen. Außerdem sind gegebenenfalls weitere auf der Landesebene vereinbarte Leitsubstanzen und Arzneimittelgruppen/Leitsubstanz(en) zu berücksichtigen.

(4) Für die Beobachtung der Verordnungstätigkeit der Vertragsärzte stellt der GKV-Spitzenverband im Rahmen der GKV-Arzneimittel-Schnellinformation (GAmSi) quartalsweise folgende Daten je Vertragsarzt Nummer sowie je Arzneimittelgruppe zeitnah¹ zur Verfügung:

zu Abschnitt 2. Abs. 2 Buchst. A:

- tatsächliches DDD-Volumen / Anteil für die Leitsubstanz(en)
- tatsächliches DDD-Volumen für die Arzneimittelgruppe

zu Abschnitt 2. Abs. 2 Buchst. B und C:

- tatsächliches DDD-Volumen / Anteil für das bzw. die zur Quote bestimmte(n) Arzneimittel
- tatsächliches DDD-Volumen für die bestimmte Arzneimittelgruppe.

Die vorgenannten Daten werden je Arzt Nummern-Betriebsstättennummern-Kombination ausgewiesen (LANR-BSNR). Damit können diese Verordnungsdaten arztbezogen sowie je Betriebsstätte ausgewertet werden.

(5) Grundlage der Auswertungen für die GKV-Arzneimittel-Schnellinformation nach Abs. 4 ist die im Jahre 2022 geltende amtliche DDD-Klassifikation des DIMDI. Für am Markt verfügbare Arzneimittel mit Wirkstoffen, zu denen noch keine amtliche DDD des DIMDI festgelegt ist, wird zur Berechnung hilfsweise die DDD nach WIdO (Wissenschaftliches Institut der AOK) verwendet. Ergeben sich bei der späteren Festlegung einer amtlichen DDD Abweichungen zur DDD nach WIdO, wird die amtliche DDD des DIMDI bei der Berechnung zu Grunde gelegt.

(6) Zur Ausschöpfung von Wirtschaftlichkeitsreserven empfehlen die Bundesvertragspartner außerdem, auf regionaler Ebene fachgruppenspezifische Vereinbarungen zu schließen (vergl. § 84

¹ Die Bundesvertragspartner nehmen zur Kenntnis, dass sich die Lieferung bei Störungen der Datenlieferungen, die nicht vom GKV-Spitzenverband zu verantworten sind, verzögern kann.

Abs. 2 Nummern 6 und 8 SGB V). Mögliche Arzneimittelgruppen können dabei insbesondere sein:

- GABA-Analoga (Pregabalin, Gabapentin)
- Interferon- β -1a im Verhältnis zu Interferon- β -1b zur Behandlung der Multiplen Sklerose

(7) Darüber hinaus regen die Bundesvertragspartner an, auf regionaler Ebene Verordnungsempfehlungen zu geben, beispielsweise

- zum rationalen Einsatz von Protonenpumpeninhibitoren
- zum wirtschaftlichen Einsatz von Kombinationspräparaten zur Behandlung der Hypertonie
- zu Generika des Wirkstoffes Bosentan
- zum Einsatz von Generika mit dem Wirkstoff Rotigotin, sofern Generika am Markt verfügbar sind, unter Berücksichtigung des zugelassenen Anwendungsgebietes
- zum Einsatz direkter oraler Antikoagulantien (z. Zt. Apixaban, Dabigatran, Edoxaban, Rivaroxaban) gemäß den Empfehlungen der AkdÄ
- zum Einsatz von preisgünstigen Biosimilars (z. B. Follitropin-alfa, Natalizumab, Tocilizumab, Eculizumab, Interferon-beta-1b, sofern Biosimilars am Markt verfügbar sind) unter Berücksichtigung des zugelassenen Anwendungsgebietes
- zum rationalen Einsatz von Antibiotika, insbesondere zur zurückhaltenden Verordnung von Reserveantibiotika und Fluorochinolon-Antibiotika unter Beachtung der Warnhinweise und besonderen Risiken
- zur kritischen Überprüfung des Einsatzes von Arzneimitteln bei Patientinnen/Patienten, die dauerhaft fünf oder mehr Wirkstoffe verordnet bekommen und bei älteren Patientinnen/Patienten
- zum regelhaften Einsatz von zugelassenen Therapieallergenen bei Neueinstellungen unter Berücksichtigung des Anwendungsgebietes, sofern zugelassene Therapieallergene mit gleichem (subcutan bzw. sublingual) Applikationsweg zur Verfügung stehen
- zum Einsatz von generisch verfügbaren Arzneimitteln mit den Wirkstoffen Sitagliptin, Vildagliptin und Saxagliptin, sofern Generika am Markt verfügbar sind, unter Berücksichtigung des zugelassenen Anwendungsgebietes
- zur klimabewussten Verordnung von Inhalativa bei obstruktiven Lungenerkrankungen (siehe z.B. DEGAM-Leitlinie zur klimabewussten Verordnung von Inhalativa (053-059I_S1 Klimabewusste VO_Inhalativa_16-05-2022.pdf) (degam.de)).

3. Empfehlung der Bundesvertragspartner zur Umsetzung der Wirtschaftlichkeitsprüfung nach § 106b SGB V

(1) Im Falle der Fortführung der Richtgrößenprüfung empfehlen die Bundesvertragspartner, einen Arzt, der überwiegend die für sein Verordnungsspektrum auf regionaler Ebene nach § 84 Abs. 2 Nummern 6 und 8 SGB V gesetzten Ziele erreicht hat, für die in diesen Zielen beinhalteten Arzneimittel von der Wirtschaftlichkeitsprüfung zu befreien. Voraussetzungen hierfür sind der indikationsgerechte Einsatz, eine adäquate Verordnungsmenge sowie entsprechende Regelungen in der Prüfvereinbarung.

(2) Die Bundesvertragspartner empfehlen daher den Partnern der Prüfvereinbarungen nach § 106b Abs. 1 SGB V, entsprechende Regelungen in die Prüfvereinbarungen aufzunehmen.

4. Fortschreibung der Rahmenvorgaben

Die mit diesen Rahmenvorgaben getroffenen Bewertungen gemäß § 84 Abs. 6 SGB V beruhen auf den zum Zeitpunkt der Vereinbarung verfügbaren Rahmendaten für die Arzneimittelversorgung. Die Bundesvertragspartner verständigen sich darauf, Abweichungen gegenüber den für

das Jahr 2023 zu Grunde gelegten Annahmen in den Verhandlungen für die Rahmenvorgaben des Folgejahres, wenn möglich nach den Erkenntnissen aus der KV-bezogenen GKV-Arzneimittel-Schnellinformation (GAmSi-KV), zu berücksichtigen.

- x - x - x -

Berlin, den 31. Oktober 2022

Kassenärztliche Bundesvereinigung

GKV-Spitzenverband

Anlage 1

Anpassung nach § 84 Abs. 2 SGB V für 2022

Anpassungsfaktoren	Festlegung	Hinweise
1. Zahl und Altersstruktur der Versicherten		regional festzulegen
2. Preisentwicklung ²	-0,1%	
3. gesetzliche Leistungspflicht	±0,0%	
4. Richtlinien Bundesausschuss	±0,0%	
5. Einsatz innovativer Arzneimittel	+5,1%	
6. Zielvereinbarungen, indikationsbezogen		regional festzulegen
7. Verlagerung zwischen Leistungsbereichen	+0,3%	
8. Wirtschaftlichkeitsreserven, Zielvereinbarungen		regional festzulegen
Anpassung von 2021 nach 2022	+5,3%	

² Rabattverträge nach § 130a Abs. 8 SGB V sind nicht berücksichtigt, da sie keinen für die Rahmenvorgaben der Bundesebene zu berücksichtigenden Faktor darstellen. Vertragliche Rabatte aus Rabattverträgen nach § 130a Abs. 8 SGB V sind grundsätzlich vollständig als Gegenstand der regionalen Arzneimittelvereinbarungen zu berücksichtigen. Über welchen Zeitraum und in welcher Form dies erfolgt, bleibt den regionalen Verhandlungspartnern überlassen. Die entsprechenden Daten sind von den Krankenkassen zur Verfügung zu stellen.

Anlage 2

Anpassung nach § 84 Abs. 2 SGB V für 2023

Anpassungsfaktoren	Festlegung	Hinweise
1. Zahl und Altersstruktur der Versicherten		regional festzulegen
2. Preisentwicklung ³	-1,9%	
3. gesetzliche Leistungspflicht	±0,0%	
4. Richtlinien Bundesausschuss	±0,0%	
5. Einsatz innovativer Arzneimittel	+5,1%	
6. Zielvereinbarungen, indikationsbezogen		regional festzulegen
7. Verlagerung zwischen Leistungsbereichen	+0,2%	
8. Wirtschaftlichkeitsreserven, Zielvereinbarungen		regional festzulegen
Anpassung von 2022 nach 2023	+3,4%	

³ Rabattverträge nach § 130a Abs. 8 SGB V sind nicht berücksichtigt, da sie keinen für die Rahmenvorgaben der Bundesebene zu berücksichtigenden Faktor darstellen. Vertragliche Rabatte aus Rabattverträgen nach § 130a Abs. 8 SGB V sind grundsätzlich vollständig als Gegenstand der regionalen Arzneimittelvereinbarungen zu berücksichtigen. Über welchen Zeitraum und in welcher Form dies erfolgt, bleibt den regionalen Verhandlungspartnern überlassen. Die entsprechenden Daten sind von den Krankenkassen zur Verfügung zu stellen.

Anlage 3

Arzneimittelgruppe (Leitsubstanzquote)	A01 HMG-CoA-Redukta- sehemmer (Simvastatin, Pravastatin und Atorvas- tatin)
KV	
Baden-Württemberg	81,2%
Bayern	80,0%
Berlin	82,8%
Brandenburg	83,2%
Bremen	95,3%
Hamburg	82,9%
Hessen	84,5%
Mecklenburg-Vorpommern	91,7%
Niedersachsen	90,2%
Nordrhein	88,6%
Rheinland-Pfalz	77,2%
Saarland	78,6%
Sachsen	91,6%
Sachsen-Anhalt	83,5%
Schleswig-Holstein	85,0%
Thüringen	90,9%
Westfalen-Lippe	82,8%

Arzneimittelgruppe (Leitsubstanzquote)	A02 Selektive Betablocker (Bisoprolol und Metoprolol)
KV	
Baden-Württemberg	85,9%
Bayern	90,5%
Berlin	84,7%
Brandenburg	86,7%
Bremen	93,6%
Hamburg	89,3%
Hessen	87,4%
Mecklenburg-Vorpommern	89,5%
Niedersachsen	88,8%
Nordrhein	89,4%
Rheinland-Pfalz	88,0%
Saarland	90,0%
Sachsen	85,9%
Sachsen-Anhalt	87,2%
Schleswig-Holstein	90,0%
Thüringen	86,0%
Westfalen-Lippe	87,5%

Arzneimittelgruppe (Leitsubstanzquote)	A03 Alpha-Rezeptoren- blocker zur Behandlung der BPH (Tamsulosin)
KV	
Baden-Württemberg	89,4%
Bayern	88,4%
Berlin	84,2%
Brandenburg	88,9%
Bremen	76,4%
Hamburg	82,3%
Hessen	89,1%
Mecklenburg-Vorpommern	85,3%
Niedersachsen	88,9%
Nordrhein	87,8%
Rheinland-Pfalz	88,4%
Saarland	84,1%
Sachsen	86,6%
Sachsen-Anhalt	86,5%
Schleswig-Holstein	87,2%
Thüringen	87,6%
Westfalen-Lippe	87,1%

Arzneimittelgruppe (Leitsubstanzquote)	A04 Selektive Serotonin- Rückaufnahme-Inhibito- ren (Citalopram, Esci- talopram und Sertralin)
KV	
Baden-Württemberg	87,8%
Bayern	85,9%
Berlin	82,5%
Brandenburg	88,0%
Bremen	82,0%
Hamburg	81,0%
Hessen	87,0%
Mecklenburg-Vorpommern	87,6%
Niedersachsen	85,8%
Nordrhein	82,9%
Rheinland-Pfalz	84,4%
Saarland	74,6%
Sachsen	89,2%
Sachsen-Anhalt	82,4%
Schleswig-Holstein	83,8%
Thüringen	89,1%
Westfalen-Lippe	83,7%

Arzneimittelgruppe (Leitsubstanzquote)	A05 Bisphosphonate zur Behandlung der Osteoporose (Alendronsäure und Risედronsäure)
KV	
Baden-Württemberg	80,8%
Bayern	79,2%
Berlin	68,4%
Brandenburg	76,3%
Bremen	82,6%
Hamburg	84,3%
Hessen	82,3%
Mecklenburg-Vorpommern	84,2%
Niedersachsen	81,7%
Nordrhein	86,5%
Rheinland-Pfalz	84,6%
Saarland	82,7%
Sachsen	79,4%
Sachsen-Anhalt	85,5%
Schleswig-Holstein	84,0%
Thüringen	78,9%
Westfalen-Lippe	90,1%

Arzneimittelgruppe (Leitsubstanzquote)	A06 ACE-Hemmer in Kombination mit Diuretika und/oder Calcium-Antagonisten (Enalapril, Lisinopril und Ramipril jeweils mit HCT bzw. Amlodipin und Nitrendipin)
KV	
Baden-Württemberg	81,1%
Bayern	82,7%
Berlin	81,8%
Brandenburg	72,6%
Bremen	93,2%
Hamburg	86,7%
Hessen	82,2%
Mecklenburg-Vorpommern	66,9%
Niedersachsen	86,4%
Nordrhein	85,5%
Rheinland-Pfalz	79,9%
Saarland	75,3%
Sachsen	71,9%
Sachsen-Anhalt	71,9%
Schleswig-Holstein	79,1%
Thüringen	75,3%
Westfalen-Lippe	82,9%

Arzneimittelgruppe (Leitsubstanzquote)	A07 Sartane und Aliskiren (Valsartan, Losartan und Candesartan)
KV	
Baden-Württemberg	93,5%
Bayern	90,6%
Berlin	92,0%
Brandenburg	91,0%
Bremen	96,2%
Hamburg	94,6%
Hessen	89,4%
Mecklenburg-Vorpommern	89,9%
Niedersachsen	94,5%
Nordrhein	93,9%
Rheinland-Pfalz	89,6%
Saarland	86,2%
Sachsen	91,8%
Sachsen-Anhalt	91,7%
Schleswig-Holstein	92,4%
Thüringen	93,7%
Westfalen-Lippe	93,5%

Arzneimittelgruppe (Leitsubstanzquote)	A08 Sartane und Aliskiren in Kombination mit HCT (Valsartan, Losartan und Candesartan jeweils in Kombination mit HCT)
KV	
Baden-Württemberg	85,7%
Bayern	82,1%
Berlin	84,0%
Brandenburg	82,0%
Bremen	91,2%
Hamburg	87,1%
Hessen	79,4%
Mecklenburg-Vorpommern	78,2%
Niedersachsen	87,1%
Nordrhein	86,2%
Rheinland-Pfalz	80,5%
Saarland	77,7%
Sachsen	83,2%
Sachsen-Anhalt	83,2%
Schleswig-Holstein	84,0%
Thüringen	85,8%
Westfalen-Lippe	85,9%

Arzneimittelgruppe (Leitsubstanzquote)	A09 Calcium-Antagonisten (Amlodipin und Nitrendipin)
KV	
Baden-Württemberg	70,6%
Bayern	70,5%
Berlin	69,8%
Brandenburg	68,8%
Bremen	90,4%
Hamburg	80,5%
Hessen	70,3%
Mecklenburg-Vorpommern	79,7%
Niedersachsen	77,6%
Nordrhein	81,6%
Rheinland-Pfalz	70,1%
Saarland	69,0%
Sachsen	75,7%
Sachsen-Anhalt	73,9%
Schleswig-Holstein	74,7%
Thüringen	76,0%
Westfalen-Lippe	69,7%

Arzneimittelgruppe (Leitsubstanzquote)	A10 Nichtselektive Monoamin-Rücknahmehemmer (Amitriptylin und Doxepin)
KV	
Baden-Württemberg	48,3%
Bayern	46,0%
Berlin	52,9%
Brandenburg	46,0%
Bremen	62,4%
Hamburg	52,5%
Hessen	51,5%
Mecklenburg-Vorpommern	49,2%
Niedersachsen	55,8%
Nordrhein	47,2%
Rheinland-Pfalz	47,1%
Saarland	52,7%
Sachsen	41,8%
Sachsen-Anhalt	47,8%
Schleswig-Holstein	57,9%
Thüringen	43,8%
Westfalen-Lippe	47,5%

Arzneimittelgruppe (Verordnungshöchst- quote)	B01 BtM-pflichtige Opiode (orale und transdermale Darreichungsformen)
KV	(transdermale Darreichungsformen)
Baden-Württemberg	45,0%
Bayern	41,4%
Berlin	33,3%
Brandenburg	31,9%
Bremen	35,2%
Hamburg	29,3%
Hessen	48,2%
Mecklenburg-Vorpommern	33,0%
Niedersachsen	33,3%
Nordrhein	37,5%
Rheinland-Pfalz	33,1%
Saarland	27,6%
Sachsen	40,5%
Sachsen-Anhalt	34,7%
Schleswig-Holstein	34,5%
Thüringen	37,2%
Westfalen-Lippe	32,7%

Arzneimittelgruppe (Verordnungshöchst- quote)	B02 Orale BtM-pflichtige Opiode
KV	(orale Darreichungsformen) (Tapentadol)
Baden-Württemberg	11,9%
Bayern	15,2%
Berlin	16,3%
Brandenburg	23,2%
Bremen	3,7%
Hamburg	12,8%
Hessen	15,4%
Mecklenburg-Vorpommern	29,0%
Niedersachsen	14,0%
Nordrhein	14,6%
Rheinland-Pfalz	12,7%
Saarland	13,9%
Sachsen	26,9%
Sachsen-Anhalt	30,9%
Schleswig-Holstein	16,7%
Thüringen	20,4%
Westfalen-Lippe	8,8%

Arzneimittelgruppe (Verordnungsmindest- quote)	C01 Erythropoese-stimulie- rende Wirkstoffe
KV	(„biosimilares“ Erythropoietin)
Baden-Württemberg	33,1%
Bayern	73,4%
Berlin	55,9%
Brandenburg	65,0%
Bremen	65,3%
Hamburg	78,4%
Hessen	61,4%
Mecklenburg-Vorpommern	60,7%
Niedersachsen	72,8%
Nordrhein	71,5%
Rheinland-Pfalz	84,3%
Saarland	43,0%
Sachsen	67,0%
Sachsen-Anhalt	75,1%
Schleswig-Holstein	68,3%
Thüringen	71,3%
Westfalen-Lippe	78,8%

Arzneimittelgruppe (Verordnungsmindest- quote)	C02 Infliximab
KV	(„biosimilares“ Infliximab)
Baden-Württemberg	85,2%
Bayern	85,8%
Berlin	72,5%
Brandenburg	85,5%
Bremen	94,2%
Hamburg	81,3%
Hessen	83,0%
Mecklenburg-Vorpommern	77,9%
Niedersachsen	90,4%
Nordrhein	82,4%
Rheinland-Pfalz	89,2%
Saarland	71,1%
Sachsen	74,9%
Sachsen-Anhalt	84,5%
Schleswig-Holstein	96,3%
Thüringen	82,1%
Westfalen-Lippe	93,9%

Arzneimittelgruppe (Verordnungsmindest- quote)	C03 Etanercept
KV	(„biosimilares“ Etanercept)
Baden-Württemberg	87,3%
Bayern	86,5%
Berlin	70,8%
Brandenburg	78,9%
Bremen	85,0%
Hamburg	80,4%
Hessen	69,1%
Mecklenburg-Vorpommern	77,3%
Niedersachsen	85,3%
Nordrhein	84,3%
Rheinland-Pfalz	84,5%
Saarland	85,7%
Sachsen	79,3%
Sachsen-Anhalt	71,8%
Schleswig-Holstein	88,2%
Thüringen	69,9%
Westfalen-Lippe	86,4%

Arzneimittelgruppe (Verordnungsmindest- quote)	C04 Prostaglandin-Analoga inkl. Kombinationen mit Timolol in der Glaukomtherapie
KV	(generikafähige Prostaglandin-Analoga inkl. Kombinationen mit Timolol)
Baden-Württemberg	93,3%
Bayern	93,9%
Berlin	92,0%
Brandenburg	88,8%
Bremen	87,9%
Hamburg	92,4%
Hessen	90,1%
Mecklenburg-Vorpommern	89,9%
Niedersachsen	92,9%
Nordrhein	90,7%
Rheinland-Pfalz	92,6%
Saarland	90,0%
Sachsen	94,2%
Sachsen-Anhalt	91,5%
Schleswig-Holstein	90,8%
Thüringen	93,1%
Westfalen-Lippe	92,8%

Arzneimittelgruppe (Verordnungsmindest- quote)	C05 Rituximab
KV	(„biosimilares“ Rituximab)
Baden-Württemberg	95,3%
Bayern	97,2%
Berlin	94,6%
Brandenburg	88,5%
Bremen	95,6%
Hamburg	93,0%
Hessen	89,2%
Mecklenburg-Vorpommern	85,3%
Niedersachsen	96,5%
Nordrhein	95,8%
Rheinland-Pfalz	92,2%
Saarland	96,9%
Sachsen	96,7%
Sachsen-Anhalt	95,7%
Schleswig-Holstein	95,8%
Thüringen	97,8%
Westfalen-Lippe	97,5%

Arzneimittelgruppe (Verordnungsmindest- quote)	C06 Trastuzumab
KV	(„biosimilares“ Trastuzumab)
Baden-Württemberg	92,8%
Bayern	98,1%
Berlin	94,4%
Brandenburg	84,5%
Bremen	98,4%
Hamburg	90,4%
Hessen	95,5%
Mecklenburg-Vorpommern	87,0%
Niedersachsen	95,8%
Nordrhein	94,3%
Rheinland-Pfalz	90,1%
Saarland	96,7%
Sachsen	97,3%
Sachsen-Anhalt	89,6%
Schleswig-Holstein	79,5%
Thüringen	98,3%
Westfalen-Lippe	97,0%

Arzneimittelgruppe (Verordnungs- smindestquote)	C07 Filgrastim
KV	(„biosimilares“ Filgrastim)
Baden-Württemberg	66,9%
Bayern	88,0%
Berlin	61,7%
Brandenburg	95,0%
Bremen	93,7%
Hamburg	81,0%
Hessen	84,8%
Mecklenburg-Vorpommern	57,3%
Niedersachsen	85,6%
Nordrhein	79,6%
Rheinland-Pfalz	88,6%
Saarland	92,5%
Sachsen	89,9%
Sachsen-Anhalt	75,8%
Schleswig-Holstein	95,4%
Thüringen	94,1%
Westfalen-Lippe	79,6%

Arzneimittelgruppe (Verordnungs- smindestquote)	C08 Enoxaparin
KV	(„biosimilares“ Enoxaparin)
Baden-Württemberg	Quote für das Jahr 2023 ausgesetzt
Bayern	
Berlin	
Brandenburg	
Bremen	
Hamburg	
Hessen	
Mecklenburg-Vorpommern	
Niedersachsen	
Nordrhein	
Rheinland-Pfalz	
Saarland	
Sachsen	
Sachsen-Anhalt	
Schleswig-Holstein	
Thüringen	
Westfalen-Lippe	

Arzneimittelgruppe (Verordnungs- smindest- quote)	C09 Lenalidomid
KV	(generisches Lenalido- mid)
Baden-Württemberg	48,1%
Bayern	41,7%
Berlin	39,5%
Brandenburg	34,0%
Bremen	45,0%
Hamburg	38,5%
Hessen	46,9%
Mecklenburg-Vorpommern	39,2%
Niedersachsen	41,3%
Nordrhein	46,3%
Rheinland-Pfalz	36,4%
Saarland	47,3%
Sachsen	34,6%
Sachsen-Anhalt	21,2%
Schleswig-Holstein	37,2%
Thüringen	40,0%
Westfalen-Lippe	43,8%

Arzneimittelgruppe (Verordnungs- smindestquote)	C10 Adalimumab
KV	(„biosimilares“ Adalimumab)
Baden-Württemberg	80,4%
Bayern	75,6%
Berlin	67,5%
Brandenburg	78,9%
Bremen	79,9%
Hamburg	65,0%
Hessen	68,6%
Mecklenburg-Vorpommern	69,2%
Niedersachsen	81,4%
Nordrhein	74,0%
Rheinland-Pfalz	83,1%
Saarland	72,4%
Sachsen	71,7%
Sachsen-Anhalt	65,3%
Schleswig-Holstein	84,1%
Thüringen	66,8%
Westfalen-Lippe	80,0%

Arzneimittelgruppe (Verordnungs- smindestquote)	C11 Pegfilgrastim
KV	(„biosimilares“ Pegfilgrastim)
Baden-Württemberg	62,8%
Bayern	93,5%
Berlin	64,3%
Brandenburg	72,2%
Bremen	85,1%
Hamburg	69,2%
Hessen	78,0%
Mecklenburg-Vorpommern	73,9%
Niedersachsen	83,6%
Nordrhein	70,6%
Rheinland-Pfalz	88,8%
Saarland	50,1%
Sachsen	85,9%
Sachsen-Anhalt	44,4%
Schleswig-Holstein	68,1%
Thüringen	79,2%
Westfalen-Lippe	79,5%

Arzneimittelgruppe (Verordnungs- smindestquote)	C12 Somatropin
KV	(„biosimilares“ Somatropin)
Baden-Württemberg	18,6%
Bayern	23,6%
Berlin	25,8%
Brandenburg	9,3%
Bremen	48,1%
Hamburg	35,2%
Hessen	22,0%
Mecklenburg-Vorpommern	9,0%
Niedersachsen	44,0%
Nordrhein	27,2%
Rheinland-Pfalz	45,5%
Saarland	12,6%
Sachsen	39,5%
Sachsen-Anhalt	15,3%
Schleswig-Holstein	38,8%
Thüringen	23,7%
Westfalen-Lippe	46,7%

Arzneimittelgruppe (Verordnungsmindest- quote)	C13 Niedermolekulare Heparine
KV	(Enoxaparin)
Baden-Württemberg Bayern Berlin	Quote für das Jahr 2023 ausgesetzt
Brandenburg Bremen Hamburg	
Hessen Mecklenburg-Vorpommern Niedersachsen	
Nordrhein Rheinland-Pfalz Saarland	
Sachsen Sachsen-Anhalt Schleswig-Holstein	
Thüringen Westfalen-Lippe	

Arzneimittelgruppe (Verordnungsmindest- quote)	C14 Psychostimulantien (Methylphenidat, Ato- moxetin)
KV	(Methylphenidat)
Baden-Württemberg	97,4%
Bayern	96,7%
Berlin	95,1%
Brandenburg	94,3%
Bremen	94,5%
Hamburg	96,7%
Hessen	96,5%
Mecklenburg-Vorpommern	92,1%
Niedersachsen	96,5%
Nordrhein	97,1%
Rheinland-Pfalz	96,4%
Saarland	95,8%
Sachsen	92,4%
Sachsen-Anhalt	90,2%
Schleswig-Holstein	96,4%
Thüringen	93,7%
Westfalen-Lippe	96,7%

Arzneimittelgruppe (Verordnungsmindest- quote)	C15 Bevacizumab
KV	(„biosimilares“ Bevacizumab)
Baden-Württemberg	90,8%
Bayern	98,4%
Berlin	89,0%
Brandenburg	87,5%
Bremen	100,0%
Hamburg	83,2%
Hessen	83,6%
Mecklenburg-Vorpommern	83,9%
Niedersachsen	96,1%
Nordrhein	92,3%
Rheinland-Pfalz	87,4%
Saarland	94,7%
Sachsen	97,6%
Sachsen-Anhalt	90,5%
Schleswig-Holstein	96,0%
Thüringen	96,9%
Westfalen-Lippe	96,1%