



Kassenärztliche
Bundesvereinigung

Körperschaft des öffentlichen Rechts

**Rahmenvorgaben nach § 84 Abs. 6 SGB V
- Arzneimittel -
für das Jahr 2022
vom 27. September 2021**

**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.

Hinweis der Vertragspartner im Zusammenhang mit der SARS-CoV-2-Pandemie:

Die Mehrausgaben im Jahr 2021, die durch die Einmaleffekte Botendienstregelung gemäß SARS-CoV-2-Arzneimittelversorgungsverordnung sowie Mehrwertsteuersenkung gemäß Zweitem Corona-Steuerhilfegesetz bedingt sind, sind bei der retrospektiven Betrachtung für das Jahr 2021 nicht zu berücksichtigen.

1. Anpassungsfaktoren nach § 84 Abs. 2 SGB V für das Jahr 2021

(1) Die Bundesvertragspartner hatten sich mit den Rahmenvorgaben für das Jahr 2021 darauf verständigt, Abweichungen gegenüber den zu Grunde gelegten Annahmen in den Verhandlungen über die Rahmenvorgaben für das Folgejahr zu berücksichtigen.

Für das Jahr 2021 werden die bundesweit zu bewertenden Anpassungsfaktoren auf **plus 5,1 Prozent** festgelegt (**Anlage 1**).

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

(1) Die Bundesvertragspartner bewerten für das Jahr 2022 die Anpassungsfaktoren nach § 84 Abs. 2 Nummern 2 bis 5 und 7 SGB V bundesweit mit insgesamt **plus 5,3 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.

(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 Opioide:
Anteil der transdermalen Darreichungsformen an den oralen und transdermalen Darreichungsformen

2. Orale BtM-pflichtige Opioide:

Anteil von oralen Oxycodon/Naloxon-haltigen Kombinationen und 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 2022

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

9. Imatinib:

Anteil generischer Imatinib-haltiger Arzneimittel an der gesamten Gruppe des Wirkstoffs Imatinib unter Berücksichtigung der zugelassenen Anwendungsgebiete

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 2022

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 2022 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 2021 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 oder rabattierter Arzneimittel berücksichtigt werden. 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 Arztnummern-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 2021 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 Abs. 2 Nummern 6 und 8 SGB V). Mögliche Arzneimittelgruppen können dabei insbesondere sein:

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

- 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

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 2022 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.

Berlin, den 27. September 2021

Kassenärztliche Bundesvereinigung

GKV-Spitzenverband

Anlage 1

Anpassung nach § 84 Abs. 2 SGB V für 2021

Anpassungsfaktoren	Festlegung	Hinweise
1. Zahl und Altersstruktur der Versicherten		regional festzulegen
2. Preisentwicklung ²	-0,2%	
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 2020 nach 2021	+5,1%	

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 2022

Anpassungsfaktoren	Festlegung	Hinweise
1. Zahl und Altersstruktur der Versicherten		regional festzulegen
2. Preisentwicklung ³	-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%	

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
KV	(Simvastatin, Pravastatin und Atorvas- tatin)
Baden-Württemberg	86,5%
Bayern	84,8%
Berlin	87,5%
Brandenburg	87,5%
Bremen	96,8%
Hamburg	88,3%
Hessen	89,3%
Mecklenburg-Vorpommern	93,4%
Niedersachsen	93,3%
Nordrhein	91,6%
Rheinland-Pfalz	82,9%
Saarland	84,5%
Sachsen	93,7%
Sachsen-Anhalt	87,1%
Schleswig-Holstein	88,9%
Thüringen	93,1%
Westfalen-Lippe	87,7%

Arzneimittelgruppe (Leitsubstanzquote)	A02 Selektive Betablocker
KV	(Bisoprolol und Metoprolol)
Baden-Württemberg	85,9%
Bayern	90,5%
Berlin	84,8%
Brandenburg	86,8%
Bremen	93,9%
Hamburg	89,3%
Hessen	87,5%
Mecklenburg-Vorpommern	89,6%
Niedersachsen	88,8%
Nordrhein	89,3%
Rheinland-Pfalz	88,1%
Saarland	90,0%
Sachsen	85,8%
Sachsen-Anhalt	87,4%
Schleswig-Holstein	90,1%
Thüringen	86,0%
Westfalen-Lippe	87,6%

Arzneimittelgruppe (Leitsubstanzquote)	A03 Alpha-Rezeptoren- blocker zur Behandlung der BPH
KV	(Tamsulosin)
Baden-Württemberg	89,7%
Bayern	88,7%
Berlin	84,0%
Brandenburg	88,6%
Bremen	78,5%
Hamburg	82,3%
Hessen	89,0%
Mecklenburg-Vorpommern	85,1%
Niedersachsen	88,8%
Nordrhein	87,9%
Rheinland-Pfalz	88,6%
Saarland	83,3%
Sachsen	86,4%
Sachsen-Anhalt	86,9%
Schleswig-Holstein	87,4%
Thüringen	86,8%
Westfalen-Lippe	87,1%

Arzneimittelgruppe (Leitsubstanzquote)	A04 Selektive Serotonin- Rückaufnahme-Inhibito- ren
KV	(Citalopram, Esci- talopram und Sertralin)
Baden-Württemberg	87,5%
Bayern	85,5%
Berlin	81,8%
Brandenburg	88,0%
Bremen	81,2%
Hamburg	80,2%
Hessen	86,4%
Mecklenburg-Vorpommern	87,4%
Niedersachsen	85,4%
Nordrhein	82,3%
Rheinland-Pfalz	84,1%
Saarland	73,7%
Sachsen	88,9%
Sachsen-Anhalt	82,1%
Schleswig-Holstein	83,5%
Thüringen	88,9%
Westfalen-Lippe	83,4%

Arzneimittelgruppe (Leitsubstanzquote)	A05 Bisphosphonate zur Behandlung der Osteoporose
KV	(Alendronsäure und Risედronsäure)
Baden-Württemberg	81,1%
Bayern	79,2%
Berlin	70,2%
Brandenburg	75,9%
Bremen	84,9%
Hamburg	83,3%
Hessen	81,7%
Mecklenburg-Vorpommern	83,2%
Niedersachsen	82,2%
Nordrhein	86,1%
Rheinland-Pfalz	85,7%
Saarland	83,2%
Sachsen	79,2%
Sachsen-Anhalt	85,6%
Schleswig-Holstein	84,1%
Thüringen	78,6%
Westfalen-Lippe	90,5%

Arzneimittelgruppe (Leitsubstanzquote)	A06 ACE-Hemmer in Kombination mit Diuretika und/oder Calcium-Antagonisten
KV	(Enalapril, Lisinopril und Ramipril jeweils mit HCT bzw. Amlodipin und Nitrendipin)
Baden-Württemberg	82,1%
Bayern	83,1%
Berlin	82,6%
Brandenburg	73,6%
Bremen	93,3%
Hamburg	87,7%
Hessen	82,8%
Mecklenburg-Vorpommern	66,5%
Niedersachsen	87,1%
Nordrhein	86,4%
Rheinland-Pfalz	80,8%
Saarland	75,8%
Sachsen	72,7%
Sachsen-Anhalt	73,2%
Schleswig-Holstein	79,9%
Thüringen	75,5%
Westfalen-Lippe	83,8%

Arzneimittelgruppe (Leitsubstanzquote)	A07 Sartane und Aliskiren
KV	(Valsartan, Losartan und Candesartan)
Baden-Württemberg	93,0%
Bayern	90,2%
Berlin	91,4%
Brandenburg	90,5%
Bremen	96,0%
Hamburg	94,3%
Hessen	88,7%
Mecklenburg-Vorpommern	89,2%
Niedersachsen	94,1%
Nordrhein	93,5%
Rheinland-Pfalz	88,8%
Saarland	85,8%
Sachsen	91,3%
Sachsen-Anhalt	91,1%
Schleswig-Holstein	92,0%
Thüringen	93,3%
Westfalen-Lippe	93,1%

Arzneimittelgruppe (Leitsubstanzquote)	A08 Sartane und Aliskiren in Kombination mit HCT
KV	(Valsartan, Losartan und Candesartan jeweils in Kombination mit HCT)
Baden-Württemberg	85,2%
Bayern	81,7%
Berlin	83,4%
Brandenburg	81,4%
Bremen	91,1%
Hamburg	86,7%
Hessen	78,8%
Mecklenburg-Vorpommern	77,2%
Niedersachsen	86,5%
Nordrhein	85,8%
Rheinland-Pfalz	79,7%
Saarland	77,4%
Sachsen	82,4%
Sachsen-Anhalt	82,7%
Schleswig-Holstein	83,2%
Thüringen	85,0%
Westfalen-Lippe	85,3%

Arzneimittelgruppe (Leitsubstanzquote)	A09 Calcium-Antagonisten
KV	(Amlodipin und Nitrendipin)
Baden-Württemberg	71,7%
Bayern	71,6%
Berlin	70,6%
Brandenburg	69,7%
Bremen	90,8%
Hamburg	81,4%
Hessen	71,4%
Mecklenburg-Vorpommern	79,7%
Niedersachsen	78,6%
Nordrhein	82,3%
Rheinland-Pfalz	71,6%
Saarland	70,0%
Sachsen	76,3%
Sachsen-Anhalt	75,3%
Schleswig-Holstein	76,1%
Thüringen	76,7%
Westfalen-Lippe	70,9%

Arzneimittelgruppe (Leitsubstanzquote)	A10 Nichtselektive Monoamin-Rücknahmehemmer
KV	(Amitriptylin und Doxepin)
Baden-Württemberg	48,5%
Bayern	46,0%
Berlin	53,2%
Brandenburg	45,9%
Bremen	63,6%
Hamburg	51,9%
Hessen	51,5%
Mecklenburg-Vorpommern	49,3%
Niedersachsen	56,0%
Nordrhein	47,7%
Rheinland-Pfalz	47,4%
Saarland	53,1%
Sachsen	41,7%
Sachsen-Anhalt	47,8%
Schleswig-Holstein	57,8%
Thüringen	43,7%
Westfalen-Lippe	47,5%

Arzneimittelgruppe (Verordnungshöchst- quote)	B01 BtM-pflichtige Opiode (orale und transdermale Darreichungsformen)
KV	(transdermale Darreichungsformen)
Baden-Württemberg	45,3%
Bayern	42,1%
Berlin	33,3%
Brandenburg	32,4%
Bremen	35,3%
Hamburg	29,7%
Hessen	47,8%
Mecklenburg-Vorpommern	33,4%
Niedersachsen	33,6%
Nordrhein	37,7%
Rheinland-Pfalz	33,6%
Saarland	28,8%
Sachsen	40,9%
Sachsen-Anhalt	35,4%
Schleswig-Holstein	34,9%
Thüringen	38,2%
Westfalen-Lippe	33,0%

Arzneimittelgruppe (Verordnungshöchst- quote)	B02 Orale BtM-pflichtige Opiode
KV	(orale Darreichungsformen) (Oxycodon/Naloxon- Kombinationen und Tapentadol)
Baden-Württemberg	32,7%
Bayern	34,1%
Berlin	33,7%
Brandenburg	41,4%
Bremen	16,5%
Hamburg	26,0%
Hessen	39,2%
Mecklenburg-Vorpommern	42,1%
Niedersachsen	30,2%
Nordrhein	27,9%
Rheinland-Pfalz	29,8%
Saarland	36,7%
Sachsen	40,3%
Sachsen-Anhalt	46,6%
Schleswig-Holstein	28,9%
Thüringen	39,4%
Westfalen-Lippe	24,0%

Arzneimittelgruppe (Verordnungsmindest- quote)	C01 Erythropoese-stimulie- rende Wirkstoffe
KV	(„biosimilares“ Erythropoietin)
Baden-Württemberg	32,0%
Bayern	72,3%
Berlin	56,4%
Brandenburg	60,8%
Bremen	68,9%
Hamburg	77,3%
Hessen	60,6%
Mecklenburg-Vorpommern	57,3%
Niedersachsen	70,2%
Nordrhein	69,6%
Rheinland-Pfalz	82,1%
Saarland	40,1%
Sachsen	66,1%
Sachsen-Anhalt	73,0%
Schleswig-Holstein	69,1%
Thüringen	69,9%
Westfalen-Lippe	78,0%

Arzneimittelgruppe (Verordnungsmindest- quote)	C02 Infliximab
KV	(„biosimilares“ Infliximab)
Baden-Württemberg	76,2%
Bayern	70,4%
Berlin	62,7%
Brandenburg	78,8%
Bremen	84,4%
Hamburg	79,0%
Hessen	77,9%
Mecklenburg-Vorpommern	68,7%
Niedersachsen	89,1%
Nordrhein	79,3%
Rheinland-Pfalz	84,3%
Saarland	65,6%
Sachsen	70,8%
Sachsen-Anhalt	76,0%
Schleswig-Holstein	94,7%
Thüringen	78,1%
Westfalen-Lippe	90,3%

Arzneimittelgruppe (Verordnungsmindest- quote)	C03 Etanercept
KV	(„biosimilares“ Etanercept)
Baden-Württemberg	84,8%
Bayern	85,6%
Berlin	69,1%
Brandenburg	75,8%
Bremen	84,2%
Hamburg	79,7%
Hessen	69,0%
Mecklenburg-Vorpommern	70,7%
Niedersachsen	84,2%
Nordrhein	80,8%
Rheinland-Pfalz	83,8%
Saarland	83,8%
Sachsen	77,5%
Sachsen-Anhalt	66,5%
Schleswig-Holstein	85,7%
Thüringen	68,4%
Westfalen-Lippe	85,6%

Arzneimittelgruppe (Verordnungsmindest- quote)	C04 Prostaglandin-Analoga inkl. Kombinationen mit Timolol in der Glaukomtherapie
KV	(generikafähige Prostaglandin-Analoga inkl. Kombinationen mit Timolol)
Baden-Württemberg	82,3%
Bayern	84,2%
Berlin	81,3%
Brandenburg	76,8%
Bremen	78,7%
Hamburg	83,0%
Hessen	81,3%
Mecklenburg-Vorpommern	78,7%
Niedersachsen	84,1%
Nordrhein	83,5%
Rheinland-Pfalz	83,2%
Saarland	79,6%
Sachsen	84,0%
Sachsen-Anhalt	78,8%
Schleswig-Holstein	78,1%
Thüringen	81,5%
Westfalen-Lippe	81,9%

Arzneimittelgruppe (Verordnungsmindest- quote)	C05 Rituximab
KV	(„biosimilares“ Rituximab)
Baden-Württemberg	90,8%
Bayern	95,4%
Berlin	94,1%
Brandenburg	82,1%
Bremen	87,8%
Hamburg	93,2%
Hessen	86,5%
Mecklenburg-Vorpommern	83,6%
Niedersachsen	96,7%
Nordrhein	95,3%
Rheinland-Pfalz	90,6%
Saarland	97,3%
Sachsen	95,3%
Sachsen-Anhalt	94,4%
Schleswig-Holstein	95,0%
Thüringen	96,9%
Westfalen-Lippe	97,8%

Arzneimittelgruppe (Verordnungsmindest- quote)	C06 Trastuzumab
KV	(„biosimilares“ Trastuzumab)
Baden-Württemberg	89,6%
Bayern	96,8%
Berlin	88,5%
Brandenburg	85,3%
Bremen	98,6%
Hamburg	89,7%
Hessen	72,1%
Mecklenburg-Vorpommern	84,5%
Niedersachsen	95,4%
Nordrhein	90,6%
Rheinland-Pfalz	89,0%
Saarland	90,7%
Sachsen	96,0%
Sachsen-Anhalt	89,7%
Schleswig-Holstein	78,1%
Thüringen	95,7%
Westfalen-Lippe	94,6%

Arzneimittelgruppe (Verordnungsmindestquote)	C07 Filgrastim
KV	(„biosimilares“ Filgrastim)
Baden-Württemberg	66,5%
Bayern	84,4%
Berlin	61,3%
Brandenburg	93,2%
Bremen	96,7%
Hamburg	82,8%
Hessen	79,7%
Mecklenburg-Vorpommern	66,3%
Niedersachsen	85,6%
Nordrhein	71,5%
Rheinland-Pfalz	91,2%
Saarland	86,3%
Sachsen	92,9%
Sachsen-Anhalt	78,9%
Schleswig-Holstein	95,5%
Thüringen	94,6%
Westfalen-Lippe	77,7%

Arzneimittelgruppe (Verordnungsmindestquote)	C08 Enoxaparin
KV	(„biosimilares“ Enoxaparin)
Baden-Württemberg	Quote für das Jahr 2022 ausgesetzt
Bayern	
Berlin	
Brandenburg	
Bremen	
Hamburg	
Hessen	
Mecklenburg-Vorpommern	
Niedersachsen	
Nordrhein	
Rheinland-Pfalz	
Saarland	
Sachsen	
Sachsen-Anhalt	
Schleswig-Holstein	
Thüringen	
Westfalen-Lippe	

Arzneimittelgruppe (Verordnungsmindestquote)	C09 Imatinib
KV	(generisches Imatinib unter Berücksichtigung der zugelassenen Anwendungsgebiete)
Baden-Württemberg	66,6%
Bayern	71,7%
Berlin	60,2%
Brandenburg	60,1%
Bremen	83,7%
Hamburg	59,9%
Hessen	73,2%
Mecklenburg-Vorpommern	62,3%
Niedersachsen	71,6%
Nordrhein	70,2%
Rheinland-Pfalz	69,7%
Saarland	67,4%
Sachsen	67,3%
Sachsen-Anhalt	64,7%
Schleswig-Holstein	71,6%
Thüringen	57,1%
Westfalen-Lippe	75,9%

Arzneimittelgruppe (Verordnungsmindestquote)	C10 Adalimumab
KV	(„biosimilares“ Adalimumab)
Baden-Württemberg	77,2%
Bayern	74,8%
Berlin	66,1%
Brandenburg	76,7%
Bremen	76,5%
Hamburg	70,9%
Hessen	59,9%
Mecklenburg-Vorpommern	64,5%
Niedersachsen	79,9%
Nordrhein	70,5%
Rheinland-Pfalz	81,6%
Saarland	71,8%
Sachsen	68,0%
Sachsen-Anhalt	60,3%
Schleswig-Holstein	81,2%
Thüringen	64,5%
Westfalen-Lippe	77,7%

Arzneimittelgruppe (Verordnungsmindestquote)	C11 Pegfilgrastim
KV	(„biosimilares“ Pegfilgrastim)
Baden-Württemberg	58,3%
Bayern	92,2%
Berlin	59,5%
Brandenburg	64,1%
Bremen	88,2%
Hamburg	66,1%
Hessen	65,6%
Mecklenburg-Vorpommern	68,3%
Niedersachsen	79,3%
Nordrhein	69,1%
Rheinland-Pfalz	77,9%
Saarland	39,2%
Sachsen	85,3%
Sachsen-Anhalt	46,2%
Schleswig-Holstein	64,6%
Thüringen	55,8%
Westfalen-Lippe	76,3%

Arzneimittelgruppe (Verordnungsmindestquote)	C12 Somatropin
KV	(„biosimilares“ Somatropin)
Baden-Württemberg	17,9%
Bayern	22,5%
Berlin	25,2%
Brandenburg	6,6%
Bremen	41,5%
Hamburg	33,1%
Hessen	17,5%
Mecklenburg-Vorpommern	8,1%
Niedersachsen	41,4%
Nordrhein	22,8%
Rheinland-Pfalz	40,0%
Saarland	11,2%
Sachsen	35,5%
Sachsen-Anhalt	15,9%
Schleswig-Holstein	34,9%
Thüringen	24,9%
Westfalen-Lippe	42,7%

Arzneimittelgruppe (Verordnungsmindest- quote)	C13 Niedermolekulare Heparine
KV	(Enoxaparin)
Baden-Württemberg Bayern Berlin	Quote für das Jahr 2022 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	97,3%
Bayern	96,7%
Berlin	95,1%
Brandenburg	93,4%
Bremen	94,4%
Hamburg	96,6%
Hessen	96,6%
Mecklenburg-Vorpommern	90,6%
Niedersachsen	96,2%
Nordrhein	97,0%
Rheinland-Pfalz	96,1%
Saarland	96,0%
Sachsen	91,9%
Sachsen-Anhalt	89,9%
Schleswig-Holstein	96,4%
Thüringen	93,4%
Westfalen-Lippe	96,6%

Arzneimittelgruppe (Verordnungsmindest- quote)	C15 Bevacizumab
KV	(„biosimilares“ Bevacizumab)
Baden-Württemberg	83,1%
Bayern	95,8%
Berlin	77,0%
Brandenburg	72,4%
Bremen	97,1%
Hamburg	57,8%
Hessen	75,4%
Mecklenburg-Vorpommern	70,8%
Niedersachsen	81,9%
Nordrhein	84,6%
Rheinland-Pfalz	67,7%
Saarland	73,0%
Sachsen	93,2%
Sachsen-Anhalt	77,1%
Schleswig-Holstein	85,9%
Thüringen	93,8%
Westfalen-Lippe	82,5%