

# Richtgrößen im Arznei- und Heilmittelbereich für 2019

Die KV Sachsen und die Landesverbände der Krankenkassen sowie die Ersatzkassen in Sachsen (LVSK) haben für das Jahr 2019 altersbezogene Richtgrößen vereinbart. Die Altersgruppeneinteilung entspricht den Rahmenvorgaben gemäß § 84 SGB V für das Jahr 2002.

Auf der Basis der fachgruppen- und altersbezogenen Verordnungsmengen des Jahres 2017 und dem Richtgrößenvolumen für das Jahr 2019 wurden nachfolgende Richtgrößen vereinbart. **Prüfgruppen, für die keine Richtgrößen angegeben sind, unterliegen im Arzneimittelbereich der künftigen Zielwertprüfung.** Nähere Informationen zu

den im Jahr 2019 für die jeweiligen Prüfgruppen geltenden Wirtschaftlichkeitszielen und den im Späteren der Prüfung unterliegenden Zielwerten entnehmen Sie bitte der auf der Internetpräsenz der KV Sachsen veröffentlichten Arzneimittelvereinbarung 2019 bzw. dem zugehörigen Beitrag in diesem Heft auf Seite VI.

## Richtgrößen für Arznei- und Verbandmitteln einschließlich Sprechstundenbedarf (Bruttowerte in Euro pro Quartal)

Prüfgruppe	0–15 Jahre	16–49 Jahre	50–64 Jahre	ab 65 Jahre
<b>10 Anästhesisten</b>	16,05 Euro	61,48 Euro	156,12 Euro	115,75 Euro
<b>70 Chirurgen</b>	14,32 Euro	24,85 Euro	34,66 Euro	48,72 Euro
<b>100 Gynäkologen</b>	20,90 Euro	18,54 Euro	65,62 Euro	78,45 Euro
<b>130 HNO-Ärzte</b>	24,84 Euro	41,48 Euro	17,11 Euro	6,36 Euro
<b>160 Hautärzte</b>	33,83 Euro	88,12 Euro	103,35 Euro	57,61 Euro
<b>203 Internisten – fachärztlich, Gastroenterologen</b>	166,76 Euro	544,28 Euro	203,83 Euro	103,31 Euro
<b>230 Kinderärzte</b>	54,35 Euro*	54,35 Euro*	54,35 Euro*	54,35 Euro*
<b>386 Neurologen</b>	82,42 Euro	400,12 Euro	268,02 Euro	161,21 Euro

## Richtgrößen für Heilmittel (Bruttowerte in Euro pro Quartal)

Prüfgruppe	0–15 Jahre	16–49 Jahre	50–64 Jahre	ab 65 Jahre
<b>70 Chirurgen</b>	11,63 Euro	43,24 Euro	59,25 Euro	55,42 Euro
<b>130 HNO-Ärzte</b>	12,46 Euro	4,48 Euro	6,25 Euro	2,76 Euro
<b>190 Internisten – hausärztlich</b>	7,43 Euro	11,06 Euro	14,71 Euro	18,00 Euro
<b>230 Kinderärzte</b>	18,09 Euro*	18,09 Euro*	18,09 Euro*	18,09 Euro*
<b>381 Nervenärzte</b>	21,54 Euro	24,85 Euro	26,03 Euro	28,80 Euro
<b>386 Neurologen</b>	17,29 Euro	25,62 Euro	29,78 Euro	32,42 Euro
<b>387 Psychiater</b>	12,49 Euro	21,18 Euro	18,94 Euro	19,24 Euro
<b>440 Orthopäden</b>	40,01 Euro	79,31 Euro	82,96 Euro	72,86 Euro
<b>800 Allgemeinmediziner/Praktische Ärzte</b>	14,54 Euro	14,56 Euro	20,18 Euro	23,02 Euro

\* Aufgrund der statistisch nicht relevanten Verordnungsvolumina und Fallzahlen der über 18-jährigen Patienten gilt bei Kinderärzten eine gewichtete Richtgröße über alle Altersgruppen hinweg.

– Verordnungs- und Prüfwesen/mae –

# Wirtschaftlichkeitsziele im Arzneimittelbereich 2019

Die KV Sachsen hat mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen in Sachsen (LVSK) die Wirtschaftlichkeitsziele für Arzneimittel im Jahr 2019 vereinbart.



nur moderat angehoben oder sogar konstant gehalten. Der Schwerpunkt bei der Erschließung der Wirtschaftlichkeitsreserven liegt bei den Zielquoten für Biosimilars, welche teilweise deutliche Anpassungen erfahren haben.

Nachfolgend informieren wir Sie über die im Jahr 2019 für die einzelnen Fachgruppen geltenden Wirtschaftlichkeitsziele. Die in der ► **Tabelle 1** dargestellten Ziele sind Gegenstand der Zielwertprüfung und damit **sanktionsbewehrt**. Die in der ► **Tabelle 2** dargestellten Ziele wirken bei Einhaltung **richtgrößenentlastend**. Die markierten Ziele kennzeichnen Neuaufnahmen gegenüber dem Vorjahr.

Die von der KV Sachsen erhobene Forderung, die Anpassungen aufgrund der erst im letzten Jahr erfolgten Neustrukturierung der Wirtschaftlichkeitsprüfung so gering wie möglich zu halten, konnte weitgehend durchgesetzt werden. In vielen Fällen wurden die Zielwerte gegenüber dem Vorjahr

Zur Frage, welche Substanzen/Präparate zu den Zielsubstanzen gehören bzw. nachrangig verordnet werden sollten, verweisen wir auf die Anlage zur Arzneimittelvereinbarung 2019 sowie das Handout zum Medikationskatalog 2019. Beide Dokumente finden Sie auf der Internetpräsenz der KV Sachsen.

**Tabelle 1 – Ziele, die Gegenstand der Zielwertprüfung sind**

Fachgruppe	Ziel	Beschreibung	Quote
<b>Allgemeinmedizin/ Praktische Ärzte</b>	Medikationskatalog	Anteil Standard- und Reservesubstanzen mindestens	82,5 %
	Nichtsteroidale Antirheumatika (NSAR)	Anteil NSAR ohne Coxibe mindestens	83,0 %
	NOAK	Anteil Apixaban und Edoxaban mindestens	49,5 %
<b>Augenheilkunde</b>	Antiglaukomatosa	Anteil Mono- und Kombinationspräparate mit generikafähigen Wirkstoffen mindestens	80,0 %
	IVOM: VEGF-Hemmer	Anteil Rabattarzneimittel mindestens	95,0 %
<b>Innere Medizin – hausärztlich tätig</b>	Medikationskatalog	Anteil Standard- und Reservesubstanzen mindestens	82,5 %
	Nichtsteroidale Antirheumatika (NSAR)	Anteil NSAR ohne Coxibe mindestens	83,0 %
	NOAK	Anteil Apixaban und Edoxaban mindestens	49,5 %
<b>Innere Medizin – Angiologie</b>	Medikationskatalog	Anteil Standard- und Reservesubstanzen mindestens	83,1 %
	NOAK	Anteil Apixaban und Edoxaban mindestens	49,5 %
<b>Innere Medizin – Endokrinologie und Diabetologie</b>	Medikationskatalog	Anteil Standard- und Reservesubstanzen mindestens	86,8 %

Fachgruppe	Ziel	Beschreibung	Quote
<b>Innere Medizin – Hämatologie und Onkologie</b>	Rituximab	Anteil Biosimilars mindestens	75,0 %
	Erythropoetine	Anteil Biosimilars mindestens	70,0 %
	Kurzwirksame G-CSF-Analoga	Anteil Biosimilars mindestens	87,8 %
	Langwirksame G-CSF-Analoga	Anteil Biosimilars und Lipefilgrastim mindestens	49,5 %
	Trastuzumab	Anteil Biosimilars mindestens	75,0 %
	Bevacizumab	Anteil Biosimilars mindestens	75,0 %*)
	Temozolomid	Anteil Generika mindestens	95,0 %
	Fulvestrant	Anteil Generika mindestens	50,0 %
	Imatinib	Anteil Generika mindestens	52,0 %
	Metastasiertes Prostatakarzinom – Enzyminhibitoren und Hormonantagonisten	Anteil Rabattarzneimittel mindestens	60,0 %
<b>Innere Medizin – Kardiologie</b>	Medikationskatalog	Anteil Standard- und Reservesubstanzen mindestens	80,7 %
	NOAK	Anteil Apixaban und Edoxaban mindestens	49,5 %
<b>Innere Medizin – Nephrologie</b>	Medikationskatalog	Anteil Standard- und Reservesubstanzen mindestens	82,8 %
	Erythropoetine	Anteil Biosimilars mindestens	47,5 %
<b>Innere Medizin – Pneumologie</b>	Medikationskatalog	Anteil Standard- und Reservesubstanzen mindestens	87,5 %
<b>Innere Medizin – Rheumatologie</b>	TNF $\alpha$ -Inhibitoren – Applikationsweg subkutan	Anteil Biosimilars mindestens	37,5 %
	Nichtsteroidale Antirheumatika (NSAR)	Anteil NSAR ohne Coxibe mindestens	41,5 %
<b>Innere Medizin – fachärztlich tätig, ohne Schwerpunkt</b>	Medikationskatalog	Anteil Standard- und Reservesubstanzen mindestens	85,7 %
	NOAK	Anteil Apixaban und Edoxaban mindestens	49,5 %
<b>Neurologie/ Psychiatrie</b>	Medikationskatalog	Anteil Standard- und Reservesubstanzen mindestens	77,8 %
	MS-Therapeutika moderate Form	Anteil Interferon-beta-1b, Glatirameracetat, Teriflunomid und Dimethylfumarat mindestens	58,1 %
<b>Psychiatrie</b>	Medikationskatalog	Anteil Standard- und Reservesubstanzen mindestens	79,5 %
<b>Orthopädie</b>	Medikationskatalog (nur Indikation Osteoporose)	Anteil Standard- und Reservesubstanzen mindestens	83,5 %
	Nichtsteroidale Antirheumatika (NSAR)	Anteil NSAR ohne Coxibe mindestens	83,7 %
<b>Urologie</b>	Alpha-Rezeptorblocker	Anteil Alfuzosin und Tamsulosin mindestens	88,1 %
	Gn-Rh-Analoga	Anteil Leuprorelin mindestens	72,0 %
	Urologika	Anteil generikafähiger Wirkstoffe mindestens	57,5 %

\*) Der Zielwert findet Anwendung ab dem zweiten Quartal, das auf den Markteintritt des ersten Biosimilars folgt.

**Tabelle 2 – Ziele, die bei Einhaltung richtgrößenentlastend wirken**

Fachgruppe	Ziel	Beschreibung	Quote
<b>Anästhesiologie</b>	Orale und transdermale Opiode der Stufe III nach WHO-Schema	Anteil orale Darreichungsformen (ohne Fentanyl, Oxycodon und Naloxon, Tapentadol) mindestens	60,7%
	Orale Opiode der Stufe III nach WHO-Schema	Anteil Morphin, Hydromorphon, Oxycodon, Pethidin und Buprenorphin an oralen Darreichungsformen mindestens	64,9%
<b>Chirurgie</b>	Nichtsteroidale Antirheumatika (NSAR)	Anteil NSAR ohne Coxibe mindestens	84,0%
	Enoxaparin	Anteil Biosimilars und Generika mindestens	15,0%
<b>Gynäkologie und Geburtshilfe</b>	Urologika	Anteil generikafähiger Wirkstoffe mindestens	38,4%
	Orale Kontrazeptiva	Anteil Norethisteron- und Levonorgestrelhaltiger Kombipräparate mindestens	43,4%
	Kurzwirksame G-CSF-Analoga	Anteil Biosimilars mindestens	92,0%
	Langwirksame G-CSF-Analoga	Anteil Biosimilars und Lipefilgrastim mindestens	56,3%
	Trastuzumab	Anteil Biosimilars mindestens	75,0%
	Bevacizumab	Anteil Biosimilars mindestens	75,0%
<b>Haut- und Geschlechtskrankheiten</b>	TNFα-Inhibitoren – Applikationsweg subkutan	Anteil Biosimilars mindestens	37,5%
<b>Innere Medizin – Gastroenterologie</b>	TNFα-Inhibitoren – Applikationsweg intravenös	Anteil Biosimilars mindestens	55,0%
	TNFα-Inhibitoren – Applikationsweg subkutan	Anteil Biosimilars mindestens	20,0%
<b>Kinderheilkunde</b>	Somatropin	Anteil Biosimilars mindestens	28,5%
<b>Neurologie</b>	MS-Therapeutika moderate Form	Anteil Interferon-beta-1b, Glatirameracetat, Teriflunomid und Dimethylfumarat mindestens	61,5%

Wie in den Vorjahren hat die Arbeitsgruppe Arzneimittel der KV Sachsen und der LVSK eine gemeinsame Broschüre zu den im Jahr 2019 geltenden Arzneimittel- bzw. Heilmittel-Richtgrößen und den Wirtschaftlichkeitszielen im Arzneimittelbereich erstellt. Die Wirtschaftlichkeitsziele werden darin im Einzelnen ausführlich erläutert. Die Broschüre finden Sie als PDF-Dokument auf der Internetpräsenz der KV Sachsen.

**Informationen**

[www.kvsachsen.de](http://www.kvsachsen.de) > Mitglieder > Verordnungen > Arznei- und Verbandmittel > Dokumente (rechter Rand)

– *Verordnungs- und Prüfwesen/mae* –

# Zuzahlungsbeträge für die Abgabe von Heilmitteln ab 1. Januar 2019

Für einzelne Heilmittelleistungen, die in Arztpraxen erbracht und abgerechnet werden, sind nach § 32 Abs. 2 SGB V von Versicherten, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, zu den Kosten der Heilmittel entsprechende Zuzahlungen zu leisten.

Gebührenordnungsposition (GOP) des EBM, Leistungsbeschreibung (lt. Codierungstabelle der KBV)	vom Patienten einzubehaltende Zuzahlungsbeträge PK, EK, BVFG, BPOL, Ausländ. Sozialversicherungsabkommen	Kennzeichnung bei Zuzahlungsbefreiung nur für u. g. Personenkreis
30300 Sensomotorische Übungsbehandlung (Einzelbehandlung)	2,71 Euro	30300A
30301 Sensomotorische Übungsbehandlung (Gruppenbehandlung)	1,07 Euro	30301A
30400 Massagetherapie	1,34 Euro	30400A
30402 Unterwasserdruckstrahlmassage	2,04 Euro	30402A
30410 Atemgymnastik (Einzelbehandlung)	1,93 Euro	30410A
30411 Atemgymnastik (Gruppenbehandlung)	0,71 Euro	30411A
30420 Krankengymnastik (Einzelbehandlung)	1,93 Euro	30420A
30421 Krankengymnastik (Gruppenbehandlung)	0,71 Euro	30421A

## Von den Zuzahlungen befreit sind Versicherte:

- die das **18. Lebensjahr noch nicht vollendet** haben,
- die eine **gültige Bescheinigung** ihrer Krankenkasse **über Zuzahlungsbefreiung** vorlegen,
- **die folgenden Kostenträger:**  
Sozialhilfeträger/Jugendämter, Asylbewerber (mit eingeschränktem Leistungsanspruch auf Krankenbehandlungsschein), Postbeamtenkrankenkasse A, Bundeswehr, Heilfürsorge Polizei, Heilfürsorge Feuerwehr, Justizvollzugsanstalten, BVG, BEG.

**Bei diesem Versichertenkreis sind die o.g. GOPen mit „A“ (z.B. 30400A) zu kennzeichnen!** Nur im Fall der Kennzeichnung kann gewährleistet werden, dass kein Einbehalt der Zuzahlungen vom ärztlichen Honorar erfolgt.

Bitte beachten Sie weiterhin, dass bei Schwangerschaftsbeschwerden und im Zusammenhang mit der Entbindung Regelungen, die für die Versorgung mit Heilmitteln sowie mit Arznei-, Verband- und Hilfsmitteln eine Zuzahlung der Versicherten vorsehen, **keine Anwendung** finden (Mutterschafts-Richtlinien, Punkt G).

– *Verordnungs- und Prüfwesen/mau* –