

**Arzneimittelvereinbarung  
gemäß § 84 SGB V  
für das Jahr 2022**

*zwischen der*

Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen

*und der/dem*

AOK PLUS – Die Gesundheitskasse für Sachsen und Thüringen.  
vertreten durch den Vorstand, hier vertreten durch  
Frau Andrea Spitzer

BKK Landesverband Mitte  
Eintrachtweg 19  
30173 Hannover

IKK classic

KNAPPSCHAFT,  
Regionaldirektion Chemnitz

Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG) als  
Landwirtschaftliche Krankenkasse

und den nachfolgend benannten

Ersatzkassen  
Techniker Krankenkasse (TK)  
BARMER  
DAK-Gesundheit  
Kaufmännische Krankenkasse - KKH  
Handelskrankenkasse (hkk)  
HEK - Hanseatische Krankenkasse,

gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:  
Verband der Ersatzkassen e. V., Berlin (vdek),  
vertreten durch die Leiterin in der vdek-Landesvertretung Sachsen

## **Inhaltsverzeichnis**

- |           |  |
|-----------|--|
| Artikel 1 | Vereinbarung zur Festsetzung des Ausgabenvolumens im Arzneimittelbereich für das Jahr 2022 |
| Artikel 2 | Zielvereinbarung im Arzneimittelbereich für das Jahr 2022                                  |

## **Artikel 1**

### **Vereinbarung zur Festsetzung des Ausgabenvolumens im Arzneimittelbereich**

#### **für das Jahr 2022**

##### **Präambel**

Gemäß § 84 Abs. 1 SGB V vereinbaren die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen (KV Sachsen) und die Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen in Sachsen (LVSK) gemeinsam und einheitlich für das Jahr 2022 ein Ausgabenvolumen für die insgesamt von den Vertragsärzten veranlassten Arznei- und Verbandmittelausgaben sowie Wirtschaftlichkeitsziele und konkrete, auf die Umsetzung dieser Ziele ausgerichtete Maßnahmen.

Besteht im Jahr 2022 mindestens ein Vertrag auf der Grundlage von §§ 73b oder 140a SGB V mit bereinigender Wirkung für die Gesamtvergütung (§ 85 SGB V) zu Lasten der KV Sachsen, sind sich die Vertragspartner einig, die Auswirkungen dieses Vertrages/dieser Verträge auf die Arzneimittelvereinbarung und die Richtgrößenvereinbarung (insbesondere hinsichtlich Ausgabenvolumen, Zielvereinbarungen, Richtgrößen gemäß § 84 SGB V) zeitnah zu prüfen und soweit notwendig entsprechend zu berücksichtigen.

##### **§ 1**

##### **Ausgabenvolumen**

- (1) Unter Berücksichtigung der Anpassungsfaktoren nach § 84 Abs. 2 SGB V wird ein Netto-Ausgabenvolumen für das Jahr 2022 in Höhe von 2.607.577.470,48 € EUR vereinbart.
- (2) Die Verordnungskosten im Rahmen des Entlassmanagements nach § 39 Abs. 1a Satz 9 SGB V gehen nicht in das Ausgabenvolumen nach § 1 Absatz 1 ein und werden auch nicht vom Ausgabenvolumen abgezogen.

##### **§ 2**

##### **Fortschreibung des Ausgabenvolumens**

Die mit dieser Vereinbarung getroffenen Bewertungen beruhen auf den verfügbaren Rahmen-  
daten für die Arzneimittelversorgung. Die Vertragspartner verständigen sich darauf, Abweichun-  
gen der Bundesvertragspartner (gemäß Punkt 4 der Rahmenvorgaben nach § 84 Absatz 6  
SGB V vom 27. September 2021) gegenüber den für das Jahr 2022 zu Grunde gelegten An-  
nahmen in den Verhandlungen für das Ausgabenvolumen des Folgejahres, wenn möglich nach  
den Erkenntnissen aus der KV-bezogenen GKV-Arzneimittel-Schnellinformation (GAmSi-KV),  
zu berücksichtigen.

## Artikel 2

### Zielvereinbarung im Arzneimittelbereich

#### für das Jahr 2022

#### Präambel

Als Teil der Arzneimittelvereinbarung 2022 gemäß § 84 Abs. 1 Nr. 2 SGB V vereinbaren die Vertragspartner zur Einhaltung des Ausgabenvolumens für Arzneimittel die folgenden Wirtschaftlichkeitsziele und konkrete, auf die Umsetzung dieser Ziele ausgerichtete Maßnahmen.

#### § 1

#### Wirtschaftlichkeitsziele

- (1) Die Vertragspartner vereinbaren für das Jahr 2022 die Steuerung der Verordnungstätigkeit der Vertragsärzte im Bereich der KV Sachsen mit Hilfe von Wirtschaftlichkeitszielen. Die betreffenden Zielwerte werden auf der Basis der definierten Tagesdosen (DDD) festgelegt.
- (2) Die Vertragspartner vereinbaren für das Jahr 2022 für die nachfolgend genannten Prüfgruppen folgende Wirtschaftlichkeitsziele. Diese unterliegen der Zielwertprüfung gemäß Teil A der Anlage 1a der Prüfungsvereinbarung gemäß § 106 SGB V.

Soweit im Folgenden das Ziel „Medikationskatalog“ vereinbart wird, ist damit der Medikationskatalog der Kassenärztlichen Bundesvereinigung gemeint. Soweit im Folgenden keine Einschränkungen zu den Indikationen des Medikationskataloges gelten, umfasst der Medikationskatalog zum 01.01.2022 folgende Indikationsgebiete:

- Indikationsgebiet Herz-Kreislauf-Erkrankung
  - Hypertonie
  - Koronare Herzkrankheit
  - Herzinsuffizienz
  - Vorhofflimmern
- Indikationsgebiet Stoffwechselstörung
  - Fettstoffwechselstörung
  - Diabetes mellitus Typ 2
- Indikationsgebiet Erkrankungen des Muskel-Skelett-System
  - Osteoporose
- Indikationsgebiet neuropsychiatrische Störungen
  - Alzheimer-Demenz
  - Depression (neuropsychiatrische Störungen)
- Indikationsgebiet Antibiotikatherapie
  - der oberen Atemwege
  - der unteren Atemwege
  - der Harnwege
- Indikationsgebiet Atemwegserkrankungen
  - Asthma
  - Chronisch obstruktive Atemwegserkrankungen (COPD)“

PG	PG-Bezeichnung	Ziel-Nr.	Ziel	Beschreibung	Quote
040	Augenheilkunde	040/e	Antiglaukomatosa	Anteil Mono- und Kombinationspräparate mit generikafähigen Wirkstoffen mindestens	88,2 %
		040/f	IVOM: VEGF-Hemmer	Anteil Rabattarzneimittel mindestens	95,0%
190	Innere Medizin - hausärztlich tätig	190/a	Medikationskatalog	Anteil Standard- und Reservesubstanzen mindestens	87,5%
		190/n	NOAK	Anteil Apixaban und Edoxaban mindestens	68,5%
		190/aa	Gichtmittel	Anteil Allopurinol mindestens	84,0%
200	Innere Medizin - fachärztlich tätig, ohne Schwerpunkt	200/a	Medikationskatalog	Anteil Standard- und Reservesubstanzen mindestens	88,5%
		200/n	NOAK	Anteil Apixaban und Edoxaban mindestens	68,5%
201	Innere Medizin - Angiologie	201/a	Medikationskatalog	Anteil Standard- und Reservesubstanzen mindestens	88,5%
		201/n	NOAK	Anteil Apixaban und Edoxaban mindestens	68,5%
202	Innere Medizin - Endokrinologie und Diabetologie	202/a	Medikationskatalog	Anteil Standard- und Reservesubstanzen mindestens	88,5%
204	Innere Medizin - Hämatologie und Onkologie	204/k	Rituximab	Anteil Biosimilars mindestens	88,5%
		204/o	Erythropoetine	Anteil Biosimilars mindestens	88,0%
		204/p	Kurzwirksame G-CSF-Analoga	Anteil Biosimilars mindestens	88,5%
		204/q	Langwirksame G-CSF-Analoga	Anteil Biosimilars mindestens	88,5%
		204/u	Trastuzumab	Anteil Biosimilars mindestens	88,5%
		204/v	Bevacizumab	Anteil Biosimilars mindestens	88,5%
		204/w	Temozolomid	Anteil Generika mindestens	95,0%
		204/x	Fulvestrant	Anteil Generika mindestens	68,0%
		204/y	Imatinib	Anteil Generika mindestens	67,0%

PG	PG-Bezeichnung	Ziel-Nr.	Ziel	Beschreibung	Quote
205	Innere Medizin - Kardiologie	205/a	Medikationskatalog	Anteil Standard- und Reservesubstanzen mindestens	86,0%
		205/n	NOAK	Anteil Apixaban und Edoxaban mindestens	68,5%
206	Innere Medizin - Nephrologie	206/a	Medikationskatalog	Anteil Standard- und Reservesubstanzen mindestens	86,0%
		206/o	Erythropoetine	Anteil Biosimilars mindestens	69,0%
207	Innere Medizin - Pneumologie	207/a	Medikationskatalog	Anteil Standard- und Reservesubstanzen mindestens	88,5%
208	Innere Medizin - Rheumatologie	208/h	TNF $\alpha$ -Inhibitoren – Applikationsweg subkutan	Anteil Biosimilars mindestens	65,0%
		208/j	Nichtsteroidale Antirheumatika (NSAR)	Anteil NSAR ohne Coxibe mindestens	43,5%
381	Neurologie/ Psychiatrie	381/a	Medikationskatalog	Anteil Standard- und Reservesubstanzen mindestens	73,0%
		381/m	MS-Therapeutika moderate Form	Anteil Interferon-beta-1b, Glatirameracetat, Teriflunomid und Dimethylfumarat mindestens	67,4%
387	Psychiatrie	387/a	Medikationskatalog	Anteil Standard- und Reservesubstanzen mindestens	76,1%
440	Orthopädie	440/a	Medikationskatalog (nur Indikation Osteoporose)	Anteil Standard- und Reservesubstanzen mindestens	88,5%
		440/j	Nichtsteroidale Antirheumatika (NSAR)	Anteil NSAR ohne Coxibe mindestens	83,7%
560	Urologie	560/b	Alpha-Rezeptorblocker	Anteil Alfuzosin und Tamsulosin mindestens	88,5%
		560/c	Gn-Rh-Analoga	Anteil Leuprorelin mindestens	84,2%
		560/d	Urologika	Anteil generikafähiger Wirkstoffe mindestens	89,0%
800	Allgemeinmedizin/ Praktische Ärzte	800/a	Medikationskatalog	Anteil Standard- und Reservesubstanzen mindestens	87,5%
		800/n	NOAK	Anteil Apixaban und Edoxaban mindestens	68,5%
		800/aa	Gichtmittel	Anteil Allopurinol mindestens	86,6%

- (3) Die Vertragspartner vereinbaren für das Jahr 2022 für die nachfolgend genannten Prüfgruppen folgende Wirtschaftlichkeitsziele. Diese wirken grundsätzlich bei Einhaltung im Rahmen der Richtgrößenprüfung gemäß Teil B der Anlage 1a der Prüfungsvereinbarung gemäß § 106 SGB V als richtgrößenentlastend.

PG	PG-Bezeichnung	Ziel-Nr.	Ziel	Beschreibung	Quote
010	Anästhesiologie	010/s	Orale und transdermale Opiode der Stufe III nach WHO-Schema	Anteil orale Darreichungsformen (ohne Fentanyl, Oxycodon und Naloxon, Tapentadol) mindestens	64,9%
		010/t	Orale Opiode der Stufe III nach WHO-Schema	Anteil Morphin, Hydromorphon, Oxycodon, Pethidin und Buprenorphin an oralen Darreichungsformen mindestens	64,9%
070	Chirurgie	070/j	Nichtsteroidale Antirheumatika (NSAR)	Anteil NSAR ohne Coxibe mindestens	84,0%
100	Gynäkologie und Geburtshilfe	100/d	Urologika	Anteil generikafähiger Wirkstoffe mindestens	87,0%
		100/i	Orale Kontrazeptiva	Anteil Norethisteron-, Norgestimat- und Levonorgestrelhaltiger Kombipräparate mindestens	55,0%
		100/p	Kurzwirksame G-CSF-Analoga	Anteil Biosimilars mindestens	95,0%
		100/q	Langwirksame G-CSF-Analoga	Anteil Biosimilars mindestens	75,0%
		100/u	Trastuzumab	Anteil Biosimilars mindestens	80,0%
		100/v	Bevacizumab	Anteil Biosimilars mindestens	88,5%
160	Haut- und Geschlechtskrankheiten	160/h	TNF $\alpha$ -Inhibitoren – Applikationsweg subkutan	Anteil Biosimilars mindestens	71,5%
203	Innere Medizin - Gastroenterologie	203/g	TNF $\alpha$ -Inhibitoren – Applikationsweg intravenös	Anteil Biosimilars mindestens	85,0%
		203/h	TNF $\alpha$ -Inhibitoren – Applikationsweg subkutan	Anteil Biosimilars mindestens	65,0%
230	Kinderheilkunde	230/r	Somatropin	Anteil Biosimilars mindestens	41,0%
386	Neurologie	386/m	MS-Therapeutika moderate Form	Anteil Interferon-beta-1b, Glatirameracetat, Teriflunomid und Dimethylfumarat mindestens	68,0%

- (4) Die Vertragspartner sind sich darin einig, sich ändernde Arzneimittelmarktsituationen unterjährig zu beobachten und die Zielausgestaltung und ggf. –werte bei Bedarf zeitnah anzupassen.
- (5) Eine Vergrößerung der Relation Anzahl Verordnungen je 1.000 Versicherte in Sachsen zu Anzahl Verordnungen je 1.000 Versicherte im Bund soll vermieden werden.
- (6) Die von den Regelungen in den Absätzen 2 und 3 umfassten ATC-Gruppen sind der Anlage dieser Vereinbarung zu entnehmen.

## § 2 Weitere Ziele

- (1) Der Vertragsarzt soll die bisherigen Verordnungen überprüfen und – soweit medizinisch möglich und verantwortbar – durch wirtschaftlichere Verordnungen (z.B. preiswertere Generika, Reduzierung der Verordnung von Analogpräparaten, Bedienung von Rabattverträgen) ersetzen. Dabei soll der Anteil der Verordnungen generischer Präparate am Gesamtmarkt an den Bundesdurchschnitt angeglichen werden.
- (2) Die Menge an verordneten **Protonenpumpeninhibitoren** soll sich an der medizinischen Notwendigkeit orientieren. Eine unkritische Übernahme von Therapieempfehlungen aus dem Krankenhaus bzw. eine unkritische Weiterführung von Arzneimittelverordnungen sind zu vermeiden.
- (3) Bei der Verordnung von Fertigarzneimitteln oder Zubereitungen sollen unter Berücksichtigung des zugelassenen Anwendungsgebietes - sofern verfügbar - preisgünstige **Biosimilars und Generika eingesetzt** werden. Auch im Medikationskatalog sollen bei biosimilarfähigen Wirkstoffen (z. B. Teriparatid und Insulinanaloge) preisgünstige Biosimilars vorrangig eingesetzt werden.
- (4) Die Menge an verordneten **Antibiotika** soll sich an der medizinischen Notwendigkeit orientieren. Insbesondere Reserveantibiotika sollen zur Vermeidung von Resistenzentwicklungen zurückhaltend verordnet werden.
- (5) Zur **Migräneprophylaxe** bei Erwachsenen mit vier oder mehr Migränetagen im Monat sollen vorrangig die Wirkstoffe Metoprolol, Propranolol, Flunarizin, Topiramid, Amitriptylin und Clostridium botulinum Toxin Typ A unter Berücksichtigung der Fachinformationen eingesetzt werden. Begrenzt auf Patienten, die auf keine der zuvor genannten Therapien ansprechen, für diese nicht geeignet sind oder diese nicht vertragen, können die CGRP-Antikörper Erenumab, Fremanezumab und Galcanezumab eingesetzt werden. Nichtmedikamentöse Therapien wie z. B. Verhaltenstherapie und das Erlernen von Entspannungstechniken sind in das Behandlungskonzept mit einzubeziehen.
- (6) **Blutzuckerteststreifen** sollen in der Regel nur für insulinpflichtige Patienten mit Diabetes mellitus verordnet werden. Die Menge an verordneten Blutzuckerteststreifen soll sich an den medizinisch notwendigen Messintervallen orientieren. Der Anteil preisgünstiger Blutzuckerteststreifen soll erhöht werden.
- (7) Vertragsärzte schließen den Austausch verordneter Arzneimittel durch preisgünstigere Arzneimittel in der Apotheke (**aut-idem-Kreuz**) nur aus medizinisch-therapeutischen Gründen aus.



- (8) Die Vertragsärzte sollen bei der Verordnung von Arzneimitteln Multimedikationen nach Möglichkeit vermeiden, um Arzneimittelinteraktionen zu verhindern. Der Einsatz von sogenannten **PRISCUS-Arzneimitteln** soll stets überprüft werden.
- (9) Im Rahmen der **Hyposensibilisierung** sollen zugelassene Therapieallergene (gemäß Therapieallergene-Verordnung) bei Neueinstellungen bevorzugt werden, sofern zugelassene Therapieallergene in gleicher, geeigneter Darreichungsform zur Verfügung stehen.
- (10) Ist aufgrund der Art und Schwere der Grunderkrankung eine **parenterale Ernährungstherapie** zwingend angezeigt, muss die Wirtschaftlichkeit bei der Auswahl der verordneten Produkte beachtet werden. Die Verordnungsdauer/-intervalle sind dem Krankheitsbild entsprechend anzupassen.

### § 3 Umsetzung

- (1) Die KV Sachsen informiert alle Vertragsärzte über den Abschluss der Arzneimittelvereinbarung, das vereinbarte Ausgabenvolumen und dessen Einhaltung sowie die Notwendigkeit der Überprüfung des Ordnungsverhaltens von Analogpräparaten und der indikationsbezogenen Ziele.
- (2) Die von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung geschaffene ARV-Schnittstelle zur Praxissoftware wird genutzt. Die KV Sachsen stellt die Informationen auf Basis der vereinbarten Ziele jeweils frist- und spezifikationsgemäß der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zur Implementierung der Daten in die Arztpraxissoftware zur Verfügung. Die Krankenkassen unterstützen die KV Sachsen fachlich.
- (3) Die KV Sachsen informiert alle Vertragsärzte mindestens quartalsweise zur aktuellen Ausgabensituation mit Hilfe der auf Basis der Ordnungsdaten gemäß § 300 Abs. 2 Satz 3 SGB V erstellten Arzneimittel-Trendinformation. Die nach § 84 Abs. 5 SGB V erstellte arztbezogene Frühinformation (Arznei- und Verbandmittel – GAmSi-Arzt) wird zusätzlich online im Mitgliederportal der KV Sachsen zur Verfügung gestellt.
- (4) Die KV Sachsen kann darüber hinaus die Vertragsärzte in geeigneter Weise über die in §§ 1 bis 3 festgelegten Ziele informieren.
- (5) Die Krankenkassen in Sachsen informieren ihre Versicherten in geeigneter Weise über den wirtschaftlichen Einsatz von Arzneimitteln und wirken auf eine zeitnahe Information der Versicherten zu relevanten Themen (wie z.B. Ordnungsaußschlüssen über die Arzneimittelrichtlinie) hin.
- (6) Die Überwachung der Zielerreichung erfolgt durch die Vertragspartner im Rahmen der gemeinsam gebildeten Arbeitsgruppe. Diese überwacht anhand der GKV-Arzneimittel-Schnellinformation (GAmSi, GAmSi-Arzt) und weiteren zur Verfügung stehenden Quellen zeitnah die Ausgabenentwicklung und schlägt situationsbezogene Maßnahmen zur Einhaltung des vereinbarten Ausgabenvolumens bzw. zur Erreichung der vereinbarten Wirtschaftlichkeits- bzw. Versorgungsziele vor. Die Arbeitsgruppe analysiert die Ursachen für Abweichungen von den Zielkomponenten und leitet abgestimmte Maßnahmen für
  - alle Ärzte,
  - ausgewählte Facharztgruppen,
  - Gruppen von Ärzten und
  - einzelne Ärzteein.

- (7) Darüber hinaus leitet die gemeinsame Arbeitsgruppe Arzneimittel (AG Arzneimittel) im Jahr 2022 im Sinne der o.g. Regelungen bei Bedarf eine der folgenden Maßnahmen – wobei die nachstehende Aufzählung nicht abschließend ist - ein:
- schriftliche, durch die Vertragspartner abgestimmte Informationen/Mitteilungen,
  - schriftliche, in der Arbeitsgruppe abgestimmte Informationen/Mitteilungen,
  - Ärzteforen, organisiert durch die KV Sachsen in Zusammenarbeit mit den Krankenkassen,
  - gezielte arztindividuelle schriftliche Informationen,
  - gezielte Informationen über die ARV-Schnittstelle.

Die LVSK und die KV Sachsen unterstützen die Arbeit der AG mit notwendigen Daten.

Sollte zu bestimmten, einvernehmlich benannten Themen eine zeitnahe Einigung zwischen allen Vertragspartnern über den Wortlaut der Information nicht zu erzielen sein, können auch einzelne Kassen oder die KV Sachsen allein Informationen an die Vertragsärzte beschließen und versenden.

- (8) Die AG Arzneimittel kann während der Laufzeit dieser Vereinbarung neue Ziele zur Beschlussfassung durch die zuständigen Gremien der Vertragspartner vorschlagen oder bestehende Ziele unter Verwendung der ARV-Schnittstelle der Kassenärztlichen Bundesvereinigung operationalisieren. Diese Beschlüsse/Regelungen werden insoweit Bestandteil dieser Vereinbarung.
- (9) Die Vertragspartner informieren die Vertragsärzte bei Bedarf auf der Grundlage von §§ 73 Abs. 8, 305a SGB V, insbesondere:
- zu Scheininnovationen (patentgeschützte Analogpräparate) und ggf. zu diesbezüglichen Substitutionsmöglichkeiten,
  - zu Generika,
  - zu Biosimilars,
  - zu Blutzuckerteststreifen,
  - zu importfähigen Arzneimitteln (Re-/Parallelimporte),
  - zu Änderungen der Arzneimittelrichtlinie bzw. zu nicht oder eingeschränkt verordnungsfähigen Arzneimitteln gemäß Arzneimittelrichtlinie,
  - zur Bewertung des Nutzens von Arzneimitteln gemäß § 35b SGB V in Verbindung mit § 139a Abs. 3 Nr. 6 SGB V,
  - zu bestimmten Arzneimitteln/Arzneimittelgruppen auf der Basis der Therapiehinweise des Gemeinsamen Bundesausschusses.

- (10) Die Vertragspartner streben die Ausstellung und Förderung von Verordnungen als Wirkstoffverordnungen gemäß Technischer Anlage 1 zu § 300 SGB V an.

#### **§ 4**

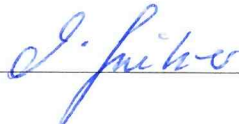
#### **Folgen der Einhaltung aller Zielwerte bei geltenden Richtgrößen**

- (1) Soweit der Vertragsarzt der Richtgrößenprüfung unterliegt und Wirtschaftlichkeitsziele nach Artikel 2 § 1 Abs. 3 einhält, gilt er hinsichtlich seines diesbezüglichen Ordnungsverhaltens weder als auffällig, noch wird von einem normabweichenden Verhalten ausgegangen. Im Rahmen der Vorbereitungsarbeiten für die den Ordnungszeitraum betreffende Richtgrößenprüfung werden dem Vertragsarzt die innerhalb der eingehaltenen Ziele verordneten Arzneimittel aus seinem Ordnungsvolumen herausgerechnet. Rabattverträge nach §§ 130a Abs. 8 bzw. 130c SGB V werden entsprechend § 3 Abs. 4 und 5 der Anlage 1a Teil A der Prüfungsvereinbarung bei der Ist-Quotenermittlung berücksichtigt. Weitere Bereinigungen erfolgen nicht.

- (2) Verordnungen, die den Zielen nach § 1 entgegenstehen, jedoch durch selektivvertragliche Regelungen je Krankenkasse als wirtschaftlich gelten, werden für diese Krankenkasse(n) ebenfalls herausgerechnet. Die entsprechenden Ärzte werden von der Prüfungsstelle über das Erreichen dieser Ziele in Kenntnis gesetzt. Satz 1 gilt nicht für Vertragsärzte, die für den Betrachtungszeitraum eine individuelle Richtgrößenvereinbarung abgeschlossen haben.
- (3) Ausnahmsweise wird eine Richtgrößenprüfung einschließlich der nach Absatz 1 herauszurechnenden Arzneimittel dann durchgeführt, wenn seitens der Prüfungsstelle begründete Zweifel an der Wirtschaftlichkeit der Verordnungen trotz Einhaltung der Zielwerte bestehen.

Dresden, 28. DEZ. 2021


  
Kassenärztliche Vereinigung Sachsen

  
AOK PLUS

  
BKK Landesverband Mitte,  
Landesvertretung Sachsen

  
IKK classic

  
KNAPPSCHAFT,  
Regionaldirektion Chemnitz

  
Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)  
Die Leiterin der vdek-Landesvertretung  
Sachsen

  
SVLFG als Landwirtschaftliche Krankenkasse

## zum Artikel 2 § 1

### a) Medikationskatalog

Standard- und Reservewirkstoffe für die Indikationen des Medikationskatalogs sind im „Hand-out Medikationskatalog“ unter Mitglieder ► Verordnungen ► Arznei- und Verbandmittel auf der Internetseite der KV Sachsen aufgeführt.

### b) Alpha-Rezeptorblocker

Zielsubstanzen		Substanzen, die nur eingeschränkt verordnet werden sollen	
G04CA01	Alfuzosin	G04CA03	Terazosin
G04CA02	Tamsulosin	G04CA04	Silodosin
		G04CA05	Doxazosin
		G04CA52	Tamsulosin und Dutasterid

### c) Gn-Rh-Analoga

Zielsubstanzen		Substanzen, die nur eingeschränkt verordnet werden sollen	
L02AE02	Leuprorelin	L02AE01	Buserelin
		L02AE03	Goserelin
		L02AE04	Triptorelin
		L02AE05	Histrelin

### d) Urologika

Zielsubstanzen		Substanzen, die nur eingeschränkt verordnet werden sollen	
G04BD04	Oxybutynin	G04BD02	Flavoxat
G04BD06	Propiverin	G04BD10	Darifenacin
G04BD07	Tolterodin	G04BD11	Fesoterodin
G04BD09	Trospium	G04BD12	Mirabegron
G04BD13	Desfesoterodin		
G04BD08	Solifenacin		

### e) Antiglaukomatosa

Zielsubstanzen		Substanzen, die nur eingeschränkt verordnet werden sollen	
S01EA04	Clonidin	S01EA03	Apraclonidin
S01EA05	Brimonidin	S01EB21	Pilocarpin und Phenylephrin**
S01EB01	Pilocarpin	S01EC24	Brinzolamid und Brimonidin***
S01EC01	Acetazolamid	S01ED02	Betaxolol
S01EC03	Dorzolamid	S01ED03	Levobunolol
S01EC04	Brinzolamid	S01ED04	Metipranolol
S01ED01	Timolol	S01ED05	Carteolol
S01ED61	Timolol und Latanoprost*	S01ED24	Metipranolol und Pilocarpin****
S01ED66	Timolol und Dorzolamid*	S01ED62	Timolol und Bimatoprost*
S01EE01	Latanoprost	S01ED68	Timolol und Pilocarpin*
S01EE03	Bimatoprost	S01ED69	Timolol und Brimonidin*
S01ED63	Timolol und Travoprost*	S01ED70	Timolol und Tafluprost*
S01EE04	Travoprost	S01EE05	Tafluprost
S01ED67	Timolol und Brinzolamid*	S01EX05	Netarsudil
		S01EE51	Latanoprost und Netarsudil

\* Timolol-Kombinationspräparate sind gemäß ATC-Klassifikation (WHO) unter S01ED51 zusammengefasst.

- \*\* Pilocarpin-Kombinationspräparate sind gemäß ATC-Klassifikation (WHO) unter S01EB51 zusammengefasst.  
 \*\*\* Brinzolamid-Kombinationspräparate sind gemäß ATC-Klassifikation (WHO) unter S01EC54 zusammengefasst.  
 \*\*\*\* Metipranolol-Kombinationspräparate sind gemäß ATC-Klassifikation (WHO) unter S01ED54 zusammengefasst.

**f) IVOM: VEGF-Hemmer**

Zielsubstanzen		Substanzen, die nur eingeschränkt verordnet werden sollen	
S01LA04	Ranibizumab (rabattierte Präparate)	S01LA04	Ranibizumab (nicht rabattierte Präparate)
S01LA05	Aflibercept (rabattierte Präparate)	S01LA05	Aflibercept (nicht rabattierte Präparate)
S01LA06	Brolucizumab (rabattierte Produkte)	S01LA06	Brolucizumab (nicht rabattierte Produkte)

**g) TNF $\alpha$ -Inhibitoren – Applikationsweg intravenös**

Zielsubstanzen		Substanzen, die nur eingeschränkt verordnet werden sollen <sup>1)</sup>	
L04AB02	Infliximab (Flixabi, Inflectra, Remsima und Zessly sowie weitere verfügbare biosimilare Präparate in 2022)	L04AB02	Infliximab (Remicade)

**h) TNF $\alpha$ -Inhibitoren – Applikationsweg subkutan**

Zielsubstanzen		Substanzen, die nur eingeschränkt verordnet werden sollen <sup>1)</sup>	
L04AB01	Etanercept (Benepali und Erelzi sowie weitere verfügbare biosimilare Präparate in 2022)	L04AB01	Etanercept (Enbrel)
L04AB04	Adalimumab (Amgevita, Hulio, Hyrimoz, Idacio und Imraldi sowie weitere verfügbare biosimilare Präparate in 2022)	L04AB04	Adalimumab (Humira)
L04AB05	Certolizumabpegol (verfügbare biosimilare Präparate in 2022)	L04AB05	Certolizumabpegol (Cimzia)
L04AB06	Golimumab (verfügbare biosimilare Präparate in 2022)	L04AB06	Golimumab (Simponi)

**i) Orale Kontrazeptiva**

Zielsubstanzen		Substanzen, die nur eingeschränkt verordnet werden sollen	
G03AA05	Norethisteron und Ethinylestradiol	G03AA06	Norgestrel und Ethinylestradiol
G03AA07	Levonorgestrel und Ethinylestradiol	G03AA09	Desogestrel und Ethinylestradiol
G03AA11	Norgestimant und Ethinylestradiol	G03AA10	Gestoden und Ethinylestradiol
G03AB03	Levonorgestrel und Ethinylestradiol	G03AA12	Drospirenon und Ethinylestradiol
G03AB04	Norethisteron und Ethinylestradiol	G03AA14	Nomegestrol und Estradiol
		G03AA15	Chlormadinon und Ethinylestradiol
		G03AA16	Dienogest und Ethinylestradiol
		G03AA18	Drospirenon und Estetrol
		G03AB02	Lynestrenol und Ethinylestradiol
		G03AB05	Desogestrel und Ethinylestradiol
		G03AB07	Chlormadinon und Ethinylestradiol
		G03AB08	Dienogest und Estradiol

**j) Nichtsteroidale Antirheumatika (NSAR)**

Zielsubstanzen		Substanzen, die nur eingeschränkt verordnet werden sollen	
M01AA01	Phenylbutazon	M01AH01	Celecoxib
M01AB01	Indometacin	M01AH05	Etoricoxib
M01AB05	Diclofenac	M01AE52	Naproxen und Esomeprazol
M01AB11	Acemetacin		
M01AB14	Proglumetacin		
M01AB16	Aceclofenac		
M01AC01	Piroxicam		
M01AC06	Meloxicam		
M01AE01	Ibuprofen		
M01AE02	Naproxen		
M01AE03	Ketoprofen		
M01AE11	Tiaprofensäure		
M01AE14	Dexibuprofen		
M01AE17	Dexketoprofen		
M01AX01	Nabumeton		

**k) Rituximab**

Zielsubstanzen		Substanzen, die nur eingeschränkt verordnet werden sollen <sup>1)</sup>	
L01XC02 L01FA01	Rituximab (Rixathon und Truxima sowie weitere verfügbare biosimilare Präparate in 2022)	L01XC02 L01FA01	Rituximab (MabThera)

**l) unbesetzt**

**m) MS-Therapeutika moderate Form**

Zielsubstanzen		Substanzen, die nur eingeschränkt verordnet werden sollen	
L03AB08	Interferon beta-1b	L03AB07	Interferon beta-1a
L03AX13	Glatirameracetat	L03AB13	Peginterferon beta-1a
N07XX09 L04AX07	Dimethylfumarat		
L04AA31	Teriflunomid		

**n) NOAK**

Zielsubstanzen		Substanzen, die nur eingeschränkt verordnet werden sollen <sup>1)</sup>	
B01AF02	Apixaban	B01AE07	Dabigatran etexilat
B01AF03	Edoxaban	B01AF01	Rivaroxaban

**o) Erythropoetine**

Zielsubstanzen		Substanzen, die nur eingeschränkt verordnet werden sollen <sup>1)</sup>	
B03XA01	Erythropoetin (Abseamed, Binocrit, Epoetin alfa Hexal, Retacrit und Silapo sowie weitere verfügbare biosimilare Präparate in 2022)	B03XA01	Erythropoetin (Biopoin, Eporatio, Erypo, Neorecormon)
B03XA02	Darbepoetin alpha (verfügbare biosimilare Präparate in 2022)	B03XA02	Darbepoetin alpha (Aranesp)
B03XA03	Methoxy-PEG-Epoetin beta (verfügbare biosimilare Präparate in 2022)	B03XA03	Methoxy-PEG-Epoetin beta (Mircera)

**p) Kurzwirksame G-CSF-Analoga**

Zielsubstanzen		Substanzen, die nur eingeschränkt verordnet werden sollen <sup>1)</sup>	
L03AA02	Filgrastim (Accofil, Filgrastim-Hexal, Grastofil, Nivestim, Ratiograstim, Tevagrastim und Zarzio sowie weitere verfügbare biosimilare Präparate in 2022)	L03AA02	Filgrastim (Neupogen)
L03AA10	Lenograstim (verfügbare biosimilare Präparate in 2022)	L03AA10	Lenograstim (Granocyte)



**q) Langwirksame G-CSF-Analoga**

Zielsubstanzen		Substanzen, die nur eingeschränkt verordnet werden sollen <sup>1)</sup>	
L03AA13	Pegfilgrastim (Pelgraz, Pelmeg und Ziextenzo sowie weitere verfügbare biosimilare Präparate in 2022)	L03AA13	Pegfilgrastim (Neulasta)
L03AA14	Lipegfilgrastim (verfügbare biosimilare Präparate in 2022)	L03AA14	Lipegfilgrastim (Lonquex)

**r) Somatropin**

Zielsubstanzen		Substanzen, die nur eingeschränkt verordnet werden sollen <sup>1)</sup>	
H01AC01	Somatropin (Omnitrope sowie verfügbare biosimilare Präparate in 2022)	H01AC01	Somatropin (Genotropin, Humatrope, Norditropin, Nutropinaq, Saizen, Somatropin Biopartners, Zomacton)

**s) Orale und transdermale Opioide der Stufe III nach WHO-Schema**

Zieldarreichungsformen bei Verordnungen von Morphin, Hydromorphon, Oxycodon, Pethidin, Buprenorphin	Darreichungsformen, die bei Verordnungen von Morphin, Hydromorphon, Oxycodon, Oxycodon und Naloxon, Pethidin, Fentanyl, Buprenorphin, Tapentadol nur eingeschränkt verordnet werden sollen
orale Darreichungsformen (Wido): BEU, BTA, FTA, HKP, KAP, LOE, LSE, LUT, REK, RET, RGR, SMT, SUT, TAB, TRA, TRO	transdermale Darreichungsformen (Wido): PFL, PFT

**t) Orale Opioide der Stufe III nach WHO-Schema**

Zielsubstanzen		Substanzen, die nur eingeschränkt verordnet werden sollen	
N02AA01	Morphin	N02AB03	Fentanyl
N02AA03	Hydromorphon	N02AA55	Oxycodon und Naloxon
N02AA05	Oxycodon	N02AX06	Tapentadol
N02AB02	Pethidin		
N02AE01	Buprenorphin		

**u) Trastuzumab**

Zielsubstanzen		Substanzen, die nur eingeschränkt verordnet werden sollen <sup>1)</sup>	
L01XC03 L01FD01	Trastuzumab (Herzuma, Kanjinti, Ogivri, Ontruzant und Trazimera sowie weitere verfügbare biosimilare Präparate in 2022)	L01XC03 L01FD01	Trastuzumab (Herceptin) <sup>1)</sup>

**v) Bevacizumab**

Zielsubstanzen		Substanzen, die nur eingeschränkt verordnet werden sollen <sup>1)</sup>	
L01XC07 L01FG01	Bevacizumab (verfügbare bio-similare Präparate in 2022)	L01XC07 L01FG01	Bevacizumab (Avastin)

**w) Temozolomid**

Zielsubstanzen		Substanzen, die nur eingeschränkt verordnet werden sollen <sup>1)</sup>	
L01AX03	Temozolomid (generische Präparate)	L01AX03	Temozolomid (Temodal)

**x) Fulvestrant**

Zielsubstanzen		Substanzen, die nur eingeschränkt verordnet werden sollen <sup>1)</sup>	
L02BA03	Fulvestrant (generische Präparate)	L02BA03	Fulvestrant (Faslodex)

**y) Imatinib**

Zielsubstanzen		Substanzen, die nur eingeschränkt verordnet werden sollen <sup>1)</sup>	
L01EA01	Imatinib (generische Präparate)	L01EA01	Imatinib (Glivec)

**z) unbesetzt**

**aa) Gichtmittel**

Zielsubstanzen		Substanzen, die nur eingeschränkt verordnet werden sollen	
M04AA01	Allopurinol	M04AA03	Febuxostat
		M04AB03	Benzbromaron
		M04AB01	Probenecid
		M04AA51	Allopurinol in Kombinationen

Die oben dargestellten ATC-Codes basieren auf dem GKV-Arzneimittelindex 2022.

<sup>1)</sup> Verordnungen rabattierter Präparate (bei Biosimilars im Sinne des § 40a AMRL) fließen abweichend von § 3 Abs. 5 der Anlage 1a Teil A der Prüfungsvereinbarung mit einem Faktor von 0,0 (betroffene PZN je Kassen-IK) in die Berechnung der Zielerfüllungsquote ein. Diese Regelung findet ebenfalls Anwendung bei der Prüfung auf eingehaltene Wirtschaftlichkeitsziele gemäß § 4 Abs. 2 der Anlage 1a Teil B der Prüfungsvereinbarung.