

Arzneimittelvereinbarung  
gemäß § 84 SGB V  
für das Jahr 2024

*zwischen der*

Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen

*und der/dem*

AOK PLUS – Die Gesundheitskasse für Sachsen und Thüringen.  
Sternplatz 7, 01067 Dresden  
vertreten durch den Vorstand, hier vertreten durch  
Herrn Marius Milde

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 2024
- Artikel 2 Zielvereinbarung im Arzneimittelbereich für das Jahr 2024

## Artikel 1

### Vereinbarung zur Festsetzung des Ausgabenvolumens im Arzneimittelbereich

für das Jahr 2024

#### 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 2024 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 2024 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 2024 in Höhe von 2.905.026.447,56 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 Rahmendaten für die Arzneimittelversorgung. Die Vertragspartner verständigen sich darauf, Abweichungen der Bundesvertragspartner (gemäß Punkt 4 der Rahmenvorgaben nach § 84 Absatz 6 SGB V) gegenüber den für das Jahr 2024 zu Grunde gelegten Annahmen 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 2024

#### Präambel

Als Teil der Arzneimittelvereinbarung 2024 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 2024 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 2024 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 01.01.2024 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	96,2%
		040/f	IVOM: VEGF-Hemmer	Anteil Rabattarzneimittel mindestens	90,0%
190	Innere Medizin - hausärztlich tätig	190/a	Medikationskatalog	Anteil Standard- und Reservesubstanzen mindestens	89,0%
		190/n	NOAK	ausgesetzt 2024	
		190/aa	Gichtmittel	Anteil Allopurinol mindestens	85,4%
200	Innere Medizin - fachärztlich tätig, ohne Schwerpunkt	200/a	Medikationskatalog	Anteil Standard- und Reservesubstanzen mindestens	89,0%
		200/n	NOAK	ausgesetzt 2024	
201	Innere Medizin - Angiologie	201/a	Medikationskatalog	Anteil Standard- und Reservesubstanzen mindestens	89,0%
		201/n	NOAK	ausgesetzt 2024	
202	Innere Medizin - Endokrinologie und Diabetologie	202/a	Medikationskatalog	Anteil Standard- und Reservesubstanzen mindestens	89,0%
204	Innere Medizin - Hämatologie und Onkologie	204/k	Rituximab	Anteil Biosimilars mindestens	90,0%
		204/l	Definierte generikafähige Onkologika <sup>1</sup>	Anteil Generika mindestens	84,3%
		204/o	Erythropoetine	Anteil Biosimilars mindestens	89,2%
		204/p	Kurzwirksame G-CSF-Analoga	Anteil Biosimilars mindestens	90,0%
		204/q	Langwirksame G-CSF-Analoga	Anteil Biosimilars mindestens	90,0%
		204/u	Trastuzumab	Anteil Biosimilars mindestens	90,0%
		204/v	Bevacizumab	Anteil Biosimilars mindestens	90,0%
		204/z	Generikafähige Tyrosinkinaseinhibitoren <sup>1</sup>	Anteil Generika mindestens	86,8%
		204/ab	Antiemetika <sup>1</sup>	Anteil Generika mindestens	89,2%
205	Innere Medizin - Kardiologie	205/a	Medikationskatalog	Anteil Standard- und Reservesubstanzen mindestens	87,7%
		205/n	NOAK	ausgesetzt 2024	
206	Innere Medizin - Nephrologie	206/a	Medikationskatalog	Anteil Standard- und Reservesubstanzen mindestens	87,5%
		206/o	Erythropoetine	Anteil Biosimilars mindestens	74,0%

PG	PG-Bezeichnung	Ziel-Nr.	Ziel	Beschreibung	Quote
207	Innere Medizin - Pneumologie	207/a	Medikationskatalog	Anteil Standard- und Reservesubstanzen mindestens	89,0%
208	Innere Medizin - Rheumatologie	208/a	Medikationskatalog (nur Indikation Osteoporose)	Anteil Standard- und Reservesubstanzen mindestens	89,0
		208/g	TNF $\alpha$ -Inhibitoren – Applikationsweg intravenös	Anteil Biosimilars mindestens	66,7
		208/h	TNF $\alpha$ -Inhibitoren – Applikationsweg subkutan	Anteil Biosimilars mindestens	75,0%
381	Neurologie/ Psychiatrie	381/a	Medikationskatalog	Anteil Standard- und Reservesubstanzen mindestens	73,2%
		381/m	MS-Therapeutika moderate Form	Anteil Interferon-beta-1b, Glatirameracetat, Teriflunomid und Dimethylfumarat mindestens	69,0 %
387	Psychiatrie	387/a	Medikationskatalog	Anteil Standard- und Reservesubstanzen mindestens	76,0%
440	Orthopädie	440/a	Medikationskatalog (nur Indikation Osteoporose)	Anteil Standard- und Reservesubstanzen mindestens	89,0%
		440/j	Nichtsteroidale Antirheumatika (NSAR)	Anteil NSAR ohne Coxibe mindestens	79,9%
560	Urologie	560/b	Alpha-Rezeptorblocker	Anteil Alfuzosin und Tamsulosin mindestens	85,6%
		560/c	Gn-Rh-Analoga	Anteil Leuprorelin mindestens	86,4%
		560/d	Urologika	Anteil generikafähiger Wirkstoffe mindestens	89,0%
800	Allgemeinmedizin/ Praktische Ärzte	800/a	Medikationskatalog	Anteil Standard- und Reservesubstanzen mindestens	89,0%
		800/n	NOAK	ausgesetzt 2024	
		800/aa	Gichtmittel	Anteil Allopurinol mindestens	87,2%

<sup>1</sup>Soweit ein Wirtschaftlichkeitsziel erstmalig vereinbart wird, bleibt es in dem ersten Jahr bei der Ermittlung des Zielerfüllungsgrades unberücksichtigt. Eine Verfehlung des Ziels löst eine Beratung durch die Prüfungsstelle aus. Diese gilt nicht als „Beratung vor Regress“.



- (3) Die Vertragspartner vereinbaren für das Jahr 2024 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, Tapentadol) mindestens	65,6 % Neu:6 7,9
		010/t	Orale Opiode der Stufe III nach WHO-Schema	Anteil Morphin, Hydromorphon, Oxycodon, Oxycodon/Naloxon, Pethidin und Buprenorphin an oralen Darreichungsformen mindestens	71,6%
070	Chirurgie	070/j	Nichtsteroidale Antirheumatika (NSAR)	Anteil NSAR ohne Coxibe mindestens	80,5%
100	Gynäkologie und Geburtshilfe	100/d	Urologika	Anteil generikafähiger Wirkstoffe mindestens	87,7%
		100/i	Orale Kontrazeptiva	Anteil Norethisteron-, Norgestimat- und Levonorgestrelhaltiger Kombipräparate mindestens	55,0%
		100/l	Definierte generikafähige Onkologika	Anteil Generika mindestens	91,8
		100/p	Kurzwirksame G-CSF-Analoga	Anteil Biosimilars mindestens	95,0%
		100/q	Langwirksame G-CSF-Analoga	Anteil Biosimilars mindestens	86,3%
		100/u	Trastuzumab	Anteil Biosimilars mindestens	84,7%
		100/v	Bevacizumab	Anteil Biosimilars mindestens	90,0 %
		100/ab	Antiemetika	Anteil Generika mindestens	76,2%
160	Haut- und Geschlechtskrankheiten	160/h	TNF $\alpha$ -Inhibitoren – Applikationsweg subkutan	Anteil Biosimilars mindestens	76,1%
203	Innere Medizin - Gastroenterologie	203/g	TNF $\alpha$ -Inhibitoren – Applikationsweg intravenös	Anteil Biosimilars mindestens	90,0
		203/h	TNF $\alpha$ -Inhibitoren – Applikationsweg subkutan	Anteil Biosimilars mindestens	75,0%
230	Kinderheilkunde	230/r	Somatropin/ Somatrogon	Anteil Biosimilars mindestens	47,5%
		230/ac	ADHS-Therapeutika	Anteil Methylphenidat mindestens	67,1%
386	Neurologie	386/m	MS-Therapeutika moderate Form	Anteil Interferon-beta-1b, Glatirameracetat, Teriflunomid und Dimethylfumarat mindestens	70,5%

- (4) Die Vertragspartner sind sich darin einig, sich ändernde Arzneimittelmarktsituationen (z.B. Lieferengpässe, Produktionsausfälle, Marktein- bzw. Marktaustritte) 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 unter wirtschaftlichen Gesichtspunkten vorrangig die Wirkstoffe Metoprolol, Propranolol, Flunarizin, Topiramal, Amitriptylin und Clostridium botulinum Toxin Typ A unter Berücksichtigung der Fachinformationen eingesetzt werden. Begrenzt auf Patienten, die auf keine der zuvor genannten Therapie(n) ansprechen, für diese nicht geeignet sind oder diese nicht vertragen, können CGRP-Antikörper bei medizinischer Notwendigkeit im Einzelfall 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.
- (11) Vor einer Verordnung von **Cannabis** in Form von getrockneten Blüten oder Extrakten muss geprüft werden, ob andere cannabishaltige Fertigarzneimittel zur Verfügung stehen, die für die Behandlung geeignet sind. Für die Verordnung von Cannabis in Form von getrockneten Blüten ist eine Begründung erforderlich.
- (12) Bei der Verordnung von **Inhalativa** zur Behandlung obstruktiver Lungenerkrankungen sollen vorrangig Pulverinhalatoren und weitere klimafreundliche Inhalatoren eingesetzt werden, sofern beim Patienten die medizinischen Voraussetzungen dafür vorliegen. § 12 SGB V bleibt davon unberührt.

### § 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 Ärzte

ein.

(7) Darüber hinaus leitet die gemeinsame Arbeitsgruppe Arzneimittel (AG Arzneimittel) im Jahr 2024 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.
- (2) Ordnungen, 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 Ordnungen trotz Einhaltung der Zielwerte bestehen.



Dresden, 28. DEZ. 2023

gez.

---

Kassenärztliche Vereinigung Sachsen

gez.

---

AOK PLUS

gez.

---

BKK Landesverband Mitte,  
Landesvertretung Sachsen

gez.

---

IKK classic

gez.

---

KNAPPSCHAFT  
Regionaldirektion Chemnitz

gez.

---

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

gez.

---

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
G04BD08	Solifenacin	G04BD12	Mirabegron
G04BD09	Trospium		
G04BD13	Desfesoterodin		

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****
S01ED62	Timolol und Bimatoprost*	S01ED68	Timolol und Pilocarpin*
S01ED63	Timolol und Travoprost*	S01ED69	Timolol und Brimonidin*
S01ED66	Timolol und Dorzolamid*	S01ED70	Timolol und Tafluprost*
S01ED67	Timolol und Brinzolamid*	S01EE51	Latanoprost und Netarsudil
S01EE01	Latanoprost	S01EX05	Netarsudil
S01EE03	Bimatoprost		
S01EE04	Travoprost		
S01EE05	Tafluprost		

- \* 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)
S01LA09	Faricimab (rabattierte Präparate)	S01LA09	Faricimab (nicht rabattierte Präparate)

**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 2024)	L04AB02	Infliximab (Remicade)

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

Zielsubstanzen		Substanzen, die nur eingeschränkt verordnet werden sollen <sup>1)</sup>	
L04AB01	Etanercept (Benepali, Erelzi und Nepexto sowie weitere verfügbare biosimilare Präparate in 2024)	L04AB01	Etanercept (Enbrel)
L04AB04	Adalimumab (Amgevita, Hukyndra, Hulio, Hyrimoz, Idacio, Imraldi und Yuflyma sowie weitere verfügbare biosimilare Präparate in 2024)	L04AB04	Adalimumab (Humira)
L04AB05	Certolizumabpegol (verfügbare biosimilare Präparate in 2024)	L04AB05	Certolizumabpegol (Cimzia)
L04AB06	Golimumab (verfügbare biosimilare Präparate in 2024)	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	Norgestimat 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>	
L01FA01	Rituximab (Rixathon und Truxima sowie weitere verfügbare biosimilare Präparate in 2024)	L01FA01	Rituximab (MabThera)

**l) Definierte generikafähige Onkologika**

Zielsubstanzen		Substanzen, die nur eingeschränkt verordnet werden sollen <sup>1)</sup>	
L01AX03	Temozolomid (generische Präparate)	L01AX03	Temozolomid (Temodal)
L04AX04	Lenalidomid (generische Präparate)	L04AX04	Lenalidomid (Revlimid)
L02BA03	Fulvestrant (generische Präparate)	L02BA03	Fulvestrant (Faslodex)
L01EG02	Everolimus (generische Präparate)	L01EG02	Everolimus (Afinitor, ohne Votubia)
L01XX05	Hydroxycarbamid (generische Präparate)	L01XX05	Hydroxycarbamid (Litalir, ohne Siklos und Xromi)
L01XX35	Anagrelid (generische Präparate)	L01XX35	Anagrelid (Xagrid)

**m) MS-Therapeutika moderate Form**

Zielsubstanzen		Substanzen, die nur eingeschränkt verordnet werden sollen	
L04AA31	Teriflunomid	L03AB07	Interferon beta-1a
L03AB08	Interferon beta-1b	L03AB13	Peginterferon beta-1a
L04AX07	Dimethylfumarat	L04AX09	Diroximelfumarat
L03AX13	Glatirameracetat		

**n) NOAK - ausgesetzt**

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 2024)	B03XA01	Erythropoetin (Biopoin, Eporatio, Erypo, Neorecormon)
B03XA02	Darbepoetin alpha (verfügbare biosimilare Präparate in 2023)	B03XA02	Darbepoetin alpha (Aranesp)
B03XA03	Methoxy-PEG-Epoetin beta (verfügbare biosimilare Präparate in 2024)	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 2024)	L03AA02	Filgrastim (Neupogen)
L03AA10	Lenograstim (verfügbare biosimilare Präparate in 2024)	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 2024)	L03AA13	Pegfilgrastim (Neulasta)
L03AA14	Lipegfilgrastim (verfügbare biosimilare Präparate in 2024)	L03AA14	Lipegfilgrastim (Lonquex)

**r) Somatropin/Somatrogen**

Zielsubstanzen		Substanzen, die nur eingeschränkt verordnet werden sollen <sup>1)</sup>	
H01AC01	Somatropin (Omnitrope sowie verfügbare biosimilare Präparate in 2024)	H01AC01	Somatropin (Genotropin, Humatrope, Norditropin, Nutropinaq, Saizen, Somatropin Biopartners, Zomacton)
H01AC08	Somatrogen (verfügbare biosimilare Präparate in 2024)	H01AC08	Somatrogen (Ngenla)

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

Zieldarreichungsformen bei Verordnungen von Morphin, Hydromorphon, Oxycodon, Oxycodon und Naloxon, 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 Opiode der Stufe III nach WHO-Schema**

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



**u) Trastuzumab**

Zielsubstanzen		Substanzen, die nur eingeschränkt verordnet werden sollen <sup>1)</sup>	
L01FD01	Trastuzumab (Herzuma, Kanjinti, Ogivri, Ontruzant und Trazimera sowie weitere verfügbare biosimilare Präparate in 2024)	L01FD01	Trastuzumab (Herceptin) <sup>1</sup>

**v) Bevacizumab**

Zielsubstanzen		Substanzen, die nur eingeschränkt verordnet werden sollen <sup>1)</sup>	
L01FG01	Bevacizumab (verfügbare biosimilare Präparate in 2024)	L01FG01	Bevacizumab (Avastin)

**w) Temozolomid – neu in Ziel I**

**x) Fulvestrant – neu in Ziel I**

**y) Imatinib – neu in Ziel z**

**z) Generikafähige Tyrosinkinaseinhibitoren**

Zielsubstanzen		Substanzen, die nur eingeschränkt verordnet werden sollen <sup>1)</sup>	
L01EA01	Imatinib (generische Präparate)	L01EA01	Imatinib (Glivec)
L01EA02	Dasatinib (generische Präparate)	L01EA02	Dasatinib (Sprycel)*
L01EB01	Gefitinib (generische Präparate)	L01EB01	Gefitinib (Iressa)
L01EB02	Erlotinib (generische Präparate)	L01EB02	Erlotinib (Tarceva)
L01EX01	Sunitinib (generische Präparate)	L01EX01	Sunitinib (Sutent)
L01EX02	Sorafenib (generische Präparate)	L01EX02	Sorafenib (Nexavar)**

\*) Der Einsatz in der Indikation chronische myeloische Leukämie (CML) ist mithilfe der Pseudo-GOP 99912A zu kennzeichnen. In der Vorab-Prüfung werden je gekennzeichnetem Patient 90 DDD pro Quartal herausgerechnet.

\*\*) Der Einsatz in der Indikation Schilddrüsenkarzinom ist mithilfe der Pseudo-GOP 99912A zu kennzeichnen. In der Vorab-Prüfung werden je gekennzeichnetem Patient 90 DDD pro Quartal herausgerechnet.

**aa) Gichtmittel**

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

### ab) Antiemetika

Zielsubstanzen		Substanzen, die nur eingeschränkt verordnet werden sollen <sup>1)</sup>	
A04AA01	Ondansetron (generische Präparate)	A04AA01	Ondansetron (Zofran)
A04AA02	Granisetron (generische Präparate)	A04AA02	Granisetron (Kevatril)
A04AA05	Palonosetron (generische Präparate)	A04AA05	Palonosetron (Aloxi)
A04AA55	Palonosetron, Kombinationen (generische Präparate)	A04AA55	Palonosetron, Kombinationen (Akynzeo)
A04AD12	Aprepitant, Fosaprepitant (generische Präparate)	A04AD12	Aprepitant, Fosaprepitant (Emend, Ivemend)

### ac) ADHS-Therapeutika

Zielsubstanzen		Substanzen, die nur eingeschränkt verordnet werden sollen	
N06BA04	Methylphenidat	N06BA02	Dexamfetamin
		N06BA09	Atomoxetin
		N06BA12	Lisdexamfetamin
		N06BA21	Guanfacin

Die oben dargestellten ATC-Codes basieren auf dem GKV-Arzneimittelindex 2024.

<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.