



Kassenärztliche  
Bundesvereinigung

Körperschaft des öffentlichen Rechts

**Rahmenvorgaben nach § 84 Abs. 6 SGB V  
- Arzneimittel -  
für das Jahr 2019  
vom 01. Oktober 2018**

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

**und der**

**Kassenärztliche Bundesvereinigung**

**– nachstehend Bundesvertragspartner genannt –**

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

## 1. Anpassungsfaktoren nach § 84 Abs. 2 SGB V für das Jahr 2018

(1) Die Bundesvertragspartner hatten sich mit den Rahmenvorgaben für das Jahr 2018 darauf verständigt, Abweichungen gegenüber den zu Grunde gelegten Annahmen in den Verhandlungen über die Rahmenvorgaben für das Folgejahr zu berücksichtigen.

Für das Jahr 2018 bleiben die bundesweit zu bewertenden Anpassungsfaktoren bei **plus 3,2 Prozent**. Das Sonderausgabenvolumen für die Behandlung der chronischen Hepatitis C mit den dafür ab dem 01.01.2014 neu zugelassenen Arzneimitteln wird auf Bundesebene nicht angepasst. Das Sonderausgabenvolumen steigert das Richtgrößenvolumen für das Jahr 2018 nicht und geht nicht in die Kalkulation der fachgruppenspezifischen Richtgrößen ein. Die Verordnungskosten der ab dem 01.01.2014 neu zugelassenen Arzneimittel zur Behandlung der chronischen Hepatitis C sind damit für 2018 bei Fortführung der Richtgrößenprüfung in der Vereinbarung nach § 106b Abs. 1 SGB V nicht Gegenstand der Richtgrößenprüfung (**Anlage 1**).

## 2. Anpassungsfaktoren nach § 84 Abs. 2 SGB V für das Jahr 2019

(1) Die Bundesvertragspartner bewerten für das Jahr 2019 die Anpassungsfaktoren nach § 84 Abs. 2 Nummern 2 bis 5 und 7 SGB V bundesweit mit insgesamt **plus 3,7 Prozent**. Ein Sonderausgabenvolumen für die Behandlung der chronischen Hepatitis C mit den dafür ab dem 01.01.2014 neu zugelassenen Arzneimitteln wird nicht mehr festgelegt. Bei der Eingliederung in die regionalen Ausgabenvolumina sind die tatsächlichen regionalen Ausgaben zu berücksichtigen.

Die Vertragspartner regen an, vor dem Jahr 2014 und/oder aktuell bestehende Regelungen zur Berücksichtigung der Verordnungskosten der Arzneimittel zur Behandlung der chronischen Hepatitis C als Praxisbesonderheit im Rahmen von Wirtschaftlichkeitsprüfungen nach § 106b SGB V für das Jahr 2019 zu prüfen und, sofern notwendig, um die ab dem 01.01.2014 zugelassenen Arzneimittel zu ergänzen.

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.

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

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

1. HMG-CoA-Reduktasehemmer und ezetimibhaltige Arzneimittel:  
Anteil von ezetimibhaltigen Arzneimitteln einschließlich Kombinationen an der gesamten Gruppe der HMG-CoA-Reduktasehemmer und ezetimibhaltigen Arzneimittel
2. BtM-pflichtige Opioide:  
Anteil der transdermalen Darreichungsformen an den oralen und transdermalen Darreichungsformen
3. 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:  
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

(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 2018 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 Mindest- beziehungsweise 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. 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 zeitnah<sup>1</sup> zur Verfügung:

zu Abschnitt 2. Abs. 2 Buchst. A:

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

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

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

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

(5) Grundlage der Auswertungen für die GKV-Arzneimittel-Schnellinformation nach Abs. 4 ist die im Jahre 2018 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:

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

---

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

(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 direkter oraler Antikoagulantien (z. Zt. Apixaban, Dabigatran, Edoxaban, Rivaroxaban) gemäß den Empfehlungen der AkdÄ
- zum Einsatz von preisgünstigen Biosimilars (z. B. Bevacizumab, Adalimumab und PEG-Filgrastim) unter Berücksichtigung des zugelassenen Anwendungsgebietes
- zum rationalen Einsatz von Antibiotika, insbesondere zur zurückhaltenden Verordnung von Reserveantibiotika
- zur kritischen Überprüfung des Einsatzes von Arzneimitteln bei Patientinnen/Patienten, die dauerhaft fünf oder mehr Wirkstoffe verordnet bekommen.

### **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 beinhaltenen 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 2019 zu Grunde gelegten Annahmen in den Verhandlungen für die Rahmenvorgaben des Folgejahres, wenn möglich nach den Erkenntnissen aus der KV-bezogenen GKV-Arzneimittel-Schnellinformation (GAmSi-KV), zu berücksichtigen.

- x - x - x -

Berlin, den 01. Oktober 2018

Kassenärztliche Bundesvereinigung

---

GKV-Spitzenverband

---

## Anlage 1

### Anpassung nach § 84 Abs. 2 SGB V für 2018

Anpassungsfaktoren	Festlegung	Hinweise
1. Zahl und Altersstruktur der Versicherten		regional festzulegen
2. Preisentwicklung <sup>2</sup>	-0,1	
3. gesetzliche Leistungspflicht	±0,0%	
4. Richtlinien Bundesausschuss	±0,0%	
5. Einsatz innovativer Arzneimittel	+2,9%	
6. Zielvereinbarungen, indikationsbezogen		regional festzulegen
7. Verlagerung zwischen Leistungsbereichen	+0,4%	
8. Wirtschaftlichkeitsreserven, Zielvereinbarungen		regional festzulegen
<b>Anpassung von 2017 nach 2018</b>	<b>+3,2%</b>	
<b>Sondervolumen für die Hepatitis-C-Behandlung</b>	<b>450 Mio. € (netto)</b>	Anwendung gemäß den Vorgaben nach Abschnitt 1

<sup>2</sup> 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 2019

Anpassungsfaktoren	Festlegung	Hinweise
1. Zahl und Altersstruktur der Versicherten		regional festzulegen
<b>2. Preisentwicklung<sup>3</sup></b>	<b>-0,4%</b>	
<b>3. gesetzliche Leistungspflicht</b>	<b>+0,1%</b>	
<b>4. Richtlinien Bundesausschuss</b>	<b>±0,0%</b>	
<b>5. Einsatz innovativer Arzneimittel</b>	<b>+3,7%</b>	
6. Zielvereinbarungen, indikationsbezogen		regional festzulegen
<b>7. Verlagerung zwischen Leistungsbereichen</b>	<b>+0,3%</b>	
8. Wirtschaftlichkeitsreserven, Zielvereinbarungen		regional festzulegen
<b>Anpassung von 2018 nach 2019</b>	<b>+3,7%</b>	

<sup>3</sup> 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- Reduktasehemmer  (Simvastatin und Pravastatin)
KV	
Baden-Württemberg	53,0%
Bayern	51,4%
Berlin	48,5%
Brandenburg	56,2%
Bremen	72,3%
Hamburg	58,2%
Hessen	58,1%
Mecklenburg-Vorpommern	62,6%
Niedersachsen	63,9%
Nordrhein	59,8%
Rheinland-Pfalz	54,1%
Saarland	53,4%
Sachsen	66,2%
Sachsen-Anhalt	61,8%
Schleswig-Holstein	55,9%
Thüringen	62,1%
Westfalen-Lippe	54,3%

Arzneimittelgruppe (Leitsubstanzquote)	A02 Selektive Betablocker  (Bisoprolol und Metoprolol)
KV	
Baden-Württemberg	85,6%
Bayern	90,5%
Berlin	84,7%
Brandenburg	87,0%
Bremen	93,8%
Hamburg	89,5%
Hessen	87,2%
Mecklenburg-Vorpommern	89,4%
Niedersachsen	88,7%
Nordrhein	88,8%
Rheinland-Pfalz	87,3%
Saarland	89,3%
Sachsen	85,4%
Sachsen-Anhalt	87,7%
Schleswig-Holstein	90,0%
Thüringen	85,6%
Westfalen-Lippe	87,1%

Arzneimittelgruppe (Leitsubstanzquote)	A03 Alpha-Rezeptoren- blocker zur Behandlung der BPH  (Tamsulosin)
KV	
Baden-Württemberg	90,1%
Bayern	89,3%
Berlin	85,3%
Brandenburg	87,9%
Bremen	86,6%
Hamburg	84,4%
Hessen	89,9%
Mecklenburg-Vorpommern	84,1%
Niedersachsen	89,3%
Nordrhein	89,4%
Rheinland-Pfalz	89,3%
Saarland	84,2%
Sachsen	86,5%
Sachsen-Anhalt	86,3%
Schleswig-Holstein	88,2%
Thüringen	85,4%
Westfalen-Lippe	87,8%

Arzneimittelgruppe (Leitsubstanzquote)	A04 Selektive Serotonin- Rückaufnahme- Inhibitoren  (Citalopram und Sertralin)
KV	
Baden-Württemberg	61,6%
Bayern	63,6%
Berlin	57,2%
Brandenburg	60,9%
Bremen	63,2%
Hamburg	59,1%
Hessen	65,7%
Mecklenburg-Vorpommern	65,0%
Niedersachsen	67,6%
Nordrhein	65,8%
Rheinland-Pfalz	66,8%
Saarland	52,5%
Sachsen	64,4%
Sachsen-Anhalt	60,0%
Schleswig-Holstein	65,6%
Thüringen	62,0%
Westfalen-Lippe	67,0%

Arzneimittelgruppe (Leitsubstanzquote)	A05 Bisphosphonate zur Behandlung der Os- teoporose  (Alendronsäure und Ri- sedronsäure)
KV	
Baden-Württemberg	80,2%
Bayern	80,2%
Berlin	71,5%
Brandenburg	76,1%
Bremen	84,0%
Hamburg	83,2%
Hessen	80,2%
Mecklenburg-Vorpommern	78,9%
Niedersachsen	80,9%
Nordrhein	85,8%
Rheinland-Pfalz	83,9%
Saarland	80,9%
Sachsen	75,4%
Sachsen-Anhalt	82,8%
Schleswig-Holstein	84,1%
Thüringen	76,0%
Westfalen-Lippe	89,9%

Arzneimittelgruppe (Leitsubstanzquote)	A06 ACE-Hemmer, Sartane und Aliskiren  (Enalapril, Lisinopril und Ramipril)
KV	
Baden-Württemberg	68,2%
Bayern	67,5%
Berlin	61,7%
Brandenburg	60,6%
Bremen	70,9%
Hamburg	66,6%
Hessen	67,1%
Mecklenburg-Vorpommern	65,2%
Niedersachsen	68,1%
Nordrhein	66,7%
Rheinland-Pfalz	64,6%
Saarland	65,8%
Sachsen	60,3%
Sachsen-Anhalt	60,3%
Schleswig-Holstein	66,9%
Thüringen	59,0%
Westfalen-Lippe	66,9%



Arzneimittelgruppe (Leitsubstanzquote)	A07 ACE-Hemmer, Sartane und Aliskiren in Kombination mit Diuretika bzw. Calcium- Antagonisten
KV	(Enalapril, Lisinopril und Ramipril jeweils mit Diureti- kum/HCT bzw. Amlodi- pin und Nitrendipin)
Baden-Württemberg	42,7%
Bayern	42,0%
Berlin	33,1%
Brandenburg	32,0%
Bremen	51,4%
Hamburg	41,1%
Hessen	41,6%
Mecklenburg-Vorpommern	29,5%
Niedersachsen	45,0%
Nordrhein	45,1%
Rheinland-Pfalz	40,4%
Saarland	35,9%
Sachsen	30,2%
Sachsen-Anhalt	31,4%
Schleswig-Holstein	41,9%
Thüringen	30,9%
Westfalen-Lippe	43,8%

Arzneimittelgruppe (Leitsubstanzquote)	A08 Calcium-Antagonisten
KV	(Amlodipin und Nitrendipin)
Baden-Württemberg	76,8%
Bayern	75,5%
Berlin	73,8%
Brandenburg	72,3%
Bremen	91,0%
Hamburg	84,3%
Hessen	75,6%
Mecklenburg-Vorpommern	78,9%
Niedersachsen	81,3%
Nordrhein	84,1%
Rheinland-Pfalz	75,8%
Saarland	73,7%
Sachsen	77,0%
Sachsen-Anhalt	78,7%
Schleswig-Holstein	80,6%
Thüringen	77,6%
Westfalen-Lippe	75,5%

Arzneimittelgruppe (Leitsubstanzquote)	A09 Nichtselektive Monoamin- Rückaufnahmehemmer
KV	(Amitriptylin und Doxepin)
Baden-Württemberg	50,0%
Bayern	47,0%
Berlin	53,8%
Brandenburg	46,5%
Bremen	63,9%
Hamburg	52,7%
Hessen	52,1%
Mecklenburg-Vorpommern	50,2%
Niedersachsen	57,3%
Nordrhein	48,9%
Rheinland-Pfalz	48,1%
Saarland	55,4%
Sachsen	41,4%
Sachsen-Anhalt	48,9%
Schleswig-Holstein	57,9%
Thüringen	44,4%
Westfalen-Lippe	48,4%

Arzneimittelgruppe (Verordnungs- höchstquote)	B01 HMG-CoA- Reduktasehemmer und ezetimibhaltige Arznei- mittel  (ezetimibhaltige Arznei- mittel einschließl. Kombinati- onen)
<b>KV</b>	
Baden-Württemberg	5,8%
Bayern	5,9%
Berlin	5,2%
Brandenburg	7,2%
Bremen	3,4%
Hamburg	5,4%
Hessen	5,9%
Mecklenburg-Vorpommern	7,8%
Niedersachsen	5,1%
Nordrhein	4,3%
Rheinland-Pfalz	5,0%
Saarland	7,1%
Sachsen	7,6%
Sachsen-Anhalt	7,3%
Schleswig-Holstein	4,4%
Thüringen	6,1%
Westfalen-Lippe	4,3%

Arzneimittelgruppe (Verordnungs- höchstquote)	B02 BtM-pflichtige Opiode (orale und transder- male Darreichungsformen)  (transdermale Darreichungsformen)
<b>KV</b>	
Baden-Württemberg	45,6%
Bayern	45,2%
Berlin	35,1%
Brandenburg	36,4%
Bremen	34,6%
Hamburg	31,4%
Hessen	49,6%
Mecklenburg-Vorpommern	36,9%
Niedersachsen	36,3%
Nordrhein	38,9%
Rheinland-Pfalz	38,4%
Saarland	32,2%
Sachsen	44,5%
Sachsen-Anhalt	39,7%
Schleswig-Holstein	36,8%
Thüringen	41,7%
Westfalen-Lippe	34,4%

Arzneimittelgruppe (Verordnungs- höchstquote)	B03 Orale BtM-pflichtige Opi- oide (orale Darreichungsformen) (Oxycodon/Naloxon- Kombinationen und Tapentadol)
<b>KV</b>	
Baden-Württemberg	30,6%
Bayern	28,5%
Berlin	29,2%
Brandenburg	38,8%
Bremen	13,8%
Hamburg	23,1%
Hessen	36,1%
Mecklenburg-Vorpommern	37,1%
Niedersachsen	26,6%
Nordrhein	22,7%
Rheinland-Pfalz	27,7%
Saarland	36,5%
Sachsen	35,3%
Sachsen-Anhalt	41,8%
Schleswig-Holstein	24,1%
Thüringen	37,3%
Westfalen-Lippe	19,4%

Arzneimittelgruppe (Verordnungs- mindestquote)	C01 Erythropoese- stimulierende Wirkstoffe
KV	(„biosimilares“ Erythropoietin)
Baden-Württemberg	23,0%
Bayern	67,8%
Berlin	53,7%
Brandenburg	51,9%
Bremen	71,6%
Hamburg	69,9%
Hessen	53,6%
Mecklenburg-Vorpommern	50,2%
Niedersachsen	63,5%
Nordrhein	66,5%
Rheinland-Pfalz	73,2%
Saarland	34,2%
Sachsen	54,3%
Sachsen-Anhalt	68,4%
Schleswig-Holstein	63,5%
Thüringen	57,8%
Westfalen-Lippe	69,4%

Arzneimittelgruppe (Verordnungs- mindestquote)	C02 Infliximab
KV	(„biosimilares“ Infliximab)
Baden-Württemberg	38,7%
Bayern	67,2%
Berlin	32,2%
Brandenburg	38,3%
Bremen	58,9%
Hamburg	54,5%
Hessen	53,8%
Mecklenburg-Vorpommern	38,7%
Niedersachsen	80,6%
Nordrhein	59,6%
Rheinland-Pfalz	56,3%
Saarland	38,2%
Sachsen	34,6%
Sachsen-Anhalt	35,9%
Schleswig-Holstein	75,2%
Thüringen	53,1%
Westfalen-Lippe	78,6%

Arzneimittelgruppe (Verordnungs- mindestquote)	C03 Etanercept
KV	(„biosimilares“ Etanercept)
Baden-Württemberg	38,4%
Bayern	61,9%
Berlin	29,6%
Brandenburg	26,5%
Bremen	42,9%
Hamburg	47,0%
Hessen	34,6%
Mecklenburg-Vorpommern	28,2%
Niedersachsen	69,5%
Nordrhein	57,9%
Rheinland-Pfalz	54,3%
Saarland	33,0%
Sachsen	34,5%
Sachsen-Anhalt	42,8%
Schleswig-Holstein	59,5%
Thüringen	25,7%
Westfalen-Lippe	72,7%

Arzneimittelgruppe (Verordnungs- mindestquote)	C04 Prostaglandin-Analoga inkl. Kombinationen mit Timolol in der Glaukomtherapie
KV	(generikafähige Prostaglandin-Analoga inkl. Kombinationen mit Timolol)
Baden-Württemberg	81,8%
Bayern	83,6%
Berlin	83,0%
Brandenburg	79,3%
Bremen	77,9%
Hamburg	82,1%
Hessen	81,1%
Mecklenburg-Vorpommern	77,9%
Niedersachsen	83,1%
Nordrhein	82,5%
Rheinland-Pfalz	81,8%
Saarland	79,6%
Sachsen	81,4%
Sachsen-Anhalt	78,3%
Schleswig-Holstein	78,3%
Thüringen	79,0%
Westfalen-Lippe	79,6%

Arzneimittelgruppe (Verordnungs- mindestquote)	C05 Rituximab
KV	(„biosimilares“ Rituximab)
Baden-Württemberg	43,3%
Bayern	66,9%
Berlin	43,5%
Brandenburg	33,6%
Bremen	44,0%
Hamburg	49,9%
Hessen	41,1%
Mecklenburg-Vorpommern	27,8%
Niedersachsen	60,0%
Nordrhein	66,4%
Rheinland-Pfalz	52,7%
Saarland	3,7%
Sachsen	56,0%
Sachsen-Anhalt	42,6%
Schleswig-Holstein	72,1%
Thüringen	68,1%
Westfalen-Lippe	69,9%

Arzneimittelgruppe (Verordnungs- mindestquote)	C06 Trastuzumab
KV	(„biosimilares“ Trastuzumab)
Baden-Württemberg	2,6%
Bayern	3,0%
Berlin	2,4%
Brandenburg	1,0%
Bremen	5,7%
Hamburg	3,6%
Hessen	2,5%
Mecklenburg-Vorpommern	0,2%
Niedersachsen	3,7%
Nordrhein	2,7%
Rheinland-Pfalz	2,7%
Saarland	0,2%
Sachsen	4,3%
Sachsen-Anhalt	1,0%
Schleswig-Holstein	4,3%
Thüringen	3,2%
Westfalen-Lippe	2,9%

Arzneimittelgruppe (Verordnungs- mindestquote)	C07 Filgrastim
KV	(„biosimilares“ Filgrastim)
Baden-Württemberg	65,5%
Bayern	81,7%
Berlin	68,8%
Brandenburg	85,0%
Bremen	98,3%
Hamburg	85,9%
Hessen	79,6%
Mecklenburg-Vorpommern	68,6%
Niedersachsen	78,3%
Nordrhein	66,1%
Rheinland-Pfalz	84,8%
Saarland	62,7%
Sachsen	94,8%
Sachsen-Anhalt	69,4%
Schleswig-Holstein	92,0%
Thüringen	75,1%
Westfalen-Lippe	79,3%

Arzneimittelgruppe (Verordnungs- mindestquote)	C08 Enoxaparin
KV	(„biosimilares“ Enoxaparin)
Baden-Württemberg	3,9%
Bayern	9,6%
Berlin	14,6%
Brandenburg	13,8%
Bremen	32,8%
Hamburg	11,8%
Hessen	10,7%
Mecklenburg-Vorpommern	15,2%
Niedersachsen	15,7%
Nordrhein	16,0%
Rheinland-Pfalz	16,9%
Saarland	15,3%
Sachsen	6,5%
Sachsen-Anhalt	10,0%
Schleswig-Holstein	11,6%
Thüringen	7,9%
Westfalen-Lippe	15,9%

Arzneimittelgruppe (Verordnungs- höchstquote)	C09 Imatinib
KV	(generisches Imatinib unter Berücksichtigung der zugelassenen An- wendungsgebiete)
Baden-Württemberg	52,9%
Bayern	57,8%
Berlin	47,7%
Brandenburg	44,1%
Bremen	78,8%
Hamburg	55,8%
Hessen	64,9%
Mecklenburg-Vorpommern	42,2%
Niedersachsen	67,9%
Nordrhein	54,2%
Rheinland-Pfalz	70,2%
Saarland	60,2%
Sachsen	54,9%
Sachsen-Anhalt	59,6%
Schleswig-Holstein	62,6%
Thüringen	59,0%
Westfalen-Lippe	71,2%