

## ARZNEIMITTELVEREINBARUNG

gemäß § 84 Abs. 1 SGB V

für das Jahr 2024

---

zwischen

der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KVN)  
Berliner Allee 22, 30175 Hannover  
im Folgenden: KVN

einerseits

sowie

- der AOK Niedersachsen. Die Gesundheitskasse\*,  
Hildesheimer Straße 273, 30519 Hannover
- der IKK classic\*,  
Tannenstraße 4b, 01099 Dresden  
(\* handelnd als Landesverband nach § 207 Abs. 4a SGB V)
- dem BKK Landesverband Mitte,  
Eintrachtweg 19, 30173 Hannover
- der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau als Krankenkasse  
Im Haspelfelde 24, 30173 Hannover
- der KNAPPSCHAFT – Regionaldirektion Nord –  
Siemensstraße 7, 30173 Hannover
- und den Ersatzkassen
  - Techniker Krankenkasse (TK)
  - BARMER
  - DAK-Gesundheit
  - Kaufmännische Krankenkasse - KKH
  - Handelskrankenkasse (hkk)
  - HEK Hanseatische Krankenkasse

gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:  
Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek),  
vertreten durch den Leiter der vdek-Landesvertretung Niedersachsen,  
Schillerstraße 32, 30159 Hannover

im Folgenden: Verbände der Krankenkassen

andererseits

## **PRÄAMBEL**

Diese Vereinbarung umfasst für das jeweils folgende Kalenderjahr das Ausgabenvolumen der insgesamt von den Vertragsärzten der KVN veranlassten Arzneimittel. Gemeinsames Ziel der Vertragspartner dieser Vereinbarung ist es, auf eine bedarfsgerechte, qualitätsgesicherte und zugleich wirtschaftliche Arzneimittelversorgung hinzuwirken, die sich an den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) orientiert. Die Vertragspartner vereinbaren ein Ausgabenvolumen für Arzneimittel für das Jahr 2024. Sie legen in gemeinsamer Verantwortung konkrete Verordnungs- und Wirtschaftlichkeitsziele sowie ein darauf ausgerichtetes Maßnahmenpaket für das Jahr 2024 fest. Das Ziel besteht darin, im Jahr 2023 durch gemeinsames Handeln das vereinbarte Ausgabenvolumen für Arzneimittel einzuhalten.

### **§ 1**

#### **Ausgabenvolumen für das Jahr 2024**

- (1) Basis für das Ausgabenvolumen 2023 sind die Rahmenvorgaben nach § 84 Abs. 6 SGB V vom 28.09.2023.
- (2) KVN und die Verbände der Krankenkassen vereinbaren ein Ausgabenvolumen für die von den Vertragsärzten nach § 31 SGB V veranlassten Ausgaben für Arzneimittel.
- (3) Das Ausgabenvolumen für das Jahr 2024 beträgt

**4.376.206.000,00 €**

### **§ 2**

#### **Ermittlung des Ausgabenvolumens für das Jahr 2024**

- (1) Zur Feststellung des tatsächlichen Ausgabenvolumens werden die nach § 84 Abs. 5 SGB V zu erfassenden Ausgaben herangezogen.
- (2) Die Verbände stellen sicher, dass Verordnungen von Einrichtungen nach den §§ 116b, 117, 118, 118a, 119, 119a, 119b, 119c, 132d und 132i SGB V nicht zur Ermittlung des Ausgabenvolumens angerechnet werden. Für das Jahr 2024 werden die arztbezogenen geprüften Arzneimitteljahresdaten aus GAmSi herangezogen. Sollten relevante Verordnungsvolumina dieser Einrichtungen aus der vertragsärztlichen Versorgung verlagert werden, so kann über eine Anpassung des Ausgabenvolumens verhandelt werden. Diese Verlagerung ist durch entsprechende Daten zu belegen.

- (3) Der GKV-Spitzenverband führt jährlich unter den Krankenkassen im Frühjahr eine Abfrage der Betriebsstättennummern (BSNR) zur Vorbereitung auf das GAmSi-Jahresverfahren für das vorhergehende Datenjahr durch. Die angefragten Angaben dienen der Abgrenzung und dem Ausschluss ambulanter Leistungsbereiche gemäß § 2 Abs. 2 dieser Vereinbarung bei der Ermittlung der Arzneimittelausgaben in den GAmSi-Berichtszweigen gemäß § 84 Abs. 5 SGB V. Zu diesem Zweck übermittelt die KVN den Verbänden der Krankenkassen die entsprechenden BSNR von Einrichtungen nach § 2 Abs. 2, soweit diese bekannt sind, bis zum 30.04.2025.
- (4) Soweit im Jahr 2024 in Verfahren der Wirtschaftlichkeitsprüfung ärztlich verordneter Leistungen nach § 106 Abs. 2 S. 1 Nr. 2 SGB V in bestandskräftig gewordenen Bescheiden und rechtskräftig gewordenen gerichtlichen Entscheidungen Regresse festgesetzt worden sind, sind diese bei der Ermittlung des Ausgabenvolumens 2024 mindernd zu berücksichtigen.

### **§ 3**

#### **Versorgungs- und Wirtschaftlichkeitsziele**

- (1) Zur Erreichung einer bedarfsgerechten, qualitätsgesicherten und wirtschaftlichen Arzneimittelversorgung im Jahr 2024 vereinbaren die Vertragspartner für ärztliche Vergleichs-/Fachgruppen spezifische Wirtschaftlichkeitsziele für Arzneimittel gemäß Anlage 1. Die Darstellung der Wirtschaftlichkeitsziele und Hinweise zu den Wirtschaftlichkeitszielen in der Praxisverwaltungssoftware für Ärzte werden befürwortet.
- (2) Die Vertragspartner vereinbaren in § 5 Ordnungsgrundsätze, die den Vertragsärzten als Orientierung dienen und sie bei der wirtschaftlichen Ordnungsweise unterstützen.

### **§ 4**

#### **Zielvorgaben**

- (1) Die Vertragspartner vereinbaren arztindividuelle vergleichs- bzw. fachgruppenbezogene Wirtschaftlichkeitsziele mit dem Zweck, das Ordnungsverhalten der Vertragsärzte im Hinblick auf eine wirtschaftliche Ordnungsweise positiv zu beeinflussen. Dazu definieren die Vertragspartner für ärztliche Vergleichs-/Fachgruppen Arzneimittelgruppen von wirtschaftlichen Arzneimitteln im Sinne dieser Vereinbarung und geben Wirtschaftlichkeitsziele auf der Basis von definierten Tagesdosen (defined

daily dose, DDD) vor. Diese Wirtschaftlichkeitsziele sollen die wesentlichen Anwendungsgebiete und die wesentlichen Verordnungskosten abdecken.

- (2) Je ärztlicher Vergleichs-/Fachgruppe werden für das Vertragsjahr zwei oder drei Wirtschaftlichkeitsziele als Quoten in Anlage 1 festgelegt. Für die in Anlage 1 vereinbarten Wirtschaftlichkeitsziele je Fach-/Vergleichsgruppe wird eine bestimmte Gewichtung, zur Reduzierung des Überschreibungsbetrags (Betrag oberhalb der Interventionsgrenze gemäß Prüfvereinbarung) im Rahmen der Vorabprüfung zur Prüfung nach Durchschnittswerten für den Verordnungsbereich Arznei-, Verbandmittel einschl. Sprechstundenbedarf, anhand folgender gleichgewichteter Bewertungskriterien festgelegt:

- Anteil DDD der Arzneimittelgruppe/ATC-Code (Nenner in der Zielquote) am Gesamtverordnungsvolumen der Fach-/Vergleichsgruppe
- Anteil Bruttokosten der Arzneimittelgruppe/ATC-Code (Nenner in der Zielquote) am Gesamtverordnungsvolumen der Fach-/Vergleichsgruppe
- Anteil des Potentials je Zielquote am Gesamtpotential aller Ziele der Fach-/Vergleichsgruppe

Die sich daraus errechnete Summe der Mittelwerte je Wirtschaftlichkeitsziel wird auf 100 Prozentpunkte normiert.

Anlage 2 beschreibt die Wirtschaftlichkeitsziele und deren Messung.

- (3) Durch die Einhaltung eines Wirtschaftlichkeitsziels reduziert sich der Überschreibungsbetrag (Betrag oberhalb der Interventionsgrenze gemäß Prüfvereinbarung) einer Vergleichs-/Fachgruppe einer Praxis prozentual entsprechend der für das eingehaltene Wirtschaftlichkeitsziel definierten Gewichtung. Bei Einhaltung aller Wirtschaftlichkeitsziele, die für den Arzt bzw. die Ärzte einer Vergleichs-/Fachgruppe einer Praxis festgelegt sind, reduziert sich der Überschreibungsbetrag (Betrag oberhalb der Interventionsgrenze gemäß Prüfvereinbarung) um 100 Prozent. Bedient ein Arzt bzw. bedienen die Ärzte einer Vergleichs-/Fachgruppe einer Praxis ein Wirtschaftlichkeitsziel nicht, d. h. werden in einem Wirtschaftlichkeitsziel von einem Arzt bzw. den Ärzten einer Vergleichs-/Fachgruppe einer Praxis keine Verordnungen vorgenommen, so wird die Gewichtung der verbleibenden Wirtschaftlichkeitsziele entsprechend ihrem Verhältnis zueinander höher gesetzt, so dass die Gewichtung in der Summe 100 Prozent ergibt. Bedient ein Arzt bzw. bedienen die Ärzte einer Vergleichs-/Fachgruppe einer Praxis nur ein Wirtschaftlichkeitsziel, d. h. werden von einem Arzt bzw. den Ärzten einer Vergleich-/Fachgruppe einer Praxis nur Verordnungen in einem

Wirtschaftlichkeitsziel getätigt, so wird dieses Wirtschaftlichkeitsziel mit 100 Prozent gewichtet.

- (4) In fachübergreifenden Berufsausübungsgemeinschaften (BAG) erfolgt die Feststellung, ob die Wirtschaftlichkeitsziele erfüllt sind, für jede Fach-/Vergleichsgruppe separat. Bei Erfüllung der Wirtschaftlichkeitsziele wird der Überschreibungsbetrag (Betrag oberhalb der Interventionsgrenze gemäß Prüfvereinbarung) der jeweiligen Fach-/Vergleichsgruppe entsprechend der Gewichtung des Wirtschaftlichkeitsziels reduziert.
- (5) Nebenbetriebsstätten werden in der Hauptbetriebsstätte zusammengefasst.

## **§ 5**

### **Verordnungsgrundsätze**

Um die Erreichung der Zielvorgaben nach § 4 sicherzustellen verständigen sich die Vertragspartner auf folgende Grundsätze einer wirtschaftlichen Verordnungsweise:

- a) Die Verordnungsmengen sollten auf das Therapieziel abgestimmt sein. Nicht medikamentöse Alternativen sind zu prüfen.
- b) Arzneimittel sollen vorrangig unter ihrer Wirkstoffbezeichnung verordnet werden.
- c) Die Aut-idem Substitution sollte zugelassen werden (kein Aut-idem-Kreuz). Ausgenommen sind medizinisch begründete Einzelfälle.
- d) Generische Wirkstoffe in Verbindung mit Rabattverträgen stellen eine wirtschaftliche Form der Arzneimittelversorgung dar. Die Beachtung von Rabattverträgen ist einem Preisvergleich anhand der Verkaufspreise (Listenpreise) vorzuziehen.
- e) Für patentgeschützte, nicht generikafähige Arzneimittel (Originale) sollen vergleichbare, wirkstoffverwandte generische Alternativen mit Rabattvertrag geprüft und vorrangig verordnet werden.
- f) Arzneimittel, die laut dem KBV-Medikationskatalog in der jeweiligen aktuellen Fassung mit der Priorität 1 versehen sind, sollen als Standard verordnet werden. Arzneimittel, die laut dem KBV-Medikationskatalog mit der Priorität 2 versehen sind, sollen als Reserve verordnet werden. Verordnungen von Arzneimitteln, die laut dem KBV-Medikationskatalog mit der Priorität 3 versehen sind, sollen nachrangig verordnet werden.
- g) Für biotechnologisch hergestellte Arzneimittel (Biologicals) sollen preisgünstige biosimilare Alternativen (Biosimilars) geprüft werden und sind möglichst vorrangig zu verordnen.

- h) Arzneimittel, für die ein Nutzenbewertungsverfahren nach § 35a SGB V durchgeführt wurde, sollten möglichst nur in den Anwendungsgebieten mit Zusatznutzen verordnet werden.
- i) Bei der Verordnung von Blutzuckerteststreifen/ Blutzuckermessgeräten erwarten die Vertragspartner im Hinblick auf die wirtschaftliche Versorgung der Versicherten entsprechend § 12 SGB V:
  - der medizinisch notwendige Gesamtquartalsbedarf an Blutzuckerteststreifen sollte in einer Verordnung erfolgen. Hinsichtlich des medizinisch notwendigen Quartalsbedarfs an Blutzuckerteststreifen verständigen sich die Vertragspartner auf folgenden Orientierungsrahmen zur Verordnung von Blutzuckerteststreifen:

Diagnose/Therapie	Verordnungsempfehlung
<b>Diabetes mellitus Typ 2</b>	
Diät und Nicht-Insulin-Antidiabetika	Es besteht ein Verordnungs Ausschluss, ausgenommen in Ausnahmefällen bei instabiler Stoffwechsellage (z.B. bei interkurrenten Erkrankungen, Ersteinstellung auf oder Therapieumstellung bei oralen Antidiabetika mit hohem Hypoglykämierisiko (grundsätzlich je Behandlungssituation 50 Teststreifen)).
Konventionelle Insulintherapie	In der Regel 100 Teststreifen pro Quartal maximal 200 Teststreifen pro Quartal
Basalunterstützte orale Therapie	ca. 50-100 Teststreifen pro Quartal; einmal pro Woche Tagesprofil empfohlen
Intensivierte Insulintherapie	400-600 Blutzuckerteststreifen pro Quartal
<b>Diabetes mellitus Typ 1</b>	
Konventionelle Insulintherapie	100-200 Blutzuckerteststreifen pro Quartal
Intensivierte Insulintherapie und Pumpentherapie	400-600 Blutzuckerteststreifen pro Quartal

- bei der Verordnung sind preisgünstige bzw. Blutzuckerteststreifen mit Rabattvertrag zu bevorzugen, insbesondere bei Erstverordnung und bei Umstellung auf ein anderes Messgerät.
- j) Analog-Präparate und kontrovers diskutierte Arzneimittel sollten möglichst nicht verordnet werden.
- k) Soweit medizinisch ausreichend, sollen OTC-Rezepte ausgestellt werden (grünes Rezept).

- l) Verordnungen für Patienten, die dauerhaft fünf oder mehr Wirkstoffe erhalten, sind kritisch zu überprüfen. Empfehlungen und Leitlinien von Fachgesellschaften wie die hausärztliche Leitlinie zur Polymedikation sind zu berücksichtigen.
- m) Durch die Arzneimittelrichtlinie von der Versorgung ausgeschlossene Arzneimittel sind grundsätzlich nicht zu Lasten der Krankenkassen zu verordnen.
- n) Zur Migräneprophylaxe bei Erwachsenen mit vier oder mehr Migränetagen im Monat sollen vorrangig die Wirkstoffe Metoprolol, Propranolol, Flunarizin, Topiramat, Amitriptylin, und zur Therapie der chronischen Migräne zugelassene Clostridium botulinum Toxin Typ A Arzneimittel eingesetzt werden. Die CGRP-Antikörper Eptinezumab, Erenumab, Fremanezumab und Galcanezumab sollen nur bei Patienten eingesetzt werden, die auf keine der zuvor genannten Therapien ansprechen, für diese nicht geeignet sind oder diese nicht vertragen. Der CGRP-Antikörper Erenumab kann bereits eingesetzt werden, wenn die Therapie mit mindestens einem der oben genannten vorrangig einzusetzenden Wirkstoffe erfolglos war oder dieser nicht vertragen wurde oder wenn keiner der genannten Wirkstoffe geeignet ist. Falls sich aus einem Beschluss des G-BA zur frühen Nutzenbewertung oder einer Praxisbesonderheit nach § 130b SGB V zu Eptinezumab, Erenumab, Fremanezumab oder Galcanezumab andere Empfehlungen bzw. Vorgaben bezüglich einer wirtschaftlichen Verordnung ergeben, so sollen diese entsprechend berücksichtigt werden. Nichtmedikamentöse Therapien wie z.B. Verhaltenstherapie und das Erlernen von Entspannungstechniken sind in das Behandlungskonzept mit einzubeziehen.
- o) Hyposensibilisierung (Spezifische Immuntherapie): bei Neueinstellungen sind grundsätzlich zugelassene Therapieallergene einzusetzen, sofern diese mit gleichem Applikationsweg zur Verfügung stehen.
- p) Pregabalin-haltige Arzneimittel sollten zurückhaltend und im Rahmen der Zulassung eingesetzt werden. Dies betrifft insbesondere die Einhaltung der in der Fachinformation angegebenen Tageshöchst-dosis sowie die Beachtung möglicher unerwünschter Wirkungen wie die Gefahr des Abhängigkeitspotentials. Die Verordnung von Alternativen sollte geprüft werden.
- q) Bei der Verordnung von kombinierten hormonalen Kontrazeptiva (KHK) sollten die unterschiedlichen VTE-Risiken stets berücksichtigt und insbesondere KHK mit dem niedrigsten VTE-Risiko gewählt werden. Die individuellen Risikofaktoren der Patientin für Thromboembolien sollten bei der Auswahl einer geeigneten Kontrazeption mit einbezogen und regelmäßig überprüft werden. Das geringste

Risiko für VTE haben KHK mit den Gestagenen Levonorgestrel, Norethisteron oder Norgestimat.

- r) Systemische Antibiotika, insbesondere Reserveantibiotika (z.B. Cephalosporine) sollten restriktiv und indikationsgerecht eingesetzt werden, um die Entstehung und Ausbreitung von Antibiotikaresistenzen zu verringern. Darüber hinaus sollten Fluorchinolone, infolge eines ungünstigen Nebenwirkungsprofils (siehe Rote-Hand-Brief vom 08.04.2019), zurückhaltend verordnet werden.

## **§ 6**

### **Information der Vertragsärzte**

- (1) Die Vertragspartner streben an, zur Erhöhung der Wirtschaftlichkeit und Vermeidung einer Wirtschaftlichkeitsprüfung, die Vertragsärzte durch eine frühzeitige, umfassende und zielgerichtete Information und Beratung zu unterstützen.
- (2) Die KV Niedersachsen informiert die Vertragsärzte nach Ablauf eines jeden Verordnungsmonats auf Basis der Daten des ZI (§ 300 Abs. 2 Satz 3 SGB V) über die in § 4 aufgeführten Wirtschaftlichkeitsziele der zu betrachtenden Wirkstoffgruppen und die jeweils erreichten Verordnungsanteile in Relation zu den Zielwerten.
- (3) Die KBV stellt ihren Medikationskatalog der KVN für die Nutzung im Rahmen dieser Vereinbarung zur Verfügung (Nutzungszweck). Das Urheberrecht an dem Medikationskatalog liegt bei der KBV. Änderungen oder Erweiterungen des Medikationskatalogs und der Datensätze können nur im Einvernehmen mit der KBV vorgenommen werden.
- (4) Die Vertragspartner verpflichten sich, den Medikationskatalog und die Datensätze nur im Rahmen dieser Vereinbarung einzusetzen, soweit nicht andere Nutzungen mit der KBV schriftlich vereinbart wurden. Die KVN schließt mit der KBV eine entsprechende Nutzungsvereinbarung. Bei Weitergabe des Medikationskatalogs durch die Vertragspartner im Rahmen von Unteraufträgen an Dritte (z. B. Aufträge an Dienstleister) sind Nutzungsvereinbarungen zu schließen, welche die Einhaltung der KBV Rechte sicherstellen.



## § 7

### Gemeinsame Arbeitsgruppe

- (1) Die Vertragspartner bilden zur Umsetzung der in Abs. 4 genannten Aufgaben die Arbeitsgruppe Arzneimittel.
- (2) Diese Arbeitsgruppe besteht aus Vertretern der Verbände der Krankenkassen und Vertretern der KVN und tagt in nichtöffentlicher Sitzung.
- (3) Der Vorsitz der Arbeitsgruppe wechselt kalenderhalbjährlich zwischen KVN und einem Vertreter der Verbände der Krankenkassen (beginnend mit einem Vertreter der Verbände). Die Einladung zur Sitzung und die Protokollführung erfolgt über den jeweiligen Vorsitzenden.
- (4) Die Arbeitsgruppe hat folgende Aufgaben:
  - regelmäßige Beobachtung der Ausgabenentwicklung für Arzneimittel und situationsbedingt Erarbeitung von Maßnahmen zur Einhaltung des für das Jahr 2024 vereinbarten Ausgabenvolumens sowie zur Erreichung der vereinbarten Wirtschaftlichkeitsziele nach den Anlagen 1 und 2.
  - Erstellung und Aktualisierung von gemeinsamen Informationen und Arbeitshilfen für die Ärzte, insbesondere von
    - Informationen zur wirtschaftlichen Verordnung
    - Informationen über die therapeutische Bewertung einzelner Arzneimittel
    - Informationen zur Substitution bestimmter Arzneimittelgruppen.
  - Beratung aktueller Fragestellungen mit grundsätzlicher Bedeutung für die wirtschaftliche Arzneimittelversorgung.
  - Beratung und Vorbereitung einer Stellungnahme zu Einzelfragen auf Antrag eines Vertragspartners.
  - Qualitative Weiterentwicklung des Vertrags.
- (5) Die Kosten für die Entsendung der Teilnehmer an Sitzungen der Arbeitsgruppe trägt die jeweils entsendende Stelle.
- (6) Die Arbeitsgruppe soll grundsätzlich einmal im Monat tagen.

- (7) Wesentliche Veränderungen im Arzneimittelmarkt (auch Störungen der Lieferfähigkeit), die die Zielvorgaben betreffen, werden von der Arbeitsgruppe bewertet und ggf. berücksichtigt. Die gemeinsame Arbeitsgruppe gibt eine Empfehlung an die Vertragspartner zur Modifikation bzw. Ergänzung der Anlagen dieses Vertrags.
- (8) Eine Empfehlung nach Abs. 7 bedarf einer einstimmigen Entscheidung der Arbeitsgruppe. Die Arbeitsgruppe ist beschlussfähig, wenn mindestens zwei Vertreter der Verbände und zwei Vertreter der KVN anwesend sind.
- (9) Eine Empfehlung nach Abs. 7, über die gem. Abs. 8 einstimmig entschieden wurde, wird zum Vertragsbestandteil, wenn kein Vertragspartner gegen diese innerhalb eines Monats gegenüber dem Vorsitzenden der Arbeitsgruppe schriftlich Einspruch erhebt. In dringenden Fällen kann die Frist auf Rat der Arbeitsgruppe auf nicht weniger als 14 Tage verkürzt werden.
- (10) Vertragsärzte und Prüfungsstelle sind über die Entscheidungen in geeigneter Weise zu informieren.

## **§ 8**

### **Maßnahmen zur Zielerreichung**

- (1) Die Vertragspartner stellen sicher, dass die von der Arbeitsgruppe nach § 6 erarbeiteten Maßnahmen zeitnah und zielgerichtet umgesetzt werden. Dazu gehören insbesondere die Kommunikation der Wirtschaftlichkeitsziele und Maßnahmen gegenüber den Vertragsärzten und die Information der Versicherten mittels geeigneter Informationsmedien über eine wirtschaftliche Arzneimittelversorgung.
- (2) Für die Information der Vertragsärzte nach § 73 Abs. 8 SGB V stellen die Verbände der Krankenkassen zeitnah Daten und Informationen z.B. über fachgruppen- und vergleichsgruppen- sowie indikationsbezogene Therapiebewertungen zur Verfügung; dies insbesondere, soweit sie für die Umsetzung der Maßnahmen erforderlich sind.
- (3) Die Verbände der Krankenkassen oder einzelne Krankenkassen können darüber hinaus gemeinsam mit der KVN ergänzende Maßnahmen zur Unterstützung der Einhaltung des vereinbarten Ausgabenvolumens anbieten.

## **§ 9**

### **Bewertung, Zielerreichungsanalyse**

- (1) Die Durchführung der Berechnungen zur Bewertung der Zielerreichung obliegt gemäß § 2 Abs. 5 PrüfV der Prüfungsstelle. Die Vertragspartner stellen nach Vornahme der Bewertung nach § 84 Abs. 3 SGB V und der Berechnungen zur Einhaltung der Wirtschaftlichkeitsziele gemeinsam fest, ob das vereinbarte Ausgabenvolumen nach § 1 Abs. 3 und die Wirtschaftlichkeitsziele nach den §§ 1 - 2 (in Verbindung mit den Anlagen 1 und 2) erreicht wurden. Gleichzeitig prüfen die Vertragspartner, welche Konsequenzen aus den im Rahmen der Bewertung gewonnenen Erkenntnissen für die zukünftige Arzneimittelausgabensteuerung und Arzneimittelversorgung zu ziehen sind. Die Maßnahmen der Arbeitsgruppe nach § 6 und deren Ergebnisbewertung werden dabei einbezogen.
- (2) Die Bewertung und Zielerreichungsanalyse nach Absatz 1 sind binnen vier Monaten nach Zugang der Feststellung des tatsächlichen Ausgabenvolumens nach § 84 Abs. 5 Sätze 1 bis 3 SGB V bei den Vertragspartnern gemeinsam vorzunehmen. Diese Frist kann von den Vertragspartnern im gegenseitigen Einvernehmen verlängert werden.

## **§ 10**

### **Salvatorische Klausel**

Sollten eine oder mehrere Bestimmungen dieser Vereinbarung unwirksam sein oder werden, bleibt die Wirksamkeit der Vereinbarung hiervon unberührt, es sei denn, dass die unwirksame Bestimmung für eine Vertragspartei derart wesentlich war, dass ihr ein Festhalten an dieser Vereinbarung nicht zugemutet werden kann. In allen anderen Fällen werden die Vertragspartner die unwirksamen Bestimmungen durch Regelungen ersetzen, die dem mit der unwirksamen Bestimmung Gewollten am nächsten kommt.

## **§ 11**

### **Laufzeit der Vereinbarung**

Die Vereinbarung tritt am 01.01.2024 in Kraft und gilt für das Kalenderjahr 2024.

Hannover, den 05.12.2023

---

Kassenärztliche Vereinigung  
Niedersachsen

---

AOK - Die Gesundheitskasse für  
Niedersachsen

---

BKK Landesverband Mitte  
Landesvertretung Niedersachsen

---

IKK classic

---

SVLFG als Landwirtschaftliche  
Krankenkasse

---

KNAPPSCHAFT - Regionaldirektion Nord

---

Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)  
Der Leiter der vdek-Landesvertretung  
Niedersachsen

## Anlage 1

**Wirtschaftlichkeitsziele nach § 2 – Arzneimittel - für das Jahr 2024 (Vergleichs-/Fachgruppen, Zielwerte und Gewichtungen)**

VGK bzw. FG	VG-/FG-Bezeichnung	1. Allgemeines Ziel	Zielwert	Gewichtung	2. Allgemeines Ziel	Zielwert	Gewichtung	Spezifisches Ziel	Zielwert	Gewichtung
01000170	Anästhesisten	Generikaquote	95,00%	30%	Rabattumsetzungsquote	76,02%	55%	Quote Orale Opiode	87,34%	15%
02000170	ermächtigte Anästhesisten			30%		73,28%	55%		78,06%	15%
03000173	Schmerztherapeuten	Generikaquote	95,00%	35%	Rabattumsetzungsquote	76,52%	55%	Quote Orale Opiode	89,40%	10%
04000170	Augenärzte	Rabattumsetzungsquote	59,58%	70%	-	-	-	Generikaquote Glaukom	95,00%	30%
07000170	Chirurgen	Generikaquote	95,00%	30%	Rabattumsetzungsquote	73,15%	60%	Leitsubstanzquote niedermolekulare Heparine	77,55%	10%
08000170	Ermächtigte Chirurgen			30%	Rabattumsetzungsquote	68,80%	60%	Leitsubstanzquote niedermolekulare Heparine	30,67%	10%
10000170	Gynäkologen	Generikaquote	95,00%	40%	Rabattumsetzungsquote	47,19%	60%	-	-	-
10000172	Gynäkologen Schwerpkt. Reproduktionsmedizin	Generikaquote	95,00%	35%	Rabattumsetzungsquote	37,78%	55%	Biosimilarquote Follitropin-alfa	70,14%	10%
10000175	Onkologisch tätige Gynäkologen	Generikaquote	95,00%	30%	Rabattumsetzungsquote	54,62%	60%	Biosimilarquote Bevacizumab/Trastuzumab (Fertigarzneimittel und in Rezepturen)	91,05%	10%

VGK bzw. FG	VG-/FG-Bezeichnung	1. Allgemeines Ziel	Zielwert	Gewichtung	2. Allgemeines Ziel	Zielwert	Gewichtung	Spezifisches Ziel	Zielwert	Gewichtung
11000170	ermächtigte Gynäkologen	Generikaquote	94,32%	50%	Rabattumsetzungsquote	50,83%	50%	-	-	-
FG 13	HNO-Ärzte	Generikaquote	94,39%	30%	Rabattumsetzungsquote	47,06%	70%	-	-	-
FG 14	ermächtigte HNO-Ärzte	Generikaquote	80,56%	45%	Rabattumsetzungsquote	61,01%	55%	-	-	-
FG 15	Phoniater und Pädaudiologen	Generikaquote	95,00%	35%	Rabattumsetzungsquote	44,26%	65%	-	-	-
FG 16	Dermatologen	Generikaquote	89,09%	45%	Rabattumsetzungsquote	43,84%	45%	Quote biosimilares Adalimumab/ Etanercept/Infliximab (Fertigarzneimittel und in Rezepturen)	95,00%	10%
FG 17	ermächtigte Dermatologen	Generikaquote	67,55%	45%		57,31%	45%		95,00%	10%
20000170 79000170	Internisten mit TG Nephrologie Kuratorium für Heimdialyse	Quote KBV-Medikationskatalog 2024 - Standard	81,85%	20%	Rabattumsetzungsquote	75,84%	70%	Quote biosimilares bzw. preisgünstiges Erythropoetin	79,41%	10%
VG 21%	ermächtigte Internisten mit TG Nephrologie	Generikaquote	86,90%	50%	Rabattumsetzungsquote	70,14%	50%	-	-	-
	ermächtigte Internisten mit TG Kardiologie									
	ermächtigte fachärztliche Internisten ohne TG									
	ermächtigte Internisten mit TG Hämatologie / Onkologie									
	ermächtigte Internisten mit TG Rheumatologie									
	ermächtigte Internisten mit TG Angiologie									

VGK bzw. FG	VG-/FG-Bezeichnung	1. Allgemeines Ziel	Zielwert	Gewichtung	2. Allgemeines Ziel	Zielwert	Gewichtung	Spezifisches Ziel	Zielwert	Gewichtung
22000170	Internisten mit TG Kardiologie	Quote KBV-Medikationskatalog 2024 - Standard	74,52%	40%	Rabattumsetzungsquote	73,77%	50%	DOAK-Quote	85,84%	10%
23000170	Hausärztliche Kinderärzte	Generikaquote	95,00%	30%	Rabattumsetzungsquote	35,53%	60%	Biosimilarquote Insulin (Kinder)	13,05%	10%
24000170	ermächtigte Kinderärzte	Generikaquote	86,59%	45%	Rabattumsetzungsquote	51,05%	45%	Biosimilarquote Insulin (Kinder)	29,16%	10%
29000170	Internisten mit TG Pneumologie/Lungenärzte	Generikaquote	73,07%	45%	Rabattumsetzungsquote	67,80%	55%	-	-	-
30000170	ermächtigte Internisten mit TG Pneumologie / Lungenärzte	Generikaquote	69,40%	50%	Rabattumsetzungsquote	64,41%	50%	-	-	-
33000170	ermächtigte Internisten mit TG Gastroenterologie	Generikaquote	81,79%	45%	Rabattumsetzungsquote	76,78%	45%	Quote preisg. biosim. Adalimumab/Infliximab (Fertigarzneimittel und in Rezepturen)	87,00%	10%
34000170	Internisten mit TG Gastroenterologie	Generikaquote	89,43%	45%	Rabattumsetzungsquote	72,68%	45%	Quote preisg. biosim. Adalimumab/Infliximab (Fertigarzneimittel und in Rezepturen)	94,53%	10%
38000170	Nervenärzte	Quote KBV-Medikationskatalog 2024 - Standard	48,87%	20%	Rabattumsetzungsquote	72,27%	70%	Quote preisg MS-Basistherapeutika	71,93%	10%

VGK bzw. FG	VG-/FG-Bezeichnung	1. Allgemeines Ziel	Zielwert	Gewichtung	2. Allgemeines Ziel	Zielwert	Gewichtung	Spezifisches Ziel	Zielwert	Gewichtung
39000170	ermächtigte Nervenärzte, Psychiater, Kinder- und Jugendpsychiater	Generikaquote	95,00%	35%	Rabattumsetzungsquote	71,57%	65%	-	-	-
40000170	Kinder- und Jugendpsychiater	Generikaquote	83,41%	45%	Rabattumsetzungsquote	43,26%	55%	-	-	-
41000170	Neurochirurgen	Generikaquote	95,00%	35%	Rabattumsetzungsquote	49,33%	55%	Quote Orale Opiode	87,52%	10%
44000170	Orthopäden	Quote KBV-Medikationskatalog 2024 - Standard	56,43%	20%	Rabattumsetzungsquote	65,30%	70%	Leitsubstanzquote niedermolekulare Heparine	82,74%	10%
45000170	ermächtigte Orthopäden	Quote KBV-Medikationskatalog 2024 - Standard	81,02%	15%	Rabattumsetzungsquote	79,30%	70%	Leitsubstanzquote niedermolekulare Heparine	85,02%	15%
50000170	Psychiater	Quote KBV-Medikationskatalog 2024 - Standard	49,74%	30%	Rabattumsetzungsquote	74,56%	70%	-	-	-
52000170	Ärzte für Psychotherapeutische Medizin	Quote KBV-Medikationskatalog 2024 - Standard	59,33%	35%	Rabattumsetzungsquote	77,52%	65%	-	-	-
56000170	Urologen	Generikaquote	95,00%	35%	Rabattumsetzungsquote	59,76%	55%	Generikaquote Abirateron	93,31%	10%
57000170	ermächtigte Urologen	Generikaquote	87,38%	45%		58,72%	45%	Generikaquote Abirateron	88,60%	10%



VGK bzw. FG	VG-/FG-Bezeichnung	1. Allgemeines Ziel	Zielwert	Gewichtung	2. Allgemeines Ziel	Zielwert	Gewichtung	Spezifisches Ziel	Zielwert	Gewichtung
63000170	Ärzte für Physikalische und Rehabilitative Medizin	Quote KBV-Medikationskatalog 2024 - Standard	64,56%	20%	Rabattumsatzungsquote	66,24%	70%	Quote orale Opi- oide	82,92%	10%
VG 8000%	Praktische/-Allgemeinärzte Aurich Praktische/-Allgemeinärzte Lüneburg Praktische/-Allgemeinärzte Stade Praktische/-Allgemeinärzte Verden Praktische/-Allgemeinärzte Wilhelmshaven Praktische/-Allgemeinärzte Braunschweig - Stadt Praktische/-Allgemeinärzte Göttingen - Stadt Praktische/-Allgemeinärzte Hannover - Stadt Praktische/-Allgemeinärzte Hildesheim - Stadt Praktische/-Allgemeinärzte Oldenburg - Stadt Praktische/-Allgemeinärzte Osnabrück - Stadt Praktische/-Allgemeinärzte Braunschweig - Land Praktische/-Allgemeinärzte Göttingen - Land Praktische/-Allgemeinärzte Hannover - Land Praktische/-Allgemeinärzte Hildesheim - Land Praktische/-Allgemeinärzte Oldenburg – Land Praktische/-Allgemeinärzte Osnabrück - Land Praktische/-Allgemeinärzte Aurich- Wilhelmshaven - Inselärzte	Quote KBV-Medikationskatalog 2024 - Standard	86,80%	25%	Rabattumsatzungsquote	77,22%	50%	Höchstquote Protonen- pumpen- Inhibitoren	9,50%	25%

VGK bzw. FG	VG-/FG-Bezeichnung	1. Allgemeines Ziel	Zielwert	Gewichtung	2. Allgemeines Ziel	Zielwert	Gewichtung	Spezifisches Ziel	Zielwert	Gewichtung
82000171	Diabetologische Schwerpunktpraxen	Quote KBV-Medikationskatalog 2024	95,00%	30%	Rabattumsetzungsquote	65,82%	60%	Biosimilarquote Insulin	24,65%	10%
90000170	Fachärztliche Internisten ohne aufgeführte Teilgebiete	Quote KBV-Medikationskatalog 2024 - Standard	85,62%	20%	Rabattumsetzungsquote	76,61%	70%	DOAK-Quote	80,55%	10%
91000170	Internisten mit TG Endokrinologie	Generikaquote	93,35%	45%	Rabattumsetzungsquote	32,34%	45%	Biosimilarquote Somatropin	18,28%	10%
92000170	Internisten mit TG Hämatologie / Onkologie	Generikaquote	86,53%	45%	Rabattumsetzungsquote	65,47%	45%	Biosimilarquote Bevacizumab/ Rituximab/Trastuzumab (Fertigarzneimittel und in Rezepturen)	95,00%	10%
93000170	Internisten mit TG Rheumatologie	Generikaquote	86,58%	45%	Rabattumsetzungsquote	74,04%	45%	Quote preisg. biosim. TNF-alpha- und IL-6-Rezeptor-Inhibitoren (Fertigarzneimittel und in Rezepturen)	74,54%	10%
94000170	fachärztliche Kinderärzte	Generikaquote	93,64%	50%	Rabattumsetzungsquote	64,87%	50%	-	-	-
95000170	Neurologen	Generikaquote	90,83%	45%	Rabattumsetzungsquote	70,91%	45%	Quote preisg. MS-Basistherapeutika	74,05%	10%
96000170	ermächtigte Neurologen	Generikaquote	63,16%	45%	Rabattumsetzungsquote	58,71%	55%	-	-	-

VGK bzw. FG	VG-/FG-Bezeichnung	1. Allgemeines Ziel	Zielwert	Gewichtung	2. Allgemeines Ziel	Zielwert	Gewichtung	Spezifisches Ziel	Zielwert	Gewichtung
97000170	Internisten mit TG Angiologie	Quote KBV-Medikationskatalog 2024 - Standard	88,65%	25%	Rabattumsatzungsquote	66,05%	65%	DOAK-Quote	72,71%	10%

**VG / VGK** Vergleichsgruppe / Vergleichsgruppenkennzeichen gemäß der Umsetzungsvereinbarung zur Prüfvereinbarung

**FG** KVN-Fachgruppe

**VG 21%** Zusammenfassung aller Vergleichsgruppen, deren VGK mit 21 beginnt

**VG 8000%** Zusammenfassung aller Vergleichsgruppen, deren VGK mit 80 beginnt

## Anlage 2

### **Wirtschaftlichkeitsziele nach § 2 – Arzneimittel – für das Jahr 2024**

#### **(Definition der einzelnen Wirtschaftlichkeitsziele)**

*Gelbe Markierungen weisen auf unterjährig erfolgte Anpassungen durch die AG GKV/KVN Arzneimittel hin.*

Die Zuordnung zu den Fach- bzw. Vergleichsgruppen und ihre Zielwerte sind in der Anlage 1 aufgeführt.

Die Arzneimittelquote errechnet sich aus der Anzahl der verordneten DDD der Zielvorgabe im Verhältnis zur Anzahl der verordneten DDD der Arzneimittelgruppe. Sprechstundenbedarfsverordnungen werden dabei nicht berücksichtigt.

Die Messung der Zielerreichung erfolgt je LANR und BSNR. Die Vorgaben zur Reduzierung des Überschreitungs Betrags (Betrag oberhalb der Interventionsgrenze gemäß Prüfvereinbarung) in der Vorabprüfung der Prüfung nach Durchschnittswerten sind in § 4 der AMV beschrieben.

Datenbasis sind die von den Verbänden der Krankenkassen nach § 5 Abs. 1 Satz 1 der Anlage 3 bereitgestellten Daten.

Die DDD-Zuordnung erfolgt auf Basis der monatlich erscheinenden WIdO-Stammdatei<sup>plus</sup> des GKV-Arzneimittelindex. Die GKV-Verbände stellen diese Daten mittels elektronischer Datenübertragung oder auf maschinell zu verarbeitenden Datenträgern der Prüfungsstelle nach § 106 c SGB V kostenfrei zur Verfügung.

Die DV-technische Umsetzung der Datenlieferungen ist in Anlage 3 beschrieben.

## **Allgemeine Wirtschaftlichkeitsziele**

### **1. Quote KBV-Medikationskatalog-Standard**

X%-Anteil von Standardarzneimitteln gemäß KBV-Medikationskatalog am gesamten KBV-Medikationskatalog

Arzneimittelgruppe/ATC-Code	Zielvorgabe/Leitsubstanz
KBV-Medikationskatalog 2024, ohne Carbamazepin, ohne Valproinsäure und ohne die Wirkstoffe der Indikationen Asthma und COPD: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Standardarzneimittel (Prio 1)</li> <li>- Reservearzneimittel (Prio 2)</li> <li>- Nachrangig zu verordnende Arzneimittel (Prio 3)</li> </ul>	KBV-Medikationskatalog 2024, ohne Carbamazepin, ohne Valproinsäure und ohne die Wirkstoffe der Indikationen Asthma und COPD: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Standardarzneimittel (Prio 1)</li> </ul>

### **2. Quote KBV-Medikationskatalog**

X%-Anteil von Standard- und Reservearzneimitteln gemäß KBV-Medikationskatalog am gesamten KBV-Medikationskatalog

Arzneimittelgruppe/ATC-Code	Zielvorgabe/Leitsubstanz
KBV-Medikationskatalog 2024, ohne Carbamazepin, ohne Valproinsäure und ohne die Wirkstoffe der Indikationen Asthma und COPD: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Standardarzneimittel (Prio 1)</li> <li>- Reservearzneimittel (Prio 2)</li> <li>- Nachrangig zu verordnende Arzneimittel (Prio 3)</li> </ul>	KBV-Medikationskatalog 2024, ohne Carbamazepin, ohne Valproinsäure und ohne die Wirkstoffe der Indikationen Asthma und COPD: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Standardarzneimittel (Prio 1)</li> <li>- Reservearzneimittel (Prio 2)</li> </ul>

### **3. Generikaquote**

X%-Anteil von Generika und patentfreien, generikafähigen Arzneimitteln (Alt-Originalen) am gesamten Fertigarzneimittelmarkt

Arzneimittelgruppe/ATC-Code	Zielvorgabe/Leitsubstanz
WIdO-Kennzeichen: <ul style="list-style-type: none"> <li>- GENERIKAKENN: 0, 1, 2</li> <li>- APOPFLICHT: 1, 2, 3</li> </ul>	WIdO-Kennzeichen: <ul style="list-style-type: none"> <li>- GENERIKAKENN: 1, 2</li> <li>- APOPFLICHT: 1, 2, 3</li> </ul>

#### 4. Rabattumsetzungsquote

X%-Anteil von Rabattvertragsprodukten an allen apothekenpflichtigen und verschreibungspflichtigen Fertigarzneimitteln sowie Blutzuckerteststreifen

Arzneimittelgruppe/ATC-Code	Zielvorgabe/Leitsubstanz
WIdO-Kennzeichen: - APOPFLICHT: 2, 3 und - GENERIKAKENN: 0, 1, 2 und ATC-Code: - V01AA% - V04CA03	Produkte mit Kennzeichnung als Rabattvertrag mit WIdO-Kennzeichen: - APOPFLICHT: 2, 3 und - GENERIKAKENN: 0, 1, 2 und ATC-Code: - V01AA% - V04CA03

## Spezifische Wirtschaftlichkeitsziele

### 5. Quote preisgünstiges biosimilares Adalimumab/Infliximab

X%-Anteil von preisgünstigem\* biosimilarem Adalimumab und Infliximab an allen Adalimumab- und Infliximab-haltigen Arzneimitteln bei Fertigarzneimitteln und in Rezepturen

Arzneimittelgruppe/ATC-Code	Zielvorgabe/Leitsubstanz
ATC-Code: - L04AB02, L04AB04	Standardaggregate: - Amgevita®, Hukyndra®, Hulio®, Hyrimoz®, Idacio®, Imraldi®, Yuflyma® - Flixabi®, Inflectra®, Remsima®, Zessly®

\* Von den Vertragspartnern der Arzneimittelvereinbarung werden derzeit innerhalb der Gruppe der Adalimumab- und Infliximab-haltigen Arzneimittel Amgevita®, Hukyndra®, Hulio®, Hyrimoz®, Idacio®, Imraldi®, Yuflyma® sowie Flixabi®, Inflectra®, Remsima® und Zessly® als preisgünstig angesehen.

### 6. Quote preisgünstiges biosimilares Adalimumab/Etanercept/Infliximab

X%-Anteil von preisgünstigem\* biosimilarem Adalimumab, Etanercept und Infliximab an allen Adalimumab-, Etanercept- oder Infliximab-haltigen Arzneimitteln bei Fertigarzneimitteln und in Rezepturen

Arzneimittelgruppe/ATC-Code	Zielvorgabe/Leitsubstanz
ATC-Code: - L04AB01, L04AB02, L04AB04	Standardaggregate: - Amgevita®, Hukyndra®, Hulio®, Hyrimoz®, Idacio®, Imraldi®, Yuflyma® - Benepali®, Erelzi®, Nepexto® - Flixabi®, Inflectra®, Remsima®, Zessly®

\* Von den Vertragspartnern der Arzneimittelvereinbarung werden derzeit innerhalb der Gruppe der Adalimumab-, Etanercept- oder Infliximab-haltigen Arzneimittel Amgevita®, Hukyndra®, Hulio®, Hyrimoz®, Idacio®, Imraldi®, Yuflyma® und Benepali®, Erelzi®, Nepexto® sowie Flixabi®, Inflectra®, Remsima® und Zessly® als preisgünstig angesehen.

## 7. Biosimilarquote Bevacizumab/Rituximab/Trastuzumab

X%-Anteil von preisgünstigem\* biosimilarem Bevacizumab, Rituximab und Trastuzumab an allen individuell zubereiteten Bevacizumab-, Rituximab- und Trastuzumab-Verordnungen (Rezepturen) und an allen Bevacizumab-, Rituximab- und Trastuzumab-haltigen Fertigarzneimitteln

Arzneimittelgruppe/ATC-Code	Zielvorgabe/Leitsubstanz
ATC-Code: - L01FA01* - L01FD01* - L01FG01*	Standardaggregate: - Alymsys®, Aybintio®, Mvasi®, Oyavas®, Vegzelma®, Zirabev® - Blitzima®, Rixathon®, Ruxience®, Truxima® - Herzuma®, Kanjinti®, Ogivri®, Ontruzant®, Trazimera®, Zercepac®

\*Wechsel der ATC-Codes zum September 2021

\* Von den Vertragspartnern der Arzneimittelvereinbarung werden derzeit Alymsys®, Aybintio®, Mvasi®, Oyavas®, Vegzelma®, Zirabev® und Blitzima®, Rixathon®, Ruxience®, Truxima® sowie Herzuma®, Kanjinti®, Ogivri®, Ontruzant®, Trazimera® und Zercepac® und als preisgünstig angesehen.

## 8. Biosimilarquote Bevacizumab/Trastuzumab

X%-Anteil von preisgünstigem\* biosimilarem Bevacizumab und Trastuzumab an allen individuell zubereiteten Bevacizumab- und Trastuzumab-Verordnungen (Rezepturen) und an allen Bevacizumab- und Trastuzumab-haltigen Fertigarzneimitteln

Arzneimittelgruppe/ATC-Code	Zielvorgabe/Leitsubstanz
ATC-Code: - L01FD01* - L01FG01*	Standardaggregate: - Alymsys®, Aybintio®, Mvasi®, Oyavas®, Vegzelma®, Zirabev® - Herzuma®, Kanjinti®, Ogivri®, Ontruzant®, Trazimera®, Zercepac®

\*Wechsel der ATC-Codes zum September 2021

\* Von den Vertragspartnern der Arzneimittelvereinbarung werden derzeit Alymsys®, Aybintio®, Mvasi®, Oyavas®, Vegzelma®, Zirabev® sowie Herzuma®, Kanjinti®, Ogivri®, Ontruzant®, Trazimera® und Zercepac® als preisgünstig angesehen.



### 9. Quote biosimilares bzw. preisgünstiges Erythropoetin

X%-Anteil von biosimilarem\* bzw. preisgünstigem\*\* Erythropoetin an der gesamten Gruppe der Erythropoese-stimulierenden Wirkstoffe

Arzneimittelgruppe/ATC-Code	Zielvorgabe/Leitsubstanz
ATC-Code: - B03XA01, B03XA02, B03XA03, B03XA05	Standardaggregate: - Abseamed®, Binocrit®, Epoetin alfa HEXAL®, Eporatio®, Erypo®, Neorecormon®, Retacrit®, Silapo®

\* Biosimilar-Zuordnung nach AkdÄ: Abseamed, Binocrit, Epoetin alfa HEXAL, Retacrit, Silapo, Eporatio

\*\*Von den Vertragspartnern der Arzneimittelvereinbarung werden derzeit alle Erythropoetin-Biosimilars nach Zuordnung der AkdÄ sowie Erypo® und Neorecormon® als preisgünstig angesehen.

### 10. Biosimilarquote Follitropin alfa

X%-Anteil von preisgünstigem\* biosimilarem Follitropin alfa an allen Follitropin alfa-haltigen Arzneimitteln

Arzneimittelgruppe/ATC-Code	Zielvorgabe/Leitsubstanz
ATC-Code: - G03GA05	Standardaggregate: - Bemfola®, Ovaleap®

\* Von den Vertragspartnern der Arzneimittelvereinbarung werden derzeit innerhalb der Gruppe der Follitropin alfa-haltigen Arzneimittel Bemfola® und Ovaleap® als preisgünstig angesehen.

### 11. Biosimilarquote Insulin

X%-Anteil von preisgünstigem\* biosimilarem Insulin aspart, Insulin glargin und Insulin lispro an allen Insulin aspart-, Insulin glargin- und Insulin lispro-haltigen Arzneimitteln

Arzneimittelgruppe/ATC-Code	Zielvorgabe/Leitsubstanz
ATC-Code: - A10AB04, A10AB05, A10AE04	Standardaggregate: - Insulin Lispro Sanofi® - Insulin Aspart Sanofi® - Abasaglar®, Semglee®

\* Von den Vertragspartnern der Arzneimittelvereinbarung werden derzeit innerhalb der Gruppe der Insulin aspart-, Insulin glargin- und Insulin lispro-haltigen Arzneimittel Insulin Aspart Sanofi®, Insulin Lispro Sanofi® sowie Abasaglar® und Semglee® als preisgünstig angesehen.

## 12. Biosimilarquote Insulin (Kinder)

X%-Anteil von preisgünstigem\* biosimilarem Insulin aspart, Insulin glargin und Insulin lispro an allen Insulin aspart-, Insulin glargin- und Insulin lispro-haltigen Arzneimitteln, die für die Therapie bei Kindern zugelassen sind

Arzneimittelgruppe/ATC-Code	Zielvorgabe/Leitsubstanz
ATC-Code: - A10AB04, A10AB05, A10AE04 Ohne die Präparate (PZNs) zu - Humalog® 200, Liprolog® 200, Lyumjev® 200	Standardaggregate: - Insulin Lispro Sanofi® - Insulin Aspart Sanofi® - Abasaglar®, Semglee®

\* Von den Vertragspartnern der Arzneimittelvereinbarung werden derzeit innerhalb der Gruppe der Insulin aspart-, Insulin glargin- und Insulin lispro-haltigen Arzneimittel Insulin Aspart Sanofi®, Insulin Lispro Sanofi® sowie Abasaglar® und Semglee® als preisgünstig angesehen.

## 13. Biosimilarquote Somatropin

X%-Anteil von preisgünstigem\* biosimilarem Somatropin an allen Somatropin-haltigen Arzneimitteln

Arzneimittelgruppe/ATC-Code	Zielvorgabe/Leitsubstanz
ATC-Code: - H01AC01	Standardaggregat: - Omnitrope®

\* Von den Vertragspartnern der Arzneimittelvereinbarung wird das derzeit auf dem Markt befindliche Somatropin-Biosimilar Omnitrope® als preisgünstig angesehen.

#### 14. Quote preisgünstige biosimilare TNF-alpha- und IL-6-Rezeptor-Inhibitoren

X%-Anteil von preisgünstigen\* biosimilaren TNF-alpha-Inhibitoren und IL-6-Rezeptor-Inhibitoren an den Gruppen der TNF-alpha-Inhibitoren und IL-6-Rezeptor-Inhibitoren bei Fertigarzneimitteln und in Rezepturen

Arzneimittelgruppe/ATC-Code	Zielvorgabe/Leitsubstanz
ATC-Code: - L04AB01, L04AB02, L04AB04, L04AB05, L04AB06 - L04AC07, L04AC14	Standardaggregate: - Amgevita®, Hukyndra®, Hulio®, Hyrimoz®, Idacio®, Imraldi®, Yuflyma® - Benepali®, Erelzi®, Nepexto® - Flixabi®, Inflectra®, Remsima®, Zessly® - Tyenne®

\* Von den Vertragspartnern der Arzneimittelvereinbarung werden derzeit Tyenne® und innerhalb der Gruppe der TNF-alpha-Inhibitoren Amgevita®, Hukyndra®, Hulio®, Hyrimoz®, Idacio®, Imraldi®, Yuflyma® und Benepali®, Erelzi®, Nepexto® sowie Flixabi®, Inflectra®, Remsima® und Zessly® als preisgünstig angesehen.

#### 15. DOAK-Quote

X%-Anteil von preisgünstigen\* DOAKs an der gesamten Gruppe der DOAKs

Arzneimittelgruppe/ATC-Code	Zielvorgabe/Leitsubstanz
ATC-Code: - B01AE07, B01AF01, B01AF02, B01AF03	ATC-Code: - B01AF02, B01AF03

\* Von den Vertragspartnern der Arzneimittelvereinbarung werden derzeit innerhalb der Gruppe der DOAKs Apixaban und Edoxaban als preisgünstig angesehen. Bei der Verordnung sind die zugelassenen Indikationsgebiete der jeweiligen Wirkstoffe / Wirkstoffstärken zu beachten.

## 16. Generikaquote Glaukom

X%-Anteil von generischen und patentfreien, generikafähigen Glaukommitteln (Alt-Originalen) an der gesamten Gruppe der Glaukommittel

Arzneimittelgruppe/ATC-Code	Zielvorgabe/Leitsubstanz
WIdO-Kennzeichen: - GENERIKAKENN: 0, 1, 2 ATC-Code: - S01E%	WIdO-Kennzeichen: - GENERIKAKENN: 1, 2 ATC-Code: - S01E%

## 17. Höchstquote Protonenpumpen-Inhibitoren

X%-Höchstanteil von Protonenpumpen-Inhibitoren am gesamten Fertigarzneimittelmarkt

Arzneimittelgruppe/ATC-Code	Zielvorgabe/Leitsubstanz
WIdO-Kennzeichen: - APOPFLICHT: 1, 2, 3	ATC-Code: - A02BC01, A02BC02, A02BC03, A02BC04, A02BC05, A02BC06

## 18. Generikaquote Abirateron

X%-Anteil von generischem Abirateron an allen Abirateron-haltigen Arzneimitteln

Arzneimittelgruppe/ATC-Code	Zielvorgabe/Leitsubstanz
ATC-Code: - L02BX03 WIdO-Kennzeichen: - GENERIKAKENN: 1, 2	ATC-Code: - L02BX03 WIdO-Kennzeichen: - GENERIKAKENN: 2

## 19. Quote preisgünstige MS-Basistherapeutika

X%-Anteil von preisgünstigen\* MS-Basistherapeutika an der gesamten Gruppe der MS-Basistherapeutika.

Arzneimittelgruppe/ATC-Code	Zielvorgabe/Leitsubstanz
ATC-Code: - L04AX07, L04AX09, L03AX13, L04AK02 - L03AB07, L03AB08, L03AB13	ATC-Code: - L04AX07, L04AX09, L03AX13, L04AK02

\* Von den Vertragspartnern der Arzneimittelvereinbarung werden derzeit innerhalb der Gruppe der MS-Basistherapeutika Dimethylfumarat, Diroximelfumarat, Glatirameracetat- und Teriflunomid als preisgünstig angesehen.

## 20. Leitsubstanzquote niedermolekulare Heparine

X%-Anteil von Enoxaparin-haltigen Arzneimitteln an der Gesamtgruppe der niedermolekularen Heparine

Arzneimittelgruppe/ATC-Code	Zielvorgabe/Leitsubstanz
ATC-Code: - B01AB04, B01AB05, B01AB06, B01AB10, B01AB13	ATC-Code: - B01AB05

## 21. Quote orale Opioid

X%-Anteil von oralen BtM-pflichtigen Opioiden an der Gruppe BtM-pflichtiger Opioiden in oraler und transdermaler Darreichungsform

Arzneimittelgruppe/ATC-Code	Zielvorgabe/Leitsubstanz
ATC-Code: - N02AA01, N02AA03; N02AA05, N02AA55, N02AB03, N02AE01, N02AX06 Darreichungsform: BEU, BTA, FTA, HKP, KAP, LOE, LSE, LUT, REK, RET, RGR, SMT, SUT, TAB, TRA, TRO, PFL, PFT	ATC-Code: - N02AA01, N02AA03; N02AA05, N02AA55, N02AB03, N02AE01, N02AX06 Darreichungsform: - BEU, BTA, FTA, HKP, KAP, LOE, LSE, LUT, REK, RET, RGR, SMT, SUT, TAB, TRA, TRO

## **Anlage 3**

### **Technische Bestimmungen**

#### **§ 1**

#### **Definitionen**

Nachfolgend sind in der Anlage 3 verwendete Begriffe und Abkürzungen definiert:

- (1) Lebenslange Arztnummer (LANR): eindeutige siebenstellige Kennziffer je Arzt erweitert um zwei Stellen, die die Fachgruppe kennzeichnen.
- (2) Hauptbetriebsstättennummer (HBSNR): neunstellige Kennziffer je Arztpraxis, die Bestandteil der Rechnungslegung gegenüber den Krankenkassen ist. Auch Leistungen bestehender Nebenbetriebsstätten (NBSNR) werden dieser HBSNR zugeordnet.
- (3) KVN-Fachgruppe (im Folgenden: FG): Es gilt die Fachgruppe, mit der der Arzt zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung zugelassen ist. Die Fachgruppenzuordnung je LANR-HBSNR wird der Prüfungsstelle von der KVN übermittelt. Für die Arzneimittelvereinbarung werden die durch die KVN definierten Fachgruppengruppen und nicht die zwischen dem GKV-Spitzenverband und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung abgestimmten (sog. KBV-Fachgruppe), verwendet.
- (4) Vergleichsgruppe (im Folgenden: VG): KVN-Fachgruppen, die gemäß der Prüfvereinbarung weiter differenziert werden. Jede VG erhält ein Vergleichsgruppenkennzeichen zur eindeutigen Zuordnung. Die Vergleichsgruppenzuordnung je LANR-HBSNR wird der Prüfungsstelle von der KVN übermittelt.
- (5) Vergleichsgruppenkennzeichen (im Folgenden: VGK): Kennzeichen für die nach der Prüfvereinbarung erfolgte Vergleichsgruppenzuordnung der HBSNR. Einer HBSNR können mehrere Vergleichsgruppen zugeordnet werden.
- (6) Pharmazentralnummer (PZN): bundeseinheitliches Kennzeichen für das verordnete Arzneimittel (inkl. Rezepturen mit Sonderkennzeichen) als Schlüssel zu Handelsname, Hersteller, Darreichungsform, Wirkstoffstärke und Packungsgröße des Arzneimittels.

- (7) ATC-Code: Das anatomisch-therapeutisch-chemische Klassifikationssystem (ATC) ist ein rationales System zur Klassifikation von Arzneimitteln nach therapeutischen, pharmakologischen und chemischen Kriterien. Wirkstoffe werden nach dem Organ oder Organsystem, auf das sie einwirken, und nach ihren chemischen, pharmakologischen und therapeutischen Eigenschaften in verschiedene Gruppen eingeteilt. Der ATC-Code ist siebenstellig und gliedert sich in fünf Hierarchieebenen.
- (8) DDD: Defined daily dose bzw. definierte Tagesdosis ist die angenommene mittlere tägliche Erhaltungsdosis für die Therapie in der Hauptindikation eines Arzneimittels bei Erwachsenen. Bei der DDD handelt es sich somit um eine rein rechnerische Größe, die nicht unbedingt die empfohlenen Dosierungen oder die tatsächlich angewendeten, verordneten Dosierungen eines Arzneimittels wiedergibt. Zur Messung der Zielerreichung wird die DDD-Angabe je PZN der monatlich erscheinenden WIdO-Stammdatei<sup>plus</sup> des GKV-Arzneimittelindex verwendet (stamm.txt).
- (9) Standardaggregat: Standardaggregate fassen die einzelnen Produkte eines pharmazeutischen Unternehmers oder Vertreibers zusammen, die die gleichen Wirkstoffe enthalten, in der Indikation übereinstimmen und im Handelsnamen im Wesentlichen identisch sind. Es gilt die Standardaggregatzuordnung der monatlich erscheinenden WIdO-Stammdatei<sup>plus</sup> des GKV-Arzneimittelindexes.
- (10) Generikafähiger Markt: Der generikafähige Markt beinhaltet nach Ablauf der Schutzfristen (z.B. für Wirkstoffpatente) alle Fertigarzneimittel der Erstanmelder sowie die zugehörigen Generika. Es gilt die Klassifikation gemäß der monatlich erscheinenden WIdO-Stammdatei<sup>plus</sup> des GKV-Arzneimittelindexes.



- (11) WIdO-Kennzeichen: Der GKV-Arzneimittelindex klassifiziert Arzneimittel in verschiedenen Kategorien, die im Datensatz der WIdO-Stammdatei<sup>plus</sup> abgebildet sind. Für die Definition des Fertigarzneimittelmarkts sowie des Patentstatus wird die Klassifikation des WIdO verwendet:

<b>Apotheken-/Rezeptpflicht</b>	
APOPFLICHT	0 – Nichtarzneimittel 1 – nicht apothekenpflichtiges Arzneimittel 2 – apothekenpflichtiges, rezeptfreies Arzneimittel 3 – rezeptpflichtiges Arzneimittel

<b>Generika-Kennung</b>	
GENERIKAKENN	0 – Arzneimittel mit Patent- bzw. Schutzfristen 1 – patentfreies Original 2 – Generikum inkl. Biosimilar 3 – Sonstige nicht generikafähige Arzneimittel und Arzneimittel außer Handel (seit mehr als 24 Monaten)

- (12) Darreichungsform: Sie kann die konkrete Art der Zubereitung eines Arzneimittels angeben, die dem Patienten dargereicht wird. Andererseits kann sie sich auf die angebotene Arzneiform beziehen, die ggf. noch in die finale Zubereitung für die Anwendung überführt werden muss. Für die Messung der Zielerreichung gilt die angegebene Darreichungsform je PZN der WIdO-Stammdatei<sup>plus</sup> des GKV-Arzneimittelindex.
- (13) KBV-Medikationskatalog: Ziel dieses von der KBV entwickelten Katalogs ist es, Ärzte bei einer leitliniengerechten und wirtschaftlichen Verordnungsweise zu unterstützen. Abhängig von der Evidenz werden die Wirkstoffe, die für die Behandlung im Medikationskatalog behandelten Indikationen zugelassen sind, als „Standard“, „Reserve“ oder „nachrangig“ eingestuft. Auf dieser Einteilung basierend wurden für einige Vergleichsgruppen Zielwerte zum KBV-Medikationskatalog definiert.
- (14) Rabattarzneimittel: Um Wirtschaftlichkeitsreserven auszuschöpfen, können gemäß §§ 130a Abs. 8, 130c Abs.1 SGB V Krankenkassen oder ihre Verbände mit pharmazeutischen Unternehmen Rabattverträge für die zu ihren Lasten abgegebenen Arzneimittel vereinbaren. Für bestimmte Vergleichsgruppen wurde eine Rabattumsetzungsquote definiert (siehe Anlage 1).
- (15) Datenbereitstellung an die Prüfungsstelle: Die Daten werden im Wege elektronischer Datenübertragung der Prüfungsstelle übermittelt.

- (16) Ergänzungsdaten: Sie enthalten artikelbezogene Informationen zu Arzneimittel-Zubereitungen. Da diese nicht im Datensatz für die Fertigarzneimittel enthalten sind, werden sie kassenseitig im Wege elektronischer Datenübertragung in einem separaten Einzelverordnungsdatensatz der Prüfungsstelle bereitgestellt.

## **§ 2**

### **Zuordnungskriterien**

- (1) Jede/r in Niedersachsen im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung zugelassene, ermächtigte oder angestellte Arzt / Ärztin / psycholog. Psychotherapeut / psycholog. Psychotherapeutin, Basis LANR-HBSNR-Zulassung, wird sowohl einer KVN-Fachgruppe als auch einer Vergleichsgruppe zugeordnet. Ein Arzt (LANR) kann im selben Zeitraum verschiedenen KVN-Fachgruppen wie auch Vergleichsgruppen angehören.
- (2) Die Zuordnung eines Arztes (Basis LANR-HBSNR-Zulassung) zu einer KVN-Fachgruppe und einer Vergleichsgruppe erfolgt zu Beginn jedes Quartals.
- (3) Für das Jahr 2024 wurden die Wirtschaftlichkeitsziele überwiegend auf Basis von Vergleichsgruppen vereinbart, nur für HNO-Ärzte (KVN-FG 13, 14, 15) sowie Dermatologen (KVN-FG 16, 17) sind die Wirtschaftlichkeitsziele fachgruppenbezogen definiert. Die Zuordnung der Vergleichs- bzw. Fachgruppen zu ihren Wirtschaftlichkeitszielen ergibt sich aus der Anlage 1.
- (4) Die DDD-Zuordnung je PZN erfolgt monatlich auf Basis der WIdO-Stammdatei<sup>plus</sup> des GKV-Arzneimittelindex. Die Verordnungen eines Monats werden jeweils mit der für diesen Monat gültigen WIdO-Datei verknüpft.
- (5) Die Vertragspartner können jährlich einvernehmlich bestimmen, ob Vergleichs- bzw. Fachgruppen von der Durchführung einer Durchschnittswertprüfung Arzneimittel und der Anwendung der Arzneimittelvereinbarung ausgenommen werden. Diese Ausschlüsse sind der Prüfungsstelle bis zum 31.08.2025 mitzuteilen.

- (6) Fachübergreifende Berufsausübungsgemeinschaften (HBSNR), in denen Vergleichs-/Fachgruppen vorkommen, für die Wirtschaftlichkeitsziele vereinbart wurden, aber auch Vergleichs-/Fachgruppen, für die keine Wirtschaftlichkeitsziele definiert wurden, sind von der Durchschnittswerteprüfung Arzneimittel sowie der Anwendung der Arzneimittelvereinbarung ausgenommen und ggf. einer Einzelfallprüfung zuzuführen.

### **§ 3**

#### **Grundsätze zur Berechnung der Zielerreichung**

- (1) Die Berechnung der Wirtschaftlichkeitsziele für die Fertigarzneimittel ergibt sich aus der Anzahl der verordneten DDD der Zielvorgabe im Verhältnis zur Anzahl der verordneten DDD der Arzneimittelgruppe (siehe Beispielrechnungen 1.1).
- (2) Die Berechnung der Wirtschaftlichkeitsziele, in denen Fertigarzneimittel und Arzneimittel-Zubereitungen berücksichtigt werden, ergibt sich aus der Anzahl der verordneten DDD der Zielvorgabe im Verhältnis zur Anzahl der verordneten DDD der Arzneimittelgruppe.
- Für die Berechnung dieser Wirtschaftlichkeitsziele zählen von den Arzneimittel-Zubereitungen nur die zielrelevanten Verordnungszeilen mit Faktorkennzeichen 11.
- (3) Die Zuordnung der Rabattarzneimittel zur Berechnung der Rabattumsatzquote erfolgt entweder auf Basis des Institutionskennzeichens der Krankenkasse unter Berücksichtigung des Abgabedatums (siehe Datensatzbeschreibung 1.1a) anhand der für den Abgabezeitpunkt gültigen ABDATA-Rabattvertragsdatei oder auf Basis einer im Datensatz enthaltenen Rabattkennzeichnung (0 = nein; 1 = ja; siehe Datensatzbeschreibung 1.1b). Die Krankenkassen informieren die Prüfungsstelle bis zum 31.08.2024 schriftlich über die Übermittlungsvariante.
- (4) Für die Messung der Zielerreichung wird das Ergebnis auf zwei Nachkommastellen kaufmännisch gerundet. Die Anlage 2 beschreibt die individuelle Systematik je Wirtschaftlichkeitsziel.
- (5) Die Verknüpfung der geprüften Arzneverordnungsdaten gem. § 300 SGB V mit der WIdO-Stammdatei<sup>plus</sup> des GKV-Arzneimittelindex erfolgt monatlich, basierend auf dem Verordnungsmonat.

- (6) Die Berechnungsschritte erfolgen jahresweise.
- (7) Für das Jahr 2024 wurden je VG/FG zwei bis drei Wirtschaftlichkeitsziele definiert, i.d.R. ein bis zwei allgemeine Ziele und ein spezifisches Ziel. Jedem Wirtschaftlichkeitsziel je VG/FG wird eine prozentuale Gewichtung zugeordnet (vgl. Anlage 1).
- (8) Die Systematik zur Reduzierung des Überschreitungs Betrags (Betrag oberhalb der Interventionsgrenze gemäß Prüfvereinbarung) wird in § 4 AMV 2024 beschrieben.
- (9) In einer fachgleichen BAG werden die Verordnungen der Ärzte gemeinsam betrachtet. D.h. die DDD-Werte der einzelnen Ärzte werden zu Gesamtwerten für Zähler (Zielvorgabe) und Nenner (Arzneimittelgruppe) summiert und ins Verhältnis zueinander gesetzt.
- (10) In einer fachübergreifenden BAG erfolgt die Messung je Vergleichs-/Fachgruppe wie in Abs. 9 beschrieben.
- (11) Für (H-)BSNRn mit mindestens einem Arzt der KVN-Fachgruppen 00 oder 76 sind die Ärzte der Fachgruppen 00 und 76 und ihre Verordnungen aus der Betrachtung der Zielberechnung herauszunehmen. Die Zielberechnung der (H-)BSNRn erfolgt demnach ohne die Verordnungen der Fachgruppen 00 und 76.
- (12) Die Prüfungsstelle gleicht vor Berechnung der Wirtschaftlichkeitsziele die (H-)BSNR-LANR-Kombination mit den Stammdaten gem. § 4 Abs. 1 der Anlage 3 ab und bereinigt die Daten um fehlerhafte (H-)BSNR-LANR-Kombinationen.

## **§ 4**

### **Datenbereitstellung durch die KVN**

- (1) Für die Berechnung der Zielerreichung werden die Stammdaten aller in der vertragsärztlichen Versorgung tätigen Ärzte benötigt. Zu diesem Zweck nutzt die Prüfungsstelle die pro Abrechnungsquartal von der KVN übermittelten Stammdaten gemäß § 296 SGB V.
- (2) Die KVN stellt den Medikationskatalog der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) für die Nutzung im Rahmen der Berechnung der Zielerreichung der Prüfungsstelle zur Verfügung. Die Weitergabe und Nutzung des Medikationskatalogs ist an eine Nutzungsvereinbarung zwischen den Vertragspartnern der hiesigen Vereinbarung und der Prüfungsstelle als beauftragter Dienstleister gekoppelt, welche die Einhaltung der KBV Rechte sicherstellt.
- (3) Die KVN stellt den Verbänden der Krankenkassen – zwecks Potenzialanalysen und Zielberechnungen – einen Auszug der Stammdaten (Zuordnung LANR-BSNR-Kombination zu den KVN-Fach- und Vergleichsgruppen) aller in der vertragsärztlichen Versorgung tätigen Ärzte pro Abrechnungsquartal im Excel-Format zur Verfügung.

## **§ 5**

### **Datenbereitstellung durch die Verbände der Krankenkassen**

- (1) Für die Berechnung der Zielerreichung nutzt die Prüfungsstelle die von den Krankenkassen übermittelten Daten nach dieser Anlage. Die Daten sind bis zum 31.08.2025 an die Prüfungsstelle zu liefern.
- (2) Die Verbände der Krankenkassen stellen der Prüfungsstelle kostenfrei die monatlich erscheinende WIdO-Stammdatei<sup>plus</sup> des GKV-Arzneimittelindex zur Verfügung.

## **§ 6**

### **Datenbereitstellung durch die Vertragspartner**

Die KVN und die Verbände der Krankenkassen stellen der Prüfungsstelle bis 31.08.2025 die für das Jahr 2024 geltenden Wirtschaftlichkeitsziele je Vergleichs-/Fachgruppe zur Verfügung.

## Berechnungsbeispiele

### 1.1 Berechnungsbeispiele

#### Beispiel 1:

#### HBSNR mit einem Arzt der im gesamten Prüfzeitraum nur in einer VG tätig war

VGK 23000170 - Hausärztliche Kinderärzte

Für diese VG wurden für 2024 drei Wirtschaftlichkeitsziele mit entsprechender prozentualer Gewichtung vereinbart. Bei Einhaltung von einem oder allen Wirtschaftlichkeitszielen reduziert sich der Überschreitungsbeitrag (Betrag oberhalb der Interventionsgrenze gemäß Prüfvereinbarung) um die vereinbarte prozentuale Gewichtung der Wirtschaftlichkeitsziele.

LANR	Ziele	Summe verordneter DDD in der Zielvorgabe	Summe verordneter DDD in der Arzneimittelgruppe	Ergebnis in %	vereinbarter Zielwert in %	Ziel erreicht	Gewichtung
111111134	1. Allgemeines Ziel: Generikaquote	440.000	460.000	95,65	95,00	ja	30%
	2. Allgemeines Ziel: Rabattumsetzungsquote	78.000	104.500	74,64	37,98	ja	60%
	Spezifisches Ziel: Biosimilarquote Insulin (Kinder)	7.500	60.000	12,50	15,52	nein	10%
<b>Reduzierung des Überschreitungsbeitrags (Betrag oberhalb der Interventionsgrenze gemäß Prüfvereinbarung) um</b>							<b>90%</b>

Bei Überschreitung der Durchschnittswerte reduziert sich im Rahmen der Vorabprüfung der Durchschnittswertprüfung der Überschreitungsbeitrag (Betrag oberhalb der Interventionsgrenze gemäß Prüfvereinbarung) dieser HBSNR um 90%.

**Beispiel 2:****Fachgleiche BAG (HBSNR) mit zwei Ärzten**

Messung der Zielerreichung nach Addition der DDD der zielrelevanten Verordnungen der einzelnen Ärzte der Fach-/Vergleichsgruppe.

**2 Ärzte - KVN-FG 13000170 - HNO-Ärzte**

Für diese KVN-FG wurden für 2024 zwei Wirtschaftlichkeitsziele mit entsprechender prozentualer Gewichtung vereinbart. Bei Einhaltung von einem oder allen Wirtschaftlichkeitszielen reduziert sich der Überschreibungsbetrag (Betrag oberhalb der Interventionsgrenze gemäß Prüfvereinbarung) um die vereinbarte prozentuale Gewichtung der Wirtschaftlichkeitsziele.

LANR	Ziele		Summe verordneter DDD in der Zielvorgabe	Summe verordneter DDD in der Arzneimittelgruppe	Ergebnis in %	vereinbarter Zielwert in %	Ziel erreicht	Gewichtung
111111119	1. Allgemeines Ziel: Generikaquote		800.000	1.200.000				
222222219			450.000	480.000				
			1.250.000	1.680.000	74,40	94,83	nein	30%
111111119	2. Allgemeines Ziel: Rabattumsatzungsquote		45.000	50.000				
222222219			0	1000				
			45.000	51.000	88,24	49,62	ja	70%
<b>Reduzierung des Überschreibungsbetrags (Betrag oberhalb der Interventionsgrenze gemäß Prüfvereinbarung) um</b>								<b>70%</b>

Bei Überschreitung der Durchschnittswerte reduziert sich im Rahmen der Vorabprüfung der Durchschnittswertprüfung der Überschreibungsbetrag (Betrag oberhalb der Interventionsgrenze gemäß Prüfvereinbarung) dieser HBSNR um 70%.



**Beispiel 3:**  
**Fachübergreifende BAG (HBSNR)**

In einer BAG sind 3 Ärzte (Personen) in verschiedenen Fach-/Vergleichsgruppen tätig. Einer der 3 Ärzte, war in dem Prüfzeitraum in zwei Vergleichsgruppen zugelassen.

Die Messung der Zielerreichung erfolgt je Fach-/Vergleichsgruppe. Sind mehrere Ärzte in einer Fach-/Vergleichsgruppe, so werden DDD der zielrelevanten Verordnungen addiert.

**Arzt 1 und 2 - KVN-FG 13000170 - HNO-Ärzte**

Für diese KVN-FG wurden für 2024 zwei Wirtschaftlichkeitsziele mit entsprechender prozentualer Gewichtung vereinbart.

Bei Einhaltung von einem oder allen Wirtschaftlichkeitszielen reduziert sich der Überschreibungsbetrag (Betrag oberhalb der Interventionsgrenze gemäß Prüfvereinbarung) dieser VG/FG um die vereinbarte prozentuale Gewichtung der Wirtschaftlichkeitsziele.

LANR	Ziele	Summe verordneter DDD in der Zielvorgabe	Summe verordneter DDD in der Arzneimittelgruppe	Ergebnis in %	vereinbarer Zielwert in %	Ziel erreicht	Gewichtung	
111111119	1. Allgemeines Ziel: Generikaquote	800.000	1.200.000					
222222219		450.000	480.000					
		1.250.000	1.680.000	74,40	94,83	nein	30%	
111111119	2. Allgemeines Ziel: Rabattumsetzungsquote	45.000	50.000					
222222219		0	1000					
		45.000	51.000	88,24	49,62	ja	70%	
<b>Reduzierung des Überschreibungsbetrags (Betrag oberhalb der Interventionsgrenze gemäß Prüfvereinbarung) um</b>								<b>70%</b>

Bei Überschreitung der Durchschnittswerte reduziert sich im Rahmen der Vorabprüfung der Durchschnittswertprüfung der Überschreibungsbetrag (Betrag oberhalb der Interventionsgrenze gemäß Prüfvereinbarung) der Ärzte der KVN-FG 13 in dieser HBSNR um 70%.

**Arzt 2: LANR 333333327 - VGK 92000170 - Hämatologen / Onkologen**

Für diese KVN-FG wurden für 2024 zwei Wirtschaftlichkeitsziele mit entsprechender prozentualer Gewichtung vereinbart.

Bei Einhaltung von einem oder allen Wirtschaftlichkeitszielen reduziert sich der Überschreibungsbetrag (Betrag oberhalb der Interventionsgrenze gemäß Prüfvereinbarung) dieser VG um die vereinbarte prozentuale Gewichtung der Wirtschaftlichkeitsziele.

LANR	Ziele		Summe verordneter DDD in der Zielvorgabe	Summe verordneter DDD in der Arzneimittelgruppe	Ergebnis in %	vereinbarer Zielwert in %	Ziel erreicht	Gewichtung
22222227	1. Allgemeines Ziel:	Generikaquote	325.000	350.000	92,86	87,00	ja	45%
	2. Allgemeines Ziel:	Rabattumsetzungsquote	45.000	50.000	90,00	68,43	ja	45%
	Spezifisches Ziel:	Biosimilarquote Bevacizumab / Rituximab / Trastuzumab (Fertigarzneimittel und Rezeptur)	135.000	140.000	96,43	95,00	ja	10%
<b>Reduzierung des Überschreibungsbetrags (Betrag oberhalb der Interventionsgrenze gemäß Prüfvereinbarung) um</b>								<b>100%</b>

Bei Überschreitung der Durchschnittswerte reduziert sich im Rahmen der Vorabprüfung der Durchschnittswertprüfung der Überschreibungsbetrag (Betrag oberhalb der Interventionsgrenze gemäß Prüfvereinbarung) des Arztes der VG 92000170 in dieser HBSNR um 100%.

**Arzt 3: LANR 333333334 - VGK 23000170 - Hausärztliche Kinderärzte**

Für diese KVN-FG wurden für 2024 zwei Wirtschaftlichkeitsziele mit entsprechender prozentualer Gewichtung vereinbart.

Bei Einhaltung von einem oder allen Wirtschaftlichkeitszielen reduziert sich der Überschreibungsbetrag (Betrag oberhalb der Interventionsgrenze gemäß Prüfvereinbarung) dieser VG um die vereinbarte prozentuale Gewichtung der Wirtschaftlichkeitsziele.

LANR	Ziele		Summe verordneter DDD in der Zielvorgabe	Summe verordneter DDD in der Arzneimittelgruppe	Ergebnis in %	vereinbarer Zielwert in %	Ziel erreicht	Gewichtung
333333334	1. Allgemeines Ziel:	Generikaquote	10.000	30.000	33,33	95,00	nein	30%
	2. Allgemeines Ziel:	Rabattumsetzungsquote	600	800	75,00	37,98	ja	60%
	Spezifisches Ziel:	Biosimilarquote Insulin (Kinder)	0	100	0,00	15,52	nein	10%
<b>Reduzierung des Überschreibungsbetrags (Betrag oberhalb der Interventionsgrenze gemäß Prüfvereinbarung) um</b>								<b>60%</b>

Bei Überschreitung der Durchschnittswerte reduziert sich im Rahmen der Vorabprüfung der Durchschnittswertprüfung der Überschreibungsbetrag (Betrag oberhalb der Interventionsgrenze gemäß Prüfvereinbarung) des Arztes der VG 92000170 in dieser HBSNR um 60%.

## 1.2 Beispiel zur Veränderung der Gewichtung, wenn keine Verordnungen in einem Wirtschaftlichkeitsziel getätigt werden

Wird in einem Wirtschaftlichkeitsziele von einem Arzt bzw. den Ärzten einer Vergleichs-/Fachgruppe einer Praxis keine Verordnungen vorgenommen, so wird die Gewichtung der verbleibenden Wirtschaftlichkeitsziele entsprechend ihrem Verhältnis zueinander höher gesetzt, so dass die Gewichtung in der Summe 100 Prozent ergibt.

Werden von einem Arzt bzw. den Ärzten einer Vergleich-/Fachgruppe einer Praxis nur Verordnungen in einem Wirtschaftlichkeitsziel getätigt, so wird dieses Wirtschaftlichkeitsziel mit 100 Prozent gewichtet.

### VGK 23000170 - Hausärztliche Kinderärzte

LANR	Ziele		Summe verordneter DDD in der Zielvorgabe	Summe verordneter DDD in der Arzneimittelgruppe	Ergebnis in %	vereinbarter Zielwert in %	Ziel erreicht	Gewichtung lt. Anlage 1	Höher gesetzte Gewichtung
111111134	1. Allgemeines Ziel:	Generikaquote	440.000	460.000	95,65	95,00	ja	30%	33%
	2. Allgemeines Ziel:	Rabattumsetzungsquote	78.000	104.500	74,64	37,98	ja	60%	67%
	Spezifisches Ziel:	Biosimilarquote Insulin (Kinder)	0	0	-	15,52	-	10% - entfällt, da Quote nicht bedient	-
<b>Reduzierung des Überschreitungs Betrags (Betrag oberhalb der Interventionsgrenze gemäß Prüfvereinbarung) um</b>									<b>100%</b>

### VG 45 - ermächtigte Orthopäden

LANR	Ziele		Summe verordneter DDD in der Zielvorgabe	Summe verordneter DDD in der Arzneimittelgruppe	Ergebnis in %	vereinbarter Zielwert in %	Ziel erreicht	Gewichtung lt. Anlage 1	Höher gesetzte Gewichtung
222222210	1. Allgemeines Ziel:	Quote KBV-Med.Kat. Standard	0	0	-	73,60	-	15% - entfällt, da Quote nicht bedient	-
	2. Allgemeines Ziel:	Rabattumsetzungsquote	82.500	104.500	78,95	78,40	ja	70%	100%
	Spezifisches Ziel:	LSQ niedermol. Heparine	0	0	-	76,62	-	15% - entfällt, da Quote nicht bedient	-
<b>Reduzierung des Überschreitungs Betrags (Betrag oberhalb der Interventionsgrenze gemäß Prüfvereinbarung) um</b>									<b>100%</b>

## Datenbereitstellung durch die Verbände der Krankenkassen

Gemäß § 5 Abs. 1 der Anlage 3 vereinbaren die Vertragspartner die Bereitstellung der für die Prüfung der Zielerreichung notwendigen Daten:

1.1a Fertigarzneimittel (Angabe Institutionskennzeichnung der Krankenkasse nebst Abgabedatum)

<b>Lieferintervall</b>	<b>Jährlich</b>
<b>Lieferzeitpunkt</b>	<b>Bis Ablauf des 8. Monats nach Ende des Vorjahres</b>

<b>Datenbezeichnung</b>	<b>Anmerkungen</b>
<b>LANR9</b>	
<b>(Haupt-)Betriebsstättennummer</b>	
<b>Institutionskennzeichen der Krankenkasse</b>	
<b>Belegnummer</b>	
<b>Verordnungsdatum</b>	Datum der Ausstellung in der Arztpraxis
<b>Abgabedatum</b>	Datum der Abgabe in der Apotheke
<b>PZN-Schlüssel 1</b>	
<b>Faktor 1</b>	
<b>...</b>	
<b>PZN-Schlüssel 9</b>	
<b>Faktor 9</b>	

1.1b Fertigarzneimittel (binäre Rabattkennzeichnung)

<b>Lieferintervall</b>	<b>Jährlich</b>
<b>Lieferzeitpunkt</b>	<b>Bis Ablauf des 8. Monats nach Ende des Vorjahres</b>

<b>Datenbezeichnung</b>	<b>Anmerkungen</b>
<b>LANR9</b>	
<b>(Haupt-)Betriebsstättennummer</b>	
<b>Institutionskennzeichen der Krankenkasse/ des Kassenverbands</b>	
<b>Belegnummer</b>	
<b>Verordnungsdatum</b>	Datum der Ausstellung in der Arztpraxis
<b>PZN-Schlüssel 1</b>	
<b>Faktor 1</b>	
<b>PZN 1 mit Rabattvertrag gem. § 130a Abs. 8, 130c Abs. 1 SGB V (Feld optional, sofern IK der Krankenkassen angegeben wird)</b>	0 = nein; 1 = ja
...	
<b>PZN-Schlüssel 9</b>	
<b>Faktor 9</b>	
<b>PZN 9 mit Rabattvertrag gem. § 130a Abs. 8, 130c Abs. 1 SGB V (Feld optional, sofern IK der Krankenkassen angegeben wird)</b>	0 = nein; 1 = ja

## 1.2 Arzneimittel-Zubereitungen

<b>Lieferintervall</b>	<b>Jährlich</b>
<b>Lieferzeitpunkt</b>	<b>Bis Ablauf des 8. Monats nach Ende des Vorjahres</b>

<b>Datenbezeichnung</b>	<b>Anmerkungen</b>
<b>LANR9</b>	
<b>(Haupt-)Betriebsstättennummer</b>	
<b>Institutionskennzeichen der Krankenkasse</b>	
<b>Belegnummer</b>	
<b>Verordnungsdatum</b>	Datum der Ausstellung in der Arztpraxis
<b>Abgabedatum</b>	Datum der Abgabe in der Apotheke
<b>PZN-Schlüssel 1</b>	
<b>Faktorkennzeichen 1</b>	
<b>Faktor 1</b>	
...	
<b>PZN-Schlüssel 30</b>	
<b>Faktorkennzeichen 30</b>	
<b>Faktor 30</b>	