



## KBV-Medikationskatalog 2024

Der Medikationskatalog der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) hilft Ärzten, Wirkstoffe evidenzbasiert auszuwählen und unterstützt beim wirtschaftlichen Verordnen von Arzneimitteln.

Für die Fachgruppe der Allgemeinmediziner und hausärztlichen Internisten wurde seit 2017 der Medikationskatalog in Nordrhein mit zwei Quotenzielen in die Arzneimittelvereinbarung aufgenommen. Für das Jahr 2024 wurde eine gemeinsame Mindestquote von 95 Prozent für Standard- und Reservewirkstoffe vereinbart, diese werden gemessen in DDD (definierte Tagesdosen). Eine Maximalquote für nachrangig zu verordnende Wirkstoffe des KBV-Medikationskataloges wurde nicht vereinbart.

### Indikationsgruppen

Der Katalog listet für insgesamt 14 Indikationsgruppen alle zugelassenen Wirkstoffe und Wirkstoffkombinationen auf.

Die Wirkstoffe sind in die Kategorien „Standard“, „Reserve“ und „nachrangig zu verordnen“ unterteilt. Ärzte können so auf einen Blick sehen, welche Wirkstoffe sie vorrangig verordnen sollten. Dabei handelt es sich um evidenzbasierte Empfehlungen; die freie Therapieentscheidung im individuellen Fall bleibt unberührt. Der Katalog enthält nur Wirkstoffe, für die es in der jeweiligen Indikation zugelassene Fertigpräparate gibt.

Eine Übersicht der Wirkstoffe nach Indikationen ist auf der Homepage der Kassenärztlichen Bundesvereinigung hinterlegt.

[KBV-Informationen zum Medikationskatalog](#)



Der Medikationskatalog gibt Verordnungsempfehlungen zu folgenden Indikationsgruppen:

- Alzheimer-Demenz
- Antibiotikatherapie bei Infektionen der unteren Atemwege (leichtgradige AECOPD, leichtgradige CAP, Pertussis)
- Antibiotikatherapie bei Infektionen der oberen Atemwege (akute Tonsillopharyngitis, Otitis media, Rhinosinusitis)
- Antibiotikatherapie bei Harnwegsinfektionen (unkomplizierte Zystitis, unkomplizierte Pyelonephritis)
- Asthma bronchiale
- Chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD)
- Depression (unipolar und bipolar)
- Diabetes mellitus Typ 2
- Fettstoffwechselstörung
- Herzinsuffizienz
- Hypertonie



- Koronare Herzkrankheit (KHK, akut und chronisch)
- Osteoporose
- Vorhofflimmern

Für den Aufbau des Katalogs werden sämtliche Wirkstoffe, die für die Indikationsgruppen zugelassen sind, bezüglich der vorhandenen Evidenz und Empfehlungen geprüft. Die Bewertung erfolgt auf Basis einer ausführlichen Recherche und Analyse unter anderem von Leitlinien (zum Beispiel Nationale Versorgungsleitlinien oder S3-Leitlinien), Cochrane Reviews, Therapieempfehlungen der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) und Abschlussberichten des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG).

Auch Bewertungen des Gemeinsamen Bundesausschusses, zum Beispiel im Rahmen der frühen Nutzenbewertung und der Therapiehinweise, fließen ein. Ebenso werden die Anlagen der Arzneimittel-Richtlinie, die Priscus-Liste und Rote-Hand-Briefe berücksichtigt. Der Katalog wird jährlich aktualisiert und bei Bedarf angepasst. Damit ist sichergestellt, dass die Empfehlungen stets dem aktuellen wissenschaftlichen Stand entsprechen.

Anhand der vorliegenden Evidenz wird für jede Indikation geprüft, welche Wirkstoffe als „Standard“, „Reserve“ oder als „nachrangig zu verordnen“ empfohlen werden können:

- **Standardwirkstoffe**, die für den überwiegenden Anteil der Patientinnen und Patienten zur Behandlung der Erkrankung zur Verfügung stehen und primär in Frage kommen.
- **Reservewirkstoffe** werden bei Patienten empfohlen, für die Standardwirkstoffe nicht geeignet sind oder nicht ausreichen. Als Reservewirkstoffe sind Substanzen gekennzeichnet, die als therapeutische Alternativen zu den Standardwirkstoffen gelten oder für die es bislang erst begrenzte Erfahrungen oder in wissenschaftlichen Studien nachgewiesene Einschränkungen gibt oder die aufgrund ihrer Zulassung erst nach Vorbehandlung mit anderen Wirkstoffen eingesetzt werden dürfen.
- **Nachrangig einzusetzende Wirkstoffe** sind alle übrigen Wirkstoffe, die nicht unter die Definition Standard oder Reserve fallen und die für die jeweilige Indikation zugelassen sind. Hierunter können auch Wirkstoffe fallen, die in bestimmten Behandlungskonstellationen Vorteile haben, aber insgesamt als nachrangig einzustufen sind.

## Berichte zum Medikationskatalog

Allgemeinmediziner und hausärztliche Internisten in Nordrhein werden quartalsweise über ihre jeweiligen Quoten informiert. Zusätzlich finden die Praxen eine arzt-individuelle Auswertung (Frühinformation) und einen Bericht zum Medikationskatalog im KVNO Portal. Hier können Ärzte auf einen Blick erkennen, in welchen Anteilen sie Standard-, Reserve oder nachrangig zu verordnende Wirkstoffe verordnet haben, in welchen Indikationen sie hauptsächlich verordnen und wie die verordneten Wirkstoffe eingeteilt werden. Die häufigsten Indikationen, die im KBV Medikationskatalog abgebildet werden, sind Hypertonie und Fett-



stoffwechselstörungen. Somit werden Mittel des Renin-Angiotensinogen-Systems (auch in Kombination), Lipidsenker und Calciumantagonisten am häufigsten verordnet.

Detaillierte Informationen zum KBV-Medikationskatalog finden Sie im KVNO-Portal oder auf der Seite der KBV.

[KBV-Informationen zum Medikationskatalog](#)



## Literaturhinweise



Medikationskatalog 2024 (Zusammenfassung der Wirkstoffe nach Indikationen)



Vortrag zur Arzneimittelvereinbarung 2024



DDD-Quoten 2024 Nordrhein (kvno.de)



## Anlage

- FAQ
- Beispielbericht Medikationskatalog

## Impressum

Pharmakotherapieberatung der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein

Claudia Pintaric (V.i.S.d.P)

Tersteegenstr. 9 | 40474 Düsseldorf

E-Mail: [pharma@kvno.de](mailto:pharma@kvno.de)



# Häufige Fragen zum Thema Medikationskatalog

## **Warum zeigt meine Verordnungssoftware keine Hinweise zum KBV-Medikationskatalog an?**

Die Inhalte der Arzneimittelvereinbarungen in den einzelnen KV-Regionen müssen als „konditionale Pflichtfunktion“ in der Verordnungssoftware dargestellt werden. Dies ist im Anforderungskatalog nach § 73 Abs. 8 SGB V für Verordnungssoftware/Arzneimitteldatenbanken der KBV vorgegeben. Bitte kontaktieren Sie Ihren Softwareanbieter, wenn die Informationen nicht dargestellt werden.

## **Wie werden Wirkstoffe in der Quote berücksichtigt, wenn sie in unterschiedlichen Indikationen anders klassifiziert sind?**

Wenn Wirkstoffe als Standard oder Reserve und in der anderen Indikation als nachrangig gelistet sind, so wird bei der Berechnung immer der für die Praxis bessere Wert herangezogen. Beispielsweise wird Amitriptylin in der Akutbehandlung der Depression bei bipolarer Störung als nachrangig eingestuft, bei der Behandlung von unipolarer Depression als Standard. Für die Berechnung der Quoten werden nur die Arzneiverordnungsdaten der Praxis zu Grunde gelegt; ein Abgleich mit den Diagnosen findet nicht statt.

## **Soll ich Patienten umstellen, wenn sie nicht auf Standardwirkstoffe eingestellt sind?**

Nein. Der KBV-Medikationskatalog gibt nur Empfehlungen, von denen im Einzelfall abgewichen werden kann. Sofern Standardwirkstoffe zur Behandlung der Erkrankung nicht geeignet oder nicht ausreichend sind, können Reservewirkstoffe oder nachrangig einzusetzende Wirkstoff eine Therapieoption sein.

## **Erhalte ich automatisch einen Regress, wenn die Quote für den Medikationskatalog nicht eingehalten wird?**

Nein. Wenn die Zielquote des Medikationskataloges nicht eingehalten wird, droht keine separate Prüfung



## Medikationskatalog

Zeitraum: Januar bis März 2023  
Praxis (BSNR): 2786xxx00  
Vergleichsgruppe: Allgemeinmediziner/hausärztliche Internisten  
Arzt-Nr. (LANR): xxxxxxx01

Dies ist eine Information nach § 305a SGB V

## Allgemeine Hinweise

Der Medikationskatalog stellt eine Entscheidungshilfe für den Arzt dar, die ihn im Hinblick auf eine evidenzbasierte, sichere und wirtschaftliche Verordnungsentscheidung unterstützen soll. Es handelt sich hierbei um Empfehlungen. Die freie Therapieentscheidung im Einzelfall bleibt hiervon unberührt.

Der Medikationskatalog benennt für versorgungsrelevante Indikationen Standard-, Reserve- und nachrangig zu verordnende Wirkstoffe, bzw. bei bestimmten Antibiotikatherapien auch nachrangig oder nicht empfohlene Wirkstoffe. Der Katalog wird unter der Federführung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung unter Hinzuziehung externer Gutachter erstellt und jährlich aktualisiert.

In Nordrhein haben die Kassenärztliche Vereinigung und die Krankenkassen in Nordrhein den Medikationskatalog als steuerndes Instrument für eine leitliniengerechte, qualitativ hochwertige und wirtschaftliche Verordnungsweise vereinbart. Allgemeinmediziner und hausärztliche Internisten sollten Standardwirkstoffe vorrangig verordnen. Die Zielwerte werden jährlich vereinbart.

Die Analysen basieren auf den Rezeptdaten nach § 300 SGB V für den angegebenen Berichtszeitraum. Dies sind zunächst alle Verordnungen, die über das Kassenrezept (Muster 16) abgerechnet werden. Die Auswertungen enthalten alle Verordnungen zu Lasten der GKV, nicht jedoch Verordnungen über Hilfsmittel oder Sprechstundenbedarf und keine Rezepte, die mit dem Status "Unfall" (Kostenträger BG) gekennzeichnet sind. Je (Haupt-) Betriebsstätte wird ein Bericht erstellt. Sind in der Betriebsstätte mehrere Allgemeinmediziner oder hausärztliche Internisten tätig, so wird eine gemeinsame Auswertung erstellt. Sofern an die Hauptbetriebsstätte eine oder mehrere Nebenbetriebsstätten angeschlossen sind, werden die Verordnungen der Nebenbetriebsstätten der zugehörigen Hauptbetriebsstätte zugewiesen.

Bitte beachten Sie, dass die verwendeten Rezeptdaten aufgrund der Aktualität noch keine Korrekturen enthalten können, die sich bei der Rezeptprüfung durch die Krankenkassen (rechnerische Taxprüfung, Prüfung auf Mitgliedschaft des Versicherten, Prüfung auf Zulässigkeit der Verordnung etc.) ergeben. Dadurch können im Einzelfall hier genannte Bruttosummen oder Kennzahlen von anderen Auswertungen abweichen. Verordnungen von "Knappschafts-Ärzten" sind in diesen Auswertungen enthalten, sie werden jedoch beispielsweise bei der Erstellung der Quartalsbilanz herausgerechnet.

## Glossar

### **Kosten = (Gesamt-)Brutto:**

Das (Gesamt-)Brutto sind die Bruttokosten aller Arzneimittel und "Pseudo-Arzneimittel" - also Fertigarzneimittel, Rezepturen, Teststreifen, Verbandstoffe - die auf den Namen eines Patienten verordnet wurden. Verordnungen, die für den Sprechstundenbedarf (SSB) ausgestellt wurden sowie Verordnungen über Hilfsmittel, werden hier NICHT einbezogen. Brutto versteht sich als Preis des Arzneimittels bzw. der Verordnung gemäß Apothekenverkaufspreis inkl. MwSt., wie auf dem Rezept abgedruckt. Patientenzuzahlungen oder Rabatte werden dabei NICHT abgezogen. Sofern der Apothekenverkaufspreis über dem Festbetrag liegt, wird für den Bruttowert nur der Festbetrag angenommen.

### **ATC-Code und DDD**

Das ATC (Anatomisch-Therapeutisch-Chemischer-Code)- und DDD (defined daily dose)-System ist ein durch die WHO konzipiertes, hierarchisches Klassifikationssystem für Wirkstoffe und deren Stärke. Für den deutschen Markt ist das Wissenschaftliche Institut der AOK (WIdO) beauftragt, die ATC-/DDD-Vergabe für alle in Deutschland verfügbaren Arzneimittel auf Basis der WHO-Empfehlungen umzusetzen. Gemäß § 73 Abs. 8 SGB V erstellt das WIdO jährlich die amtliche ATC-/DDD-Kodierung, die durch das DIMDI veröffentlicht wird. Bei der Definition der DDD als standardisierte Tagesdosis orientiert man sich an der mittleren Erhaltungsdosis für die Hauptindikation des Wirkstoffs bei Erwachsenen. Die DDD ist keine Dosierungsempfehlung und entspricht auch nicht der tatsächlichen verordneten Tagesdosis. Vielmehr ist die DDD eine statistische Maßzahl, um Auswertungen zu Wirkstoffmengen über verschiedene Packungsgrößen, Wirkstoffgruppen, etc. zu ermöglichen. So können mit dem ATC-/DDD-Konzept z. B. wirkstoffübergreifende Preisvergleiche oder theoretische Reichweiten berechnet werden.

**Arzneimittel-Patient**

Ein Arzneimittel-Patient (AMP) ist ein Versicherter, der im Berichtszeitraum mindestens eine Verordnung der dargestellten Wirkstoff- oder Präparatgruppe erhalten hat. Arzneimittel-Patienten werden anhand der pseudonymisierten Versicherten-Nummer, wie sie auf dem Rezept abgedruckt ist, identifiziert. Wenn ein Patient die Krankenkasse wechselt, so führt dies zu einer neuen Versicherten-Nummer, d. h. die Person wird dann doppelt gezählt. Auch ein Status-Wechsel kann zu einer neuen Versicherten-Nummer führen. Die Anzahl Arzneimittel-Patienten ist nicht mit der Fallzahl gleichzusetzen. Ein Fall ist als ein Patient in einer Arztpraxis innerhalb eines Quartals definiert. Zudem erhalten nicht alle Patienten, die als Behandlungsfall gezählt werden, immer eine Arzneimittelverordnung.

**Kategorie**

Die Wirkstoffe in den Indikationen, die im Medikationskatalog adressiert werden, werden in drei Kategorien mit unterschiedlicher Priorität eingeteilt:

**Kategorie 1:** Standardwirkstoff. Als Standard sind die Wirkstoffe definiert, die für den überwiegenden Anteil der Patienten in Frage kommen.

**Kategorie 2:** Reservewirkstoff. Die Kategorie Reservewirkstoff bezieht sich auf den Einsatz bei relevanten Patientengruppen, für die Standardwirkstoffe nicht geeignet sind oder allein nicht ausreichen.

**Kategorie 3:** nachrangig zu verordnender Wirkstoff, bzw. nachrangig oder nicht empfohlen. Dieser Kategorie sind die übrigen für die jeweilige Indikation zugelassenen Wirkstoffe zugeordnet, die nicht unter die Definition Standard oder Reserve fallen.

**BSNR und LANR**

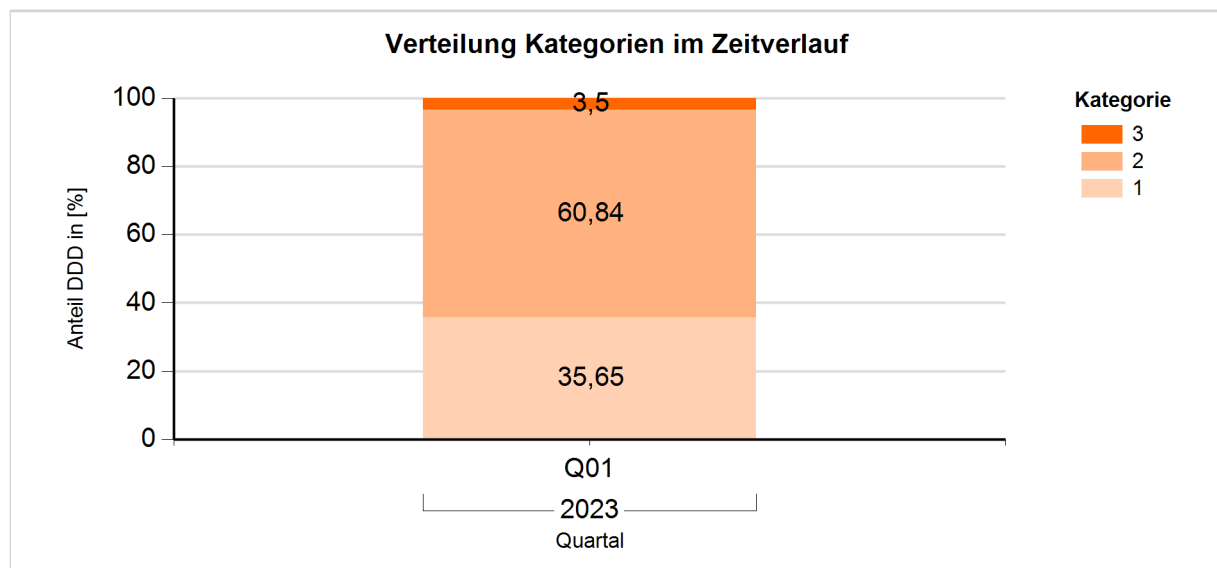
Die (Neben-)Betriebsstätten-Nummer (BSNR) und lebenslange Arzt-Nummer (LANR) werden vom Rezept übernommen. Nachträglich findet ein Abgleich mit den Stammdaten der KV Nordrhein statt. Die achte und neunte Stelle Ihrer LANR dienen zur Zuordnung der Fachgruppe.

## Überblick Ihrer Verordnungen je Kategorie Kummuliert im Kalenderjahr

	<b>Gesamt</b>	Nicht 1-3	1	2	3	1 - 3
Kosten [€]	353.609	61.983	47.253	241.225	3.149	291.626
Anzahl Arzneimittelpatienten	1.150	378	286	442	44	772
Verordnungsmenge [DDD]	290.316	66.030	79.967	136.465	7.853	224.286
Anteil DDD an 1-3 [%]			35,65	60,84	3,50	

Zielwert für Summe aus Kategorie 1 und 2 = mind. 95 %

### Verteilung Kategorien im Zeitverlauf

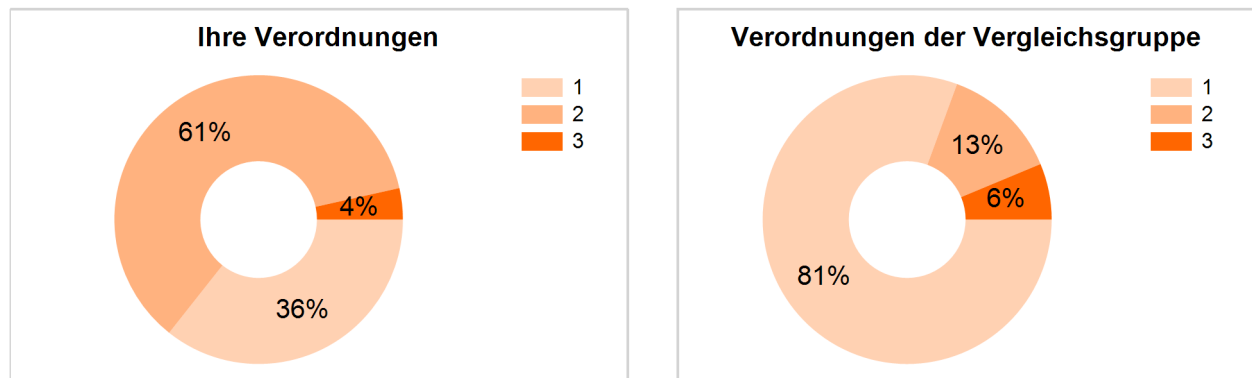


### Legende

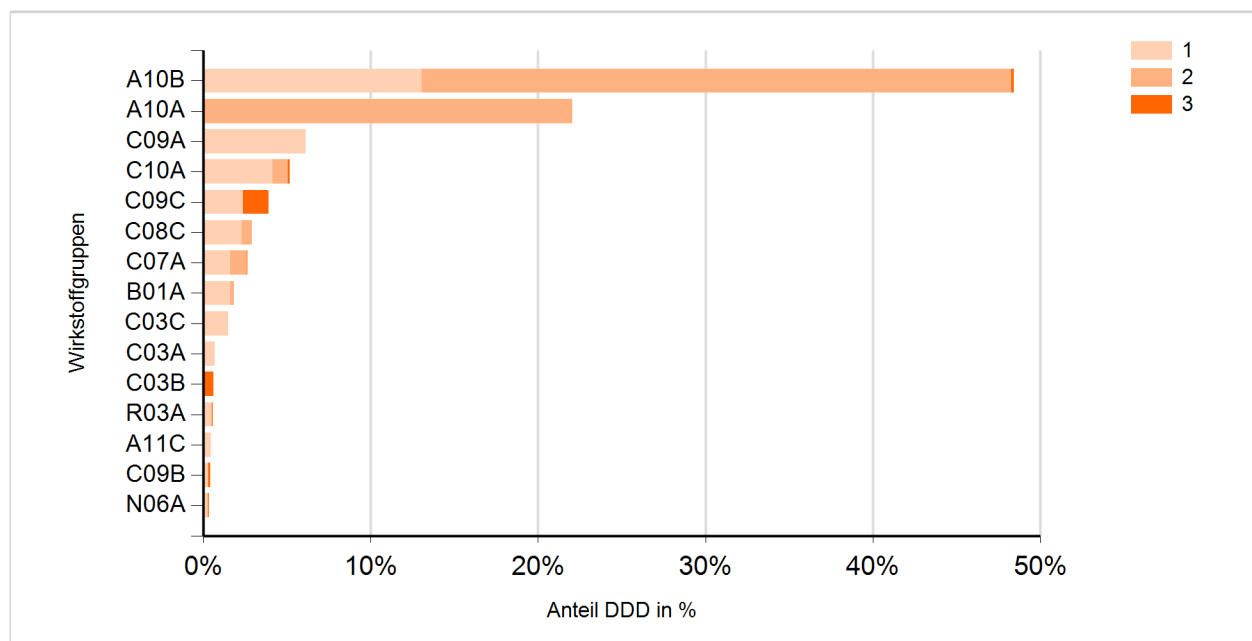
	Kategorie 1: Standardwirkstoff
	Kategorie 2: Reservewirkstoff
	Kategorie 3: nachrangig zu verordnender Wirkstoff



## Verteilung der Kategorien im Vergleich zur Fachgruppe



## Verteilung der Kategorien in Ihren TOP 15 Wirkstoffgruppen sortiert nach DDD



## Legende

Wirkstoffgruppe	Bezeichnung
A10B	ANTIDIABETIKA, EXKL. INSULINE
A10A	INSULINE UND ANALOGA
C09A	ACE-HEMMER, REIN
C10A	MITTEL, DIE DEN LIPIDSTOFFWECHSEL BEEINFLUSSEN, REIN
C09C	ANGIOTENSIN-II-REZEPTORBLOCKER (ARB), REIN
C08C	SELEKTIVE CALCIUMKANALBLOCKER MIT VORWIEGENDER GEFÄSSWIRKUNG
C07A	BETA-ADRENOZEPTORANTAGONISTEN
B01A	ANTITHROMBOTISCHE MITTEL
C03C	HIGH-CEILING-DIURETIKA
C03A	LOW-CEILING-DIURETIKA, THIAZIDE
C03B	LOW-CEILING-DIURETIKA, EXKL. THIAZIDE
R03A	INHALATIVE SYMPATHOMIMETIKA
A11C	VITAMIN A UND D, INKL. DEREN KOMBINATIONEN
C09B	ACE-HEMMER, KOMBINATIONEN
N06A	ANTIDEPRESSIVA

## Ihre TOP 15 Wirkstoffgruppen sortiert nach Verordnungsmenge (DDD)

ATC	Anzahl Arzneimittelpatienten			Gesamt
	1	2	3	
<b>A10B-ANTIDIABETIKA, EXKL. INSULINE</b>	<b>156</b>	<b>323</b>	<b>3</b>	<b>482</b>
A10BA02-Metformin	97			97
A10BB12-Glimepirid		1		1
A10BD07-Metformin und Sitagliptin			3	3
A10BD15-Metformin und Dapagliflozin		32		32
A10BH01-Sitagliptin		25		25
A10BJ02-Liraglutid	6			6
A10BJ05-Dulaglutid		141		141
A10BJ06-Semaglutid		39		39
A10BK01-Dapagliflozin		59		59
A10BK03-Empagliflozin	53			53
A10BK04-Ertugliflozin		26		26
<b>A10A-INSULINE UND ANALOGA</b>		<b>287</b>		<b>287</b>
A10AB01-Insulin (human)		5		5
A10AB04-Insulin lispro		33		33
A10AB05-Insulin aspart		97		97
A10AB06-Insulin glulisin		37		37
A10AC01-Insulin (human)		3		3
A10AD01-Insulin (human)		1		1
A10AD04-Insulin lispro		2		2
A10AE04-Insulin glargin		50		50
A10AE05-Insulin detemir		42		42
A10AE06-Insulin degludec		17		17
<b>C09A-ACE-HEMMER, REIN</b>	<b>35</b>			<b>35</b>
C09AA02-Enalapril	7			7
C09AA03-Lisinopril	1			1
C09AA05-Ramipril	27			27
<b>C10A-MITTEL, DIE DEN LIPIDSTOFFWECHSEL BEEINFLUSSEN, REIN</b>	<b>39</b>	<b>15</b>	<b>1</b>	<b>55</b>
C10AA01-Simvastatin	18			18
C10AA03-Pravastatin	1			1
C10AA05-Atorvastatin	20			20
C10AA07-Rosuvastatin		10		10
C10AB05-Fenofibrat			1	1

ATC	Anzahl Arzneimittelpatienten			Gesamt
	1	2	3	
C10AX09-Ezetimib		5		5
<b>C09C-ANGIOTENSIN-II-REZEPTORBLOCKER (ARB), REIN</b>	<b>18</b>		<b>21</b>	<b>39</b>
C09CA03-Valsartan	4			4
C09CA04-Irbesartan			2	2
C09CA06-Candesartan	14			14
C09CA07-Telmisartan			1	1
C09CA08-Olmesartanmedoxomil			18	18
<b>C08C-SELEKTIVE CALCIUMKANALBLOCKER MIT VORWIEGENDER GEFÄSSWIRKUNG</b>	<b>23</b>	<b>8</b>		<b>31</b>
C08CA01-Amlodipin	23			23
C08CA13-Lercanidipin		8		8
<b>C07A-BETA-ADRENOZEPTORANTAGONISTEN</b>	<b>47</b>	<b>12</b>	<b>1</b>	<b>60</b>
C07AB02-Metoprolol	9			9
C07AB07-Bisoprolol	37			37
C07AB08-Celiprolol			1	1
C07AB12-Nebivolol		12		12
C07AG02-Carvedilol	1			1
<b>B01A-ANTITHROMBOTISCHE MITTEL</b>	<b>27</b>	<b>5</b>		<b>32</b>
B01AA04-Phenprocoumon	3			3
B01AC04-Clopidogrel		5		5
B01AC06-Acetylsalicylsäure	11			11
B01AC22-Prasugrel	1			1
B01AC24-Ticagrelor	1			1
B01AE07-Dabigatranetexilat	1			1
B01AF01-Rivaroxaban	3			3
B01AF02-Apixaban	5			5
B01AF03-Edoxaban	2			2
<b>C03C-HIGH-CEILING-DIURETIKA</b>	<b>25</b>			<b>25</b>
C03CA04-Torasemid	25			25
<b>C03A-LOW-CEILING-DIURETIKA, THIAZIDE</b>	<b>13</b>			<b>13</b>
C03AA03-Hydrochlorothiazid	13			13
<b>C03B-LOW-CEILING-DIURETIKA, EXKL. THIAZIDE</b>			<b>8</b>	<b>8</b>
C03BA11-Indapamid			8	8
<b>R03A-INHALATIVE SYMPATHOMIMETIKA</b>	<b>20</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>23</b>
R03AC02-Salbutamol	3			3
R03AC04-Fenoterol		1		1

ATC	Anzahl Arzneimittelpatienten			Gesamt
	1	2	3	
R03AC13-Formoterol	1			1
R03AK08-Formoterol und Beclometason	16			16
R03AL01-Fenoterol und Ipratropiumbromid		1		1
R03AL09-Formoterol, Glycopyrroniumbromid und Beclometason			1	1
<b>A11C-VITAMIN A UND D, INKL. DEREN KOMBINATIONEN</b>	<b>6</b>			<b>6</b>
A11CC05-Colecalciferol	6			6
<b>C09B-ACE-HEMMER, KOMBINATIONEN</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>9</b>
C09BA25-Ramipril und Hydrochlorothiazid	6			6
C09BA55-Ramipril und Piretanid			1	1
C09BB02-Enalapril und Lercanidipin		1		1
C09BB06-Enalapril und Nitrendipin			1	1
<b>N06A-ANTIDEPRESSIVA</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>11</b>
N06AA09-Amitriptylin	4			4
N06AB04-Citalopram	1			1
N06AX11-Mirtazapin		4		4
N06AX16-Venlafaxin		1		1
N06AX21-Duloxetin			1	1

## Ihre TOP 15 Wirkstoffgruppen sortiert nach Kosten (€)

ATC	Anzahl Arzneimittelpatienten			Gesamt
	1	2	3	
<b>A10B-ANTIDIABETIKA, EXKL. INSULINE</b>	<b>156</b>	<b>323</b>	<b>3</b>	<b>482</b>
A10BA02-Metformin	97			97
A10BB12-Glimepirid		1		1
A10BD07-Metformin und Sitagliptin			3	3
A10BD15-Metformin und Dapagliflozin		32		32
A10BH01-Sitagliptin		25		25
A10BJ02-Liraglutid	6			6
A10BJ05-Dulaglutid		141		141
A10BJ06-Semaglutid		39		39
A10BK01-Dapagliflozin		59		59
A10BK03-Empagliflozin	53			53
A10BK04-Ertugliflozin		26		26
<b>A10A-INSULINE UND ANALOGA</b>		<b>287</b>		<b>287</b>
A10AB01-Insulin (human)		5		5
A10AB04-Insulin lispro		33		33
A10AB05-Insulin aspart		97		97
A10AB06-Insulin glulisin		37		37
A10AC01-Insulin (human)		3		3
A10AD01-Insulin (human)		1		1
A10AD04-Insulin lispro		2		2
A10AE04-Insulin glargin		50		50
A10AE05-Insulin detemir		42		42
A10AE06-Insulin degludec		17		17
<b>B01A-ANTITHROMBOTISCHE MITTEL</b>	<b>27</b>	<b>5</b>		<b>32</b>
B01AA04-Phenprocoumon	3			3
B01AC04-Clopidogrel		5		5
B01AC06-Acetylsalicylsäure	11			11
B01AC22-Prasugrel	1			1
B01AC24-Ticagrelor	1			1
B01AE07-Dabigatranetexilat	1			1
B01AF01-Rivaroxaban	3			3
B01AF02-Apixaban	5			5
B01AF03-Edoxaban	2			2

ATC	Anzahl Arzneimittelpatienten			Gesamt
	1	2	3	
<b>C09D-ANGIOTENSIN-II-REZEPTORBLOCKER (ARB), KOMBINATIONEN</b>		5	3	8
C09DA28-Olmesartanmedoxomil und Hydrochlorothiazid			2	2
C09DX03-Olmesartanmedoxomil, Amlodipin und Hydrochlorothiazid			1	1
C09DX04-Valsartan und Sacubitril		5		5
<b>R03A-INHALATIVE SYMPATHOMIMETIKA</b>	20	2	1	23
R03AC02-Salbutamol	3			3
R03AC04-Fenoterol		1		1
R03AC13-Formoterol	1			1
R03AK08-Formoterol und Beclometason	16			16
R03AL01-Fenoterol und Ipratropiumbromid		1		1
R03AL09-Formoterol, Glycopyrroniumbromid und Beclometason			1	1
<b>C10A-MITTEL, DIE DEN LIPIDSTOFFWECHSEL BEEINFLUSSEN, REIN</b>	39	15	1	55
C10AA01-Simvastatin	18			18
C10AA03-Pravastatin	1			1
C10AA05-Atorvastatin	20			20
C10AA07-Rosuvastatin		10		10
C10AB05-Fenofibrat			1	1
C10AX09-Ezetimib		5		5
<b>C09C-ANGIOTENSIN-II-REZEPTORBLOCKER (ARB), REIN</b>	18		21	39
C09CA03-Valsartan	4			4
C09CA04-Irbesartan			2	2
C09CA06-Candesartan	14			14
C09CA07-Telmisartan			1	1
C09CA08-Olmesartanmedoxomil			18	18
<b>C07A-BETA-ADRENOZEPTORANTAGONISTEN</b>	47	12	1	60
C07AB02-Metoprolol	9			9
C07AB07-Bisoprolol	37			37
C07AB08-Celiprolol			1	1
C07AB12-Nebivolol		12		12
C07AG02-Carvedilol	1			1
<b>J01C-BETALACTAM-ANTIBIOTIKA, PENICILLINE</b>	23			23
J01CA04-Amoxicillin	13			13
J01CR02-Amoxicillin und Beta-Lactamase-Inhibitoren	10			10

ATC	Anzahl Arzneimittelpatienten			Gesamt
	1	2	3	
<b>C09A-ACE-HEMMER, REIN</b>	<b>35</b>			<b>35</b>
C09AA02-Enalapril	7			7
C09AA03-Lisinopril	1			1
C09AA05-Ramipril	27			27
<b>C08C-SELEKTIVE CALCIUMKANALBLOCKER MIT VORWIEGENDER GEFÄSSWIRKUNG</b>	<b>23</b>	<b>8</b>		<b>31</b>
C08CA01-Amlodipin	23			23
C08CA13-Lercanidipin		8		8
<b>C03C-HIGH-CEILING-DIURETIKA</b>	<b>25</b>			<b>25</b>
C03CA04-Torasemid	25			25
<b>C10B-MITTEL, DIE DEN LIPIDSTOFFWECHSEL BEEINFLUSSEN, KOMBINATIONEN</b>			<b>4</b>	<b>4</b>
C10BA05-Atorvastatin und Ezetimib			3	3
C10BA10-Bempedoinsäure und Ezetimib			1	1
<b>C03D-ALDOSTERONANTAGONISTEN UND ANDERE KALIUM SPARENDE MITTEL</b>	<b>2</b>	<b>3</b>		<b>5</b>
C03DA01-Spironolacton	2			2
C03DA04-Eplerenon		3		3
<b>C03B-LOW-CEILING-DIURETIKA, EXKL. THIAZIDE</b>			<b>8</b>	<b>8</b>
C03BA11-Indapamid			8	8