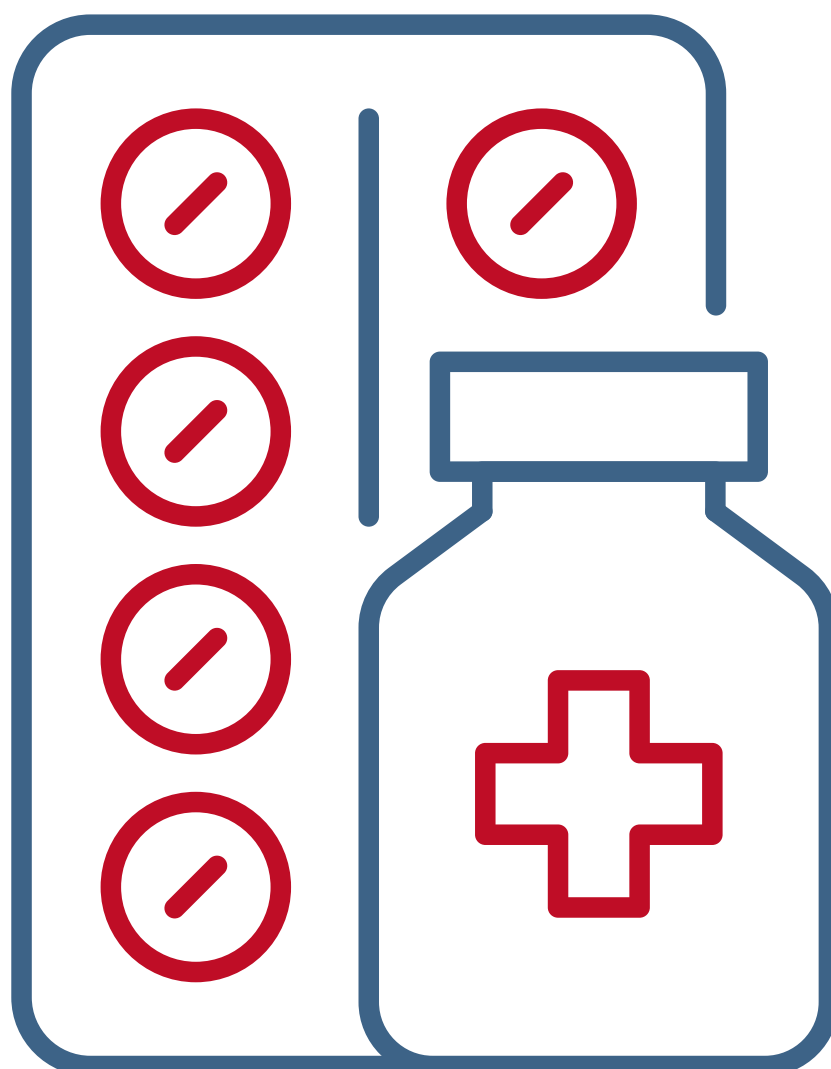


VERORDNUNGSMANAGEMENT

ARZNEIMITTEL- VEREINBARUNG 2026



Eine Erläuterung zur Arzneimittelvereinbarung

Inhaltsverzeichnis

VORWORT	2
ARZNEIMITTELVereinbarung 2026	3
GLOSSAR	4
QUOTEN IN DER ÜBERSICHT 2026	6
1. QUOTEN FÜR ALLGEMEINMEDIZINER UND HAUSÄRZTLICHE INTERNISTEN	8
1.1 KBV Medikationskatalog	8
Entscheidungsbaum	14
Häufige Fragen zum Thema Medikationskatalog	15
1.2 Lipidsenker	16
1.2 Lipidsenker	17
1.3 Direkte orale Antikoagulantien (DOAK)	18
1.4 Protonenpumpeninhibitoren (Anteil Patienten)	19
1.5 Blutzuckerteststreifen	20
2. QUOTEN FÜR FACHÄRZTLICHE INTERNISTEN	21
2.1 Lipidsenker	21
2.2 Direkte orale Antikoagulantien (DOAK)	23
2.3 Blutzuckerteststreifen	24
2.4 Biosimilarquoten (DDD)/ Generikaquote	25
Zusätzlich für Gastroenterologen: TNF-alpha-Inhibitoren und Ustekinumab	25
Zusätzlich für Rheumatologen: TNF-alpha-Inhibitoren und Ustekinumab und Tocilizumab	25
Zusätzlich für Nephrologen: Erythropoietine	28
Zusätzlich für Onkologen: Koloniestimulierende Faktoren	29
Zusätzlich für Onkologen: Bevacizumab, Rituximab, Trastuzumab	30
Zusätzlich für Onkologen: Multikinase-Inhibitoren	31
3. QUOTEN FÜR ANDERE FACHGRUPPEN	32
3.1 Quote für Chirurgen	32
Heparine	32
3.2 Quote für Gynäkologen	33
Follitropin alpha, beta, delta	33
3.2 Quote für Hautärzte/Dermatologen	34
TNF alpha-Inhibitoren und Ustekinumab	34
3.3 Quote für Kinderärzte	36
Somatropin	36
3.4 Quote für Neurologen/Nervenärzte	37
MS-Therapeutika Gesamt (Anteil Interferone)	37
3.5 Quoten für Orthopäden	38
Mittel zur Osteoporosetherapie inkl. Kombinationen	38
Mittel zur Osteoporosetherapie – Wirkstoff Teriparatid	39
Mittel zur Osteoporosetherapie – Wirkstoff Denosumab	40
Heparine	41
3.6 Quoten für Urologen	42
Mittel für BPH – Benigne Prostatahyperplasie	42
Leuprorelin	42
ANSPRECHPARTNER	44

Vorwort

Liebe Praxisteams,

zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung treffen die nordrheinischen Krankenkassen und die KV Nordrhein auch eine Arzneimittelvereinbarung. Die jährliche Vereinbarung und die Anpassung des Arzneimittel-Ausgabenvolumens basieren auf gesetzlichen Vorgaben. Ferner schreibt der Gesetzgeber vor, dass Versorgungs- und Wirtschaftlichkeitsziele und konkrete Maßnahmen festgelegt werden, um das Volumen einzuhalten und die Ausgaben zu steuern.

Um den Anforderungen des Gesetzgebers zu genügen, werden in Nordrhein so genannte Quoten mit den Krankenkassen vereinbart. Hält eine Praxis diese Quoten ein, hat dies grundsätzlich prüfbefreiende Wirkung. So unterliegen die Arzneimittelausgaben einer statistischen Prüfung nach Durchschnittswerten durch die Prüfungsstelle. Diese leitet diese Prüfung von Amts wegen jedoch nur dann ein, wenn eine Praxis die Verordnungskosten für Arznei- und Verbandmittel um mehr als 50 Prozent gegenüber dem Fachgruppendurchschnitt überschreitet, die Quoten nicht erfüllt sind und die Überschreitung nicht bereits durch definierte Praxisbesonderheiten gerechtfertigt ist. Dass unsere Praxen in Nordrhein hier gut unterwegs sind, zeigt die Statistik der Prüfungsstelle. In den vergangenen vier Jahren sind in dieser statistischen Prüfung nach Durchschnittswerten nur sehr wenige Praxen auffällig geworden; im Arzneimittelbereich musste kein Regress ausgesprochen werden. Entweder konnte die Prüfungsstelle „keine Maßnahme“ entscheiden oder es bei einer „Beratung vor Regress“ bewenden lassen.

Die KV Nordrhein hält ein breites Beratungsangebot vor, das neben Themen zur Abrechnung, Sprechstundenbedarf und Heilmitteln ebenso den Arzneimittelbereich betrifft. Im Beratungsgespräch können beispielsweise die Quoten und Verordnungen der Praxis individuell ausgewertet werden. Sprechen Sie uns gerne an!

Mit freundlichen Grüßen
Ihre Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein

Arzneimittelvereinbarung 2026

Für das Jahr 2026 wurde in Nordrhein ein Ausgabenvolumen von 6,158 Mrd. Euro (plus 5,1 % zum Vorjahr) vereinbart. Die neben dem Volumen nach § 84 Abs. 1 SGB V ebenso zu etablierenden Versorgungs- und Wirtschaftlichkeitsziele sowie konkrete, auf die Umsetzung dieser Ziele, ausgerichtete Maßnahmen (Quoten), finden Sie auf den nachstehenden Seiten im Detail erläutert.

Was ist neu 2026?

Mit der Arzneimittelvereinbarung 2026 wird

- eine neue Biosimilarquote für Denosumab in der Fachgruppe der Orthopäden eingeführt,
- die zwischenzeitlich ausgesetzte Heparin-Biosimilarquote wieder für die Fachgruppen der Chirurgen und Orthopäden eingesetzt und
- die Interferonquote bei der Behandlung der Multiplen Sklerose für die Neurologen neu definiert.
- Einzelne Werte für Quotenziele werden angepasst und
- zusätzlich wird ein Hinweis zu Lipidsenkern (PCSK9-Inhibitoren) aufgenommen. Je Fachgruppe sollte ein Anteil der Wirkstoffe von neun Prozent nicht überschritten werden.

Die DOAK-Quote wurde nicht geändert: Weiterhin zählen Eliquis (Apixaban) und Lixiana (Edoxaban) sowie die Rivaroxaban- und Dabigatran-Generika als preiswert. Um die Quote zu erfüllen, müssen Ärztinnen und Ärzte ihre Patientinnen und Patienten nicht auf andere Wirkstoffe umstellen. Lediglich die Verordnungen von Xarelto (Original) und Pradaxa (Original) mit dem Aut-idem-Kreuz wären unwirtschaftlich und würden negativ in der Quote zählen.

Glossar

DDD-Quoten/ Leitsubstanzen

Zur weiteren Steuerung der Arzneimittelverordnungen werden DDD-Quoten/ Leitsubstanzen für Nordrhein vereinbart. Diese orientieren sich an den Rahmenvorgaben der Vertragspartner auf Bundesebene (KBV und GKV-Spitzenverband).

Die DDD-Quoten werden nicht auf Basis der Kosten der Arzneimittel, sondern auf der Basis definierter Tagesdosen (DDD) ermittelt. Mit dem „Umrechnungsfaktor DDD“ können Arzneistoffmengen miteinander verglichen werden. Wollte man beispielsweise den Verbrauch der Schmerzmittel Diclofenac, Ibuprofen und Metamizol miteinander vergleichen, so würde man zunächst die Wirkstoffmengen (in Gramm) in DDD umrechnen. Als Umrechnungstabelle dient der amtliche Anatomisch- Therapeutisch- Chemische (ATC) Code, der vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) herausgegeben wird. Für Diclofenac, Ibuprofen und Metamizol ist als orales Schmerzmittel eine Standarddosis von 0,1 g, 1,2 g und 3,0 g festgelegt.

Was sind definierte Tagesdosen?

Die „defined daily doses“ (DDD) sind definiert als die angenommene mittlere Erhaltungsdosis für die Hauptindikation eines Arzneimittels bei Erwachsenen. Eine DDD ist keine Dosierungsempfehlung, sondern eine rechnerische Größe. Mit der DDD lassen sich Wirkstoffmengen auf der Basis von Dosen vergleichen, indem die Milligramm (mg) oder Gramm (g) Wirkstoff in Dosen (DDD) umgerechnet werden.

Zusammenhang zwischen Quoten und der Prüfung nach Durchschnittswerten

Wenn eine Praxis alle Ziele erfüllt, die für die jeweilige Fachgruppe vereinbart wurden, wird eine statistische Wirtschaftlichkeitsprüfung (Prüfung nach Durchschnittswerten) grundsätzlich nicht durchgeführt. So ist es in der Arzneimittelvereinbarung in Paragraph 7 geregelt. Seit 2021 wurden für einzelne Ziele Regeln für den Umgang mit Rabattverträgen sowie Mindestmengen vereinbart: Bei den Zielen für DOAKs, Heparine, Leuproreline, Biosimilars und Blutzuckerteststreifen werden im Falle einer Durchschnittswerteprüfung die Rabattverträge berücksichtigt.

Beispielsweise wird ein rabattiertes Biologikum wie ein Biosimilar gewertet. Bei den Biosimilars und Blutzuckerteststreifen wurden Mindestmengen von 1.825 DDD bzw. 5.000 Teststreifen pro Jahr vereinbart. Unter diesen Mindestmengen wird die Quote nicht gewertet.

Weitere Informationen

Informationen zum Thema Arzneimittelvereinbarung 2026 →

Informationen zum Thema Durchschnittswerteprüfung und Prüfverfahren inkl. Checklisten →

Definition Biosimilar

Ein „Biosimilar“ ist ein biotechnologisch hergestelltes neues Arzneimittel, für das der Hersteller aufgrund seiner beanspruchten „Ähnlichkeit“ mit einem bereits zugelassenen Arzneimittel nach Ablauf dessen Patentschutzes die Zulassung beantragt. Diese Medikamente werden von der europäischen Zulassungsbehörde (EMA) in einem umfassenden Zulassungsverfahren auf eine ausreichende Ähnlichkeit zum Referenzprodukt geprüft. Diese Prüfung ist wesentlich umfangreicher als bei der Zulassung von exakt wirkstoffidentischen Generika. Sowohl die EMA als auch die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) sehen eine grundsätzliche Vergleichbarkeit von Biosimilars mit den Referenzpräparaten.

Im Januar 2021 hat die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) einen Leitfaden zu Biosimilars veröffentlicht. Dort wird nochmals festgestellt, dass es keine Unterschiede in der therapeutischen Wirkung zwischen Referenz-Arzneimittel und Biosimilar in den zugelassenen Indikationen gibt. Auch ist ein Wechsel von Präparaten unter Abwägung des Einzelfalls nach Aufklärung des Patienten sicher möglich.

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat eine Ergänzung der Arzneimittel Richtlinie veröffentlicht. Dort sind Empfehlungen zur Austauschbarkeit von biotechnologischen Arzneimitteln formuliert. Insbesondere stellt der G-BA klar, dass rabattierte Arzneimittel in jedem Fall als eine wirtschaftliche Alternative gelten, unabhängig davon, ob sie als Original oder Biosimilar zugelassen sind. Daher werden seit 2021 bei den Biosimilarquoten rabattierte Produkte vollständig zu Gunsten des Arztes berücksichtigt. Da die Laufzeit von Rabattverträgen für den Arzt nicht prognostizierbar bzw. transparent dargestellt ist, ist es nach wie vor grundsätzlich sinnvoll, vorrangig Biosimilars, idealerweise mit zusätzlichem Rabattvertrag zu verordnen.

Weitere Informationen

KVNO-Übersicht zu Biosimilars und deren Referenzprodukte DDD-Quoten 2026 →

Arzneimittel-Richtlinie - Anlage VIIa: Biologika und Biosimilars ↗

Leitfaden „Biosimilars“ Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) ↗

Patienteninformation Biosimilars ↗

Quoten in der Übersicht 2026

1. Quoten für Allgemeinmediziner und hausärztliche Internisten

1.1 KBV Medikationskatalog (Anteil Standard- und Reserverwirkstoffe)

- Berichte zum Medikationskatalog
- Entscheidungsbaum am Beispiel Hypertonie
- FAQ

1.2 Lipidsenker

1.3 DOAK

1.4 PPI

1.5 Blutzuckerteststreifen (Durchschnittswert pro Teststreifen)

- Übersicht Teststreifen

2. Quoten für fachärztliche Internisten

2.1 Lipidsenker

2.2 PCSK9-Inhibitoren Verordnungsanteil Fachgruppe max. 9 %

2.3 DOAK

2.4 Blutzuckerteststreifen (Durchschnittswert pro Teststreifen)

- Übersicht Teststreifen

2.5 Biosimilarquoten/Generikaquote

- zusätzlich nur für **Gastroenterologen**:
TNF alpha Inhibitoren und Ustekinumab (Biosimilars)
- zusätzlich nur für **Rheumatologen**:
TNF alpha Inhibitoren und Ustekinumab und Tocilizumab (Biosimilars)
- zusätzlich nur für **Nephrologen**: Erythropoietin (Biosimilars)
- zusätzlich nur für **Onkologen**:
 - Koloniestimulierende Faktoren (Filgrastim Biosimilars)
 - Bevacizumab, Rituximab, Trastuzumab (Biosimilars)
 - Multikinase-Inhibitoren (Anteil generikafähiger Wirkstoffe)

3. Quoten für andere Fachgruppen

3.1 Chirurgen

- Heparine (Generika)

3.2 Gynäkologen

- Follitropin (Biosimilars)

3.3 Hautärzte

- TNF alpha Inhibitoren und Ustekinumab (Biosimilars)

3.4 Kinderärzte

- Somatotropin (Biosimilars)

3.5 Neurologen

- MS-Therapeutika (Höchstquote Interferone)

3.6 Orthopäden

- Mittel zur Osteoporosetherapie (Alendronat, Risedronat inkl. Kombi)
- Heparine (Generika)
- Teriparatid (Anteil Biosimilars)
- Denosumab (Anteil Biosimilars)

3.6 Urologen

- Mittel BPH (Anteil Tamsulosin inkl. Kombinationen)
- Leuprorelin (Anteil preiswerter Leuprorelinpräparate)

Für die folgenden Fachgruppen wurden weiterhin keine Quoten in 2026 vereinbart:
Augenärzte, HNO-Ärzte.

[Übersicht DDD-Quoten 2026 in Nordrhein \(Biosimilars\) ➔](#)

1. Quoten für Allgemeinmediziner und hausärztliche Internisten

1.1 KBV Medikationskatalog

⇒ Anteil DDD Standard- und Reservewirkstoffe mind. 95 %

Für die Fachgruppe der Allgemeinmediziner und hausärztliche Internisten wurde seit 2017 der Medikationskatalog in Nordrhein mit zwei Quotenzielen in die Arzneimittelvereinbarung aufgenommen. Für das Jahr 2026 wurde eine gemeinsame Mindestquote von 95 Prozent für Standard- und Reservewirkstoffe vereinbart, diese werden gemessen in DDD (definierte Tagesdosen).

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

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 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 ➔ [KBV - Medikationskatalog](#)

Der Medikationskatalog gibt Verordnungsempfehlungen zu 14 Indikationsgruppen:

- Antibiotikatherapie bei Harnwegsinfektionen (akute unkomplizierte Zystitis, akute unkomplizierte Pyelonephritis)
- Antibiotikatherapie der oberen Atemwege (akute Tonsillopharyngitis, akute Otitis media, akute Rhinosinusitis)
- Antibiotikatherapie der unteren Atemwege (leichtgradige AECOPD, leichtgradige CAP, Pertussis)
- Asthma Bronchiale
- COPD
- Demenz
- Depression (unipolar, bipolar)
- Diabetes Mellitus Typ 2
- Fettstoffwechselstörungen
- Herzinsuffizienz, chronische
- Hypertonie
- KHK (akut und chronisch)
- Osteoporose
- Vorhofflimmern

1. Quoten für Allgemeinmediziner und hausärztliche Internisten

Die Einteilung der Wirkstoffe in den jeweiligen Indikationen basiert auf den jeweils aktuellen Leitlinien, Cochrane Reviews oder Therapieempfehlungen der Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft unter Berücksichtigung weiterer Regelungen wie beispielsweise die Arzneimittel-Richtlinie oder die frühe Nutzenbewertung. Eine jährliche Aktualisierung soll den jeweils aktuellen wissenschaftlichen Stand garantieren.

Anhand der verfügbaren Evidenz werden die Wirkstoffe eingeteilt.

Standardwirkstoffe kommen für den überwiegenden Anteil der Patienten zur Behandlung der entsprechenden Erkrankung infrage.

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 für die jeweilige Indikation zugelassen sind. Hierunter können auch Wirkstoffe fallen, die in bestimmten Behandlungskonstellationen Vorteile haben, aber insgesamt als nachrangig einzustufen sind.

Der KBV-Medikationskatalog wird jährlich aktualisiert. In der Übersicht sind die Änderungen für 2026 dargestellt.

- Atorvastatin + Amlodipin /+Candesartan /+Ramipril neu auf 3 (Fettstoffwechsel)
- Rosuvastatin + ASS/ + Valsartan neu auf 3 (KHK und Fettstoffwechsel)
- Candesartan + Amlodipin + Ramipril auf 3 (Hypertonie)
- Candesartan + Amlodipin + HCT auf 1 (Hypertonie)
- Valsartan + Indapamid auf 3 (Hypertonie)
- Perindopril + Amlodipin + Indapamid von 3 auf 2 (Hypertonie)
- Dupilumab neu auf 3 (COPD)
- Insulin icodec neu auf 3 (Diabetes)
- Sotalol von 2 auf 3 (Vorhofflimmern)
- Tezepelumab auf 3 (Asthma)
- Nitrofurantoin + Pyridoxin auf 3 (unkompl. Zystitis)

(1 = Standard, 2 = Reserve, 3 = nachrangig zu verordnen)

1. Quoten für Allgemeinmediziner und hausärztliche Internisten

Berichte zum Medikationskatalog – wie werden Praxen informiert?

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 Praxen auf einen Blick erkennen, wie ihre Quote ist, in welchen Indikationen sie hauptsächlich verordnen und wie die verordneten Wirkstoffe eingeteilt werden. Weitere Hinweise zu den Wirkstoffen und ihrer Einteilung werden in der Praxissoftware gegeben und dort in einem Ampelsystem dargestellt. Detaillierte Informationen zum KBV-Medikationskatalog finden Sie im KVNO-Portal oder auf der Seite der KBV unter KBV Medikationskatalog [↗](#)

Verordnungsinfo VIN zum KBV Medikationskatalog [➔](#)

Medikationskatalog 2026 – Zusammenfassung der Wirkstoffe nach Indikationen [➔](#)

1. Quoten für Allgemeinmediziner und hausärztliche Internisten

Abb.: Auszug aus einem Beispielbericht für einen Medikationskatalog.

⇒ Die Berichte stehen Allgemeinmedizinern/hausärztlichen Internisten im KVNO Portal zur Verfügung.

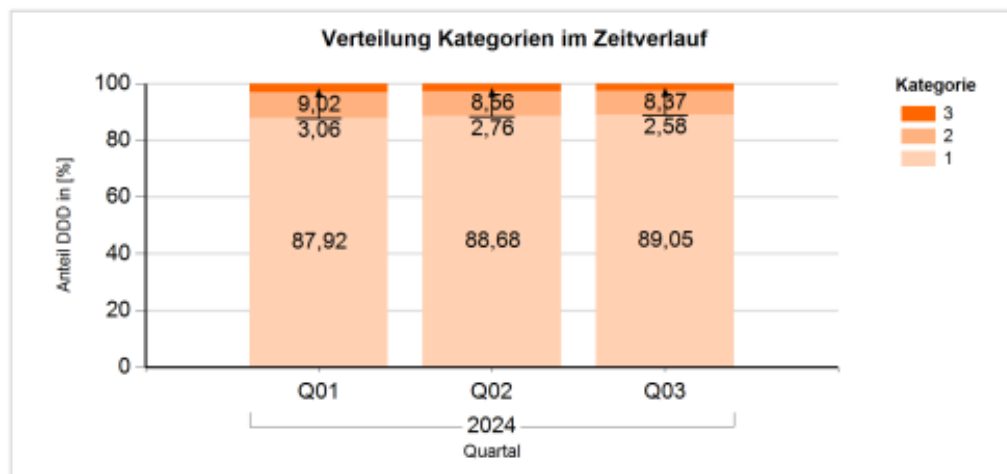
2119.xxx00 Allgemeinmediziner/hausärztliche Internisten Jan - Sep 2024

Erstelldatum 08.12.2024

Überblick Ihrer Verordnungen je Kategorie Kumuliert im Kalenderjahr

	Gesamt	Nicht 1-3	1	2	3	1 - 3
Kosten [€]	872.170	313.557	389.500	119.387	49.727	558.614
Anzahl Arzneimittelpatienten	4.190	1.468	1.764	682	276	2.722
Verordnungsmenge [DDD]	2.146.723	516.182	1.443.890	140.983	45.668	1.630.541
Anteil DDD an 1-3 [%]			88,55	8,65	2,80	
Sollwert [%]						

Verteilung Kategorien im Zeitverlauf



Legende

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

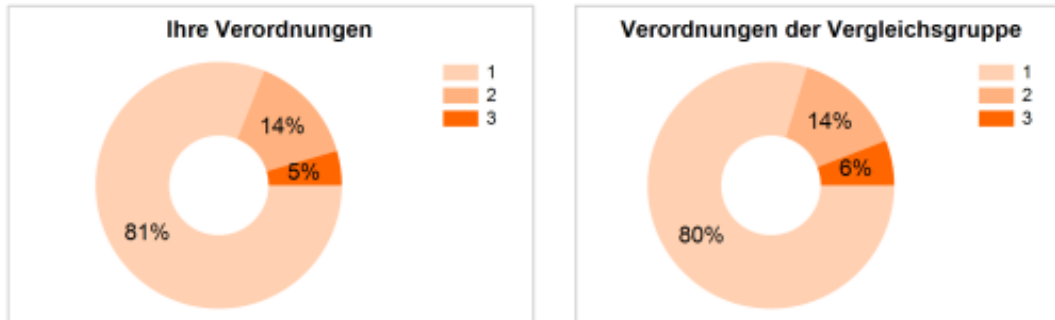
1. Quoten für Allgemeinmediziner und hausärztliche Internisten

Abb.: Auszug aus einem Beispielbericht für einen Medikationskatalog.

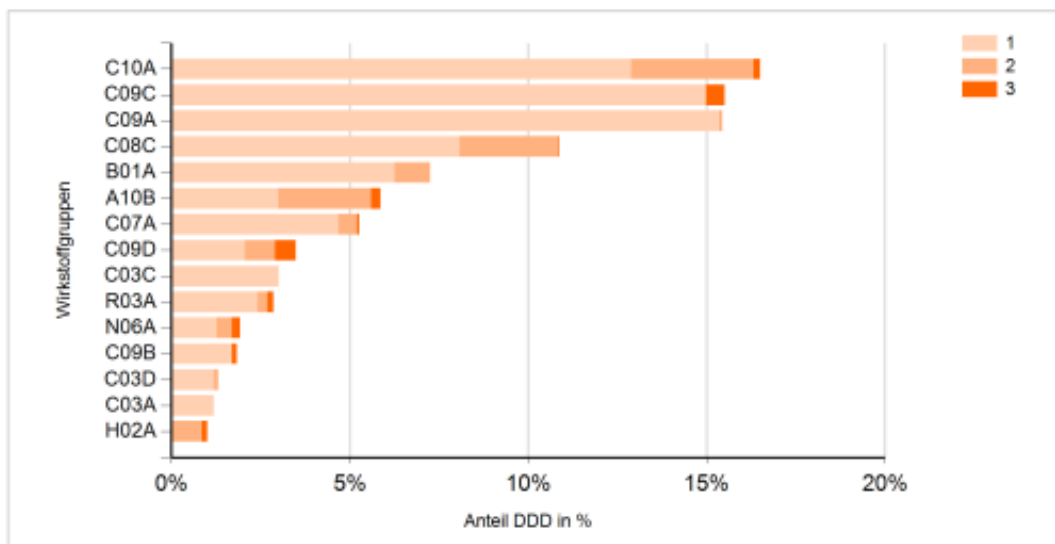
2119.xxx00 Allgemeinmediziner/hausärztliche Internisten Jan - Sep 2024

Erstelldatum 08.12.2024

Verteilung der Kategorien im Vergleich zur Fachgruppe



Verteilung der Kategorien in Ihren TOP 15 Wirkstoffgruppen sortiert nach DDD



Legende

Wirkstoffgruppe	Bezeichnung
C10A	MITTEL, DIE DEN LIPIDSTOFFWECHSEL BEEINFLUSSEN, REIN
C09C	ANGIOTENSIN-II-REZEPTORBLOCKER (ARB), REIN
C09A	ACE-HEMMER, REIN
C08C	SELEKTIVE CALCIUMKANALBLOCKER MIT VORWIEGENDER GEFÄSSWIRKUNG
B01A	ANTITHROMBOTISCHE MITTEL
A10B	ANTIDIABETIKA, EXKL. INSULINE
C07A	BETA-ADRENOZEPTORANTAGONISTEN
C09D	ANGIOTENSIN-II-REZEPTORBLOCKER (ARB), KOMBINATIONEN
C03C	HIGH-CEILING-DIURETIKA
R03A	INHALATIVE SYMPATHOMIMETIKA
N06A	ANTIDEPRESSIVA
C09B	ACE-HEMMER, KOMBINATIONEN
C03D	ALDOSTERONANTAGONISTEN UND ANDERE KALIUM SPARENDE MITTEL
C03A	LOW-CEILING-DIURETIKA, THIAZIDE
H02A	CORTICOSTEROIDE ZUR SYSTEMISCHEN ANWENDUNG, REIN

1. Quoten für Allgemeinmediziner und hausärztliche Internisten

Abb.: Auszug aus einem Beispielbericht für einen Medikationskatalog.

2119 xxx00 Allgemeinmediziner/hausärztliche Internisten Jan - Sep 2024

Erstelldatum 08.12.2024

Ihre TOP 15 Wirkstoffgruppen sortiert nach Verordnungsmenge (DDD)

ATC	Anzahl Arzneimittelpatienten			Gesamt
	1	2	3	
C10A-MITTEL, DIE DEN LIPIDSTOFFWECHSEL BEEINFLUSSEN, REIN	425	134	14	573
C10AA01-Simvastatin	118			118
C10AA03-Pravastatin	5			5
C10AA04-Fluvastatin			10	10
C10AA05-Atorvastatin	302			302
C10AA07-Rosuvastatin		54		54
C10AB02-Bezafibrat			1	1
C10AC01-Colestyramin			2	2
C10AX09-Ezetimib		80		80
C10AX15-Bempedoinsäure			1	1
C09C-ANGIOTENSIN-II-REZEPTORBLOCKER (ARB), REIN	323		12	335
C09CA01-Losartan	7			7
C09CA03-Valsartan	33			33
C09CA04-Irbesartan			5	5
C09CA06-Candesartan	283			283
C09CA07-Telmisartan			6	6
C09CA08-Olmesartanmedoxomil			1	1
C09A-ACE-HEMMER, REIN	275		1	276
C09AA01-Captopril	1			1
C09AA02-Enalapril	19			19
C09AA03-Lisinopril	5			5
C09AA04-Perindopril			1	1
C09AA05-Ramipril	250			250
C08C-SELEKTIVE CALCIUMKANALBLOCKER MIT VORWIEGENDER GEFÄSSWIRKUNG	251	75	3	329
C08CA01-Amlodipin	246			246
C08CA02-Felodipin			1	1
C08CA05-Nifedipin		2	2	4
C08CA08-Nitrendipin	5			5
C08CA13-Lercanidipin		73		73
B01A-ANTITHROMBOTISCHE MITTEL	297	47		344
B01AA03-Warfarin	1			1
B01AA04-Phenprocoumon	18			18
B01AC04-Clopidogrel		47		47

1. Quoten für Allgemeinmediziner und hausärztliche Internisten

Entscheidungsbaum

Abb.: Beispiel für einen Entscheidungsbaum in der Indikation **Fettstoffwechselstörungen** und die Einteilung der Wirkstoffe (Stand 2026) [↗ KBV - Medikationskatalog](#)

Entscheidungsbaum: Fettstoffwechselstörungen

<p>2019 ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias: lipid modification to reduce cardiovascular risk</p> <p>NVL Chronische KHK – Lipidsenker</p> <p>2025 Focused Update of the 2019 ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias</p> <p>DEGAM S3-Leitlinie – Hausärztliche Risikoberatung zur kardiovaskulären Prävention</p>	<p>Standard</p> <ul style="list-style-type: none"> › Statine <p>Daneben</p> <ul style="list-style-type: none"> › Fibrate¹, Ezetimib, Austauschharze, Omega-3-Fettsäuren (2019 ESC/EAS) › PCSK9-Inhibitoren bei ausgewählten Patientengruppen (2019 ESC/EAS, Votum verschiedener Fachgesellschaften in der DEGAM LL) › Ezetimib, PCSK9-Inhibitoren bei ausgewählten Patientengruppen (NVL) › Ezetimib, Bempedoinsäure, (Fibrate) bei ausgewählten Patientengruppen (DEGAM, 2025 ESC/EAS) › Hochdosis-Icosapentethyl (Hypertriglyceridämie) (2025 ESC/EAS) <p>Nicht genannt</p> <ul style="list-style-type: none"> › Phospholipide
---	---

<p>G-BA, IQWiG, atd-Arzneimitteldatenbank</p>	<p>Standardwirkstoffe: Simvastatin, Pravastatin</p> <p>Nachrangig zu verordnende Wirkstoffe: Atorvastatin, Fluvastatin, Lovastatin, Rosuvastatin, Pitavastatin</p>
<p>G-BA: Frühe Nutzenbewertung, Anlage III AM-RL</p>	<p>Reservewirkstoffe: Ezetimib</p> <p>Nachrangig zu verordnende Wirkstoffe: Evolocumab, Alirocumab, Inclisiran, Bempedoinsäure, Bempedoinsäure + Ezetimib, Icosapent-Ethyl²</p>
<p>AKDÄ-Leitfaden „Medikamentöse Cholesterinsenkung zur Vorbeugung kardiovaskulärer Ereignisse“</p>	<p>Standardwirkstoffe: Statine</p> <p>Weitere erwähnte Wirkstoffe: Ezetimib, PCSK-9-Hemmer, Bempedoinsäure</p>
<p>IQWiG</p>	<p>Nachrangig zu verordnende Wirkstoffe: Ezetimib, Atorvastatin, Fluvastatin, Lovastatin</p>
<p>DMP KHK</p>	<p>Standardwirkstoffe: Statine</p> <p>Reservewirkstoff: Ezetimib</p>
<p>WirkstoffAktuell</p>	<p>Standardwirkstoffe: Statine</p> <p>Nachrangig zu verordnende Wirkstoffe: Ezetimib/Simvastatin, Nikotinsäure, Bempedoinsäure ; Bempedoinsäure +Ezetimib</p>
<p>atd-Arzneimitteldatenbank</p>	<p>Standardwirkstoffe: Statine (Simvastatin/Pravastatin), Anionen-austauscher Colestyramin (Kinder mit familiärer Hypercholesterinämie)</p> <p>Reservewirkstoffe: Gemfibrozil, Alirocumab</p> <p>Nachrangig zu verordnende Wirkstoffe: Ezetimib, Ezetimib + Simvastatin bzw. Atorvastatin, Nikotinsäure, Hochseeffischöl, Fibrate (außer Gemfibrozil), Colesevelam, Evolocumab, Atorvastatin + ASS + Ramipril, Bempedoinsäure, Bempedoinsäure + Ezetimib, Inclisiran</p>

EINSTUFUNG IM KBV-MEDIKATIONSKATALOG BASIEREND AUF DEN OBEN GENANNTEN QUELLEN

Standardwirkstoffe	Reservewirkstoffe	Nachrangig zu verordnende Wirkstoffe
› Simvastatin, Pravastatin, Atorvastatin ³	› Ezetimib, Rosuvastatin ³	› andere Statine, Fibrate, PCSK9-Inhibitoren, Anionenaustauscher, Nikotinsäurederivate ⁴ , Ezetimib + Simvastatin, Ezetimib + Atorvastatin, Ezetimib + Rosuvastatin, Pravastatin + Fenofibrat, Atorvastatin + Amlodipin , Atorvastatin +Amlodipin + Candesartan, Atorvastatin + ASS + Ramipril, Atorvastatin + Amlodipin + Perindopril, Atorvastatin + Amlodipin + Ramipril, Rosuvastatin + ASS, Rosuvastatin + Amlodipin, Rosuvastatin + Valsartan Omega-3-Fettsäuren/Icosapent-Ethyl ⁵ , Bempedoinsäure, Bempedoinsäure + Ezetimib, Inclisiran

¹ Einsatz nur bei Hypertriglyceridämie ² Phospholipide (OTC). Nicht zu Lasten der GKV verordnungsfähig ³ wegen Therapieansatz „Titrate to Target“, basierend auf der potentiellen LDL-C-Reduktion ⁴ Derzeit keine Nikotinsäure-haltigen Arzneimittel im Markt ⁵ Nicht in Verkehr

1. Quoten für Allgemeinmediziner und hausärztliche Internisten

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.

1. Quoten für Allgemeinmediziner und hausärztliche Internisten

1.2 Lipidsenker

⇒ Simvastatin, Pravastatin, Atorvastatin, Rosuvastatin (jeweils mono). Anteil DDD gemessen an allen Lipidsenkern mind. 92 %

Die Quote zählt erst ab einer Verordnungsmenge von 1.825 DDD pro Jahr.

Wenn Sie einen Lipidsenker verordnen, sollten es bevorzugt die Standardwirkstoffe Simvastatin, Pravastatin, Atorvastatin oder Rosuvastatin (jeweils mono) sein. Diese sind auch im KBV-Medikationskatalog als Standard bzw. als Reserve (Rosuvastatin) gekennzeichnet.

Zu der Gruppe der Lipidsenker werden neben den Statinen auch die Fibrate, Gallensäure bindende Mittel, Omega-3-Fettsäuren und Ezetimib incl. alle Kombinationspräparate und die Bempedoinsäure (Nilemdo, Nustendi) sowie Evolocumab (Repatha), Alirocumab (Praluent) und Inclisiran (Leqvio) gezählt.

Regelungen zu Verordnungsfähigkeit ([↗ Nummer 35 Anlage III](#)) der Arzneimittel-Richtlinie:

- Bestehende vaskuläre Erkrankung (KHK, cerebrovaskuläre Manifestation, pAVK)
- Hohes kardiovaskuläres Risiko
 - bei > 10 % Ereignisrate pro 10 Jahre auf Basis der zur Verfügung stehenden Risikokalkulatoren
 - aufgrund von Diabetes mellitus Typ 1 mit Mikroalbuminurie
 - aufgrund von familiärer Hypercholesterinämie
 - bei < 10 % Ereignisrate pro 10 Jahre bei Vorliegen folgender risikoverstärkender Erkrankungen:
 - Autoimmunerkrankungen wie systemischer Lupus erythematodes oder systemische Entzündungserkrankungen mit vergleichbarem kardiovaskulärem Risiko
 - HIV-Infektion oder
 - Schizophrenie, bipolare Störungen und Psychosen mit vergleichbarem kardiovaskulärem Risiko
- Bei Patientinnen und Patienten mit genetisch bestätigtem familiärem Chylomikronämie Syndrom und einem hohen Risiko für Pankreatitis.

Zur Ermittlung des kardiovaskulären Risikos sind gegebenenfalls zusätzlich relevante patientenindividuelle Risikofaktoren, die nicht vom Risikokalkulator abgebildet werden, zu berücksichtigen. Bei Verordnung von Lipidsenkern sollte sowohl die Begründung (Ausdruck Ergebnis Risikokalkulator, Vermerk zu weiteren patientenindividuellen Risiken, etc.), als auch die Diagnose nach ICD-10 dokumentiert werden.

1. Quoten für Allgemeinmediziner und hausärztliche Internisten

1.2 Lipidsenker

Hinweis

Beachten Sie bei der Verordnung von PCSK9-Hemmern Evolocumab, Alirocumab und Inclisiran die eingeschränkte Verordnungsfähigkeit gemäß Arzneimittel-Richtlinie, Anlage III (Pkte. 35 a, b, c). Die Einleitung und Überwachung der Therapie ist auf bestimmte Fachärztinnen und Fachärzte begrenzt. Folgeverordnungen können von Hausärzten ausgestellt werden. [↗](#)

Leitfaden der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) „Medikamentöse Cholesterinsenkung zur Vorbeugung kardiovaskulärer Ereignisse“ (2023) [↗](#)

1. Quoten für Allgemeinmediziner und hausärztliche Internisten

1.3 Direkte orale Antikoagulantien (DOAK)

⇒ preiswerte DOAKs: Eliquis, Lixiana und Generika
Anteil DDD preiswerter DOAK mind. 95 % an allen DOAK

Im Prüfungsfall werden gem. § 130 a Absatz 8 SGB V rabattierte Präparate positiv in der Quote berücksichtigt. Die Versorgung mit einem Rabattarzneimittel gilt im Falle einer Wirtschaftlichkeitsprüfung somit grundsätzlich als wirtschaftlich.

Zu den preiswerten DOAK zählen Rivaroxaban- und Dabigatran-Generika sowie die Originalpräparate Eliquis (Apixaban) und Lixiana (Edoxaban). Eine Umstellung der patentgeschützten Präparate Eliquis und Lixiana auf Rivaroxaban-Generika ist nicht nötig, um die Quote zu erfüllen.

Xarelto wird in der niedrigen Dosierung (2,5 mg) bei der Berechnung der Quote nicht berücksichtigt.

1. Quoten für Allgemeinmediziner und hausärztliche Internisten

1.4 Protonenpumpeninhibitoren (Anteil Patienten)

⇒ Patienten, die mit Protonenpumpeninhibitoren behandelt werden.
Anteil an allen Arzneimittelpatienten max. 19 %

Seit 2019 wurde für die Allgemeinmediziner und hausärztliche Internisten eine Quote für PPI eingeführt. Die Krankenkassen und die KV in Nordrhein hatten sich darauf verständigt, den Anteil der PPI-Verordnungen je Versicherten auf das Niveau des Bundesdurchschnittes zu senken. Hier wurde eine Quote (Anteil der PPI-Patienten an allen Patienten, die eine Arzneimittelverordnung erhalten) eingeführt.

Bei jeder Verordnung, die Sie ausstellen, gilt es, Ihre Ziel-DDD-Menge für Protonen-Pumpen-Inhibitoren (Esomeprazol, Lansoprazol, Omeprazol, Pantoprazol, Rabeprazol) im Auge zu behalten. Insbesondere die Empfehlungen zur Weiterverordnung nach Krankenhausaufenthalten sollten kritisch hinterfragt werden. Es wird angestrebt, die Gesamtarzneistofflast an PPI weiter zu verringern, um sowohl Arzneimittelinteraktionen als auch langfristige unerwünschte Arzneimittelwirkungen wo möglich zu reduzieren. In den vergangenen Jahren sind immer wieder Studien veröffentlicht worden, die eine PPI-Einnahme mit erhöhten Risiken für andere Erkrankungen wie zum Beispiel Hüftfrakturen, Clostridium difficile Infektionen, akute interstitielle Nephritis, Demenz und auch über eine erhöhte Sterblichkeit älterer Menschen in Verbindung gebracht hatten. Eine geforderte Umstellung der Lebensgewohnheiten sollte nicht mit einer potenten Arzneimitteltherapie maskiert werden.

Weitere Informationen

Verordnungsinformation VIN PPI →

Patienteninformation Protonenpumpenhemmer: Pantoprazol & Co. →

1. Quoten für Allgemeinmediziner und hausärztliche Internisten

1.5 Blutzuckerteststreifen

⇒ Durchschnittswert pro Teststreifen max. 47 Cent

Die Quote zählt erst ab einer Verordnungsmenge von mind. 5.000 Blutzuckerteststreifen pro Jahr, wenn weniger verordnet wird, zählt die Quote nicht. Rabattverträge werden bei der Berechnung der Durchschnittspreise im Falle einer Durchschnittswertprüfung berücksichtigt. Ferner sollte immer ein Quartalsbedarf an Teststreifen verordnet werden, damit günstige Staffelpreise realisiert werden können. Nach wie vor sind die teureren Contour Next-Teststreifen Marktführer, obwohl beispielsweise mit Contour Care ein vergleichbares, günstigeres Produkt zur Verfügung steht.

Orientierungsliste Blutzuckerteststreifen Staffelpreise (brutto)

Preise je Packung (je 50 St.) inkl. MwSt. (brutto): Stand 01.01.2026	Gruppe A1	Gruppe A2	Gruppe B
1	31,06	27,19	24,81
2	30,94	27,07	24,69
3 - 5	28,86	24,99	22,61
6 und mehr	27,67	23,80	21,42

Weitere Informationen

Übersicht BZ-Teststreifen preisgünstige Systeme [➔](#)

Orientierungsrahmen für die Verordnung von Blutzuckerteststreifen [➔](#)

Übersicht DDD-Quoten 2026 in Nordrhein [➔](#)

Verordnungsinformationsseite VIN Blutzuckerteststreifen inkl. FAQ [➔](#)

2. Quoten für fachärztliche Internisten

Die vereinbarten Quoten für Nordrhein dienen einerseits zur Steuerung der Arzneiverordnungen unter wirtschaftlichen Gesichtspunkten. Ferner stellen die jeweiligen Leitsubstanzen auch den Therapiestandard dar und werden bisher überwiegend verordnet.

2.1 Lipidsenker

⇒ Simvastatin, Pravastatin, Atorvastatin, Rosuvastatin (jeweils mono).

Anteil DDD gemessen an allen Lipidsenkern mind. 75 %

Die Quote zählt erst ab einer Verordnungsmenge von mind. 1.825 DDD pro Jahr. Unter diesen Mindestmengen wird die Quote nicht gewertet.

Wenn Sie einen Lipidsenker verordnen, sollte es bevorzugt Standardwirkstoffe Simvastatin, Pravastatin, Atorvastatin oder Rosuvastatin (jeweils mono) sein.

Zu der Gruppe der Lipidsenker werden neben den Statinen auch die Fibrate, Gallensäure bindende Mittel, Omega-3-Fettsäuren und Ezetimib incl. alle Kombinationspräparate und die Bemedsäure (Nilemdo, Nustendi) sowie Evolocumab (Repatha), Alirocumab (Praluent) und Inclisiran (Leqvio) gezählt.

In 2026 wurde ein Hinweis in die Arzneimittelvereinbarung aufgenommen, dass bei den PCSK9-Inhibitoren Alirocumab (Praluent) und Evolocumab (Repatha) sowie dem Lipidsenker Inclisiran (Leqvio) ein Verordnungsanteil von insgesamt 9 % in der Fachgruppe nicht überschritten werden sollte.

Eine praxisindividuelle Quote wurde von den Vertragspartnern nicht eingeführt. Der aktuelle Durchschnitt in der Fachgruppe der Kardiologen beträgt sieben-Prozent im Jahr 2025. Die Auswahl der Präparate richtet sich weiterhin nach dem individuellen kardiovaskulären Risiko der Patienten.

Regelungen zu Verordnungsfähigkeit ([↗ Nummer 35 Anlage III](#)) der Arzneimittel-Richtlinie:

- Bestehende vaskuläre Erkrankung (KHK, cerebrovaskuläre Manifestation, pAVK)
- Hohes kardiovaskuläres Risiko
 - bei > 10 % Ereignisrate pro 10 Jahre auf Basis der zur Verfügung stehenden Risikokalkulatoren
 - aufgrund von Diabetes mellitus Typ 1 mit Mikroalbuminurie
 - aufgrund von familiärer Hypercholesterinämie
 - bei < 10 % Ereignisrate pro 10 Jahre bei Vorliegen folgender risikoverstärkender Erkrankungen:

- Autoimmunerkrankungen wie systemischer Lupus erythematodes oder systemische Entzündungserkrankungen mit vergleichbarem kardiovaskulärem Risiko
- HIV-Infektion oder
- Schizophrenie, bipolare Störungen und Psychosen mit vergleichbarem kardiovaskulärem Risiko
- Bei Patientinnen und Patienten mit genetisch bestätigtem Familiärem Chlormikronämie Syndrom und einem hohen Risiko für Pankreatitis.

Zur Ermittlung des kardiovaskulären Risikos sind gegebenenfalls zusätzlich relevante patientenindividuelle Risikofaktoren, die nicht vom Risikokalkulator abgebildet werden, zu berücksichtigen. Bei Verordnung von Lipidsenkern sollte sowohl die Begründung (Ausdruck Ergebnis Risikokalkulator, Vermerk zu weiteren patientenindividuellen Risiken, etc.), als auch die Diagnose nach ICD-10 dokumentiert werden.

Hinweis

Beachten Sie bei der Verordnung von PCSK9-Hemmern Evolocumab, Alirocumab und Inclisiran die eingeschränkte Verordnungsfähigkeit gemäß Arzneimittel-Richtlinie Anlage III (35 a, b, c). Die Einleitung und Überwachung der Therapie ist auf bestimmte Fachärztinnen und Fachärzte begrenzt. [↗](#)

Folgeverordnungen können von Hausärzten ausgestellt werden.

Leitfaden der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft „Medikamentöse Cholesterinsenkung zur Vorbeugung kardiovaskulärer Ereignisse“ (Juli 2023) [↗](#)

2. Quoten für fachärztliche Internisten

2.2 Direkte orale Antikoagulantien (DOAK)

⇒ preiswerte DOAK: Eliquis, Lixiana und Generika
Anteil DDD preiswerte DOAK mind. 92 % an allen DOAK

Im Prüfungsfall werden gem. § 130 a Absatz 8 SGB V rabattierte Präparate positiv in der Quote berücksichtigt. Die Versorgung mit einem Rabattarzneimittel gilt im Falle einer Wirtschaftlichkeitsprüfung somit grundsätzlich als wirtschaftlich.

Zu den preiswerten DOAK zählen Rivaroxaban- und Dabigatran-Generika sowie die Originalpräparate Eliquis (Apixaban) und Lixiana (Edoxaban). Eine Umstellung der patentgeschützten Präparate Eliquis und Lixiana auf Rivaroxaban-Generika ist nicht nötig, um die Quote zu erfüllen.

Xarelto wird in der niedrigen Dosierung (2,5 mg) bei der Berechnung der Quote nicht berücksichtigt.

2. Quoten für fachärztliche Internisten

2.3 Blutzuckerteststreifen

⇒ Durchschnittswert pro Teststreifen max. 47 Cent

Die Quote zählt erst ab einer Verordnungsmenge von mind. 5.000 Blutzuckerteststreifen pro Jahr, wenn weniger verordnet wird, zählt die Quote nicht. Rabattverträge werden bei der Berechnung der Durchschnittspreise im Falle einer Durchschnittswerteprüfung berücksichtigt. Ferner sollte immer ein Quartalsbedarf an Teststreifen verordnet werden, damit günstige Staffelpreise realisiert werden können. Nach wie vor sind die teureren Contour Next-Teststreifen Marktführer, obwohl beispielsweise mit Contour Care ein vergleichbares, günstigeres Produkt zur Verfügung steht.

Orientierungsliste (brutto)

Preise je Packung (je 50 St.) inkl. MwSt. (brutto): Stand 01.01.2026	Gruppe A1	Gruppe A2	Gruppe B
1	31,06	27,19	24,81
2	30,94	27,07	24,69
3 - 5	28,86	24,99	22,61
6 und mehr	27,67	23,80	21,42

Weitere Informationen

Übersicht BZ-Teststreifen preisgünstige Systeme [➔](#)

Orientierungsrahmen für die Verordnung von Blutzuckerteststreifen [➔](#)

Übersicht DDD-Quoten 2026 in Nordrhein [➔](#)

Verordnungsinfo VIN Blutzuckerteststreifen FAQ [➔](#)

2. Quoten für fachärztliche Internisten

2.4 Biosimilarquoten (DDD)/ Generikaquote

Zusätzlich für Gastroenterologen: TNF-alpha-Inhibitoren und Ustekinumab

⇒ Anteil (DDD) Biosimilars mind. 60 %

Hinweis: In der Indikation Colitis ulcerosa besteht weiterhin ein Patentschutz für Stelara.

Zusätzlich für Rheumatologen: TNF-alpha-Inhibitoren und Ustekinumab und Tocilizumab

⇒ Anteil (DDD) Biosimilars mind. 75 %

Die Quote gilt/greift erst ab einer Verordnungsmenge von mind. 1.825 DDD pro Jahr. Unter diesen Mindestmengen wird die Quote nicht gewertet.

Im Prüfungsfall werden gem. § 130 a Absatz 8 SGB V rabattierte Präparate positiv in der Quote berücksichtigt. Die Versorgung mit einem Rabattarzneimittel gilt im Falle einer Durchschnittswertepfung somit grundsätzlich als wirtschaftlich.

Bei der Verordnung von neuen, selektiven Immunsuppressiva sind biosimilarfähige TNF alpha-Inhibitoren aus wirtschaftlichen Gründen zu bevorzugen.

Bei den Biosimilarquoten wurde in 2025 der Patentablauf von Stelara (Ustekinumab) und Roactemra (Tocilizumab) berücksichtigt. Die bisherige TNFalpha-Biosimilarquote wurde erweitert um Ustekinumab- und Tocilizumab-Biosimilars (Tocilizumab nur Rheumatologen).

Somit müssen die Praxen dieser Fachgruppen keine neue, zusätzliche Quote beachten, sondern die in den jeweiligen Indikationen verfügbaren Biosimilars werden in einer Quote zusammengefasst. Im Prüfungsfall werden Rabattverträge über die Originalpräparate berücksichtigt.

Für Stelara besteht weiterhin Patentschutz in der Indikation Colitis ulcerosa. Dies wurde bei der Berechnung des Zielwertes der Quote für die Gastroenterologen berücksichtigt.

Den „neuen, selektiven Immunsuppressiva“ werden folgende Wirkstoffgruppen und Wirkstoffe zugeordnet: TNF-alpha-Inhibitoren, JAK-Inhibitoren, IL-Antagonisten, Abatacept (Rheumatologie), Apremilast (Rheumato- und Dermatologie), Ozanimod (Gastroenterol.), Rituximab (Rheumatologie) und Vedolizumab (Gastroenterologie). Darüber hinaus werden alle weiteren, patentgeschützten Wirkstoffe hier eingruppiert, für die Zulassungen für die Indikation Rheumatoide Arthritis, Psoriasis-Arthritis, Juvenile idiopathische Arthritis, Axiale Spondyloarthritis, Colitis Ulcerosa, Morbus Crohn oder Plaque-Psoriasis vorliegen.

2. Quoten für fachärztliche Internisten

Übersicht Ustekinumab

Ustekinumab (LA04AC05)	(Stand: Dezember 2025)
Stelara	Original*
Imuldosa✓	Biosimilar
Uzpruvo✓	Biosimilar
Steqeyma✓	Biosimilar
Pyzchiva✓	Biosimilar
Wezenla✓	Biosimilar
Yesintek✓	Biosimilar

* In der Indikation Colitis Ulcerosa besteht weiterhin ein Patentschutz für Stelara. In allen weiteren Indikationen des Originalpräparates Stelara stehen Ustekinumab-Biosimilars zur Verfügung.

Übersicht TNF-alpha-Inhibitoren

Wirkstoff	Handelname	Biosimilar
Etanercept	Enbrel	Original
	Benepali✓	Biosimilar
	Erelzi✓	Biosimilar
	Nepexto✓	Biosimilar
Infliximab	Remicade	
	Inflectra✓	Biosimilar
	Remsima✓	Biosimilar
	Flixabi✓	Biosimilar
	Zessly✓	Biosimilar
Adalimumab	Humira	Original
	Amgevita✓	Biosimilar
	Amsparity✓	Biosimilar
	Hukyndra✓	Biosimilar
	Hulio✓	Biosimilar
	Hyrimoz✓	Biosimilar
	Idacio✓	Biosimilar
	Imraldi✓	Biosimilar
Yuflyma✓	Biosimilar	
Certolizumab pegol	Cimzia	Nur Original verfügbar
Golimumab	Simponi	Nur Original verfügbar

2. Quoten für fachärztliche Internisten

Übersicht Tocilizumab

Tocilizumab (LA04AC07)	(Stand: Dezember 2025)
Roactemra	Original
Tyenne ✓	Biosimilar
Tofidence ✓	Biosimilar

2. Quoten für fachärztliche Internisten

2.4 Biosimilarquoten (DDD)/Generikaquote

Zusätzlich für Nephrologen: Erythropoietine

⇒ Anteil (DDD) Biosimilars mind. 85 %

Die Quote gilt/greift erst ab einer Verordnungsmenge von mind. 1.825 DDD pro Jahr. Unter diesen Mindestmengen wird die Quote nicht gewertet.

Im Prüfungsfall werden gem. § 130 a Absatz 8 SGB V rabattierte Präparate positiv in der Quote berücksichtigt. Die Versorgung mit einem Rabattarzneimittel gilt im Falle einer Durchschnittswertprüfung somit grundsätzlich als wirtschaftlich.

Für den Einsatz von Erythropoietinen gibt es eine Biosimilarquote in Nordrhein, diese gilt jedoch nur für Nephrologen. Eine Übersicht der Erythropoietin-Präparate ist in der Tabelle dargestellt.

Erythropoietine (B03XA)	(Stand: Dezember 2025)
Darbepoetin alfa (Isoform)	
Aranesp	Original
Epoetin alfa (Isoform)	
Erypo	Original
Abseamed✓	Biosimilar
Binocrit✓	Biosimilar
Epoetin alfa Hexal✓	Biosimilar
Epoetin beta (Isoform)	
Neorecormon	Original
PEG-Epoetin beta (Isoform)	
Mircera	Original
Epoetin zeta (Isoform)	
Retacrit✓	Biosimilar
Silapo✓	Biosimilar
Epoetin theta (Isoform)	
Eporatio	Original

2. Quoten für fachärztliche Internisten

2.4 Biosimilarquoten (DDD)/Generikaquote

Zusätzlich für Onkologen: Koloniestimulierende Faktoren

⇒ Anteil (DDD) Filgrastim-Biosimilars mind. 85 %

Die Quote gilt/greift erst ab einer Verordnungsmenge von mind. 1.825 DDD pro Jahr. Unter diesen Mindestmengen wird die Quote nicht gewertet.

Im Prüfungsfall werden gem. § 130 a Absatz 8 SGB V rabattierte Präparate positiv in der Quote berücksichtigt. Die Versorgung mit einem Rabattarzneimittel gilt im Falle einer Durchschnittswerteprüfung somit grundsätzlich als wirtschaftlich.

Zu Neupogen und Neulasta gibt es mittlerweile mehrere Biosimilars von unterschiedlichen Anbietern, die teilweise als sogenannte Bioidenticals auf dem Markt sind. Bioidenticals stammen aus derselben Produktion und sind gegeneinander austauschbar:

Koloniestimulierende Faktoren (L03AA)	(Stand: Dezember 2025)
Filgrastim (Wirkstoff)	
Neupogen	Original
Filgrastim Hexal ✓, Zarzio ✓	Biosimilar
Accofil ✓	Biosimilar
Ratiograstim ✓, Tevagrastim ✓	Biosimilar
Nivestim ✓	Biosimilar
Lenograstim (Wirkstoff)	
Granocyte	Original
Pegfilgrastim (Wirkstoff)	
Neulasta	Original
Pelmeg ✓, Cegfila ✓	Biosimilar
Ziextenzo ✓	Biosimilar
Pelgraz ✓	Biosimilar
Nyvepria ✓	Biosimilar
Fulphila ✓	Biosimilar
Ziextenzo ✓	Biosimilar
Grasustek ✓	Biosimilar
Lipegfilgrastim (Wirkstoff)	
Lonquex	Nur Original verfügbar

2. Quoten für fachärztliche Internisten

2.4 Biosimilarquoten (DDD)/Generikaquote

Zusätzlich für Onkologen: Bevacizumab, Rituximab, Trastuzumab

⇒ Anteil (DDD) Biosimilars mind. 95 %

Die Quote gilt/greift erst ab einer Verordnungsmenge von mind. 1.825 DDD pro Jahr. Unter diesen Mindestmengen wird die Quote nicht gewertet.

Im Prüfungsfall werden gem. § 130 a Absatz 8 SGB V rabattierte Präparate positiv in der Quote berücksichtigt. Die Versorgung mit einem Rabattarzneimittel gilt im Falle einer Durchschnittswertprüfung somit grundsätzlich als wirtschaftlich.

Wirkstoffe und Handelsnamen	(Stand: Dezember 2025)
Bevacizumab (Wirkstoff)	(L01XC07)
Avastin	Original
Alymsys✓, Oyavas✓	Biosimilar
Abevmy✓	Biosimilar
Aybintio✓	Biosimilar
Mvasi✓	Biosimilar
Vegzelma✓	Biosimilar
Zirabev✓	Biosimilar
Rituximab (Wirkstoff)	(L01XC02)
Mabthera	Original
Blitzima✓, Truxima✓	Biosimilar
Rixathon✓	Biosimilar
Ruxience✓	Biosimilar
Trastuzumab (Wirkstoff)	(L01XC03)
Herceptin	Original
Herzuma✓	Biosimilar
Kanjinti✓	Biosimilar
Ogivri✓	Biosimilar
Ontruzant✓	Biosimilar
Trazimera✓	Biosimilar
Zercapac✓	Biosimilar

2. Quoten für fachärztliche Internisten

2.4 Biosimilarquoten (DDD)/Generikaquote

Zusätzlich für Onkologen: Multikinase-Inhibitoren

⇒ Anteil (DDD) Generika mind. 89%

In der Fachgruppe der Onkologen wurde eine neue Generika-Quote für Multikinase-Inhibitoren zur Behandlung der Chronisch myeloischen Leukämie (CML) vereinbart. Dies betrifft die Wirkstoffe Imatinib (Glivec, Generika), Dasatinib (Sprycel, Generika), Nilotinib (Tasigna, Generika), Bosutinib (Bosulif, Generika). Ponatinib (Iclusig), Asciminib (Scemblix). Vier von sechs Wirkstoffen sind generisch verfügbar.

Die Originale Iclusig und Scemblix haben aktuell einen Marktanteil von weniger als fünf Prozent. Diese Reservepräparate sind erst zugelassen, wenn Vortherapien mit anderen Multikinaseinhibitoren nicht (mehr) ansprechen.

Die Quote gilt/greift erst ab einer Verordnungsmenge von mind. 1.825 DDD pro Jahr. Unter diesen Mindestmengen wird die Quote nicht gewertet.

Übersicht Multikinase-Inhibitoren zur Behandlung der CML

Multikinase Inhibitoren	(Stand: Dezember 2025)
Imatinib (Wirkstoff)	
Glivec (Original)	Generika verfügbar
Dasatinib (Wirkstoff)	
Sprycel (Original)	Generika verfügbar
Nilotinib (Wirkstoff)	
Tasigna (Original)	Generika verfügbar
Bosutinib (Wirkstoff)	
Bosulir (Original)	Generika verfügbar
Ponatinib (Wirkstoff)	
Iclusig	Nur Original verfügbar
Asciminib (Wirkstoff)	
Scemblix	Nur Original verfügbar

3. Quoten für andere Fachgruppen

3.1 Quote für Chirurgen

Heparine

⇒ Anteil DDD (Generika) mindestens 80 %

Die Quote gilt/greift erst ab einer Verordnungsmenge von mind. fünf Verordnungen pro Jahr. Unter dieser Mindestmenge wird die Quote nicht gewertet.

Heparine werden in der Apotheke, im Sinne von Aut idem ausgetauscht. Bei der Verordnung sollte kein Aut-idem-Kreuz gesetzt werden, damit die Quote eingehalten wird.

Aus der Gruppe der Heparine wurde in der Fachgruppe in 2025 in Nordrhein 79 Prozent Enoxaparin verordnet. Wenn Enoxaparin ohne Aut-idem-Kreuz verordnet wird, wird die Quote eingehalten.

Heparine (B01AB)	(Stand: Dezember 2025)
Enoxaparin (Wirkstoff)	
Clexane	Original
Crusia ✓	Biosimilar
Enoxaparin Becat ✓	Biosimilar
Enoxaparin Ledraxen ✓	Biosimilar
Inhixa ✓	Biosimilar
Dalteparin (Wirkstoff)	
Fragmin	Original
Nadroparin (Wirkstoff)	
Fraxiprain	Original
Tinzaparin (Wirkstoff)	
Innohep	Original
Certoparin (Wirkstoff)	
Mono Embolex	Original

3. Quoten für andere Fachgruppen

3.2 Quote für Gynäkologen

Follitropin alpha, beta, delta

⇒ Anteil (DDD) Biosimilars mind. 50 %

Die Quote gilt/greift erst ab einer Verordnungsmenge von mind. 1.825 DDD pro Jahr. Unter diesen Mindestmengen wird die Quote nicht gewertet.

Im Prüfungsfall werden gem. § 130 a Absatz 8 SGB V rabattierte Präparate positiv in der Quote berücksichtigt. Die Versorgung mit einem Rabattarzneimittel gilt im Falle einer Durchschnittswertprüfung somit grundsätzlich als wirtschaftlich.

Für die Fachgruppe der Gynäkologen wurde seit 2018 eine Biosimilarquote für Follitropin eingeführt. Bei der Verordnung der biosimilaren Produkte Ovaleap und Bemfola profitieren auch die Patientinnen im Rahmen der Kinderwunschtherapie aufgrund des hohen Eigenanteils von den günstigeren Preisen.

Follitropin alpha, beta, delta (B03XA)	(Stand: Dezember 2025)
Follitropin alpha (Wirkstoff)	
Gonal-f	Original
Bemfola✓	Biosimilar
Ovaleap✓	Biosimilar
Follitropin beta (Wirkstoff)	
Puregon	Original
Follitropin delta (Wirkstoff)	
Rekovelte	Original
Corfollitropin alpha (Wirkstoff)	
Elonva	Original

3. Quoten für andere Fachgruppen

3.2 Quote für Hautärzte/Dermatologen

TNF alpha-Inhibitoren und Ustekinumab

⇒ Anteil (DDD) Biosimilars mind. 70 %

Die Quote gilt/greift erst ab einer Verordnungsmenge von mind. 1.825 DDD pro Jahr. Unter diesen Mindestmengen wird die Quote nicht gewertet.

Im Prüfungsfall werden gem. § 130 a Absatz 8 SGB V rabattierte Präparate positiv in der Quote berücksichtigt. Die Versorgung mit einem Rabattarzneimittel gilt im Falle einer Durchschnittswerteprüfung somit grundsätzlich als wirtschaftlich.

Den „neuen, selektiven Immunsuppressiva“ werden folgende Wirkstoffgruppen und Wirkstoffe zugeordnet: TNF-alpha-Inhibitoren, JAK-Inhibitoren, IL-Antagonisten, Abatacept (Rheumatologie), Apremilast (Rheumato- und Dermatologie), Ozanimod (Gastroenterol.), Rituximab (Rheumatologie) und Vedolizumab (Gastroenterologie). Darüber hinaus werden alle weiteren, patentgeschützte Wirkstoffe hier eingruppiert, für die Zulassungen für die Indikation Rheumatoide Arthritis, Psoriasis-Arthritis, Juvenile idiopathische Arthritis, Axiale Spondyloarthritis, Colitis Ulcerosa, Morbus Crohn oder Plaque-Psoriasis vorliegen.

Die TNF-alpha-Biosimilarquote wurde bereits in 2025 um Ustekinumab-Biosimilars erweitert. Somit müssen die Praxen keine neue, zusätzliche Quote beachten, sondern die in den jeweiligen Indikationen verfügbaren Biosimilars werden in einer Quote zusammengefasst. Im Prüfungsfall werden Rabattverträge über die Originalpräparate berücksichtigt.

Ustekinumab (LA04AC05)	(Stand: Dezember 2025)
Stelara	Original*
Imuldosa✓	Biosimilar
Uzpruvo✓	Biosimilar
Steqeyma✓	Biosimilar
Pyzchiva✓	Biosimilar
Wezenla✓	Biosimilar
Yesintek✓	Biosimilar

* In der Indikation Colitis Ulcerosa besteht weiterhin ein Patentschutz für Stelara. In allen weiteren Indikationen des Originalpräparates Stelara stehen Ustekinumab-Biosimilars zur Verfügung.

3. Quoten für andere Fachgruppen

Übersicht TNF-alpha-Inhibitoren

Wirkstoff	Handelname	Biosimilar
Etanercept	Enbrel	Original
	Benepali✓	Biosimilar
	Erelzi✓	Biosimilar
	Nepexto✓	Biosimilar
Infliximab	Remicade	
	Inflectra✓	Biosimilar
	Remsima✓	Biosimilar
	Flixabi✓	Biosimilar
	Zessly✓	Biosimilar
Adalimumab	Humira	
	Amgevita✓	Biosimilar
	Amsparity✓	Biosimilar
	Hukyndra✓	Biosimilar
	Hulio✓	Biosimilar
	Hyrimoz✓	Biosimilar
	Idacio✓	Biosimilar
	Imraldi✓	Biosimilar
	Yuflyma✓	Biosimilar
Certolizumab pegol	Cimzia	Nur Original verfügbar
Golimumab	Simponi	Nur Original verfügbar

3. Quoten für andere Fachgruppen

3.3 Quote für Kinderärzte

Somatropin

⇒ Anteil (DDD) Biosimilars mind. 50 %

Die Quote gilt/greift erst ab einer Verordnungsmenge von mind. 1.825 DDD pro Jahr. Unter diesen Mindestmengen wird die Quote nicht gewertet.

Im Prüfungsfall werden gem. § 130 a Absatz 8 SGB V rabattierte Präparate positiv in der Quote berücksichtigt. Die Versorgung mit einem Rabattarzneimittel gilt im Falle einer Durchschnittswertprüfung somit grundsätzlich als wirtschaftlich.

Zur Behandlung von Wachstumsstörungen bei Kindern stehen verschiedene Somatropin-Präparate zur Verfügung, seit 2013 auch wirtschaftliche Biosimilar-Produkte. Die biosimilaren Produkte sind gleich wirksam, so dass sie zumindest bei Neueinstellungen aus wirtschaftlichen Gründen berücksichtigt werden sollten. Auch bei der Umstellung auf Biosimilars konnte in einer prospektiv geplanten, strukturierten Umstellung in einer schwedischen Studie eine vergleichbare Wirksamkeit wie bei den Referenzprodukten gezeigt werden. Die Kassenärztliche Vereinigung und die Verbände/ Krankenkassen in Nordrhein haben daher eine Somatropin-Biosimilar-Quote für die Kinderärzte vereinbart.

Somatropin (H01AC01)	(Stand: Dezember 2025)
Somatropin (Wirkstoff)	
Genotropin, Humatrope, Norditropin, Nutropinaq, Zomacton	Originale
Omnitrope ✓	Biosimilar

3. Quoten für andere Fachgruppen

3.4 Quote für Neurologen/Nervenärzte

MS-Therapeutika Gesamt (Anteil Interferone)

Interferon beta-1a (Avonex, Rebif), Peginterferon beta-1a (Plegridy) und Interferon beta-1b (Extavia, Betaferon) ⇒ Anteil DDD max. 13 %

Die Quote gilt/greift erst ab einer Verordnungsmenge von mind. 1.825 DDD pro Jahr. Unter diesen Mindestmengen wird die Quote nicht gewertet.

Die Interferone (Interferon beta-1a und Peginterferon beta-1a, Interferon beta-1b) unterscheiden sich deutlich in den Jahrestherapiekosten von den anderen Mitteln zur Behandlung der Multiplen Sklerose. Bei Neueinstellungen und medizinisch notwendigen Umstellungen sollten wirtschaftliche Überlegungen in die Wirkstoffauswahl einbezogen werden. Daher wurde für Interferon beta-1a und Peginterferon beta-1a und Interferon beta-1b eine Maximalquote in der Gruppe der MS-Therapeutika festgelegt.

Weitere Informationen

KV-Informationsschreiben zum Thema MS inkl. Preisübersicht →

Leitlinien für Diagnostik und Therapie in der Neurologie ↗

Patientenleitlinie Multiple Sklerose ↗

3. Quoten für andere Fachgruppen

3.5 Quoten für Orthopäden

Mittel zur Osteoporosetherapie inkl. Kombinationen

⇒ Alendronat, Risedronat, jew. auch Kombinationen. Anteil (DDD) mind. 59 %

Alendronat und Risedronat werden als Leitsubstanzen für die gesamte Osteoporose-Therapie betrachtet.

Zu den Mitteln mit Einfluss auf die Knochenstruktur und Mineralisation (ATC M05) zur Behandlung der Osteoporose gehören die Bisphosphonate Clodronsäure, Pamidronsäure (jeweils nur bei Knochenmetastasen), Alendronsäure, Ibandronsäure, Risedronsäure und Zoledronsäure, Bisphosphonat-Kombinationen, Denosumab und Romosozumab. Teriparatid (ATC H05AA02) wird nicht in der Quote gezählt.

Nach der DVO-Leitlinie zur Prophylaxe, Diagnostik und Therapie der Osteoporose werden Präparate mit hohem Evidenzgrad zur spezifischen Behandlung empfohlen. Dabei sollen auch die Kosten der Therapie berücksichtigt werden. Bisphosphonate sind daher aus wirtschaftlichen Gründen zu bevorzugen, was in der Quote berücksichtigt wird. Nach den Empfehlungen der AkdÄ sprechen für den Beginn einer gezielten medikamentösen Osteoporosetherapie mit den oralen Bisphosphonaten Alendronsäure oder Risedronsäure das breite zugelassene Indikationsspektrum, die orale Darreichungsform, bekannte Langzeitwirkungen und der Preis.

Weitere Informationen

Therapieempfehlungen AkdÄ Osteoporose [↗](#)

DVO Leitlinie Osteoporose [↗](#)

Wirkstoff aktuell Denosumab [↗](#)

3. Quoten für andere Fachgruppen

3.5 Quoten für Orthopäden

Mittel zur Osteoporosetherapie – Wirkstoff Teriparatid

⇒ Anteil (DDD) Biosimilars mind. 65 %

Die Quote gilt/greift erst ab einer Verordnungsmenge von mind. 1.825 DDD pro Jahr. Unter diesen Mindestmengen wird die Quote nicht gewertet.

Bei der Behandlung der Osteoporose sollten beim Einsatz von Teriparatid bevorzugt Biosimilars eingesetzt werden.

Teriparatid (H01AC01)	(Stand: Dezember 2025)
Teriparatid (Wirkstoff)	H05AA02
Forsteo	Original
Movymia✓	Biosimilar
Sondelbay✓	Biosimilar
Teriparatid Aristo✓	Biosimilar
Teriparatid Heumann✓	Biosimilar
Teriparatide Sun✓	Biosimilar
Terrosa✓	Biosimilar
Livogiva✓	Biosimilar

3. Quoten für andere Fachgruppen

3.5 Quoten für Orthopäden

Mittel zur Osteoporosetherapie – Wirkstoff Denosumab

⇒ Anteil (DDD) Biosimilars mind. 65 %

Die Quote gilt/greift erst ab einer Verordnungsmenge von mind. 1.825 DDD pro Jahr. Unter diesen Mindestmengen wird die Quote nicht gewertet.

Bei der Behandlung der Osteoporose sollten beim Einsatz von Denosumab bevorzugt Biosimilars eingesetzt werden.

Übersicht der Denosumab-Biosimilars zum Originalpräparat Prolia

Denosumab (M05BX04)	(Stand: Dezember 2025)
Denosumab (Wirkstoff)	
Prolia	Original
Acvybra ✓	Biosimilar
Bildyos ✓	Biosimilar
Izamby ✓	Biosimilar
Jubbonti ✓	Biosimilar
Junod ✓	Biosimilar
Kefdensis ✓	Biosimilar
Obodence ✓	Biosimilar
Osvyrti ✓	Biosimilar
Ponlimsi ✓	Biosimilar
Stoboclo ✓	Biosimilar
Zadenvi ✓	Biosimilar

3. Quoten für andere Fachgruppen

3.5 Quoten für Orthopäden

Heparine

⇒ Anteil DDD (Generika) mind. 80 %

Die Quote gilt/greift erst ab einer Verordnungsmenge von mind. fünf Verordnungen pro Jahr. Unter dieser Mindestmenge wird die Quote nicht gewertet.

Heparine werden in der Apotheke, im Sinne von Aut idem ausgetauscht. Bei der Verordnung sollte kein Aut-idem-Kreuz gesetzt werden, damit die Quote eingehalten wird.

Aus der Gruppe der Heparine wurde in der Fachgruppe in 2025 in Nordrhein 89 Prozent Enoxaparin verordnet. Wenn Enoxaparin ohne Aut-idem-Kreuz verordnet wird, wird die Quote eingehalten.

Heparine (B01AB)	(Stand: Dezember 2025)
Enoxaparin (Wirkstoff)	
Clexane	Original
Crusia ✓	Biosimilar
Enoxaparin Becat ✓	Biosimilar
Enoxaparin Ledraxen ✓	Biosimilar
Inhixa ✓	Biosimilar
Dalteparin (Wirkstoff)	
Fragmin	Original
Nadroparin (Wirkstoff)	
Fraxiprain	Original
Tinzaparin (Wirkstoff)	
Innohep	Original
Certoparin (Wirkstoff)	
Mono Embolex	Original

3. Quoten für andere Fachgruppen

3.6 Quoten für Urologen

Mittel für BPH – Benigne Prostatahyperplasie

⇒ Tamsulosin inkl. Kombinationen. Anteil (DDD) mind. 80 %

Von den fünf selektiven Alpha1-Rezeptorenblockern Alfuzosin (auch Kombinationen), Tamsulosin (auch Kombinationen), Terazosin, Silodosin und Doxazosin entfielen 88 Prozent der DDD in 2023 auf Tamsulosin, so dass sich dieser Alphablocker in der Behandlung der benignen Prostatahyperplasie als Standard etabliert hat.

Zu den Mitteln zur Behandlung der BPH zählen die selektiven Alpha1-Rezeptorenblockern Alfuzosin (auch Kombinationen), Tamsulosin (auch Kombinationen), Terazosin, Silodosin, Doxazosin und die alpha-Reduktasehemmer Finasterid und Dutasterid. Nur Tamsulosin inkl. Kombinationen zählen positiv für die Berechnung der Quote.

Leuprorelin

⇒ Anteil (DDD) preiswerter Präparate (Leugon, Leupro Sandoz, Leuprolin Ratio, Leuprone Hexal, Leuprostin) mind. 50 %

Im Prüfungsfall werden gem. § 130 a Absatz 8 SGB V rabattierte Präparate positiv in der Quote berücksichtigt. Die Versorgung mit einem Rabattarzneimittel gilt im Falle einer Durchschnittswertprüfung somit grundsätzlich als wirtschaftlich.

Zur Behandlung des fortgeschrittenen hormonabhängigen Prostatakarzinoms kommen verschiedene LH-RH-Analoga zum Einsatz. In der aktuellen europäischen Leitlinie Guidelines on Prostate Cancer werden verschiedene Leuprorelin-Präparate als gleich wirksam, vergleichbar einer Orchiektomie beschrieben. Auch die aktuelle deutsche S3-Leitlinie Prostatakarzinom differenziert nicht zwischen verschiedenen LH-RH-Analoga. Die Kassenärztliche Vereinigung und die Verbände/Krankenkassen in Nordrhein haben daher seit 2017 eine Quote für preiswerte Leuprorelin-Präparate (Leugon, Leupro Sandoz, Leuprolin Ratio, Leuprone Hexal, Leuprostin) an allen Leuprorelin-Verordnungen vereinbart.

3. Quoten für andere Fachgruppen

3.5 Quoten für Urologen

Übersicht der Leuproreline

Leuprorelin (L02AE02)	(Stand: Dezember 2025)
Leuprorelin (Wirkstoff)	
Eligard	Original
Enantone	Original
Sixanthone	Original
Trenantone	Original
Leugon✓	Generikum
Leupro Sandoz✓	Generikum
Leuprolin Ratio✓	Generikum
Leuprone Hexal✓	Generikum
Leuprostin✓	Generikum

Ansprechpartner

Pharmakotherapieberatung für eine individuelle Beratung.

→ [Pharmakotherapieberatung | KV Nordrhein](#)

Sie erreichen uns während der Servicezeiten telefonisch über die zentrale Beraterhotline **+49 221 7763 7600**, welche Ihr Anliegen entgegennimmt und bei Bedarf einen Termin für eine persönliche Beratung mit Ihnen vereinbart.

Außerhalb der Servicezeiten erreichen Sie uns jederzeit per E-Mail pharma@kvno.de.

Wir setzen uns zeitnah mit Ihnen in Verbindung.



Engagiert für Gesundheit.

Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein

Körperschaft des öffentlichen Rechts

Pharmakotherapieberatung

40182 Düsseldorf

Telefon 0211 5970 0

Telefax 0211 5970 8100

pharma@kvno.de

kvno.de 