

# Ziele im Arzneimittelbereich 2023

Die KV Sachsen hat sich mit den Landesverbänden der Krankenkassen in Sachsen und dem Verband der Ersatzkassen e.V. auf die für das Jahr 2023 geltenden Wirtschaftlichkeitsziele im Arzneimittelbereich verständigt. Die betreffende Arzneimittelvereinbarung befindet sich aktuell im Unterschriftsverfahren.

Bei den Wirtschaftlichkeitszielen gibt es im neuen Jahr inhaltlich nur wenige Veränderungen. Vorrangig wurden wichtige zwischenzeitliche Marktveränderungen (z.B. Generikaeintritte) in den Zielen berücksichtigt. Bedeutsame Änderungen gibt es dieses Jahr für die internistisch tätigen Onkologen. Bislang mit Einzelsubstanzen besetzte Generikaziele wurden zu einem mehrere Wirkstoffe umfassenden Generikaziel (definierte generikafähige Onkologika) zusammengefasst. Daneben wurden zwei weitere Ziele bei den Onkologen aufgenommen. Auch bei den Tyrosinkinaseinhibitoren und Antiemetika sollen künftig möglichst Generika verordnet werden. Alle Änderungen sowie die diesbezüglich vereinbarten Zielwerte wurden zuvor mit den Vorsitzenden des BNHO-Regionalverbandes Sachsen (Berufsverband der Niedergelassenen Hämatologen und Onkologen in Deutschland e.V.) abgestimmt.

Die KV Sachsen konnte erreichen, dass alle neu aufgenommenen sanktionsbewehrten Wirtschaftlichkeitsziele **im ersten Jahr nicht** in die Zielwertprüfung einbezogen werden. Eine Verfehlung führt maximal zu einer Beratung, die nicht als „Beratung vor Regress“ zu werten ist.

Die Zielwertsteigerungen aller übrigen Ziele fallen insgesamt moderat aus. Teilweise wurden die Quoten stabil gehalten oder sogar abgesenkt. Die KV Sachsen konnte erreichen, dass die Zielquoten bis auf wenige Ausnahmen unterhalb von 90 Prozent blieben. Die Medikationskatalogquote steigt im hausärztlichen Bereich auf 88,5 Prozent. Gleichzeitig werden mehrere blutdrucksenkende Kombinationspräparate neu als Zielsubstanzen gewertet. Damit sollte nach Ansicht der Vertragspartner ein ausreichend hoher Anteil an Nichtzielsubstanzen zur Versorgung von Patienten verbleiben, bei denen Zielsubstanzen (im Medikationskatalog = „Standard“ bzw. „Reserve“) nicht (mehr) eingesetzt werden können. Das NOAK-Ziel pausiert im Jahr 2023. Bei den richtgrößentlastenden Zielen wurde ein Ziel für ADHS-Medikamente aufgenommen, bei dessen Einhaltung Kinderärzte vor der Richtgrößprüfung geschützt werden sollen. Alle Arzneimittelziele und Zielwerte für das Jahr 2023 können Sie der nachfolgenden Übersicht entnehmen.

Neu aufgenommen als qualitative Ziele (ohne Zielwert, nicht sanktionsbewehrt) wurden Regelungen zur Ordnungsweise von Cannabisprodukten und klimafreundlichen Inhalatoren zur Behandlung obstruktiver Lungenerkrankungen.

Tabelle 1 – Ziele, die Gegenstand der Zielwertprüfung sind

PG	PG-Bezeichnung	Ziel-Nr.	Ziel	Beschreibung	Quote
040	Augenheilkunde	040/e	Antiglaukomatosa	Anteil Mono- und Kombinationspräparate mit generikafähigen Wirkstoffen mindestens	93,5 %
		040/f	IVOM: VEGF-Hemmer	Anteil Rabattarzneimittel mindestens	90,0 %
190	Innere Medizin – hausärztlich tätig	190/a	Medikationskatalog	Anteil Standard- und Reservesubstanzen mindestens	89,0 %
		190/n	NOAK	ausgesetzt 2023	
		190/aa	Gichtmittel	Anteil Allopurinol mindestens	84,9 %
200	Innere Medizin – fachärztlich tätig, ohne Schwerpunkt	200/a	Medikationskatalog	Anteil Standard- und Reservesubstanzen mindestens	89,0 %
		200/n	NOAK	ausgesetzt 2023	
201	Innere Medizin – Angiologie	201/a	Medikationskatalog	Anteil Standard- und Reservesubstanzen mindestens	89,0 %
		201/n	NOAK	ausgesetzt 2023	
202	Innere Medizin – Endokrinologie und Diabetologie	202/a	Medikationskatalog	Anteil Standard- und Reservesubstanzen mindestens	89,0 %

PG	PG-Bezeichnung	Ziel-Nr.	Ziel	Beschreibung	Quote
204	<b>Innere Medizin – Hämatologie und Onkologie</b>	204/k	Rituximab	Anteil Biosimilars mindestens	89,0 %
		204/l	Definierte generikafähige Onkologika <sup>1</sup>	Anteil Generika mindestens	80,0 %
		204/o	Erythropoetine	Anteil Biosimilars mindestens	88,0 %
		204/p	Kurzwirksame G-CSF-Analoga	Anteil Biosimilars mindestens	89,0 %
		204/q	Langwirksame G-CSF-Analoga	Anteil Biosimilars mindestens	88,5 %
		204/u	Trastuzumab	Anteil Biosimilars mindestens	89,0 %
		204/v	Bevacizumab	Anteil Biosimilars mindestens	89,0 %
		204/z	Generikafähige Tyrosinkinaseinhibitoren <sup>1</sup>	Anteil Generika mindestens	80,0 %
		204/ab	Antiemetika <sup>1</sup>	Anteil Generika mindestens	81,2 %
205	<b>Innere Medizin – Kardiologie</b>	205/a	Medikationskatalog	Anteil Standard- und Reservesubstanzen mindestens	86,5 %
		205/n	NOAK	ausgesetzt 2023	
206	<b>Innere Medizin – Nephrologie</b>	206/a	Medikationskatalog	Anteil Standard- und Reservesubstanzen mindestens	86,5 %
		206/o	Erythropoetine	Anteil Biosimilars mindestens	70,0 %
207	<b>Innere Medizin – Pneumologie</b>	207/a	Medikationskatalog	Anteil Standard- und Reservesubstanzen mindestens	89,0 %
208	<b>Innere Medizin – Rheumatologie</b>	208/h	TNFα-Inhibitoren – Applikationsweg subkutan	Anteil Biosimilars mindestens	75,0 %
		208/j	Nichtsteroidale Antirheumatika (NSAR)	Anteil NSAR ohne Coxibe mindestens	42,8 %
381	<b>Neurologie / Psychiatrie</b>	381/a	Medikationskatalog	Anteil Standard- und Reservesubstanzen mindestens	73,0 %
		381/m	MS-Therapeutika moderate Form	Anteil Interferon-beta-1b, Glatirameracetat, Teriflunomid und Dimethylfumarat mindestens	68,4 %
387	<b>Psychiatrie</b>	387/a	Medikationskatalog	Anteil Standard- und Reservesubstanzen mindestens	76,1 %
440	<b>Orthopädie</b>	440/a	Medikationskatalog (nur Indikation Osteoporose)	Anteil Standard- und Reservesubstanzen mindestens	89,0 %
		440/j	Nichtsteroidale Antirheumatika (NSAR)	Anteil NSAR ohne Coxibe mindestens	79,9 %
560	<b>Urologie</b>	560/b	Alpha-Rezeptorblocker	Anteil Alfuzosin und Tamsulosin mindestens	85,6 %
		560/c	Gn-Rh-Analoga	Anteil Leuprorelin mindestens	85,4 %
		560/d	Urologika	Anteil generikafähiger Wirkstoffe mindestens	89,0 %
800	<b>Allgemeinmedizin / Praktische Ärzte</b>	800/a	Medikationskatalog	Anteil Standard- und Reservesubstanzen mindestens	89,0 %
		800/n	NOAK	ausgesetzt 2023	
		800/aa	Gichtmittel	Anteil Allopurinol mindestens	86,8 %

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

**Tabelle 2– Ziele, die bei Einhaltung richtgrößenentlastend wirken**

PG	PG-Bezeichnung	Ziel-Nr.	Ziel	Beschreibung	Quote
010	Anästhesiologie	010/s	Orale und transdermale Opiode der Stufe III nach WHO-Schema	Anteil orale Darreichungsformen (ohne Fentanyl, Oxycodon / Naloxon, Tapentadol) mindestens	65,6 %
		010/t	Orale Opiode der Stufe III nach WHO-Schema	Anteil Morphin, Hydromorphon, Oxycodon, Oxycodon / Naloxon, Pethidin und Buprenorphin an oralen Darreichungsformen mindestens	71,6 %
070	Chirurgie	070/j	Nichtsteroidale Antirheumatika (NSAR)	Anteil NSAR ohne Coxibe mindestens	80,5 %
100	Gynäkologie und Geburtshilfe	100/d	Urologika	Anteil generikafähiger Wirkstoffe mindestens	87,0 %
		100/i	Orale Kontrazeptiva	Anteil Norethisteron-, Norgestimat- und Levonorgestrelhaltiger Kombipräparate mindestens	55,0 %
		100/l	Definierte generikafähige Onkologika	Anteil Generika mindestens	80,0 %
		100/p	Kurzwirksame G-CSF-Analoga	Anteil Biosimilars mindestens	95,0 %
		100/q	Langwirksame G-CSF-Analoga	Anteil Biosimilars mindestens	85,0 %
		100/u	Trastuzumab	Anteil Biosimilars mindestens	81,0 %
		100/v	Bevacizumab	Anteil Biosimilars mindestens	89,0 %
		100/ab	Antiemetika	Anteil Generika mindestens	76,2 %
160	Haut- und Geschlechtskrankheiten	160/h	TNFα-Inhibitoren – Applikationsweg subkutan	Anteil Biosimilars mindestens	75,0 %
203	Innere Medizin – Gastroenterologie	203/g	TNFα-Inhibitoren – Applikationsweg intravenös	Anteil Biosimilars mindestens	87,0 %
		203/h	TNFα-Inhibitoren – Applikationsweg subkutan	Anteil Biosimilars mindestens	75,0 %
230	Kinderheilkunde	230/r	Somatropin/Somatrogon	Anteil Biosimilars mindestens	45,0 %
		230/ac	ADHS-Therapeutika	Anteil Methylphenidat mindestens	63,9 %
386	Neurologie	386/m	MS-Therapeutika moderate Form	Anteil Interferon-beta-1b, Glatirameracetat, Teriflunomid und Dimethylfumarat mindestens	70,5 %

**Informationen**

[www.kvsachsen.de](http://www.kvsachsen.de) > Mitglieder > Verordnungen  
> Arznei- und Verbandmittel

– Verordnungs- und Prüfwesen / mae –

# Richtgrößen im Arzneimittelbereich 2023

Die KV Sachsen hat sich mit den Landesverbänden der Krankenkassen in Sachsen und dem Verband der Ersatzkassen e. V. (LVSK) zu den für das Jahr 2023 geltenden Richtgrößen für Arznei- und Verbandmittel verständigt. Die betreffende Vereinbarung befindet sich im Unterschriftsverfahren.

Im Arzneimittelbereich wurde das Richtgrößenvolumen gegenüber dem Vorjahr effektiv erneut um 3,2 Prozent erhöht. Um die Richtgrößen fachgruppenübergreifend wieder in etwa denselben Abstand zum Verordnungswert zu bringen, wurden die Richtgrößen derjenigen Prüfgruppen angehoben, bei denen die gewichtete Richtgröße 2022 auf Höhe des Verordnungswertes 2021 oder gar darunter liegt (Facharzt für Chirurgie, Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde,

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten, Facharzt für Innere Medizin (Gastroenterologie), Facharzt für Neurologie). In den übrigen Prüfgruppen bleiben die gewichteten Richtgrößen unverändert. Unter Berücksichtigung der Fallzahlentwicklung ergeben sich jedoch in den einzelnen Altersgruppen Abweichungen gegenüber dem Vorjahr.

Nachfolgende altersbezogene Richtgrößen für Arznei- und Verbandmittel wurden für das Jahr 2023 vereinbart.

## Richtgrößen für Arznei- und Verbandmittel einschließlich Sprechstundenbedarf 2023 (Bruttowerte in Euro pro Quartal) Vorjahreswerte in grau

Prüfgruppe	0–15 Jahre		16–49 Jahre		50–64 Jahre		ab 65 Jahre	
	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022
<b>10</b> Anästhesisten	16,76€	16,05€	64,72€	61,48€	153,15€	156,12€	112,76€	115,75€
<b>70</b> Chirurgen	14,89€	14,43€	27,45€	23,87€	43,19€	42,93€	70,79€	64,75€
<b>100</b> Gynäkologen	19,84€	19,48€	20,09€	17,22€	62,95€	66,13€	79,08€	80,17€
<b>130</b> HNO-Ärzte	29,27€	22,86€	52,11€	43,99€	25,42€	20,00€	8,29€	6,82€
<b>160</b> Hautärzte	44,36€	37,68€	147,39€	126,88€	160,68€	141,57€	82,94€	73,18€
<b>203</b> Innere Medizin – Gastroenterologen	90,71€	81,79€	793,00€	701,03€	345,70€	277,79€	150,42€	121,92€
<b>230</b> Kinderärzte*	54,35€	54,35€	54,35€	54,35€	54,35€	54,35€	54,35€	54,35€
<b>386</b> Neurologen	77,77€	54,48€	407,57€	407,42€	292,37€	291,12€	154,47€	157,54€

Prüfgruppen, für die keine Richtgrößen angegeben sind, unterliegen im Arzneimittelbereich der Zielwertprüfung. Nähere Informationen zu den im Jahr 2023 für die jeweiligen Prüfgruppen geltenden Wirtschaftlichkeitsziele und den im Späteren der Prüfung unterliegenden Zielwerten entnehmen Sie bitte dem Beitrag zu den ► **Arzneimittelzielen 2023** in diesem Heft auf Seite II.

Für Rückfragen stehen Ihnen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Abteilung Verordnungs- und Prüfwesen der jeweiligen Bezirksgeschäftsstelle gern zur Verfügung.

### Informationen

[www.kvsachsen.de](http://www.kvsachsen.de) > Mitglieder > Verordnungen > Arznei- und Verbandmittel

– Verordnungs- und Prüfwesen / mae –



# Heilmittel- und Richtgrößenvereinbarung bis 31. März 2023 – Bewertung der Preisentwicklung noch offen

Die KV Sachsen hat im gegenseitigen Einvernehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen in Sachsen (LVSX) derzeit vereinbart, die Heilmittelvereinbarung sowie die Richtgrößenvereinbarung für den Bereich der Heilmittel für das Jahr 2022 bis zum 31. März 2023 fortzuführen. Grund für diese Vorgehensweise bildet der noch nicht ausgewiesene Anpassungsfaktor 2 (Preisentwicklung).

Mit der Einführung bundeseinheitlicher Heilmittelpreise wird seit dem vergangenen Jahr der Faktor „Preisentwicklung“ als Basis für die regionalen Heilmittelvereinbarungen ebenfalls auf der Bundesebene vereinbart. Da die Vergütungsverhandlungen (nach § 125 SGB V) mit Wirkung für 2022 und 2023 zwischen dem GKV-Spitzenverband und den Verbänden der Heilmittelerbringer erst kürzlich und im Bereich der Ergotherapie noch nicht abgeschlossen wurde, war eine Einigung über diesen Anpassungsfaktor nicht möglich.

KBV und GKV-Spitzenverband haben vereinbart, dass die Preisentwicklung im Rahmen einer unterjährig zu schließenden Änderungsvereinbarung rückwirkend berücksichtigt werden soll, sobald diese Verträge vorliegen. Außerdem

konnte analog zum Vorjahr vereinbart werden, dass im Falle von Wirtschaftlichkeitsprüfungen die Prüfgegenstände auf Grundlage der zum Zeitpunkt der Verordnung geltenden Preise bemessen werden.

Die KV Sachsen und die LVSX werden unmittelbar nach den Entscheidungen auf Bundesebene die Verhandlungen aufnehmen und die Heilmittelvereinbarung für das Jahr 2023 schließen und dabei die endgültigen Richtgrößen für 2023 vereinbaren. Steigerungen werden dann rückwirkend zum 1. Januar 2023 gültig. Notwendig werdende Richtgrößenabsenkungen wirken frühestens ab dem Beginn des auf die Vereinbarung folgenden Quartals.

## Richtgrößen für Heilmittel 2023 (Bruttowerte in Euro pro Quartal)

Hinweis: Es handelt es sich um die für das Jahr 2022 vereinbarten Werte, welche vorläufig weitergelten, da die Preisverhandlungen noch nicht abgeschlossen sind.

Prüfgruppe	0–15 Jahre	16–49 Jahre	50–64 Jahre	ab 65 Jahre
<b>70 Chirurgen</b>	11,29€	39,98€	57,58€	52,79€
<b>130 HNO-Ärzte</b>	15,56€	5,80€	7,71€	3,36€
<b>190 Internisten – hausärztlich</b>	10,98€	11,56€	17,57€	22,18€
<b>230 Kinderärzte*</b>	21,82€	21,82€	21,82€	21,82€
<b>381 Nervenärzte</b>	28,56€	29,87€	30,13€	32,38€
<b>386 Neurologen</b>	46,27€	26,72€	35,46€	33,64€
<b>387 Psychiater</b>	7,89€	23,81€	22,18€	20,35€
<b>440 Orthopäden</b>	37,70€	78,31€	84,63€	68,68€
<b>800 Allgemeinmediziner/ Praktische Ärzte</b>	19,22€	15,67€	23,59€	27,51€

\* Aufgrund der statistisch nicht relevanten Verordnungsvolumina und Fallzahlen der über 18-jährigen Patienten gilt bei Kinderärzten eine gewichtete Richtgröße über alle Altersgruppen hinweg.

Für Rückfragen stehen Ihnen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Abteilung Verordnungs- und Prüfwesen der jeweiligen Bezirksgeschäftsstelle gern zur Verfügung.

### Informationen

[www.kvsachsen.de](http://www.kvsachsen.de) > Mitglieder > Verordnungen > Heilmittel

– Verordnungs- und Prüfwesen / mae-mau –

# Langfristiger Heilmittelbedarf und besonderer Verordnungsbedarf ab Januar 2023 um zusätzliche Diagnosen erweitert

## → Langfristiger Heilmittelbedarf (LHB)

Die Diagnoseliste für den langfristigen Heilmittelbedarf wurde zum 1. Januar 2023 um mehrere Indikationen erweitert. Schwere neuromuskuläre Erkrankungen, Chromosomenanomalien sowie Mehrfachamputationen an Armen und Beinen sind hinzugefügt und gelten ab 2023 als langfristiger Heilmittelbedarf in der Versorgung der Patienten.

**Hinweis:** Unter den langfristigen Heilmittelbedarf fallen alle diagnostizierten Krankheitsbilder, die einen Therapiebedarf mit Heilmitteln von mindestens einem Jahr erfordern. Es ist

von einem langfristigen Heilmittelbedarf auszugehen, wenn Krankheitsbilder

- schwerwiegende und langfristige funktionelle oder strukturelle Schädigungen,
- Beeinträchtigungen der Aktivitäten sowie
- nachvollziehbaren Therapiebedarf

aufweisen. Verordnungen im Rahmen des langfristigen Heilmittelbedarfs unterliegen nicht der Wirtschaftlichkeitsprüfung.

## Ergänzungen weiterer Indikationen in der Diagnoseliste zum langfristigen Heilmittelbedarf (Anlage 2)

ICD-10-Code	Diagnose	Diagnosegruppe		
		Physiotherapie	Ergotherapie	Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie
<b>Polyneuropathien und sonstige Krankheiten des peripheren Nervensystems</b>				
<b>G60.0</b>	Hereditäre sensomotorische Neuropathie	WS/EX/PN	SB2/EN3	SP3
<b>G60.8</b>	Sonstige hereditäre und idiopathische Neuropathien	EX/CS/PN/SO4	SB1/SB2/EN3	
<b>Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels</b>				
<b>G70.2</b>	Angeborene oder entwicklungsbedingte Myasthenie	PN/AT	EN3/SB3	SC/SP6
<b>Polyneuropathien und sonstige Krankheiten des peripheren Nervensystems</b>				
<b>G71.1</b>	Myotone Syndrome	PN/AT	EN3/SB3	SC/SP6
<b>G71.2</b>	Angeborene Myopathien	WS/EX/PN/AT	EN3/SB3	SC/SP6
<b>G71.3</b>	Mitochondriale Myopathie, anderenorts nicht klassifiziert	ZN/PN	EN1/EN3/SB3	SC/SP6
<b>G73.6*</b>	Myopathie bei Stoffwechselkrankheiten	PN	EN3/SB3	SC/SP6
<b>Verlust von oberen und unteren Extremitäten</b>				
<b>Z89.3</b>	Beidseitiger (teilweiser) Verlust der oberen Extremitäten	EX/WS/CS/LY	SB2	
<b>Z89.7</b>	Beidseitiger (teilweiser) Verlust der unteren Extremitäten	EX/WS/CS/LY	SB2	
<b>Z89.8</b>	Verlust von oberen und unteren Extremitäten (jede Höhe)	EX/WS/CS/LY	SB2	
<b>Chromosomenanomalien</b>				
<b>Q93.3</b>	Deletion des kurzen Armes des Chromosoms 4 (Wolf-Hirschhorn-Syndrom)	EX/WS	SB1/SB2	SP1
<b>Q93.5</b>	Sonstige Deletion eines Chromosomenteils (Angelman-Syndrom)	ZN/WS	EN1/SB1/SB2/PS1	SP1

## → Besondere Verordnungsbedarfe (BVB)

Weiter ist zum 1. Januar 2023 eine überarbeitete Liste über die besonderen Verordnungsbedarfe wirksam.

Neu aufgenommen worden sind Erkrankungen im Zusammenhang mit der außerklinischen Intensivpflege (Beatmungsentwöhnung).

Darüber hinaus wurde der Verlust von oberen und unteren Extremitäten näher spezifiziert. Die bisherige unspezifische ICD-10-Kodierung Z89.- wird ersetzt durch ausgewählte endstellige ICD-10-Kodierungen, wodurch der Extremitätenverlust eines oder mehrerer Finger (Z89.0), der Verlust des Fußes und des Knöchels (Z89.4) sowie der nicht näher bezeichnete Extremitätenverlust (Z89.9) **nicht mehr** unter die besonderen Verordnungsbedarfe fallen.

**Hinweis:** Bei den besonderen Verordnungsbedarfen handelt es sich um die Verordnung von Heilmitteln für schwerst- kranke Patienten. Diese Heilmittel werden meist für einen begrenzten Zeitraum, jedoch in einem intensiven Ausmaß benötigt. Die Kosten für diese Verordnungen werden bei Wirtschaftlichkeitsprüfungen aus dem Verordnungsvolumen des Vertragsarztes herausgerechnet.

Bei den Diagnosen aus der Diagnoseliste „Langfristiger Heilmittelbedarf/Besonderer Verordnungsbedarf“ sind die Frequenz und die Verordnungsmenge einer Verordnung für einen Zeitraum von bis zu zwölf Wochen zu bemessen. Das Einholen entsprechender Genehmigungen bei den Krankenkassen entfällt.

### Ergänzungen weiterer Indikationen in der Diagnoseliste besondere Verordnungsbedarfe

ICD-10-Code		Diagnose	Diagnosegruppe/Indikationsschlüssel			Hinweis/Spezifikation
1. ICD-10-Code	2. ICD-10-Code		Physio-therapie	Ergo-therapie	Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie	
<b>Extremitätenverlust</b>						
<b>Z89.1</b>		Einseitiger Verlust der Hand und des Handgelenkes	EX/WS/ CS/LY	SB2		längstens 12 Monate nach Akutereignis
<b>Z89.2</b>		Einseitiger Verlust der oberen Extremität (oberhalb des Handgelenkes)				
<b>Z89.5</b>		Einseitiger Verlust der unteren Extremität unterhalb oder bis zum Knie				
<b>Z89.6</b>		Einseitiger Verlust der unteren Extremität (oberhalb des Knies)				
<b>Erkrankungen im Zusammenhang mit Außerklinischer Intensivpflege</b>						
<b>Z99.0</b>	<b>Z43.0</b>	Abhängigkeit (langzeitig) vom Aspirator i. V. m. Versorgung eines Tracheostomas	EX/ZN/PN/ AT/LY	EN1/EN2/ EN3/SB1/ SB2	SC/ST1	Unter Einbindung der Ärztinnen und Ärzte, die die medizinische Behandlung der außerklinischen Intensivpflege koordinieren
<b>Z99.1</b>		Abhängigkeit (langzeitig) vom Respirator				

Für Rückfragen stehen Ihnen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Abteilung Verordnungs- und Prüfwesen der jeweiligen Bezirksgeschäftsstelle gern zur Verfügung. Die KV Sachsen stellt auf ihrer Internetseite als Service eine Liste mit allen Diagnosen bereit.

#### Informationen

[www.kvsachsen.de](http://www.kvsachsen.de) > Mitglieder > Verordnungen > Heilmittel > Gesamtübersicht Praxisbesonderheiten Heilmittel (Dokumente und Links)

– Verordnungs- und Prüfwesen/mau –

# Glucagongabe im Notfall – nasal oder intramuskulär?



Unter Berücksichtigung der Unterschiede in den Applikationswegen und Kosten muss patientenindividuell eingeschätzt werden, welche Therapie ausreichend, zweckmäßig und notwendig ist und damit das Wirtschaftlichkeitsgebot erfüllt. Auch die Schulung von Patienten und Angehörigen ist zu beachten.

Glucagon ist angezeigt zur Behandlung schwerer Hypoglykämien bei Patienten mit Diabetes mellitus Typ 1 oder Typ 2, die kein eigenes Insulin mehr produzieren (s. Fachinformationen der Hersteller). Insbesondere Patienten mit nachlassender oder fehlender Wahrnehmung einer drohenden Unterzuckerung können diese oft nicht mehr rechtzeitig mit Traubenzucker oder süßen Getränken verhindern. Hier stellt sich die Frage, welches Glucagon-Notfallset für den Patienten das geeignete ist. Derzeit stehen folgende Produkte zur Verfügung:

Präparat	Darreichungsform	Kosten für N1 (eine Dosis)
<b>GlucaGen® HypoKit 1 mg</b>	Durchstechflasche und Spritze zur s. c.- oder i. m.-Injektion	35,90 €*
<b>Baqsimi® 3 mg</b>	Nasenspray	118,75 €*
<b>Ogluo® 0,5 mg</b>	Fertigpen zur s. c.-Injektion	118,75 €*
<b>Ogluo® 1,0 mg</b>	Fertigpen zur s. c.-Injektion	118,75 €*

\* Preise LAUER-TAXE® Stand 15.11.2022

Bitte beachten Sie das Wirtschaftlichkeitsgebot. Eine Dokumentation der Entscheidungsgründe ist in jedem Fall ratsam, zumal es sich hier um eine kleine Patientengruppe handelt. Im Jahr 2021 wurden in Sachsen insgesamt rund 3.400 Verordnungen ausgestellt.

Im Sprechstundenbedarf ist nur GlucaGen® HypoKit wirtschaftlich. Dies ist insofern begründet, als dass die Applikation vom Arzt und nicht vom Patienten, der eventuell als Folge der Hypoglykämie nur eingeschränkt handlungsfähig ist, vorgenommen wird und durch das Aufziehen der Spritze nur ein sehr geringer Zeitverlust entsteht.

Bitte berücksichtigen Sie die aufgeführten Informationen zum wirtschaftlichen Einsatz von Glucagon-haltigen Arzneimitteln bei Ihrer Therapieentscheidung. Im Rahmen eines durch die Krankenkasse eröffneten Wirtschaftlichkeitsprüfverfahrens obliegt eine Bewertung / Anerkennung der Ausnahmetatbestände allein der Prüfungsstelle, die unabhängig von KV und Krankenkassen entscheidet. Aufgrund dessen kann nicht abgeschätzt werden, inwieweit die Prüfungsstelle im Falle eines Prüfverfahrens Regresse festsetzen würde.

– Die gemeinsame Arbeitsgruppe der KV Sachsen / KV Thüringen und der AOK PLUS zur Vermeidung von Arzneikostenregressen –