

Arzneimittelvereinbarung 2024

zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung mit Arzneimitteln gemäß § 84 Abs. 1 SGB V für das Jahr 2024

zwischen

der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt

und

der AOK Sachsen-Anhalt,

dem BKK Landesverband Mitte,

der IKK gesund plus,

der KNAPPSCHAFT,

der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG) sowie

den Ersatzkassen

- Techniker Krankenkasse (TK)
- BARMER
- DAK-Gesundheit
- Kaufmännische Krankenkasse - KKH
- hkk
- HEK – Hanseatische Krankenkasse

gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:

Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek),

vertreten durch den Leiter der Landesvertretung Sachsen-Anhalt

Präambel

Nach § 84 Abs. 1 SGB V treffen die Landesverbände der Krankenkassen und Verbände der Ersatzkassen gemeinsam und einheitlich mit der Kassenärztlichen Vereinigung zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung mit Arzneimitteln eine Arzneimittelvereinbarung. In dieser Arzneimittelvereinbarung werden die Rahmenvorgaben der Bundesebene nach § 84 Abs. 6 SGB V umgesetzt.

§ 1 Ausgabenvolumen

- (1) Das Ausgabenvolumen des Jahres 2024 für Arznei- und Verbandmittel beträgt unter Berücksichtigung des § 84 Abs. 2 Punkt 1 bis 8 SGB V sowie der Anlagen 1 und 2 der Rahmenvorgaben Arzneimittel nach § 84 Abs. 6 SGB V zwischen den Bundesvertragspartnern und nach vollständiger Berücksichtigung der Rabattverträge nach § 130a Abs. 8 SGB V:

1.823.762.499,30 €

- (2) Stellen die Vertragspartner auf Bundesebene nach Ablauf des Jahres 2024 gemeinsam fest, dass sich Abweichungen gegenüber den für das Jahr 2024 von den Bundesvertragspartnern festgelegten Anpassungsfaktoren ergeben haben, ist dies retrospektiv für die Arzneimittelausgabenobergrenze 2024 sowie in den Verhandlungen des Folgejahres zu berücksichtigen.

§ 2 Wirtschaftlichkeitsziele mit den dazugehörigen Maßnahmen für das Jahr 2024

Zur Steuerung der Arzneimittelversorgung mit dem Ziel der Einhaltung der Ausgabenobergrenze vereinbaren die Vereinbarungspartner auf Basis der GKV-Arzneimittel-Schnellinformation (GAmSi) folgende Ziele:

- (1) Allgemeine Ziele sind insbesondere:
- Absenkung des Bruttoumsatzes je Arzneimittelpackung auf den Bundesdurchschnitt unter Berücksichtigung des Altersdurchschnitts der Altersstruktur der Bevölkerung in Sachsen-Anhalt,
 - Absenkung der Anzahl der verordneten Packungen bzw. der Tagesdosen je 1.000 Versicherte auf den Bundesdurchschnitt unter Berücksichtigung des Altersdurchschnitts der Altersstruktur der Bevölkerung in Sachsen-Anhalt,
 - Absenkung des Verordnungsanteils der patentgeschützten Analogpräparate auf den Bundesdurchschnitt unter Berücksichtigung des Altersdurchschnitts der Altersstruktur der Bevölkerung in Sachsen-Anhalt,
- (2) Unterstützend streben die Vertragspartner die Durchführung von gemeinsamen Informationsmaßnahmen insbesondere zu den folgenden Themen an:
- potentiell inadäquate Medikation im Alter - Priscus 2.0
 - Allergene (Aktualisierung)
 - Migräne
 - wirtschaftliche Versorgung mit Biologika in der Dermatologie
 - Cannabis (Aktualisierung)
 - wirtschaftliche Versorgung in der Onkologie.

Über die genauen Inhalte der vorgenannten Beratungsthemen stimmen sich die Vertragspartner ab. Ziel dabei ist, die Vertragsärzte ggf. anhand von Auswertungen und Übersichten über den aktuellen Stand der Verordnungsempfehlungen in diesen Bereichen zu informieren.

Informationen und Beratungen zu weiteren Themen sind möglich. Dabei können die Maßnahmen jeweils durch die KVSA, Kassenverbände oder einzelne Kassen erfolgen. Die Vertragspartner informieren sich gegenseitig über die erfolgten Maßnahmen.

- (3) Ziele für **Fachärzte für Allgemeinmedizin, Praktische Ärzte, Ärzte ohne Gebietsbezeichnung und hausärztlich tätige Fachärzte für Innere Medizin** sowie für **Fachärzte für Innere und Allgemeinmedizin** (nachfolgend Hausärzte genannt):

Arzneimittelgruppe	Anteil	Zielwert
Generikafähiger Markt und patentgeschützte Präparate	generikafähiger Markt	mindestens 94,56%
orale Opiate Stufe III	Tapentadol	höchstens 15,94%
Orale Antikoagulantien	DOAK (Dabigatran, Apixaban, Rivaroxaban, Edoxaban)	höchstens 87,76%
DOAK (Dabigatran, Apixaban, Rivaroxaban, Edoxaban)	wirtschaftliche DOAKs (z. Zt. Apixaban, Edoxaban)	Ziel ausgesetzt
Wirkstoffe auf das Renin-Angiotensin-Aldosteron-System inkl. Kombinationen	generikafähiger Markt	mindestens 98,00%
Antidiabetika (exkl. Insuline)	generikafähiger Markt	mindestens 71,80%
Lipidsenker (exkl. PCSK9-Inhibitoren)	Simvastatin, Pravastatin, Atorvastatin und Rosuvastatin	mindestens 90,19%
Niedermolekulare Heparine	Enoxaparin	mindestens 80,60%
Antibiotika zur systemischen Anwendung	Fluorchinolone	höchstens 2,05%
Fertigarzneimittel (Ziel gemäß Abs. 21)	Antibiotika zur systemischen Anwendung	höchstens 1,41%

Erfüllt der Hausarzt mindestens 6 von 9 Zielwerten der genannten Arzneimittelgruppen ist er im Ergebnis für das Jahr 2024 von der statistischen Prüfung der Wirtschaftlichkeit nach § 106b SGB V i. V. m. der Prüfvereinbarung von Arzneimittelverordnungen befreit.

- (4) Ziele für fachärztlich tätige **Fachärzte für Innere Medizin** (nachfolgend Internisten genannt):

Arzneimittelgruppe	Anteil	Zielwert
generikafähiger Markt und patentgeschützte Präparate	generikafähiger Markt	mindestens 93,56%
Orale Antikoagulantien	DOAK (Dabigatran, Apixaban, Rivaroxaban, Edoxaban)	höchstens 81,62%
DOAK (Dabigatran, Apixaban, Rivaroxaban, Edoxaban)	wirtschaftliche DOAKs (z. Zt. Apixaban, Edoxaban)	Ziel ausgesetzt
Wirkstoffe auf das Renin-Angiotensin-Aldosteron-System inkl. Kombinationen	generikafähiger Markt	mindestens 97,83%
Antidiabetika (exkl. Insuline)	generikafähiger Markt	mindestens 69,30%
Lipidsenker	Simvastatin, Pravastatin, Atorvastatin und Rosuvastatin	mindestens 88,24%
Niedermolekulare Heparine	Enoxaparin	mindestens 97,50%
Antibiotika zur systemischen Anwendung	Fluorchinolone	höchstens 1,72%
Fertigarzneimittel (Ziel gemäß Abs. 21)	Antibiotika zur systemischen Anwendung	höchstens 1,41%

Erfüllt der Internist mindestens 5 von 8 Zielwerten der genannten Arzneimittelgruppen ist er im Ergebnis für das Jahr 2024 von der statistischen Prüfung der Wirtschaftlichkeit nach § 106b SGB V i. V. m. der Prüfvereinbarung von Arzneimittelverordnungen befreit.

- (5) Ziele für **Fachärzte für Innere Medizin mit Schwerpunkt Endokrinologie und Diabetologie** sowie alle Hausärzte und Fachärzte für Innere Medizin mit einer Tätigkeit in einer diabetologischen Schwerpunktpraxis (nachfolgend Diabetologen genannt):

Arzneimittelgruppe	Anteil	Zielwert
generikafähiger Markt und patentgeschützte Präparate	generikafähiger Markt	mindestens 85,64%
Orale Antikoagulantien	DOAK (Dabigatran, Apixaban, Rivaroxaban, Edoxaban)	höchstens 89,26%
DOAK (Dabigatran, Apixaban, Rivaroxaban, Edoxaban)	wirtschaftliche DOAKs (z. Zt. Apixaban, Edoxaban)	Ziel ausgesetzt
Wirkstoffe auf das Renin-Angiotensin-Aldosteron -System inkl. Kombinationen	generikafähiger Markt	mindestens 98,00%
Antidiabetika (exkl. Insuline)	generikafähiger Markt	mindestens 58,40%
Lipidsenker	Simvastatin, Pravastatin, Atorvastatin und Rosuvastatin	mindestens 91,31%

Erfüllt der Diabetologe mindestens 3 von 5 Zielwerten der genannten Arzneimittelgruppen ist er im Ergebnis für das Jahr 2024 von der statistischen Prüfung der Wirtschaftlichkeit nach § 106b SGB V i. V. m. der Prüfvereinbarung von Arzneimittelverordnungen befreit.

- (6) Ziele für **Fachärzte für Innere Medizin mit Schwerpunkt Kardiologie** sowie für abrechnungstechnisch gleichgestellte Ärzte (nachfolgend Kardiologen genannt):

Arzneimittelgruppe	Anteil	Zielwert
generikafähiger Markt und patentgeschützte Präparate	generikafähiger Markt	mindestens 84,59%
Orale Antikoagulantien	DOAK (Dabigatran, Apixaban, Rivaroxaban, Edoxaban)	höchstens 90,53%
DOAK (Dabigatran, Apixaban, Rivaroxaban, Edoxaban)	wirtschaftliche DOAKs (z. Zt. Apixaban, Edoxaban)	Ziel ausgesetzt
Wirkstoffe auf das Renin-Angiotensin-Aldosteron -System inkl. Kombinationen	generikafähiger Markt	mindestens 84,77%
Lipidsenker	Simvastatin, Pravastatin, Atorvastatin und Rosuvastatin	mindestens 76,97%

Erfüllt der Kardiologe mindestens 3 von 4 Zielwerten der genannten Arzneimittelgruppen, ist er im Ergebnis für das Jahr 2024 von der statistischen Prüfung der Wirtschaftlichkeit nach § 106b SGB V i. V. m. der Prüfvereinbarung von Arzneimittelverordnungen befreit.

- (7) Ziele für **Fachärzte für Innere Medizin mit Schwerpunkt Nephrologie** sowie für abrechnungstechnisch gleichgestellte Ärzte (nachfolgend Nephrologen genannt):

Arzneimittelgruppe	Anteil	Zielwert
generikafähiger Markt und patentgeschützte Präparate	generikafähiger Markt	mindestens 91,74%
Erythropoetine	Biosimilars	mindestens 94,65%
Lipidsenker	Simvastatin, Pravastatin, Atorvastatin und Rosuvastatin	mindestens 82,09%

Erfüllt der Nephrologe mindestens 2 von 3 Zielwerten der genannten Arzneimittelgruppen, ist er im Ergebnis für das Jahr 2024 von der statistischen Prüfung der Wirtschaftlichkeit nach § 106b SGB V i. V. m. der Prüfvereinbarung von Arzneimittelverordnungen befreit.

- (8) Ziele für **Fachärzte für Innere Medizin mit Schwerpunkt Gastroenterologie** sowie für abrechnungstechnisch gleichgestellte Ärzte (nachfolgend Gastroenterologen genannt):

Arzneimittelgruppe	Anteil	Zielwert
Präparate bei chronisch entzündlichen Darmerkrankungen	Biologika, JAK-Inhibitoren und S1P-Rezeptormodulatoren	höchstens 21,30%
Biologika, JAK-Inhibitoren und S1P-Rezeptormodulatoren bei chronisch entzündlichen Darmerkrankungen	festbetragsgebundene TNF-alpha-Inhibitoren	mindestens 56,75%

Erfüllt der Gastroenterologe mindestens 1 von 2 Zielwerten der genannten Arzneimittelgruppen, ist er im Ergebnis für das Jahr 2024 von der statistischen Prüfung der Wirtschaftlichkeit nach § 106b SGB V i. V. m. der Prüfvereinbarung von Arzneimittelverordnungen befreit.

- (9) Ziele für **Fachärzte für Innere Medizin mit Schwerpunkt Rheumatologie** (nachfolgend Rheumatologen genannt):

Arzneimittelgruppe	Anteil	Zielwert
Präparate bei rheumatischen Erkrankungen (exkl. Akuttherapie)	Biologika, JAK-Inhibitoren und PDE4-Inhibitoren	höchstens 32,66%
Biologika, JAK-Inhibitoren und PDE4-Inhibitoren bei rheumatischen Erkrankungen	festbetragsgebundene TNF-alpha-Inhibitoren	mindestens 63,58%

Erfüllt der Rheumatologe beide Zielwerte der genannten Arzneimittelgruppen, ist er im Ergebnis für das Jahr 2024 von der statistischen Prüfung der Wirtschaftlichkeit nach § 106b SGB V i. V. m. der Prüfvereinbarung von Arzneimittelverordnungen befreit.

- (10) Ziele für **Fachärzte für Orthopädie, Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie sowie Fachärzte mit SP Rheumatologie (der ehemaligen Orthopädie)** (nachfolgend Orthopäden genannt):

Arzneimittelgruppe	Anteil	Zielwert
generikafähiger Markt und patentgeschützte Präparate	generikafähiger Markt	mindestens 97,50%
Osteoporosepräparate	Alendronsäure, Risedronsäure	mindestens 54,49%
orale Opiate Stufe III	Tapentadol	höchstens 18,37%

Erfüllt der Orthopäde mindestens 2 von 3 Zielwerten der genannten Arzneimittelgruppen, ist er im Ergebnis für das Jahr 2024 von der statistischen Prüfung der Wirtschaftlichkeit nach § 106b SGB V i. V. m. der Prüfvereinbarung von Arzneimittelverordnungen befreit.

- (11) Ziele für **Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten** (nachfolgend Dermatologen genannt):

Arzneimittelgruppe	Anteil	Zielwert
Systemische Immuntherapie bei Psoriasis	Biologika und PDE4-Inhibitoren	höchstens 70,59%
Biologika und JAK-Inhibitoren, topische Glucocorticoide, Pimecrolimus und Tacrolimus (topisch) bei atopischer Dermatitis	Biologika und JAK-Inhibitoren	höchstens 4,75%

Erfüllt der Dermatologe beide Zielwerte der genannten Arzneimittelgruppen, ist er im Ergebnis für das Jahr 2024 von der statistischen Prüfung der Wirtschaftlichkeit nach § 106b SGB V i. V. m. der Prüfvereinbarung von Arzneimittelverordnungen befreit.

- (12) Ziele für **Fachärzte für Nervenheilkunde, Neurologie und Psychiatrie, Fachärzte für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie, Fachärzte für Neurologie, Fachärzte für Psychiatrie, Psychiatrie und Psychotherapie** (nachfolgend Neurologen genannt):

Arzneimittelgruppe	Anteil	Zielwert
generikafähiger Markt und patentgeschützte Präparate	generikafähiger Markt	mindestens 97,74%
MS-Basistherapeutika (moderater Verlauf)	Interferon beta-1b, Glatirameracetat, Teriflunomid, Dimethylfumarat	mindestens 78,48%
Parkinsonpräparate	Generika	mindestens 73,30%
Arzneimittel zur Migräneprophylaxe	CGRP-(Rezeptor-) Antagonisten	höchstens 1,50%

Erfüllt der Neurologe mindestens 3 von 4 Zielwerten der genannten Arzneimittelgruppen ist er im Ergebnis für das Jahr 2024 von der statistischen Prüfung der Wirtschaftlichkeit nach § 106b SGB V i. V. m. der Prüfvereinbarung von Arzneimittelverordnungen befreit.

- (13) Ziele für Fachärzte für **Urologie**:

Arzneimittelgruppe	Anteil	Zielwert
generikafähiger Markt und patentgeschützte Präparate	generikafähiger Markt	mindestens 96,90%
Gn-RH-Analoga	Generisches Leuprorelin bzw. Hybridzulassung	mindestens 71,73%
Antibiotika zur systemischen Anwendung	Fluorchinolone	höchstens 6,01%
orale Antiandrogene zur Behandlung des metastasierten Prostatakarzinoms	Generika	mindestens 33,33 %
Fertigarzneimittel (Ziel gemäß Abs. 21)	Antibiotika zur systemischen Anwendung	höchstens 1,41%

Erfüllt der Urologe mindestens 3 von 5 Zielwerten der genannten Arzneimittelgruppen, ist er im Ergebnis für das Jahr 2024 von der statistischen Prüfung der Wirtschaftlichkeit nach § 106b SGB V i. V. m. der Prüfvereinbarung von Arzneimittelverordnungen befreit.

- (14) Ziele für Fachärzte für **Kinderheilkunde** (nachfolgend Kinderärzte genannt):

Arzneimittelgruppe	Anteil	Zielwert
generikafähiger Markt und patentgeschützte Präparate	generikafähiger Markt	mindestens 97,50%
Wirkstoffe bei ADHS	Methylphenidat	mindestens 96,32%
Fertigarzneimittel (Ziel gemäß Abs. 21)	Antibiotika zur systemischen Anwendung	höchstens 1,41%

Erfüllt der Kinderarzt mindestens 2 von 3 Zielwerten der genannten Arzneimittelgruppen, ist er im Ergebnis für das Jahr 2024 von der statistischen Prüfung der Wirtschaftlichkeit nach § 106b SGB V i. V. m. der Prüfvereinbarung von Arzneimittelverordnungen befreit.

- (15) Ziele für **Fachärzte für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde** (nachfolgend HNO-Ärzte genannt):

Arzneimittelgruppe	Anteil	Zielwert
generikafähiger Markt und patentgeschützte Präparate	generikafähiger Markt	mindestens 95,85%
Arzneimittel bei Polyposis nasi (exkl. systemische Glucocorticoide)	Biologika	höchstens 1,50%
Fertigarzneimittel (Ziel gemäß Abs. 21)	Antibiotika zur systemischen Anwendung	höchstens 1,41%

Erfüllt der HNO-Arzt mindestens 2 von 3 Zielwerten der genannten Arzneimittelgruppen, ist er im Ergebnis für das Jahr 2024 von der statistischen Prüfung der Wirtschaftlichkeit nach § 106b SGB V i. V. m. der Prüfvereinbarung von Arzneimittelverordnungen befreit.

- (16) Ziele für **Fachärzte für Innere Medizin mit Schwerpunkt Hämatologie und Onkologie** (nachfolgend Onkologen genannt):

Arzneimittelgruppe	Anteil	Zielwert
generikafähiger Markt und patentgeschützte Präparate	generikafähiger Markt	mindestens 82,73%
Koloniestimulierende Faktoren	Biosimilars	mindestens 98,00%
Serotonin-5HT3-Rezeptorantagonisten	Generika	mindestens 97,50%
Bevacizumab, Rituximab, Trastuzumab und Erythropoetin	Biosimilars	mindestens 92,92%
BCR-ABL-Tyrosinkinase-Inhibitoren	Imatinib, Dasatinib	mindestens 87,50 %

Erfüllt der Onkologe mindestens 3 von 5 Zielwerten der genannten Arzneimittelgruppen, ist er im Ergebnis für das Jahr 2024 von der statistischen Prüfung der Wirtschaftlichkeit nach § 106b SGB V i. V. m. der Prüfvereinbarung von Arzneimittelverordnungen befreit.

- (17) Ziele für **Fachärzte für Innere Medizin mit Schwerpunkt Pneumologie** sowie für abrechnungstechnisch gleichgestellte Ärzte (nachfolgend Pneumologen genannt):

Arzneimittelgruppe	Anteil	Zielwert
generikafähiger Markt und patentgeschützte Präparate	generikafähiger Markt	mindestens 77,01%
Arzneimittel bei chronisch obstruktiven Lungenerkrankungen (exkl. systemische Glucocorticoide)	Biologika	höchstens 1,22%
Antibiotika zur systemischen Anwendung	Fluorchinolone	höchstens 3,53%
Fertigarzneimittel (Ziel gemäß Abs. 21)	Antibiotika zur systemischen Anwendung	höchstens 1,41%

Erfüllt der Pneumologe mindestens 3 von 4 Zielwerten der genannten Arzneimittelgruppen, ist er im Ergebnis für das Jahr 2024 von der statistischen Prüfung der Wirtschaftlichkeit nach § 106b SGB V i. V. m. der Prüfvereinbarung von Arzneimittelverordnungen befreit.

- (18) Ziele für **Fachärzte für Chirurgie, Allgemeine Chirurgie, Fachärzte für Gefäßchirurgie, Fachärzte für Visceralchirurgie, Fachärzte für Kinderchirurgie, Fachärzte für Plastische Chirurgie und Fachärzte mit Schwerpunkt Thoraxchirurgie** (nachfolgend Chirurgen genannt):

Arzneimittelgruppe	Anteil	Zielwert
generikafähiger Markt und patentgeschützte Präparate	generikafähiger Markt	mindestens 97,50%
Niedermolekulare Heparine	Enoxaparin	mindestens 98,00%
Fertigarzneimittel (Ziel gemäß Abs. 21)	Antibiotika zur systemischen Anwendung	höchstens 1,41%

Erfüllt der Chirurg mindestens 2 von 3 Zielwerten der genannten Arzneimittelgruppen, ist er im Ergebnis für das Jahr 2024 von der statistischen Prüfung der Wirtschaftlichkeit nach § 106b SGB V i. V. m. der Prüfvereinbarung von Arzneimittelverordnungen befreit.

- (19) Ziele für **Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe** (nachfolgend Gynäkologen genannt):

Arzneimittelgruppe	Anteil	Zielwert
generikafähiger Markt und patentgeschützte Präparate	generikafähiger Markt	mindestens 97,50%
orale Kontrazeptiva	Levonorgestrel u. Ethinylestradiol Norethisteron u. Ethinylestradiol Norgestimat u. Ethinylestradiol	mindestens 60,42%
urologische Spasmolytika	Generika	mindestens 83,23%

Erfüllt der Gynäkologe mindestens 2 von 3 Zielwerten der genannten Arzneimittelgruppen, ist er im Ergebnis für das Jahr 2024 von der statistischen Prüfung der Wirtschaftlichkeit nach § 106b SGB V i. V. m. der Prüfvereinbarung von Arzneimittelverordnungen befreit.

- (20) Ziele für **Fachärzte für Anästhesie mit dem Schwerpunkt Schmerztherapie** (nachfolgend Schmerztherapeuten genannt):

Arzneimittelgruppe	Anteil	Zielwert
generikafähiger Markt und patentgeschützte Präparate	generikafähiger Markt	mindestens 97,50%
orale Opiate Stufe III	Tapentadol	höchstens 22,59%
Cannabis-Arzneimittel gem. § 31 Abs. 6 SGB V	Blüten	höchstens 3,45%

Erfüllt der Schmerztherapeut mindestens 2 von 3 Zielwerten der genannten Arzneimittelgruppen, ist er im Ergebnis für das Jahr 2024 von der statistischen Prüfung der Wirtschaftlichkeit nach § 106b SGB V i. V. m. der Prüfvereinbarung von Arzneimittelverordnungen befreit.

- (21) Ziele für **Hausärzte, Internisten, Kinderärzte, Urologen, Pneumologen, HNO-Ärzte und Chirurgen:**

Arzneimittelgruppe	Anteil	Zielwert
Fertigarzneimittel	Antibiotika zur systemischen Anwendung	höchstens 1,41%

Erfüllen die genannten Fachgruppen gemeinsam das globale Antibiotika-Ziel, wird dieses Ziel für die jeweilige Fachgruppe im Rahmen der Betrachtung der zu erreichenden Ziele zur Befreiung von der statistischen Prüfung der Wirtschaftlichkeit nach § 106 SGB V i. V. m. der Prüfvereinbarung nach Arzneimittelverordnungen als erreicht bewertet.

- (22) Für die Ermittlung der Zielwelterreichung bei den Zielen „Generikafähiger Markt“, „Wirkstoffe auf das Renin-Angiotensin-Aldosteron-System“ inkl. Kombinationen, „Antibiotika zur systemischen Anwendung (Globalziel)“ und „Cannabis-Arzneimittel gem. § 31 Abs. 6 SGB V“ werden die Anzahl der Verordnungen und bei allen anderen Zielen die Anzahl der verordneten DDD (defined daily dose) zugrunde gelegt.
- (23) Für die Ziele nach Abs. 3 bis 21 relevante Änderungen des Arzneimittelmarktes werden beobachtet und bei Bedarf bei der Zielauswertung berücksichtigt.
- (24) Die Auswirkungen von Lieferengpässen bei Arzneimitteln, die das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte bei Lieferengpässen nach § 52b Absatz 3c Satz 2 Arzneimittelgesetz bekanntmacht, werden gesondert berücksichtigt.
- (25) Die Prüfung des sonstigen Schadens ist von der Befreiung von der Prüfung der Wirtschaftlichkeit nach § 106b SGB V von Arzneimittelverordnungen ausgenommen.

Nach Feststellung der Zielwelterreichung durch die Arbeitsgruppe nach § 3 Abs. 1 erhält der Vertragsarzt eine Information über dieses Ergebnis zusammen mit der Mitteilung der Befreiung von der Prüfung der Wirtschaftlichkeit nach § 106b SGB V von Arzneimittelverordnungen.

- (26) Die Krankenkassen analysieren die Entwicklung der Verordnungsmenge bei den betreffenden Fachgruppen, die nach Abs. 3 bis 21 von der Prüfung der Wirtschaftlichkeit nach § 106b SGB V für Arzneiverordnungen befreit sind. Ist das Ziel nach Abs. 3 bis 21 durch unberechtigte Ausweitung der Verordnungsmenge und nicht durch Umstellung des Ordnungsverhaltens erreicht worden, legen die Krankenkassen den Anstieg der artzbezogenen Mengenausweitung in der Arbeitsgruppe nach § 3 dar. In diesen Fällen können die Krankenkassen einen Antrag auf Einzelfallprüfung hinsichtlich der Arzneimittelverordnungen bei der Prüfungsstelle einreichen. Ist die Steigerung der Verordnungsmenge im Anstieg der Fallzahlen bzw. in der Übernahme von Medikationen anderer Vertragsärzte begründet, stellen die Krankenkassen keinen Antrag auf Einzelfallprüfung.
- (27) Die Ärzte der betreffenden Fachgruppen erhalten soweit möglich von der KVSA quartalsweise eine individuelle Auswertung über den Stand der Zielwelterreichung.

§ 3 Weitere Maßnahmen

- (1) Die Vereinbarungspartner bilden zur Beobachtung der Ausgabenentwicklung und Zielerreichung, Bewertung der Verordnungsstrukturen, Veranlassung von Maßnahmen, Einhaltung des vereinbarten Ausgabenvolumens sowie zur Umsetzung des § 2 eine Arbeitsgruppe.
- (2) Basis für die Bewertung der Arzneimittelausgaben sind die GAmSi-Daten, die AVD (Arzneimittelverordnungsdaten) des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland und die ABDA-Zahlen zur Ausgabenentwicklung.

§ 4 Information und Beratung

- (1) Die Partner dieser Vereinbarung informieren und beraten Ärzte und Versicherte über Inhalt und Ziel der Arzneimittelvereinbarung.
- (2) Es erfolgt die
 - Erarbeitung von Informationsmaterialien zu den Zielfeldern durch die Arbeitsgruppe und Weitergabe der abgestimmten Informationsmaterialien an die Vertragsärzte.
 - gemeinsame Information der Versicherten über die Vereinbarungsinhalte und zum wirtschaftlichen Umgang mit Arzneimitteln.
 - Beratung der Vertragsärzte zu ihrer individuellen Pharmakotherapie insbesondere mit dem Ziel, Einsparpotenziale nach § 2 aufzuzeigen.
 - Die Vertragspartner streben eine zeitnahe Wirtschaftlichkeitsprüfung an.
- (3) Außerdem obliegt es der Arbeitsgruppe gemäß § 3, auch andere abgestimmte als die genannten gegensteuernden Maßnahmen einzuleiten.
- (4) Die Vertragspartner werden gemeinsam und/oder einvernehmlich erarbeitete Informationsmaterialien in geeigneter Weise an Vertragsärzte bzw. Versicherte weitergeben.

§ 5 Richtgrößen

- (1) Die Arzneimittelrichtgrößen werden in zwei Altersgruppen gegliedert, 1. Altersgruppe: „bis zum vollendeten 65. Lebensjahr“ und 2. Altersgruppe „ab dem 66. Lebensjahr“. Die Richtgrößen 2023 werden für das Jahr 2024 weiterentwickelt (Anlage).
- (2) Für die in Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) tätigen Vertragsärzte gelten ebenfalls die Richtgrößen gem. Abs. 1. Die Soll-Verordnungssumme von Arznei- und Verbandmitteln erfolgt auf der Basis der nachfolgenden Berechnungsformel insgesamt für die im MVZ tätigen Ärzte und wird im Rahmen der Wirtschaftlichkeitsprüfung mit der Ist-Verordnungssumme abgeglichen. Fälle bzw. Kosten der im MVZ tätigen Ärzte ohne Richtgrößen werden für die Berechnung der möglichen Verordnungssumme nicht herangezogen. Diese Regelungen gelten gleichermaßen auch für fachübergreifende Gemeinschaftspraxen und andere Praxisformen, in denen Ärzte verschiedener Fachgebiete tätig sind.

$$\text{mögliche Verordnungssumme} = \sum_{i=1}^n \text{PFI} \times \text{RGFi}$$

Legende:**PF = Patientenzahl der Fachgruppe**

Die Patientenzahl der Fachgruppe ergibt sich aus der Anzahl der Arzt-Patientenkontakte, bei der eine EBM-Nr. abgerechnet wird, die auch bei einem in der Einzelpraxis niedergelassenen Vertragsarzt einen Behandlungsfall und damit eine Richtgröße ausgelöst hätte (fiktiver Behandlungsfall).

RGF = Richtgröße der Fachgruppe

Für Ärzte in fachübergreifenden Gemeinschaftspraxen, anderen Praxisformen mit Ärzten verschiedener Fachgebiete, MVZ, Einrichtungen nach § 311 Abs. 2 SGB V und Ärzte mit Zulassung für mehrere Fachgebiete gilt die Fachgruppeneinteilung und Richtgrößenzuordnung gemäß der 8. und 9. Stelle der lebenslangen Arzt-Nummer.

i = Anzahl der zu berücksichtigenden Fachgruppen

- (3) Sofern bis zum 31.12.2024 keine Regelungen zur Umsetzung einer alternativen Prüffart nach § 10 Abs. 1 der Prüfvereinbarung für ab 2025 zu tätige Verordnungen getroffen werden, verständigen sich die Vertragspartner basierend auf den für 2024 festgelegten Richtgrößen auf die Richtgrößen für 2025.

**§ 6
Laufzeit**

Die Arzneimittelvereinbarung gilt für den Zeitraum vom 01.01.2024 bis zum 31.12.2024.

Unterschriftsseite zur Arzneimittelvereinbarung für das Jahr 2024

Magdeburg,

Kassenärztliche Vereinigung
Sachsen-Anhalt

Magdeburg,

AOK Sachsen-Anhalt

Magdeburg,

BKK Landesverband Mitte

Magdeburg,

IKK gesund plus

Cottbus,

KNAPPSCHAFT

Kassel,

Sozialversicherung für Landwirtschaft,
Forsten und Gartenbau

Magdeburg,

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

Anlage zur Arzneimittelvereinbarung 2024

Richtgrößen Arznei- und Verbandmittel einschließlich Sprechstundenbedarf 2024

Fachgruppen	bis 64 Jahre	ab 65 Jahre
Anästhesisten	115,65 €	284,66 €
Augenärzte	23,79 €	41,73 €
Chirurgen	40,91 €	58,10 €
Gynäkologen	27,07 €	62,88 €
HNO-Ärzte	58,30 €	33,54 €
Hautärzte	80,25 €	99,30 €
fachärztlich tätige Internisten	167,38 €	334,19 €
Kinderärzte	88,09 €	103,76 €
Nervenärzte, Neurologen, Psychiater	279,51 €	425,09 €
Kinder-/Jugendpsychiater	91,60 €	160,62 €
Orthopäden	31,73 €	79,31 €
Urologen	73,00 €	205,52 €
FÄ für Allgemeinmedizin, Praktische Ärzte, Ärzte ohne Gebietsbezeichnung, hausärztlich tätige Internisten	108,37 €	376,04 €

Die Richtgrößen sind in ihrer Höhe als Mischkalkulation berechnet und haben in allen vier Quartalen des Kalenderjahres die gleiche Höhe.

Die im Jahr 2024 gültigen vertraglich vereinbarten Praxisbesonderheiten für Arzneimittel sind § 6 der Prüfvereinbarung i. V. m. den aktuellen Anlagen 5 und 6 der Prüfvereinbarung zu entnehmen.