

Arzneimittelvereinbarung 2026

**zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung mit Arzneimitteln
gemäß § 84 Abs. 1 SGB V für das Jahr 2026**

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 die 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 2026 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:

1.907.602.208,25 €

- (2) Stellen die Vertragspartner auf Bundesebene nach Ablauf des Jahres 2026 gemeinsam fest, dass sich Abweichungen gegenüber den für das Jahr 2026 von den Bundesvertragspartnern festgelegten Anpassungsfaktoren ergeben haben, ist dies retrospektiv für die Arzneimittelausgabenobergrenze 2026 sowie in den Verhandlungen des Folgejahres zu berücksichtigen.

§ 2 Wirtschaftlichkeitsziele mit den dazugehörigen Maßnahmen für das Jahr 2026

Zur Steuerung der Arzneimittelversorgung mit dem Ziel der Einhaltung der Ausgabenobergrenze vereinbaren die Vereinbarungspartner auf Basis der Arzneimittelverordnungsdaten (AVD) des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland bzw. des 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:
- Alzheimer Medikation
 - GLP1-Analoga
 - Denosumab Biosimilars
 - Multimedikation

- Aut idem i.V.m. Patenabläufen bzw. voraussichtliches Inkrafttreten der Biosimilar-Substitution für Fertigarzneimittel
- subkutane Darreichungsformen versus Rezeptur.

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; Fachgruppen-code: 01,02,03):

Arzneimittelgruppe	Anteil	Zielwert
generikafähiger Markt und patentgeschützte Präparate	generikafähiger Markt	mindestens 94,19%
DOAK (Dabigatran, Apixaban, Rivaroxaban, Edoxaban)*	Generika	mindestens 42,38%*
Wirkstoffe auf das RAA-System inkl. Kombinationen	generikafähiger Markt	mindestens 97,91%
Antidiabetika (exkl. Insuline)*	generikafähiger Markt	mindestens 61,85%*
Antidiabetika*	GLP-1-(GIP-) Rezeptor-Agonisten	höchstens 3,19%*
Lipidsenker (exkl. PCSK9-Inhibitoren)	Simvastatin, Pravastatin, Atorvastatin und Rosuvastatin	mindestens 87,30%
Niedermolekulare Heparine	Enoxaparin	mindestens 75,45%
Cannabis-Arzneimittel gem. § 31 Abs. 6 SGB V	Blüten	höchstens 0,50%
Antibiotika zur systemischen Anwendung	Fluorchinolone	höchstens 1,44%
Fertigarzneimittel (Ziel gemäß Abs. 21)	Antibiotika zur systemischen Anwendung	höchstens 1,86%

Erfüllt der Hausarzt mindestens 7 von 10 Zielwerten der genannten Arzneimittelgruppen ist er im Ergebnis für das Jahr 2026 von der statistischen Prüfung der Wirtschaftlichkeit nach § 106b SGB V i. V. m. der Prüfvereinbarung von Arzneimittelverordnungen befreit.

Die mit * gekennzeichneten Ziele werden als besonders wirtschaftlich erachtet. Erfüllt der Hausarzt eins dieser Ziele, reduziert sich die notwendige Anzahl der zu erreichenden Ziele zur Befreiung von der oben genannten Prüfung um eins. Erfüllt der Hausarzt zwei dieser Ziele, reduziert sich die notwendige Anzahl der zu erreichenden Ziele um zwei.

- (4) Ziele für fachärztlich tätige **Fachärzte für Innere Medizin** (nachfolgend Internisten genannt; Fachgruppencode: 23, 24, 33):

Arzneimittelgruppe	Anteil	Zielwert
generikafähiger Markt und patentgeschützte Präparate	generikafähiger Markt	mindestens 93,61%
Wirkstoffe auf das RAA-System inkl. Kombinationen	generikafähiger Markt	mindestens 97,50%
DOAK (Dabigatran, Apixaban, Rivaroxaban, Edoxaban)*	Generika	mindestens 50,54%*
Antidiabetika (exkl. Insuline)*	generikafähiger Markt	mindestens 61,16%*
Antidiabetika*	GLP-1-(GIP-) Rezeptor-Agonisten	höchstens 2,12%*
Lipidsenker	Simvastatin, Pravastatin, Atorvastatin und Rosuvastatin	mindestens 85,42%
Niedermolekulare Heparine	Enoxaparin	mindestens 97,50%
Antibiotika zur systemischen Anwendung	Fluorchinolone	höchstens 1,65%
Fertigarzneimittel (Ziel gemäß Abs. 21)	Antibiotika zur systemischen Anwendung	höchstens 1,86%

Erfüllt der Internist mindestens 6 von 9 Zielwerten der genannten Arzneimittelgruppen ist er im Ergebnis für das Jahr 2026 von der statistischen Prüfung der Wirtschaftlichkeit nach § 106b SGB V i. V. m. der Prüfvereinbarung von Arzneimittelverordnungen befreit.

Die mit * gekennzeichneten Ziele werden als besonders wirtschaftlich erachtet. Erfüllt der Internist eins dieser Ziele, reduziert sich die notwendige Anzahl der zu erreichenden Ziele zur Befreiung von der oben genannten Prüfung um eins. Erfüllt der Internist zwei dieser Ziele, reduziert sich die notwendige Anzahl der zu erreichenden Ziele um zwei.

- (5) Ziele für **Fachärzte für Innere Medizin mit Schwerpunkt Endokrinologie und Diabetologie** (Fachgruppencode: 25) sowie alle Hausärzte und Fachärzte für Innere Medizin mit einer Tätigkeit als Diabetologe in einer diabetologischen Schwerpunktpraxis (nachfolgend Diabetologen genannt):

Arzneimittelgruppe	Anteil	Zielwert
generikafähiger Markt und patentgeschützte Präparate	generikafähiger Markt	mindestens 84,69%
Wirkstoffe auf das RAA-System inkl. Kombinationen	generikafähiger Markt	mindestens 98,00%
Antidiabetika (exkl. Insuline)*	generikafähiger Markt	mindestens 50,96%*
Antidiabetika*	GLP-1-(GIP-) Rezeptor-Agonisten	höchstens 8,32%*
Lipidsenker	Simvastatin, Pravastatin, Atorvastatin und Rosuvastatin	mindestens 87,28%
DOAK (Dabigatran, Apixaban, Rivaroxaban, Edoxaban)*	Generika	mindestens 53,58%*

Erfüllt der Diabetologe mindestens 4 von 6 Zielwerten der genannten Arzneimittelgruppen ist er im Ergebnis für das Jahr 2026 von der statistischen Prüfung der Wirtschaftlichkeit nach § 106b SGB V i. V. m. der Prüfvereinbarung von Arzneimittelverordnungen befreit.

Die mit * gekennzeichneten Ziele werden als besonders wirtschaftlich erachtet. Erfüllt der Diabetologe eins dieser Ziele, reduziert sich die notwendige Anzahl der zu erreichenden Ziele zur Befreiung von der oben genannten Prüfung um eins. Erfüllt der Diabetologe zwei dieser Ziele, reduziert sich die notwendige Anzahl der zu erreichenden Ziele um zwei.

- (6) Ziele für **Fachärzte für Innere Medizin mit Schwerpunkt Kardiologie** sowie für abrechnungstechnisch gleichgestellte Ärzte (nachfolgend Kardiologen genannt; Fachgruppencode: 28):

Arzneimittelgruppe	Anteil	Zielwert
generikafähiger Markt und patentgeschützte Präparate	generikafähiger Markt	mindestens 83,22%
Wirkstoffe auf das RAA-System inkl. Kombinationen	generikafähiger Markt	mindestens 85,26%
Lipidsenker	Simvastatin, Pravastatin, Atorvastatin und Rosuvastatin	mindestens 70,19%
DOAK (Dabigatran, Apixaban, Rivaroxaban, Edoxaban)*	Generika	mindestens 37,67%*

Erfüllt der Kardiologe mindestens 3 von 4 Zielwerten der genannten Arzneimittelgruppen, ist er im Ergebnis für das Jahr 2026 von der statistischen Prüfung der Wirtschaftlichkeit nach § 106b SGB V i. V. m. der Prüfvereinbarung von Arzneimittelverordnungen befreit.

Das mit * gekennzeichnete Ziel wird als besonders wirtschaftlich erachtet. Erfüllt der Kardiologe dieses Ziel, reduziert sich die notwendige Anzahl der zu erreichenden Ziele zur Befreiung von der oben genannten Prüfung um eins.

- (7) Ziele für **Fachärzte für Innere Medizin mit Schwerpunkt Nephrologie** sowie für abrechnungstechnisch gleichgestellte Ärzte (nachfolgend Nephrologen genannt; Fachgruppencode: 29):

Arzneimittelgruppe	Anteil	Zielwert
generikafähiger Markt und patentgeschützte Präparate	generikafähiger Markt	mindestens 89,45%
Arzneimittel zur Behandlung der Anämie bei chronischer Nierenerkrankung	Biosimilars/Generika	mindestens 92,74%
Lipidsenker	Simvastatin, Pravastatin, Atorvastatin und Rosuvastatin	mindestens 78,06%

Erfüllt der Nephrologe mindestens 2 von 3 Zielwerten der genannten Arzneimittelgruppen, ist er im Ergebnis für das Jahr 2026 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; Fachgruppencode: 26):

Arzneimittelgruppe	Anteil	Zielwert
Präparate bei chronisch entzündlichen Darmerkrankungen	Biologika, JAK-Inhibitoren und S1P-Rezeptormodulatoren	höchstens 18,89%
Biologika, JAK-Inhibitoren und S1P-Rezeptormodulatoren bei chronisch entzündlichen Darmerkrankungen	festbetragsgebundene TNF-alpha-Inhibitoren	mindestens 37,69%

Erfüllt der Gastroenterologe mindestens 1 von 2 Zielwerten der genannten Arzneimittelgruppen, ist er im Ergebnis für das Jahr 2026 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; Fachgruppencode: 31):

Arzneimittelgruppe	Anteil	Zielwert
Präparate bei rheumatischen Erkrankungen (exkl. Akuttherapie)	Biologika, JAK-Inhibitoren und PDE4-Inhibitoren	höchstens 38,13%
Biologika, JAK-Inhibitoren und PDE4-Inhibitoren bei rheumatischen Erkrankungen (exkl. Therapie des SLE)	festbetragsgebundene TNF-alpha-Inhibitoren	mindestens 63,02%

Erfüllt der Rheumatologe beide Zielwerte der genannten Arzneimittelgruppen, ist er im Ergebnis für das Jahr 2026 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; Fachgruppencode: 10, 12):

Arzneimittelgruppe	Anteil	Zielwert
generikafähiger Markt und patentgeschützte Präparate	generikafähiger Markt	mindestens 97,50%
Osteoporosepräparate	Alendronsäure, Risedronsäure	mindestens 44,85%
Denosumab	Biosimilars	mindestens 83,33 %

Erfüllt der Orthopäde mindestens 2 von 3 Zielwerten der genannten Arzneimittelgruppen, ist er im Ergebnis für das Jahr 2026 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; Fachgruppencode: 21):

Arzneimittelgruppe	Anteil	Zielwert
Systemische Immuntherapie bei Psoriasis	Biologika, PDE4-Inhibitoren und JAK-Inhibitoren	höchstens 73,38%
Arzneimittel bei atopischer Dermatitis (Biologika, JAK-Inhibitoren, topische Glucocorticoide, Pimecrolimus, Tacrolimus (topisch), Ciclosporin)	Biologika und JAK-Inhibitoren	höchstens 3,58%

Erfüllt der Dermatologe beide Zielwerte der genannten Arzneimittelgruppen, ist er im Ergebnis für das Jahr 2026 von der statistischen Prüfung der Wirtschaftlichkeit nach § 106b SGB V i. V. m. der Prüfvereinbarung von Arzneimittelverordnungen befreit.

- (12) Ziele für **Fachärzte für Nervenheilkunde und Neurologie** (nachfolgend Neurologen genannt; Fachgruppencode: 51, 53):

Arzneimittelgruppe	Anteil	Zielwert
generikafähiger Markt und patentgeschützte Präparate	generikafähiger Markt	mindestens 97,50%
MS-Therapeutika*	Dimethylfumarat, Fingolimod, Glatirameracetat, Teriflunomid	mindestens 68,00%*
Parkinsonpräparate	Generika	mindestens 75,92%
Arzneimittel zur Behandlung der Migräne*	CGRP-(Rezeptor-) Antagonisten und selektive 5-HT _{1F} -Rezeptor-Agonisten („Ditane“)	höchstens 1,25%*
Cannabis-Arzneimittel gem. § 31 Abs. 6 SGB V	Blüten	höchstens 0,50%
Fertigarzneimittel*	Verordnungen mit Kennzeichnung „aut idem“-Kreuz (Ausschluss eines Austausches)	höchstens 4,95%*

Erfüllt der Neurologe mindestens 4 von 6 Zielwerten der genannten Arzneimittelgruppen ist er im Ergebnis für das Jahr 2026 von der statistischen Prüfung der Wirtschaftlichkeit nach § 106b SGB V i. V. m. der Prüfvereinbarung von Arzneimittelverordnungen befreit.

Die mit * gekennzeichneten Ziele werden als besonders wirtschaftlich erachtet. Erfüllt der Neurologe eins dieser Ziele, reduziert sich die notwendige Anzahl der zu erreichenden Ziele zur Befreiung von der oben genannten Prüfung um eins. Erfüllt der Neurologe zwei dieser Ziele, reduziert sich die notwendige Anzahl der zu erreichenden Ziele um zwei.

- (13) Ziele für Fachärzte für **Urologie** (Fachgruppencode: 67):

Arzneimittelgruppe	Anteil	Zielwert
generikafähiger Markt und patentgeschützte Präparate	generikafähiger Markt	mindestens 95,07%
Gn-RH-Analoga	Generisches Leuprorelin bzw. Hybridzulassung	mindestens 77,26%

orale Antiandrogene zur Behandlung des metastasierten Prostatakarzinoms*	Generika	mindestens 28,19%*
Antibiotika zur systemischen Anwendung	Fluorchinolone	höchstens 4,81%
Fertigarzneimittel (Ziel gemäß Abs. 21)	Antibiotika zur systemischen Anwendung	höchstens 1,86%

Erfüllt der Urologe mindestens 3 von 5 Zielwerten der genannten Arzneimittelgruppen, ist er im Ergebnis für das Jahr 2026 von der statistischen Prüfung der Wirtschaftlichkeit nach § 106b SGB V i. V. m. der Prüfvereinbarung von Arzneimittelverordnungen befreit.

Das mit * gekennzeichnete Ziel wird als besonders wirtschaftlich erachtet. Erfüllt der Urologe dieses Ziel, reduziert sich die notwendige Anzahl der zu erreichenden Ziele zur Befreiung von der oben genannten Prüfung um eins.

- (14) Ziele für Fachärzte für **Kinderheilkunde** (nachfolgend Kinderärzte genannt; Fachgruppencode: 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46):

Arzneimittelgruppe	Anteil	Zielwert
generikafähiger Markt und patentgeschützte Präparate	generikafähiger Markt	mindestens 97,50%
Wirkstoffe bei ADHS	Methylphenidat	mindestens 97,50%
Fertigarzneimittel (Ziel gemäß Abs. 21)	Antibiotika zur systemischen Anwendung	höchstens 1,86%

Erfüllt der Kinderarzt mindestens 2 von 3 Zielwerten der genannten Arzneimittelgruppen, ist er im Ergebnis für das Jahr 2026 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; Fachgruppencode: 19, 20):

Arzneimittelgruppe	Anteil	Zielwert
generikafähiger Markt und patentgeschützte Präparate	generikafähiger Markt	mindestens 97,50%
Arzneimittel bei Polyposis nasi (exkl. systemische Glucocorticoide)	Biologika	höchstens 1,25%
Fertigarzneimittel (Ziel gemäß Abs. 21)	Antibiotika zur systemischen Anwendung	höchstens 1,86%

Erfüllt der HNO-Arzt mindestens 2 von 3 Zielwerten der genannten Arzneimittelgruppen, ist er im Ergebnis für das Jahr 2026 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; Fachgruppencode: 27):

Arzneimittelgruppe	Anteil	Zielwert
generikafähiger Markt und patentgeschützte Präparate	generikafähiger Markt	mindestens 82,31%
Koloniestimulierende Faktoren	Biosimilars	mindestens 98,00%

Serotonin-5HT3-Rezeptorantagonisten	Generika	mindestens 97,50%
Erythropoetine	Biosimilars	mindestens 92,18%
BCR-ABL-Tyrosinkinase-Inhibitoren*	Generika (z.Z. Imatinib, Dasatinib, Bosutinib, Nilotinib)	mindestens 90,46%*

Erfüllt der Onkologe mindestens 3 von 5 Zielwerten der genannten Arzneimittelgruppen, ist er im Ergebnis für das Jahr 2026 von der statistischen Prüfung der Wirtschaftlichkeit nach § 106b SGB V i. V. m. der Prüfvereinbarung von Arzneimittelverordnungen befreit.

Das mit * gekennzeichnete Ziel wird als besonders wirtschaftlich erachtet. Erfüllt der Onkologe dieses Ziel, reduziert sich die notwendige Anzahl der zu erreichenden Ziele zur Befreiung von der oben genannten Prüfung um eins.

- (17) Ziele für **Fachärzte für Innere Medizin mit Schwerpunkt Pneumologie** sowie für abrechnungstechnisch gleichgestellte Ärzte (nachfolgend Pneumologen genannt; Fachgruppencode: 30):

Arzneimittelgruppe	Anteil	Zielwert
generikafähiger Markt und patentgeschützte Präparate	generikafähiger Markt	mindestens 75,79%
Arzneimittel bei obstruktiven Ventilationsstörungen (Asthma bronchiale, COPD)*	Biologika	höchstens 1,10%*
Antibiotika zur systemischen Anwendung	Fluorchinolone	höchstens 2,36%
Fertigarzneimittel (Ziel gemäß Abs. 21)	Antibiotika zur systemischen Anwendung	höchstens 1,86%

Erfüllt der Pneumologe mindestens 3 von 4 Zielwerten der genannten Arzneimittelgruppen, ist er im Ergebnis für das Jahr 2026 von der statistischen Prüfung der Wirtschaftlichkeit nach § 106b SGB V i. V. m. der Prüfvereinbarung von Arzneimittelverordnungen befreit.

Das mit * gekennzeichnete Ziel wird als besonders wirtschaftlich erachtet. Erfüllt der Pneumologe dieses Ziel, reduziert sich die notwendige Anzahl der zu erreichenden Ziele zur Befreiung von der oben genannten Prüfung um eins.

- (18) Ziele für **Fachärzte für Chirurgie, Fachärzte für Gefäßchirurgie, Fachärzte für Visceralchirurgie Fachärzte mit Schwerpunkt Unfallchirurgie und Fachärzte mit Schwerpunkt Thoraxchirurgie** (nachfolgend Chirurgen genannt; Fachgruppencode: 06, 07, 08, 11, 14):

Arzneimittelgruppe	Anteil	Zielwert
generikafähiger Markt und patentgeschützte Präparate	generikafähiger Markt	mindestens 97,50%
Niedermolekulare Heparine	Enoxaparin	mindestens 96,95%
Fertigarzneimittel (Ziel gemäß Abs. 21)	Antibiotika zur systemischen Anwendung	höchstens 1,86%

Erfüllt der Chirurg mindestens 2 von 3 Zielwerten der genannten Arzneimittelgruppen, ist er im Ergebnis für das Jahr 2026 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; Fachgruppencode: 15, 16, 17, 18):

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 58,54%
Systemische Klimakteriums-therapeutika	NK3-Rezeptor-Antagonisten	höchstens 1,50%

Erfüllt der Gynäkologe mindestens 2 von 3 Zielwerten der genannten Arzneimittelgruppen, ist er im Ergebnis für das Jahr 2026 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; Fachgruppencode: 04):

Arzneimittelgruppe	Anteil	Zielwert
generikafähiger Markt und patentgeschützte Präparate	generikafähiger Markt	mindestens 97,50%
Fertigarzneimittel	Verordnungen mit Kennzeichnung "aut idem"-Kreuz (Ausschluss eines Austausches)	höchstens 5,52%
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 und Chirurgen**:

Arzneimittelgruppe	Anteil	Zielwert
Fertigarzneimittel	Antibiotika zur systemischen Anwendung	höchstens 1,86%

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 Zielwerterreichung bei den Zielen „Generikafähiger Markt“, „Wirkstoffe auf das RAA-System“, „Antibiotika zur systemischen Anwendung (Globalziel)“, „Cannabis-Arzneimittel gem. § 31 Abs. 6 SGB V“ und „Verordnungen mit Kennzeichnung aut idem-Kreuz“ werden die Anzahl der Verordnungen und bei allen anderen Zielen die Anzahl der verordneten DDD (defined daily dose) zugrunde gelegt.

- (23) Die Zuordnung der jeweiligen FG-Codes erfolgt gemäß der Schlüsseltabelle der KBV, „BAR-Schlüsselverzeichnis, Anlage 35“.

- (24) Für die Ziele nach Abs. 3 bis 21 werden relevante Änderungen des Arzneimittelmarktes beobachtet und bei Bedarf bei der Zielauswertung berücksichtigt.
- (25) 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.
- (26) Auch die Verordnung von Arzneimitteln, für die ein vertraulicher Erstattungsbetrag nach § 130b SGB V vereinbart wurde, unterliegt dem Wirtschaftlichkeitsgebot. Der Einsatz dieser Arzneimittel ist im Falle von Wirtschaftlichkeitsprüfungen gesondert zu betrachten. Im Falle kostenbezogener statistischer Auffälligkeitsprüfungen sind die tatsächlichen Kosten dieser Arzneimittel zu berücksichtigen.
- (27) Die Prüfung des sonstigen Schadens sowie die Prüfung im besonderen Fall ist von der Befreiung von der Prüfung der Wirtschaftlichkeit nach § 106b SGB V von Arzneimittelverordnungen ausgenommen.

Nach Feststellung der Zielwerterreichung 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.

- (28) 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 Verordnungsverhaltens erreicht worden, legen die Krankenkassen den Anstieg der arztbezogenen 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.
- (29) Die Ärzte der betreffenden Fachgruppen erhalten soweit möglich von der KVSA quartalsweise eine individuelle Auswertung über den Stand der Zielwerterreichung.

§ 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“.
- (2) Es gelten die in der Protokollnotiz zur Arzneimittelvereinbarung 2026 vereinbarten Richtgrößen.
- (3) 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.

$$\text{mögliche Verordnungssumme} = \sum_{i=1}^n \text{PF}_i \times \text{RGF}_i$$

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 § 402 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

- (4) Sofern bis zum 31.12.2026 keine Regelungen zur Umsetzung einer alternativen Prüffart nach § 10 Abs. 1 der Prüfvereinbarung für ab 2027 zu tätige Verordnungen getroffen werden, verständigen sich die Vertragspartner auf die Richtgrößen 2027.

§ 6

Laufzeit

Die Arzneimittelvereinbarung gilt für den Zeitraum vom 01.01.2026 bis zum 31.12.2026.

Unterschriftsseite zur Arzneimittelvereinbarung für das Jahr 2026

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