

Arzneimittelvereinbarung 2022

zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung mit Arzneimitteln gemäß § 84 Abs. 1 SGB V für das Jahr 2022

zwischen

der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt

und

der AOK Sachsen-Anhalt,

der BKK Landesvertretung Sachsen-Anhalt,

der IKK gesund plus,

der KNAPPSCHAFT, Regionaldirektion Cottbus,

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 2022 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:

1.659.958.754,86 €

- (2) Stellen die Vertragspartner auf Bundesebene nach Ablauf des Jahres 2022 gemeinsam fest, dass sich Abweichungen gegenüber den für das Jahr 2022 von den Bundesvertragspartnern festgelegten Anpassungsfaktoren ergeben haben, ist dies retrospektiv für die Arzneimittelausgabenobergrenze 2022 sowie in den Verhandlungen des Folgejahres zu berücksichtigen.

§ 2 Wirtschaftlichkeitsziele mit den dazugehörigen Maßnahmen für das Jahr 2022

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 vereinbaren die Vertragspartner die Durchführung von gemeinsamen Informationsmaßnahmen insbesondere zu den folgenden Themen:
- wirtschaftliche Versorgung mit Arzneimitteln zur Migräneprophylaxe,
 - wirtschaftliche Versorgung mit Lipid-Senkern,
 - Steigerung des Einsatzes von Biosimilars,
 - wirtschaftliche Versorgung mit TNF-alpha-Inhibitoren in der Biologika-Therapie,
 - Verringerung von aut idem Verordnungen.

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 94,37%
orale Opiate Stufe III	Tapentadol	höchstens 14,29%
Orale Antikoagulantien	DOAK (Dabigatran, Apixaban, Rivaroxaban, Edoxaban)	höchstens 80,25%
DOAK (Dabigatran, Apixaban, Rivaroxaban, Edoxaban)	wirtschaftliche DOAKs (z. Zt. Apixaban, Edoxaban)	mindestens 82,78%
Wirkstoffe auf das RAA-System und Vericiguat	Kombination Valsartan + Sacubitril, Vericiguat	höchstens 1,34%
Antidiabetika	Metformin, Glibenclamid, Glimepirid, Empagliflozin, Dapagliflozin, Liraglutid, Humaninsuline, Kombination Metformin + Dapagliflozin	mindestens 60,61%
Lipidsenker (exkl. PCSK9-Inhibitoren)	Simvastatin, Pravastatin und Atorvastatin	mindestens 87,07%
Niedermolekulare Heparine	Enoxaparin	mindestens 92,43%
Antibiotika zur systemischen Anwendung	Fluorchinolone	höchstens 2,46%
Fertigarzneimittel (Ziel gemäß Abs. 20)	Antibiotika zur systemischen Anwendung	höchstens 1,18%

Erfüllt der Hausarzt mindestens 7 von 10 Zielwerten der genannten Arzneimittelgruppen ist er im Ergebnis für das Jahr 2022 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 94,22%
Orale Antikoagulantien	DOAK (Dabigatran, Apixaban, Rivaroxaban, Edoxaban)	höchstens 72,34%
DOAK (Dabigatran, Apixaban, Rivaroxaban, Edoxaban)	wirtschaftliche DOAKs (z. Zt. Apixaban, Edoxaban)	mindestens 87,75%
Wirkstoffe auf das RAA-System und Vericiguat	Kombination Valsartan + Sacubitril, Vericiguat	höchstens 1,34%
Antidiabetika	Metformin, Glibenclamid, Glimepirid, Empagliflozin, Dapagliflozin, Liraglutid, Humaninsuline, Kombination Metformin + Dapagliflozin	mindestens 84,62%
Lipidsenker	Simvastatin, Pravastatin und Atorvastatin	mindestens 80,55%
Niedermolekulare Heparine	Enoxaparin	mindestens 97,50%
Antibiotika zur systemischen Anwendung	Fluorchinolone	höchstens 1,72%
Fertigarzneimittel (Ziel gemäß Abs. 20)	Antibiotika zur systemischen Anwendung	höchstens 1,18%

Erfüllt der Internist mindestens 6 von 9 Zielwerten der genannten Arzneimittelgruppen ist er im Ergebnis für das Jahr 2022 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 84,76%
Orale Antikoagulantien	DOAK (Dabigatran, Apixaban, Rivaroxaban, Edoxaban)	höchstens 78,43%
DOAK (Dabigatran, Apixaban, Rivaroxaban, Edoxaban)	wirtschaftliche DOAKs (z. Zt. Apixaban, Edoxaban)	mindestens 88,14%
Wirkstoffe auf das RAA-System und Vericiguat	Kombination Valsartan + Sacubitril, Vericiguat	höchstens 1,34%
Antidiabetika	Metformin, Glibenclamid, Glimepirid, Empagliflozin, Dapagliflozin, Liraglutid, Humaninsuline, Kombination Metformin + Dapagliflozin	mindestens 41,10%
Lipidsenker	Simvastatin, Pravastatin und Atorvastatin	mindestens 88,89%

Erfüllt der Diabetologe mindestens 4 von 6 Zielwerten der genannten Arzneimittelgruppen ist er im Ergebnis für das Jahr 2022 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 87,72%
Orale Antikoagulantien	DOAK (Dabigatran, Apixaban, Rivaroxaban, Edoxaban)	höchstens 85,27%
DOAK (Dabigatran, Apixaban, Rivaroxaban, Edoxaban)	wirtschaftliche DOAKs (z. Zt. Apixaban, Edoxaban)	mindestens 88,82%
Wirkstoffe auf das RAA-System und Vericiguat	Kombination Valsartan + Sacubitril, Vericiguat	höchstens 11,90%
Lipidsenker	Simvastatin, Pravastatin und Atorvastatin	mindestens 72,97%

Erfüllt der Kardiologe mindestens 3 von 5 Zielwerten der genannten Arzneimittelgruppen, ist er im Ergebnis für das Jahr 2022 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 93,87%
Erythropoetine	Biosimilars	mindestens 94,31%
Lipidsenker	Simvastatin, Pravastatin und Atorvastatin	mindestens 81,74%

Erfüllt der Nephrologe mindestens 2 von 3 Zielwerten der genannten Arzneimittelgruppen, ist er im Ergebnis für das Jahr 2022 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 und JAK-Inhibitoren	höchstens 11,90%
Biologika und JAK-Inhibitoren bei chronisch entzündlichen Darmerkrankungen	festbetragsgebundene TNF-alpha-Inhibitoren	mindestens 51,85%

Erfüllt der Gastroenterologe mindestens 1 von 2 Zielwerten der genannten Arzneimittelgruppen, ist er im Ergebnis für das Jahr 2022 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	Biologika und JAK-Inhibitoren	höchstens 28,61%
Biologika und JAK-Inhibitoren bei rheumatischen Erkrankungen	festbetragsgebundene TNF-alpha-Inhibitoren	mindestens 51,90%

Erfüllt der Rheumatologe mindestens 2 von 2 Zielwerten der genannten Arzneimittelgruppen, ist er im Ergebnis für das Jahr 2022 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 55,20%
orale Opiate Stufe III	Tapentadol	höchstens 23,72%

Erfüllt der Orthopäde mindestens 2 von 3 Zielwerten der genannten Arzneimittelgruppen, ist er im Ergebnis für das Jahr 2022 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 55,96%
Topische und systemische Therapie der atopischen Dermatitis	Biologika und JAK-Inhibitoren	höchstens 1,30%

Erfüllt der Dermatologe mindestens 1 von 2 Zielwerten der genannten Arzneimittelgruppen, ist er im Ergebnis für das Jahr 2022 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 96,83%
MS-Basistherapeutika (moderater Verlauf)	Interferon beta-1b, Glatirameracetat, Teriflunomid, Dimethylfumarat	mindestens 83,62%
Parkinsonpräparate	Generika	mindestens 71,58%
Arzneimittel zur Migräneprophylaxe	CGRP-(Rezeptor-)Antagonisten	höchstens 3,00%

Erfüllt der Neurologe mindestens 3 von 4 Zielwerten der genannten Arzneimittelgruppen ist er im Ergebnis für das Jahr 2022 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 97,11%
LH-RH-Analoga	Generisches Leuprorelin bzw. Hybridzulassung	mindestens 69,57%
Antibiotika zur systemischen Anwendung	Fluorchinolone	höchstens 8,51%
Fertigarzneimittel (Ziel gemäß Abs. 20)	Antibiotika zur systemischen Anwendung	höchstens 1,18%

Erfüllt der Urologe mindestens 3 von 4 Zielwerten der genannten Arzneimittelgruppen, ist er im Ergebnis für das Jahr 2022 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 91,10%
Fertigarzneimittel (Ziel gemäß Abs. 20)	Antibiotika zur systemischen Anwendung	höchstens 1,18%

Erfüllt der Kinderarzt mindestens 2 von 3 Zielwerten der genannten Arzneimittelgruppen, ist er im Ergebnis für das Jahr 2022 von der statistischen Prüfung der Wirtschaftlichkeit nach § 106b SGB V i. V. m. der Prüfvereinbarung von Arzneimittelverordnungen befreit.

- (15) 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 82,50%
Imatinib, Dasatinib, Gefitinib, Erlotinib, Sorafenib	Generika	mindestens 75,90%
Koloniestimulierende Faktoren	Biosimilars	mindestens 97,50%
Serotonin-5HT3-Rezeptorantagonisten	Generika	mindestens 94,32%
Bevacizumab, Rituximab, Trastuzumab	Biosimilars	mindestens 96,48%

Erfüllt der Onkologe mindestens 3 von 5 Zielwerten der genannten Arzneimittelgruppen, ist er im Ergebnis für das Jahr 2022 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 Pneumologie** sowie für abrechnungstechnisch gleichgestellte Ärzte (nachfolgend Pneumologen genannt):

Arzneimittelgruppe	Anteil	Zielwert
generikafähiger Markt und patentgeschützte Präparate	generikafähiger Markt	mindestens 78,96%
Arzneimittel bei Asthma	Biologika	höchstens 1,22%
Antibiotika zur systemischen Anwendung	Fluorchinolone	höchstens 5,17%
Fertigarzneimittel (Ziel gemäß Abs. 20)	Antibiotika zur systemischen Anwendung	höchstens 1,18%

Erfüllt der Pneumologe mindestens 3 von 4 Zielwerten der genannten Arzneimittelgruppen, ist er im Ergebnis für das Jahr 2022 von der statistischen Prüfung der Wirtschaftlichkeit nach § 106b SGB V i. V. m. der Prüfvereinbarung von Arzneimittelverordnungen befreit.

- (17) 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 97,50%
Fertigarzneimittel (Ziel gemäß Abs. 20)	Antibiotika zur systemischen Anwendung	höchstens 1,18%

Erfüllt der Chirurg mindestens 2 von 3 Zielwerten der genannten Arzneimittelgruppen, ist er im Ergebnis für das Jahr 2022 von der statistischen Prüfung der Wirtschaftlichkeit nach § 106b SGB V i. V. m. der Prüfvereinbarung von Arzneimittelverordnungen befreit.

- (18) 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 58,21%
urologische Spasmolytika	Generika	mindestens 75,00%

Erfüllt der Gynäkologe mindestens 2 von 3 Zielwerten der genannten Arzneimittelgruppen, ist er im Ergebnis für das Jahr 2022 von der statistischen Prüfung der Wirtschaftlichkeit nach § 106b SGB V i. V. m. der Prüfvereinbarung von Arzneimittelverordnungen befreit.

- (19) 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 19,81%

Erfüllt der Schmerztherapeut mindestens 2 von 2 Zielwerten der genannten Arzneimittelgruppen, ist er im Ergebnis für das Jahr 2022 von der statistischen Prüfung der Wirtschaftlichkeit nach § 106b SGB V i. V. m. der Prüfvereinbarung von Arzneimittelverordnungen befreit.

- (20) Ziele für **Hausärzte, Internisten, Kinderärzte, Urologen, Pneumologen und Chirurgen**:

Arzneimittelgruppe	Anteil	Zielwert
Fertigarzneimittel	Antibiotika zur systemischen Anwendung	höchstens 1,18%

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.

- (21) Für die Ermittlung der Zielwerterreichung bei den Zielen „Generikafähiger Markt“, „Wirkstoffe auf das RAA-System und Vericiguat“ und „Antibiotika zur systemischen Anwendung (Globalziel)“ werden die Anzahl der Verordnungen und bei allen anderen Zielen die Anzahl der verordneten DDD (defined daily dose) zugrunde gelegt.
- (22) Für die Ziele nach Abs. 3 bis 20 relevante Änderungen des Arzneimittelmarktes werden beobachtet und bei Bedarf bei der Zielauswertung berücksichtigt. Für das Zielfeld der wirtschaftlichen DOAKs an allen DOAKs werden sowohl bei der Ermittlung des Zielwertes als auch der Auswertung zur Befreiung von der statistischen Prüfung der Wirtschaftlichkeit gemäß § 106b SGB V kassenindividuelle Rabattverträge berücksichtigt.

- (23) Die Prüfung des sonstigen Schadens 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.

- (24) Die Krankenkassen analysieren die Entwicklung der Verordnungsmenge bei den betreffenden Fachgruppen, die nach Abs. 3 bis 20 von der Prüfung der Wirtschaftlichkeit nach § 106b SGB V für Arzneiverordnungen befreit sind. Ist das Ziel nach Abs. 3 bis 20 durch unberechtigte Ausweitung der Verordnungsmenge und nicht durch Umstellung des Ordnungsverhaltens 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.

- (25) 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 Ordnungsstrukturen, 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 2021 werden für das Jahr 2022 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.

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

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 § 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 31.12.2022 keine Regelungen zur Umsetzung einer alternativen Prüfmethode nach § 10 Abs. 1 der Prüfvereinbarung für ab 2023 zu tätige Verordnungen getroffen werden, verständigen sich die Vertragspartner basierend auf den für 2022 festgelegten Richtgrößen auf die Richtgrößen für 2023.

§ 6 Laufzeit

Die Arzneimittelvereinbarung gilt für den Zeitraum vom 01.01.2022 bis zum 31.12.2022.

Unterschriftsseite zur Arzneimittelvereinbarung für das Jahr 2022

Magdeburg,

Kassenärztliche Vereinigung
Sachsen-Anhalt

Magdeburg,

AOK Sachsen-Anhalt

Magdeburg,

BKK Landesvertretung Sachsen-Anhalt

Magdeburg,

IKK gesund plus

Cottbus,

KNAPPSCHAFT, Regionaldirektion Cottbus

Kassel,

Sozialversicherung für Landwirtschaft,
Forsten und Gartenbau

Magdeburg,

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

Anlage zur Arzneimittelvereinbarung 2022

Richtgrößen Arznei- und Verbandmittel einschließlich Sprechstundenbedarf 2022

Fachgruppen	bis 64 Jahre	ab 65 Jahre
Anästhesisten	104,21 €	256,49 €
Augenärzte	21,44 €	37,59 €
Chirurgen	36,88 €	52,35 €
Gynäkologen	24,38 €	56,65 €
HNO-Ärzte	52,53 €	30,22 €
Hautärzte	72,31 €	89,48 €
fachärztlich tätige Internisten	150,82 €	301,12 €
Kinderärzte	79,38 €	93,50 €
Nervenärzte, Neurologen, Psychiater	251,86 €	383,04 €
Kinder-/Jugendpsychiater	82,54 €	144,73 €
Orthopäden	28,60 €	71,45 €
Urologen	65,77 €	185,20 €
FÄ für Allgemeinmedizin, Praktische Ärzte, Ärzte ohne Gebietsbezeichnung, hausärztlich tätige Internisten	97,65 €	338,85 €

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

Die im Jahr 2022 gültigen vertraglich vereinbarten Praxisbesonderheiten für Arzneimittel sind § 6 der Prüfvereinbarung i. V. m. den aktuellen Anlagen 5 und 6 der Prüfvereinbarung zu entnehmen.