

Arzneimittelvereinbarung 2025

**zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung mit Arzneimitteln
gemäß § 84 Abs. 1 SGB V für das Jahr 2025**

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 2025 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:

1.825.456.658,61 €

- (2) Stellen die Vertragspartner auf Bundesebene nach Ablauf des Jahres 2025 gemeinsam fest, dass sich Abweichungen gegenüber den für das Jahr 2025 von den Bundesvertragspartnern festgelegten Anpassungsfaktoren ergeben haben, ist dies retrospektiv für die Arzneimittelausgabenobergrenze 2025 sowie in den Verhandlungen des Folgejahres zu berücksichtigen.

§ 2 Wirtschaftlichkeitsziele mit den dazugehörigen Maßnahmen für das Jahr 2025

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:
- Einsatz von Arzneimitteln bei Patientinnen/Patienten, die dauerhaft fünf oder mehr Wirkstoffe verordnet bekommen (Rahmenvorgaben)
 - Biologika in der Pneumologie (Asthma, COPD)
 - (neue) Biosimilars
 - Alzheimer-Medikation
 - Klimakteriumstherapeutika.

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 94,36% |
| Orale Antikoagulantien | DOAK (Dabigatran, Apixaban, Rivaroxaban, Edoxaban) | höchstens 89,53% |
| Wirkstoffe auf das RAA-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 89,07% |
| Niedermolekulare Heparine | Enoxaparin | mindestens 76,95% |
| Antibiotika zur systemischen Anwendung | Fluorchinolone | höchstens 1,65% |
| Fertigarzneimittel (Ziel gemäß Abs. 21) | Antibiotika zur systemischen Anwendung | höchstens 1,41% |
| Cannabis-Arzneimittel gem. § 31 Abs. 6 SGB V | Blüten | höchstens 0,50% |
| DOAK (Dabigatran, Apixaban, Rivaroxaban, Edoxaban) | wirtschaftliche DOAKs (z. Zt. Apixaban, Edoxaban) | Ziel ausgesetzt |

Erfüllt der Hausarzt mindestens 6 von 9 Zielwerten der genannten Arzneimittelgruppen ist er im Ergebnis für das Jahr 2025 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 93,37% |
| Orale Antikoagulantien | DOAK (Dabigatran, Apixaban, Rivaroxaban, Edoxaban) | höchstens 83,24% |
| Wirkstoffe auf das RAA-System inkl. Kombinationen | generikafähiger Markt | mindestens 97,50% |
| Antidiabetika (exkl. Insuline) | generikafähiger Markt | mindestens 69,30% |
| Lipidsenker | Simvastatin, Pravastatin, Atorvastatin und Rosuvastatin | mindestens 86,96% |
| Niedermolekulare Heparine | Enoxaparin | mindestens 97,50% |
| Antibiotika zur systemischen Anwendung | Fluorchinolone | höchstens 1,65% |
| Fertigarzneimittel (Ziel gemäß Abs. 21) | Antibiotika zur systemischen Anwendung | höchstens 1,41% |
| DOAK (Dabigatran, Apixaban, Rivaroxaban, Edoxaban) | wirtschaftliche DOAKs (z. Zt. Apixaban, Edoxaban) | Ziel ausgesetzt |

Erfüllt der Internist mindestens 5 von 8 Zielwerten der genannten Arzneimittelgruppen ist er im Ergebnis für das Jahr 2025 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 85,14% |
| Orale Antikoagulantien | DOAK (Dabigatran, Apixaban, Rivaroxaban, Edoxaban) | höchstens 90,76% |
| Wirkstoffe auf das RAA-System inkl. Kombinationen | generikafähiger Markt | mindestens 98,00% |
| Antidiabetika (exkl. Insuline) | generikafähiger Markt | mindestens 58,40% |
| Lipidsenker | Simvastatin, Pravastatin, Atorvastatin und Rosuvastatin | mindestens 89,55% |
| DOAK (Dabigatran, Apixaban, Rivaroxaban, Edoxaban) | wirtschaftliche DOAKs (z. Zt. Apixaban, Edoxaban) | Ziel ausgesetzt |

Erfüllt der Diabetologe mindestens 3 von 5 Zielwerten der genannten Arzneimittelgruppen ist er im Ergebnis für das Jahr 2025 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 83,46% |
| Orale Antikoagulantien | DOAK (Dabigatran, Apixaban, Rivaroxaban, Edoxaban) | höchstens 91,98% |
| Wirkstoffe auf das RAA-System inkl. Kombinationen | generikafähiger Markt | mindestens 85,07% |
| Lipidsenker | Simvastatin, Pravastatin, Atorvastatin und Rosuvastatin | mindestens 72,26% |
| DOAK (Dabigatran, Apixaban, Rivaroxaban, Edoxaban) | wirtschaftliche DOAKs (z. Zt. Apixaban, Edoxaban) | Ziel ausgesetzt |

Erfüllt der Kardiologe mindestens 3 von 4 Zielwerten der genannten Arzneimittelgruppen, ist er im Ergebnis für das Jahr 2025 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 90,31% |
| Arzneimittel zur Behandlung der Anämie bei chronischer Nierenerkrankung | Biosimilars/Generika | mindestens 93,97% |
| Lipidsenker | Simvastatin, Pravastatin, Atorvastatin und Rosuvastatin | mindestens 82,44% |

Erfüllt der Nephrologe mindestens 2 von 3 Zielwerten der genannten Arzneimittelgruppen, ist er im Ergebnis für das Jahr 2025 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 15,12% |
| Biologika, JAK-Inhibitoren und S1P-Rezeptormodulatoren bei chronisch entzündlichen Darmerkrankungen | festbetragsgebundene TNF-alpha-Inhibitoren | mindestens 45,93% |

Erfüllt der Gastroenterologe beide Zielwerte der genannten Arzneimittelgruppen, ist er im Ergebnis für das Jahr 2025 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 34,93% |
| Biologika, JAK-Inhibitoren und PDE4-Inhibitoren bei rheumatischen Erkrankungen (exkl. Therapie des SLE) | festbetragsgebundene TNF-alpha-Inhibitoren | mindestens 66,07% |

Erfüllt der Rheumatologe mindestens 1 von 2 Zielwerten der genannten Arzneimittelgruppen, ist er im Ergebnis für das Jahr 2025 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 50,37% |
| Nebenschilddrüsenhormone und Analoga zur Behandlung der Osteoporose | Biosimilars/Generika | mindestens 60,00% |

Erfüllt der Orthopäde mindestens 2 von 3 Zielwerten der genannten Arzneimittelgruppen, ist er im Ergebnis für das Jahr 2025 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, PDE4-Inhibitoren und JAK-Inhibitoren | höchstens 72,14% |
| Arzneimittel bei atopischer Dermatitis (Biologika, JAK-Inhibitoren, topische Glucocorticoide, Pimecrolimus, Tacrolimus (topisch), Ciclosporin) | Biologika und JAK-Inhibitoren | höchstens 2,63% |

Erfüllt der Dermatologe beide Zielwerte der genannten Arzneimittelgruppen, ist er im Ergebnis für das Jahr 2025 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 und Psychotherapie** (nachfolgend Neurologen genannt):

| Arzneimittelgruppe | Anteil | Zielwert |
|--|--|-------------------|
| generikafähiger Markt und patentgeschützte Präparate | generikafähiger Markt | mindestens 97,50% |
| MS-Therapeutika | Dimethylfumarat, Fingolimod, Glatirameracetat, Teriflunomid | mindestens 70,99% |
| Parkinsonpräparate | Generika | mindestens 75,65% |
| Arzneimittel zur Migräneprophylaxe | CGRP-(Rezeptor-) Antagonisten | 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 6,18% |

Erfüllt der Neurologe mindestens 4 von 6 Zielwerten der genannten Arzneimittelgruppen ist er im Ergebnis für das Jahr 2025 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 96,62% |
| Gn-RH-Analoga | Generisches Leuprorelin bzw. Hybridzulassung | mindestens 77,44% |
| orale Antiandrogene zur Behandlung des metastasierten Prostatakarzinoms | Generika | mindestens 34,04 % |
| Antibiotika zur systemischen Anwendung | Fluorchinolone | höchstens 4,17% |
| 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 2025 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 97,50% |
| 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 2025 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 96,92% |
| Arzneimittel bei Polyposis nasi (exkl. systemische Glucocorticoide) | Biologika | höchstens 1,25% |
| 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 2025 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 82,32% |
| Koloniestimulierende Faktoren | Biosimilars | mindestens 98,00% |
| Serotonin-5HT3-Rezeptorantagonisten | Generika | mindestens 97,50% |
| Erythropoetine | Biosimilars | mindestens 88,29% |
| BCR-ABL-Tyrosinkinase-Inhibitoren | Generika (z.Z. Imatinib, Dasatinib, Bosutinib) | mindestens 88,81 % |

Erfüllt der Onkologe mindestens 3 von 5 Zielwerten der genannten Arzneimittelgruppen, ist er im Ergebnis für das Jahr 2025 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 77,23% |
| Arzneimittel bei obstruktiven Ventilationsstörungen (Asthma bronchiale, COPD) | Biologika | höchstens 1,00% |
| Antibiotika zur systemischen Anwendung | Fluorchinolone | höchstens 2,73% |
| 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 2025 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 2025 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 59,80% |
| urologische Spasmolytika | Generika | mindestens 81,48% |

Erfüllt der Gynäkologe mindestens 2 von 3 Zielwerten der genannten Arzneimittelgruppen, ist er im Ergebnis für das Jahr 2025 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% |
| Fertigarzneimittel | Verordnungen mit Kennzeichnung "aut idem"-Kreuz (Ausschluss eines Austausches) | höchstens 6,10% |
| 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 1,41% |

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 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) Für die Ziele nach Abs. 3 bis 20 werden relevante Änderungen des Arzneimittelmarktes 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 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.

- (26) 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 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.
- (27) 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“. Die Richtgrößen 2024 werden für das Jahr 2025 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.

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

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 § 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

- (3) Sofern bis zum 31.12.2025 keine Regelungen zur Umsetzung einer alternativen Prüfart nach § 10 Abs. 1 der Prüfvereinbarung für ab 2026 zu tätige Verordnungen getroffen werden, verständigen sich die Vertragspartner auf die Richtgrößen 2026.

**§ 6
Laufzeit**

Die Arzneimittelvereinbarung gilt für den Zeitraum vom 01.01.2025 bis zum 31.12.2025.

Unterschriftenseite zur Arzneimittelvereinbarung für das Jahr 2025

Magdeburg,

Magdeburg,

Kassenärztliche Vereinigung
Sachsen-Anhalt

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 2025

Richtgrößen Arznei- und Verbandmittel einschließlich Sprechstundenbedarf 2025

| Fachgruppen | bis 64 Jahre | ab 65 Jahre |
|---|--------------|-------------|
| Anästhesisten | 115,76 € | 284,93 € |
| Augenärzte | 24,98 € | 43,81 € |
| Chirurgen | 40,97 € | 58,15 € |
| Gynäkologen | 27,09 € | 62,94 € |
| HNO-Ärzte | 58,35 € | 33,57 € |
| Hautärzte | 84,27 € | 104,27 € |
| fachärztlich tätige Internisten | 175,75 € | 350,89 € |
| Kinderärzte | 88,18 € | 103,85 € |
| Nervenärzte, Neurologen, Psychiater | 279,77 € | 425,48 € |
| Kinder-/Jugendpsychiater | 91,69 € | 160,77 € |
| Orthopäden | 31,78 € | 79,38 € |
| Urologen | 73,07 € | 205,71 € |
| FÄ für Allgemeinmedizin, Praktische Ärzte, Ärzte ohne Gebietsbezeichnung, hausärztlich tätige Internisten | 108,47 € | 376,39 € |

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

Die im Jahr 2025 gültigen vertraglich vereinbarten Praxisbesonderheiten für Arzneimittel sind § 6 der Prüfvereinbarung i. V. m. den aktuellen Anlagen 5 und 6 der Prüfvereinbarung zu entnehmen.