

**Arzneimittelvereinbarung  
gemäß § 84 SGB V  
für das Jahr 2025**

*zwischen der*

Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen

*und der/dem*

AOK PLUS – Die Gesundheitskasse für Sachsen und Thüringen.

Sternplatz 7, 01067 Dresden

vertreten durch den Vorstand, hier vertreten durch

Herrn Marius Milde

BKK Landesverband Mitte

Eintrachtweg 19

30173 Hannover

IKK classic

KNAPPSCHAFT,

Regionaldirektion Chemnitz

Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG) als  
Landwirtschaftliche Krankenkasse

und den nachfolgend benannten

Ersatzkassen

Techniker Krankenkasse (TK)

BARMER

DAK-Gesundheit

Kaufmännische Krankenkasse - KKH

Handelskrankenkasse (hkk)

HEK - Hanseatische Krankenkasse,

gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:

Verband der Ersatzkassen e. V., Berlin (vdek),

vertreten durch die Leiterin in der vdek-Landesvertretung Sachsen

## **Inhaltsverzeichnis**

- Artikel 1 Vereinbarung zur Festsetzung des Ausgabenvolumens im  
Arzneimittelbereich für das Jahr 2025
- Artikel 2 Zielvereinbarung im Arzneimittelbereich für das Jahr 2025

## **Artikel 1**

### **Vereinbarung zur Festsetzung des Ausgabenvolumens im Arzneimittelbereich**

#### **für das Jahr 2025**

##### **Präambel**

Gemäß § 84 Abs. 1 SGB V vereinbaren die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen (KV Sachsen) und die Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen in Sachsen (LVSK) gemeinsam und einheitlich für das Jahr 2025 ein Ausgabenvolumen für die insgesamt von den Vertragsärzten veranlassten Arznei- und Verbandmittelausgaben sowie Wirtschaftlichkeitsziele und konkrete, auf die Umsetzung dieser Ziele ausgerichtete Maßnahmen.

Besteht im Jahr 2025 mindestens ein Vertrag auf der Grundlage von §§ 73b oder 140a SGB V mit bereinigender Wirkung für die Gesamtvergütung (§ 85 SGB V) zu Lasten der KV Sachsen, sind sich die Vertragspartner einig, die Auswirkungen dieses Vertrages/dieser Verträge auf die Arzneimittelvereinbarung und die Richtgrößenvereinbarung (insbesondere hinsichtlich Ausgabenvolumen, Zielvereinbarungen, Richtgrößen gemäß § 84 SGB V) zeitnah zu prüfen und soweit notwendig entsprechend zu berücksichtigen.

##### **§ 1**

##### **Ausgabenvolumen**

- (1) Unter Berücksichtigung der Anpassungsfaktoren nach § 84 Abs. 2 SGB V wird ein Netto-Ausgabenvolumen für das Jahr 2025 in Höhe von 3.056.013.749,38EUR vereinbart.
- (2) Die Verordnungskosten im Rahmen des Entlassmanagements nach § 39 Abs. 1a Satz 9 SGB V gehen nicht in das Ausgabenvolumen nach § 1 Absatz 1 ein und werden auch nicht vom Ausgabenvolumen abgezogen.
- (3) Die Bundesvertragspartner haben sich in den Rahmenvorgaben nach § 84 Abs. 6 SGB V - Arzneimittel - für das Jahr 2025 vom 24. September 2024 darauf verständigt, dass die Verordnungskosten des Wirkstoffs Nirsevimab als Maßnahme der spezifischen Prophylaxe nicht im Ausgabenvolumen nach § 84 SGB V berücksichtigt werden. Die Verordnungskosten für Arzneimitteln mit dem Wirkstoff Nirsevimab im Rahmen der RSV-Prophylaxeverordnung vom 10. September 2024 gehen deshalb nicht in das Ausgabenvolumen nach § 1 Absatz 1 ein und werden auch nicht vom Ausgabenvolumen abgezogen.

##### **§ 2**

##### **Fortschreibung des Ausgabenvolumens**

Die mit dieser Vereinbarung getroffenen Bewertungen beruhen auf den verfügbaren Rahmendaten für die Arzneimittelversorgung. Die Vertragspartner verständigen sich darauf, Abweichungen der Bundesvertragspartner (gemäß Punkt 4 der Rahmenvorgaben nach § 84 Absatz 6 SGB V) gegenüber den für das Jahr 2025 zu Grunde gelegten Annahmen in den Verhandlungen für das Ausgabenvolumen des Folgejahres, wenn möglich nach den Erkenntnissen aus der KV-bezogenen GKV-Arzneimittel-Schnellinformation (GAmSi-KV), zu berücksichtigen.

## **Artikel 2**

### **Zielvereinbarung im Arzneimittelbereich**

#### **für das Jahr 2025**

##### **Präambel**

Als Teil der Arzneimittelvereinbarung 2025 gemäß § 84 Abs. 1 Nr. 2 SGB V vereinbaren die Vertragspartner zur Einhaltung des Ausgabenvolumens für Arzneimittel die folgenden Wirtschaftlichkeitsziele und konkrete, auf die Umsetzung dieser Ziele ausgerichtete Maßnahmen.

##### **§ 1**

##### **Wirtschaftlichkeitsziele**

- (1) Die Vertragspartner vereinbaren für das Jahr 2025 die Steuerung der Verordnungstätigkeit der Vertragsärzte im Bereich der KV Sachsen mit Hilfe von Wirtschaftlichkeitszielen. Die betreffenden Zielwerte werden auf der Basis der definierten Tagesdosen (DDD) festgelegt.
- (2) Die Vertragspartner vereinbaren für das Jahr 2025 für die nachfolgend genannten Prüfgruppen folgende Wirtschaftlichkeitsziele. Diese unterliegen der Zielwertprüfung gemäß Teil A der Anlage 1a der Prüfungsvereinbarung gemäß § 106 SGB V.

Soweit im Folgenden das Ziel „Medikationskatalog“ vereinbart wird, ist damit der Medikationskatalog der Kassenärztlichen Bundesvereinigung gemeint. Soweit im Folgenden keine Einschränkungen zu den Indikationen des Medikationskataloges gelten, umfasst der Medikationskatalog zum 01.01.2025 folgende Indikationsgebiete:

- Indikationsgebiet Herz-Kreislauf-Erkrankung
  - Hypertonie
  - Koronare Herzkrankheit
  - Herzinsuffizienz
  - Vorhofflimmern
- Indikationsgebiet Stoffwechselstörung
  - Fettstoffwechselstörung
  - Diabetes mellitus Typ 2
- Indikationsgebiet Erkrankungen des Muskel-Skelett-System
  - Osteoporose
- Indikationsgebiet neuropsychiatrische Störungen
  - Alzheimer-Demenz
  - Depression (neuropsychiatrische Störungen)
- Indikationsgebiet Antibiotikatherapie
  - der oberen Atemwege
  - der unteren Atemwege
  - der Harnwege
- Indikationsgebiet Atemwegserkrankungen
  - Asthma
  - Chronisch obstruktive Atemwegserkrankungen (COPD)

PG	PG-Bezeichnung	Ziel-Nr.	Ziel	Beschreibung	Quote
040	Augenheilkunde	040/e	Antiglaukomatosa	Anteil Mono- und Kombinationspräparate mit generikafähigen Wirkstoffen mindestens	96,2%
		040/f	IVOM: VEGF-Hemmer	Anteil Rabattarzneimittel mindestens	90,0%
190	Innere Medizin - hausärztlich tätig	190/a	Medikationskatalog	Anteil Standard- und Reservesubstanzen mindestens	89,0%
		190/n	NOAK	ausgesetzt 2025	
		190/aa	Gichtmittel	Anteil Allopurinol mindestens	86,3%
200	Innere Medizin - fachärztlich tätig, ohne Schwerpunkt	200/a	Medikationskatalog	Anteil Standard- und Reservesubstanzen mindestens	89,0%
		200/n	NOAK	ausgesetzt 2025	
201	Innere Medizin - Angiologie	201/a	Medikationskatalog	Anteil Standard- und Reservesubstanzen mindestens	89,0%
		201/n	NOAK	ausgesetzt 2025	
202	Innere Medizin - Endokrinologie und Diabetologie	202/a	Medikationskatalog	Anteil Standard- und Reservesubstanzen mindestens	89,0%
204	Innere Medizin - Hämatologie und Onkologie	204/k	Rituximab	Anteil Biosimilars mindestens	90,0%
		204/l	Definierte generikafähige Onkologika	Anteil Generika mindestens	90,0%
		204/o	Erythropoetine	Anteil Biosimilars mindestens	90,0%
		204/p	Kurzwirksame G-CSF-Analoga	Anteil Biosimilars mindestens	90,0%
		204/q	Langwirksame G-CSF-Analoga	Anteil Biosimilars mindestens	89,5%
		204/u	Trastuzumab	Anteil Biosimilars mindestens	90,0%
		204/v	Bevacizumab	Anteil Biosimilars mindestens	90,0%
		204/z	Generikafähige Tyrosinkinaseinhibitoren	Anteil Generika mindestens	68,3%
		204/ab	Antiemetika	Anteil Generika mindestens	90,0%
205	Innere Medizin - Kardiologie	205/a	Medikationskatalog	Anteil Standard- und Reservesubstanzen mindestens	89,0%
		205/n	NOAK	ausgesetzt 2025	
206	Innere Medizin - Nephrologie	206/a	Medikationskatalog	Anteil Standard- und Reservesubstanzen mindestens	87,5%
		206/o	Erythropoetine	Anteil Biosimilars mindestens	77,7%

PG	PG-Bezeichnung	Ziel-Nr.	Ziel	Beschreibung	Quote
207	Innere Medizin - Pneumologie	207/a	Medikationskatalog	Anteil Standard- und Reservesubstanzen mindestens	89,0%
208	Innere Medizin - Rheumatologie	208/a	Medikationskatalog (nur Indikation Osteoporose)	Anteil Standard- und Reservesubstanzen mindestens	89,0%
		208/h	TNF $\alpha$ -Inhibitoren – Applikationsweg subkutan	Anteil Biosimilars mindestens	76,4%
		208/ae	IL(R)– Antikörper <sup>1</sup>	Anteil Biosimilars mindestens	55,0%
381	Neurologie/ Psychiatrie	381/a	Medikationskatalog	Anteil Standard- und Reservesubstanzen mindestens	73,2%
		381/m	MS-Therapeutika moderate Form	Anteil Interferon-beta-1b, Glatirameracetat, Teriflunomid und Dimethylfumarat mindestens	69,0%
387	Psychiatrie	387/a	Medikationskatalog	Anteil Standard- und Reservesubstanzen mindestens	76,0%
440	Orthopädie	440/a	Medikationskatalog (nur Indikation Osteoporose)	Anteil Standard- und Reservesubstanzen mindestens	89,0%
		440/j	Nichtsteroidale Antirheumatika (NSAR)	Anteil NSAR ohne Kombinationen mindestens	96,8%
560	Urologie	560/b	Alpha-Rezeptorblocker	Anteil Alfuzosin und Tamsulosin mindestens	85,6%
		560/c	Gn-Rh-Analoga	Anteil Leuprorelin mindestens	88,2%
		560/d	Urologika	Anteil generikafähiger Wirkstoffe mindestens	93,7%
800	Allgemeinmedizin/ Praktische Ärzte	800/a	Medikationskatalog	Anteil Standard- und Reservesubstanzen mindestens	89,0%
		800/n	NOAK	ausgesetzt 2025	
		800/aa	Gichtmittel	Anteil Allopurinol mindestens	87,5%

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

- (3) Die Vertragspartner vereinbaren für das Jahr 2025 für die nachfolgend genannten Prüfgruppen folgende Wirtschaftlichkeitsziele. Diese wirken grundsätzlich bei Einhaltung im Rahmen der Richtgrößenprüfung gemäß Teil B der Anlage 1a der Prüfungsvereinbarung gemäß § 106 SGB V als richtgrößenentlastend.

PG	PG-Bezeichnung	Ziel-Nr.	Ziel	Beschreibung	Quote
010	Anästhesiologie	010/s	Orale und transdermale Opiode der Stufe III nach WHO-Schema	Anteil orale Darreichungsformen (ohne Fentanyl, Tapentadol) mindestens	66,3%
		010/t	Orale Opiode der Stufe III nach WHO-Schema	Anteil Morphin, Hydro-morphon, Oxycodon, Oxycodon/Naloxon, Pethidin und Buprenorphin an oralen Darreichungsformen mindestens	68,8%
070	Chirurgie	070/j	Nichtsteroidale Antirheumatika (NSAR)	Anteil NSAR ohne Kombinationen mindestens	98,4%
100	Gynäkologie und Geburtshilfe	100/d	Urologika	Anteil generikafähiger Wirkstoffe mindestens	91,0%
		100/i	Orale Kontrazeptiva	Anteil Norethisteron-, Norgestimat- und Levonorgestrelhaltiger Kombipräparate mindestens	55,0%
		100/l	Definierte generikafähige Onkologika	Anteil Generika mindestens	92,5%
		100/p	Kurzwirksame G-CSF-Analoga	Anteil Biosimilars mindestens	95,0%
		100/q	Langwirksame G-CSF-Analoga	Anteil Biosimilars mindestens	86,3%
		100/u	Trastuzumab	Anteil Biosimilars mindestens	86,7%
		100/v	Bevacizumab	Anteil Biosimilars mindestens	92,0%
		100/ab	Antiemetika	Anteil Generika mindestens	77,9%
160	Haut- und Geschlechtskrankheiten	160/h	TNF $\alpha$ -Inhibitoren – Applikationsweg subkutan	Anteil Biosimilars mindestens	80,2%
		160/ae	IL (R) – Antikörper	Anteil Biosimilars mindestens	55,0%
203	Innere Medizin - Gastroenterologie	203/h	TNF $\alpha$ -Inhibitoren – Applikationsweg subkutan	Anteil Biosimilars mindestens	75,1%
		203/ae	IL (R) – Antikörper	Anteil Biosimilars mindestens	55,0%
230	Kinderheilkunde	230/r	Wachstumshormone	Anteil Biosimilars mindestens	49,6%
		230/ac	ADHS-Therapeutika	Anteil Methylphenidat mindestens	67,9%

PG	PG-Bezeichnung	Ziel-Nr.	Ziel	Beschreibung	Quote
386	Neurologie	386/m	MS-Therapeutika moderate Form	Anteil Interferon-beta-1b, Glatirameracetat, Teriflunomid und Dimethylfumarat mindestens	70,5%
		386/ad	Fingolimod	Anteil Generika mindestens	72,5%

- (4) Die Vertragspartner sind sich darin einig, sich ändernde Arzneimittelmarktsituationen (z.B. Lieferengpässe, Produktionsausfälle, Marktein- bzw. Marktaustritte) unterjährig zu beobachten und die Zielausgestaltung und ggf. –werte bei Bedarf zeitnah anzupassen.
- (5) Eine Vergrößerung der Relation Anzahl Verordnungen je 1.000 Versicherte in Sachsen zu Anzahl Verordnungen je 1.000 Versicherte im Bund soll vermieden werden.
- (6) Die von den Regelungen in den Absätzen 2 und 3 umfassten ATC-Gruppen sind der Anlage dieser Vereinbarung zu entnehmen.

## § 2 Weitere Ziele

- (1) Der Vertragsarzt soll die bisherigen Verordnungen überprüfen und – soweit medizinisch möglich und verantwortbar – durch wirtschaftlichere Verordnungen (z.B. preiswertere Generika, Reduzierung der Verordnung von Analogpräparaten, Bedienung von Rabattverträgen) ersetzen. Dabei soll der Anteil der Verordnungen generischer Präparate am Gesamtmarkt an den Bundesdurchschnitt angeglichen werden.
- (2) Die Menge an verordneten **Protonenpumpeninhibitoren** soll sich an der medizinischen Notwendigkeit orientieren. Eine unkritische Übernahme von Therapieempfehlungen aus dem Krankenhaus bzw. eine unkritische Weiterführung von Arzneimittelverordnungen sind zu vermeiden.
- (3) Bei der Verordnung von Fertigarzneimitteln oder Zubereitungen sollen unter Berücksichtigung des zugelassenen Anwendungsgebietes - sofern verfügbar - preisgünstige **Biosimilars und Generika eingesetzt** werden. Auch im Medikationskatalog sollen bei biosimilarfähigen Wirkstoffen (z. B. Teriparatid und Insulinanaloga) preisgünstige Biosimilars vorrangig eingesetzt werden.
- (4) Die Menge an verordneten **Antibiotika** soll sich an der medizinischen Notwendigkeit orientieren. Insbesondere Reserveantibiotika sollen zur Vermeidung von Resistenzentwicklungen zurückhaltend verordnet werden.
- (5) Zur Migräneprophylaxe bei Erwachsenen mit vier oder mehr Migränetagen im Monat sollen unter wirtschaftlichen Gesichtspunkten vorrangig die Wirkstoffe Metoprolol, Propranolol, Flunarizin, Topiramid, Amitriptylin und Clostridium botulinum Toxin Typ A unter Berücksichtigung der Fachinformationen eingesetzt werden. Begrenzt auf Patienten, die auf keine der zuvor genannten Therapie(n) ansprechen, für diese nicht geeignet sind oder diese nicht vertragen, können CGRP-Antikörper bei medizinischer Notwendigkeit im Einzelfall eingesetzt werden. Nichtmedikamentöse Therapien wie z. B. Verhaltenstherapie und das Erlernen von Entspannungstechniken sind in das Behandlungskonzept mit einzubeziehen.
- (6) **Blutzuckerteststreifen** sollen in der Regel nur für insulinpflichtige Patienten mit Diabetes mellitus verordnet werden. Die Menge an verordneten Blutzuckerteststreifen soll sich an den medizinisch notwendigen Messintervallen orientieren. Der Anteil preisgünstiger Blutzuckerteststreifen soll erhöht werden.



- (7) Vertragsärzte schließen den Austausch verordneter Arzneimittel durch preisgünstigere Arzneimittel in der Apotheke (**aut-idem-Kreuz**) nur aus medizinisch-therapeutischen Gründen aus.
- (8) Die Vertragsärzte sollen bei der Verordnung von Arzneimitteln Multimedikationen nach Möglichkeit vermeiden, um Arzneimittelinteraktionen zu verhindern. Der Einsatz von sogenannten **PRISCUS-Arzneimitteln** soll stets überprüft werden.
- (9) Im Rahmen der **Hyposensibilisierung** sollen zugelassene Therapieallergene (gemäß Therapieallergene-Verordnung) bei Neueinstellungen bevorzugt werden, sofern zugelassene Therapieallergene in gleicher, geeigneter Darreichungsform zur Verfügung stehen.
- (10) Ist aufgrund der Art und Schwere der Grunderkrankung eine **parenterale Ernährungstherapie** zwingend angezeigt, muss die Wirtschaftlichkeit bei der Auswahl der verordneten Produkte beachtet werden. Die Verordnungsdauer/-intervalle sind dem Krankheitsbild entsprechend anzupassen.
- (11) Vor einer Verordnung von **Cannabis** in Form von getrockneten Blüten oder Extrakten muss geprüft werden, ob andere cannabishaltige Fertigarzneimittel zur Verfügung stehen, die für die Behandlung geeignet sind. Für die Verordnung von Cannabis in Form von getrockneten Blüten ist eine Begründung erforderlich.
- (12) Bei der Verordnung von **Inhalativa** zur Behandlung obstruktiver Lungenerkrankungen sollen vorrangig Pulverinhalatoren und weitere klimafreundliche Inhalatoren eingesetzt werden, sofern beim Patienten die medizinischen Voraussetzungen dafür vorliegen. § 12 SGB V bleibt davon unberührt.

### § 3 Umsetzung

- (1) Die KV Sachsen informiert alle Vertragsärzte über den Abschluss der Arzneimittelvereinbarung, das vereinbarte Ausgabenvolumen und dessen Einhaltung sowie die Notwendigkeit der Überprüfung des Ordnungsverhaltens von Analogpräparaten und der indikationsbezogenen Ziele.
- (2) Die von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung geschaffene ARV-Schnittstelle zur Praxissoftware wird genutzt. Die KV Sachsen stellt die Informationen auf Basis der vereinbarten Ziele jeweils frist- und spezifikationsgemäß der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zur Implementierung der Daten in die Arztpraxissoftware zur Verfügung. Die Krankenkassen unterstützen die KV Sachsen fachlich.
- (3) Die KV Sachsen informiert alle Vertragsärzte mindestens quartalsweise zur aktuellen Ausgabensituation mit Hilfe der auf Basis der Ordnungsdaten gemäß § 300 Abs. 2 Satz 3 SGB V erstellten Arzneimittel-Trendinformation. Die nach § 84 Abs. 5 SGB V erstellte arztbezogene Frühinformation (Arznei- und Verbandmittel – GAmSi-Arzt) wird zusätzlich online im Mitgliederportal der KV Sachsen zur Verfügung gestellt.
- (4) Die KV Sachsen kann darüber hinaus die Vertragsärzte in geeigneter Weise über die in §§ 1 bis 3 festgelegten Ziele informieren.
- (5) Die Krankenkassen in Sachsen informieren ihre Versicherten in geeigneter Weise über den wirtschaftlichen Einsatz von Arzneimitteln und wirken auf eine zeitnahe Information der Versicherten zu relevanten Themen (wie z.B. Verordnungsausschlüssen über die Arzneimittelrichtlinie) hin.

- (6) Die Überwachung der Zielerreichung erfolgt durch die Vertragspartner im Rahmen der gemeinsam gebildeten Arbeitsgruppe. Diese überwacht anhand der GKV-Arzneimittel-Schnellinformation (GAmSi, GAmSi-Arzt) und weiteren zur Verfügung stehenden Quellen zeitnah die Ausgabenentwicklung und schlägt situationsbezogene Maßnahmen zur Einhaltung des vereinbarten Ausgabenvolumens bzw. zur Erreichung der vereinbarten Wirtschaftlichkeits- bzw. Versorgungsziele vor. Die Arbeitsgruppe analysiert die Ursachen für Abweichungen von den Zielkomponenten und leitet abgestimmte Maßnahmen für
- alle Ärzte,
  - ausgewählte Facharztgruppen,
  - Gruppen von Ärzten und
  - einzelne Ärzte
- ein.
- (7) Darüber hinaus leitet die gemeinsame Arbeitsgruppe Arzneimittel (AG Arzneimittel) im Jahr 2025 im Sinne der o.g. Regelungen bei Bedarf eine der folgenden Maßnahmen – wobei die nachstehende Aufzählung nicht abschließend ist - ein:
- schriftliche, durch die Vertragspartner abgestimmte Informationen/Mitteilungen,
  - schriftliche, in der Arbeitsgruppe abgestimmte Informationen/Mitteilungen,
  - Ärzteforen, organisiert durch die KV Sachsen in Zusammenarbeit mit den Krankenkassen,
  - gezielte arztindividuelle schriftliche Informationen,
  - gezielte Informationen über die ARV-Schnittstelle.

Die LVSK und die KV Sachsen unterstützen die Arbeit der AG mit notwendigen Daten.

Sollte zu bestimmten, einvernehmlich benannten Themen eine zeitnahe Einigung zwischen allen Vertragspartnern über den Wortlaut der Information nicht zu erzielen sein, können auch einzelne Kassen oder die KV Sachsen allein Informationen an die Vertragsärzte beschließen und versenden.

- (8) Die AG Arzneimittel kann während der Laufzeit dieser Vereinbarung neue Ziele zur Beschlussfassung durch die zuständigen Gremien der Vertragspartner vorschlagen oder bestehende Ziele unter Verwendung der ARV-Schnittstelle der Kassenärztlichen Bundesvereinigung operationalisieren. Diese Beschlüsse/Regelungen werden insoweit Bestandteil dieser Vereinbarung.
- (9) Die Vertragspartner informieren die Vertragsärzte bei Bedarf auf der Grundlage von §§ 73 Abs. 8, 305a SGB V, insbesondere:
- zu Scheininnovationen (patentgeschützte Analogpräparate) und ggf. zu diesbezüglichen Substitutionsmöglichkeiten,
  - zu Generika,
  - zu Biosimilars,
  - zu Blutzuckerteststreifen,
  - zu importfähigen Arzneimitteln (Re-/Parallelimporte),
  - zu Änderungen der Arzneimittelrichtlinie bzw. zu nicht oder eingeschränkt verordnungsfähigen Arzneimitteln gemäß Arzneimittelrichtlinie,
  - zur Bewertung des Nutzens von Arzneimitteln gemäß § 35b SGB V in Verbindung mit § 139a Abs. 3 Nr. 6 SGB V,
  - zu bestimmten Arzneimitteln/Arzneimittelgruppen auf der Basis der Therapiehinweise des Gemeinsamen Bundesausschusses.
- (10) Die Vertragspartner streben die Ausstellung und Förderung von Verordnungen als Wirkstoffverordnungen gemäß Technischer Anlage 1 zu § 300 SGB V an.

### **Folgen der Einhaltung aller Zielwerte bei geltenden Richtgrößen**

- (1) Soweit der Vertragsarzt der Richtgrößenprüfung unterliegt und Wirtschaftlichkeitsziele nach Artikel 2 § 1 Abs. 3 einhält, gilt er hinsichtlich seines diesbezüglichen Ordnungsverhaltens weder als auffällig, noch wird von einem normabweichenden Verhalten ausgegangen. Im Rahmen der Vorbereitungsarbeiten für die den Ordnungszeitraum betreffende Richtgrößenprüfung werden dem Vertragsarzt die innerhalb der eingehaltenen Ziele verordneten Arzneimittel aus seinem Ordnungsvolumen herausgerechnet. Rabattverträge nach §§ 130a Abs. 8 bzw. 130c SGB V werden entsprechend § 3 Abs. 4 und 5 der Anlage 1a Teil A der Prüfungsvereinbarung bei der Ist-Quotenermittlung berücksichtigt.
- (2) Ordnungen, die den Zielen nach § 1 entgegenstehen, jedoch durch selektivvertragliche Regelungen je Krankenkasse als wirtschaftlich gelten, werden für diese Krankenkasse(n) ebenfalls herausgerechnet. Die entsprechenden Ärzte werden von der Prüfungsstelle über das Erreichen dieser Ziele in Kenntnis gesetzt. Satz 1 gilt nicht für Vertragsärzte, die für den Betrachtungszeitraum eine individuelle Richtgrößenvereinbarung abgeschlossen haben.
- (3) Ausnahmsweise wird eine Richtgrößenprüfung einschließlich der nach Absatz 1 herauszurechnenden Arzneimittel dann durchgeführt, wenn seitens der Prüfungsstelle begründete Zweifel an der Wirtschaftlichkeit der Ordnungen trotz Einhaltung der Zielwerte bestehen.

Dresden,

---

Kassenärztliche Vereinigung Sachsen

---

AOK PLUS

---

BKK Landesverband Mitte,  
Landesvertretung Sachsen

---

IKK classic

---

KNAPPSCHAFT,  
Regionaldirektion Chemnitz

---

Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)  
Die Leiterin der vdek-Landesvertretung  
Sachsen

---

SVLFG als Landwirtschaftliche Krankenkasse