

VEREINBARUNG

Die Kassenärztliche Vereinigung Hessen

und

die AOK – Die Gesundheitskasse in Hessen

der BKK Landesverband Süd

die IKK classic

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

die KNAPPSCHAFT, Regionaldirektion Frankfurt

die Ersatzkassen

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

gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:

Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)
vertreten durch die Leiterin der vdek-Landesvertretung Hessen

schließen folgende

**Arzneimittel-Vereinbarung nach § 84 SGB V
für das Jahr 2025**

§ 1 Ausgabenvolumen

1. Das Ausgabenvolumen für die von hessischen Ärzten veranlassten Ausgaben für Arznei- und Verbandmittel für das Jahr 2025 wird auf insgesamt

3.657.585.740 €

festgesetzt. Dieser Betrag ist gleichzeitig die Basis für die Berechnung des Ausgabenvolumens für das Jahr 2026. Diese Basis ist bei einer Neubewertung der Anpassungsfaktoren für 2025 in der Bundesrahmenvorgabe für das Jahr 2026 entsprechend zu bereinigen.

Bei der Festsetzung des Ausgabenvolumens 2025 fanden folgende in der Bundesrahmenvorgabe gemäß § 84 Abs. 6 SGB V vom 24.09.2024 vereinbarte Faktoren Berücksichtigung:

- Neubewertung der Anpassungsfaktoren für 2024: - 0,1 %
 - Erhöhung für 2025: + 5,8 %
2. Die Feststellung und Übermittlung des tatsächlichen Volumens der von hessischen Vertragsärzten im Jahre 2025 veranlassten Netto-Ausgaben für Arznei- und Verbandmittel erfolgt entsprechend § 84 Abs. 5 SGB V.
 3. Die Vertragspartner stellen nach Mitteilung des tatsächlichen Ausgabenvolumens gemeinsam fest, ob und inwieweit eine Über- bzw. eine Unterschreitung des Ausgabenvolumens nach § 1 Nr. 1 dieser Vereinbarung eingetreten ist. Sofern die Vertragspartner der Bundesrahmenvorgabe einzelne Werte oder die vollständige Bundesrahmenvorgabe für das Jahr 2025 nach dem Abschluss dieser Vereinbarung neu bewerten, überarbeiten die Vertragspartner dieser Vereinbarung die hier getroffenen Regelungen entsprechend.

§ 2 Zielvereinbarungen

Die KVH weist die Ärzte in geeigneter Form regelmäßig auf die Möglichkeiten der wirtschaftlichen Verordnungsweise hin, dies betrifft insbesondere

- den wirtschaftlichen Einsatz von 3-fach Kombinationspräparaten zur Behandlung der Hypertonie,
- Generika des Wirkstoffs Rotigotin, sofern Generika am Markt verfügbar sind, unter Berücksichtigung des zugelassenen Anwendungsgebietes
- den Einsatz preisgünstiger Biosimilars (z. B. Follitropin-alfa , Interferon-beta-1b, sofern Biosimilars am Markt verfügbar sind) unter Berücksichtigung des zugelassenen Anwendungsgebietes,
- den rationalen Einsatz von Antibiotika, insbesondere die zurückhaltende Verordnung von Reserveantibiotika und Fluorochinolon-Antibiotika unter Beachtung der Warnhinweise und besonderen Risiken, es wird empfohlen, Ärztinnen und Ärzten beim rationalen Einsatz von Antibiotika mit einem praxis- oder arztindividuellen

- Feedbacksystem und bei Bedarf mit darauf basierenden Beratungen zu unterstützen
- den Einsatz von generisch verfügbaren Arzneimitteln mit den Wirkstoffen Sitagliptin, Vildagliptin und Saxagliptin, sofern Generika verfügbar sind, unter Berücksichtigung des zugelassenen Anwendungsgebietes
- den regelhaften Einsatz von zugelassenen Therapieallergenen bei Neueinstellungen unter Berücksichtigung des Anwendungsgebietes, sofern zugelassene Therapieallergene mit gleichem (subcutan bzw. sublingual) Applikationsweg zur Verfügung stehen
- das grundsätzliche Ausschöpfen der Basistherapie vor dem Einsatz von TNF-alpha-Inhibitoren als Leitsubstanzen in der Therapie von Rheuma, CED und Psoriasis
- die rationale und rationelle Pharmakotherapie
 - der MS
 - des Prostatakarzinoms unter vorrangiger Berücksichtigung des Wirkstoffs Abirateron
 - im Bereich der Migräneprophylaxe unter zurückhaltender Verordnung von CGRP-Inhibitoren (ca. 10x teurer als Standardtherapeutika)
 - des Asthma bronchiale unter zurückhaltender Verordnung von kostenintensiven Spartenwirkstoffen und Biologika
 - mit Lipidsenkern unter zurückhaltender Verordnung von PCSK9-Inhibitoren
 - mit Cannabis unter zurückhaltender Verordnung von Cannabisblüten
- Generika der Wirkstoffe Imatinib, Dasatinib und Bosutinib, Pomalidomid und Bicalutamid, sofern Generika verfügbar sind, unter Berücksichtigung des zugelassenen Anwendungsgebietes.

Die KV Hessen informiert die Verbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen in Hessen in der Arbeitsgruppe gemäß § 3 bezüglich ihrer Informationsaktivitäten gegenüber den hessischen Ärzten und macht diese in geeigneter Weise transparent.

1. **Generika:**

Zur Steuerung der Arzneimittelversorgung im Jahre 2025 vereinbaren die Vertragspartner auf Basis der GKV-Arzneimittel-Schnellinformation die folgenden Zielfelder und Zielwerte:

Generika (Verordnungsanteil von Generika und Rabattarzneimitteln am generikafähigen Markt):

Zielwert für 2025: mind. 92,8 %

2. **Direkte orale Antikoagulantien:**

Qualitatives Ziel:

Einsatz gemäß den Empfehlungen der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) – Stand November 2019.

Wirtschaftliches Ziel:

Ist ein DOAK erforderlich, so sollten preisgünstige, generisch verfügbare Wirkstoffe*) verordnet werden, sofern dem kein Zusatznutzen von nutzenbewerteten DOAKs wie z. B. Apixaban und Edoxaban gegenübersteht.

*) Dies betrifft den Einsatz von Dabigatran und Rivaroxaban (Stand: Dezember 2023), sofern Generika am Markt verfügbar sind.

3. Arzneimittelgruppen und Leitsubstanzen sowie Verordnungshöchst- bzw. Verordnungsmindestquoten:

Die Bundesvertragspartner haben in der Bundesrahmenvorgabe für 2025 Arzneimittelgruppen und Leitsubstanzen für verordnungsstarke Anwendungsgebiete vereinbart. Mit regionalen Zielvereinbarungen sollen die Vertragsärzte angeleitet werden, durch Verlagerung von Verordnungen hin zur Leitsubstanz und zu preisgünstigen Arzneimitteln noch vorhandene Wirtschaftlichkeitsreserven zu erschließen.

A.) Für den Anteil der Leitsubstanz(en) an der jeweiligen Arzneimittelgruppe werden für Hessen für das Jahr 2025 folgende Zielwerte vereinbart:

Arzneimittelgruppe	Leitsubstanz(en)	Zielwert 2025 (DDD-Anteil der Leitsubstanz(en))
A02-Selektive Betablocker	Bisoprolol, Metoprolol	89,5 %
A03-Alpha-Rezeptorenblocker zur Behandlung der BPH	Tamsulosin	90,1 %
A04-Selektive Serotonin-Rückaufnahme-Inhibitoren (SSRI)	Citalopram, Escitalopram, Sertralin	88,8 %
A05-Bisphosphonate zur Behandlung der Osteoporose	Alendronsäure, Risedronsäure	84,9 %
A06-ACE-Hemmer in Kombination mit Diuretika bzw. Calcium-Antagonisten	Enalapril, Lisinopril, Ramipril, jeweils mit HCT bzw. Amlodipin u. Nitrendipin	86,4 %
A07-Sartane und Aliskiren	Valsartan, Losartan und Candesartan	93,5 %
A08-Sartane und Aliskiren in Komb. Mit Diuretika	Valsartan, Losartan und Candesartan, jeweils in Komb. mit HCT	85,8 %
A09-Calcium-Antagonisten	Amlodipin, Nitrendipin, Lercanidipin	98,7 %
A10-Nichtselektive Monoamin-Rückaufnahmehemmer	Amitryptilin, Doxepin	55,4 %

B.) Für den Anteil der nachfolgenden Arzneimittel an der jeweiligen Arzneimittelgruppe werden für Hessen für das Jahr 2025 folgende Verordnungshöchst- bzw. Verordnungsmindestquoten vereinbart:

Arzneimittelgruppe	DDD-Anteil von	Zielwert 2025
B01-orale und transdermale BtM-pflichtige Opiode	transdermalen Darreichungsformen	Maximal 34,6 %*
C04-Prostaglandin-Analoga inkl. Kombinationen	generikafähigen Prostaglandin-Analoga	Mindestens 98,1 %
C09-Lenalidomid	Generischem Lenalidomid	Mindestens 99,9 %
Biosimilars	Biosimilarem Etanercept**	Mindestens 89,3 %***
	Biosimilarem Adalimumab**	Mindestens 84,2 %***
	Biosimilarem Ranibizumab** ****	Mindestens 3,7 %***
	Biosimilarem Natalizumab**	Mindestens 11,6 %***
	Biosimilars an der gesamten Gruppe der biosimilarfähigen Biologika (ohne o. g. Wirkstoffe mit selektiver Einzelquote sowie ohne Enoxaparin und Insuline)	Mindestens 82,5 %***
C13-Niedermolekulare Heparine	Enoxaparin-haltigen Arzneimitteln an der gesamten Gruppe der niedermolekularen Heparinen	Quote für 2025 ausgesetzt
C14-Psychostimulantien (Methylphenidat, Atomoxetin)	Methylphenidat	Mindestens 97,0 %

*Ist die Verordnung eines Fentanylpflasters tatsächlich erforderlich, so sollten rabattierte Pflaster bevorzugt werden.

**am jeweiligen Wirkstoff

***Im Prüfungsfall werden rabattierte Präparate positiv in der Quote berücksichtigt.

**** sofern in den Sonderverträgen nichts anderes vereinbart

4. Für die Ergebnisfeststellung der einzelnen Zielfelder werden die in der GKV-Arzneimittel-Schnellinformation veröffentlichten Werte zu Grunde gelegt. Eine Bewertung zur Erreichung aller Ziele dieser Vereinbarung erfolgt durch die Vertragspartner gemeinsam.

§ 3

Gemeinsame Arbeitsgruppe

1. Zur Analyse und strukturierten Bewertung von Arzneimitteldaten und zur Unterstützung der Vertragsärzte bei der Umsetzung dieser Vereinbarung einschließlich der Ziele nach § 2 bilden die Vertragspartner eine gemeinsame, paritätisch besetzte Arbeitsgruppe; bestehend aus Vertretern der Verbände und Vertretern der KVH. Die Vertragspartner können die Arbeitsgruppe gemeinsam um Beantwortung gezielter Fragestellungen bitten.
2. Die Arbeitsgruppe hat folgende Aufgaben:
 - a) Zeitnahe Beobachtung der Ausgabenentwicklung für Arzneimittel und situationsbedingte Erarbeitung von Maßnahmen zur Einhaltung des für das jeweilige Jahr vereinbarten Ausgabenvolumens sowie zur Erreichung der vereinbarten Wirtschaftlichkeitsziele nach § 2.
 - b) Erstellung und Aktualisierung von gemeinsamen Informationen und Arbeitshilfen für die Ärzte, insbesondere von Informationen zur wirtschaftlichen Verordnung, Informationen über die therapeutische Bewertung einzelner Arzneimittel sowie Informationen zur Substitution bestimmter Arzneimittelgruppen.
 - c) Beratung aktueller Fragestellungen mit grundsätzlicher Bedeutung für die wirtschaftliche Arzneimittelversorgung.
 - d) Qualitative Weiterentwicklung dieser Vereinbarung.
3. Die Arbeitsgruppe tritt in der Regel einmal pro Quartal in nichtöffentlicher Sitzung zusammen. Auf Antrag der KVH oder der Krankenkassen können die Sitzungen auch per Videokonferenz durchgeführt werden. Es wird im Turnus ein Protokoll angefertigt und den Vertragspartnern übermittelt.
4. Bei Bedarf kann ein Vertreter des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung Hessen und / oder ein Beratungsarzt der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen hinzugezogen werden, sofern Einvernehmen hierüber besteht.
5. Die Kosten für die Entsendung der Teilnehmer an Sitzungen der Arbeitsgruppe trägt die jeweils entsendende Stelle.

§ 4

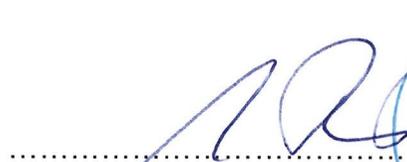
Geltungsdauer und Anschlussvereinbarung

1. Diese Vereinbarung gilt vom 01. Januar 2025 bis zum 31. Dezember 2025*.

* Diese Arzneimittelvereinbarung wird innerhalb von 4 Wochen nach Abschluss des Unterschriftenverfahrens veröffentlicht.

2. Die Vertragspartner werden so rechtzeitig in Verhandlungen über eine Anschlussvereinbarung eintreten, dass die gesetzlichen Fristen eingehalten werden können.

Bad Homburg, Dresden, Frankfurt am Main, Kassel, den 15. APR. 2025


.....
Kassenärztliche Vereinigung Hessen


.....
AOK – Die Gesundheitskasse in Hessen



.....
BKK Landesverband Süd

.....
IKK classic

.....
SVLFG als Landwirtschaftliche Krankenkasse

.....
KNAPPSCHAFT, Regionaldirektion Frankfurt

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

Bad Homburg, Dresden, Frankfurt am Main, Kassel, den

15. APR. 2025



.....
Kassenärztliche Vereinigung Hessen



.....
AOK – Die Gesundheitskasse in Hessen



.....
BKK Landesverband Süd

.....
IKK classic

.....
SVLFG als Landwirtschaftliche Krankenkasse

.....
KNAPPSCHAFT, Regionaldirektion Frankfurt

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

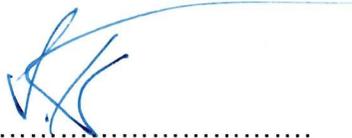
Bad Homburg, Dresden, Frankfurt am Main, Kassel, den 15. APR. 2025


.....
Kassenärztliche Vereinigung Hessen



.....
AOK – Die Gesundheitskasse in Hessen

.....
BKK Landesverband Süd



.....
IKK classic

.....
SVLFG als Landwirtschaftliche Krankenkasse

.....
KNAPPSCHAFT, Regionaldirektion Frankfurt

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

Bad Homburg, Dresden, Frankfurt am Main, Kassel, den 15. APR. 2025


Kassenärztliche Vereinigung Hessen



.....
AOK – Die Gesundheitskasse in Hessen

.....
BKK Landesverband Süd

.....
IKK classic

J. A. Quoker
.....
SVLFG als Landwirtschaftliche Krankenkasse

.....
KNAPPSCHAFT, Regionaldirektion Frankfurt

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

Bad Homburg, Dresden, Frankfurt am Main, Kassel, den 15. APR. 2025


.....
Kassenärztliche Vereinigung Hessen



.....
AOK – Die Gesundheitskasse in Hessen

.....
BKK Landesverband Süd

.....
IKK classic

.....
SVLFG als Landwirtschaftliche Krankenkasse


KNAPPSCHAFT
Regionaldirektion Frankfurt
Referat Vertragsangelegenheiten
Kranken- und Pflegeversicherung
Galvanistraße 31, 60486 Frankfurt am Main

.....
KNAPPSCHAFT, Regionaldirektion Frank-
furt

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

Bad Homburg, Dresden, Frankfurt am Main, Kassel, den 15. APR. 2025


.....
Kassenärztliche Vereinigung Hessen



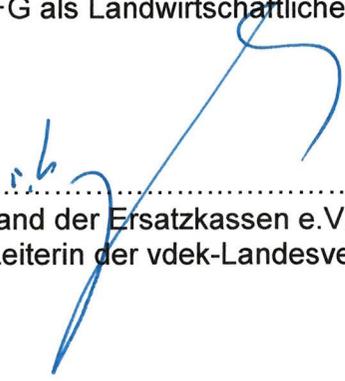
.....
AOK – Die Gesundheitskasse in Hessen

.....
BKK Landesverband Süd

.....
IKK classic

.....
SVLFG als Landwirtschaftliche Krankenkasse

.....
KNAPPSCHAFT, Regionaldirektion Frankfurt


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