

Die Kassenärztliche Vereinigung Saarland

Europaallee 7-9, 66113 Saarbrücken

- einerseits-

und

die AOK Rheinland-Pfalz / Saarland – Die Gesundheitskasse

Landesdirektion Saarland

Halbergstraße 1, 66121 Saarbrücken

die KNAPPSCHAFT Bochum,

vertreten durch die Regionaldirektion Saarbrücken

St. Johanner Straße 46 - 48, 66111 Saarbrücken

die IKK Südwest

Europaallee 3-4, 66113 Saarbrücken

der BKK Landesverband Mitte

Eintrachtweg 19, 30173 Hannover

die Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau

als Landwirtschaftliche Krankenkasse

Weissensteinstraße 70-72, 34131 Kassel

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., Berlin (vdek)

vertreten durch den Leiter der Landesvertretung Saarland

- andererseits – schließen gemäß § 84 SGB V folgende

Arznei-, Verband- und Heilmittelvereinbarung

für das Jahr 2026

1. Abschnitt Ausgabenvolumina

§ 1 Arzneimittel

Für die im Jahr 2026 insgesamt von den Vertragsärzten im Saarland verordneten Arznei- und Verbandmittel vereinbaren die Vertragspartner auf der Grundlage der Rahmenvorgaben nach § 84 Abs. 1 SGB V – Arzneimittel – für das Jahr 2026 vom 22.09.2025 ein Ausgabenvolumen für Arznei- und Verbandmittel von 705.899.335 €.

Die Verordnungskosten des Wirkstoffs Nirsevimab als Maßnahme der spezifischen Prophylaxe von RSV-Infektionen werden nicht im Ausgabenvolumen nach § 84 SGB V berücksichtigt.

§ 2 Heilmittel

Für die im Jahr 2026 insgesamt von den Vertragsärzten im Saarland verordneten Heilmittel vereinbaren die Vertragspartner auf der Grundlage der Rahmenvorgaben nach § 84 Abs. 7 SGB V – Heilmittel - für das Jahr 2026 vom 30.09.2025 ein vorläufiges Ausgabenvolumen für Heilmittel von 162.300.053 Euro. Eine Steigerung der Anpassungsfaktoren ist in den Verhandlungen 2027 retrospektiv zu berücksichtigen.

Zum Zeitpunkt der Verhandlung lagen abschließende Bewertungen der Anpassungsfaktoren nach § 84 Abs. 2 Nr. 2 SGB V (Veränderung der Preise) aufgrund der teilweise noch nicht absehbaren Vertragsabschlüsse nach § 125 SGB V zwischen GKV-Spitzenverband und den Verbänden der Heilmittelerbringer noch nicht abschließend vor. Nach Abschluss oder Festsetzung dieser werden die Vertragspartner der Rahmenvorgaben den Anpassungsfaktor zu den Veränderungen der Preise unverzüglich bewerten. Festgesetzte Preisveränderungen bis zum 31.03.2026 sind demnach im Rahmen einer unterjährig zu schließenden Änderungsvereinbarung zu berücksichtigen, sobald diese Verträge vorliegen. Nach dem 31.03.2026 vereinbarte oder festgesetzte Preisveränderungen werden erst in der retrospektiven Anpassung für das Jahr 2027 bewertet.

Für die Ausgabensteuerung stellt der GKV-Spitzenverband den Kassenärztlichen Vereinigungen Auswertungen aus dem GKV-HIS (GKV-Heilmittel-Informationssystem) als Frühinformation nach § 84 Abs. 5 SGB V quartalsweise jeweils grundsätzlich 15 Wochen nach Quartalsende zur Verfügung. Werden den Kassenärztlichen Vereinigungen Informationen zur Ausgabensteuerung nicht rechtzeitig übermittelt, besteht die Möglichkeit, die Heilmittelvereinbarung nach § 84 Abs. 1 SGB V zur Festlegung des KV-bezogenen Ausgabenvolumens für das Jahr 2026 neu zu verhandeln.

2. Abschnitt Zielvereinbarungen Arzneimittel

§ 3 Allgemeine Ziele

Die Vereinbarungspartner sind sich einig, dass die Wirtschaftlichkeit der Versorgung mit Arzneimitteln sowie die Einhaltung der im Folgenden beschriebenen konkreten Ziele durch konsequente Umsetzung der nachstehenden Maßnahmen verbessert werden kann:

- Vorrangige Berücksichtigung verfügbarer, preisgünstiger Biosimilars bei der Verordnung, sofern der Einsatz von Biologicals therapeutisch notwendig und indiziert ist
- Verordnung von Generika mit dem Wirkstoff Rotigotin, sofern Generika am Markt verfügbar sind, unter Berücksichtigung der zugelassenen Anwendungsgebiete
- Kritische Überprüfung der Medikation bei älteren Patienten, die dauerhaft fünf oder mehr Wirkstoffe erhalten
- Patienten, die mit VKA problemlos gut eingestellt sind, sollten nicht auf DOAKs umgestellt werden. Wenn ein DOAK eingesetzt wird und keine medizinischen Argumente dagegen sprechen, sollten aus wirtschaftlichen Gründen generisch verfügbare Produkte bevorzugt werden.
- Zur Behandlung der Multiplen Sklerose stehen verschiedene Behandlungsoptionen zur Verfügung. Die gemeinsame Empfehlung zur Immuntherapie der Multiplen Sklerose von KVS soll hierbei unterstützen (LINK: <https://www.kvsaarland.de/wp-content/uploads/2025/06/Preisuebersicht-Immuntherapie-MS.pdf>). Bitte beachten Sie, dass bei der Behandlung der moderaten Form der Multiplen Sklerose vorrangig die Verordnung der Wirkstoffe Interferon beta-1b, Glatirameracetat, Teriflunomid, Dimethylfumarat und Diroximelfumarat geprüft werden soll.
- Die Einleitung und Überwachung der Behandlung der Migräne mit CGRP-Antikörpern soll durch in der Diagnose und Therapie von Patienten mit Migräne erfahrene Ärzte erfolgen und sollten nur für Patienten in Betracht gezogen werden, bei denen andere medikamentöse Migränetherapien nicht anschlagen, oder eine Unverträglichkeit vorliegt. Nach 6-9 Monaten sollte bei einer wirksamen Therapie ein Auslassversuch angestrebt werden, um zu prüfen, ob eine weitere Behandlung nötig ist.
- Bevorzugte Verordnung bei GABA-Analoga (Gabapentin statt Pregabalin) – gerade auch im Hinblick auf Warnhinweise auf eine Abhängigkeitsentwicklung und Missbrauchspotential von Pregabalin. Hierfür finden sich inzwischen etliche Berichte aus der UAW-Datenbank der Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft (AKdÄ)
- Die Arzneimittelrichtlinie, Anlage III Nr.35, 35a und 35b schränkt die Verordnung von Lipidsenkern auf bestimmte Patientengruppen ein - bitte beachten Sie die unterschiedlichen Tagestherapiekosten der verschiedenen Wirkstoffe zur Therapie der Hypercholesterinämie und die entsprechende frühe Nutzenbewertung des G-BA. Sofern eine Lipidtherapie medizinisch notwendig ist, ist Bempedoinsäure in der Kombinationstherapie mit einem hochpotenten Statin und Ezetimib der wirtschaftlichere Zwischenschritt, der gegangen werden sollte, bevor eine injizierbare Therapie eingesetzt wird. Aber auch bei dokumentierter Statin-Unverträglichkeit ist diese Substanz vor der Umstellung auf einen PCSK-9-Inhibitor oder Inclisiran die wirtschaftlichere Alternative. Bitte erwägen Sie daher den Einsatz der oral verfügbaren Bempedoinsäure bei der Eskalation der medikamentösen, lipidsenkenden Therapie vor Einsatz der PCSK9-Inhibitoren. Zur Unterstützung einer wirtschaftlichen Verordnungsweise in der Therapie der Dyslipidämien haben KVS und GKV eine gemeinsame Empfehlung erstellt (LINK: <https://www.kvsaarland.de/wp-content/uploads/2022/12/Wirtschaftliche-Verordnung-in-der-Therapie-der-Dyslipidaemien.pdf>).
- Rationaler und kritischer Einsatz von Antibiotika, insbesondere zurückhaltende Verordnung von Reserveantibiotika und Fluorchinolon-Antibiotika unter Beachtung der Warnhinweise und besonderen Risiken

- Wirtschaftliche Verordnung von Verbandmitteln: Die von der AOK Rheinland-Pfalz/Saarland erstellte Preisinformationsliste setzt sich zum Ziel bei den häufig verordneten, modernen Wundaufgaben Preistransparenz zu schaffen. Diese Liste dient als Hilfestellung für die ärztliche Therapie, insbesondere hinsichtlich der Verordnung moderner Wundverbände.
(LINK: <https://www.aok.de/gp/verordnung/wirtschaftlichkeit/verbandmittel>)
- Wirtschaftliche Verordnung von Blutzuckerteststreifen: Die Menge der verordneten Teststreifen je Patient und Quartal richtet sich nach der medizinischen Notwendigkeit gemäß der Veröffentlichung der Ständigen Arbeitsgruppe nach §6.
(LINK: <https://www.kvsaarland.de/kb/blutzuckerteststreifen>)
Auch sollten die Verordnungen von Blutzuckerteststreifen ohne Angaben von Handelsname und Pharmazentralnummer erfolgen – ggf. unter Berücksichtigung von Rabattverträgen
- Zur klimabewussten Verordnung von Inhalativa bei obstruktiven Lungenerkrankungen werden unterschiedliche Arten von inhalativen Arzneimitteln eingesetzt, die in unterschiedlicher Ausprägung zum Klimawandel beitragen. Vor diesem Hintergrund soll die DEGAM-Leitlinie konkrete Hilfestellungen bei der Auswahl von inhalativen Arzneimitteln geben: DEGAM S1- Handlungsempfehlung (AWMF-Register-Nr. 053-059)
- Zur Erreichung einer bedarfsgerechten, qualifizierten und wirtschaftlichen Arzneimittelversorgung führen Sie grundsätzlich die vorab genehmigte Cannabis-Therapie bevorzugt mit Dronabinol-haltigen Rezepturen und Cannabis-haltigen Fertigarzneimitteln durch.
- Beim Einsatz von Antiandrogenrezeptor-Antagonisten bzw. Antiandrogenen zur Behandlung des Prostatakarzinoms sollen preisgünstige generische Alternativen geprüft und möglichst eingesetzt werden.

Die Vereinbarungspartner werden durch gezielte Hinweise an die Vertragsärzte auf die Zielerreichung hinwirken. Als Datengrundlagen dienen die arztbezogenen regionalen Arzneimittel-Schnellinformationen (GAMSi) des GKV-Spitzenverbandes einschließlich ihrer Steuerungsdateien oder andere auf den Rezeptabrechnungsdaten der Krankenkassen basierende Auswertungsergebnisse.

§ 4 Leitsubstanzen und Verordnungsziele

Mit diesen Zielvereinbarungen sollen die Vertragsärzte angeleitet werden, durch Verlagerung der Verordnung hin zur Leitsubstanz und zu preisgünstigen Arzneimitteln sowie zu wirtschaftlichen Verordnungsalternativen noch vorhandene Wirtschaftlichkeitsreserven zu erschließen.

Für die Beobachtung der Verordnungstätigkeit der Vertragsärzte stellt der GKV-Spitzenverband im Rahmen der GKV-Arzneimittel-Schnellinformation (GAMSi) quartalsweise folgende Daten je Vertragsarzt Nummer sowie je Arzneimittelgruppe auf Grundlage der aktuell geltenden amtlichen DDD-Klassifikation des DIMDI zeitnah zur Verfügung:

a.)

- tatsächliches DDD-Volumen / Anteil für die Leitsubstanz(en)
- tatsächliches DDD-Volumen für die Arzneimittelgruppe

b.)

- tatsächliches DDD-Volumen / Anteil für das bzw. die zur Quote bestimmte(n) Arzneimittel
- tatsächliches DDD-Volumen für die bestimmte Arzneimittelgruppe

Die vorgenannten Daten werden je Arztnummer-Betriebstättennummern-Kombination ausgewiesen (LANR-BSNR). Damit können diese Verordnungsdaten arztbezogen sowie je Betriebsstätte ausgewertet werden.

§ 5 Wirtschaftlichkeitsprüfung nach § 106 SGB V

Fachgruppenspezifische Zielquoten 2026

Für die nachstehenden Fachgruppen werden für das Jahr 2026 folgende Zielquoten vereinbart:

Allgemeinärzte, Praktische Ärzte, hausärztlich tätige Internisten		Zielquote
Arzneistoffgruppe	Quoten	
HMG-CoA Reduktasehemmer	Simvastatin, Pravastatin, Rosuvastatin, Atorvastatin	mind. 99,2%
ACE-Hemmer plus Diuretikum und/oder Calcium Antagonist	Enalapril, Lisinopril und Ramipril jeweils mit HCT bzw. Amlodipin und Nitrendipin	mind. 75,0%
Sartane, Aliskiren	Valsartan, Losartan, Candesartan, Telmisartan	mind. 94,0%
Sartane, Aliskiren plus Diuretikum	Valsartan, Losartan, Candesartan und Telmisartan jeweils in Kombi mit HCT	mind. 90,0%
Alpha-Rezeptorenblocker	Tamsulosin und Alfuzosin	mind. 97,4%
Calcium-Antagonisten	Amlodipin, Nitrendipin, Lercanidipin	mind. 98,0%
Nicht selektive Monoamin-Rückaufnahmehemmer	Amitriptylin, Doxepin	mind. 54,9%
Opioide oral/transdermal	Anteil transdermaler Darreichungsformen	max. 32,0%
Selektive Betablocker	Bisoprolol, Metoprolol	mind. 88,0%
Selektive Serotonin-Rückaufnahme-Inhibitoren	Citalopram, Escitalopram und Sertralin	mind. 80,0%
Dabigatran	generisches Dabigatran	mind. 80,0%

Rivaroxaban	generisches Rivaroxaban	mind.	80,0%
Enoxaparin	generisches Enoxaparin	mind.	80,0%
Niedermolekulare Heparine	Enoxaparin	mind.	68,0%

Augenärzte		Zielquote	
Arzneistoffgruppe	Quoten		
Prostaglandin-Analoga inkl. Kombinationen mit Timolol in der Glaukomtherapie	generikafähige Prostaglandin-Analoga inkl. Kombinationen mit Timolol	mind.	95,5%

Chirurgen und Orthopäden		Zielquote	
Arzneistoffgruppe	Quoten		
Bisphosphonate zur Behandlung der Osteoporose	Alendronsäure, Risedronsäure, Ibandronsäure	mind.	95,0%
Teriparatid	generische und biosimilare Teriparatid-haltige Arzneimittel	mind.	70,0%
Enoxaparin	generisches Enoxaparin	mind.	78,7%
Niedermolekulare Heparine	Enoxaparin	mind.	65,0%

Fachärztlich tätige Internisten		Zielquote	
Arzneistoffgruppe	Quoten		
HMG-CoA Reduktasehemmer	Simvastatin, Pravastatin, Rosuvastatin, Atorvastatin	mind.	99,2%
ACE-Hemmer plus Diuretikum und/oder Calcium Antagonist	Enalapril, Lisinopril und Ramipril jeweils mit HCT bzw. Amlodipin und Nitrendipin	mind.	75,0%
Sartane, Aliskiren	Valsartan, Losartan, Candesartan, Telmisartan	mind.	94,0%
Sartane, Aliskiren plus Diuretikum	Valsartan, Losartan, Candesartan, Telmisartan jeweils in Kombi mit HCT	mind.	90,0%
Calcium-Antagonisten	Amlodipin, Nitrendipin, Lercanidipin	mind.	98,0%
Erythropoese-stimulierende Wirkstoffe	biosimilare Erythropoietine	mind.	60,0%
Filgrastim	biosimilares Filgrastim	mind.	85,0%
Opioide oral/transdermal	Anteil transdermaler Darreichungsformen	max.	32,0%
Pegfilgrastim	biosimilares Pegfilgrastim	mind.	85,0%
Selektive Betablocker	Bisoprolol, Metoprolol	mind.	88,0%

Tocilizumab	biosimilares Tocilizumab	mind.	50,0%
Ustekinumab	biosimilares Ustekinumab	mind.	50,0%
Dabigatran	generisches Dabigatran	mind.	80,0%
Rivaroxaban	generisches Rivaroxaban	mind.	80,0%

Gynäkologen		Zielquote	
Arzneistoffgruppe	Quoten		
Filgrastim	biosimilares Filgrastim	mind.	85,0%
Pegfilgrastim	biosimilares Pegfilgrastim	mind.	85,0%

Kinderärzte		Zielquote	
Arzneistoffgruppe	Quoten		
Methylphenidat/Atomoxetin/ Lisdexamfetamin/Guanfacin	Methylphenidat	mind.	67,0%

Nervenärzte/Psychiater/Neurologen/Ärzte für Psych./Psychotherapie		Zielquote	
Arzneistoffgruppe	Quoten		
Methylphenidat/Atomoxetin	Methylphenidat	mind.	95,2%
Nicht selektive Monoamin-Rückaufnahmehemmer	Amitriptylin, Doxepin	mind.	49,3%
Selektive Serotonin-Rückaufnahme-Inhibitoren	Citalopram, Escitalopram und Sertralin	mind.	77,0%
Fingolimod	generisches Fingolimod	mind.	85,0%
Teriflunomid	generisches Teriflunomid	mind.	83,0%

Urologen		Zielquote	
Arzneistoffgruppe	Quoten		
Alpha-Rezeptorenblocker	Tamsulosin und Alfuzosin	mind.	95,8%

Die Bundesvertragspartner empfehlen, einen Arzt, der überwiegend die für sein Verordnungsspektrum auf regionaler Ebene nach § 84 Abs. 2 Nr. 6 und 8 SGB V gesetzten Ziele erreicht hat, für die in diesen Zielen beinhalteten Arzneimittel von der Wirtschaftlichkeitsprüfung zu befreien. Voraussetzungen hierfür sind der indikationsgerechte Einsatz und eine adäquate Verordnungsmenge.

Die Vertragspartner schließen sich dieser Empfehlung der Bundesvertragspartner an:

Erreicht ein Arzt die vereinbarten Ziele der Leitsubstanz-, bzw. Verordnungshöchst- und -
mindestquoten, so werden ihm die anfallenden Kosten für diese Arzneimittelgruppen mit
Zielerreichung bei einer Wirtschaftlichkeitsprüfung in Abzug gebracht.

Voraussetzung für die Anwendung dieser Regel ist:

- dass die Wirkstoffe indikationsgerecht angewandt wurden,
- dass eine adäquate Verordnungsmenge gegeben ist,
- und dass der Eindruck der Gesamtwirtschaftlichkeit der Verordnungsweise besteht.

Bei der Bewertung der Zielerreichung biosimilarfähiger Arzneimittel innerhalb einer
Wirtschaftlichkeitsprüfung soll die Auswahl verordneter, rabattierter Arzneimittel entsprechend
der Regelung der Arzneimittel-Richtlinie berücksichtigt werden.

§ 6 Ständige Arbeitsgruppe

Zur kontinuierlichen Begleitung des Verordnungsgeschehens bilden die Vereinbarungspartner
eine paritätisch besetzte Arbeitsgruppe, die mit mindestens 6 Mitgliedern besetzt ist. Diese
beobachtet zeitnah die regionale Ausgabenentwicklung und bewertet Verordnungsstrukturen
und schlägt situationsbezogene Maßnahmen zur Einhaltung der in § 3 und 4 genannten Ziele
vor.

Die Arbeitsgruppe unterbreitet den Vereinbarungspartnern gegebenenfalls auch Vorschläge im
Sinne von Sofortmaßnahmen zur zeitnahen Information ihrer Mitglieder bzw. Versicherten, um
eine Überschreitung des festgelegten Ausgabenvolumens zu verhindern.

§ 7 Maßnahmen zur Zielerreichung

(1) Die KV Saarland stellt sicher, dass die in der gemeinsamen Arbeitsgruppe nach § 6 dieser
Vereinbarung abgestimmten Informationen zur Verordnungsweise in geeigneter Weise an die
Vertragsärzte weitergegeben werden.

(2) Die saarländischen Landesverbände der Krankenkassen/Verband der Ersatzkassen werden
die Versicherten in geeigneter Weise über die Vereinbarungsinhalte sowie einen
wirtschaftlichen Umgang mit Arzneimitteln informieren und beraten. Die Vereinbarungspartner
stimmen sich über die Grundzüge dieser Informationen ab.

(3) Die Verbände der Krankenkassen oder einzelne Krankenkassen können darüber hinaus
gemeinsam mit der Kassenärztlichen Vereinigung Saarland ergänzende Maßnahmen zur
Unterstützung der Einhaltung des vereinbarten Ausgabenvolumens anbieten.

§ 8 Geltungszeitraum / Anschlussvereinbarung

(1) Diese Vereinbarung gilt vom 1. Januar 2026 bis zum 31. Dezember 2026.

Kommt bis zum Ablauf dieser Vereinbarung eine neue Vereinbarung nicht zu Stande,
gelten die Bestimmungen dieser Vereinbarung bis zum Abschluss einer neuen
Vereinbarung oder einer Entscheidung durch das Schiedsamt weiter (§ 84 Absatz 1 Satz 3
SGB V).

- (2) Die Vereinbarungspartner werden nach Abschluss von Rahmenvorgaben zwischen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband) für das Jahr 2027 in die Verhandlungen über eine Anschlussvereinbarung eintreten.

Saarbrücken, den 17.12.2025

Kassenärztliche Vereinigung Saarland

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'H. Derouet', is written over a horizontal line.

San.-Rat Prof. Dr. Harry Derouet
Vorsitzender des Vorstandes

Saarbrücken, den

AOK Rheinland-Pfalz / Saarland
Die Gesundheitskasse

3. Mo--

Saarbrücken, den 06.01.2026

BKK Landesverband Mitte

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'R. Freund', is written over a horizontal line.

Landesvertretung Rheinland-Pfalz
und Saarland

Saarbrücken, den 06. Jan. 2026

IKK Südwest



Prof. Dr. Jörg Loth
Vorstand

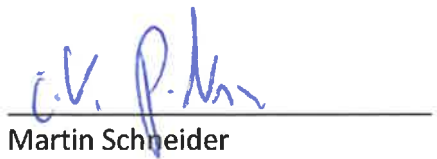
Kassel, den 19.12.25

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

A handwritten signature in blue ink, consisting of a series of loops and a long horizontal stroke, positioned above a horizontal line.

Saarbrücken, den 07.01.2026

Verband der Ersatzkassen e.V.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'M. Schneider', is written over a horizontal line.

Martin Schneider

Der Leiter der Landesvertretung Saarland

Saarbrücken, den 19.12.2025

KNAPPSCHAFT,
Regionaldirektion Saarbrücken

i.V.

Gerrith Kiefaber
Leiterin der Regionaldirektion