

Zwischen

**der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein (KVSH), Bad Segeberg**

und

der **AOK NordWest - Die Gesundheitskasse**, Dortmund

dem **BKK - Landesverband NORDWEST**, Hamburg

der **IKK - Die Innovationskasse**, Lübeck

der **KNAPPSCHAFT** - Regionaldirektion Nord, Hamburg

der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG) als **landwirtschaftliche Krankenkasse (LKK)** und

den nachfolgend benannten Ersatzkassen:

Techniker Krankenkasse (TK),

BARMER,

DAK - Gesundheit,

Kaufmännische Krankenkasse - KKH,

Handelskrankenkasse (hkk),

HEK - Hanseatische Krankenkasse,

gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis gem. § 212 Abs. 5 Satz 6 SGB V: **Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)**, vertreten durch die Leiterin der Landesvertretung Schleswig-Holstein, Wall 55, 24103 Kiel

nachfolgend **Krankenkassen(-verbände)** genannt, soweit keine andere Bezeichnung angegeben ist, wird zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung mit Arznei- und Verbandmitteln gemäß § 84 Abs. 1, 2 und 8 SGB V folgende

## **Arzneimittelvereinbarung 2026<sup>1</sup>**

geschlossen:

### **§ 1 Grundsätze zur Mechanik der Festlegung der Ausgabenvolumina für Arznei- und Verbandmittel (gemäß § 84 Abs. 1 Ziffer 1 und Abs. 2 SGB V)**

Die Vertragspartner stimmen darin überein, dass ein Verfahren zur Festlegung des Ausgabenvolumens Arznei- und Verbandmittel Anwendung finden soll.

---

<sup>1</sup> Aus Gründen der Lesbarkeit wurde die generisch maskuline Form gewählt. Diese Vereinbarung bezieht sich in gleicher Weise auf alle Menschen.

Das Verfahren ist modular über additive Anpassungsfaktoren aufgebaut. Die zum Zeitpunkt der Verhandlung absehbaren Werte der im jeweiligen Modul erfassten (Teil-)Veränderungsrate werden festgestellt. In der Summe über alle Module ergibt sich daraufhin eine Prognose der Gesamtveränderungsrate für das Folgejahr. Der so ermittelte Wert bildet die Grundlage der vertraglichen Vereinbarung und somit das Soll-Ausgabenvolumen.

Als Anpassungsfaktoren ergeben sich nach § 84 Abs. 2 SGB V:

1. Veränderungen der Zahl und Altersstruktur der Versicherten,
2. Veränderungen der Preise,
3. Veränderungen der gesetzlichen Leistungspflicht der Krankenkassen,
4. Änderungen der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 92 Abs. 1 Nr. 6 SGB V,
5. der wirtschaftliche und qualitätsgesicherte Einsatz innovativer Arzneimittel,
6. Veränderungen der sonstigen indikationsbezogenen Notwendigkeit und Qualität bei der Arzneimittelverordnung auf Grund von getroffenen Zielvereinbarungen nach § 84 Abs. 1 Nr. 2 SGB V,
7. Veränderungen des Verordnungsumfangs von Arznei-/Verbandmitteln auf Grund von Verlagerungen zwischen den Leistungsbereichen und
8. Ausschöpfung von Wirtschaftlichkeitsreserven entsprechend den Zielvereinbarungen nach § 84 Abs. 1 Nr. 2 SGB V.

Neben der Ausgabenmessung bleibt die wirtschaftliche Versorgung im Fokus der Vertragspartner. Auswirkungen auf die Arzneimittelversorgung durch gesonderte Versorgungsverträge sind in diesen Verträgen zu regeln.

## § 2

### Rückwirkende Festlegung der Anpassungsfaktoren für das Jahr 2025

Das Ausgabenvolumen Arzneimittel inkl. Sprechstundenbedarf für das Jahr 2025 wird unter Berücksichtigung der regionalen Besonderheiten und in Anlehnung an die Neubewertung durch die Bundesvertragspartner (Rahmenvorgaben Arzneimittel 2026) rückwirkend wie folgt vereinbart:

<b>Ausgabenvolumen Arznei- und Verbandmittel 2025 (retrospektiv) [netto in EURO]</b>	
Ausgabenvolumen 2024 (inkl. Sprechstundenbedarf)	1.450.968.339,03
+ Anpassungsfaktor von 5,1 %	73.999.385,29
<b>Ausgabenvolumen 2025 (inkl. Sprechstundenbedarf)</b>	<b>1.524.967.724,32</b>

Eine Aufschlüsselung der Gesamtveränderungsrate in einzelne Anpassungsfaktoren findet sich in Anlage 1 dieser Vereinbarung. Die retrospektive Anpassung des Ausgabenvolumens für Arznei- und Verbandmittel 2025 hat keine Rückwirkung auf die prospektiv ermittelten und mitgeteilten MRG-Garantievolumina 2025.

### § 3 Festlegung der Anpassungsfaktoren nach § 1 für das Jahr 2026

Für das Jahr 2026 ergeben sich unter Berücksichtigung der regionalen Besonderheiten, der Rahmenvorgaben Arzneimittel der Bundesvertragspartner, folgende Werte:

<b>Ausgabenvolumen Arznei- und Verbandmittel 2026 (prospektiv inkl. Sprechstundenbedarf)</b> [netto in EURO]	
Ausgabenvolumen 2025	1.524.967.724,32
+ Anpassungsfaktor von 5,60575158 %	85.485.902,30
<b>Ausgabenvolumen 2026<sup>2</sup></b>	<b>1.610.453.626,62</b>

Eine Aufschlüsselung der Gesamtveränderungsrate in einzelne Anpassungsfaktoren findet sich in Anlage 2 dieser Vereinbarung. Das zwischen den Vertragspartnern geeinte Netto-Ausgabenvolumen 2026 bildet unter Berücksichtigung geeigneter Wirtschaftlichkeitsreserven und unter Abzug der Bruttoausgabenprognose für Sprechstundenbedarf von 32.407.748 Euro die Basis für die MRG-Garantievolumina.

### § 4 Datenlieferung und Maßnahmen zur Zielerreichung

1. Die Vertragspartner verpflichten sich zur Datenlieferung gemäß Anlage 5, Absatz 4 der MRG-Vereinbarung 12 Wochen nach Quartalsende.
2. Laufende Erkenntnisse und Bewertungen gemäß §§ 1 und 3 werden den Vertragsärzten im Rahmen der Mitteilung der MRG-Garantievolumina mitgeteilt. Es wird insbesondere der Zusammenhang zwischen dem Gesamtausgabenvolumen und den MRG-Garantievolumina erläutert.
3. Bei erkennbarer Überschreitung des vereinbarten Ausgabevolumens verstündigen sich die Vertragspartner über Sofortmaßnahmen.
4. Die Vertragspartner unterstützen und kontrollieren die Zielerreichung in der gemeinsamen Arbeitsgruppe Struktur. Insbesondere Maßnahmen zur Förderung der arztindividuellen Zielfelderreichung und zur Vermeidung von Wirtschaftlichkeitsprüfungen insgesamt sollen hier abgestimmt werden. Hierzu bewerten die Vertragspartner laufend die technischen und rechtlichen Möglichkeiten und stimmen das jeweils geeignete Vorgehen ab.

### § 5 Zusammenarbeit der Vertragspartner (Arbeitsgruppen)

1. Zur Analyse und strukturierten Bewertung des Verordnungsgeschehens im Arznei- und Verbandmittelbereich, zur Schaffung der notwendigen vertraglichen, strukturellen Basis und zur Unterstützung der Vertragsärzte bei der Umsetzung dieser Vereinbarung bilden die Vertragspartner folgende aufeinander aufbauende gemeinsame Arbeitsgruppen:
  - Arbeitsgruppe Verordnungsinformation,
  - Arbeitsgruppe Struktur.

---

<sup>2</sup> Die Verordnungskosten des Wirkstoffes Nirsevimab als Maßnahme der spezifischen Prophylaxe von RSV-Infektionen werden nicht im Ausgabenvolumen berücksichtigt.

2. Grundsätzlich nehmen an den Sitzungen, unabhängig von der Form der Sitzung<sup>3</sup>, maximal 4 Vertreter der KVSH und 5 der Krankenkassenseite teil. Die Arbeitsgruppen treffen sich in 2026 mindestens achtmal, davon mindestens viermal als AG Verordnungsinformation und bei Bedarf. Die Sitzungsinhalte werden gemeinsam in einer vorher abzustimmenden Tagesordnung fest-/sicher gestellt. Der Medizinische Dienst kann begleitend und beratend auf Einladung teilnehmen.
3. Die Arbeitsgruppe Struktur beobachtet und bewertet auf Grundlage der §§ 84 Absatz 1 bzw. 73 Absatz 8 SGB V die Auswirkungen des ärztlichen Verordnungsverhaltens vor dem Hintergrund der Einhaltung des vereinbarten Verordnungsvolumens, der vereinbarten Ziele zur Steuerung der Arzneimittelversorgung sowie der allgemeinen Wirtschaftlichkeit. Die Sicherstellung der notwendigen Daten grundlagen bildet die Basis der Zusammenarbeit und ermöglicht die Handlungsfähigkeit der Arbeitsgruppe Verordnungsinformation. Diese berät sich zu und ergreift Maßnahmen zur Zielerreichung nach § 6 und stimmt deren Durchführung mit allen Vertragspartnern ab. Die Mitglieder informieren sich untereinander über nicht gemeinsam durchgeführte verordnungsrelevante Maßnahmen.
4. Zur Erfüllung ihrer Aufgaben können die Arbeitsgruppen weiteren Sachverstand durch Ärzte, Apotheker, Krankenkassenmitarbeiter sowie sonstige im Gesundheitswesen tätige Personen und Institutionen kostenfrei einbinden.

## § 6 Maßnahmen zur Zielerreichung

1. Ziel ist es, Transparenz über die Verordnungsweise der an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte und Einrichtungen hinsichtlich der Qualität und Wirtschaftlichkeit zu schaffen und den einzelnen Arzt in seinen Bemühungen, um eine qualitätsgerechte und wirtschaftliche Arzneimitteltherapie zu unterstützen. Mit der Umsetzung dieser Vereinbarung soll neben der Qualitätssicherung der ärztlichen Verordnungen eine präventive Möglichkeit zur Vermeidung von Überschreitungen und Unwirtschaftlichkeiten im Folgezeitraum geschaffen werden.
2. Zur Unterstützung sowohl der Erreichung der Wirtschaftlichkeits- und der Qualitätsziele als auch einer allgemeinen wirtschaftlichen Verordnungsweise können verschiedene, sich ergänzende Maßnahmen durch die gemeinsame Arbeitsgruppe Verordnungsinformation nach § 5 durchgeführt werden. Dazu gehört unter anderem die Information einzelner oder Gruppen von Vertragsärzten mit:
  - allgemeinen oder fachgruppenspezifischen Informationen für eine wirtschaftliche Arzneimittelverordnung mit z.B. gezielten Hinweisen zu einzelnen Arzneimitteln, Preisübersichten, Hinweisen zu veränderten gesetzlichen Regelungen,
  - Informationen und Empfehlungen zu den in der Arzneimittelvereinbarung festgelegten Wirtschaftlichkeits- und Qualitätszielen,
  - Arzt- und/oder fachgruppenbezogene Arzneimittelinformationen, die zum Ziel haben, auf besondere Neuerungen oder Veränderungen in der Arzneimittelverordnung hinzuweisen,
  - gezielte individuelle Informationen und Hinweise an Ärzte, insbesondere auch die Information von Hochverordnern, insofern Auswahllisten vorliegen.
3. Sieben gemeinsame Informationen gemäß Absatz 2 sollen in 2026 versendet werden.

---

<sup>3</sup> Präsenzveranstaltung, Telefon- oder Videokonferenz

4. Den Vertragsärzten und angestellten Ärzten werden zusätzlich zu den schriftlichen Informationen und Newslettern nach Absatz 2 persönliche Beratungsgespräche gemäß § 84 SGB V angeboten. Diese erfolgen nach § 5 durch die KVSH und können auch durch Informationsgespräche durch einzelne Vertragspartner ergänzt werden. Die Beratungs-/Informationsgespräche finden außerhalb der Wirtschaftlichkeitsprüfung nach § 106ff. SGB V statt. Die Teilnahme ist freiwillig. Die Regelungen der Prüfvereinbarung bleiben unberührt.

Die Vertragspartner bewerten gemeinsam und einheitlich ab Oktober 2026, ob die o.g. Ziele eingehalten wurden. Bei Nichterreichen der Zielkriterien wird gemeinsam geprüft und festgestellt, ob dadurch Wirtschaftlichkeitspotenziale nicht ausgeschöpft werden konnten.

## **§ 7 Festlegung und Bewertung der Entwicklung des Ausgabenvolumens**

Die Vertragspartner bewerten die Entwicklung des Ausgabenvolumens gemeinsam. Diese Bewertungen sind Grundlage für eventuelle gesamtvertragliche Regelungen.

Die Vertragspartner verständigen sich darauf, Abweichungen gegenüber den für 2026 zu Grunde gelegten Annahmen in den Verhandlungen für die Arzneimittelvereinbarung 2027 und bei der Bewertung der tatsächlichen Ausgaben für 2025 und 2026 nach § 84 Abs. 3 SGB V zu berücksichtigen:

1. Verordnungsanteile für Einrichtungen mit qualitätsgesicherter präsenzärztlicher Versorgung von chronisch kranken Patienten in stationären Therapieeinrichtungen gemäß der §§ 73c/140a SGB V,
2. Verordnungsanteile, die aus Mehrverordnungen aus Verträgen gemäß:
  - § 115b SGB V zum ambulanten Operieren im Krankenhaus,
  - § 119b SGB V zur ambulanten Behandlung in stationären Pflegeeinrichtungen resultieren,
3. Veränderungen der Brutto-Netto-Quote (insb. Zuzahlungen der Versicherten, Rabatte nach §§ 130, 130a SGB V etc.),
4. Kosten für Verordnungen von Arzneimitteln im Rahmen von Verträgen nach § 140a SGB V, soweit diese in das Ausgabenvolumen einfließen,
5. Kosten für Verordnungen von Arzneimitteln im Rahmen gesonderter Versorgungsverträge.

Verordnungen der Einrichtungen gemäß der §§ 116b und 118 SGB V zulasten der Krankenkassen(-verbände) sind nicht Bestandteil des Ausgabenvolumens. Die Vertragspartner werden aufgrund dieser Bewertungen eine Anpassung der Soll-Ausgaben an die Ist-Situation prüfen.

## **§ 8 In-Kraft-Treten**

Diese Vereinbarung tritt am 1. Januar 2026 in Kraft.

Bad Segeberg, den 18. Dezember 2025

---

Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein,

Bad Segeberg

Dortmund, den 18. Dezember 2025

---

AOK NordWest - Die Gesundheitskasse,  
Dortmund

Hamburg, den 18. Dezember 2025

---

BKK - Landesverband NORDWEST,  
Hamburg

Lübeck, den 18. Dezember 2025

---

IKK - Die Innovationskasse,  
Lübeck

Hamburg, den 18. Dezember 2025

---

KNAPPSCHAFT - Regionaldirektion Nord,  
Hamburg

Kiel, den 18. Dezember 2025

---

SVLFG als LKK,  
Kiel

Kiel, den 18. Dezember 2025

---

Verband der Ersatzkassen (vdek) - Die Leiterin der Landesvertretung Schleswig-Holstein,  
Kiel

## Anlage 1

### Ausgabenvolumen für Arznei- und Verbandmittel 2025

#### Überblick über die ermittelten Anpassungsfaktoren nach § 84 Abs. 2 SGB V (retrospektive Bewertung)

	Anpassungsfaktoren 2025 in %	prospektiv	retrospektiv
Anpassungsfaktoren Bundesebene	Veränderung der Preise der Arznei- und Verbandmittel	+0,70 %	+0,50 %
	Veränderung der gesetzlichen Leistungspflicht der Krankenkassen	±0,00 %	±0,00 %
	Änderungen der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (§ 92 Abs. 1 Nr. 6 SGB V)	±0,00 %	±0,00 %
	Einsatz innovativer Arzneimittel	+4,20 %	+4,20 %
	Veränderungen des Verordnungsumfangs von Arznei- und Verbandmitteln auf Grund von Verlagerungen zwischen den Leistungsbereichen	+0,20 %	+0,20 %
<b>Zwischensumme</b>		<b>+5,10 %</b>	<b>+4,90 %</b>
Regionale Anpassungsfaktoren	Veränderung der Zahl und Altersstruktur der Versicherten	+0,70 %	+0,40 %
	Zielvereinbarungen, indikationsbezogen	±0,00 %	±0,00 %
	Ausschöpfung von Wirtschaftlichkeitsreserven gemäß Zielvereinbarung <sup>4</sup>	-0,20 %	-0,20 %
<b>Summe gesamt</b>		<b>+ 5,60 %</b>	<b>+5,10 %</b>

<sup>4</sup> unter Berücksichtigung der Rabatte nach § 130a Absatz 8 SGB V

## Anlage 2

### Ausgabenvolumen für Arznei- und Verbandmittel 2026

#### Überblick über die ermittelten Anpassungsfaktoren nach § 84 Abs. 2 SGB V (prospektive Bewertung)

	Anpassungsfaktoren 2026 in %	prospektiv
Anpassungsfaktoren Bundesebene		
Veränderung der Preise der Arznei- und Verbandmittel	+0,50 %	
Veränderung der gesetzlichen Leistungspflicht der Krankenkassen	±0,00 %	
Änderungen der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (§ 92 Abs. 1 Nr. 6 SGB V)	±0,10 %	
Einsatz innovativer Arzneimittel	+3,90 %	
Veränderungen des Verordnungsumfanges von Arznei- und Verbandmitteln auf Grund von Verlagerungen zwischen den Leistungsbereichen	+0,20 %	
<b>Zwischensumme</b>		<b>+4,70 %</b>
Regionale Anpassungsfaktoren		
Veränderung der Zahl und Altersstruktur der Versicherten	+ 0,50 %	
Zielvereinbarungen, indikationsbezogen	±0,00 %	
Ausschöpfung von Wirtschaftlichkeitsreserven gemäß Zielvereinbarung <sup>5</sup>	-0,25 %	
Strukturunterschied Bund <sup>6</sup>	+0,65575158 %	
<b>Summe gesamt</b>		<b>+5,60575158 %</b>

<sup>5</sup> unter Berücksichtigung der Rabatte nach § 130a Absatz 8 SGB V

<sup>6</sup> einmalige basiswirksame Reduktion der im Bundesvergleich bestehenden Strukturunterschiede

## **Protokollnotiz**

### **zur Arzneimittelvereinbarung 2026**

1. Die Vertragspartner stellen für 2026 fest, dass mit den getroffenen Vereinbarungen - insbesondere im Bereich der Zielvereinbarungen und in Form eines strukturierten Informationsangebotes für Ärzte - die Methoden vereinbart worden sind, für die im Bereich der Arzneimittelverordnungen das größtmögliche und relevante Potential gesehen wird, um Wirtschaftlichkeitsreserven zu heben und Einsparungen zu erzielen.
2. Die Vertragspartner entwickeln ein gemeinsames Konzept zur Sicherstellung der richtigen, termingerechten und rechts-/datenschutzkonformen Lieferung/Verarbeitung/Speicherung/Lösung von Arzneimittel- und Stammdaten.
3. Die im Rahmen der Vertragsverhandlungen vereinbarten Maßnahmen zur Verbesserung der wirtschaftlichen Verordnungsweise werden als konkrete gemeinsame Ziele der Krankenkassen und der KVSH formuliert und durch, die zu diesem Zwecke gebildeten, gemeinsamen Arbeitsgruppen umgesetzt.
4. Die Vertragspartner beobachten, ob die langfristige durchschnittliche Steigerung der Kosten und Mengen für verordnete Arznei- und Verbandmittel in Schleswig-Holstein weiterhin oberhalb der bundeseinheitlichen Anpassungsfaktoren liegt. Im Quartal 1/2026 werden ggf. Sofortmaßnahmen gem. § 4 Absatz 3 entwickelt und geprüft, inwieweit die regionale Entwicklung/Kostenstruktur durch die bundeseinheitlichen Faktoren vollständig abgebildet wird.
5. Die Vertragspartner überprüfen gemeinsam mit der Prüfungsstelle, ob die prüfungsbezogenen Berechnungen der Quartalstrendmeldung Arznei- und Verbandmittel zukünftig ganz oder teilweise durch die Prüfungsstelle erstellt und für die Praxen, bei denen dies möglich ist, im KV-Arztportal digital zur Verfügung gestellt werden können. Die notwendigen Regelungen werden in 2026 in die Prüfvereinbarung aufgenommen.

Bad Segeberg, den 18. Dezember 2025

---

Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein,  
Bad Segeberg

Dortmund, den 18. Dezember 2025

---

AOK NordWest - Die Gesundheitskasse,  
Dortmund

Hamburg, den 18. Dezember 2025

---

BKK - Landesverband NORDWEST,  
Hamburg

Lübeck, den 18. Dezember 2025

---

IKK - Die Innovationskasse,  
Lübeck

Hamburg, den 18. Dezember 2025

---

KNAPPSCHAFT - Regionaldirektion Nord,  
Hamburg

Kiel, den 18. Dezember 2025

---

SVLFG als LKK,  
Kiel

Kiel, den 18. Dezember 2025

---

Verband der Ersatzkassen (vdek) - Die Leiterin der Landesvertretung Schleswig-Holstein,  
Kiel