



**Rahmenvorgaben nach § 84 Abs. 6 SGB V
- Arzneimittel -**

für das Jahr 2027

vom 22. September 2026

vereinbart zwischen dem

**Spitzenverband Bund der Krankenkassen
(GKV-Spitzenverband)**

und der

Kassenärztliche Bundesvereinigung

– nachstehend Bundesvertragspartner genannt –

für den Abschluss von regionalen Arzneimittelvereinbarungen nach § 84 Abs. 1 SGB V. Diese Arzneimittelvereinbarungen liegen in der Vertragsverantwortung der regionalen Vertragspartner und sind auf der Ebene der Kassenärztlichen Vereinigungen inhaltlich fortzuentwickeln. KV-bezogene Ausgabenvolumina werden von den Bundesvertragspartnern nicht festgesetzt.

1. Anpassungsfaktoren nach § 84 Abs. 2 SGB V für das Jahr 2026

(1) Die Bundesvertragspartner hatten sich mit den Rahmenvorgaben für das Jahr 2026 darauf verständigt, Abweichungen gegenüber den zu Grunde gelegten Annahmen in den Verhandlungen über die Rahmenvorgaben für das Folgejahr zu berücksichtigen.

Für das Jahr 2026 werden die bundesweit zu bewertenden Anpassungsfaktoren auf **plus 4,0 Prozent** festgelegt (**Anlage 1**).

2. Anpassungsfaktoren nach § 84 Abs. 2 SGB V für das Jahr 2027

(1) Die Bundesvertragspartner bewerten für das Jahr 2027 die Anpassungsfaktoren nach § 84 Abs. 2 Nummern 2 bis 5 und 7 SGB V bundesweit mit insgesamt **plus 1,5 Prozent**.

Die Bewertungen zu den einzelnen Faktoren sind in **Anlage 2** zusammengestellt. Die Anpassungsfaktoren sind in den Vereinbarungen nach § 84 Abs. 1 SGB V auf Landesebene anzuwenden. Die Anpassungsfaktoren nach § 84 Abs. 2 Nummer 1, 6 und 8 SGB V sind von den regionalen Vertragspartnern in den Vereinbarungen nach § 84 Abs. 1 SGB V festzulegen. Dabei sollte der regionale, medizinisch begründete Versorgungsbedarf und dessen Veränderung bei der Anpassung des Ausgabenvolumens berücksichtigt werden. Für den Anpassungsfaktor § 84 Abs. 2 Nummer 1 SGB V stellen die Bundesvertragspartner den regionalen Vertragspartnern das Ergebnis einer Berechnung zur Verfügung, die im Bundesdurchschnitt einen Wert von +0,3 Prozent aufweist.

Die Bundesvertragspartner haben sich darauf verständigt, dass die Verordnungskosten des Wirkstoffs Nirsevimab als Maßnahme der spezifischen Prophylaxe nicht im Ausgabenvolumen nach § 84 SGB V berücksichtigt werden.

(2) Als Maßnahmen zur Ausschöpfung von Wirtschaftlichkeitsreserven nach § 84 Abs. 2 Nummer 8 SGB V vereinbaren die Bundesvertragspartner für verordnungstarke Anwendungsgebiete:

A. nachfolgende Arzneimittelgruppen und *Leitsubstanzen*:

1. HMG-CoA-Reduktasehemmer (*Simvastatin, Pravastatin und Atorvastatin*)
2. Selektive Betablocker (*Bisoprolol und Metoprolol*)
3. Alpha-Rezeptorenblocker zur Behandlung der BPH (*Tamsulosin*)
4. Selektive Serotonin-Rückaufnahme-Inhibitoren (*Citalopram, Escitalopram und Sertralin*)
5. Bisphosphonate zur Behandlung der Osteoporose (*Alendronsäure und Risedronsäure*)
6. ACE-Hemmer in Kombination mit Diuretika und/oder Calcium-Antagonisten (*Enalapril, Lisinopril und Ramipril jeweils mit HCT bzw. Amlodipin und Nitrendipin*)
7. Sartane, Aliskiren (*Valsartan, Losartan und Candesartan*)
8. Sartane, Aliskiren in Kombination mit Diuretika (*Valsartan, Losartan und Candesartan jeweils in Kombination mit HCT*)
9. Calcium-Antagonisten (*Amlodipin und Nitrendipin*)
10. Nichtselektive Monoamin-Rückaufnahmehemmer (*Amitriptylin und Doxepin*)

B. Arzneimittelgruppen bzw. Arzneimittel für die Vereinbarung von Verordnungshöchstquoten:

1. BtM-pflichtige Opioide:
Anteil der transdermalen Darreichungsformen an den oralen und transdermalen Darreichungsformen

C. Arzneimittelgruppen bzw. Arzneimittel für die Vereinbarung von Verordnungsmindestquoten:

1. Erythropoese-stimulierende Wirkstoffe:
Anteil von biosimilarem Erythropoietin an der gesamten Gruppe der Erythropoese-stimulierenden Wirkstoffe
2. Infliximab:
Anteil der biosimilaren Infliximab-haltigen Arzneimittel an der gesamten Gruppe des Wirkstoffs Infliximab
3. Etanercept:
Anteil der biosimilaren Etanercept-haltigen Arzneimittel an der gesamten Gruppe des Wirkstoffs Etanercept
4. Prostaglandin-Analoga inkl. Kombinationen in der Glaukomtherapie:
Anteil der generikafähigen Prostaglandin-Analoga inkl. Kombinationen an der gesamten Gruppe der Prostaglandin-Analoga inkl. Kombinationen
5. Rituximab:
Anteil der biosimilaren Rituximab-haltigen Arzneimittel an der gesamten Gruppe des Wirkstoffs Rituximab
6. Trastuzumab:
Anteil der biosimilaren Trastuzumab-haltigen Arzneimittel an der gesamten Gruppe des Wirkstoffs Trastuzumab
7. Filgrastim:
Anteil der biosimilaren Filgrastim-haltigen Arzneimittel an der gesamten Gruppe des Wirkstoffs Filgrastim
8. Enoxaparin:
Anteil der biosimilaren Enoxaparin-haltigen Arzneimittel an der gesamten Gruppe des Wirkstoffs Enoxaparin
9. Adalimumab:
Anteil der biosimilaren Adalimumab-haltigen Arzneimittel an der gesamten Gruppe des Wirkstoffs Adalimumab
10. Pegfilgrastim:
Anteil der biosimilaren Pegfilgrastim-haltigen Arzneimittel an der gesamten Gruppe des Wirkstoffs Pegfilgrastim
11. Somatropin:
Anteil der biosimilaren Somatropin-haltigen Arzneimittel an der gesamten Gruppe des Wirkstoffs Somatropin
12. Niedermolekulare Heparine:
Anteil von Enoxaparin-haltigen Arzneimitteln an der gesamten Gruppe der niedermolekularen Heparinen
13. Psychostimulantien:
Anteil von Methylphenidat-haltigen Arzneimitteln an der Gesamtgruppe der Arzneimittel mit den Wirkstoffen Methylphenidat und Atomoxetin
14. Bevacizumab:
Anteil der biosimilaren Bevacizumab-haltigen Arzneimittel an der gesamten Gruppe des Wirkstoffs Bevacizumab
15. Eculizumab:
Anteil der biosimilaren Eculizumab-haltigen Arzneimittel an der gesamten Gruppe des Wirkstoffs Eculizumab unter Berücksichtigung der zugelassenen Anwendungsgebiete

16. Ranibizumab:

Anteil der biosimilaren Ranibizumab-haltigen Arzneimittel an der gesamten Gruppe des Wirkstoffs Ranibizumab

17. Tocilizumab:

Anteil der biosimilaren Tocilizumab-haltigen Arzneimittel an der gesamten Gruppe des Wirkstoffs Tocilizumab

18. Ustekinumab:

Anteil der biosimilaren Ustekinumab-haltigen Arzneimittel an der gesamten Gruppe des Wirkstoffs Ustekinumab unter Berücksichtigung der zugelassenen Anwendungsgebiete

19. Natalizumab:

Anteil der biosimilaren Natalizumab-haltigen Arzneimittel an der gesamten Gruppe des Wirkstoffs Natalizumab

20. Fingolimod:

Anteil generischer Fingolimod-haltiger Arzneimittel an der gesamten Gruppe des Wirkstoffs Fingolimod

21. Direkte orale Antikoagulantien:

Anteil der generischen Arzneimittel der Wirkstoffgruppe der direkten oralen Antikoagulantien Apixaban, Dabigatran, Edoxaban und Rivaroxaban an der Gesamtgruppe der Wirkstoffgruppe der direkten oralen Antikoagulantien Apixaban, Dabigatran, Edoxaban und Rivaroxaban

Die Vertragspartner gehen davon aus, dass ab dem 1. Januar 2027 Generika mit dem Wirkstoff Apixaban im deutschen Markt zur Verfügung stehen. Dem trägt diese für das Jahr 2027 neu vereinbarte Verordnungsmindestquote C21 Rechnung. Für den Fall, dass zum 1. Januar 2027 keine Generika mit dem Wirkstoff Apixaban bzw. zeitweise nicht verfügbar sind, ist die Verordnungsmindestquote C21 für den Zeitraum der Nichtverfügbarkeit der Generika auszusetzen. Für den Fall, dass die Verordnungsmindestquote C21 ausgesetzt wird, treten die Verordnungsmindestquoten C22 zu generischem Dabigatran und C23 zu generischem Rivaroxaban in Kraft.

22. Dabigatranetexilat:

Anteil generischer Dabigatranetexilat-haltiger Arzneimittel an der gesamten Gruppe des Wirkstoffes Dabigatranetexilat

Für den Fall, dass die Verordnungsmindestquote C21 ausgesetzt wird, tritt diese Verordnungsmindestquote C22 zu generischem Dabigatran in Kraft.

23. Rivaroxaban:

Anteil generischer Rivaroxaban-haltiger Arzneimittel an der gesamten Gruppe des Wirkstoffes Rivaroxaban

Für den Fall, dass die Verordnungsmindestquote C21 ausgesetzt wird, tritt diese Verordnungsmindestquote C23 zu generischem Rivaroxaban in Kraft.

24. Teriparatid:

Anteil der biosimilaren und generischen Teriparatid-haltigen Arzneimittel an der gesamten Gruppe des Wirkstoffes Teriparatid

25. Teriflunomid:

Anteil der generischen Teriflunomid-haltigen Arzneimittel an der gesamten Gruppe des Wirkstoffes Teriflunomid

26. Aflibercept:

Anteil der biosimilaren Aflibercept-haltigen Arzneimittel an der gesamten Gruppe des Wirkstoffes Aflibercept

27. Golimumab:

Anteil der biosimilaren Golimumab-haltigen Arzneimittel an der gesamten Gruppe des Wirkstoffes Golimumab

28. Denosumab:

Anteil der biosimilaren Denosumab-haltigen Arzneimittel an der gesamten Gruppe des Wirkstoffes Denosumab unter Berücksichtigung der zugelassenen Anwendungsgebiete

29. Nintedanib:

Anteil der generischen Nintedanib-haltigen Arzneimittel an der gesamten Gruppe des Wirkstoffes Nintedanib unter Berücksichtigung der zugelassenen Anwendungsgebiete

30. Perampanel:

Anteil der generischen Perampanel-haltigen Arzneimittel an der gesamten Gruppe des Wirkstoffes Perampanel

(3) Mit regionalen Zielvereinbarungen sollen die Vertragsärzte angeleitet werden, durch Verlagerung der Verordnungen hin zur Leitsubstanz und zu rabattierten bzw. preisgünstigen Arzneimitteln sowie zu wirtschaftlichen Versorgungsalternativen noch vorhandene Wirtschaftlichkeitsreserven zu erschließen. Die Bundesvertragspartner haben aus Daten der GKV-Arzneimittel-Schnellinformation (GAmSi) für das erste Halbjahr 2026 die tatsächlichen Anteile der Leitsubstanzen und Verordnungsquoten zu den nach Absatz 2 bestimmten Arzneimittelgruppen für jede Kassenärztliche Vereinigung ermittelt. Sie empfehlen, in Abhängigkeit von der jeweiligen Ausgangssituation bereits erreichte Anteile und Verordnungsquoten zu steigern oder zu halten. Hierzu sollen auf regionaler Ebene konkrete Zielquoten vereinbart werden. Dies können Mindest- beziehungsweise Höchstquoten sein. Innerhalb der Quoten sollen bevorzugt generische und rabattierte Arzneimittel verordnet werden. Die Nutzung von Biosimilars und Generika soll gefördert werden (**Anlage 3**).

Die regionalen Vertragspartner können vereinbaren, dass bei der Bewertung der Zielerreichung Verordnungen vergleichsweise günstiger Substanzen berücksichtigt werden. Bei der Bewertung der Zielerreichung sollen rabattierte Arzneimittel berücksichtigt werden, sofern regionale Vereinbarungen dem nicht entgegenstehen. Entsprechend der Regelungen der Arzneimittel-Richtlinie sind bei Verordnungen von Biosimilars rabattierte Arzneimittel zu berücksichtigen. Außerdem sind gegebenenfalls weitere auf der Landesebene vereinbarte Leitsubstanzen und Arzneimittelgruppen/Leitsubstanz(en) zu berücksichtigen.

(4) Für die Beobachtung der Verordnungstätigkeit der Vertragsärzte stellt der GKV-Spitzenverband im Rahmen der GKV-Arzneimittel-Schnellinformation (GamSi) quartalsweise folgende Daten je Vertragsarztnummer sowie je Arzneimittelgruppe zeitnah¹ zur Verfügung:

zu Abschnitt 2. Abs. 2 Buchst. A:

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

zu Abschnitt 2. Abs. 2 Buchst. B und C:

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

¹ Die Bundesvertragspartner nehmen zur Kenntnis, dass sich die Lieferung bei Störungen der Datenlieferungen, die nicht vom GKV-Spitzenverband zu verantworten sind, verzögern kann.

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

(5) Grundlage der Auswertungen für die GKV-Arzneimittel-Schnellinformation nach Abs. 4 ist die im Jahre 2026 geltende amtliche DDD-Klassifikation, die vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) herausgegeben wird. Für am Markt verfügbare Arzneimittel mit Wirkstoffen, zu denen noch keine amtliche DDD festgelegt ist, wird zur Berechnung hilfsweise die DDD nach WIdO (Wissenschaftliches Institut der AOK) verwendet. Ergeben sich bei der späteren Festlegung einer amtlichen DDD Abweichungen zur DDD nach WIdO, wird die amtliche DDD bei der Berechnung zu Grunde gelegt.

(6) Zur Ausschöpfung von Wirtschaftlichkeitsreserven empfehlen die Bundesvertragspartner außerdem, auf regionaler Ebene fachgruppenspezifische Vereinbarungen zu schließen (vergl. § 84 Abs. 2 Nummern 6 und 8 SGB V). Eine mögliche Arzneimittelgruppe könnte dabei insbesondere sein:

- GABA-Analoga (Pregabalin, Gabapentin).

(7) Darüber hinaus regen die Bundesvertragspartner an, auf regionaler Ebene Verordnungsempfehlungen zu geben, beispielsweise

- zum rationalen Einsatz von Protonenpumpeninhibitoren
- zum wirtschaftlichen Einsatz von Kombinationspräparaten zur Behandlung der Hypertonie
- zum Einsatz preisgünstiger generisch verfügbarer Arzneimittel mit den Wirkstoffen Bosentan, Ambrisentan und Macitentan, sofern Generika am Markt verfügbar sind
- zum Einsatz von Generika mit dem Wirkstoff Rotigotin, sofern Generika am Markt verfügbar sind, unter Berücksichtigung des zugelassenen Anwendungsgebietes
- zum Einsatz von preisgünstigen Biosimilars (z. B. Follitropin-alfa, Interferon-beta-1b, sofern Biosimilars am Markt verfügbar sind) unter Berücksichtigung des zugelassenen Anwendungsgebietes
- zum rationalen Einsatz von Antibiotika, insbesondere zur zurückhaltenden 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.
- zur kritischen Überprüfung des Einsatzes von Arzneimitteln bei Patientinnen/Patienten, die dauerhaft fünf oder mehr Wirkstoffe verordnet bekommen und bei älteren Patientinnen/Patienten
- zum regelhaften Einsatz von zugelassenen Therapieallergenen bei Neueinstellungen unter Berücksichtigung des Anwendungsgebietes, sofern zugelassene Therapieallergene mit gleichem (subcutan bzw. sublingual) Applikationsweg zur Verfügung stehen
- zur klimabewussten Verordnung von Inhalativa bei obstruktiven Lungenerkrankungen (siehe z.B. https://register.awmf.org/assets/guidelines/053-059I_S2k_Klimabewusste-Verordnung-Inhalativa_2024-04.pdf Stand 01/2024)
- zum rationalen Einsatz von Androgenrezeptor-Antagonisten bzw. Antiandrogenen zur Behandlung des Prostatakarzinoms
- zum rationalen Einsatz von Biologika in der Indikation Asthma
- zum rationalen Einsatz von Fixkombinationen zur Sekundärprävention bzw. zur Behandlung kardiovaskulärer Erkrankungen, insbesondere zur zurückhaltenden Verordnung von Fertigarzneimitteln mit der Fixkombination aus ASS, Atorvastatin, Ramipril und aus Atorvastatin, Perindopril, Amlodipin

- zum rationalen Einsatz von Kombinationsarzneimitteln aus LAMA/LABA/ICS in der Indikation Asthma und COPD
- zur bevorzugten Verordnung von individuell in der Apotheke hergestellten parenteralen Zubereitungen zur intravenösen Anwendung mit den Wirkstoffen Infliximab und Rituximab anstatt der Verordnung als Fertigarzneimittel.

3. Empfehlung der Bundesvertragspartner zur Umsetzung der Wirtschaftlichkeitsprüfung nach § 106b SGB V

(1) Im Falle der Fortführung der Richtgrößenprüfung empfehlen die Bundesvertragspartner, einen Arzt, der überwiegend die für sein Verordnungsspektrum auf regionaler Ebene nach § 84 Abs. 2 Nummern 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, eine adäquate Verordnungsmenge sowie entsprechende Regelungen in der Prüfvereinbarung.

(2) Die Bundesvertragspartner empfehlen daher den Partnern der Prüfvereinbarungen nach § 106b Abs. 1 SGB V, entsprechende Regelungen in die Prüfvereinbarungen aufzunehmen.

(3) Auch die Verordnung von Arzneimitteln, für die ein vertraulicher Erstattungsbetrag nach § 130b SGB V vereinbart wurde, unterliegt dem Wirtschaftlichkeitsgebot. Die Bundesvertragspartner empfehlen, den Einsatz dieser Arzneimittel im Falle von Wirtschaftlichkeitsprüfungen gesondert zu betrachten. Dies kann beispielsweise durch Zielquoten oder Wirkstoffvereinbarungen an Stelle kostenbezogener statistischer Prüfungen erreicht werden. Im Falle kostenbezogener statistischer Auffälligkeitsprüfungen sind die tatsächlichen Kosten dieser Arzneimittel zu berücksichtigen.

4. Fortschreibung der Rahmenvorgaben

Die mit diesen Rahmenvorgaben getroffenen Bewertungen gemäß § 84 Abs. 6 SGB V beruhen auf den zum Zeitpunkt der Vereinbarung verfügbaren Rahmendaten für die Arzneimittelversorgung. Die Bundesvertragspartner verständigen sich darauf, Abweichungen gegenüber den für das Jahr 2027 zu Grunde gelegten Annahmen in den Verhandlungen für die Rahmenvorgaben des Folgejahres, wenn möglich nach den Erkenntnissen aus der KV-bezogenen GKV-Arzneimittel-Schnellinformation (GAmSi-KV), zu berücksichtigen.

- X - X - X -

Berlin, den

Kassenärztliche Bundesvereinigung

GKV-Spitzenverband

Anlage 1

Anpassung nach § 84 Abs. 2 SGB V für 2026

Anpassungsfaktoren	Festlegung	Hinweise
1. Zahl und Altersstruktur der Versicherten		regional festzulegen
2. Preisentwicklung²	±0,0%	
3. gesetzliche Leistungspflicht	-0,1%	
4. Richtlinien Bundesausschuss	±0,0%	
5. Einsatz innovativer Arzneimittel	+3,9%	
6. Zielvereinbarungen, indikationsbezogen		regional festzulegen
7. Verlagerung zwischen Leistungsbereichen	+0,2%	
8. Wirtschaftlichkeitsreserven, Zielvereinbarungen		regional festzulegen
Anpassung von 2025 nach 2026	+4,0%	

² Rabattverträge nach § 130a Abs. 8 SGB V sind nicht berücksichtigt, da sie keinen für die Rahmenvorgaben der Bundesebene zu berücksichtigenden Faktor darstellen. Vertragliche Rabatte aus Rabattverträgen nach § 130a Abs. 8 SGB V sind grundsätzlich vollständig als Gegenstand der regionalen Arzneimittelvereinbarungen zu berücksichtigen. Über welchen Zeitraum und in welcher Form dies erfolgt, bleibt den regionalen Verhandlungspartnern überlassen. Die entsprechenden Daten sind von den Krankenkassen zur Verfügung zu stellen.

Anlage 2

Anpassung nach § 84 Abs. 2 SGB V für 2027

Anpassungsfaktoren	Festlegung	Hinweise
1. Zahl und Altersstruktur der Versicherten		regional festzulegen
2. Preisentwicklung³	-3,1%	
3. gesetzliche Leistungspflicht	+0,2%	
4. Richtlinien Bundesausschuss	+0,2%	
5. Einsatz innovativer Arzneimittel	+4,0%	
6. Zielvereinbarungen, indikationsbezogen		regional festzulegen
7. Verlagerung zwischen Leistungsbereichen	+0,2%	
8. Wirtschaftlichkeitsreserven, Zielvereinbarungen		regional festzulegen
Anpassung von 2026 nach 2027	+1,5%	

³ Rabattverträge nach § 130a Abs. 8 SGB V sind nicht berücksichtigt, da sie keinen für die Rahmenvorgaben der Bundesebene zu berücksichtigenden Faktor darstellen. Vertragliche Rabatte aus Rabattverträgen nach § 130a Abs. 8 SGB V sind grundsätzlich vollständig als Gegenstand der regionalen Arzneimittelvereinbarungen zu berücksichtigen. Über welchen Zeitraum und in welcher Form dies erfolgt, bleibt den regionalen Verhandlungspartnern überlassen. Die entsprechenden Daten sind von den Krankenkassen zur Verfügung zu stellen.

Anlage 3

Abkürzungsverzeichnis:

Baden-Württemberg = BW

Bayern = BY

Berlin = BE

Brandenburg = BR

Bremen = HB

Hamburg = HH

Hessen = HE

Mecklenburg-Vorpommern = MV

Niedersachsen = NI

Nordrhein = NO

Rheinland-Pfalz = RP

Saarland = SL

Sachsen = SN

Sachsen-Anhalt = ST

Schleswig-Holstein = SH

Thüringen = TH

Westfalen-Lippe = WL

A: Leitsubstanzquoten

A01: HMG-CoA-Reduktasehemmer (*Simvastatin, Pravastatin und Atorvastatin*)

BW BY BE BR HB HH HE MV NI NO RP SL SN ST SH TH WL

A02: Selektive Betablocker (*Bisoprolol und Metoprolol*)

BW BY BE BR HB HH HE MV NI NO RP SL SN ST SH TH WL

A03: Alpha-Rezeptorenblocker zur Behandlung der BPH (*Tamsulosin*)

BW BY BE BR HB HH HE MV NI NO RP SL SN ST SH TH WL

A04: Selektive Serotonin-Rückaufnahme-Inhibitoren

(Citalopram, Escitalopram und Sertralin)

BW BY BE BR HB HH HE MV NI NO RP SL SN ST SH TH WL

A05: Bisphosphonate zur Behandlung der Osteoporose

(Alendronsäure und Risedronsäure)

BW BY BE BR HB HH HE MV NI NO RP SL SN ST SH TH WL

A06: ACE-Hemmer in Kombination mit Diuretika und/oder Calcium-Antagonisten

(Enalapril, Lisinopril und Ramipril jeweils mit HCT bzw. Amlodipin und Nitrendipin)

BW BY BE BR HB HH HE MV NI NO RP SL SN ST SH TH WL

A07: Sartane und Aliskiren (*Valsartan, Losartan und Candesartan*)

BW BY BE BR HB HH HE MV NI NO RP SL SN ST SH TH WL

A08: Sartane und Aliskiren in Kombination mit Diuretika

(Valsartan, Losartan und Candesartan jeweils in Kombination mit HCT)

BW BY BE BR HB HH HE MV NI NO RP SL SN ST SH TH WL

A09: Calcium-Antagonisten (*Amlodipin und Nitrendipin*)

BW BY BE BR HB HH HE MV NI NO RP SL SN ST SH TH WL

A10: Nichtselektive Monoamin-Rückaufnahmehemmer (*Amitryptilin und Doxepin*)

BW BY BE BR HB HH HE MV NI NO RP SL SN ST SH TH WL

B: Höchstquoten

B01: BtM-pflichtige Opioide (orale und transdermale Darreichungsformen)

(*transdermale Darreichungsformen*)

BW BY BE BR HB HH HE MV NI NO RP SL SN ST SH TH WL

C: Mindestquoten

C01: Erythropoese stimulierende Wirkstoffe (*biosimilares Erythropoietin*)

BW BY BE BR HB HH HE MV NI NO RP SL SN ST SH TH WL

C02: Infliximab (*biosimilares Infliximab*)

BW BY BE BR HB HH HE MV NI NO RP SL SN ST SH TH WL

C03: Etanercept (*biosimilares Etanercept*)

BW BY BE BR HB HH HE MV NI NO RP SL SN ST SH TH WL

C04: Prostaglandin-Analoga inkl. Kombinationen in der Glaukomtherapie (*generikafähige Prostaglandin-Analoga inkl. Kombinationen*)

BW BY BE BR HB HH HE MV NI NO RP SL SN ST SH TH WL

C05: Rituximab (*biosimilares Rituximab*)

BW BY BE BR HB HH HE MV NI NO RP SL SN ST SH TH WL

C06: Trastuzumab (*biosimilares Trastuzumab*)

BW BY BE BR HB HH HE MV NI NO RP SL SN ST SH TH WL

C07: Filgrastim (*biosimilares Filgrastim*)

BW BY BE BR HB HH HE MV NI NO RP SL SN ST SH TH WL

C08: Enoxaparin (*biosimilares Enoxaparin*)

BW BY BE BR HB HH HE MV NI NO RP SL SN ST SH TH WL

C09: Adalimumab (*biosimilares Adalimumab*)

BW BY BE BR HB HH HE MV NI NO RP SL SN ST SH TH WL

C10: Pegfilgastrim (*biosimilares Pegfilgastrim*)

BW BY BE BR HB HH HE MV NI NO RP SL SN ST SH TH WL

C11: Somatropin (*biosimilares Somatropin*)

BW BY BE BR HB HH HE MV NI NO RP SL SN ST SH TH WL

C12: Niedermolekulare Heparine (*Enoxaparin*)

BW BY BE BR HB HH HE MV NI NO RP SL SN ST SH TH WL

13: Psychostimulantien (*Methylphenidat, Atomoxetin*) – (*Methylphenidat*)

BW BY BE BR HB HH HE MV NI NO RP SL SN ST SH TH WL

C14: Bevacizumab (*biosimilares Bevacizumab*)

BW BY BE BR HB HH HE MV NI NO RP SL SN ST SH TH WL

C15: Eculizumab (*biosimilares Eculizumab unter Berücksichtigung der zugelassenen Anwendungsgebiete*)

BW BY BE BR HB HH HE MV NI NO RP SL SN ST SH TH WL

C16: Ranibizumab (*biosimilares Ranibizumab*)

BW BY BE BR HB HH HE MV NI NO RP SL SN ST SH TH WL

C17: Tocilizumab (*biosimilares Tocilizumab*)

BW BY BE BR HB HH HE MV NI NO RP SL SN ST SH TH WL

C18: Ustekinumab (*biosimilares Ustekinumab unter Berücksichtigung der zugelassenen Anwendungsgebiete*)

BW BY BE BR HB HH HE MV NI NO RP SL SN ST SH TH WL

C19: Natalizumab (*biosimilares Natalizumab*)

BW BY BE BR HB HH HE MV NI NO RP SL SN ST SH TH WL

C20: Fingolimod (*generisches Fingolimod*)

BW BY BE BR HB HH HE MV NI NO RP SL SN ST SH TH WL

C21: Direkte orale Antikoagulantien (*generische Arzneimittel aus der Wirkstoffgruppe*

Apixaban, Dabigatran, Edoxaban und Rivaroxaban)

BW BY BE BR HB HH HE MV NI NO RP SL SN ST SH TH WL

Die Vertragspartner gehen davon aus, dass ab dem 1. Januar 2027 Generika mit dem Wirkstoff Apixaban im deutschen Markt zur Verfügung stehen. Dem trägt diese für das Jahr 2027 neu vereinbarte Ordnungsmindestquote C21 Rechnung. Für den Fall, dass zum 1. Januar 2027 keine Generika mit dem Wirkstoff Apixaban bzw. zeitweise nicht verfügbar sind, ist die Ordnungsmindestquote C21 für den Zeitraum der Nichtverfügbarkeit der Generika

auszusetzen. Für den Fall, dass die Verordnungsmindestquote C21 ausgesetzt wird, treten die Verordnungsmindestquoten C22 zu generischem Dabigatran und C23 zu generischem Rivaroxaban in Kraft.

C22: Dabigatranetexilat (*generisches Dabigatranetexilat*)

BW BY BE BR HB HH HE MV NI NO RP SL SN ST SH TH WL

Für den Fall, dass die Verordnungsmindestquote C21 ausgesetzt wird, tritt diese Verordnungsmindestquote C22 zu generischem Dabigatran in Kraft.

C23: Rivaroxaban (*generisches Rivaroxaban*)

BW BY BE BR HB HH HE MV NI NO RP SL SN ST SH TH WL

Für den Fall, dass die Verordnungsmindestquote C21 ausgesetzt wird, tritt diese Verordnungsmindestquote C23 zu generischem Rivaroxaban in Kraft.

C24: Teriparatid (*biosimilares und generisches Teriparatid*)

BW BY BE BR HB HH HE MV NI NO RP SL SN ST SH TH WL

C25: Teriflunomid (*generisches Teriflunomid*)

BW BY BE BR HB HH HE MV NI NO RP SL SN ST SH TH WL

C26: Aflibercept (*biosimilares Aflibercept*)

BW BY BE BR HB HH HE MV NI NO RP SL SN ST SH TH WL

C27: Golimumab (*biosimilares Golimumab*)

BW BY BE BR HB HH HE MV NI NO RP SL SN ST SH TH WL

C28: Denosumab (*biosimilares Denosumab unter Berücksichtigung der zugelassenen Anwendungsgebiete*)

BW BY BE BR HB HH HE MV NI NO RP SL SN ST SH TH WL

C29: Nintedanib (*generisches Nintedanib unter Berücksichtigung der zugelassenen Anwendungsgebiete*)

BW BY BE BR HB HH HE MV NI NO RP SL SN ST SH TH WL

C30: Perampanel (*generisches Perampanel*)

BW BY BE BR HB HH HE MV NI NO RP SL SN ST SH TH WL
