

1. Vereinbarung nach § 84 Abs. 1 Satz 5 SGB V zur Berücksichtigung von Praxisbesonderheiten

gemäß Anlage 1 Teil B - Arznei- und Verbandmittel: Bereich Zielquotenprüfung sowie
Anlage 1 Teil C - Arznei- und Verbandmittel: Bereich Gesamtreferenzfallwertprüfung der
ab dem 01.01.2018 gültigen Prüfvereinbarung

zwischen

der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen
vertreten durch die 1. Vorsitzende
Frau Dr. med. Annette Rommel
(im Folgenden „KVT“ genannt)

und

der AOK PLUS - Die Gesundheitskasse
für Sachsen und Thüringen.
vertreten durch den Vorstand,
hier vertreten durch
Frau Andrea Spitzer
(im Folgenden „AOK PLUS“ genannt)

Präambel

Die AOK PLUS und die KVT sind bestrebt, den Verordnungsanteil rabattierter Arzneimittel (gemäß § 130a Abs. 8 SGB V) zu erhöhen und damit die Wirtschaftlichkeit der Versorgung (gemäß § 12 SGB V) zu verbessern. Gleichzeitig sind sich die Vertragspartner einig, dass durch die Verordnung rabattierter Arzneimittel dem Vertragsarzt kein wirtschaftlicher Nachteil und bürokratischer Mehraufwand entstehen soll.

Rabattverträge nach § 130a Abs. 8 SGB V haben derzeit keinen Einfluss auf den ausgewiesenen Bruttopreis eines Arzneimittels (§ 300 SGB V). Im Ergebnis kann es daher sein, dass der ausgewiesene Bruttopreis des rabattierten Arzneimittels größer ist als der Bruttopreis des preisgünstigsten austauschbaren Generikums. Der den Krankenkassen zustehende Rabatt wird erst im Nettopreis wirksam. Die AOK PLUS trägt die wirtschaftliche Verantwortung dafür, dass der Nettopreis des rabattierten Arzneimittels grundsätzlich günstiger ist als der Nettopreis des preisgünstigsten austauschbaren Generikums.

§ 1 Zielvereinbarung

Zusätzlich zur Arzneimittelvereinbarung des Jahres 2021 gemäß § 84 Abs. 1 Satz 1 und 2 SGB V vereinbaren die KVT und die AOK PLUS nach § 84 Abs. 1 Satz 5 SGB V über die Regelungen der Arzneimittelvereinbarung hinaus folgendes Ziel: Der Anteil der verordneten bzw. abgegebenen rabattierten Arzneimittel gemäß § 130a Abs. 8 SGB V soll einen möglichst hohen Wert erreichen.

§ 2 Zielumsetzung

Die KVT und AOK PLUS wirken mit geeigneten Maßnahmen auf eine Wirkstoffverordnung anstelle der Verordnung von Handelsnamen oder auf die Verordnung mit Handelsnamen ohne aut-idem-Kreuz oder die konkrete Verordnung des rabattierten Arzneimittels hin. Nur in medizinisch begründeten Fällen soll eine konkrete Arzneimittelverordnung mit aut-idem-Kreuz (Ausschluss der Substitutionsmöglichkeit) erfolgen.

Dies dient der Gewährleistung, dass gemäß den gesetzlichen Regelungen des § 129 SGB V durch die Apotheke in der Regel ein rabattiertes Arzneimittel und lediglich in medizinisch notwendigen Fällen das tatsächlich verordnete Arzneimittel dem Versicherten der AOK PLUS zur Verfügung gestellt wird.

§ 3 Umgang vor bzw. im Prüfverfahren

- (1) Zwischen den Vertragspartnern wird die entsprechend §§ 1 und 2 vorgenommene Verordnung der rabattierten Arzneimittel als zweckmäßig und wirtschaftlich angesehen.

- (2) Damit ist dies von der Prüfungsstelle vor der Einleitung einer Gesamtreferenzfallwertprüfung vorab zusätzlich zu berücksichtigen. Bereits in der Vorabprüfung der Gesamtreferenzfallwertprüfung, welche nach § 106b SGB V i. V. m. Anlage 1 Teil C - Arznei- und Verbandmittel: Bereich Gesamtreferenzfallwertprüfung der Prüfvereinbarung¹ auf Basis von Bruttopreisen erfolgt, soll die positive Differenz zwischen dem Bruttopreis des rabattierten Arzneimittels bei Abgabe und dem Bruttopreis des preisgünstigsten austauschbaren Generikums als Praxisbesonderheit gelten. Diese Differenz soll bei der Ermittlung der Überschreitung des Gesamtreferenzfallwertes für zu Lasten der AOK PLUS verordnete bzw. abgegebene rabattierte Arzneimittel vorab anerkannt und durchgängig im gesamten Prüfverfahren berücksichtigt werden. Für diejenigen Ärzte der jeweils gleichen Prüfgruppe in einer Betriebsstätte, die gemeinsam nach der Vorabprüfung den Gesamtreferenzfallwert Soll weiterhin um 25 % überschreiten, werden diese Substitutionsbeträge nicht wieder den Bruttokosten Ist dieser Prüfgruppe in der Betriebsstätte (Arztpraxis) hinzugefügt. Bei der Berechnung einer möglichen Nachforderung ist für die Ermittlung der Brutto-Netto-Umbasierung immer der Nettopreis des tatsächlich verordneten bzw. abgegebenen Arzneimittels (entsprechend der Prüfvereinbarung) zu verwenden.
- (3) In der Zielquotenprüfung gemäß Anlage 1 Teil B – Arznei- und Verbandmittel: Bereich Zielquotenprüfung – der aktuell gültigen Prüfvereinbarung¹ soll diese Differenz erst in der Prüfung selbst und nur im Bereich der Nichtleitsubstanzen kostenmindernd wirken (zur Bestimmung der Kosten je DDD im Rahmen der Ermittlung des Unwirtschaftlichkeitsfaktors je Ziel, gemäß § 4 Abs. 4, B. a)). Die Kosten und damit die ermittelten Kosten je DDD im Bereich der Leit-substanzen bleiben bei der Zielquotenprüfung unberührt.
- (4) Die KVT beantragt im Auftrag des jeweiligen Leistungserbringers die Berücksichtigung dieser Praxisbesonderheit gegenüber der Prüfungsstelle zur weiteren Veranlassung. Mit Information der Prüfungsstelle über diese Vereinbarung seitens der KVT gilt dies als Antrag des jeweiligen Leistungserbringers auf Berücksichtigung dieser Praxisbesonderheit.
- (5) Die AOK PLUS übermittelt hierzu der Prüfungsstelle die notwendigen Daten für die Verordnungen ab dem 1. Januar 2021. Die Übermittlung erfolgt bis spätestens 31. Juli 2022 für die Verordnungen des Jahres 2021 im Rahmen der Datenlieferung für die Wirtschaftlichkeitsprüfung nach § 106 Abs. 2 Satz 1 Ziff. 2 SGB V. Die Prüfungsstelle wird durch die AOK PLUS auch im Namen der KVT aufgefordert, die berechneten Differenzbeträge je PZN, BSNR und LANR/Prüfgruppe zeitnah an die Vertragspartner (die KVT) zu übermitteln.
- (6) Die Umsetzung dieser Vereinbarung führt weder zu einer Bereinigung des vereinbarten Netto-Ausgabenvolumens bzw. des Brutto-Ausgabenvolumens für Arznei- und Verbandmittel der KVT noch zu einer Korrektur des individuellen Referenzfallwertes des Arztes bzw. der Betriebsstätte (Praxis) im Rahmen einer Gesamtreferenzfallwertprüfung nach aktuell gültiger Prüfvereinbarung¹.
- (7) Die Vertragspartner sind sich einig, diese Vereinbarung während der Laufzeit des gemeinsamen Vertrages zu einem Modellvorhaben nach § 63 SGB V zur Optimierung der Arzneimittelversorgung in Sachsen und Thüringen (Arzneimittelinitiative Sachsen-Thüringen - ARMIN) jährlich fortzuführen.

¹ entsprechend der ab dem 01.01.2018 gültigen Prüfvereinbarung gemäß § 106 SGB V zwischen der KVT und den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen in Thüringen

1. Vereinbarung nach § 84 Abs. 1 Satz 5 SGB V zur Berücksichtigung von Praxisbesonderheiten zwischen der AOK PLUS und der KV Thüringen vom 15.02.2021

Weimar, Dresden, den 15.02.2021

gez. Dr. med. Annette Rommel
1. Vorsitzende des Vorstandes der
Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen

gez. AOK PLUS – Die Gesundheitskasse für
Sachsen und Thüringen.