1. Vereinbarung nach § 84 Abs. 1 Satz 5 SGB V zur Berücksichtigung von Vorab-Praxisbesonderheiten 2021

gemäß Anlage 1a Teil A und Teil B der gültigen Prüfungsvereinbarung

zwischen der

Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen
(nachstehend KV Sachsen genannt)

und

AOK PLUS - Die Gesundheitskasse für Sachsen und Thüringen.
vertreten durch den Vorstand,
hier vertreten durch
Frau Andrea Spitzer
(nachstehend AOK PLUS genannt)

Präambel

Die AOK PLUS und die KV Sachsen 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 KV Sachsen 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 KV Sachsen 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 ein rabattiertes Arzneimittel und in lediglich medizinisch notwendigen Fällen das tatsächlich verordnete Arzneimittel dem Versicherten der AOK PLUS zur Verfügung gestellt wird.

§ 3 Vorab anerkannte Praxisbesonderheiten

(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 Richtgrößenprüfung vorab zusätzlich zu berücksichtigen. Bereits in der Vorabprüfung der Richtgrößenprüfung, welche nach § 106b SGB V i. V. m. Anlage 1a Teil B der Prüfungsvereinbarung[1] auf Basis von Bruttopreisen erfolgt, soll die positive Differenz zwischen dem Bruttopreis des rabat-

[1] Entsprechend der ab dem 01.01.2018 gültigen Prüfungsvereinbarung über das Verfahren zur Prüfung der Wirtschaftlichkeit durch die Prüfungsstelle und den Beschwerdeausschuss gemäß § 106 SGB V zwischen der KV Sachsen und den Landesverbänden der Krankenkassen und dem Verband der Ersatzkassen in Sachsen

tierten Arzneimittels bei Abgabe und dem Bruttopreis des preisgünstigsten austauschbaren Generikums als Praxisbesonderheit gelten. Diese Differenz soll bei der Ermittlung der Überschreitung des Richtgrößenvolumens für zu Lasten der AOK PLUS verordnete bzw. abgegebene rabattierte Arzneimittel vorab anerkannt und im Prüfverfahren berücksichtigt werden.

(3) In der Zielwertprüfung gemäß Anlage 1a Teil A der aktuell gültigen Prüfungsvereinbarung soll diese Differenz erst in der Prüfung selbst und nur im Bereich der Nichtzielsubstanzen kostenmindernd wirken (zur Bestimmung der Kosten je DDD im Rahmen der Ermittlung des Unwirtschaftlichkeitsfaktors je Ziel, gemäß § 5 Abs. 8, II. a). Die Kosten und damit die ermittelten Kosten je DDD im Bereich der Zielsubstanzen bleiben bei der Zielwertprüfung unberührt.

(4) Die KV Sachsen 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 KV Sachsen gilt dies als Antrag des jeweiligen Leistungserbringers auf Vorab-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 KV Sachsen aufgefordert, die berechneten Differenzbeträge je BSNR bzw. LANR/Prüfgruppe zeitnah an die Vertragspartner zu übermitteln.

(6) Bei der Berechnung eines möglichen Regresses ist immer der Nettopreis des tatsächlich verordneten bzw. abgegebenen Arzneimittels entsprechend der Prüfungsvereinbarung zu verwenden. Die Umsetzung dieser Vereinbarung führt weder zu einer Bereinigung des Netto-Ausgabenvolumens bzw. des Brutto-Ausgabenvolumens für Arznei- und Verbandmittel der KV Sachsen noch zu einer Bereinigung des individuellen Richtgrößenvolumens (Soll) des Arztes bzw. der Betriebsstätte.

(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.

Dresden, 23. FEB. 2021

i.V.

AOK PLUS

Kassenärztliche Vereinigung Sachsen