Anlage 1

zum

Rahmenvertrag über Versorgungs- und Wirtschaftlichkeitsziele zur Förderung der Qualität sowie der bedarfsgerechten und wirtschaftlichen Versorgung onkologischer Patienten gemäß § 84 Abs. 1 Satz 5 und § 135b SGB V

LESEFASSUNG 6. Nachtrag

Versorgungs- und Wirtschaftlichkeitsziele zur Förderung der bedarfsgerechten und wirtschaftlichen Versorgung onkologischer Patienten

zwischen der

AOK PLUS – Die Gesundheitskasse für Sachsen und Thüringen.
Sternplatz 7, 01067 Dresden

vertreten durch den Vorstand, hier vertreten durch
Herrn Wolfgang Karger
- im Folgenden AOK PLUS genannt -

der

Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen

- im Folgenden KV Sachsen genannt -

dem

Berufsverband Niedergelassener Gynäkologischer Onkologen e. V.
- im Folgenden BNGO e. V. genannt -

und dem

Berufsverband der Niedergelassenen Hämatologen und Onkologen in Deutschland e. V., Regionalverband Sachsen
- im Folgenden BNHO e. V. genannt -

Präambel

Alle nachfolgenden Regelungen schränken die Therapiefreiheit des teilnehmenden Arztes nicht ein. Gleichwohl geben sie Orientierung, wenn im Einzelfall (ex ante) mehrere medizinisch gleichwertige Handlungsoptionen bestehen, welche die wirtschaftlichere und in diesem Fall vorzuziehende Option ist.

§ 1
Geltungsbereich

Diese Anlage gilt für alle im Bereich der KV Sachsen zugelassenen Vertragsärzte, bei Vertragsärzten angestellte Ärzte sowie für Ärzte in zugelassenen MVZ gemäß § 95 SGB V, in zugelassenen Einrichtungen gemäß § 311 Abs. 2 SGB V und in Einrichtungen nach § 105 Abs. 5 SGB V sowie für ermächtigte Ärzte mit einem entsprechenden Ermächtigungsumfang, die an der Onkologievereinbarung teilnehmen, mit Ausnahme der in § 2 Abs. 3 der Ergänzungsvereinbarung zur Onkologievereinbarung genannten Teilnehmer, Versicherte der AOK PLUS onkologisch behandeln und die die jeweils nachfolgend geregelten Versorgungs- und Wirtschaftlichkeitsziele bzw. Maßnahmen gemäß den dazu festgelegten Maßgaben erfüllen oder erbringen (nachfolgend als Ärzte bezeichnet).

§ 2
Versorgungs- und Wirtschaftlichkeitsziele, Maßnahmen

1. Der Arzt verpflichtet sich zu einer vorrangig leitliniengerechten Therapie. Bei gleichwertigen Behandlungsoptionen ist die wirtschaftlichere zu wählen.

2. Die Pharmakotherapie erfolgt auf Grundlage der dokumentierten Ergebnisse einer geeigneten validierten Tumordiagnostik (z. B. genetisch, histologisch/zytologisch), sofern sie für die Therapieentscheidung des Arztes erforderlich sind. Die diesbezüglichen Vorgaben der Fachinformationen der zur Auswahl stehenden Arzneimittel sind zu beachten.

3. Die Vertragspartner streben an, den Anteil rabattierter Arzneimittel zu steigern und den Anteil nichtrabattierter Arzneimittel zu verringern. Bei patentgeschützten, vergleichbaren Arzneimitteln soll der Arzt, sofern keine medizinischen Gründe entgegenstehen, Arzneimittel, für die eine Rabattvereinbarung der Krankenkasse besteht (Rabattprodukte der Rabattpartner der AOK PLUS), bevorzugt berücksichtigen.

4. Die Vertragspartner streben an, den Anteil biosimilarer Arzneimittel zu erhöhen und den Anteil von Original-Biologika/Biopharmazeutika zu senken. Bei der Verordnung von auch in biosimilarer Zulassung erhältlichen onkologischen Wirkstoffen sind vorrangig die Biosimilars zu nutzen.

5. Die Vertragspartner streben an, die Ausgaben für Arzneimittel zu senken. Bei Patienten mit einer gesicherten chronischen myeloischen Leukämie (CML) im Stadium einer über mindestens zwei Jahre anhaltenden labordiagnostisch nachgewiesenen Remission (M4) (ICD-10 C92.11) und mindestens fünfjähriger Firstline-Therapie mit einem derzeit für die CML zugelassenen Tyrosinkinasehemmer (Imatinib, Nilotinib, Dasatinib, Bosutinib, Ponatinib) kann unter Abwägung der medizinischen Risiken und engmaschiger Kontrolle ein Absetzversuch der Arzneimitteltherapie in Betracht gezogen werden. Für einen dokumentierten Absetzversuch und den damit verbundenen erhöhtem Kontroll- und Überwachungsaufwand erhält die Praxis (Betriebsstätte inklusive zugehöriger

Nebenbetriebsstätte) einmal je Behandlungsfall mit der Abrechnungsnummer 96531A einen Wirtschaftlichkeitsbonus C1 in Höhe von 200,00 EUR in dem Quartal des Absetzversuches. Die Praxis (Betriebsstätte inklusive zugehöriger Nebenbetriebsstätte) erhält für jeden in den darauffolgenden acht Quartalen erfolgreich geführten Versicherten, für den in dem Zeitraum keine Arzneimitteltherapie für die CML erfolgt bzw. wiederaufgenommen wird, einmal je Behandlungsfall einen Wirtschaftlichkeitsbonus C2 mit der Abrechnungsnummer 99531B von 25,00 EUR/Quartal. Der Arzt stellt einen engmaschigen Kontrollplan mit Diagnostik entsprechend der aktuellen Leitlinien sicher. Dieser ist zu dokumentieren und auf Anfrage der AOK PLUS vorzulegen.

6. Supportivarzneimittel, die im Rahmen der Tumortherapie verordnet werden (z. B. Antiemetika, Antihistaminika, Glukokortikoide, Bisphosphonate), sollen als Fertigarzneimittel rezeptiert werden. Eine Rezepturzubereitung dieser Arzneimittel wird in der Regel als unwirtschaftlich angesehen. Auch hier ist vorrangig auf rabattierte Arzneimittel zurückzugreifen oder aut-idem zuzulassen.

7. Die Verordnungsmenge muss dem aktuellen Zustand des Patienten angepasst sein und soll – ausgenommen Verordnungen über parenterale Ernährung (siehe Nr. 8) – einen Zeitraum von einem Monat grundsätzlich nicht überschreiten.

8. Die Indikation zur parenteralen Ernährung erfolgt durch den Arzt entsprechend der aktuellen S3-Leitlinien „Künstliche Ernährung im ambulanten Bereich“ und „Klinische Ernährung in der Onkologie“ der DGEM. Die Menge pro Verordnung ist dem aktuellen Zustand des Patienten anzupassen und die Reichdauer soll 14 Tage nicht überschreiten.

9. Über die oben genannten Regelungen, insbesondere die Arzneimittel gemäß Absatz 3, können Informationen an die teilnehmenden Ärzte durch die AOK PLUS erfolgen.

§ 3
Zahlung der Wirtschaftlichkeitsboni

1. Die abgerechneten Leistungen 96531A (C1) und 96531B (C2) werden kassenseitig im Rahmen der Formblatt 3-Abrechnung unter der Kontenart 400, mit der Vertragsart 01, im Kapitel 80, Abschnitt 1 mit der Budgetkennung „2“ ausgewiesen.

2. Die KV Sachsen ist berechtigt, von den teilnehmenden Ärzten die jeweils gültigen satzungsgemäßen Verwaltungskosten zu erheben.

§ 4
Datenlieferungen

1. Die im Folgenden beschriebenen Datenlieferungen werden zwischen den Vertragspartnern gemäß der zwischen der AOK PLUS und der KV Sachsen bestehenden „Rahmenvereinbarung zur elektronischen Übertragung von Daten“ ausgetauscht.

2. Die KV Sachsen stellt der AOK PLUS quartalsweise eine Übersicht der abrechnungsberechtigten Praxen (BSNR) nach Quartalsende zur Verfügung.

   Dateiname: onko_aok_FG.txt

Attribut	Datentyp (Feldlänge)	Format	Bemerkung
Quartal	VARCHAR(5)	JJJJQ	Datenlieferquartal
HBSNR	CHAR(9)		Haupt-Betriebsstätten-Nummer (9-stellig)
NBSNR	CHAR(9)		Neben-Betriebsstätten-Nummer (9-stellig)
Fachgruppe	VARCHAR2(100)		Name der Kostenträgerfachgruppe (8-9 Stelle der LANR)
S3C-AM und S3C-BQ	NUMBER (1)		Kennzeichnung ob vorhanden (0 = nein, 1 = ja)

§ 5
Inkrafttreten, Kündigung und Anpassung der Anlage 1

1. Diese Anlage 1 tritt zum 1. Oktober 2019 in Kraft. Sie kann von einem Vertragspartner mit einer Frist von drei Monaten zum Ende eines Quartals gekündigt werden, frühestens jedoch zum 31. Dezember 2020.

Diese Anlage ersetzt die „Vereinbarung gemeinsamer Standpunkte über anzuwendende Grundsätze im Rahmen der Onkologievereinbarung, insbesondere im Bereich Pharmakotherapie“.

Dresden, den

Wolfgang Karger AOK PLUS	KV Sachsen
BNGO e. V.	BNHO e. V.