

1. Nachtrag

zum

Vertrag zu einem Modellvorhaben nach § 63 SGB V zur Optimierung der Arzneimittelversorgung in Sachsen und Thüringen (Arzneimittelinitiative Sachsen-Thüringen - ARMIN)

zwischen der

AOK PLUS – Die Gesundheitskasse für Sachsen und Thüringen.

- im Folgenden „AOK PLUS“ genannt -

und der/dem

Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen

- im Folgenden „KVS“ genannt -

Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen

- im Folgenden „KVT“ genannt -

Sächsischen Apothekerverband e. V.

- im Folgenden „SAV“ genannt -

Thüringer Apothekerverband e. V.

- im Folgenden „ThAV“ genannt

Die Vertragspartner sind sich über die folgenden ergänzenden und klarstellenden Regelungen zum Modellvorhaben einig:

1. Teilnahmevoraussetzung für Ärzte und Umsetzung der Vertragsanforderungen im Rahmen der Auszahlung der Pauschale für strukturverbessernde Maßnahmen (Strukturpauschale)

- (a) Die Höhe der Pauschale für strukturverbessernde Maßnahmen im Modellvorhaben nach § 63 SGB V zur Optimierung der Arzneimittelversorgung in Sachsen und Thüringen (ARMIN) in Anlage 8a, Abschnitt I.4. (b) ist abhängig vom Beginn der Teilnahme des Arztes an diesem Modellvorhaben.

Gemäß § 10 Absatz 2 beginnt die Teilnahme mit dem Datum auf der unterzeichneten Teilnahmeerklärung, sofern diese durch die zuständige KV positiv geprüft wurde.

- (b) § 19 Abs. 4 des Vertrages wird unter Hinweis auf § 10 Abs. 2 S.1 des Vertrages wie folgt ersetzt:

„Die KVS und die KVT prüfen die Teilnahmeerklärungen der jeweiligen Ärzte und informieren diese in der Regel innerhalb von 14 Arbeitstagen nach Eingang der vollständigen Nachweise über das Ergebnis.“

- (c) In der Anlage 1a, Abschnitt III werden folgende Punkte eingefügt:

„Es wird festgelegt, dass die Teilnahme des Arztes so lange nicht an das Vorhandensein einer IT-Vertragsschnittstelle inklusive der für ARMIN benötigten Funktionalitäten gekoppelt ist, wie diese durch den Anbieter des jeweiligen Praxisverwaltungssystems (PVS) des Arztes nicht gemeinsam (IT-Vertragsschnittstelle einschließlich ARMIN-Funktionalitäten) angeboten wird.

Diese Regelung unterliegt einer Prüfung im Hinblick auf ihre Fortgeltung über den 30. Juni 2015 hinaus. Der Vertragsbeirat entscheidet spätestens zu diesem Zeitpunkt über die Fortgeltung der Regelung. Ein diesbezüglicher Beschluss des Vertragsbeirates kann PVS-individuelle Entscheidungen beinhalten.

Dem Arzt wird bei entsprechender Verfügbarkeit der ARMIN-Funktionalitäten eine Frist bis zum Ende des auf die Verfügbarkeit folgenden Quartals eingeräumt, um gemäß seiner bei Teilnahmebeginn abgegebenen verbindlichen Absichtserklärung die ARMIN-Funktionalitäten (mit bzw. ohne ggf. hierzu im Einzelfall noch erforderlichem Erwerb einer IT-Vertragsschnittstelle) in seinem PVS zu implementieren.

Die AOK PLUS informiert die KV Thüringen und die KV Sachsen über den aktuellen Stand der tatsächlichen Verfügbarkeit der ARMIN-Funktionalitäten im Rahmen der IT-Vertragsschnittstelle bei den einzelnen PVS-Anbietern. Dazu erhalten die KVen seitens der AOK PLUS eine Aufstellung (z. B. im XLS-Format) aus der eindeutig hervorgeht, wann welcher PVS-Anbieter mit welchem PVS (KVDT-Zulassungsnummer) im Rahmen der Implementierung der IT-Vertragsschnittstelle seitens der „gevko“ zertifiziert wurde und die vertragskonforme IT-Vertragsschnittstelle einschließlich ARMIN-Funktionalitäten den Ärzten anbietet. Der Stichtag für die Ermittlung ist der letzte Arbeitstag eines Quartals, erstmalig der 30. September 2014. Die Lieferung an die KVen erfolgt in der Regel innerhalb von vier Wochen nach Quartalsende.

Die zuständige KV ermittelt innerhalb von 5 Wochen nach Quartalsende PVS-bezogen die Anzahl der teilnehmenden Ärzte, deren PVS die IT-Vertragsschnittstelle einschl. ARMIN-Funktionalitäten noch nicht vorhält. Die Übermittlung der ermittelten Anzahl an die AOK PLUS erfolgt in der Regel spätestens 8 Wochen nach Quartalsende.“

Das Nähere regelt die Anlage 4a.

- (d) Die Vertragspartner einigen sich in diesem Zusammenhang auf modifizierte Anlagen 3a (Teilnahmeerklärungen Arzt für die Bereiche Sachsen und Thüringen), die als Anhang Bestandteil dieses Nachtrages werden.
- (e) Klarstellend wird festgestellt, dass die IT-Vertragsschnittstelle im Sinne des Vertrages auch die für ARMIN benötigten Funktionalitäten (Stufen 1 – 3) umfasst. Demgemäß ist eine Auszahlung der Strukturpauschale nach Anlage 8a, Abschnitt I.4. des Vertrages erst nach nachgewiesener Installation der vollständigen IT-Vertragsschnittstelle inklusive mindestens der für die Stufen 1 und 2 benötigten ARMIN-Funktionalitäten und dem schriftlichen Nachweis gegenüber der zuständigen KV möglich.
- (f) Die Regelung zur Strukturpauschale in Anlage 8a, Abschnitt I.4 (b) des Vertrages wird wie folgt modifiziert:

„Die Strukturpauschale beträgt für Ärzte mit einem Teilnahmebeginn:

–	bis zum 31. Dezember 2014:	1.500 EUR
–	ab dem 1. Januar 2015 bis zum 31. März 2015:	1.000 EUR
–	ab dem 1. April 2015 bis zum 30. Juni 2015:	500 EUR.

Ärzte mit einem Teilnahmebeginn nach dem 30. Juni 2015 haben keinen Anspruch auf eine Strukturpauschale, es sei denn, sie haben erst nach Vertragsbeginn und spätestens bis zum 31. Dezember 2015 eine vertragsärztliche Tätigkeit in Sachsen oder Thüringen aufgenommen. Über die Höhe der Strukturpauschale in diesen Fällen entscheidet die zuständige KV und die AOK PLUS im Einzelfall.“

- (g) Anlage 8a, Abschnitt I.4. des Vertrages wird wie folgt modifiziert:

„Ärzte, die aufgrund der gleichzeitigen Teilnahme an mindestens einem Selektivvertrag der AOK PLUS bereits verpflichtet sind, die S3C-Schnittstelle zu nutzen, erhalten jeweils 50 v. H. der unter b) und c) angegebenen Beträge. Die AOK PLUS informiert die zuständige KV über die bereits zur Nutzung verpflichteten Teilnehmer.“

- (h) Anlage 8a, Abschnitt I.4. des Vertrages wird um Absatz (g) mit folgendem Wortlaut ergänzt:

„(g) Mit Beginn der Stufe 3 des Modellvorhabens erwirbt der Arzt den Anspruch auf die zusätzliche, einmalige Strukturpauschale 2 in Höhe von 500 EUR im Rahmen der erstmaligen Betreuung eines Versicherten (erstmalige Abrechnung der ARMIN-Startintervention). Die Strukturpauschale 2 wird den anspruchsberechtigten Ärzten von der zuständigen KV im Rahmen der Honorarabrechnung zugesetzt. Diese Regelung tritt mit Beginn der Stufe 3 des Modellvorhabens in Kraft.“

Eine entsprechende Abrechnungsziffer zur Abrechnung der Strukturpauschale 2 wird rechtzeitig vor Beginn der Stufe 3 des Modellvorhabens abgestimmt und in der Anlage 8a, Abschnitt I.4. zum Modellvertrag eingefügt.

- (i) Die Regelung zur Strukturpauschale in Anlage 8b, Abschnitt I.4 (b) des Vertrages wird wie folgt modifiziert und um den Absatz (g) ergänzt:

„Die Strukturpauschale beträgt für Apotheken mit einem Teilnahmebeginn:

- bis zum 31. Dezember 2014: 1.500 EUR
- ab dem 1. Januar 2015 bis zum 31. März 2015: 1.000 EUR
- ab dem 1. April 2015 bis zum 30. Juni 2015: 500 EUR.“

Apotheken mit einem Teilnahmebeginn nach dem 30. Juni 2015 haben keinen Anspruch auf eine Strukturpauschale, es sei denn, sie haben erst nach Vertragsbeginn und spätestens bis zum 31. Dezember 2015 eine Betriebserlaubnis in Sachsen oder Thüringen erhalten. Über die Höhe der Strukturpauschale in diesen Fällen entscheiden der jeweilige Apothekerverband und die AOK PLUS im Einzelfall.

- „(g) Mit Beginn der Stufe 3 des Modellvorhabens erwirbt die Apotheke den Anspruch auf die zusätzliche, einmalige Strukturpauschale 2 in Höhe von 500 EUR im Rahmen der erstmaligen Betreuung eines Versicherten (erstmalige Abrechnung der ARMIN-Startintervention). Diese Regelung tritt mit Beginn der Stufe 3 des Modellvorhabens in Kraft.“

2. Verordnung von Rabattarzneimitteln im Modellvorhaben ARMIN

Zu § 1 Abs. 5 des Vertrages wird klargestellt, dass Verordnungen, auf die Rabattarzneimittel (Arzneimittel mit Vertrag nach § 130a Abs. 8 SGB V) abgegeben worden sind, in jedem Fall, auch bei nicht namentlicher Verordnung des Rabattarzneimittels, im Rahmen des Modellvorhabens als Verordnung von Rabattarzneimitteln (insbesondere im Hinblick auf § 1 Abs. 5 und § 21 Abs. 10 des Vertrages) gelten.

3. Klarstellung zur Anlage 9 des Vertrages

Zur Erstellung des Standarddatensatzes der Wirkstoffverordnung wurden nur Fertigarzneimittel berücksichtigt, die sich über die Angaben der Standardverordnungszeile (Wirkstoff, Stärke, Darreichungsform, Menge) ausreichend genau beschreiben lassen und für die im Hinblick auf eine Wirkstoffverordnung auch keine anderen Bedenken aus Sicht der Arzneimitteltherapie-Sicherheit gesehen wurden. Subgruppen von einem bestimmten Wirkstoff enthaltenden Fertigarzneimitteln wurden hierbei z. T. ausgenommen, wenn sie die genannte Voraussetzung nicht erfüllten.

4. Ergänzung zum ARMIN-Medikationskatalog

(a) Auf Basis der Anlage 10 Abschnitt III Absatz 3 des Vertrages wird ein gemeinsamer Zielwert von 79,9 % für das Jahr 2014 festgesetzt.

(b) Abschnitt III Abs. 2 der Anlage 10 des Vertrages wird wie folgt ergänzt:

„Die Feststellung der Zielwelterreichung je Arzt erfolgt auf Basis der arztbezogenen Ergebnisse in Prozent mit einer Nachkommastelle (nach entsprechender kaufmännischer Rundung).“

(c) In Anlage 10 wird unter Abschnitt III – Zielquote die folgende Regelung als neuer Absatz 5 eingefügt und der bisherige Absatz 5 wird Absatz 6:

„Solange seitens des Vertragsbeirates nicht ein Abdeckungsgrad im Hinblick auf die Vertragsschnittstelle inklusive ARMIN-Funktionalität für Stufe 1 und Stufe 2 von mindestens 80 % aller vertragsärztlich tätigen Hausärzte (Allgemeinmediziner und hausärztliche Internisten) in Sachsen und Thüringen (gemeinsam) festgestellt wird, erfolgt die Festlegung der Zielquote nach Anlage 10, Abschnitt III des Vertrages) auch für Zeiträume nach 2014 auf Basis des Medianwertes (statt des 25 %-Perzentils).

Zum Zwecke der Feststellung des Abdeckungsgrades führen die zuständigen KVen jeweils ein PVS-bezogenes Verzeichnis, aus dem die Anzahl der jeweils ein PVS nutzenden, teilnehmenden Hausärzte (Allgemeinmediziner und hausärztliche Internisten) im Quartal hervorgeht und stellen dies der AOK PLUS in der Regel innerhalb von acht Wochen nach Quartalsablauf zur Verfügung.“

5. Aufnahme der Anlage 4b in das Vertragswerk

Zwischen den Vertragspartnern gilt die Anlage 4b (Technische Anlage Apotheke) als konsentiert und beschlossen.

6. Begleitende Datenlieferung zur Wirkstoffverordnung

Die AOK PLUS übermittelt den KVen zu Begleit- und Kontrollzwecken quartalsweise, praxen- und arztbezogen aggregiert, Verordnungssummen je PZN (Anzahl und Wert [GKV brutto]) der vom Anhang zur Anlage 9 umfassten Verordnungen aller am Modellvorhaben teilnehmenden Vertragsärzte. Die aggregierten PZN-Verordnungssummen sollen differenziert sein nach den Kennzeichen für Wirkstoffverordnung, Nichtverfügbarkeit und pharmazeutische Bedenken.

Für alle im Datenbestand enthaltenen PZN wird ergänzend in einer separaten Datei quartalsweise der Rabattarzneimittelstatus bzw. die Substitutionsfähigkeit mit einem Rabattarzneimittel ausgewiesen.

Diese Daten werden der jeweiligen KVen übermittelt, sobald sie der AOK PLUS vorliegen. Das Nähere regelt die Anlage 4a des Vertrages.

7. Inkrafttreten

Der 1. Nachtrag tritt rückwirkend zum 1. Juli 2014 in Kraft.

Anhänge:

Anlage 3a: Teilnahmeerklärung Ärzte für den KV-Bereich Sachsen / KV-Bereich Thüringen

Anlage 4b: Technische Anlage Apotheken

Dresden, Weimar, Leipzig, Erfurt, den 06.10.2014

Gez.

AOK PLUS

Gez.

Kassenärztliche Vereinigung Sachsen

Gez.

Kassenärztliche Vereinigung Thüringen

Gez.

Sächsischer Apothekerverband e. V.

Gez.

Thüringer Apothekerverband e. V.