

## **4. 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 folgende Anpassungen des Modellvorhabens einig:

### **1. § 5 - Pflichten der Versicherten**

§ 5 Absatz 4 des Vertrages wird wie folgt gefasst:

„Durch die Unterzeichnung der Teilnahme- und Einwilligungserklärung bindet sich der Versicherte vorbehaltlich der Regelungen in § 6 und § 7 für die Dauer des Modellvorhabens an diesen Vertrag sowie den betreuenden Arzt und die betreuende Apotheke. Die Möglichkeit zum Arztwechsel im Rahmen der Teilnahme des Versicherten an strukturierten Behandlungsprogrammen bei chronischen Krankheiten nach § 137f SGB V (DMP-Verträge) bleibt hiervon unter Berücksichtigung von § 6 und § 7 unberührt.“

### **2. § 12 - Aufgaben und Inhalt der Leistungen des Arztes**

§ 12 des Vertrages wird um den folgenden Absatz 6 ergänzt:

„Bei gleichzeitiger Teilnahme des Versicherten an strukturierten Behandlungsprogrammen bei chronischen Krankheiten nach § 137f SGB V (DMP-Verträge) sind die diesbezüglichen Betreuungsvorgaben für den Versicherten, u. a. bei der Wahl des koordinierenden/betreuenden Arztes, auch im Rahmen des Modellvorhabens einzuhalten.“

### **3. § 24 - Weiterentwicklung des Modellvorhabens**

§ 24 Absatz 1 des Vertrages wird wie folgt gefasst:

„Die Beitrittsmöglichkeit zum Modellvorhaben nach § 63 SGB V für weitere gesetzliche Krankenkassen besteht frühestens ab dem 01.01.2017 und wird gesondert vertraglich geregelt“.

### **4. § 30 - Inkrafttreten und Kündigung**

Zu Beginn des 2. Quartals 2016 sind wesentliche IT-infrastrukturelle Voraussetzungen für die Umsetzung der Stufe 3 erfüllt: Die für die Kommunikation zwischen Arzt und Apotheker notwendige Backend-IT-Infrastruktur (ARMIN-Medikationsplanserver) ist produktiv und nach den Vorgaben der KV-Apps-Richtlinie zum Betrieb im Sicheren Netz der KVen (SNK) zertifiziert.

Seitens der AOK PLUS wurde ein Antrag auf Erteilung eines Datenschutzgütesiegels beim unabhängigen Landesdatenschutzzentrum gestellt. Grundlage des Antrages ist die

Begutachtung durch einen unabhängigen Sachverständigen, um die für die vertragliche Umsetzung der Stufe 3 zur Anwendung kommenden Anwendungsspezifikationen und Funktionalitäten auf Datenschutzkonformität prüfen zu lassen. Ein positives Votum des beauftragten Sachverständigen für die Erteilung des Datenschutzgütesiegels liegt vor.

Auch wenn der Antrag auf Erteilung des Datenschutzgütesiegels noch nicht vollständig durch das unabhängige Landesdatenschutzzentrum beschieden ist, stellen die Vertragspartner fest, dass für den Start und die produktive Umsetzung der Stufe 3 alle anderen Voraussetzungen erfüllt sind.

Alle einschlägigen datenschutzrechtlichen Vorgaben sind zu beachten und Bestandteil des § 26 im Modellvertrag.

In § 30 Absatz 1 Anstrich b des Vertrages wird daher folgender Satz angefügt:

„Die Stufe 3 tritt am 01.07.2016 in Kraft.“

## **5. Änderung der Anlagen 8a und 8b:**

### **5.1. Ergänzungen zu Anlage 8a Punkt I.2. Arzneimittel-Leistungspauschale (Medikationskatalog - Stufe 2)**

Die KVen und die AOK PLUS sind übereingekommen, dass nicht von Ärzten beeinflusste DDD-Kostenänderungen bei der Ermittlung der erzielten Einsparungen und Kostensteigerungen nach Möglichkeit unberücksichtigt bleiben sollen.

In Absatz (b) des Punktes I.2. Arzneimittel-Leistungspauschale (Medikationskatalog - Stufe 2) wird Satz 5 somit wie folgt gefasst:

„Von den Ärzten nicht beeinflusste DDD-Kostenänderungen sollen bei der Ermittlung der erzielten Einsparungen und Kostensteigerungen nach Möglichkeit unberücksichtigt bleiben.“

Entsprechende Korrekturberechnungen sollen sich auf die wirkstoffbezogene Verordnungsmenge (DDD) des jeweiligen Basiszeitraums beschränken.

Mit Unterzeichnung dieses Nachtrags gilt im Vertragsbeirat Nachfolgendes als konsentiert:

Zur Berücksichtigung von Kostenänderungen im Sinne der Anlage 8a Punkt I.2. (b) Satz 5 wird für Verordnungen im Basiszeitraum der durchschnittliche Netto-Preis einer PZN durch die durchschnittlichen Nettokosten der entsprechenden PZN im Auswertungszeitraum (bei ARMIN-Ärzten) ersetzt. Die Preisersetzung wird nur für diejenigen PZN durchgeführt, die sowohl im Auswertungszeitraum (von ARMIN-Ärzten im Modellvorhaben) als auch im Basiszeitraum (im Vergleichskollektiv) verordnet wurden. Die AOK PLUS übermittelt der jeweiligen KV zum Nachweis für beide Zeiträume die Nettokosten und die Anzahl der Verordnungen aller verordneten (Medikationskatalog-relevanten) PZN. Die Geltendmachung weiterer nicht arztbedingter Einflussfaktoren auf DDD-Kosten (je PZN) bleibt hiervon prinzipiell unberührt.

Zudem wurde vereinbart, dass als Basiszeitraum ab dem Jahr 2016 das erste Halbjahr des jeweiligen Vorvorjahres festgelegt wird (DDD-Kosten aller vertragsärztlich tätigen Ärzte im Medikationskatalogbereich, getrennt nach KV-Region). Anlage 8a, Punkt I.2. Absatz (b) Satz 2 gilt entsprechend.

**5.2. In Anlage 8a Punkt 1.3. Medikationsmanagement (Stufe 3) wird der neue Absatz (g) eingefügt:**

„(g) Um Erfahrungen mit den technischen Funktionalitäten des Medikationsmanagements zu sammeln, vereinbaren die Vertragspartner eine erweiterte Pilotierungsphase für den Zeitraum vom 01.01.2016 bis 30.06.2016. Ärzte und Apotheken, die die technischen Voraussetzungen für die Stufe 3 erfüllen, können bereits gemeinsam Versicherte der AOK PLUS in die Stufe 3 einschreiben und nach Maßgabe der Anlage 11 (Medikationsmanagement) betreuen. Für die Betreuung der Versicherten besteht der Anspruch auf Vergütung des Medikationsmanagements gemäß den Anlagen 8a und 8b. Koordiniert wird diese erweiterte Pilotierungsphase von der jeweils zuständigen KV und dem jeweils zuständigen Apothekerverband.“

**5.3. In Anlage 8b Punkt 1.3. Medikationsmanagement (Stufe 3) wird der neue Absatz (e) eingefügt:**

„(e) Um Erfahrungen mit den technischen Funktionalitäten des Medikationsmanagements zu sammeln, vereinbaren die Vertragspartner eine erweiterte Pilotierungsphase für den Zeitraum vom 01.01.2016 bis 30.06.2016. Ärzte und Apotheken, die die technischen Voraussetzungen für die Stufe 3 erfüllen, können bereits gemeinsam Versicherte der AOK PLUS in die Stufe 3 einschreiben und nach Maßgabe der Anlage 11 (Medikationsmanagement) betreuen. Für die Betreuung der Versicherten besteht der Anspruch auf Vergütung des Medikationsmanagements gemäß den Anlagen 8a und 8b.“

Koordiniert wird diese erweiterte Pilotierungsphase vom jeweils zuständigen Apothekerverband in Zusammenarbeit mit der jeweils zuständigen KV.“

**5.4. In Anlage 8a Punkt I.4. Pauschale für strukturverbessernde Maßnahmen wird der Absatz (b) wie folgt gefasst:**

„Die Strukturpauschale 1 beträgt für Ärzte mit einem Teilnahmebeginn:

- bis zum 31.12.2014: 1.500 EUR
- ab dem 01.01.2015 bis zum 31.03.2015: 1.000 EUR
- ab dem 01.04.2015 bis zum 31.12.2015: 500 EUR.

Ärzte mit einem Teilnahmebeginn nach dem 31.12.2015 haben keinen Anspruch auf eine Strukturpauschale 1, es sei denn, sie haben nach dem 31.12.2014 eine vertragsärztliche Tätigkeit in Sachsen oder Thüringen aufgenommen. Die Höhe der Strukturpauschale 1 in diesen Fällen beträgt bei Teilnahmebeginn:

- im ersten Quartal der Tätigkeit 1.500 EUR
- im zweiten Quartal der Tätigkeit 1.000 EUR
- im dritten Quartal der Tätigkeit 500 EUR
- ab vierten Quartal der Tätigkeit 0 EUR.

Abweichende Entscheidungen können die zuständige KV und die AOK PLUS im Einzelfall treffen. Die zum Zeitpunkt einer früher geltenden Fassung des Vertrages erworbenen Ansprüche werden nicht berührt.“

**5.5. In Anlage 8b Punkt I.4. Pauschale für strukturverbessernde Maßnahmen wird der Absatz (b) wie folgt gefasst:**

„Die Strukturpauschale 1 (brutto) beträgt für Apotheken mit einem Teilnahmebeginn:

- bis zum 31.12.2014: 1.500 EUR
- ab dem 01.01.2015 bis zum 31.03.2015: 1.000 EUR
- ab dem 01.04.2015 bis zum 31.12.2015: 500 EUR.

Apotheken mit einem Teilnahmebeginn nach dem 31.12.2015 haben keinen Anspruch auf eine Strukturpauschale 1, es sei denn, sie haben nach dem 31.12.2014 eine Betriebserlaubnis in Sachsen oder Thüringen aufgenommen. Die Höhe der Strukturpauschale 1 (brutto) in diesen Fällen beträgt bei Teilnahmebeginn:

- im ersten Quartal der Tätigkeit 1.500 EUR

- im zweiten Quartal der Tätigkeit      1.000 EUR
- im dritten Quartal der Tätigkeit      500 EUR
- ab vierten Quartal der Tätigkeit      0 EUR.

Abweichende Entscheidungen können der zuständige Apothekerverband und die AOK PLUS im Einzelfall treffen. Die zum Zeitpunkt einer früher geltenden Fassung des Vertrages erworbenen Ansprüche werden nicht berührt.“

#### **5.6. Änderung der Bezeichnung der Pauschale für strukturverbessernde Maßnahmen in den Anlagen 8a und 8b**

In Anlage 8a Punkt I.4. Pauschale für strukturverbessernde Maßnahmen wird in den Absätzen (e) und (f) „Strukturpauschale“ durch „Strukturpauschale 1“ ersetzt.“

In Anlage 8b Punkt I.4. Pauschale für strukturverbessernde Maßnahmen wird in den Absätzen (e) und (f) „Strukturpauschale“ durch „Strukturpauschale 1“ ersetzt.“

### **6. Erweiterung der technischen Voraussetzungen (KV-Connect) im Vertragswerk**

#### **6.1. In § 9 - Teilnahmevoraussetzungen der Ärzte wird Absatz (b) wie folgt gefasst:**

„Vorhandensein und Verpflichtung, ein in den Anlagen 1a und 2 beschriebenes zertifiziertes Praxisverwaltungssystem (PVS) mit der von der AOK PLUS zur Verfügung gestellten Anwendungsspezifikation (IT-Vertragsschnittstelle stets in der aktuellen Version) bereits in den Stufen 1 und 2 des Modellvorhabens und mit Beginn der Stufe 3 die Anbindung an das sichere Netz der KVen via KV-SafeNet\* inklusive KV-Connect zu nutzen.“

---

\*Hinweis: Bitte beachten Sie, dass das KV-SafeNet nicht mit der Firma SafeNet, Inc., USA, in firmenmäßiger oder vertraglicher Verbindung steht.

**6.2. In Anlage 1a - Praxisausstattung, I. Abschnitt Mindestanforderungen und Teilnahmevoraussetzungen wird folgender Punkt 3 angefügt:**

„Ab Stufe 3: Nutzung eines KV-Connect-Kontos zur Verschlüsselung der Daten, die im Rahmen des Medikationsmanagements ausgetauscht werden.“

**6.3. In Anlage 1a - Praxisausstattung, IV. Abschnitt Vorliegen der Teilnahmevoraussetzung „KV-SafeNet“ wird Satz 1 wie folgt gefasst:**

„Um an Stufe 3 des Modells teilnehmen zu können, ist ein KV-SafeNet-Anschluss sowie ein KV-Connect-Konto in der Praxis erforderlich.“

**6.4. Die Anlagen 3a (Teilnahmeerklärung Ärzte für KV Bereich Sachsen/KV Bereich Thüringen) werden unter der Rubrik „Praxisausstattung“ wie folgt geändert:**

„Anbindung des zertifizierten PVS an das sichere Netz der KVen via KV-SafeNet\* inklusive Nutzung eines KV-Connect-Kontos (ab Stufe 3 des Modellvorhabens)“

Bereits eingereichte Teilnahmeerklärungen behalten ihre Gültigkeit.

**7. Erweiterung und Modifizierung der technischen Voraussetzungen in der Anlage 1b - Apothekenausstattung**

In Anlage 1b - Apothekenausstattung, I. Abschnitt - Mindestanforderungen ab Stufe 3 wird folgender Punkt 3 angefügt:

"Nutzung des ITSG-Sicherheitsverfahrens für den Zugriff auf den ARMIN-Medikationsplanserver."

Im Abschnitt I. werden im Anschluss an Punkt 3 die bestehenden Sätze 1 und 2 durch folgende Sätze 1 bis 4 wie folgt ersetzt:

„Die Mindestvoraussetzungen sind spätestens 12 Monate ab Beginn der Stufe 3 dauerhaft durch alle Apotheken zu erfüllen, die bis zum 30.06.2016 dem Vertrag beigetreten sind. Bei einem Teilnahmebeginn nach dem Start der Stufe 3 müssen alle Anforderungen spätestens 9 Monate nach Beginn der Teilnahme vorliegen. Als Nachweis genügt die Vorlage der entsprechenden Bestellaufträge oder eine jeweilige Eigenerklärung nach Installation zur Umsetzung dieser Anforderungen gegenüber dem zuständigen Apothekerverband oder die Mitteilung des aktuellen AVS-Anbieters der Apotheke an den jeweils zuständigen Apothekerverband über die erfolgreiche Integration des KV-SafeNet-

Routers sowie die erfolgreiche Installation des AVS, welches zum Zeitpunkt der Mitteilung über eine aktuelle Konformitätserklärung gegenüber dem SAV und ThAV gemäß Anlage 2 des ARMIN-Vertrages zugelassen ist. Form und Inhalt der Mitteilung legen die beiden Apothekerverbände im Einvernehmen gegenüber den AVS-Anbietern fest.“

## **8. Ergänzungen zur Anlage 4a**

Die Anlage 4a Punkt 4 Absatz (2) wird wie folgt gefasst:

„Die Datenübermittlung der die Voraussetzungen der Stufe 3 erfüllenden Ärzte an die AOK PLUS zwecks Übersendung der Starterpakete durch die AOK PLUS erfolgt über differenzierte Vertragsnummern im Rahmen der normalen LEV-Datenlieferung.

Die Vertragsnummern lauten wie folgt:

1609822 für einen Arzt in Stufen 1 und 2 im Bereich der KV Sachsen

Zusätzlich 1609802 für einen Arzt in Stufe 3 im Bereich der KV Sachsen

1609322 für einen Arzt in Stufen 1 und 2 im Bereich der KV Thüringen

Zusätzlich 1609302 für einen Arzt in Stufe 3 im Bereich der KV Thüringen.“

Darüber hinaus stimmen die Vertragspartner über redaktionelle Anpassungen der Anlage 4a überein und vermerken diese Änderungen in der Änderungshistorie unter Abschnitt 1 der Anlage 4a.

## **9. Ergänzung zu Anlage 10 Abschnitt III:**

Die Zielquote nach Anlage 10 Abschnitt III Absatz 1 des Vertrages für 2015 von 83,6 % gilt nach Absprache der Vertragspartner auch für das Jahr 2016 weiter.

## **10. Inkrafttreten**

Der 4. Nachtrag tritt zum 01.01.2016 in Kraft.



**Anhänge:**

Anlage 1a: Praxisausstattung

Anlage 1b: Apothekenausstattung

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

Anlage 4a: Technische Anlage Ärzte

Anlage 8a: Abrechnung und Vergütung Ärzte

Anlage 8b: Abrechnung und Vergütung Apotheken

Dresden, Weimar, Erfurt, Leipzig, den **03.06.2016**

**gez.** \_\_\_\_\_  
AOK PLUS

**gez.** \_\_\_\_\_  
Kassenärztliche Vereinigung Sachsen

**gez.** \_\_\_\_\_  
Kassenärztliche Vereinigung Thüringen

**gez.** \_\_\_\_\_  
Sächsischer Apothekerverband e. V.

**gez.** \_\_\_\_\_  
Thüringer Apothekerverband e. V.