

SAV Aktuelle Mail-Info

Saarländischer Apothekerverein e.V.

66119 Saarbrücken / Zähringerstraße 5 / Tel. 0681/58406-0 / Fax 0681/58406-20

E-Mail: geschaeftsstelle@apothekerverein-saar.de – Internet: www.apothekerverein-saar.de

Nr. 21/2019

27.05.2019

Neuer Rahmenvertrag zum 01.07.2019 – Teil 1 von 4

Wir führen einen Informationsabend für unsere Mitglieder und interessierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter durch und laden dazu herzlich ein:

Mittwoch, 12. und alternativ 19. Juni 2019,
jeweils um 20:00 Uhr (bis ca. 22.30),
Universität des Saarlandes
Gebäude C43, Raum 21, Großer Hörsaal der Chemie
66123 Saarbrücken

Nutzen Sie die Gelegenheit zur Information aus erster Hand zum neuen Rahmenvertrag.

Wir freuen uns auf Ihr Kommen!

Eine Anmeldung ist nicht erforderlich!

Achtung:

Der neue Rahmenvertrag enthält umfangreiche Neuregelungen und Änderungen, die alles in allem die Abgabepaxis in der Apotheke erleichtern (soll). Wir informieren Sie ab sofort in **4 Teilen** über die wichtigsten Änderungen.

Der neue Rahmenvertrag nach § 129 Abs. 2 SGB V tritt zum 01.07.2019 in Kraft. Die heutige Mail-Info mit Teil 1 von 4 soll Ihnen und Ihren Mitarbeiterinnen/Mitarbeitern einen ersten Überblick über die wichtigsten Änderungen verschaffen. In weiteren 3 Mail-Infos, die allesamt vor dem 12.06.2019 verschickt werden, werden wir Sie ausführlich über die weiteren Schwerpunkte des neuen Rahmenvertrages informieren. Den neuen Rahmenvertrag selber sowie alle Mail-Infos, eine Kommentierung und weitere Unterlagen werden wir voraussichtlich ab Ende nächster Woche auf der Homepage einstellen.

Bitte ermöglichen Sie unbedingt auch Ihren **Mitarbeiterinnen/Mitarbeitern** den Zugang zu diesen Informationen!

Der neue Rahmenvertrag enthält u. a.

➤ Definitionen der üblicherweise und im Vertragstext genutzten Begriffe, z. B.

• Unterscheidung der Nicht-/Verfügbarkeiten:

Vorrätig	in der Apotheke vorhanden
Lieferfähig	über den Großhandel (GH) beziehbar
Nicht verfügbar	kann innerhalb angemessener Zeit nicht über den GH beschafft werden
In Vertrieb	im Preis- und Produktverzeichnis gelistet, Vertriebsstatus „in Vertrieb“
Außer Vertrieb	im Preis- und Produktverzeichnis gelistet, Vertriebsstatus „außer Vertrieb“

Hier konnte Klarheit geschaffen werden, insbesondere wird die Funktion des GH gestärkt. Defektbelege seitens der Hersteller sind nicht mehr erforderlich. Im Retaxverfahren müssen Defektbelege der GH anerkannt werden.

- **„Importarzneimittel“ und „preisgünstige Importarzneimittel“**
„Importarzneimittel“ sind auf ein deutsches Originalarzneimittel zugelassen und im Wesentlichen mit diesem identisch. „Preisgünstige Importarzneimittel“ sind Importarzneimittel, die zur Erreichung des Einsparziels den Preisabstand zum Original bei identischer Packungsgröße einhalten (= quotenrelevante Importe).
- die Regelung, dass erlaubte bzw. notwendige **Änderungen/Ergänzungen durch den Apotheker/das pharmazeutische Personal mit Datumsangabe abzuzeichnen sind**, wenn dieses vom Abgabedatum abweicht.
- **(Mehrfach-)Abgabe gemäß Packungsgrößenverordnung und neuem RV**
Jede Verordnungszeile ist einzeln zu betrachten und mit der jeweils verordneten Anzahl von Packungen zu beliefern, das bedeutet, dass nicht mehr alle auf einem Rezept verordneten Packungen addiert werden müssen und der Arzt die Verordnungshoheit trägt. Genaueres folgt in Teil 3.
- **Austauschkriterien, Auswahlbereiche, Abgaberangfolgen und mögliche Abweichungen von diesen**
Es wird genau definiert, wann welche Auswahl aufgrund der ärztlichen Verordnung getroffen werden muss. Dieses wird entsprechend in Ihrer Apothekensoftware dargestellt. Die **Abgabe eines Rabattarzneimittels hat weiterhin Vorrang** und unter den Rabattarzneimitteln darf frei gewählt werden. Es wird **zwischen generischem und importrelevantem Markt unterschieden**. Statt wie bisher das verordnete oder eines der drei preisgünstigsten Arzneimittel, muss im generischen Markt **bei Nichtabgabe eines Rabattarzneimittels eines der vier preisgünstigsten Arzneimittel** abgegeben werden, jedoch grundsätzlich nicht teurer, als das namentlich verordnete (Preisanker!). Sind diese vier nicht lieferbar, darf das nächst preisgünstigere Arzneimittel bis zum verordneten abgegeben werden. **Maßgeblich für die wirtschaftliche Auswahl ist immer der Apothekenverkaufspreis abzüglich der gesetzlichen Rabatte** – dieses galt bislang nur beim Original-Import-Vergleich. Es gibt nun auch Sonderkennzeichen für die Nichtabgabe von preisgünstigen (= quotenrelevanten) Importen, die inhaltlich den bereits bekannten Sonderkennzeichen für die Nichtabgabe von Rabattarzneimitteln entsprechen. Genaueres folgt in Teil 2.
- **Neue Berechnung der Importquote**
Wir haben Ihnen eine Arbeitshilfe „Berechnung der Importquote“ erstellt, die Sie in **Anlage** zu dieser Mail-Info finden. Das bestehende Guthaben der alten Quotenregelung wird nicht gelöscht, sondern für die Neuregelung übernommen.
- **Sonderregelungen für den dringenden Fall (Akutversorgung, Notdienst)**
Es werden Auswahlbestimmungen geregelt, die nur gelten, wenn im dringenden Fall keine klärende Rücksprache mit dem Arzt möglich ist.

Soweit ein erster Überblick. In den nächsten Teilen werden wir Sie detailliert informieren:

Teil 2: Auswahlbereiche und Abgaberangfolgen

Teil 3: (Mehrfach-)Abgabe gemäß Packungsgrößenverordnung und neuem RV

Teil 4: Sonstige Neuregelungen und häufige Fragen

Mit freundlichen Grüßen

gez.

Susanne Koch
Vorsitzende

Carsten Wohlfeil
Geschäftsführer

Arbeitshilfe: Berechnung der Importquote

Der Rahmenvertrag nach § 129 Abs. 2 SGB V (RV) staffelt die Kriterien für die preisgünstigen Importarzneimittel nach der Höhe des Abgabepreises des Referenzarzneimittels (= Originalarzneimittel). Diese Staffelung führt zu einem Preisdruck - insbesondere bei hochpreisigen Arzneimitteln - und soll so das Erreichen des **Einsparzieles von 2 %** nach § 13 Abs. 5 RV erleichtern.

1. Bei einem Abgabepreis bis einschließlich 100 € ist ein Preisabstand von mindestens 15 %,
2. bei einem Abgabepreis von über 100 € bis einschließlich 300 € ein Preisabstand von mindestens 15 €
3. und bei einem Abgabepreis über 300 € ein Preisabstand von mindestens 5 % zum Preis des Referenzarzneimittels notwendig.

	Berechnung alter RV:	Berechnung neuer RV:
Abgabepreis	1000 €	1000 €
Preisabstand mindestens	15 €	50 € (=5%)
Abgabepreis preisgünstiger Import	985 € Anm.: Nach neuem RV wäre dies kein preisgünstiger Import mehr.	950 €

Nur diejenigen Importarzneimittel, die die o. g. Kriterien erfüllen, können für die Berechnung des zu erfüllenden Einsparzieles herangezogen werden. Ihre Apotheken-EDV bildet dieses entsprechend ab.

Das System des Einsparzieles führt weiterhin (also wie im alten RV) dazu, dass nicht bei jeder einzelnen Verordnung geprüft werden muss, ob ein preisgünstiger Import abgegeben werden muss. Die Apotheke kann grundsätzlich selbst darüber entscheiden, mit welchen Importpräparaten sie den geforderten Umsatzanteil mit preisgünstigen Importen erzielt. Sie ist lediglich gehalten, pro Halbjahr und pro Kasse das insgesamt geforderte Einsparziel zu erreichen, wenn sie nicht Kürzungen der Rechnung in Kauf nehmen will. Im Sprechstundenbedarf gelten die Regelungen zum Einsparziel nicht.

Berechnung des Einsparzieles

Zunächst wird der theoretische Umsatz errechnet, der sich aus der Summe aller Abgaben bei hypothetischer, ausschließlicher Abgabe von Originalarzneimitteln ergibt. In den theoretischen Umsatz fließen nur die Abgaben ein, in denen die Apotheke überhaupt die Möglichkeit gehabt hätte, einen preisgünstigen Import abzugeben.

Die Summe der Einsparungen ergibt sich aus allen Abgaben eines preisgünstigen Importarzneimittels. Das Einsparziel beträgt 2 %. Die Berechnung erfolgt pro Krankenkasse, nicht über alle Krankenkassen hinweg.

Die Nichtverfügbarkeit gelisteter preisgünstiger Importe, die abweichende Abgabe im dringenden Fall und bei pharmazeutischen Bedenken, führt gemäß § 14 Abs. 4 RV dazu, dass diese Abgabe bei der Berechnung des Einsparzieles nicht beachtet wird. Damit werden insbesondere Schwankungen bei der Verfügbarkeit von preisgünstigen Importarzneimitteln ausgeglichen.

CAVE: Die Apotheke muss in diesen Fällen die entsprechende Sonder-PZN aufdrucken, damit die Krankenkasse den Vorgang nachvollziehen kann. Siehe Abgabehilfe *Original- und Importarzneimittel (importelevanter Markt)*.

Das Einsparziel berechnet sich demnach wie folgt:

$$\text{Einsparziel} = \frac{\text{Einsparungen}}{\text{theoretischer Umsatz}}$$

Ein Rechenbeispiel finden Sie auf der nächsten Seite.

Die maßgebliche Periode zur Berechnung der Einsparsumme beträgt 6 Monate. Dabei gilt:

1. Das geforderte Einsparziel wird nicht erreicht:

In diesem Fall wird die Rechnung der Apotheke für den letzten Abrechnungsmonat der Bezugsperiode von einem halben Jahr gegenüber der Krankenkasse um die Differenz zwischen dem festgelegten Einsparziel und der tatsächlich erzielten Einsparung gekürzt. Mit der Kürzung der Rechnung um die Differenz zwischen vereinbarter und tatsächlich erzielter Einsparung sind sämtliche weitergehenden Forderungen der Krankenkassen wegen fehlender Abgabe von preisgünstigen Importarzneimitteln grundsätzlich ausgeschlossen.

2. Das geforderte Einsparziel wird überschritten:

In diesem Fall wird der Apotheke ein Betrag entsprechend der Differenz zwischen tatsächlich erzielter Einsparung und vereinbartem Einsparziel gutgeschrieben. Der Gutschriftbetrag wird nicht an die Apotheke ausbezahlt, sondern immer nur gegen Kürzungsbeträge im Folgezeitraum/-halbjahr verrechnet.

Bei Inhaberwechsel einer Apotheke können eventuell vorhandene Gutschriften bei entsprechender Vertragsgestaltung wie bislang (also wie im alten RV) von dem alten auf den neuen Inhaber übertragen werden.

Das bestehende Guthaben der alten Quotenregelung wird nicht gelöscht, sondern für die Neuregelung übernommen.

Arbeitshilfe: Berechnung der Importquote

Rechenbeispiel: Abrechnungszeitraum Januar bis Juni (also 6 Monate)				
Fall-Nr.	abgegeben wird	Abgabepreis	Abgabepreis Referenzarzneimittel	Einsparung
1	preisgünstiger Import, s. o. 1	85 €	100 €	15 €
2	preisgünstiger Import, s. o. 2	285 €	300 €	15€
3	preisgünstiger Import, s. o. 3	950 €	1000 €	50 €
4	Importarzneimittel (alternativ hätte aber auch ein preisgünstiger Import abgegeben werden können)	95 €	100 € (wird in theoretischen Umsatz einbezogen, da alternativ ein preisgünstiger Import hätte abgegeben werden können)	0 (da Abgabe nicht preisgünstiger Import)
5	Importarzneimittel (einen preisgünstigen Import hätte es alternativ nicht gegeben)	95 €	100 € (Nicht in theoretischen Umsatz einbezogen, § 14 Abs. 4 S. 3 RV)	keine Berücksichtigung bei der Einsparung, weil nicht in den theoretischen Umsatz einbezogen
6	Original wegen pharmazeutischen Bedenken/Nichtverfügbarkeit/dringender Fall + Aufdruck Sonder-PZN (einen preisgünstigen Import hätte es also alternativ gegeben)	100 €	100 € (Nicht in theoretischen Umsatz einbezogen, § 14 Abs. 4 S. 3 RV)	keine Berücksichtigung bei der Einsparung, weil nicht in den theoretischen Umsatz einbezogen
7	Original (einen preisgünstigen Import hätte es aber alternativ gegeben)	100 €	100 € (wird in theoretischen Umsatz einbezogen, da alternativ ein preisgünstiger Import hätte abgegeben werden können)	0 (da Abgabe kein preisgünstiger Import)
8	Original (einen preisgünstigen Import hätte es alternativ nicht gegeben)	100 €	100 € (Nicht in theoretischen Umsatz einbezogen, § 14 Abs. 4 S. 3 RV)	keine Berücksichtigung bei der Einsparung, weil nicht in den theoretischen Umsatz einbezogen
Theoretischer Umsatz			1600 €	
Summe Einsparungen				80 €

$$\frac{80 \text{ (Summe Einsparungen)}}{1600 \text{ (theoretischer Umsatz)}} = 0,05 = 5 \%$$

Die Apotheke hat im Beispiel das Einsparziel also sogar übererfüllt:

2 % von 1600 € = 32 € (Einsparziel)

80 € (tatsächlich erreichte Einsparsumme) - 32 € (Einsparziel) = 48 €

48 € werden in das nächste Abrechnungshalbjahr als Guthaben übertragen.