

**Anlage 11 zum Rahmenvertrag nach § 129 SGB V
Regelung der pharmazeutischen Dienstleistungen und des Näheren
nach § 129 Absatz 5e SGB V**

§ 1 Geltung der Anlage 11

¹Die Anlage 11 entfaltet Rechtswirkung einerseits für die Krankenkassen nach § 4 SGB V sowie deren Versicherte sowie andererseits für die nach § 129 Abs. 3 SGB V bestimmten Apotheken. ²Darüber hinaus entfaltet sie Rechtswirkung für privat versicherte Personen und die private Krankenversicherung.

§ 2 Pharmazeutische Dienstleistungen

Die in den Anhängen aufgeführten pharmazeutischen Dienstleistungen sind Vertragsgegenstand.

§ 3 Voraussetzungen für die Inanspruchnahme pharmazeutischer Dienstleistungen

- (1) Die Anhänge enthalten nähere Vorgaben für die Voraussetzungen, die die Versicherten zur Inanspruchnahme der pharmazeutischen Dienstleistungen erfüllen müssen.
- (2) Die Apotheke prüft das Vorliegen der Anspruchsvoraussetzungen und dokumentiert den Zeitpunkt der Leistungserbringung.
- (3) ¹Berechtigt zur Inanspruchnahme sind alle versicherten Personen nach § 1, die die Anspruchsvoraussetzungen für die konkrete pharmazeutische Dienstleistung erfüllen und grundsätzlich eine schriftliche Vereinbarung zur Inanspruchnahme einer pharmazeutischen Dienstleistung mit der Apotheke schließen, soweit in den einzelnen Anhängen nichts Anderweitiges geregelt ist. ²Die Schriftform nach Satz 1 ist auch dann erfüllt, wenn der unterzeichnete Text sich auf die Wiedergabe der wesentlichen Vereinbarungsinhalte beschränkt und für den Vereinbarungstext als Ganzes einen Hinweis enthält, der es dem Versicherten in zumutbarer Weise ermöglicht, hiervon Kenntnis zu nehmen. ³Die Vereinbarung nach Satz 1 muss Regelungen mindestens zu den folgenden Inhalten enthalten:
 - a. Beschreibung des Inhalts der Dienstleistung
 - b. Erfüllen der persönlichen Anforderungsvoraussetzungen des Versicherten für die Inanspruchnahme der jeweiligen pharmazeutischen Dienstleistung
 - c. Einwilligung in die Voraussetzungen zur Erbringung der pharmazeutischen Dienstleistungen, insbesondere in ggf. erforderliche Mitwirkungspflichten des Versicherten
 - d. Einwilligung in die Verarbeitung der personenbezogenen Daten des Versicherten
 - e. Bindung des Versicherten an die jeweilige Apotheke und Ausschluss von doppelter Inanspruchnahme der jeweiligen Dienstleistung

Anlage 11 zum Rahmenvertrag nach § 129 Abs. 2 SGB V zur Regelung der pharmazeutischen Dienstleistungen und des Näheren nach § 129 Absatz 5e SGB V

- f. Sorgfaltsmaßstab an die versorgende Apotheke gemäß § 9 des Anhangs „Mustervereinbarung“
- g. Beendigung des Vertragsverhältnisses durch den Versicherten oder die Apotheke.

⁴Für die Vereinbarung soll das im Anhang für eine Vereinbarung zur Inanspruchnahme einer pharmazeutischen Dienstleistung abgebildete Muster verwendet werden.

⁵Die Apotheken beachten hierbei gegenüber den Versicherten insbesondere die Anforderungen aus Art. 7 und Art. 13 der DSGVO.

- (4) ¹Mit Unterzeichnung der Vereinbarung durch die Apotheke und die versicherte Person entsteht ein Anspruch der versicherten Person gegenüber der Apotheke auf die Versorgung mit einer pharmazeutischen Dienstleistung. ²Die versicherte Person bestätigt sowohl den Erhalt von in den Anhängen vorgesehenen Teilleistungen als auch die vollständige Inanspruchnahme der pharmazeutischen Dienstleistung nach deren Erhalt durch Unterschrift auf der Vereinbarung (Quittierung). ³Die Apotheke und die versicherte Person erhalten jeweils eine Fassung der unterschriebenen Vereinbarung. ⁴Die Vereinbarungen zur Inanspruchnahme der pharmazeutischen Dienstleistungen sind von der Apotheke für 4 Jahre aufzubewahren. ⁵Kopien können von den Krankenkassen angefordert werden. ⁶Perspektivisch soll auf ein elektronisches Quittierungssystem umgestellt werden. ⁷Die einzelnen Anhänge können Ausnahmen für die Regelungen der Sätze 1-6 vorsehen.

§ 4 Anforderungen an die Qualifikation zur Erbringung von pharmazeutischen Dienstleistungen

¹Die pharmazeutischen Dienstleistungen werden durch pharmazeutisches Personal der Apotheke entsprechend den Anforderungen der jeweiligen pharmazeutischen Dienstleistung an die Qualifikation erbracht.

²Eventuelle Konkretisierungen sind in den einzelnen Anhängen geregelt.

³Die erforderlichen Qualifikationen sind Voraussetzung zur Leistungserbringung und von den Apotheken auf Nachfrage gegenüber der Krankenkasse zu belegen.

§ 5 Vergütung

¹Die Vergütung ist je vollständig erbrachter pharmazeutischer Dienstleistung zu zahlen, es sei denn, die jeweiligen Anhänge sehen eine Vergütung auch für Teilleistungen vor. ²Die angegebenen Beträge verstehen sich zuzüglich der jeweiligen gesetzlichen Umsatzsteuer, soweit diese anfällt.

§ 6 Abrechnung

- (1) Die Abrechnung erfolgt durch den gemäß § 18 Apothekengesetz errichteten und verwalteten Nacht- und Notdienstfonds (im Folgenden NNF) des DAV nach Beleihung durch das BMG nach § 20a Abs. 1 ApoG.

**Anlage 11 zum Rahmenvertrag nach § 129 Abs. 2 SGB V zur Regelung der pharmazeutischen
Dienstleistungen und des Näheren nach § 129 Absatz 5e SGB V**

- (2) Die Apotheken haben die durch sie bei der Arzneimittelabgabe für die Finanzierung der pharmazeutischen Dienstleistungen erhobenen Beträge gemäß § 3 Abs. 1 AMPPreisV an den Nacht- und Notdienstfonds abzuführen.
- (3) ¹Je vereinbartem Sonderkennzeichen ist ein durch die Apotheke zu erstellender Abrechnungsdatensatz nach § 300 SGB V an die jeweilige Krankenkasse zu liefern. ²Der Datensatz muss für die GKV-Krankenkassen insbesondere folgende Angaben enthalten:
- Institutionskennzeichen der Apotheke nach § 293 Absatz 5 SGB V
 - Krankenversichertennummer (KVNR)
 - Institutionskennzeichen der Krankenkasse nach § 293 Absatz 5 SGB V
 - Name des Kostenträgers
 - Sonderkennzeichen der pharmazeutischen Dienstleistung
 - Faktor: hier immer 1
 - Taxe: hier immer 0
 - Zuzahlung: immer 0
 - Gesamtbrutto: immer 0,00
 - Betriebsstättennummer: 661100401 (Fonds-IK)
 - Arztnummer: wie Betriebsstättennummer
 - Versichertendaten wie auf der eGK
 - Ausstellungsdatum des Abrechnungsbeleges und Abgabedatum: hier Datum der Erbringung der pharmazeutischen Dienstleistung.
- (4) Auf Grundlage dieses Datensatzes wird ein Abrechnungsdatensatz ohne Versicherten- und Krankenkassenbezug vom Apothekenrechenzentrum an den NNF weitergeleitet, welcher auf dieser Basis die Vergütung an die Apotheke ggf. unter Berücksichtigung einer Abstufung ermittelt und auszahlt.
- (5) Die Fondsabrechnung erfolgt einmal im Quartal. Ein nicht ausgeschöpfter Fondsanteil wird ins Folgequartal übertragen.
- (6) Der NNF wird von den Vereinbarungspartnern beauftragt, an diese quartalsweise eine Übersicht insbesondere zur Inanspruchnahme hinsichtlich Art und Menge der Dienstleistungen und der ausgeschöpften Mittel, ggf. auch der Abstufungen nach dem Anhang „Abrechnung“ analog eines Kontostandes zu übermitteln.
- (7) Diese Übersicht umfasst auch eine Aufstellung über die Verteilung der Inanspruchnahme der GKV und PKV.
- (8) ¹Die Krankenkassen können Voraussetzungen, die zur Erbringung der pharmazeutischen Dienstleistung im jeweiligen Anhang aufgeführt sind, prüfen. Sie können eine nicht-gerechtfertigte Erbringung einer Dienstleistung gegenüber der Apotheke beanstanden. ²Dabei sind die Regelungen der Vereinbarungen nach § 129 Abs. 5 SGB V für Beanstandungsverfahren zu beachten. ³Der NNF wird von der Krankenkasse über den Ausgang des Beanstandungsverfahrens informiert.
- (9) Zu Unrecht ausgezahlte Beträge hat der NNF mit der Folgeabrechnung der Apotheke zu verrechnen. Der Betrag fließt in den NNF zurück.
- (10) Das Nähere zur Umsetzung der Abrechnung ist im Anhang „Abrechnung“ geregelt.

§7 Information über Dienstleistungen

- (1) Die gesetzlichen Krankenkassen können ihre Versicherten über die vertraglich festgelegten pharmazeutischen Dienstleistungen informieren.
- (2) ¹Der DAV informiert die Apotheken über die vereinbarten Dienstleistungen sowie die näheren Voraussetzungen für deren Erbringung und Abrechnung. ²Der DAV informiert darüber hinaus über die Möglichkeit der Inanspruchnahme der pharmazeutischen Dienstleistungen im Wege der Veröffentlichung im Internet und über weitere geeignete Medien. ³Darüber hinaus ist der DAV nicht dazu verpflichtet, jede Apotheke individuell über die Möglichkeit des Angebots aufzuklären.

§8 Gewährleistung und Haftung

- (1) ¹Die Apotheke trägt die pharmazeutische Verantwortung für die ordnungsgemäße Erbringung der pharmazeutischen Dienstleistung. ²Sie hat die aufgrund der Art der jeweiligen pharmazeutischen Dienstleistung erforderliche Sorgfalt zu beachten. ³Das berechnigte Personal der Apotheke erbringt seine Leistungen nach Maßgabe des Rahmenvertrages nach § 129 Absatz 2 SGB V i.V.m. dieser Anlage und den zugehörigen Anhängen sowie den weiteren Vorgaben des SGB V zu pharmazeutischen Dienstleistungen in eigener Verantwortung.
- (2) Die teilnehmenden Apotheken haften untereinander nicht für das Handeln der jeweils anderen teilnehmenden Apotheke, insbesondere sind sie keine Gesamtschuldner im Verhältnis untereinander.
- (3) ¹Der Erbringung der pharmazeutischen Dienstleistung liegen die Auskünfte des Versicherten bzw. die Auskünfte des Arztes, mit dem Rücksprache gehalten wurde, zugrunde. ²Für deren Richtigkeit trägt die Apotheke keine Verantwortung.

§ 9 Vertragsanpassungen

- (1) Die Vertragsparteien tauschen sich regelmäßig über den Stand der Umsetzung der festgelegten pharmazeutischen Dienstleistungen aus, erstmalig nach 9 Monaten nach Inkrafttreten dieser Vereinbarung.
- (2) ¹Sofern sich neue Erkenntnisse ergeben, welche die Bestimmungen dieses Vertrages betreffen und eine Vertragspartei hieraus Bedarf für Vertragsanpassungen ableitet, nehmen beide Vertragsparteien unverzüglich Gespräche hierüber auf. ²Hiervon erfasst sind auch Änderungen an diesen Vertragsbedingungen für die bereits festgelegten pharmazeutischen Dienstleistungen und die Einführung weiterer oder die Streichung bestehender pharmazeutischer Dienstleistungen.
- (3) Falls sich die Vertragsparteien im vorgenannten Fall nicht innerhalb von zwei Monaten einigen, kann jede der Vertragsparteien Antrag auf Vertragsanpassung im Wege des Schiedsverfahrens nach § 129 Absatz 8 SGB V stellen.

**Anlage 11 zum Rahmenvertrag nach § 129 Abs. 2 SGB V zur Regelung der pharmazeutischen
Dienstleistungen und des Näheren nach § 129 Absatz 5e SGB V**

§ 10 Inkrafttreten, Laufzeit und Kündigung

- (1) Die Anlage 11 tritt am 15.12.2021 in Kraft und wird auf unbestimmte Zeit abgeschlossen.
- (2) ¹Die Anlage 11 ist mit einer Frist von 3 Monaten zum Quartalsende kündbar, erstmals zum 30.09.2023. ²Für die Anhänge und die Preisbestimmungen können jeweils abweichende Kündigungsfristen vereinbart werden.

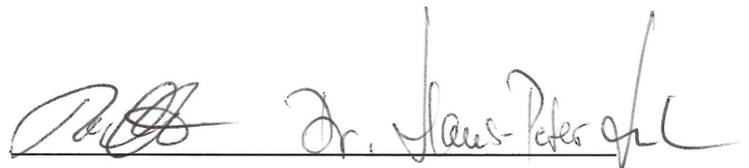
Berlin, 06.12.2021

GKV-Spitzenverband



Berlin,

Deutscher Apothekerverband e.V.



**Anlage 11 zum Rahmenvertrag nach § 129 Abs. 2 SGB V zur Regelung der pharmazeutischen
Dienstleistungen und des Näheren nach § 129 Absatz 5e SGB V**

Anhang XX

Muster

für eine

Vereinbarung zur Inanspruchnahme einer pharmazeutischen Dienstleistung

Über die Inanspruchnahme der pharmazeutischen Dienstleistung (Name der pharmazeutischen Dienstleistung) gemäß Anlage 11 i.V.m. dem entsprechenden Anhang des Vertrages gemäß § 129 Abs. 2 SGB V wird

zwischen

Name, Anschrift, IK der Apotheke

vertreten durch:

im Folgenden: Apotheke

und

Name, Anschrift, Versichertennummer des Versicherten

Im Folgenden: versicherte Person

folgende Vereinbarung geschlossen:

§ 1

Gegenstand der pharmazeutischen Dienstleistung: Name der Dienstleistung und Anspruch auf Aushändigung des Anhanges

§ 2

Die versicherte Person bestätigt, dass sie die in § 1 dargestellten Voraussetzungen für die pharmazeutische Dienstleistung erfüllt und willigt in die in § 1 genannten Bedingungen für die pharmazeutische Dienstleistung ein.

§ 3

Durch die Unterzeichnung dieser Vereinbarung bindet sich die versicherte Person zur Inanspruchnahme der pharmazeutischen Dienstleistung an die als Vereinbarungspartner gewählte Apotheke.

§ 4

**Anlage 11 zum Rahmenvertrag nach § 129 Abs. 2 SGB V zur Regelung der pharmazeutischen
Dienstleistungen und des Näheren nach § 129 Absatz 5e SGB V**

Die versicherte Person sichert zu, während der Inanspruchnahme des Angebots der pharmazeutischen Dienstleistungen die Erbringung der pharmazeutischen Dienstleistungen aktiv zu unterstützen und der Apotheke alle dazu erforderlichen Angaben zu machen, insbesondere hinsichtlich der Änderungen und Ergänzungen ihrer Medikation oder Erkrankungen, falls diese für die Inanspruchnahme der jeweiligen pharmazeutischen Dienstleistung relevant sind.

§ 5

Die versicherte Person bestätigt, dass sie die pharmazeutische Dienstleistung in dem im § 1 definierten Zeitraum noch nicht in Anspruch genommen hat.

§ 6

- (1) ¹Die versicherte Person kann die Teilnahme am Angebot der pharmazeutischen Dienstleistungen ohne Angabe von Gründen mit sofortiger Wirkung kündigen. ²Die Kündigung hat schriftlich (per Post, Telefax, E-Mail) gegenüber der Apotheke zu erfolgen.
- (2) Kündigt die versicherte Person, bevor die Erbringung der jeweiligen pharmazeutischen Dienstleistung abgeschlossen ist, z. B. bevor sie einen vorgesehenen Folgetermin wahrgenommen hat, kann sie die jeweilige pharmazeutische Dienstleistung erst wieder nach Ablauf der in dem jeweils betroffenen Anhang beschriebenen Frist ab dem Zeitpunkt der Feststellung des Abbruchs in Anspruch nehmen.
- (3) Das Recht zur außerordentlichen Kündigung bleibt sowohl für die Apotheke und die versicherte Person unberührt.

§ 7

- (1) ¹Durch Unterzeichnung dieser Vereinbarung willigt die versicherte Person in die Verarbeitung ihrer personenbezogenen Daten im jeweils erforderlichen Umfang durch die gewählte Apotheke ein. ²Die Einwilligung in die Verarbeitung der personenbezogenen Daten ist separat zu unterzeichnen.
- (2) ¹Es gelten die allgemeinen datenschutzrechtlichen Regelungen. Die für die pharmazeutische Dienstleistung notwendige Erfassung der Gesamtmedikation einer versicherten Person unter Abgleich der der jeweiligen Apotheke dazu vorliegenden Informationen sowie der Patientenangaben erfolgt unter Beachtung der Datenschutzbestimmungen. ²Datenschutzrechtliche Voraussetzung zur Rücksprache mit dem betreuenden Arzt oder zur Erstellung des Medikationsplanes nach § 31a SGB V ist die Einverständniserklärung des Versicherten. ³Der Versicherte erhält auf Verlangen von der betreuenden Apotheke Auskunft gemäß § 34 Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) zu seinen personenbezogenen gespeicherten Daten.
- (3) ¹Die Apotheke geht in ihrem Zuständigkeitsbereich verantwortlich, sorgsam und zweckgebunden mit den Daten der teilnehmenden versicherten Personen um. ²Sie hat alle unter ihrer Leitung tätigen Personen, die nicht der Berufsordnung unterliegen, über die gesetzliche Pflicht zur Verschwiegenheit zu belehren und dies schriftlich festzuhalten.

§ 8

Anlage 11 zum Rahmenvertrag nach § 129 Abs. 2 SGB V zur Regelung der pharmazeutischen Dienstleistungen und des Näheren nach § 129 Absatz 5e SGB V

- (1) ¹Die Apotheke trägt die pharmazeutische Verantwortung für die ordnungsgemäße Erbringung der pharmazeutischen Dienstleistung. ²Sie hat die aufgrund der Art der jeweiligen pharmazeutischen Dienstleistung erforderliche Sorgfalt zu beachten.
- (2) ¹Der Erbringung der pharmazeutischen Dienstleistung liegen die Auskünfte des Versicherten bzw. die Auskünfte des Arztes, mit dem Rücksprache gehalten wurde, zugrunde. ²Für deren Richtigkeit trägt die Apotheke keine Verantwortung.
- (3) Falsche oder unzutreffende Angaben der versicherten Person, insbesondere zum Vorliegen der Anspruchsvoraussetzungen können rechtliche Konsequenzen haben.

§ 9

¹Die versicherte Person bestätigt durch eine weitere Unterschrift auf dieser Vereinbarung nach Inanspruchnahme der vollständigen pharmazeutischen Dienstleistung, dass sie diese erhalten hat. ²Für den Fall einer vorherigen Kündigung der Vereinbarung bestätigt die versicherte Person den Erhalt von konkret zu bezeichnenden Teilleistungen.

Ort, Datum

Unterschrift der Apotheke

Ort, Datum

Unterschrift der versicherten Person

Ich bestätige, die pharmazeutische Dienstleistung vollständig erhalten zu haben.

Ort, Datum

Unterschrift der versicherten Person

Ich bestätige, die Teilleistung 1,2,3.....der pharmazeutischen Dienstleistung erhalten zu haben.

Ort, Datum

Unterschrift der versicherten Person

Protokollnotiz zur Anlage 11 - Benehmensherstellung mit der PKV

Die in der vorstehenden Rahmenvereinbarung zum § 129 Abs. 5e SGB V getroffenen Regelungen, die Rechte und Pflichten der Krankenkassen und des GKV-Spitzenverbandes betreffen, finden wirkungsgleich auch auf die PKV-Unternehmen bzw. den PKV-Verband Anwendung, es sei denn, ihnen stehen einstweilen technisch-infrastrukturelle Gründe entgegen (wie z.B. wegen der noch fehlenden Versichertennummer privat Versicherter). Doch auch in diesen Fällen sind die Rechte und Ansprüche der privat Versicherten und der PKV angemessen zu wahren.

Bereits aus § 1 Satz 2 der Anlage 11 zum Rahmenvertrag ergibt sich, dass folgende Punkte gelten:

- § 6 Abs. 6 und 7 (Abrechnung)
Die quartalsweise durch den Nacht- und Notdienstfonds (NNF) zu erstellenden Übersichten sind aus Gründen der Transparenz auch an den PKV-Verband zu übermitteln.
- § 7 Abs. 1 (Information über Dienstleistungen)
Die Möglichkeit der Information der privat Versicherten über die vertraglich festgelegten pharmazeutischen Dienstleistungen steht auch den Privaten Krankenversicherung und den Beihilfekostenträgern zu.

Auf diese Punkte wird von der PKV vorsorglich und exemplarisch, aber nicht abschließend hingewiesen.

Unter Berücksichtigung der vorgenannten Punkte ist das Benehmen gemäß § 129 Abs. 5e Satz 4 SGB V hergestellt.

Anhang Abrechnung zu Anlage 11 des Rahmenvertrages nach § 129 Abs. 2 SGB V

§ 1 Abrechnungszeitraum

Die Abrechnung der pharmazeutischen Dienstleistungen erfolgt quartalsweise.

Die dem Nacht- und Notdienstfonds des Deutschen Apothekerverbandes e. V. (NNF) von den Apothekenrechenzentren zur Abrechnung übermittelten Daten zu pharmazeutischen Dienstleistungen eines Quartals werden im ersten Monat des Folgequartals abgerechnet.

§ 2 Ausschüttungsbetrag

Die zur Vergütung von pharmazeutischen Dienstleistungen zur Verfügung stehenden Finanzmittel, im weiteren „Ausschüttungsbetrag“, setzen sich zusammen

1. aus der Summe der nach § 3 Absatz 1 Satz 1 AMPreisV für die pharmazeutischen Dienstleistungen nach § 129 Abs. 5e SGB V zu erhebenden Festzuschläge für verschreibungspflichtige Fertigarzneimittelpackungen eines Quartals
2. zuzüglich eventueller Überträge aus Vorquartalen
3. zuzüglich / abzüglich eventueller Korrekturbeträge
4. abzüglich der Verwaltungskosten, die sich durch den vom geschäftsführenden DAV-Vorstand genehmigten und durch das BMG nicht beanstandeten Haushaltsplan ergeben (inklusive einer verhältnismäßigen Risikorücklage für Verfahren zur Rückerstattung/nachträglichen Zahlung im Rahmen von Änderungen von Amts wegen nach §§48/49 VwVfG oder Widerspruchsverfahren gemäß § 70 VwGO oder etwaigen Klageverfahren nach VwGO).

§ 3 Abrechnungsgrundlage

- (1) Grundlage für die Abrechnung von pharmazeutischen Dienstleistungen durch den NNF sind die für das jeweilige Quartal von den öffentlichen Apotheken eingereichten Sonderbelege zu erbrachten vereinbarten pharmazeutischen Dienstleistungen bzw. Teilleistungen. Dabei sind die in den Anhängen zu den einzelnen pharmazeutischen Dienstleistungen vereinbarten Abrechnungspreise¹ sowie die entsprechenden Sonderkennzeichen zugrunde zu legen. Der für die jeweilige pharmazeutische Dienstleistung gezahlte Betrag darf den von den Vertragsparteien vereinbarten Abrechnungspreis nicht übersteigen.
- (2) Um periodengerecht abrechnen zu können, müssen die nach § 1 zu übermittelnden Daten bis zum 20. des Folgemonats eines Quartals an den NNF gemeldet werden. Meldungen für erbrachte Dienstleistungen aus einem Quartal, die den NNF bis zum letzten Tag des Folgequartals erreichen, werden diesem Folgequartal zugerechnet.
- (3) Meldungen für erbrachte Dienstleistungen aus einem Quartal, die den NNF nach dem letzten Tag des Folgequartals erreichen, sind für die Bearbeitung ausgeschlossen und werden nicht mehr entgolten.
- (4) Der NNF darf ausschließlich aus dem zur Verfügung stehenden Ausschüttungsbetrag Auszahlungen für pharmazeutische Dienstleistungen vornehmen. Die Aufnahme von Krediten für Auszahlungen ist nicht gestattet.
- (5) Da die Vertragspartner weder den Ausschüttungsbetrag noch die Inanspruchnahme der pharmazeutischen Dienstleistungen beeinflussen können, wird zur Berechnung der Entgelte für die Apotheken ein Anpassungsmechanismus angewandt, der sicherstellt, dass die aufsummierten Forderungen der öffentlichen Apotheken nicht den für das Quartal zur Verfügung stehenden Ausschüttungsbetrag übersteigen.

¹ Derzeit steht die umsatzsteuerrechtliche Klärung noch aus. Wenn in diesem Anhang von Abrechnungspreisen oder Beträgen gesprochen wird, ist die jeweilige gesetzliche Umsatzsteuer hinzuzurechnen, soweit diese anfällt.

§ 4 Anpassungsmechanismus

Die Berechnung des an die einzelne öffentliche Apotheke für die von ihr erbrachten und zur Abrechnung eingereichten pharmazeutischen Dienstleistungen zu überweisenden Entgelts erfolgt wie folgt:

1. Falls die Summe der Abrechnungspreise der von allen öffentlichen Apotheken quartalsweise zur Abrechnung eingereichten pharmazeutischen Dienstleistungen den für das Quartal zur Verfügung stehenden Ausschüttungsbetrag nicht übersteigt, zahlt der NNF an die jeweilige öffentliche Apotheke den sich aus den von ihr erbrachten pharmazeutischen Dienstleistungen und den zwischen den Vertragsparteien vereinbarten Abrechnungspreisen ergebenden Betrag aus. Verbleibende Restbeträge des Ausschüttungsbetrages werden auf das Folgequartal übertragen.
2. Überschreitet die Summe der Abrechnungspreise der von allen öffentlichen Apotheken quartalsweise zur Abrechnung eingereichten pharmazeutischen Dienstleistungen den für das Quartal zur Verfügung stehenden Ausschüttungsbetrag, wird für die einzelne öffentliche Apotheke pro Quartal ohne Abschlag zunächst ein Betrag in Höhe von bis zu 1.000 Euro abgerechnet. Dabei sind in den Anhängen für die pharmazeutischen Dienstleistungen vereinbarte Priorisierungen der pharmazeutischen Dienstleistungen zu berücksichtigen.

Für Beträge oberhalb von 1.000 Euro wird nachfolgender Anpassungsmechanismus zur Anwendung gebracht:

Für die weiteren Auszahlungsbeträge sind die bei den jeweiligen pharmazeutischen Dienstleistungen vereinbarten Prioritäten zu berücksichtigen.

Für die erste zur Auszahlung anstehende Priorität wird zunächst geprüft, ob der noch zur Verfügung stehende restliche Ausschüttungsbetrag für alle pharmazeutischen Dienstleistungen dieser Priorität ausreichend ist. Ist dies der Fall, wird ohne Kürzung ausgezahlt. Ein eventuell noch zur Verfügung stehender restlicher Ausschüttungsbetrag wird solange auf die nächst niedrigere Priorität übertragen, bis der gesamte Ausschüttungsbetrag erschöpft ist. Reicht für die letzte heranzuziehende Priorität der restliche vorhandene Ausschüttungsbetrag nicht aus, wird der auszuzahlende Betrag jeweils proportional um einen Wert von Z v.H. gekürzt. Z ist dabei so zu wählen, dass die Summe der Beträge aller pharmazeutischen Dienstleistungen den für das jeweilige Quartal zur Verfügung stehenden Ausschüttungsbetrag ausschöpft.

Eventuell notwendige Rundungen der Auszahlungsbeträge sind so vorzunehmen, dass der für das jeweilige Quartal zur Verfügung stehende Ausschüttungsbetrag nicht überschritten wird.

3. Abweichend von den vorangehenden Festlegungen zu dem zunächst auszuzahlenden Betrag von 1.000 Euro ist auch dieser Betrag zu kürzen, wenn nur so gesichert werden kann, dass das Kreditaufnahmeverbot des NNF nicht verletzt wird. Die erbrachten pharmazeutischen Dienstleistungen werden dann gemäß dem zur Verfügung stehenden Ausschüttungsbetrag unter Berücksichtigung der in den Anhängen für die pharmazeutischen Dienstleistungen vereinbarten Priorisierungen anteilig vergütet. Dabei ist der Anpassungsmechanismus wie für Beträge oberhalb von 1000 Euro nach Nummer 2 zu berücksichtigen.
4. Der NNF wird in den Abrechnungen gegenüber den öffentlichen Apotheken sowohl den Kürzungsfaktor Z als auch die sich hieraus ergebenden gekürzten Entgelte der jeweiligen

pharmazeutischen Dienstleistungen angeben. Dem DAV, dem GKV-Spitzenverband und dem Verband der privaten Krankenversicherung werden neben einer Übersicht über die in § 2 genannten Summen sowie den Umsatzsteueranteil insbesondere auch die jeweils im Quartal abgerechneten pharmazeutischen Dienstleistungen nach jeweiliger Menge und Verteilung auch der Kürzungsfaktor Z und die sich hieraus ergebenden gekürzten Entgelte der jeweiligen pharmazeutischen Dienstleistungen schriftlich bekannt geben.