

Anhang 3 zu Anlage 3 - Zuschlag zur Rationalen Pharmakotherapie für den Betreuarzt

Die ärztliche Hoheit und Verantwortung bei der Verordnung bleibt voll gewahrt. Der HAUSARZT soll auch weiterhin für alle Patienten eine unter qualitativen und wirtschaftlichen Aspekten angemessene Verordnung von Arzneimittel durchführen. Die Vertragssoftware (vgl. **Anlage 1**) gibt ihm dabei aktuelle und wissenschaftlich fundierte Hilfestellungen zur Realisierung von Wirtschaftlichkeitsreserven.

Die Empfehlungen, welche in die Vertragssoftware eingeflossen sind, sind von einem Gremium - bestehend aus Vertretern des Hausärztesverbandes möglichst mit Erfahrungen aus Qualitätszirkeln, von spectrumK und Kassen - auf der Basis von medizinischen und ökonomischen Kriterien unter Einbeziehung systematischer Bewertungsverfahren erarbeitet worden. Sie werden im Rahmen der bestverfügbaren wissenschaftlichen Erkenntnisse kontinuierlich an aktuelle Entwicklungen angepasst.

Da die in der Vertragssoftware hinterlegten Arzneimittelempfehlungen regelmäßig aktualisiert werden können, erfolgt die Auswertung der Quoten taggenau auf Basis der entsprechend definierten Arzneimittelempfehlungen. Abweichend von den durch die Kassenärztliche Bundesvereinigung auf der Grundlage von § 73 Abs. 8 Satz 7 SGB V erlassenen Richtlinien sind in der Software farbliche Hinterlegungen von Arzneimitteln enthalten. Diese dienen dazu, den HAUSARZT bei einem wirtschaftlichen Ordnungsverhalten zu unterstützen.

Farbliche Kennzeichnungen

In der Vertragssoftware gibt es für Arzneimittel folgende farbliche Kennzeichnungen:

Grün hinterlegt sind:

1. Dunkel-Grün: Patentfreie Arzneimittel, für die die jeweilige Betriebskrankenkasse bzw. das von ihr beauftragte Dienstleistungsunternehmen im Rahmen von Ausschreibungen Rabattverträge nach § 130 a Abs. 8 SGB V abgeschlossen hat (= Rabatt-Grün)
2. Hellgrün: berechnete Arzneimittel. Diese entsprechen den drei preisgünstigsten patentfreien Arzneimitteln am Markt aus der Gruppe der vorgeschlagenen wirtschaftlichen Alternativen, sofern die jeweilige Betriebskrankenkasse bzw. das von ihr beauftragte Dienstleistungsunternehmen keine Rabattverträge für diesen Wirkstoff abgeschlossen hat.

Blau hinterlegt sind:

Patentgeschützte und / oder biotechnologisch hergestellte Arzneimittel, für die die jeweilige Betriebskrankenkasse bzw. das von ihr beauftragte Dienstleistungsunternehmen Rabattverträge nach § 130 a Abs. 8 und § 130 c SGB V abgeschlossen haben.

Orange hinterlegt sind:

Patentgeschützte und / oder biotechnologisch hergestellte Arzneimittel, die durch patentgeschützte und / oder biotechnologisch Arzneimittel substituiert werden können, für die die jeweilige Betriebskrankenkasse bzw. das von ihr beauftragte Dienstleistungsunternehmen Rabattverträge nach § 130 a Abs. 8 und § 130 c SGB V abgeschlossen hat (Blau hinterlegt).

Rot hinterlegt sind:

Arzneimittel, die in der Regel durch qualitative und wirtschaftliche Alternativen unter Beachtung medizinischer Ausschlusskriterien substituiert werden können.

Nicht farblich hinterlegt sind:

Alle übrigen Arzneimittel.

Es soll kein aut-idem-Kreuz gesetzt werden, damit auch bei etwaigen Lieferengpässen der pharmazeutischen Unternehmen die Rabattverträge in der Apotheke umgesetzt werden können. In diesem Fall darf der Apotheker ein alternatives Rabattvertragsarzneimittel abgeben.

Berechnung der Zuschlagsquoten

Die Zuschläge der Vergütung werden in Form von Prozentangaben ermittelt und können einzeln ausgelöst werden. Die Berechnung der folgenden Indikatoren erfolgt auf Basis der Daten aller teilnehmenden Krankenkassen:

Indikator	Zähler	Nenner
Rot	Anzahl der Verordnungen von Arzneimitteln, die rot markiert sind	Anzahl der Verordnungen von Arzneimitteln, die rot markiert sind, sowie von Arzneimitteln, die zur Substitution der rot-markierten Arzneimittel vorgeschlagen werden.
Blau	Anzahl der Verordnungen von Arzneimitteln, die blau markiert sind	Anzahl der Verordnungen der blau hinterlegten Arzneimittel sowie die Verordnungen der Alternativen ohne Rabattvertrag.

Kein aut-idem-Kreuz gesetzt	Anzahl der Verordnungen von Arzneimitteln, bei denen der Arzt den Austausch in der Apotheke erlaubt, indem er <u>kein Kreuz im Aut-idem-Feld</u> des Verordnungsformulars setzt. (Sollte der Hausarzt ein aut-idem-Kreuz setzen, ist dies nur in der Vertragssoftware zulässig.)	Anzahl aller Verordnungen von Fertigarzneimitteln durch den Arzt
-----------------------------	---	--

Der Zuschlag zur rationalen Pharmakotherapie von maximal 3,50 € wird bei Quotenerreichung je Behandlungsfall des Betreuarztes ausgelöst. Ein Behandlungsfall liegt vor, wenn in dem Abrechnungsquartal mindestens ein Kontakt zwischen dem Versicherten und dem Betreuarzt stattgefunden hat. Der Zuschlag wird ausgeschüttet, wenn folgende Schwellenwerte in dem jeweiligen Abrechnungsquartal erreicht werden:

Indikator	Schwellenwert	Zuschlag
Rot	≤ 4 %	2,00 €
Blau	≥ 90 %	0,75 €
Kein aut idem Kreuz gesetzt	≥ 92%	0,75 €

Mit Beitritt des Hausarztes zum HZV-Vertrag erwirbt der Hausarzt einen der Höhe nach veränderlichen Vergütungsanspruch von maximal 3,50 € als Zuschlag je Behandlungsfall des Betreuarztes. Die Kriterien, aus denen sich die Höhe der Vergütung im Rahmen von maximal 3,50 € ergibt, sowie die Zuschlagsverteilung innerhalb dieses Rahmens liegen im billigen Ermessen des Hausärzteverbandes und von spectrumK, die sich vierteljährlich über eine Anpassung der Kriterien bzw. der Zuschlagsverteilung im Beirat abstimmen werden. Dieser **Anhang 3 zu Anlage 3** zum HZV-Vertrag wird im Fall einer Anpassung aktualisiert.

Die Anpassung wird dem Hausarzt vor Beginn des Quartals, für das die geänderten Kriterien bzw. die geänderte Zuschlagsverteilung innerhalb des Rahmens von 3,50 € gelten sollen, schriftlich durch die HÄVG mitgeteilt. Falls keine solche Anpassung erfolgt, sind die für das Vorquartal gültigen Kriterien für das jeweilige Folgequartal weiter gültig. Der Hausarzt stimmt der beschriebenen Leistungsbestimmung durch den Hausärzteverband und spectrumK mit seinem Beitritt zum HZV-Vertrag zu.