

Anhang 4 zu Anlage 3: Zuschlag Rationale Pharmakotherapie

Wirtschaftliche Verordnung von Arzneimitteln mittels einer Vertragssoftware

§ 1

Wirtschaftliche Verordnung durch den HAUSARZT

- (1) Nach § 3 Abs. 5 Buchst. c des HZV-Vertrages ist der HAUSARZT zur wirtschaftlichen Verordnung von Arzneimitteln (rationale Pharmakotherapie) verpflichtet.
- (2) Dabei bleibt die ärztliche Therapiehoheit und Verantwortung bei der Verordnung vollständig gewahrt. Der HAUSARZT soll auch weiterhin für alle Patienten eine unter qualitativen und wirtschaftlichen Aspekten angemessene Verordnung von Arzneimitteln durchführen, die dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entspricht und den medizinischen Fortschritt berücksichtigt. Die Vertragssoftware gibt ihm dabei durch Arzneimittelempfehlungen aktuelle und wissenschaftlich fundierte Hilfestellungen zur Realisierung von Wirtschaftlichkeitsreserven.
- (3) Die rationale Pharmakotherapie im Rahmen der HZV wird durch hierzu gegründeten Qualitätszirkel unterstützt und fortentwickelt.
- (4) Die Arzneimittelempfehlungen, welche wie unten näher beschrieben farblich in der Vertragssoftware hinterlegt sind, werden von einem Gremium - bestehend aus Vertretern des Hausärzteverbandes und von der AOK PLUS - auf Grundlage von anerkannten internationalen Standards der evidenzbasierten Medizin und der Gesundheitsökonomie erarbeitet. Sie werden im Rahmen der bestverfügbaren wissenschaftlichen Erkenntnisse kontinuierlich an aktuelle Entwicklungen angepasst.
- (5) Da die in der Vertragssoftware hinterlegten Arzneimittelempfehlungen regelmäßig (maximal vierteljährlich) aktualisiert werden können, erfolgt die Auswertung der Quoten auf Basis der am Tag der Verordnung gültigen Arzneimittelempfehlungen.

§ 2

Farbliche Kennzeichnung

(1) In der Vertragssoftware sind farbliche Hinterlegungen von Arzneimitteln enthalten. Diese dienen dazu, den HAUSARZT bei einem wirtschaftlichen Ordnungsverhalten zu unterstützen.

(2) In der Vertragssoftware werden die Arzneimittelempfehlungen wie folgt gekennzeichnet:

Grün hinterlegt werden können:

1. Dunkelgrün: patentfreie Arzneimittel, für die die AOK PLUS Rabattverträge nach § 130a Abs. 8 SGB V abgeschlossen hat (= Rabatt-Grün).
2. Hellgrün: Arzneimittel, die den drei preisgünstigsten patentfreien Arzneimitteln am Markt aus der Gruppe der vorgeschlagenen wirtschaftlichen Alternativen entsprechen, sofern die AOK PLUS keine Rabattverträge für diesen Wirkstoff abgeschlossen hat.

Rot hinterlegt werden können:

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

Nicht farblich hinterlegt sind:

Alle übrigen Arzneimittel.

(3) Dem HAUSARZT wird im Rahmen der bestehenden Therapiefreiheit und unbeschadet der Behandlungsfreiheit und medizinischer Verantwortung empfohlen, wenn möglich, die vorgeschlagenen wirtschaftlichen Arzneimittel zu verordnen. Verordnungen von grün hinterlegten Arzneimitteln sollen bevorzugt werden. Bei Verordnungen von Rot hinterlegten Arzneimitteln soll der Substitutionsvorschlag bevorzugt werden.

(4) Die entsprechenden Daten für die farbliche Kennzeichnung der Arzneimittel und der Arzneimittelempfehlungen werden von der AOK PLUS in dem vom Hausärzterverband definierten Format bereitgestellt. Kettensubstitutionen sind ausgeschlossen. Ein Ursprungs-ATC kann daher nur durch ein Zielpräparat substituiert werden, diese Substitution ist abschließend. Die einem ATC Code zugeordneten Pharmazentralnummern (PZN's) dürfen nur einer Farbe zugeordnet sein. Wirkstoffgleiche Substitutionsvorschläge sind hiervon unabhängig zulässig, sofern es sich nicht um eine Kettensubstitution handelt.

§ 3

Ermittlung des Zuschlages

(1) Der Zuschlag von maximal 4,00 EUR pro Quartal wird aufgeteilt in

1. einen Zuschlag „Rot“ (2,50 EUR)
2. einen Zuschlag „Rabatt-Grün“ (1,50 EUR)

(2) Die Zuschläge werden in Form von Prozentangaben ermittelt und können einzeln ausgelöst werden. Für die Berechnung werden die folgenden Indikatoren gebildet:

Indikator	Zähler	Nenner
Rot	Anzahl tatsächlich* verordneter Arzneimittel innerhalb eines Quartals, die rot markiert sind.	Gesamtanzahl tatsächlich* verordneter Arzneimittel innerhalb eines Quartals, die rot markiert sind, sowie Anzahl tatsächlich verordneter alternativer Arzneimittel (Weiß und Rabatt-Grün).
Rabatt-Grün (Dunkelgrün)	Anzahl tatsächlich* verordneter Arzneimittel innerhalb eines Quartals, die „Rabatt-Grün“ markiert sind.	Gesamtanzahl tatsächlich* verordneter Arzneimittel innerhalb eines Quartals, die „Rabatt-Grün“ markiert sind sowie Anzahl tatsächlich verordneter wirkstoffidentischer Arzneimittel ohne Rabattvertrag (Weiß).

* Die Anzahl wird auf Basis der fristgerecht von dem HAUSARZT übermittelten Verordnungsdaten zum Zeitpunkt der quartalsweisen Abrechnungserstellung ausgewertet.

(3) Ausgelöst werden die Zuschläge auf abrechnungsfähige P1 pro Quartal, wenn folgende Schwellenwerte in dem jeweiligen Abrechnungsquartal, erreicht werden:

Indikator	Schwellenwert	Zuschlag
Rot	$\leq 4,5\%$	2,50 EUR
Rabatt-Grün (Dunkelgrün)	$\geq 93\%$	1,50 EUR

Dem HAUSARZT wird seine Quote je Indikator mit dem Abrechnungsnachweis im Sinne der **Anlage 3** mitgeteilt.

- (4) Mit Beitritt des HAUSARZTES zum HZV-Vertrag erwirbt der HAUSARZT einen der Höhe nach veränderlichen Vergütungsanspruch von maximal 4,00 EUR pro Quartal als Zuschlag auf die Pauschale P1. Die Kriterien, aus denen sich die Höhe der Vergütung im Rahmen von maximal 4,00 EUR pro Quartal ergeben sowie die Zuschlagsverteilung innerhalb dieses Rahmens liegen im billigen Ermessen des Hausärzterverbandes und der AOK PLUS, die sich vierteljährlich über eine Anpassung der Kriterien bzw. der Zuschlagsverteilung abstimmen werden. Dieser **Anhang 4 zu Anlage 3** zum HZV-Vertrag wird im Fall einer Anpassung aktualisiert.
- (5) Die Anpassung wird dem HAUSARZT vor Beginn des Quartals, für das die geänderten Kriterien bzw. die geänderte Zuschlagsverteilung innerhalb des Rahmens von 4,00 EUR pro Quartal gelten sollen, schriftlich durch den Hausärzterverband mitgeteilt. Falls keine solche Anpassung erfolgt, sind die für das jeweilige Vorquartal gültigen Kriterien für das jeweilige Folgequartal weiter gültig. Der HAUSARZT stimmt dieser beschriebenen Leistungsbestimmung des Hausärzterverbandes und der AOK PLUS mit seinem Beitritt zum HZV-Vertrag zu.