

## **Anhang 4 zu Anlage 3: Zuschlag Rationale Pharmakotherapie**

### **Wirtschaftliche Verordnung von Arzneimitteln mittels einer Vertragssoftware**

Nach § 3 Abs. 5 d) des HzV-Vertrages ist der HAUSARZT zur wirtschaftlichen Verordnung von Arzneimitteln (rationale Pharmakotherapie) verpflichtet.

Die ärztliche Hoheit und Verantwortung bei der Verordnung bleiben voll gewahrt. Der HAUSARZT soll auch weiterhin für alle Patienten eine unter qualitativen und wirtschaftlichen Aspekten angemessene Verordnung von Arzneimitteln durchführen. Die Vertragssoftware gibt ihm dabei aktuelle und wissenschaftlich fundierte Hilfestellungen zur Realisierung von Wirtschaftlichkeitsreserven.

Die rationale Pharmakotherapie im Rahmen der HzV wird durch Qualitätszirkel unterstützt und fortentwickelt (vgl. **Anlage 2**). Die in den Qualitätszirkeln gewonnenen Erkenntnisse und Erfahrungen werden bei der Weiterentwicklung des Zuschlags Rationale Pharmakotherapie berücksichtigt.

Da die in der Vertragssoftware hinterlegten Arzneimittelempfehlungen regelmäßig aktualisiert werden können, erfolgt auch die Auswertung der Quoten jeweils taggleich auf Basis des jeweiligen Standes der Arzneimittelempfehlungen. Abweichend von den durch die Kassenärztlichen 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 Arzt bei einem wirtschaftlichen Ordnungsverhalten zu unterstützen.

Die Krankenkasse und der Hausärzteverband werden prüfen, ob weitere Indikatoren entsprechend den Vorschlägen des Sachverständigenrats zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (Beers-Liste, Sondergutachten 2009, Kurzfassung, Seite 84/85) zu ergänzen sind.

In der Vertragssoftware gibt es für Arzneimittel folgende Kennzeichnungen:

**Grün** hinterlegt sind:

1. Patentfreie Arzneimittel, für die die Krankenkasse im Rahmen von Ausschreibungen Rabattverträge nach § 130 a Abs. 8 SGB V abgeschlossen hat (= Rabatt-Grün).
2. Grün berechnete Arzneimittel. Sie haben keine Auswirkung auf die Quote.

**Blau** hinterlegt sind:

Patentgeschützte und/oder biotechnologisch hergestellte Arzneimittel, für die die Krankenkasse Rabattverträge nach § 130 a Abs. 8 SGB V abgeschlossen hat.

**Orange** hinterlegt sind:

Patentgeschützte und/oder biotechnologisch hergestellte Arzneimittel, die durch patentgeschützte und/oder biotechnologisch hergestellte Arzneimittel substituiert werden können, für die die Krankenkasse Rabattverträge nach § 130 a Abs. 8 SGB V abgeschlossen hat (Blau hinterlegt).

**Rot** hinterlegt sind:

Me-too-Arzneimittel, die durch von der Software vorgeschlagene wirtschaftliche Alternativen identischer Wirkstoffgruppen sowie gegebenenfalls deren Alternativen substituiert werden können.

**Nicht farblich** hinterlegt sind: Alle übrigen Arzneimittel.

Dem HAUSARZT wird empfohlen im Rahmen der bestehenden Therapiefreiheit bevorzugt grün hinterlegte Arzneimittel zu verordnen.

Verordnungen von blau hinterlegten Arzneimitteln sollen den Verordnungen von orange hinterlegten Arzneimitteln bevorzugt werden.

Verordnungen von grün hinterlegten Arzneimitteln sollen bevorzugt werden.

Bei Verordnungen von rot hinterlegten Arzneimitteln soll der Substitutionsvorschlag bevorzugt werden.

**Ermittlung des Zuschlages**

Der Zuschlag von 4,00 € wird aufgeteilt in

1. einen Zuschlag Rot (2,50 EUR),
2. einen Zuschlag Rabatt-Grün (1,00 EUR) und
3. einen Zuschlag Blau (0,50 EUR).

Die Zuschläge können einzeln ausgelöst werden und werden in Form von Prozentangaben ermittelt, indem zunächst die folgenden Indikatoren gebildet werden:

| Indikator   | Zähler   | Nenner  |
|-------------|--|---|
| Rot         | Anzahl der Verordnungen von Arzneimitteln, die rot markiert sind           | Anzahl der Verordnungen von Arzneimitteln, die rot markiert sind sowie Anzahl der Verordnungen der Wirkstoffe, die zu ihrer Substitution vorgeschlagen werden.                |
| Rabatt-Grün | Anzahl der Verordnungen von Arzneimitteln, die "Rabatt-Grün" markiert sind | Anzahl der Verordnungen von Arzneimitteln mit ausgeschriebenen Wirkstoff-Rabattverträgen sowie Anzahl der Verordnungen von wirkstoffgleichen Alternativen ohne Rabattvertrag. |
| Blau        | Anzahl der Verordnungen von Arzneimitteln, die blau markiert sind          | Anzahl der Verordnungen der blau hinterlegten Arzneimittel sowie Anzahl der Verordnungen der Alternativen (orange) ohne Rabattvertrag.  |

Ausgelöst werden die Zuschläge, wenn folgende Schwellenwerte erreicht werden:

|             |  |  | ab Quartal 1/13 |
|-------------|--|--|-----------------|
| Rot         |  |  | <= 4%           |
| Rabatt-Grün |  |  | >= 90%          |
| Blau        |  |  | >= 70%          |

Mit Beitritt des Hausarztes zum HzV-Vertrag erwirbt der HAUSARZT einen der Höhe nach veränderlichen Vergütungsanspruch von maximal 4,00 € als Zuschlag auf die Pauschale P1. Die Kriterien, aus denen sich die Höhe der Vergütung im Rahmen von maximal 4,00 € ergeben sowie die Zuschlagsverteilung innerhalb dieses Rahmens liegen im billigen Ermessen der Krankenkasse und des Hausärzterverbandes, die sich im Beirat vierteljährlich über eine Anpassung der Kriterien bzw. der Zuschlagsverteilung abstimmen werden (§§ 317 ff. BGB). Dieser **Anhang 4** 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 4,00 € gelten sollen, schriftlich durch die HÄVG mitgeteilt. Falls keine solche Anpassung erfolgt, sind die für das jeweilige Vorquartal gültigen Kriterien für das jeweilige Folgequartal weiter gültig. Der HAUSARZT stimmt der beschriebenen Vorgehensweise mit seinem Beitritt zum HzV-Vertrag zu.