

Anlage 3 Anhang 2: Zuschlag Rationale Pharmakotherapie

Wirtschaftliche Verordnung von Arzneimitteln mittels einer Vertragssoftware

1. Wirtschaftliche Verordnung von Arzneimitteln durch den Hausarzt

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

Dabei bleibt die ärztliche Behandlungsfreiheit und Verantwortung bei der Verordnung 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. Die in der Vertragssoftware hinterlegten Arzneimittelempfehlungen können durch Vereinbarung des Hausärzterverbandes und der Krankenkasse vierteljährlich mit Wirkung für sämtliche HzV-Partner geändert werden (Leistungsbestimmung, siehe unten **3.**).

Da – sofern eine Onlineanbindung vorhanden ist – die in der Vertragssoftware hinterlegten Arzneimittelempfehlungen regelmäßig aktualisiert werden können, erfolgt in diesem Fall auch die Auswertung der Quoten jeweils taggleich auf Basis des jeweiligen Standes der 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.

2. Farbliche Kennzeichnung

In der Software sind farbliche Hinterlegungen von Arzneimitteln enthalten. Diese dienen dazu, den Arzt bei einem wirtschaftlichen Ordnungsverhalten zu unterstützen.

In der Vertragssoftware gibt es für Arzneimittel folgende Kennzeichnungen:

Grün hinterlegt sind:

1. Dunkelgrün: patentfreie Arzneimittel, für die die Krankenkasse 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 Krankenkasse keine Rabattverträge für diesen Wirkstoff abgeschlossen hat.

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.

Dem HAUSARZT wird im Rahmen der bestehenden Therapiefreiheit empfohlen, wenn möglich, grün hinterlegte Arzneimittel zu verordnen.

Bei Verordnungen von rot hinterlegten Arzneimitteln soll bei der Verordnung der vorgeschlagene Substitutionsvorschlag (grün) unbeschadet der Behandlungsfreiheit und medizinischen Verantwortung bei der Verordnung bevorzugt werden.

Die entsprechenden Daten für die farbliche Kennzeichnung der Arzneimittel und der Arzneimittelempfehlungen werden von der Krankenkasse in dem vom Hausärzterverband definierten Format und Konvention bereitgestellt.

3. Ermittlung des Zuschlages

Der Zuschlag von maximal 4,00 EUR wird aufgeteilt in

1. einen Zuschlag „Rot“ für die Substitution von Arzneimitteln, die durch qualitative und wirtschaftliche Alternativen, unter Beachtung medizinischer Ausschlusskriterien substituiert werden können. (2,50 EUR)
2. einen Zuschlag „Rabatt-Grün“ für die Substitution von nicht rabattbegünstigten Präparaten durch wirkstoffidentische rabattbegünstigte patentfreie Arzneimittel (1,50 EUR)

Die Auswertung der Quote erfolgt jeweils taggleich auf Basis des jeweiligen Standes der Arzneimittelempfehlungen.

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 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 (Dunkelgrün)	Anzahl der Verordnungen von Arzneimitteln, die „Rabatt-Grün“ markiert sind.	Anzahl der Verordnungen patentfreier Arzneimittel mit Rabattverträgen sowie Anzahl der Verordnungen von wirkstoffidentischen Alternativen ohne Rabattvertrag.

Ausgelöst werden die Zuschläge auf abrechnungsfähige P2, wenn folgende Schwellenwerte in dem jeweiligen Abrechnungsquartal erreicht werden:

Indikator	Schwellenwert
Rot	Der Schwellenwert für die Auslösung des Zuschlages wird durch die Krankenkassen, die HÄVG und den Hausärzterverband gemeinsam erarbeitet und vereinbart.
Rabatt-Grün (Dunkelgrün)	Der Schwellenwert für die Auslösung des Zuschlages wird durch die Krankenkassen, die HÄVG und den Hausärzterverband gemeinsam erarbeitet und vereinbart.

Dem HAUSARZT wird die Quote der an der HzV teilnehmenden Hausärzte, die in einem Quartal die Schwellenwerte erreicht haben, und derjenigen, die ihn nicht erreicht haben, mit dem Abrechnungsnachweis im Sinne der **Anlage 3** mitgeteilt.

Mit Beitritt des Hausarztes zum HzV-Vertrag erwirbt der HAUSARZT einen der Höhe nach veränderlichen Vergütungsanspruch von maximal 4,00 EUR als Zuschlag auf die Pauschale P2. Die Kriterien, aus denen sich die Höhe der Vergütung im Rahmen von maximal 4,00 EUR ergibt, sowie die Zuschlagsverteilung innerhalb dieses Rahmens liegen im billigen Ermessen des Hausärzterverbandes und der Krankenkassen, die sich vierteljährlich über eine Anpassung der Kriterien bzw. der Zuschlagsverteilung 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 4,00 EUR 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 der beschriebenen Leistungsbestimmung des Hausärzterverbandes und der Krankenkassen mit seinem Beitritt zum HzV-Vertrag zu.