

Zuschlag Rationale Pharmakotherapie

Wirtschaftliche Verordnung von Arzneimitteln mittels einer Vertragssoftware

1. Wirtschaftliche Verordnung durch den Hausarzt

Nach § 3 Abs. 6 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 Arzneimittel 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 Hausärzteverbandes und der Krankenkasse vierteljährlich mit Wirkung für sämtliche HzV-Partner geändert werden (Leistungsbestimmung, siehe unten **3.**).

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 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:

Me-Too-Arzneimittel, die durch von der Vertragssoftware vorgeschlagene wirtschaftliche Alternativen identischer Wirkstoffgruppen sowie gegebenenfalls deren Alternativen substituiert werden können. Grundlage für die rot hinterlegten Arzneimittel bildet zunächst die Me-Too-Liste der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein.

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 Hausärzteverband definierten Format bereitgestellt.

3. Ermittlung des Zuschlages

Der Zuschlag von maximal 4,00 EUR wird aufgeteilt in

1. einen Zuschlag „Rot“ für die Substitution von Me-Too-Arzneimitteln durch wirtschaftlichere patentfreie Arzneimittel soweit möglich (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 (Me-Too)	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“ 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 (Me-Too)	Der Schwellenwert für die Auslösung des Zuschlages wird durch die Krankenkassen, die Hausärzteverbände und den Hausärzteverband gemeinsam erarbeitet und vereinbart.
Rabatt-Grün (Dunkelgrün)	Der Schwellenwert für die Auslösung des Zuschlages wird durch die Krankenkassen, die Hausärzteverbände und den Hausärzteverband 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 ergeben sowie die Zuschlagsverteilung innerhalb dieses Rahmens liegen im billigen Ermessen des Hausärzteverbandes und der Krankenkassen, 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. Auf § 8 Abs. 1 Satz 2 des HzV-Vertrages wird hingewiesen.

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 Hausärzteverband 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 Hausärzteverbandes und der Krankenkassen mit seinem Beitritt zum HzV-Vertrag zu.