

Anhang 2 zu Anlage 3: Rationaler Pharmakotherapie-Zuschlag

I. Wirtschaftliche Verordnung von Arzneimitteln mittels einer Vertragssoftware

Der HAUSARZT ist nach § 3 Abs. 5 d) des HzV-Vertrages zur wirtschaftlichen Verordnung von Arzneimitteln (rationale Pharmakotherapie) verpflichtet. Dabei bleibt die ärztliche Behandlungsfreiheit und Verantwortung bei der Verordnung voll gewährt. Der HAUSARZT soll auch weiterhin für alle Patienten eine unter qualitativen und wirtschaftlichen Aspekten angemessene Verordnung von Arzneimitteln durchführen. Die Vertragssoftware (vgl. **Anlage 1**) gibt ihm dabei aktuelle und evidenzbasierte Hilfestellungen zur Realisierung von Wirtschaftlichkeitsreserven.

Die Empfehlungen, welche in die Vertragssoftware eingeflossen sind, sind von einem Gremium aus Experten des Hausärzterverbandes, von MEDI sowie der IKK auf der Basis von medizinischen und ökonomischen Kriterien unter Einbeziehung systematischer Bewertungsverfahren erarbeitet worden und gelten für sämtliche HzV-Partner. Sie werden im Rahmen der bestverfügbaren wissenschaftlichen Erkenntnisse kontinuierlich an aktuelle Entwicklungen angepasst.

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.

II. Farbliche Kennzeichnung

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.

In der Vertragssoftware gibt es für Arzneimittel folgende Kennzeichnungen:

Grün hinterlegt sind:

1. Dunkelgrün: patentfreie Arzneimittel, für die die IKK wirkstoffausgeschriebene Rabattverträge nach § 130 a 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, sofern die IKK keine Rabattverträge für diesen Wirkstoff abgeschlossen hat. Sie haben keine Auswirkung auf die Grün-Quote.

Blau hinterlegt sind:

patentgeschützte und / oder biotechnologisch hergestellte Arzneimittel, für die die IKK 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 IKK Rabattverträge nach § 130 a Abs. 8 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.

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

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

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

III. Berechnung der Zuschlagsquoten

Die Zuschläge werden in Form von Prozentangaben ermittelt und können einzeln ausgelöst werden. Die Berechnung erfolgt auf Basis der Daten der IKK und es werden die folgenden Indikatoren gebildet:

Indikator	Zähler	Nenner
Rot 1+2	Anzahl der Verordnungen von Arzneimitteln, die rot markiert sind	Anzahl der Verordnungen von Arzneimitteln, die rot markiert sind, sowie die Anzahl der Verordnungen der Wirkstoffe, die zu ihrer Substitution vorgeschlagen werden
Rabatt-Grün 1 (Dunkelgrün)	Anzahl der Verordnungen von Arzneimitteln, die „Rabatt-Grün“ sind	Anzahl der Verordnungen patentfreier Arzneimittel mit Rabattverträgen sowie der Anzahl der Verordnungen von wirkstoffidentischen Alternativen ohne Rabattvertrag
Rabatt-Grün 2 Nec-aut-idem	Anzahl der Verordnungen von nicht rabattierten Arzneimitteln aus ausgeschriebenen Wirkstoffen, bei denen der Arzt grundsätzlich den Austausch in der Apotheke durch Setzen des Kreuzes im Aut-idem-Feld des Rezeptformulars ausschließt (Kennzeichnung nur in der Vertragssoftware zulässig)	Anzahl der Verordnungen von Arzneimitteln mit ausgeschriebenen Wirkstoff-Rabattverträgen sowie der Anzahl der Verordnungen von wirkstoffgleichen Alternativen ohne Rabattvertrag.

Ausgelöst werden die Zuschläge auf abrechnungsfähige P2, wenn folgende Schwellenwerte erreicht werden:

Indikator	Schwellenwert	Zuschlag
Rot 1	$\leq 3 \%$	2,50 EUR
Rot 2	$> 3 \%$ und $\leq 6 \%$	1,50 EUR
Rabatt-Grün 1 (Dunkelgrün)	$\geq 90 \%$	1,50 EUR
Rabatt-Grün 2 (Nec-aut-idem)	$\leq 5 \%$ und Rabatt Grün 1 $< 90 \%$	0,50 EUR

In Abhängigkeit des vom HAUSARZT erreichten Schwellenwerts wird entweder die Rot 2 oder die Rot 1-Quote vergütet. Eine parallele Vergütung der beiden Zuschläge in einer Quartalsabrechnung ist nicht möglich.

In Abhängigkeit des vom HAUSARZT erreichten Schwellenwerts wird entweder die Rabatt-Grün 1 (Dunkelgrün)- oder die Rabatt-Grün 2 (Nec-aut-idem)-Quote vergütet. Eine parallele Vergütung der beiden Zuschläge in einer Quartalsabrechnung ist nicht möglich.

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 P2. 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 des Hausärzteverbandes, von MEDI und der IKK, die sich vierteljährlich über eine Anpassung der Kriterien bzw. der Zuschlagsverteilung abstimmen werden. Dieser **Anhang 2** 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 den Hausärzteverband und MEDI 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 durch den Hausärzteverband, MEDI und die IKK mit seinem Beitritt zum HzV-Vertrag zu.