

Qualitätszuschläge Rationale Pharmakotherapie

Die Vertragspartner streben durch diesen Vertrag die Umsetzung einer Rationalen Pharmakotherapie an. Die ärztliche Hoheit und Verantwortung bei der Verordnung bleibt dabei voll gewahrt. Der FACHARZT soll für alle Patienten eine leitliniengerechte und unter qualitativen und wirtschaftlichen Aspekten angemessene Verordnung von Arzneimitteln durchführen. Aktuelle und wissenschaftlich fundierte Hilfestellungen zur Realisierung einer rationalen Pharmakotherapie erhält der FACHARZT sowohl in den Qualitätszirkeln gem. Anlage 2 als auch in der Vertragssoftware.

1. Zuschlag Rationale Pharmakotherapie

Die Empfehlungen, welche in die Vertragssoftware eingeflossen sind, sind von einem Gremium aus Experten, insbesondere des niedergelassenen urologischen und hausärztlichen Bereichs, Apothekern und Ärzten der AOK und BKK sowie Vertretern von BDU, AGNU und MEDIVERBUND auf der Basis von medizinischen und ökonomischen Kriterien unter Einbeziehung systematischer Bewertungsverfahren erarbeitet worden. Es handelt sich dabei um einen permanenten Prozess, die Empfehlungen werden laufend fortgeschrieben und an die aktuellen wissenschaftlichen Entwicklungen angepasst.

Die Kriterien, nach denen der Zuschlag von 4,00 € pro Quartal auf die Grundpauschale P1 ausgezahlt wird, können von der AOK, der BKK und vom MEDIVERBUND einvernehmlich vierteljährlich angepasst werden. Falls keine Anpassung erfolgt, sind die für das Vorquartal gültigen Kriterien auch im laufenden Quartal gültig. **Die übrigen Vertragspartner stimmen einer entsprechenden Änderung schon jetzt zu.**

Falls ein FACHARZT in einem Quartal Arzneimittel außerhalb der Vertragssoftware verordnet und die Ermittlung einer oder mehrerer seiner Quoten dadurch verfälscht wird, kann der Zuschlag Rationale Pharmakotherapie für diesen FACHARZT für dieses Quartal auch im Nachhinein gestrichen und verrechnet werden.

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

In der Vertragssoftware gibt es für Arzneimittel folgende Kennzeichnungen:

Grün hinterlegt sind:

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

Blau hinterlegt sind:

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

Orange hinterlegt sind:

Patentgeschützte und / oder biotechnologisch hergestellte Arzneimittel, die durch patentgeschützte und / oder biotechnologisch hergestellte Arzneimittel substituiert werden können, für die Rabattverträge nach § 130 a Abs. 8 SGB V abgeschlossen wurden (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 FACHARZT wird empfohlen, im Rahmen der bestehenden Therapiefreiheit bevorzugt grün hinterlegte Arzneimittel zu verordnen.

Verordnungen von blau hinterlegten Arzneimitteln sollen gegenüber 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€),
2. einen Zuschlag Rabatt-Grün (1,00€) und
3. einen Zuschlag Blau (0,50€).

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 die Anzahl der Verordnungen der Wirkstoffe, die zu ihrer Substitution vorgeschlagen werden
Rabatt-Grün	Anzahl der Verordnungen von Arzneimitteln, die "Rabatt-Grün" markiert sind	Anzahl von Verordnungen von Arzneimitteln mit ausgeschriebenen Wirkstoff-Rabattverträgen sowie der 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 die Verordnungen der Alternativen ohne Rabattvertrag.

Ausgelöst werden die Zuschläge, wenn folgende Schwellenwerte erreicht werden:

Rot	$\leq 3\%$
Rabatt-Grün	$\geq 90\%$
Blau	$\geq 70\%$

Über weitere Plausibilisierungsmaßnahmen verständigen sich die Vertragspartner und ergänzen diese Anlage.

Für die Zuschläge und deren Ausbezahlung werden die Abrechnungsdaten der AOK bzw. BKK zugrunde gelegt.