

Anhang 2 zu Anlage 3: Rationaler Pharmakotherapie-Zuschlag

Wirtschaftliche Verordnung von Arzneimitteln mittels einer Vertragssoftware

Der HAUSARZT führt für alle Patienten eine angemessene Verordnung von Arzneimitteln durch, die im Einklang mit Qualität und Wirtschaftlichkeit steht. Die ärztliche Hoheit und Verantwortung bei der Verordnung bleibt dabei in vollem Umfang erhalten. 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 Hausärzteverbandes sowie der IKK auf der Basis von medizinischen und ökonomischen Kriterien unter Einbeziehung systematischer Bewertungsverfahren erarbeitet worden. Sie werden im Rahmen wissenschaftlicher 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. 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: berechnete Arzneimittel. Diese entsprechen den drei preisgünstigsten patentfreien Arzneimitteln am Markt aus der Gruppe der vorgeschlagenen wirtschaftlichen Alternativen, sofern die IKK keine Rabattverträge für diesen Wirkstoff abgeschlossen hat.

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.

Rot hinterlegt sind:

Me-too-Arzneimittel, die durch die Software vorgeschlagene wirtschaftliche 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.

Im Sinne einer rationalen Arzneimittelverordnung durch den HAUSARZT wird ihm empfohlen, das Aut-Idem-Kreuz zu setzen, soweit er den Substitutionsvorschlag angenommen hat.

Der Zuschlag von maximal 4,00 € wird aufgeteilt in

1. einen Zuschlag „Rot“ für die Substitution von Me-Too-Arzneimitteln durch wirtschaftlichere generikafähige Arzneimittel soweit möglich (2,50 €)
2. einen Zuschlag „Rabatt-Grün“ für die Substitution von nicht rabattbegünstigten Präparaten durch wirkstoffidentische rabattbegünstigte Generika (1,50 €)

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

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

Indikator	Schwellenwert			
	1. Versorgungsquartal*	2. Versorgungsquartal	3. Versorgungsquartal	4. Versorgungsquartal
Rot (Me-Too)	≤ 14 %	≤ 12 %	≤ 10 %	≤ 10 %
Rabatt-Grün (Rabattverträge)	≥ 75 %	≥ 80 %	≥ 85 %	≥ 90 %

* das erste Versorgungsquartal bezeichnet das Quartal, in dem der HzV-Vertrag erstmals versorgungs- und vergütungswirksam umgesetzt wird, unabhängig vom Teilnahmebeginn des HAUSARZTES.

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 Hausärzterverbandes 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 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 und die IKK mit seinem Beitritt zum HzV-Vertrag zu.