

## Anhang 3 zu Anlage 3 - Zuschlag zur Rationalen Pharmakotherapie auf P2

### I. Wirtschaftliche Verordnung durch den HAUSARZT

Der HAUSARZT ist nach § 3 Abs. 5 c) des HzV-Vertrages 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 Empfehlungen, welche in die Vertragssoftware eingeflossen sind, sind von einem Gremium - bestehend aus Vertretern des Hausärztesverbandes/MEDI e.V. - möglichst mit Erfahrungen aus Qualitätszirkeln - und der GWQ - 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 die in der Vertragssoftware hinterlegten Arzneimittelempfehlungen regelmäßig aktualisiert werden können, erfolgt die Auswertung der Quoten Tag genau auf Basis der entsprechend definierten 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 Vertragssoftware farbliche Hinterlegungen von Arzneimitteln enthalten. Diese dienen dazu, den HAUSARZT bei einem wirtschaftlichen Ordnungsverhalten zu unterstützen.

Folgende Kennzeichnungen werden verwendet:

**Grün** hinterlegt sind:

1. **Dunkelgrün:** Patentfreie Arzneimittel, für die die jeweilige Krankenkasse oder das von ihr beauftragte Dienstleistungsunternehmen wirkstoffausgeschriebene Rabattverträge nach § 130 a Abs. 8 SGB V abgeschlossen hat.
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. Sie haben keine Auswirkung auf die Grün-Quote.

**Blau** hinterlegt sind:

Patentgeschützte und / oder biotechnologisch hergestellte Arzneimittel, für die die jeweilige Krankenkasse oder das von ihr beauftragte Dienstleistungsunternehmen 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 Arzneimittel substituiert werden können, für die die jeweilige Krankenkasse oder das von ihr beauftragte Dienstleistungsunternehmen 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 empfohlen im Rahmen der bestehenden Therapiefreiheit bevorzugt 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 und Aufteilung des Zuschlages

Die Zuschläge werden in Form von Prozentangaben ermittelt und können einzeln ausgelöst werden. Die Berechnung erfolgt auf Basis der Daten aller am Vertrag teilnehmenden Krankenkassen 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
Grün (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
Blau	Anzahl der Verordnungen von Arzneimitteln, die „Rabatt-Blau“ sind	Anzahl der Verordnungen der blau hinterlegten Arzneimittel sowie die Verordnungen der Alternativen ohne Rabattvertrag

Ausgelöst werden die Zuschläge auf abrechnungsfähige P2, wenn folgende Schwellenwerte in dem jeweiligen Abrechnungsquartal ab Q3/2019 erreicht werden:

Indikator	Schwellenwert	Zuschlag
Rot	≤ 4 %	2,50 €
Grün	≥ 90 %	1,00 €
Blau	≥ 90 %	0,50 €

Das Modul zur rationalen Pharmakotherapie startet im Quartal 3/2019, ab Q3/2019 erwirbt der HAUSARZT einen der Höhe nach veränderlichen Vergütungsanspruch von maximal 4,00 € als Zuschlag auf die Pauschale P2.

Zur weiteren Unterstützung des HAUSARZTES wird zusätzlich ab Q3/2019 das Modul AMTS (Arzneimitteltherapiesicherheit) zur Anpassung der Arzneimitteldosierung bei Niereninsuffizienzverdacht integriert.

Die Kriterien, aus denen sich die Höhe der Vergütung im Rahmen von maximal 4,00 € ergibt, sowie die Zuschlagsverteilung innerhalb dieses Rahmens liegen im billigen Ermessen des Hausärztesverbandes/MEDI e.V. und von GWQ, die sich vierteljährlich über eine Anpassung

der Kriterien bzw. der Zuschlagsverteilung im Beirat 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 € gelten sollen, schriftlich durch die HÄVG mitgeteilt. Falls keine solche Anpassung erfolgt, sind die für das Vorquartal gültigen Kriterien für das jeweilige Folgequartal weiter gültig. Der HAUSARZT stimmt der beschriebenen Leistungsbestimmung durch den Hausärzteverband/MEDI e.V. und GWQ mit seinem Beitritt zum HzV-Vertrag zu.