

Anhang 4 zu Anlage 3: Zuschlag Rationale Pharmakotherapie**Wirtschaftliche Verordnung von Arzneimitteln mittels einer Vertragssoftware****§ 1****Wirtschaftliche Verordnung durch den Hausarzt**

- (1) Nach § 5 Abs. 4 lit. e) des HzV-Vertrages ist der Hausarzt zur Einhaltung des Wirtschaftlichkeitsgebotes nach § 12 Abs. 1 SGB V verpflichtet. Hierzu zählt die wirtschaftliche Verordnung von Arzneimitteln (rationale Pharmakotherapie).
- (2) Der Hausarzt soll einerseits stets ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich verordnen und das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Dabei bleibt die ärztliche Therapiehoheit und Verantwortung bei der Verordnung vollständig gewahrt. Der Hausarzt soll andererseits Arzneimittel stets so verordnen, dass Qualität und Wirksamkeit der Versorgung dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entspricht und den medizinischen Fortschritt berücksichtigt. Die Vertragssoftware gibt ihm dabei durch Arzneimittelempfehlungen aktuelle und wissenschaftlich fundierte Hilfestellungen zur Realisierung von Wirtschaftlichkeitsreserven.
- (3) Die rationale Pharmakotherapie im Rahmen der HzV wird durch hierzu gegründeten Qualitätszirkel unterstützt und fortentwickelt.
- (4) Die Arzneimittelempfehlungen, welche wie unten näher beschrieben farblich in der Vertragssoftware hinterlegt sind, werden in regelmäßigen Abständen von einer Arbeitsgruppe Arzneimittelmanagement (AG AMM) bestehend aus Vertretern der AOK Bayern und dem BHÄV bearbeitet um Wirtschaftlichkeitsreserven zu erschließen und den HzV-Vertrag attraktiv zu gestalten. Bei Unstimmigkeiten über die zu hinterlegenden Empfehlungen werden diese für den Beirat aufbereitet und zur Entscheidung vorgelegt. Die AG AMM tagt regelmäßig so, dass quartalsweise Anpassungen der in der Vertragssoftware hinterlegten farblichen Kennzeichnungen entsprechend der aktuellen Empfehlungen vorgenommen werden können, in der Regel also mindestens einmal im Kalendervierteljahr.
- (5) Da die in der Vertragssoftware hinterlegten Arzneimittelempfehlungen derzeit quartalsweise aktualisiert werden können, erfolgt die Auswertung der Quoten auf Basis der am Tag der Verordnung gültigen Arzneimittelempfehlungen.

§ 2

Farbliche Kennzeichnung

- (1) In der Vertragssoftware sind farbliche Hinterlegungen von Arzneimitteln enthalten. Diese dienen dazu, den Hausarzt bei einem wirtschaftlichen Ordnungsverhalten zu unterstützen.
- (2) In der Vertragssoftware werden die Arzneimittelempfehlungen wie folgt gekennzeichnet:

Grün hinterlegt werden können:

1. Dunkelgrün: patentfreie Arzneimittel, für die die AOK Bayern Rabattverträge nach § 130a 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 entsprechen, sofern die AOK Bayern keine Rabattverträge für diesen Wirkstoff abgeschlossen hat.

Rot hinterlegt werden können:

Arzneimittel, die in der Regel durch qualitative und wirtschaftliche Alternativen unter Beachtung medizinischer Ausschlusskriterien substituiert werden können.

Blau hinterlegt werden können:

Molekularbiologische und oder immunologische und/ oder Arzneimittel mit Patentschutz, für die die AOK Bayern Rabattverträge nach § 130 a Abs. 8 SGB V abgeschlossen hat.

Orange hinterlegt werden können:

Molekularbiologische und oder immunologische und/ oder Arzneimittel mit Patentschutz, die durch molekularbiologische und/ oder immunologische und/ oder Arzneimittel mit Patentschutz substituiert werden können, für die die AOK Bayern Rabattverträge nach § 130a Abs. 8 SGB V abgeschlossen hat (Blau hinterlegt).

Nicht farblich hinterlegt sind:

Alle übrigen Arzneimittel.

- (3) Dem Hausarzt wird im Rahmen der bestehenden Therapiefreiheit und unbeschadet der Behandlungsfreiheit und medizinischer Verantwortung empfohlen, wenn möglich, die vorgeschlagenen wirtschaftlichen Arzneimittel zu verordnen. Verordnungen von blau hinterlegten Arzneimitteln sollen den 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.
- (4) Die entsprechenden Daten für die farbliche Kennzeichnung der Arzneimittel und der Arzneimittelempfehlungen werden von der AOK Bayern in dem vom BHÄV definierten Format rechtzeitig für das jeweils nächste Quartal bereitgestellt. Die einem ATC Code zugeordneten Pharmazentralnummern (PZN's) dürfen nur einer Farbe zugeordnet sein.

§ 3

Ermittlung des Zuschlages

- (1) Der Zuschlag von maximal 4,00 EUR wird ab Quartal 4/2020 aufgeteilt in
 1. einen Zuschlag „Rot“ (2,00 EUR)
 2. einen Zuschlag „Rabatt-Grün“ (1,00 EUR)
 3. einen Zuschlag „Blau“ (1,00 EUR)

Die Auswertung der Quote erfolgt jeweils auf Basis der am Tag der Verordnung gültigen Arzneimittelempfehlungen.

- (2) Die Zuschläge werden in Form von Prozentangaben ermittelt und können einzeln ausgelöst werden. Für die Berechnung werden die folgenden Indikatoren aus den Verordnungszahlen, gemessen in Packungen, gebildet:

Indikator	Zähler	Nenner
Rot	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“ markiert sind.	Anzahl der Verordnungen patentfreier Arzneimittel mit Rabattverträgen sowie Anzahl der Verordnungen von wirkstoffidentischen 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

(3) Ausgelöst werden die Zuschläge auf abrechnungsfähige P2, wenn folgende Schwellenwerte in dem jeweiligen Abrechnungsquartal, erreicht werden:

Indikator	Schwellenwert	Zuschlag
Rot	≤ 2,6%	1,00 EUR
	≤ 2,3%	2,00 EUR
Rabatt-Grün (Dunkelgrün)	≥ 75 %	0,50 EUR
	≥ 85 %	1,00 EUR
Blau	Der Schwellenwert für die Auslösung des Zuschlages wird durch die AOK Bayern und den BHÄV und ggf. weitere Vertragspartner gemeinsam erarbeitet und vereinbart.	
	≥ 50%	0,50 EUR
	≥ 60%	1,00 EUR

Dem Hausarzt wird seine Quote je Indikator mit dem Abrechnungsnachweis im Sinne der **Anlage 3** mitgeteilt.

(4) 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 BHÄV und der AOK Bayern, 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.

- (5) 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 BHÄV mitgeteilt. Falls keine solche Anpassung erfolgt, sind die für das jeweilige Vorquartal gültigen Kriterien für das jeweilige Folgequartal weiter gültig. Der Hausarzt stimmt dieser beschriebenen Leistungsbestimmung des BHÄV und der AOK Bayern mit seinem Beitritt zum HzV-Vertrag zu.
- (6) Die in § 3 Abs. 3 dieses Anhangs vereinbarten Quoten werden quartalsweise von den Vertragspartnern überprüft.