

Zuschlag Rationale Pharmakotherapie

Gilt ausschließlich für TK-HzV-Versicherte

Wirtschaftliche Verordnung von Arzneimitteln mittels einer Vertragssoftware

Die ärztliche Hoheit und Verantwortung bei der Verordnung bleibt voll gewahrt. Der HAUSARZT soll auch weiterhin für alle Patienten eine unter qualitativen und wirtschaftlichen Aspekten angemessene Verordnung von Arzneimittel durchführen. Die Vertragssoftware (vgl. **Anlage 1**) gibt ihm dabei aktuelle und wissenschaftlich fundierte Hilfestellungen zur Realisierung von Wirtschaftlichkeitsreserven.

Die Empfehlungen, welche in die Vertragssoftware eingeflossen sind, sind von einem Gremium aus Experten, insbesondere des niedergelassenen hausärztlichen Bereichs, Apothekern der Techniker Krankenkasse sowie Vertretern des Hausärzteverbandes Baden-Württemberg und MEDI e.V. 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.

Zudem wird die rationale Pharmakotherapie im Rahmen der HzV durch Qualitätszirkel unterstützt und fortentwickelt (vgl. **Anlage 1**). Die in den Qualitätszirkeln gewonnenen Erkenntnisse und Erfahrungen werden bei der Weiterentwicklung des Zuschlags Rationale Pharmakotherapie berücksichtigt.

Die Kriterien, nach denen der Zuschlag von 4,00 € pro Quartal auf die Pauschale P2 ausgezahlt wird, können von der TK und HÄVG/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.**

Da die in der Vertragssoftware hinterlegten Arzneimittelempfehlungen regelmäßig aktualisiert werden können, erfolgt auch die Auswertung der Quoten jeweils taggleich auf Basis des jeweiligen Standes der Arzneimittelempfehlungen. Abweichend von den durch die Kassenärztlichen 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 die TK im Rahmen von Ausschreibungen Rabattverträge nach § 130 a Abs. 8 SGB V abgeschlossen hat (= **Rabatt-Grün**)
2. Grün berechnete Arzneimittel. Sie haben keine Auswirkung auf die Quote.

Rot hinterlegt sind:

Me-too-Arzneimittel, die durch die Software vorgeschlagene wirtschaftliche Alternativen identischer Wirkstoffgruppen sowie gegebenenfalls deren Alternativen substituiert werden können.

Nicht farblich hinterlegt sind:

Alle übrigen Arzneimittel.

Dem HAUSARZT wird empfohlen, im Rahmen der bestehenden Therapiefreiheit bevorzugt grünhinterlegte Arzneimittel zu verordnen.

Bei Verordnungen von rot hinterlegten Arzneimitteln soll der Substitutionsvorschlag bevorzugt werden.

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

Ermittlung des Zuschlages

Der Zuschlag von 4,00 € wird aufgeteilt in

1. einen Zuschlag Rot (2,50€),
2. einen Zuschlag Rabatt-Grün (1,00€)

Die Verteilung der verbleibenden 0,50 € und die entsprechenden Schwellenwerte werden die Vertragspartner zu einem späteren Zeitpunkt festlegen

06. Juni 2011 **Anhang 3 zu Anlage 3**

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 der Verordnungen von Arzneimitteln mit ausgeschriebenen Wirkstoff-Rabattverträgen sowie der Anzahl der Verordnungen von wirkstoffgleichen Alternativen ohne Rabattvertrag.

Ausgelöst werden die Zuschläge, wenn folgende Schwellenwerte erreicht werden:

	ab Quartal 3/11
Rot	$\leq 3\%$
Rabatt-Grün	$\geq 90\%$

Zusätzlich vereinbaren die Vertragsparteien das Folgende:

- 1) Die teilnehmenden Hausärzte weisen teilnehmende TK-Versicherte auf die TK-spezifische Arzneimittelinformation "TK-ViA" hin (z.B. mittels Übergabe eines von der TK bereitgestellten Flyers). Teilnehmenden TK-Versicherten, die einen TK-ViA-Ausdruck bei ihrem Hausarzt vorlegen, wird eine ergänzende Arzneimittelberatung angeboten. Hierbei wird besonderes Augenmerk auf Doppelverordnungen, Interaktionen, wirtschaftlichere Therapiealternativen und bei Patienten ab 65 Jahren auf potenziell ungeeignete Arzneimittel der Priscus-Liste gelegt. Wenn nötig, sollte eine Anpassung der Therapie oder die Umstellung auf ein geeignetes Arzneimittel erwogen und mit dem Patienten besprochen werden.

- 2) Die Vertragspartner verständigen sich zeitnah über geeignete Maßnahmen, um die teilnehmenden Hausärzte ggf. mittels Software in dieser Aufgabe zu unterstützen.

Stuttgart 22.06.2011

Techniker Krankenkasse
Karen Walkenhorst

MEDIVERBUND AG
Werner Conrad

Deutscher Hausärzterverband Landesverband Baden-Württemberg e.V.
Dr. med. Berthold Dietsche

MEDI Baden-Württemberg e.V.
Dr. med. Werner Baumgärtner

HÄVG Hausärztliche Vertragsgemeinschaft e.G.
Eberhard Mehl, Dr. Jochen Rose