

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

Der Zuschlag von maximal 4,00 € wird aufgeteilt in:

1. einen Zuschlag „Rot“ für die Substitution von Arzneimitteln, die in der Regel durch qualitative und wirtschaftliche Alternativen unter Beachtung medizinischer Ausschlusskriterien substituiert werden können (2,50 €)
2. einen Zuschlag „Rabatt-Grün“ für die Substitution von nicht rabattbegünstigten Präparaten durch wirkstoffidentische rabattbegünstigte patentfreie Arzneimittel (1,00 €)
3. einen Zuschlag „Rabatt-Blau“ für die Substitution von patentgeschützten und / oder biotechnologisch hergestellten Arzneimitteln, mit ebenfalls patentgeschützten und / oder biotechnologisch hergestellten Arzneimitteln für die die Betriebskrankenkasse oder das von ihr beauftragte Dienstleistungsunternehmen Rabattverträge nach § 130 a Abs. 8 SGB V abgeschlossen hat (0,50 €)

Berechnung der Zuschlagsquoten

Die Zuschläge werden in Form von Prozentangaben ermittelt und können einzeln ausgelöst werden. Die Berechnung erfolgt auf Basis der Daten aller Betriebskrankenkassen 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 patentfreier Arzneimittel mit Rabattverträgen sowie der Anzahl der Verordnungen von wirkstoffidentischen Alternativen ohne Rabattvertrag
Rabatt-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 01.07.2015 ff. erreicht werden:

Indikator	Schwellenwert
Rot	≤ 5,5 %
Rabatt-Grün (Rabattverträge)	≥ 85 %
Rabatt-Blau	≥ 95 %

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 Hausärzteverbandes, des MEDI e.V. und der Betriebskrankenkassen, die insoweit die BKK LV SÜD Baden-Württemberg vertritt, die sich vierteljährlich über eine Anpassung der Kriterien bzw. der Zuschlagsverteilung abstimmen werden. Dieser **Anhang 3** zu **Anlage 3** sowie die **Anlage 16** zum HzV-Vertrag werden 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 jeweilige Vorquartal gültigen Kriterien für das jeweilige Folgequartal weiter gültig. Der Hausarzt stimmt der beschriebenen Leistungsbestimmung durch den Hausärzteverband, MEDI e.V., die Betriebskrankenkassen, vertreten durch die BKK LV SÜD Baden-Württemberg, mit seinem Beitritt zum HzV-Vertrag zu.

Die aufgeführten Regelungen gelten nur für die in der Anlage 13 aufgeführten Betriebskrankenkassen, die durch die BKK LV SÜD Baden-Württemberg vertreten werden.