

Anlage 9a

Pharmakotherapie

I. Abschnitt – Zweck und Inhalt

- (1) Der Hausarzt ist im Rahmen seiner Therapiefreiheit und seiner ärztlichen Verantwortung zu einer wirtschaftlichen Verordnungsweise verpflichtet, insbesondere im Bereich der Arzneimitteltherapie.
- (2) Der Anteil der Verordnungen generischer Präparate an der Gesamtzahl der Verordnungen des Hausarztes soll erhöht werden.
- (3) Die Vertragspartner verständigen sich auf Wirkstoffe und Wirkstoffgruppen für die Hinweise zur rationalen Pharmakotherapie gegeben werden. Hierzu wird ein definierter Medikationskatalog genutzt.
- (4) Der Medikationskatalog bietet eine Entscheidungshilfe für den Hausarzt, die ihn indikationsbezogen im Hinblick auf eine evidenzbasierte, sichere und wirtschaftliche Verordnungsentscheidung unterstützen soll. Hierbei handelt es sich um Empfehlungen; die freie Therapieentscheidung im Einzelfall bleibt hiervon unberührt. An der HzV-THR teilnehmende Hausärzte sind angehalten, die Verordnungen entsprechend den Empfehlungen aus dem Medikationskatalog zu tätigen und dabei Standard- und Reservewirkstoffe zu bevorzugen. Innerhalb eines Wirkstoffes soll bevorzugt ein im AIS als rabattiert gekennzeichnetes Fertigarzneimittel verordnet werden; nach Möglichkeit mit Hilfe einer Wirkstoffverordnung.
- (5) Als Medikationskatalog im Sinne der HzV-THR wird der von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) erarbeitete, wirkstoffbezogene Medikationskatalog definiert. In diesem werden für versorgungsrelevante Indikationen zugelassene Wirkstoffe und Wirkstoffkombinationen nach definierten Kriterien in Kategorien eingeordnet.
- (6) Der Einstufung der Wirkstoffe liegen unter anderem die Evidenz-Bewertung von Leitlinien, Therapieempfehlungen der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ), Abschlussberichte des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG), Empfehlungen aus den Disease-Management-Programmen (DMP), Therapiehinweise des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA), G-BA-Beschlüsse zur frühen Nutzenbewertung, Wirkstoff AKTUELL und die Bewertungen des Arzneimittelkursbuchs zu Grunde. Auch die Regelungen der Arzneimittel-Richtlinie werden berücksichtigt.
- (7) Anhand dieser Evidenzbewertungen wurden die geprüften Wirkstoffe als „Standard“, als „Reserve“ oder als „Nachrangig“ zu verordnen eingestuft.

- a. Als „Standard“ sind diejenigen Wirkstoffe definiert, die für den überwiegenden Anteil der Patienten zur Behandlung der Erkrankung in Frage kommen.
 - b. Die Kategorie „Reserve“ bezieht sich auf den Einsatz bei relevanten Patientengruppen, für die eine Behandlung mit den Standardwirkstoffen nicht in Frage kommt.
 - c. Die Kategorie „Nachrangig“ umfasst die übrigen für diese Indikation zugelassenen Wirkstoffe, die nicht unter die Definitionen „Standard“ oder „Reserve“ fallen. Hierunter können auch Wirkstoffe fallen, die in bestimmten Behandlungskonstellationen Vorteile haben, aber in der Gesamtschau als „Nachrangig“ zu verordnen einzustufen sind.
- (8) Der Medikationskatalog ist Vertragsbestandteil. Er wird den an der HzV-THR teilnehmenden Hausärzten in jeweils gültiger Fassung über die S3C-Schnittstelle zur Nutzung im AIS zur Verfügung gestellt. Ergänzend werden den Hausärzten die zum Vertragsstart als „Standard“ bzw. „Reserve“ klassifizierten Wirkstoffe durch die KVT in Form einer Übersicht zur Verfügung gestellt.
- (9) Der Medikationskatalog ist zwischen den Vertragspartnern einvernehmlich abzustimmen. Inhaltliche Anpassungen können jeweils mit Wirkung zum ersten Quartal eines Kalenderjahres erfolgen. Falls unterjährige inhaltliche Anpassungen zwingend notwendig sind, darf dies nicht zum Nachteil der Hausärzte erfolgen.
- (10) Folgende Indikationen sind (bzw. werden) vorbehaltlich abgestimmter Änderungen oder Ergänzungen Gegenstand des Medikationskataloges:

Indikationsgebiet Herz-Kreislauf-Erkrankungen:

Hypertonie

Koronare Herzkrankheit

Vorhofflimmern

Herzinsuffizienz

Indikationsgebiet Stoffwechselstörungen:

Diabetes mellitus Typ 2

Fettstoffwechselstörung

Indikationsgebiet Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems:

Osteoporose

Indikationsgebiet neuropsychiatrische Störungen:

Alzheimer-Demenz

Depression

Indikationsgebiet Antibiotikatherapie:

Antibiotikatherapie der oberen Atemwege

Antibiotikatherapie der unteren Atemwege

Antibiotikatherapie der Harnwege

Indikationsgebiet Atemwegserkrankungen

Asthma

Chronisch obstruktive Atemwegserkrankung (COPD)

- (11) Die näheren Bedingungen der Verwendung und Aktualisierung des Medikationskataloges und der zugehörigen Datensätze werden in einer separaten Vereinbarung zwischen der KVT, der AOK PLUS und der KBV geregelt. Hierüber wird der THV von der KVT und AOK PLUS informiert.

II. Abschnitt – Softwareunterstützung

- (1) Zur softwareunterstützten Abbildung der Inhalte des Medikationskataloges im AIS im Rahmen der Arzneimittelverordnung wird ein Datensatz erstellt. Das Nähere hierzu regelt die oben genannte Vereinbarung zwischen den KVT, der AOK PLUS und der KBV. Hierüber wird der THV von der KVT und AOK PLUS informiert.
- (2) Der Datensatz bildet die Kategorien, denen die Wirkstoffe im Medikationskatalog zugeordnet sind, indikationsbezogen in Form von Prioritäten ab. Der Datensatz enthält zudem wirkstoff- und indikationsbezogene Hinweistexte zur Anzeige im AIS sowie Kriterien zu deren Anzeige. Gegebenenfalls sind Verweise auf entsprechende Standardwirkstoffe hinterlegt.
- (3) Die Umsetzung des Medikationskataloges im AIS der an der HzV-THR teilnehmenden Hausärzte erfolgt mit Hilfe der S3C-Schnittstelle. Der Verordnungsvorgang des Haus-

arztes soll nicht unterbrochen werden. Die Festlegungen hierzu erfolgen im Anforderungskatalog zur S3C-Schnittstelle.

- (4) Durch die Nutzung der S3C-Schnittstelle ergeben sich bei Verordnungen für AOK PLUS-Versicherte ergänzend zur Darstellung des Medikationskataloges für Arzneimittel folgende Kennzeichnungen:

- **Grün** hinterlegt sind patentfreie Arzneimittel, für die die AOK PLUS Rabattverträge abgeschlossen hat.
- **Blau** hinterlegt sind patentgeschützte (und/oder biotechnologisch hergestellte) Arzneimittel, für die die AOK PLUS Rabattverträge abgeschlossen hat.
- **Orange** hinterlegt sind patentgeschützte (und/oder biotechnologisch hergestellte) Arzneimittel, die durch andere patentgeschützte (und/oder biotechnologisch hergestellte) Arzneimittel substituiert werden können, für die die AOK PLUS Rabattverträge (in blau hinterlegt) abgeschlossen hat.
- **Rot** hinterlegt sind Me-too-Arzneimittel, die durch wirtschaftliche Alternativen substituiert werden können. Die Software unterstützt die Substitution durch entsprechende Vorschläge.
- Nicht farblich hinterlegt sind alle übrigen Arzneimittel.

Dem Arzt wird zum Erreichen der vereinbarten Vertragszwecke empfohlen, im Rahmen der bestehenden Therapiefreiheit Wirkstoffe oder bevorzugt grün hinterlegte Arzneimittel zu verordnen. Weiterhin wird empfohlen, Verordnungen von blau hinterlegten Arzneimitteln den Verordnungen von orange hinterlegten Arzneimitteln zu bevorzugen.

III. Abschnitt – Zielquote

- (1) Es wird eine indikationsübergreifende gemeinsame Zielquote für den Verordnungsanteil „Standard“ und „Reserve“ festgelegt. Diese Zielquote ist als Mindestquote anzusehen und dient der Ermittlung des Vergütungsanspruches des teilnehmenden Hausarztes gemäß Anlage 10.
- (2) Zudem vereinbaren die Vertragspartner eine quartalsweise Überprüfung der Verordnungstätigkeit der Hausärzte im Hinblick auf den Verordnungsanteil der im Medikationskatalog als „Standard“ bzw. „Reserve“ klassifizierten Wirkstoffe durch Vergleich mit der Zielquote indikationsübergreifend und indikationsspezifisch.
- (3) Die Zielquote wird wie folgt ermittelt:
 - a. Die AOK PLUS berechnet quartalsweise für alle an der HZV-THR teilnehmenden Hausärzte den prozentualen Anteil der als „Standard“ oder „Reserve“ eingeordneten

Wirkstoffe im Verhältnis zu allen Wirkstoffen des Medikationskataloges in der HzV-THR auf der Basis des DDD-Verordnungsvolumens (in der Summe über alle im Medikationskatalog abgebildeten Indikationsbereiche), erstmals für das 3. Quartal 2015.

- b. Wirkstoffe mit indikationsbezogener unterschiedlicher Kategorisierung werden pauschal mit der jeweils besten Einstufung gewertet.
- c. Als Zielquote wird ausgehend vom höchsten prozentualen Anteil der als „Standard“ oder „Reserve“ eingeordneten Wirkstoffe im Verhältnis zu allen Wirkstoffen des Medikationskataloges das obere 25. Perzentil aller teilnehmenden HZV-Ärzte festgelegt. Bei erstmaliger Anwendung des aktualisierten und von der KBV bereitgestellten Medikationskatalogs wird die neue Zielquote auf Basis der Verordnungsdaten der letzten 4 verfügbaren Quartale ermittelt und innerhalb von 14 Tagen der KVT mitgeteilt, ob eine Anpassung erfolgen soll – erstmals für das Jahr 2020 – danach kann die Anpassung jährlich erfolgen. Bei Anpassung der Zielquote gilt die neue Zielquote ab dem darauffolgenden Abrechnungsquartal.

IV. Abschnitt Vergütung

Die Vergütung für die Erbringung der Leistungen nach dieser Anlage bestimmt sich nach Anlage 10 dieses Vertrages.