

Arzneimitteltherapie

1. Behandlungsgrundlagen

- (1) Jeder beigetretene Arzt ist im Rahmen der Behandlung der in Anhang 2 der Anlage 3 definierten Erkrankungen zur Einhaltung der jeweiligen Leitlinien der für diese Erkrankung verantwortlichen Fachgesellschaften verpflichtet.
- (2) Einen Überblick der gültigen Leitlinien findet sich auf der Internetseite des BDRh. Sollten sich während der Vertragslaufzeit neuere wissenschaftliche Erkenntnisse ergeben, die allgemein anerkannt sind und die Allgemeingültigkeit erlangt haben, oder Leitlinien fortentwickelt werden, so sind diese zu berücksichtigen.
- (3) Die teilnehmenden Ärzte verpflichten sich zu einer qualitätsgesicherten, wirksamen, ausreichenden, zweckmäßigen und wirtschaftlichen Versorgung der Versicherten bei der Verordnung von Arzneimitteln.

2. Vertragspflichten der teilnehmenden Rheumatologen, Kinder- und Jugendrheumatologen sowie der Ambulanzen

- (1) Soweit medizinisch angemessen und vertretbar, berücksichtigen die Ärzte bei der Arzneimittelauswahl die Ampel gemäß Anlage 16 Anhang 1. Die Therapiefreiheit der Ärzte bleibt in vollem Umfang erhalten.

3. Vertragspflichten der BARMER

- (1) Die BARMER informiert die teilnehmenden Ärzte gemäß § 4 Abs. 1 lit. 2 und 3 regelmäßig in geeigneter Weise, beispielsweise über per elektronischer Post verteilte PDF-Dokumente, über die Anpassungen der Ampel. Anpassungen werden notwendig, wenn neue Wirkstoffe für die Behandlung der vertragsrelevanten Indikationen aufgenommen werden, sich Änderungen in der Rabattvertragssituation ergeben, die Preise am Markt angepasst werden oder neue therapeutischen Empfehlungen und Nutzenbewertungen die Anpassungen erfordern.
- (2) Die BARMER informiert die teilnehmenden Ärzte mehrmals unterjährig in geeigneter Weise über ihre individuelle Ordnungsweise anhand von Ampelquoten.

4. Ampelsystematik

- (1) Entsprechend ihrer Wirtschaftlichkeit und der therapeutischen Eingruppierung werden die verschiedenen von dieser Vereinbarung umfassten Arzneimittel unterschiedlichen Gruppen („Grün“, „Gelb“, „Rot“) zugeordnet. Für die Beurteilung der Wirtschaftlichkeit werden die aus den offiziellen Preislisten zu berechnenden Jahrestherapiekosten und abgeschlossene Rabattvereinbarungen nach § 130a Abs. 8 bzw. §130c SGB V zu Grunde gelegt. Die therapeutische Eingruppierung gemäß Leitlinien und Nutzenbewertungen nach § 35a SGB V wird in Absprache mit dem BDRh regelmäßig überprüft.
- (2) Eine Ampel gilt erstmalig zu Beginn des neuen Quartals und gilt solange fort, bis eine Änderung der Ampel erfolgt.

- (3) Zur Berechnung der Ampelquote je teilnehmenden Arzt werden für die in der Ampel genannten Arzneimittel in der jeweils zum Verordnungsdatum gültigen Fassung alle durch den teilnehmenden Arzt in dem jeweiligen Zeitraum verordneten Tagestherapiedosen (DDD) berücksichtigt.

5. Erfolgsmessung

- (1) Die individuelle Zielerreichung wird auf Basis der pro Quartal verordneten DDD ermittelt.
- (2) Die individuellen Ampelquoten werden nur dem teilnehmenden Arzt in Form einer arztindividuellen Ampelquote zur Verfügung gestellt. Ziel ist es, durch die regelmäßige Darstellung der Ordnungsweise in Form der Ampelquoten eine Transparenz über die eigene Ordnungsweise zu erhalten.
- (3) Die Entwicklung der Quoten über alle teilnehmenden Ärzte ist Bestandteil der fortlaufenden Erfolgsmessung.