

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 Ärzte

Soweit medizinisch angemessen und vertretbar, berücksichtigen die Ärzte bei der Arzneimittelauswahl die Ampel gemäß Anlage 7 Anhang 1. Die Therapiefreiheit der Ärzte bleibt in vollem Umfang erhalten.

3. Vertragspflichten der BARMER

- (1) Die BARMER erstellt und aktualisiert die tabellarische Übersicht im Anhang 1 nach den dort unter „Berechnung und Einteilung“ definierten Vorgaben und informiert darüber regelmäßig in geeigneter Weise, beispielsweise über per elektronischer Post verteilte PDF-Dokumente. 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 Monats und gilt so lange 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 (Basis LANR) 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 BARMER nutzt zur Durchführung der Erfolgsmessung die über das Arztverzeichnis erhaltenen Daten wie Name, Vorname, Arzt-ID, LANR, BSNR sowie die Arzneimittelabrechnungsdaten.
- (3) 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.
- (4) Die Entwicklung der Quoten über alle teilnehmenden Ärzte ist Bestandteil der fortlaufenden Erfolgsmessung.

Berechnung und Einteilung

Die Wirkstoffe werden in unterschiedlichen Kategorien mit Punkten bewertet. Die maximal zu erreichende Punktzahl beträgt 10 Punkte. Wirkstoffe mit mehr als vier Punkten erhalten die Ampeleinteilung „grün“, Wirkstoffe mit drei oder vier Punkten werden in „gelb“ eingeteilt, Wirkstoffe mit maximal zwei Punkten werden mit „rot“ kategorisiert.

Für die Eingruppierung zählen folgende Kategorien:

- a. Einteilung gemäß therapeutischer Empfehlungen¹ (max. 5 Punkte)
 - Wirkstoffe erster Wahl und csDMARDs: 2 Punkte
 - Wirkstoffe der zweiten Wahl: 1 Punkt
 - Wirkstoffe der fernerer Wahl, nicht mehr empfohlene Wirkstoffe: 0 Punkte
 - Zusatznutzen gemäß § 35a SGB V in mindestens einer Patientengruppe, die den Indikationen des vorliegenden Vertrags entspricht: plus 1 Punkt
 - Biosimilars: plus 1 Punkt
 - Sonstige Alleinstellungsmerkmale (Bsp. besondere Empfehlung für einzelne Gruppen wie Schwangere): plus 1 Punkt
- b. Einteilung gemäß Jahrestherapiekosten² (max. 2 Punkte)
 - Jahrestherapiekosten unter 10.000 €: 2 Punkte
 - Jahrestherapiekosten 10.000 – 15.000 €: 1 Punkt
 - Jahrestherapiekosten >15.000 €: 0 Punkte
- c. Einteilung gemäß vorliegender Rabattverträge (max. 3 Punkte)
 - Für das Vorliegen eines Rabattvertrages werden 2 Punkte erteilt.
 - Bei besonders wirtschaftlichen Rabattkonditionen wird ein zusätzlicher Punkt vergeben.

¹Hinweise zu den herangezogenen Leitlinien und Empfehlungen:

- Aktuelle Leitlinien gemäß den Veröffentlichungen der Fachgesellschaften:
 - AWMF: <https://register.awmf.org/de/start>
 - DGRh: <https://www.dgrh.de/lesen/leitlinien/leitlinien-dgrh/>
 - EULAR: <https://www.eular.org/recommendations-management>
- csDMARD werden mit 2 Punkten bewertet, da bei leitliniengerechter Anwendung wirksam
- Arzneimittelrichtlinie § 40a (neu) – Austausch von biotechnologisch hergestellten biologischen Arzneimitteln
- Arzneimittelvereinbarungen gemäß § 84 SGB V

²Berechnung der Jahrestherapiekosten (Apothekenverkaufspreis abzüglich gesetzlicher Herstellerrabatte) in der Erhaltungstherapie nach empfohlener Dosierung für die rheumatologische Indikation, Auswahl einer wirtschaftlichen Packungsgröße und Dosierung