Anhang 1 zur Anlage 4

Arzneimitteltherapie

1. Behandlungsgrundlagen

(1) Jeder teilnehmende Arzt ist im Rahmen der Behandlung einer entzündlichen Darmerkrankung (K50.- K51.-, K52.3) zur Einhaltung der jeweiligen Leitlinien der für diese Erkrankung verantwortlichen Fachgesellschaften verpflichtet.

(2) Einen Überblick der gültigen Leitlinien findet sich auf der Internetseite der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V. (AWMF) sowie der Europäischen Leitlinien der European Crohn´s & Colitis Organisation (ECCO). 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 4 Anhang 1. Die Therapiefreiheit der Ärzte bleibt in vollem Umfang erhalten.

3. Ampelsystematik

(1) Entsprechend ihrer Wirtschaftlichkeit werden die verschiedenen von dieser Vereinbarung umfassten Arzneimittel unterschiedlichen Wirkstoffgruppen zugeordnet. Für die Beurteilung der Wirtschaftlichkeit werden insbesondere die abgeschlossenen Rabattvereinbarungen nach § 130a Abs. 8 bzw. §130c SGB V zu Grunde gelegt. Besonders wirtschaftliche Arzneimittel mit einer vorliegenden Rabattvereinbarung werden als „grüne“ Arzneimittel dargestellt. Arzneimittel ohne Rabattierung werden als „rote“ Arzneimittel angezeigt. Arzneimittel mit einer besonderen Wirtschaftlichkeit gelten als Fokus-Arzneimittel („hellgrün“).

(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 in dem jeweiligen Zeitraum verordneten Tagestherapiedosen (DDD) berücksichtigt.

4. Erfolgsmessung

(1) Die Anteile der DDD der grünen und hellgrünen Arzneimittel sollen mindestens 82% (Zielquote) an allen DDD umfassen. Ist dieser Wert für ein Quartal erreicht, so erhält der Verordner den Ampelbonus gemäß Anlage 3.

(2) Die individuelle Zielerreichung wird auf Basis der pro Quartal verordneten DDD ermittelt.

(3) Die BARMER nutzt zur Durchführung der Erfolgsmessung die über das Arztverzeichnis erhaltenen Daten wie Name, Vorname, Arzt-ID, LANR, BSNR sowie die Arzneimittelabrechnungsdaten.

(4) Die Ampelquoten werden nur dem teilnehmenden Arzt in Form einer arztindividuellen Quote zur Verfügung gestellt. Ziel ist es, durch die regelmäßige Darstellung der Verordnungsweise in Form der Ampelquoten eine Transparenz über die eigene Verordnungsweise zu erhalten.

(5) Die Entwicklung der Quoten über alle teilnehmenden Ärzte ist Bestandteil der fortlaufenden Erfolgsmessung.

5. Fokus-Bonus

(1) Für Verordnung eines Arzneimittels mit Fokus-Status („hellgrün“) wird ein patienten- und verordnungsabhängiger Bonus (Fokus-Bonus) erreicht. Dazu wird für Patienten, die im jeweiligen abzurechenden Quartal mit Arzneimitteln versorgt werden, die als Fokus-Arzneimittel (besonders wirtschaftliches, rabattiertes Arzneimittel) gekennzeichnet sind, in diesem Quartal ein Fokus-Bonus gemäß Anlage 3 fällig.

(2) Zur Fälligkeit muss das entsprechende Arzneimittel durch den Vertragsarzt für den betroffenen Patienten individuell verordnet worden sein. Zur Auslösung des Fokus-Bonus muss das Rezept nicht im abzurechenden Quartal verordnet werden. Der Fokus-Bonus wird im abzurechenden Quartal auch dann gewährt, wenn das Rezept in einem vorausgegangenen Quartal verordnet wurde und die verordnete Menge (DDD) für das laufende abzurechende Quartal ausreichend ist.

(3) Der Fokus-Bonus wird als Zuschlag zur Versorgungs- und Strukturpauschale für den jeweiligen Patienten gewährt.

(4) Die Auszahlung des Fokus-Bonus erfolgt halbjährlich.

(5) Fokusarzneimittel werden in der Ampeldarstellung gemäß Anhang 1 zu Anlage 2 gesondert gekennzeichnet.

6. Vertragspflichten der BARMER

(1) Die BARMER informiert die teilnehmenden Ärzte regelmäßig per elektronischer Post über die Anpassungen der Ampel. Anpassungen werden notwendig, wenn neue Wirkstoffe für die Behandlung der vertragsrelevanten Indikationen aufgenommen werden oder sich Änderungen in der Rabattvertragssituation ergeben.

(2) Die BARMER informiert die teilnehmenden Ärzte mehrmals unterjährig in geeigneter Weise über ihre individuelle Verordnungsweise anhand von Ampelquoten. Dazu wertet die BARMER die Daten der arztindividuell verordneten Arzneimittel aus und stellt diese in einer Übersicht dar, um den jeweiligen Arzt über die Wirtschaftlichkeit der Arzneimittelverordnungen zu informieren.

(3) Die BARMER ermittelt quartalsweise nach Eingang der Verordnungsdaten den Ampelbonus.

(4) Der Fokus-Bonus wird nach Vorliegen der Verordnungsdaten sowie der abgerechneten Versorgungs- und Strukturpauschalen ermittelt.

(5) Die BARMER informiert die KVBW regelhaft über die arztindividuelle Erreichung der Zielquote und die damit verbundene Fälligkeit des Ampelbonus sowie die Anzahl der erzielten Fokus-Boni.