

## 1. Was umfasst der DermaOne-Vertrag?

DermaOne soll die leitliniengerechte Versorgung von Menschen mit der Diagnose mittelschwere bis schwere Psoriasis (Schuppenflechte) und/oder mittelschwere bis schwere Neurodermitis durch gezielte Maßnahmen verbessern. Der bundesweit geltende Vertrag nach § 140a SGB V ist konzipiert für Patientinnen und Patienten, die eine indikationsgerechte Behandlung mit sogenannten Biologika, PDE-4-Hemmern, JAK-Inhibitoren oder Fumaraten erhalten.

Neben der Techniker Krankenkasse (TK), die die Verhandlungen mit dem Berufsverband der Deutschen Dermatologen (BVDD) geführt hat, nehmen bereits zehn weitere Kassen (BARMER, DAK, HEK, hkk, IKK classic, KKH, Novitas BKK, pronova BKK, R+V BKK und VIACTIV) am DermaOne-Vertrag teil. Insgesamt erreicht das Angebot damit knapp 33 Millionen Menschen, dies sind rund 45 % der gesetzlich Versicherten.

Auf ärztlicher Seite steht DermaOne zugelassenen, angestellten oder ermächtigten Dermatologinnen und Dermatologen offen, die BVDD-Mitglied sind, über umfangreiche Erfahrung in der Behandlung der Schuppenflechte und/oder der Neurodermitis mit immunmodulierenden Arzneimitteln wie Fumaraten, Biologika, JAK-Inhibitoren oder PDE-4-Hemmern verfügen und sich regelmäßig zu den beiden Krankheitsbildern fortbilden. Im Gegensatz zum Vertrag von 2019 ist im DermaOne eine DDA-Zertifizierung Psoriasis nicht mehr notwendig. Die teilnehmenden Dermatologinnen und Dermatologen erhalten für die aufwändige Versorgung von Menschen mit Schuppenflechte und/oder Neurodermitis mit den genannten Arzneimitteln Pauschalen außerhalb der budgetierten Vergütung sowie zusätzlich Wirtschaftlichkeitsboni bei der Verordnung rabattierter Arzneimittel und einen Ampelbonus.

Der teilnehmende Arzt erhält regelmäßig Informationen über besonders wirtschaftliche Arzneimittel in einer Ampelübersicht. Diese Ampelübersicht wird laufend aktualisiert und informiert Ärztinnen und Ärzte über den therapeutischen Nutzen und die Wirtschaftlichkeit der eingesetzten Arzneimittel. Für zusätzliche Attraktivität des Vertrags auf ärztlicher Seite sorgt ein Abbau der Dokumentationspflichten. Es ist keine Dokumentation außerhalb der Patientenakte notwendig. (Quelle: BVDD)

## 2. Welchen Nutzen bringt er dem Behandler?

Der Ärztin / dem Arzt werden die genannten Arzneimittelpauschalen außerhalb der budgetierten Vergütung sowie zusätzlich Wirtschaftlichkeitsboni bei der Verordnung rabattierter Arzneimittel gewährt.

Für teilnehmende Hautärzte ermöglicht der Vertrag zudem eine sogenannte Regressprävention, die wie ein Rabatt wirkt. Für besonders wirtschaftliche Fokusz Arzneimittel (das sind Arzneimittel, die in der Ampel hellgrün gekennzeichnet sind) werden dabei 50 Prozent vom Lauer-Taxe-Preis bei der Übermittlung der Datensätze an die gemeinsamen Prüfungsstellen abgezogen, für grün gekennzeichnete Arzneimittel sind es 30 Prozent. Die ärztliche Therapiefreiheit bleibt bei der Arzneimittelwahl erhalten.

## Wie hoch ist die Vergütung?

25,- € Komplexpauschale je Quartal für Patientinnen/Patienten, die mit einem Biologikum, JAK-Inhibitor oder PDE-IV-Hemmer behandelt werden.

10,- € Komplexpauschale je Quartal für Patientinnen/Patienten, die mit Fumaraten behandelt werden.

Zusätzlich weitere 30,- € Wirtschaftlichkeitsbonus pro Patientin/Patient und Quartal für die Verordnung rabattierter TNF-a-Inhibitoren (hellgrün gekennzeichnet).

30,- € Wirtschaftlichkeitsbonus pro Patientin/Patient und Quartal für die Verordnung rabattierter Fokusarzneimittel (hellgrün gekennzeichnet).

15,- € Ampelbonus pro Patientin/Patient und Quartal bei Erreichen der Ampelquote.

## Was ist ein Fokus-Medikament?

Während ein Medikament, zu dem ein Rabattvertrag besteht, grün gekennzeichnet wird (wirtschaftlich), ist im Fall eines Fokusarzneimittels (besonders wirtschaftlich) die Kennzeichnung hellgrün.

Höchstmögliche Vergütung je Patient/in je Quartal bei Biologika Stand 01.06.2022		
	<b>Fokusarzneimittel</b>	<b>Rabattarzneimittel</b>
Ampelkennzeichnung	besonders wirtschaftlich	wirtschaftlich
Ampelbonus je Patient/in je Quartal bei Erreichen der Ampelquote*	15 €	15 €
30 € Wirtschaftlichkeitsbonus je Patient/in je Quartal für die Verordnung rabattierter Fokusarzneimittel	30 €	
Komplexpauschale je Patient/in je Quartal	25 €	25 €
<b>Gesamtsumme je Patient/in je Quartal</b>	<b>70 €</b>	<b>40 €</b>

\* bei Erreichen der Ampelquote (Mindestens 85% „grüne“ Verordnungen)

## Wie ist die Vertragsabwicklung?

Einfach die Teilnahmeerklärung (**Anlage A**) ausfüllen, mit dem Stempel der Arztpraxis versehen, unterschreiben und an die richter care consulting GmbH:

per Fax an **0221 - 99 205 218** oder per Mail an **kundenservice@richtercarecon-sulting.de** senden.

Jede Ärztin / jeder Arzt einer BAG (Gemeinschaftspraxis) reicht eine eigene Teilnahmeerklärung ein.

Des Weiteren ist für jeden teilnehmenden Patienten ein Teilnehmereinwilligung notwendig.

Zu Prozedere und Abwicklung können sie unter folgendem Link alle Informationen erhalten:

**[https://richtercareconsulting.de/wp-content/uploads/2022/03/2022\\_01\\_01\\_Checkliste.pdf](https://richtercareconsulting.de/wp-content/uploads/2022/03/2022_01_01_Checkliste.pdf)**

Abrechnungsdienstleister ist die Helmsauer Curamed Managementgesellschaft für Selektivverträge GmbH. Zur Abrechnung der Leistungen ist die vom Rechenzentrum Helmsauer Curamed Managementgesellschaft für Selektivverträge GmbH (HCMS) kostenfrei bereitgestellte Abrechnungssoftware nötig. Für die Benutzung der Abrechnungssoftware wird ein separates Kartenlesegerät empfohlen (manuelle Eingabe im Abrechnungsportal möglich). Dieses wird der teilnehmenden Ärztin / dem teilnehmenden Arzt von HCMS für € 27,00 zzgl. USt. (€ 32,13 brutto) zur Verfügung gestellt.

## Wie hoch ist die Verwaltungspauschale für die Ärztin / den Arzt?

Die Verwaltungskostenpauschale beträgt 5 % (inkl. USt.) für Mitglieder und 6,75 % (inkl. USt.) für Nichtmitglieder der DermaMed.

## Wie informiere ich meine Patientinnen und Patienten über die Teilnahme?

Bitte händigen Sie Ihren Patientinnen und Patienten die Teilnahmeerklärung und Versicherteninformation zur Teilnahmeerklärung (Anlagen B und B.1) aus. Ihre Patientin / ihr Patient erklärt die Teilnahme durch ihre/seine Unterschrift auf der Teilnahmeerklärung. Die unterschriebene Teilnahmeerklärung senden Sie per Post an die

Helmsauer Curamed Managementgesellschaft für Selektivverträge GmbH  
Dürrenhofstraße 4  
90402 Nürnberg

jeweils spätestens bis zum 10. Kalendertag des ersten Monats des auf die Einschreibung folgenden Quartals (10. April für Q1; 10. Juli für Q2; 10. Oktober für Q3; 10. Januar für Q4). Eine Kopie der Teilnahmeerklärung händigen Sie Ihrem/r Patienten/in aus.

Die Patientin / der Patient sollte darauf hingewiesen werden, dass er sich bei Abschluss eines Vertrags an den im Vertrag genannten Arzt bindet. Zu Prozedere und Abwicklung können sie unter folgendem Link alle Informationen erhalten:

**[https://richtercareconsulting.de/wp-content/uploads/2022/03/2022\\_01\\_01\\_Checkliste.pdf](https://richtercareconsulting.de/wp-content/uploads/2022/03/2022_01_01_Checkliste.pdf)**