

Anlage 9

Anlage 9

zur Vereinbarung zwischen dem Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland und der Kassenärztlichen Vereinigung gemäß § 80 SGB X

Themengebiete der Datenanalysen im Auftrag der KVen

1. Datenanalysen des ZI im Auftrag der KV im Sinne von § 73 Absatz 8 SGB V (nur Verordnungsdaten)

- Berechnung von Durchschnittskosten je definierter Tagesdosis (DDD) für relevante Wirkstoffe, differenziert nach Fachgruppe, Region, Alter, Versichertenstatus, etc. sowie deren Veränderung über einen Zeitraum von bis zu fünf Jahren soweit verfügbar
- Berechnung von Durchschnittskosten je Patient (bezogen auf Jahrestherapiekosten) für relevante Wirkstoffe, differenziert nach Fachgruppe, Region, Alter, Versichertenstatus, etc. sowie deren Veränderung über einen Zeitraum von bis zu fünf Jahren soweit verfügbar
- Darstellung der Verordnungshäufigkeiten von Wirkstoffen die von Richtlinien nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr.6 betroffen sind, differenziert nach Fachgruppen, Regionen, Alter, Versichertenstatus, etc sowie deren Veränderung über einen Zeitraum von bis zu fünf Jahren soweit verfügbar
- Erstellen von vergleichenden Übersichten für Wirkstoffe gleicher oder vergleichbarer Indikation, die mit der Realisierung von Wirtschaftlichkeitspotenzialen im Sinne von § 84 SGB V verbunden sind (Generika, Metoo, Biosimilar), sortiert und priorisiert nach Verordnungshäufigkeit bzw. Verordnungsumsatz

2. Datenanalysen des ZI im Auftrag der KV im Sinne von § 84 SGB V (nur Verordnungsdaten)

- Darstellung von Mengen-, Preis- und Struktureffekten, die für unterjährige Ausgabenentwicklung verantwortlich sind und daher zu einer Anpassung des Ausgabenvolumens nach § 84 SGB V führen können
- Darstellung von Mengen-, Preis- und Struktureffekten und deren Veränderung über einen Zeitraum von bis zu fünf Jahren soweit verfügbar
- Darstellen Inzidenz und Prävalenz von Arzneimittelverordnung von Versicherten, aggregiert nach Alter, Region, Versichertenstatus, um Unterschiede im Versorgungsbedarf bzw. in der Versorgungsrealität abzubilden sowie deren Veränderung über einen Zeitraum von bis zu fünf Jahren soweit verfügbar
- Darstellen von Auswirkungen von aktuellen Veränderungen im GKV-Leistungsrecht, z.B. wegen Leistungsausschlüssen (z.B. enterale Ernährung, OTC-Mittel, etc.), Kosten-Nutzen-Bewertung durch das IQWiG, etc.
- Darstellen von Wirtschaftlichkeitsreserven durch Vermeidung von umstrittenen Arzneimitteln, stärkere Nutzung von Generika oder Verzicht von hochpreisigen Arzneimitteln ohne erkennbaren Zusatznutzen (Metoo-Präparate)

3. Datenanalysen des ZI im Auftrag des KV im Sinne von § 84 Absatz 2 Nr. 5-7 SGB V (Verordnungsdaten verknüpft mit Diagnosedaten)

- Darstellung der Nutzung von innovativen Arzneimitteln bezogen auf die Facharztgruppe und den Indikationsbereich (qualitätsgesicherter Einsatz)

- Monitoring der Verordnung von innovativen Arzneimitteln, stratifiziert nach Diagnosen (Ausmaß von off-label-use), auch im Kontext von sonstigen Standardbehandlungen (z.B. zur Darstellung von potenziellen Wechselwirkungen, insbesondere bei multimorbiden Patienten)
- Evaluation der Entwicklung von Mengen- und Struktureffekten bei ausgesuchten Indikationen mit dem Ziel, Steuerung i.S.v. § 84 Absatz 1 Nr.2 ohne Qualitätsverluste in der Versorgung zu erreichen
- Darstellung der Effektivität und Wirkungsanalyse von regionalen Zielvereinbarungen nach § 84 unter Beachtung der Morbidität
- Aufdecken von Mengenentwicklungen in bestimmten Indikationsbereichen, die durch Verlagerungseffekte zwischen den Sektoren begründet sein können
- Entwickeln von Aufgreifkriterien im Kontext von Zielvereinbarungen unter Beachtung der Behandlungsqualität und indikationsbezogenen Notwendigkeit

4. Datenanalysen des ZI im Auftrag des KV im Sinne von § 84 Absatz 6 SGB V (Verordnungsdaten verknüpft mit Diagnosedaten)

- Unterstützung bei der Entwicklung von versorgungsgerechten Richtgrößen, differenziert nach Alter, Geschlecht, Facharztgruppe, Region, etc unter Berücksichtigung der regional verteilten Morbiditätslast (insbesondere auf bei kostenintensive Therapien).
- Differenzierte Darstellung des Ordnungsverhalten von Fach- und Hausärzten in Bezug auf sog. Praxisbesonderheiten (Behandlungshäufigkeit für hochpreisige Therapien wie Onkologie, HIV/AIDS, Rheumatoide Arthritis)
- Darstellung des Einfluss der Mengen-, Preis- und Strukturentwicklung auf die Richtgröße einer Arztpraxis, differenziert nach Region, Facharztgruppe, etc.
- Einfluss von Migrationseffekten von bereichsfremden Versicherten auf die Richtgrößen eines Arztes
- Darstellung von Verlagerungseffekte bei z.B. hochpreisigen Therapien aufgrund von Restriktionen, die sich aus § 84 Absatz 6 in Verbindung mit § 106 SGB V ergeben, differenziert nach Indikationsbereiche, z.B. Onkologie

5. Datenanalysen des ZI im Auftrag des KV zur Unterstützung der KBV

- Auswertungsergebnisse nach Ziffer 1-4 jeweils in aggregierter Form und im Vergleich der KV-Regionen zur Unterstützung der KBV für die Zwecke nach § 84 Abs. 7 SGB V