

# **Anlage 3**

## **Steuerung der Arzneimittelversorgung**

Die Vertragspartner regeln mit dieser Vereinbarung eine Beteiligung der Vertragsärzte im KV-Bereich Schleswig-Holstein an den Erfolgen einer wirtschaftlichen Verordnung von Arzneimittel ab dem Jahr 2014. Die KV Schleswig-Holstein unterstützt die Vertragsärzte bei der wirtschaftlichen Verordnung von Arzneimittel durch die aktive Fortführung und Weiterentwicklung der bisherigen gemeinsamen Maßnahmen und durch Setzen weiterer innovativer Impulse zur Arzneimittelsteuerung.

### **§ 1 Gegenstand und Ziele der Vereinbarung**

Diese Vereinbarung definiert für den Arzneimittelbereich Ziele der Vertragspartner in Schleswig-Holstein, um in den Jahren 2014, 2015 und bei Fortführung für den Folgezeitraum die Arzneimittelausgaben relativ zum durchschnittlichen Ausgaben-niveau „Bund“ abzusenken.

Als Benchmark werden die GKV-Ausgaben je Versichertem „Bund“ den GKV-Ausgaben je Versichertem „Schleswig-Holstein“ gegenüber gestellt. Zusätzlich wird die Inanspruchnahme der Versicherten mit Wohnsitz in Schleswig-Holstein in Hamburg erfasst.

### **§ 2 Gemeinsame Datengrundlagen**

Die der Messung zugrunde liegende Basis sind die zusammengeführten geprüften Arzneimitteldaten GKV-GAmSi-Jahresmeldungen (netto<sup>1</sup>). Unterjährig werden die GKV-GAmSi-Quartalsberichte, sobald sie vorliegen, zur Tendenzeinschätzung der Ausgabenentwicklung durch die Vertragspartner herangezogen. Die Versicherten-zahlen sind der für den Messzeitraum gültigen und aktuellen KM6-Statistik des Bundesministeriums für Gesundheit zu entnehmen. Für die Beobachtung der Ver-lagerung von oder aus Hamburg werden auf beiden Seiten gesonderte Analysen erstellt und ausgetauscht.

---

<sup>1</sup> netto = abzüglich Zuzahlungen und gesetzlicher und vertraglicher Rabatte

### **§ 3 Erfolgsmessung und Effizienzbeteiligung**

In den Kalenderjahren 2014 und 2015 besteht das Effizienzziel darin, eine Reduktion der Arzneimittelausgaben von jeweils 10.000.000 Euro jährlich relativ zu der Ausgabenentwicklung auf der Bundesebene zu erreichen.

Die Hälfte der festgestellten Arzneimittelleinsparungen (auch Teilerfolge) wird bis zu einem jährlichen Maximalbetrag in Höhe von 5.000.000 Euro von den Krankenkassen an die KVSH ausgeschüttet. Die Effizienzbeteiligung wird nach Feststellung des Gesamtbetrages zum nächstmöglichen Zeitpunkt an die KVSH gezahlt.

Die Kassenärztliche Vereinigung erhält für die Anstrengungen zur Reduzierung der Arzneimittelausgaben einmalig in 2014 vorab eine basiswirksame MGV-Anhebung von 5.000.000 Euro.

Die Vertragspartner bewerten die relative Ausgabenentwicklung von Schleswig-Holstein gemeinsam und einheitlich nach Vorliegen der geprüften GKV-GAmSi-Jahresstatistik.

Die erreichte Einsparung geht bis zu einem Maximalwert von 10.000.000 Euro in die Berechnung des Basiswertes des Folgejahres ein. Der Basiswert wird auch im Rahmen der ggf. stattfindenden Überträge in den Heilmittelbereich abgesenkt.

Ausgabenerhöhungen je Versichertem, relativ zum Bundesniveau, führen zu keiner Erhöhung des Basiswertes. Daraus und in Verbindung mit § 4 ergeben sich die konkreten Vorgehensweisen in der Protokollnotiz dazu.

Grundsätzliche Voraussetzung für die Zahlung einer Effizienzbeteiligung ist, dass die KV Maßnahmen zur Absenkung der regionalen aut idem-Quote ergreift und die Ausgaben je Versichertem mit Wohnsitz in Schleswig-Holstein bei in Hamburg niedergelassenen Ärzten relativ zu den bundesdurchschnittlichen Kosten je Versichertem nicht steigen. Als Nachweis ist eine repräsentative Stichprobe von 20 % der Versicherten in Schleswig-Holstein ausreichend.

Starke Änderungen der regionalen Kostenstruktur werden bei der Erfolgsmessung berücksichtigt. Als starke Änderung sind Aufgaben und Neugründungen von Betriebsstätten im ambulanten Sektor mit einer Fallzahl von > 500 je Quartal und durchschnittlichen Nettoarzneimittelkosten je Fall > 5.000 Euro oder Änderungen der Kostenstruktur, welche von GAmSi nicht erfasst werden, zu verstehen. In der kv-übergreifenden Versorgung gelten Änderungen > 30.000 Patienten je Quartal als zu berücksichtigende Größe.

Die Erfolgsmessung erfolgt einvernehmlich zwischen der KV Schleswig-Holstein und den Krankenkassen(-verbänden) und ist nicht schiedsamfähig. Die Erfolgsmessung ist schriftlich mit Hilfe einer abgestimmten Berechnung zu dokumentieren.

#### **§ 4 Verbindung zu den Heilmittelausgaben**

Bei Übererfüllung des Effizienzzielles im Bereich der Arzneimittel können die Einsparungen oberhalb 10.000.000 Euro für den Messzeitraum 2014 in voller Höhe mit den Ergebnissen im Heilmittelbereich verrechnet werden. In 2015 und ggf. im Folgezeitraum sind Arzneimitteleinsparungen bei o.g. Übertragung nur im Verhältnis 1:2 übertragbar, jedoch nur unter der Voraussetzung, dass bei den Heilmittelausgaben höchstens die identische Ausgabenentwicklung wie im Bund vorliegt. Der Übertrag kann nur aus Arzneimitteleinsparungen des gleichen Jahres und bis zu einer maximalen Höhe von 10.000.000 Euro (2014: 5.000.000) erfolgen.

#### **§ 5 Maßnahmen zur Effizienzsteigerung**

Die KV Schleswig-Holstein stellt den Vertragspartnern im Rahmen der AG Arzneimittel/Heilmittel und Beratung regelmäßig Informationen (mindestens zweimal jährlich) über die durchgeführten und geplanten Effizienzmaßnahmen zur Verfügung. Diese Maßnahmen sind mit den übrigen gemeinsamen Aktivitäten abzustimmen. Die KV führt die effizienzsteigernden Maßnahmen im Rahmen dieser Vereinbarung eigenständig durch. Die Vertragspartner werden über Art und Umfang der Projekte informiert und können nach Absprache eingebunden werden. Unnötige Überschneidungen mit bestehenden gemeinsamen Anstrengungen im Verordnungsbereich werden vermieden. Die Vertragspartner sehen insbesondere folgende Instrumente als die geeigneten an:

- Arzt- und Praxismitarbeiterschulungen,
- Steuerung im Bereich der Biopharmazeutika,
- Verbandstoffmanagement,
- Entlassmedikation,
- Schulungen von Krankenhauspersonal,
- Effizienzbausteine für Praxisnetze,
- Zusammenarbeit mit den Qualitätszirkeln,
- Sensibilisierung im Bereich aut idem,
- Nutzung der Möglichkeiten im Rahmen der §§ 84 und 106 SGB V,
- Schulungen von Heimpersonal.

Zusätzlich zu den genannten Maßnahmen wird die KV verstärkt auf die Vorgaben der Zielvereinbarung Arzneimittel hinweisen. Insbesondere sind die Quoten für die Verordnung von Rabattarzneimitteln und von günstigen Blutzuckerteststreifen zu erhöhen.

### **§ 6 Nachhaltigkeit**

Das Verfahren der Partizipation an erreichten Arzneimittleinsparungen und die Weiterführung der damit verbundenen Effizienzmaßnahmen über das Jahr 2015 hinaus werden durch die Vertragspartner in 2016 bewertet und verhandelt.