

# ***Benefit von Arzneimittelmanagement- Modellen in neuen Versorgungsformen***

---

***2. Hamburger Symposium  
zur Integrierten Versorgung  
01. Dezember 2006***

**Partnerschaft**  
Gesundheitsmanagement für Gesundheit  
der BERLIN-CHEMIE AG



Partnerschaft  
für Gesundheit

## Die Industrie als Vertragspartner - Status Quo

Neue Versorgungsformen im Überblick	Industrie als Vertragspartner
Integrierte Versorgung (§ 140 a ff. SGB V)	<del>Direkter Vertragspartner</del> Rabattvertrag (§ 130a/8 SGB V)



## Die Industrie als Vertragspartner – Status Quo

Neue Versorgungsformen im Überblick	Industrie als Vertragspartner
Integrierte Versorgung (§ 140 a ff. SGB V)	<del>Direkter Vertragspartner</del> Rabattvertrag (§ 130a/8 SGB V)
MVZ's (§ 95 SGB V)	<del>Trägerschaft, Apotheke,</del> Rabattvertrag (§ 130 a/8 SGBV)



## Die Industrie als Vertragspartner – Status Quo

Neue Versorgungsformen im Überblick	Industrie als Vertragspartner
Integrierte Versorgung (§ 140 a ff. SGB V)	<del>Direkter Vertragspartner</del> Rabattvertrag (§ 130a/8 SGB V)
MVZ's (§ 95 SGB V)	<del>Trägerschaft, Apotheke,</del> Rabattvertrag (§ 130 a/8 SGBV)
Hausarztzentrierte Versorgung (§ 73 b SGB V)	Kooperationsvereinbarung zur Fortbildung Rabattvertrag (§ 130 a/8 SGB V)



## Die Industrie als Vertragspartner – Status Quo

Neue Versorgungsformen im Überblick	Industrie als Vertragspartner
Integrierte Versorgung (§ 140 a ff. SGB V)	<del>Direkter Vertragspartner</del> Rabattvertrag (§ 130a/8 SGB V)
MVZ's (§ 95 SGB V)	<del>Trägerschaft, Apotheke,</del> Rabattvertrag (§ 130 a/8 SGBV)
Hausarztzentrierte Versorgung (§ 73 b SGB V)	Kooperationsvereinbarung zur Fortbildung Rabattvertrag (§ 130 a/8 SGB V)
Besondere ambulante ärztliche Versorgung ( <b>NEU: GKV-WSG</b> ) (§ 73 c SGB V)	Kooperationsvereinbarung zur Fortbildung Rabattvertrag (§ 130 a/8 SGB V)

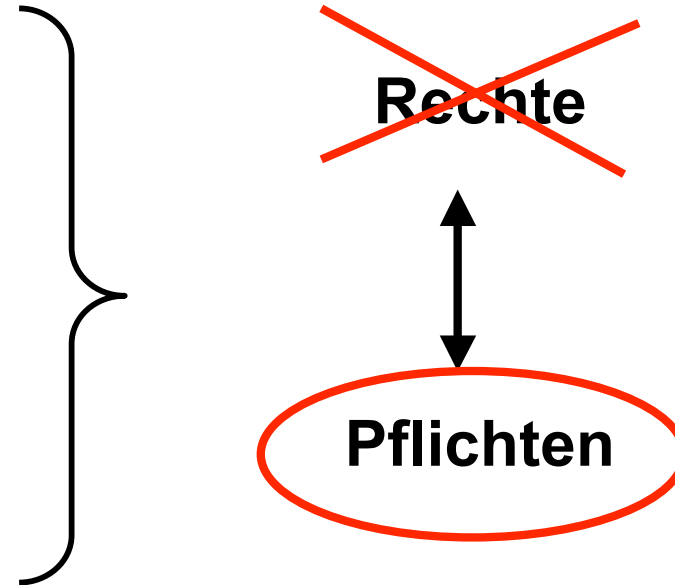


## Die Industrie als Vertragspartner – Status Quo

Neue Versorgungsformen im Überblick	Industrie als Vertragspartner
Integrierte Versorgung (§ 140 a ff. SGB V)	<del>Direkter Vertragspartner</del> <b>Rabattvertrag (§ 130a/8 SGB V)</b>
MVZ's (§ 95 SGB V)	<del>Trägerschaft, Apotheke,</del> <b>Rabattvertrag (§ 130a/8 SGB V)</b>
Hausarztzentrierte Versorgung (§ 73 b SGB V)	Kooperationsvereinbarung zur Fortbildung <b>Rabattvertrag (§ 130a/8 SGB V)</b>
Besondere ambulante ärztliche Versorgung (NEU: GKV-WSG) (§ 73 c SGB V)	Kooperationsvereinbarung zur Fortbildung <b>Rabattvertrag (§ 130a/8 SGB V)</b>

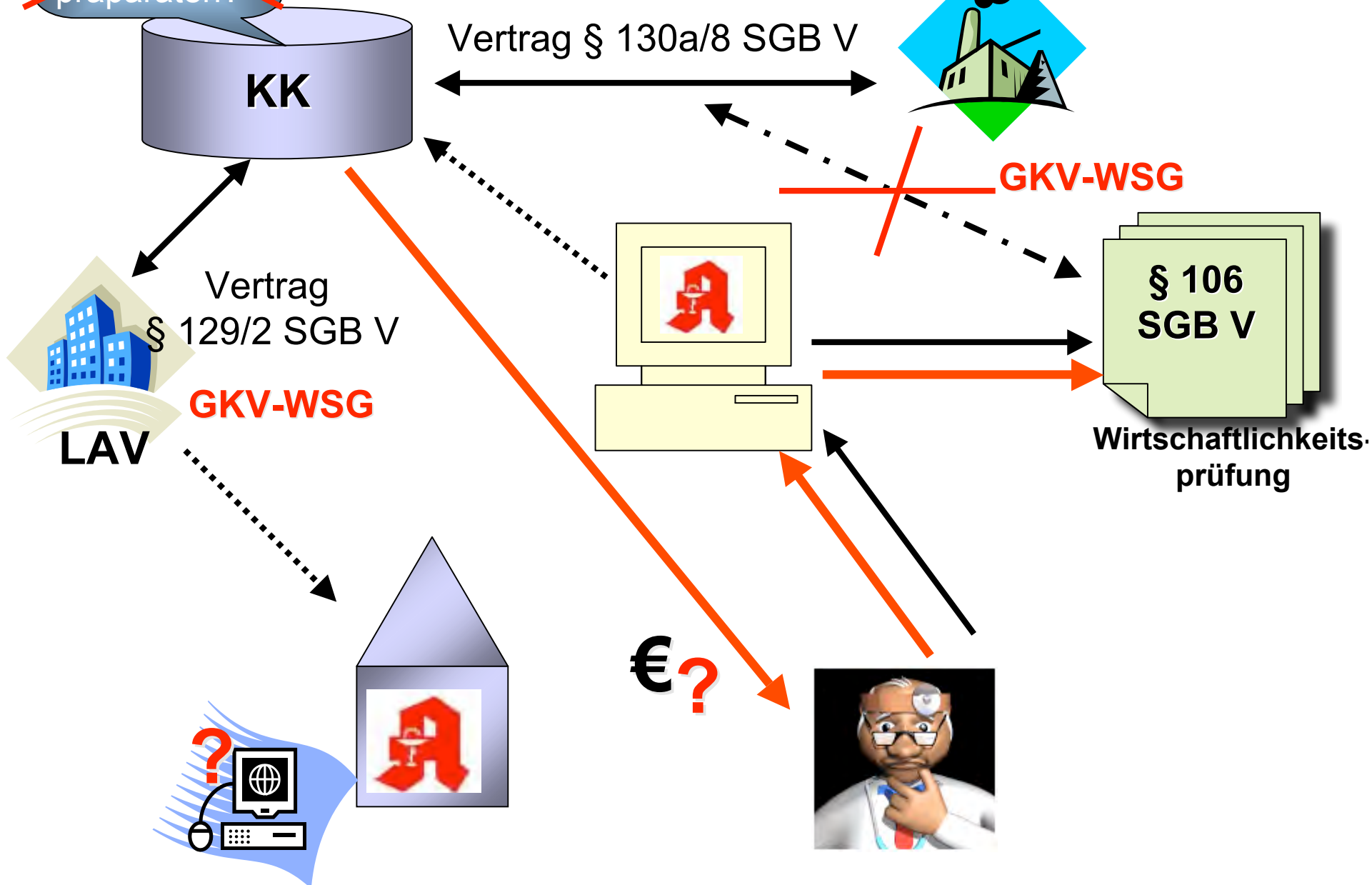


- Rabattvertrag nach § 130 a Abs. 8
- Kooperationsvereinbarung zur Fortbildung (... DMP/ Service...)



# 130er-Verträge und deren Umsetzung

~~RV-Verträge mit Originalpräparaten?~~



## *Anreiz für Ärzte zur Verordnung von Rabattvertragspräparaten ?*

---

Anteilige Rückvergütung / Beteiligungen an  
Einsparungen / etc.

■ MBO § 23

§ 34

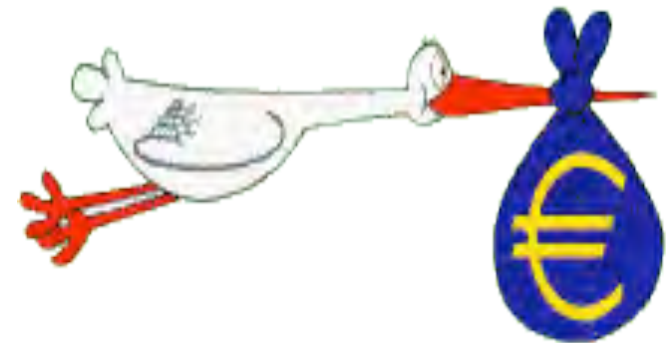
**Verordnungen, Empfehlungen und Begutachtung  
von Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln**

(1) Ärztinnen und Ärzten ist es nicht gestattet, für die Verordnung von Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln oder Medizinprodukten eine Vergütung außerhalb der Gebührenordnung für Ärztinnen und Ärzte (GOÄ) oder andere Vorteile für sich oder Dritte zu fordern, sich oder Dritten versprechen zu lassen oder anzunehmen.

## Anreiz für Ärzte zur Verordnung von Rabattvertragspräparaten

Anteilige Rückvergütung / Beteiligungen an  
Einsparungen / etc.

- MBO § 23
- OFD Rheinland vom 09. Juni 2006  
OFD Karlsruhe vom 14. August 2006  
Bundessteuerberaterkammer





**Gewerbliche Infizierung bei Verträgen zur Integrierten Versorgung in ärztlichen Gemeinschaftspraxen**

Nach einer Information der Oberfinanzdirektion Rheinland vom 9. Juni 2006 (StuB 2006, 600) kommt es in diesen Fällen nach der zwischen Vertretern der Obersten Finanzbehörden der Länder und dem Bundesministerium der Finanzen abgestimmten Verwaltungsauffassung zu einer gewerblichen Infizierung der gesamten Tätigkeit der Gemeinschaftspraxen nach § 15 Abs. 3 Nr. 1 EStG, sofern die von der Bundesfinanzhof-Rechtsprechung aufgestellte Geringfügigkeitsgrenze (BFH-Urteil XI R 12/98 vom 11. August 1999, BStBl. II 2000, 229) von 1,25 % des Umsatzes überschritten ist.

Da keine Übergangsregelung vorgesehen ist, sind auch Verträge der integrierten Versorgung betroffen, die schon seit längerem bestehen. Vor dem Abschluss neuer Verträge müssen die Folgen des Gewerbesteuererrisikos im Vorfeld mit berücksichtigt werden.

Auszug aus dem Schreiben der OFD Karlsruhe vom 14.08.2006

Aus einkommensteuerlicher Sicht ist in den Fällen der integrierten Versorgung eine gemischte, nicht trennbare gewerbliche Tätigkeit anzunehmen. Folglich stellen die Fallpauschalen gewerbliche Einnahmen dar. Für Ärztesozietäten (Mitunternehmerschaften) bedeutet dies darüber hinaus, dass grundsätzlich die gesamten Einkünfte gewerblich „infi-ziert“ sind (§ 15 Abs. 3 Nr. 1 EStG). Die Geringfügigkeitsgrenze (1,25 v.H.) dürfte in diesen Fällen überschritten sein und daher keine Rolle spielen.

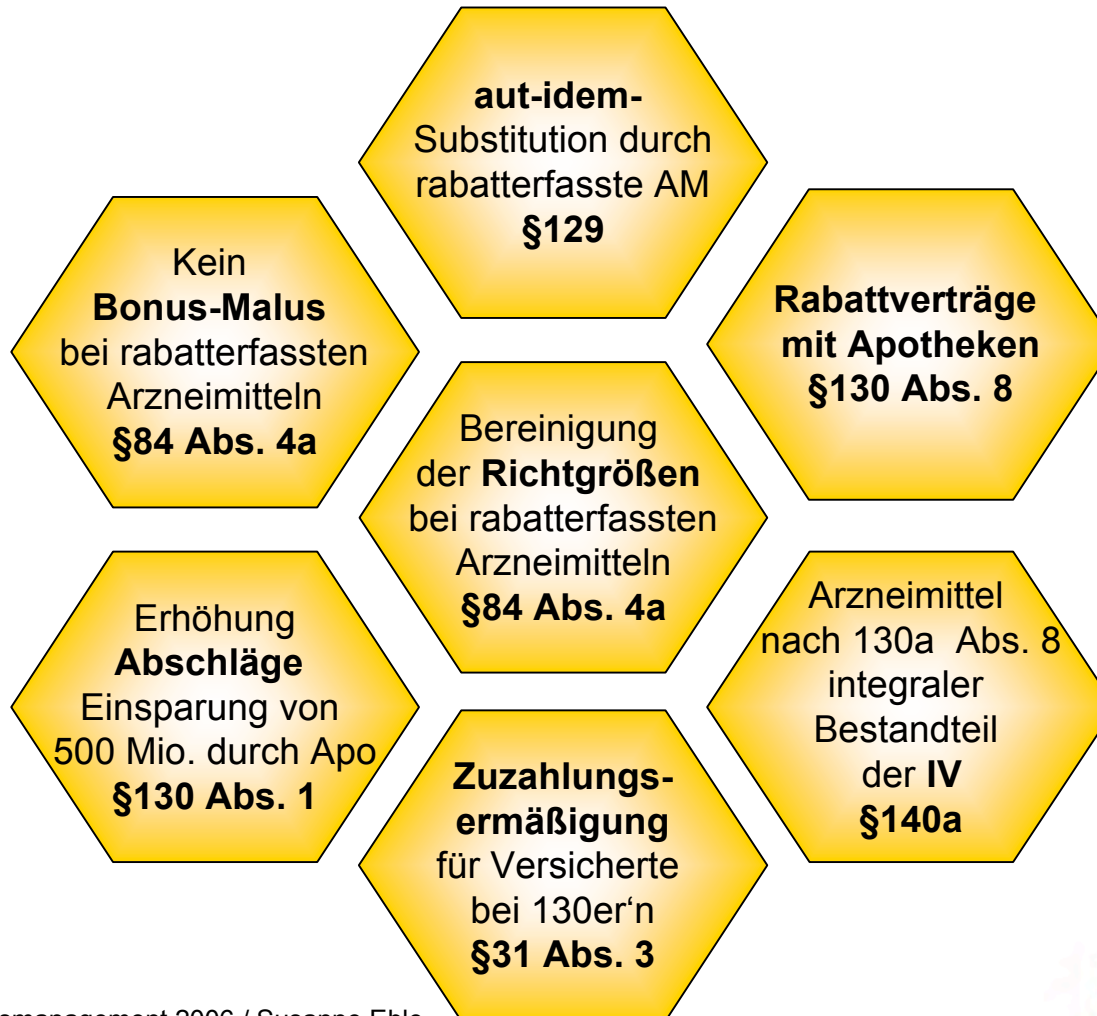
## *Fazit zu Verträgen nach § 130 a/8 SGB V*

---

- Funktionieren nur bedingt.
  - nur Generika/ keine Originale
  - Richtgrößenprüfung
  - Substitution in Apotheken (Vertrag § 129/2 SGB V)
  - AMPPreisVO
  
- Auch nach den vorgesehenen Änderungen im GKV-WSG bleiben Hürden in der Umsetzung.
  - Motivation des Arztes ? (Kick-back → Steuern)
  - Motivation der Kassen bei Originalpräparaten ?



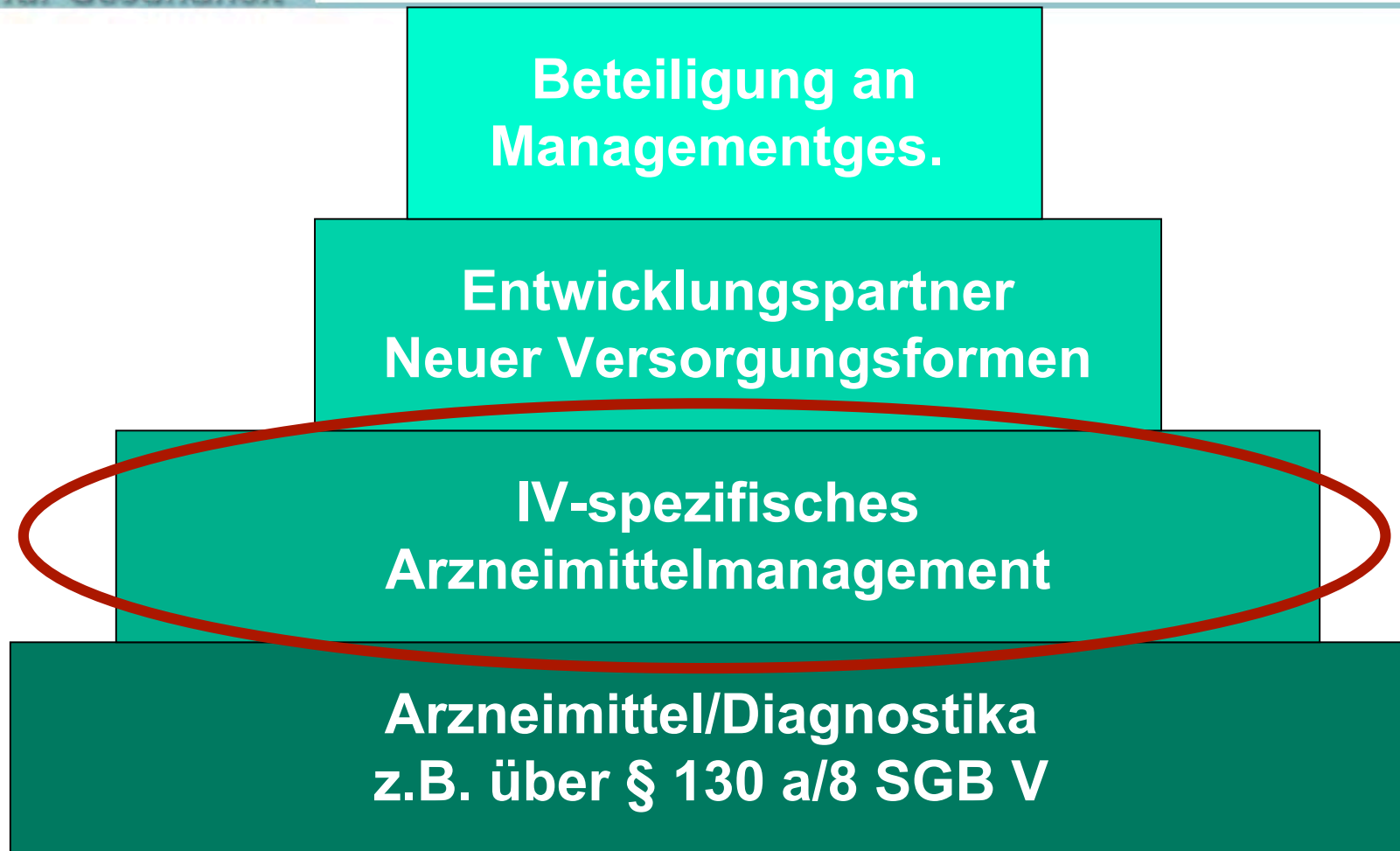
## Politische Regelungen im WSG zur Umsetzung von Rabattverträgen





Partnerschaft  
für Gesundheit

## Strategische Optionen...





Partnerschaft  
für Gesundheit

## Arzneimittelpauschale Beispiel Diabetes

Medikation Therapie	Therapieregime I z.B.: OAD	Therapieregime II z.B.: Insulin
Mono	Patientengruppe A OAD Mono	Patientengruppe C Insulin Mono
Kombi	Patientengruppe B OAD Kombi	Patientengruppe D Insulin & OAD



Partnerschaft  
für Gesundheit

## Arzneimittelpauschale Abrechnung pro Quartal

Medikation Therapie	OAD	Insulin
Mono	OAD Mono X Patienten * X €	Insulin Mono X Patienten * X €
Kombi	OAD Kombi X Patienten * X €	Insulin & OAD X Patienten * X €

### ■ Benefit für Patienten:

- Patienten erhalten eine Arzneimitteltherapie, die an den Bedürfnissen und nicht an der Wirtschaftlichkeit ausgerichtet ist.

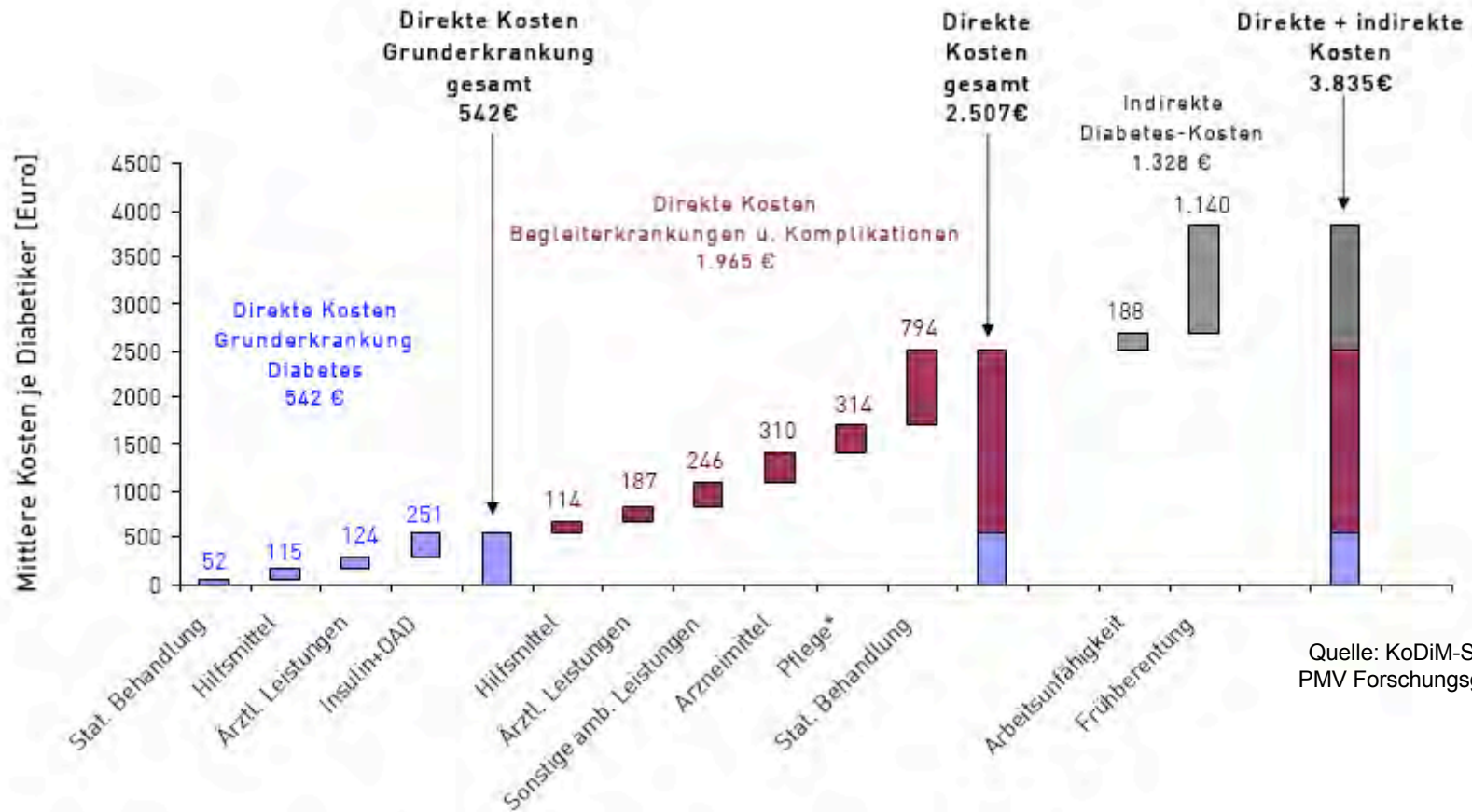
### ■ Benefit für Ärzte:

- Therapiefreiheit mit innovativen Arzneimitteln ohne Budgetüberschreitungen (Wirtschaftlichkeitsprüfungen)  
→ nach **GKV-WSG**
- Reduzierung des administrativen Aufwandes.  
(regelmäßige Kontrollen des Verordnungsverhaltens)

- **Benefit für Arzneimittelhersteller**
  - Ausweitung der Marktanteile.
  
- **Benefit für Krankenkassen**
  - Planungssicherheit durch Übernahme des Mengenrisikos
  - Stärkung des Wettbewerbs gegenüber anderer KK's
  - Reduzierung des Kostenanstiegs oder gar Kostenersparnis im Arzneimittelsektor
  - Zukunftssicherung bei künftigem Fondmodell (IV-Verträge und Planungssicherheit)



## Mittlere direkte und indirekte Diabetes-abhängige Kosten je Diabetiker nach Leistungsbereichen (2001)

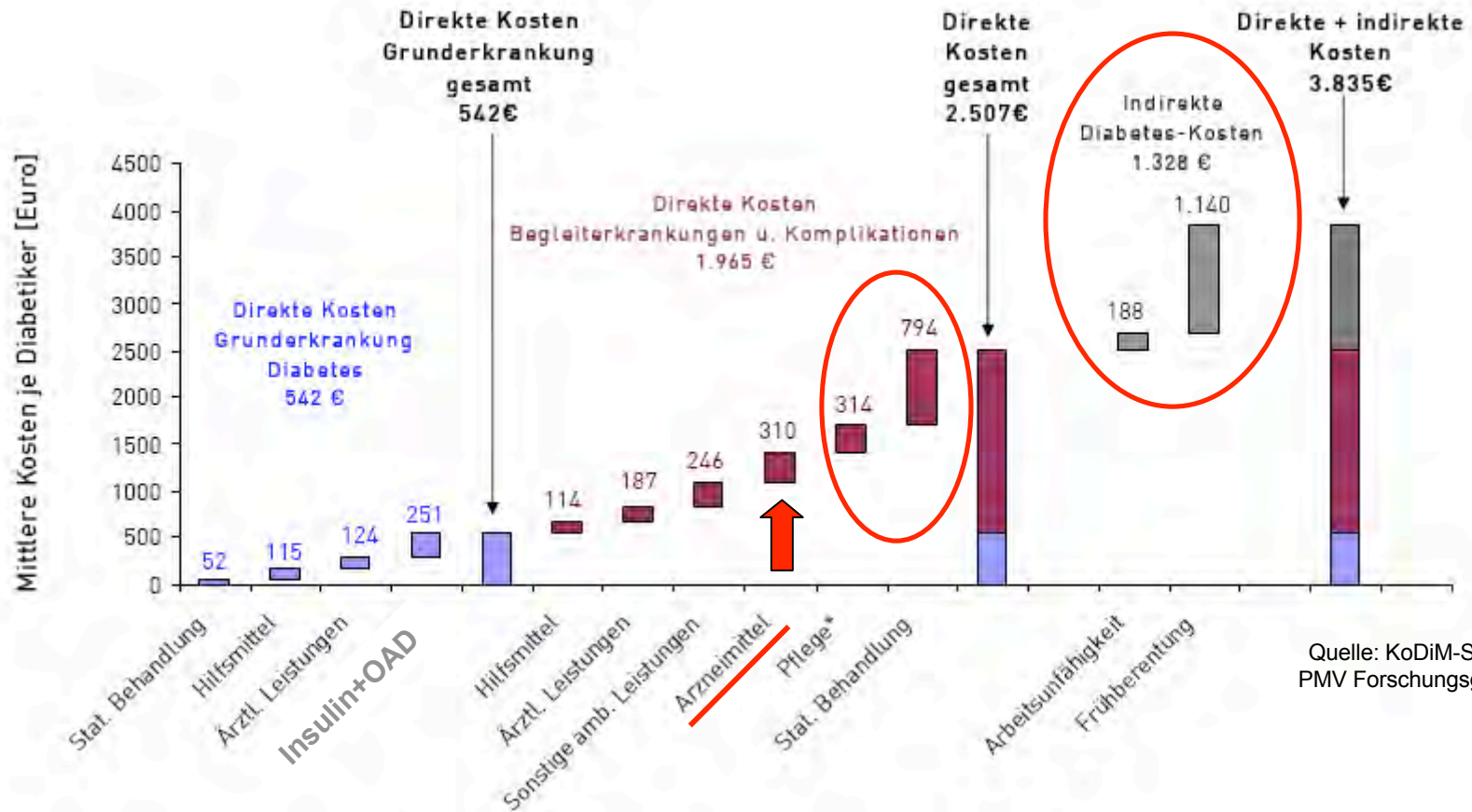


Quelle: KoDiM-Studie, PMV Forschungsgruppe



Partnerschaft  
für Gesundheit

## Mittlere direkte und indirekte Diabetes-abhängige Kosten je Diabetiker nach Leistungsbereichen (2001)

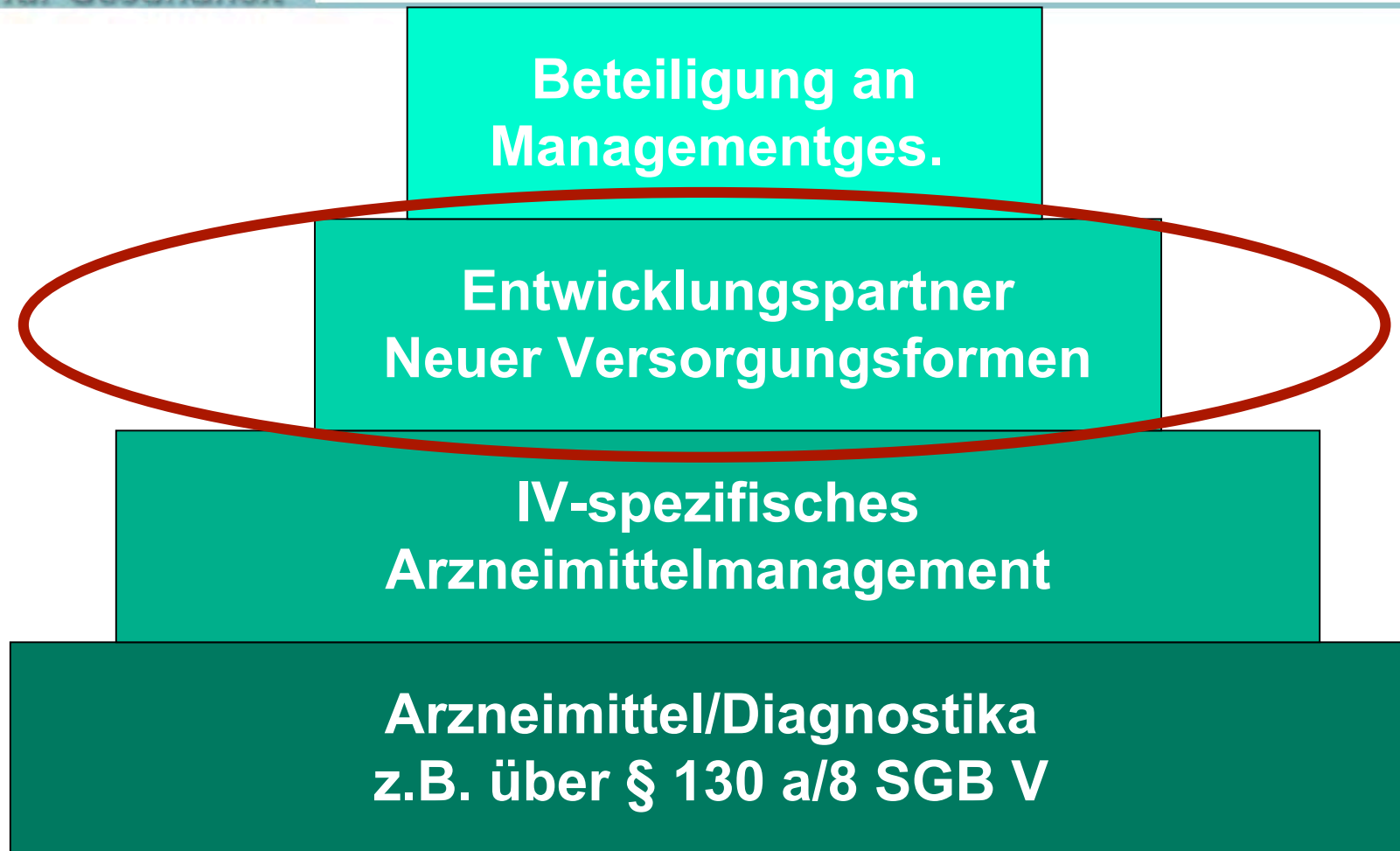


Quelle: KoDiM-Studie, PMV Forschungsgruppe



Partnerschaft  
für Gesundheit

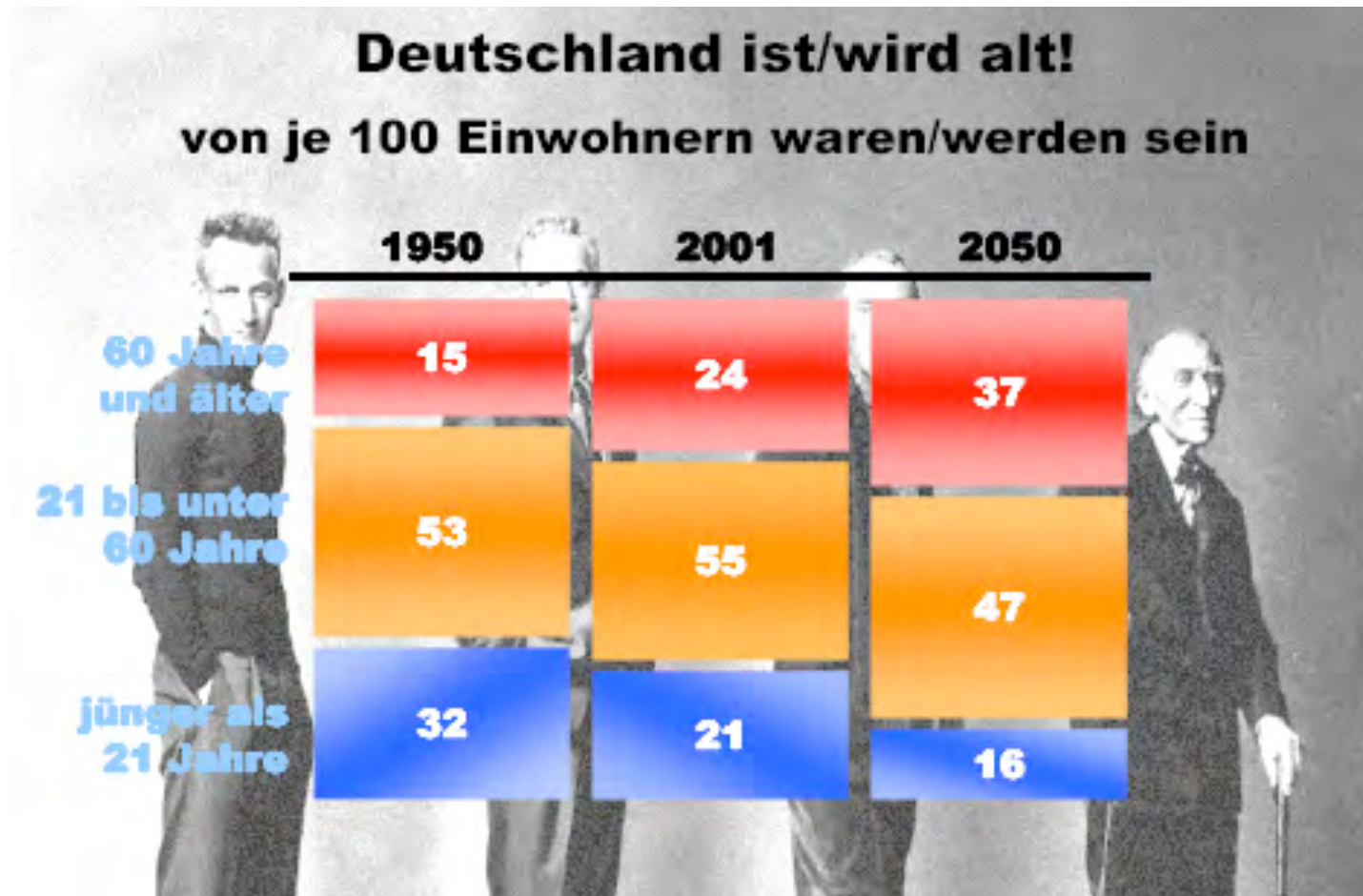
## Strategische Optionen...





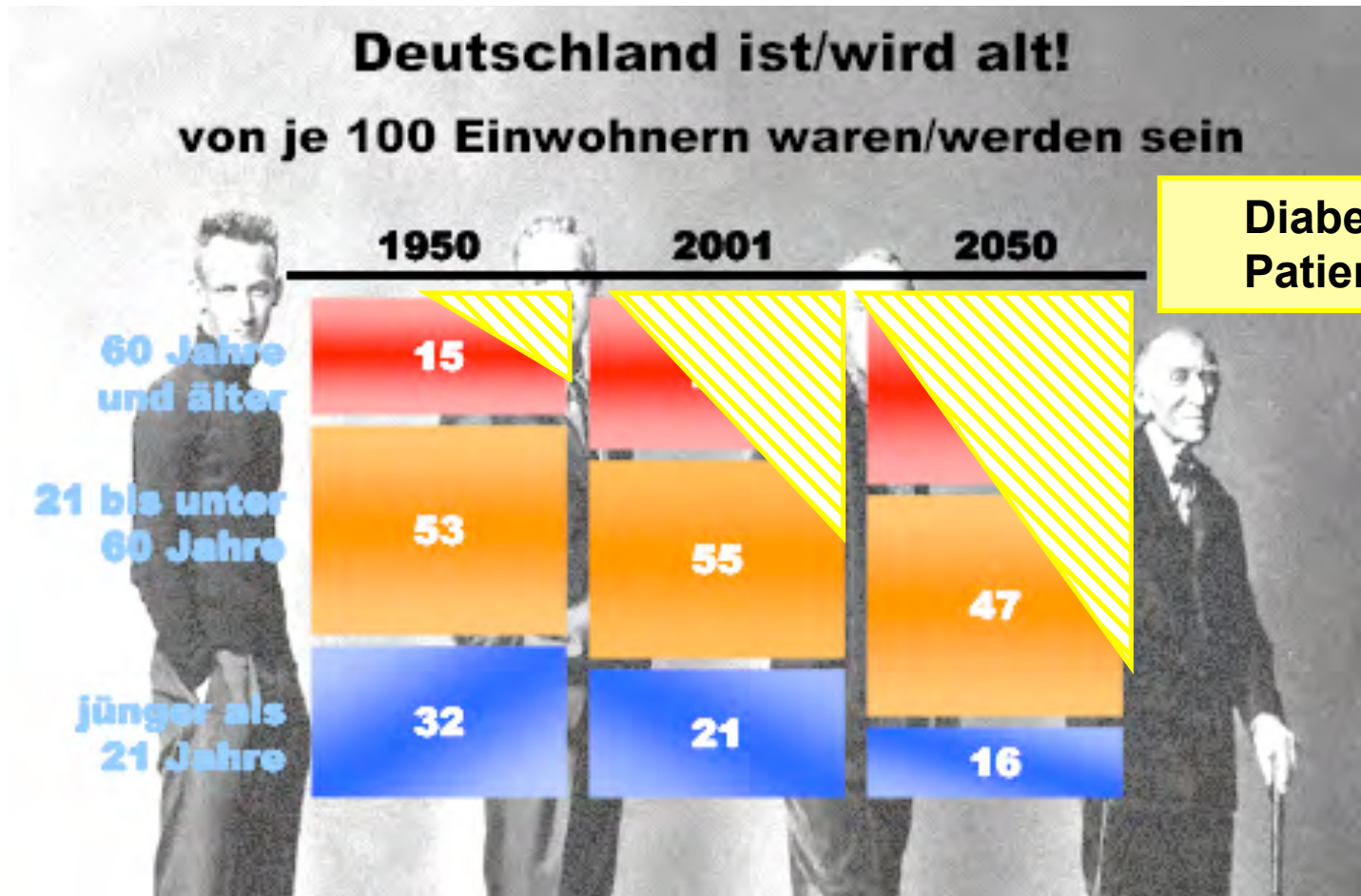
# Der demographische Wandel

Partnerschaft  
für Gesundheit





## Der demographische Wandel & Diabetes Mellitus



Diabetes-Patienten



## Krankheitskosten je Einwohner

**Im Alter steigen die Krankheitskosten dramatisch !**

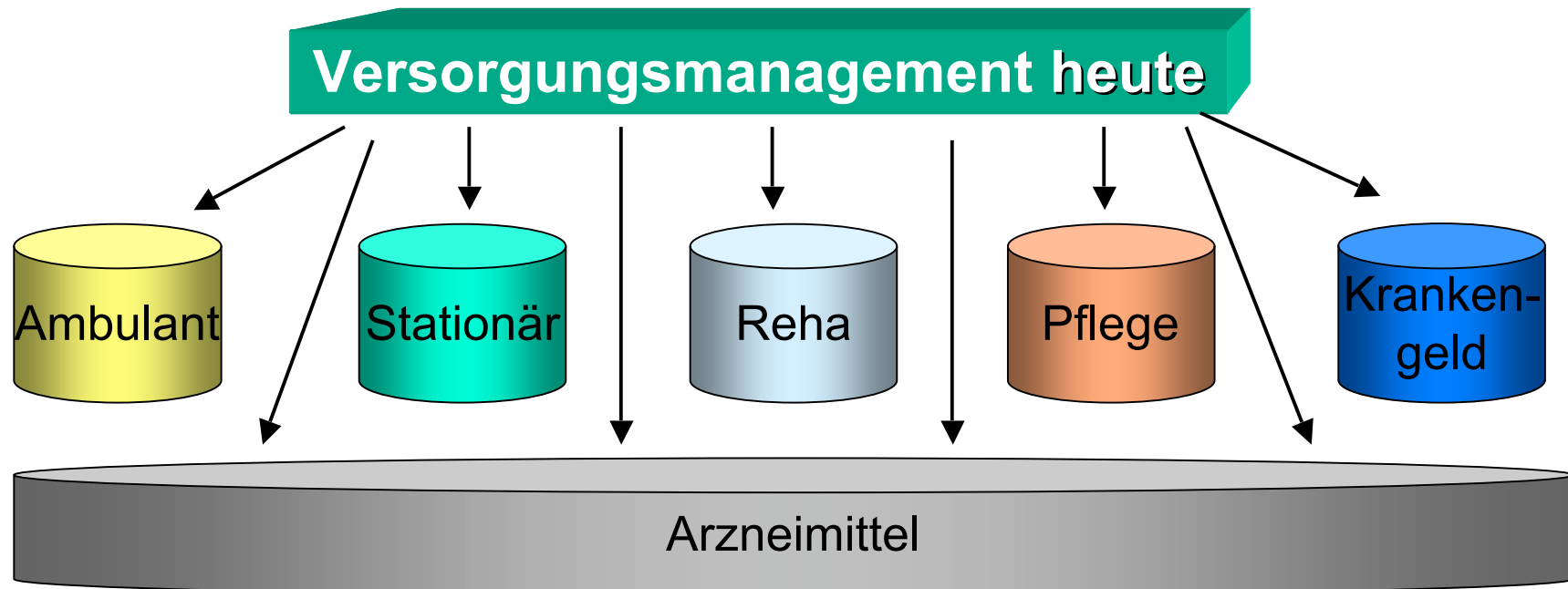
*Krankheitskosten in Deutschland im Jahr 2002 je Einwohner*





Partnerschaft  
für Gesundheit

# Versorgungsmanagement heute

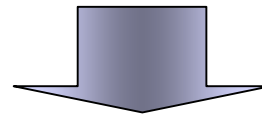




Partnerschaft  
für Gesundheit

# Versorgungsmanagement morgen

Versorgungsmanagement morgen



Versorgungskontext

Ambulant

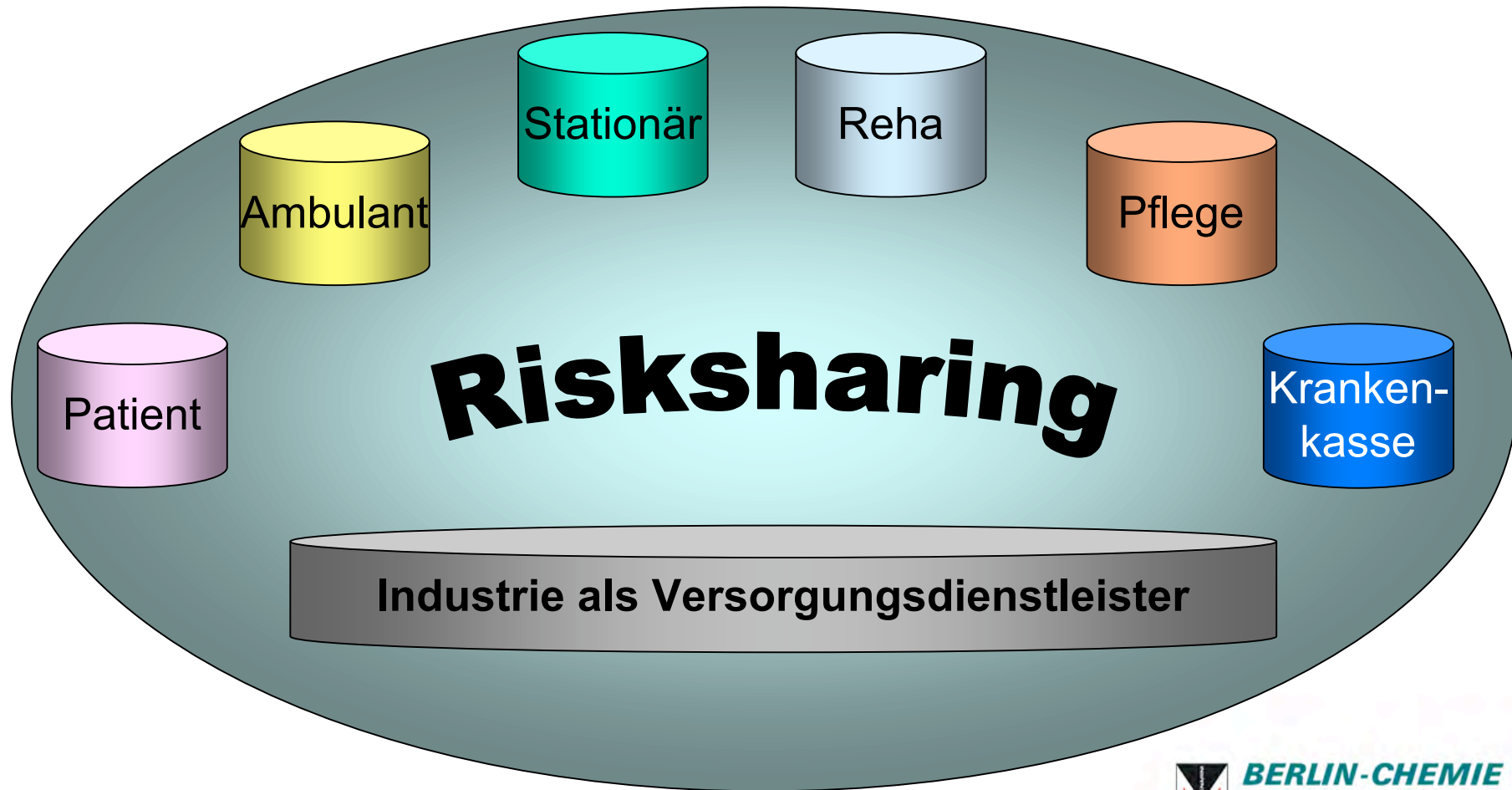
Stationär

Reha

Pflege

Krankengeld

Arzneimittel



## Synergien nutzen

**Versorgung**

**Industrie**

**medizinische  
Kompetenz**

- Know-How zu
- Schnittstellenmanagement
- Prozesse im Gesundheitswesen
- Managementkompetenz
- Netzwerkbildung
  - Leitlinien
  - Aufbau von
    - Schulungsorganisationen
    - Kooperationsformen
  - Umsetzung neuer Versorgungsformen

**Management-  
kompetenz**

**Pharmazeutische  
Kompetenz**



**Partnerschaft**  
für Gesundheit

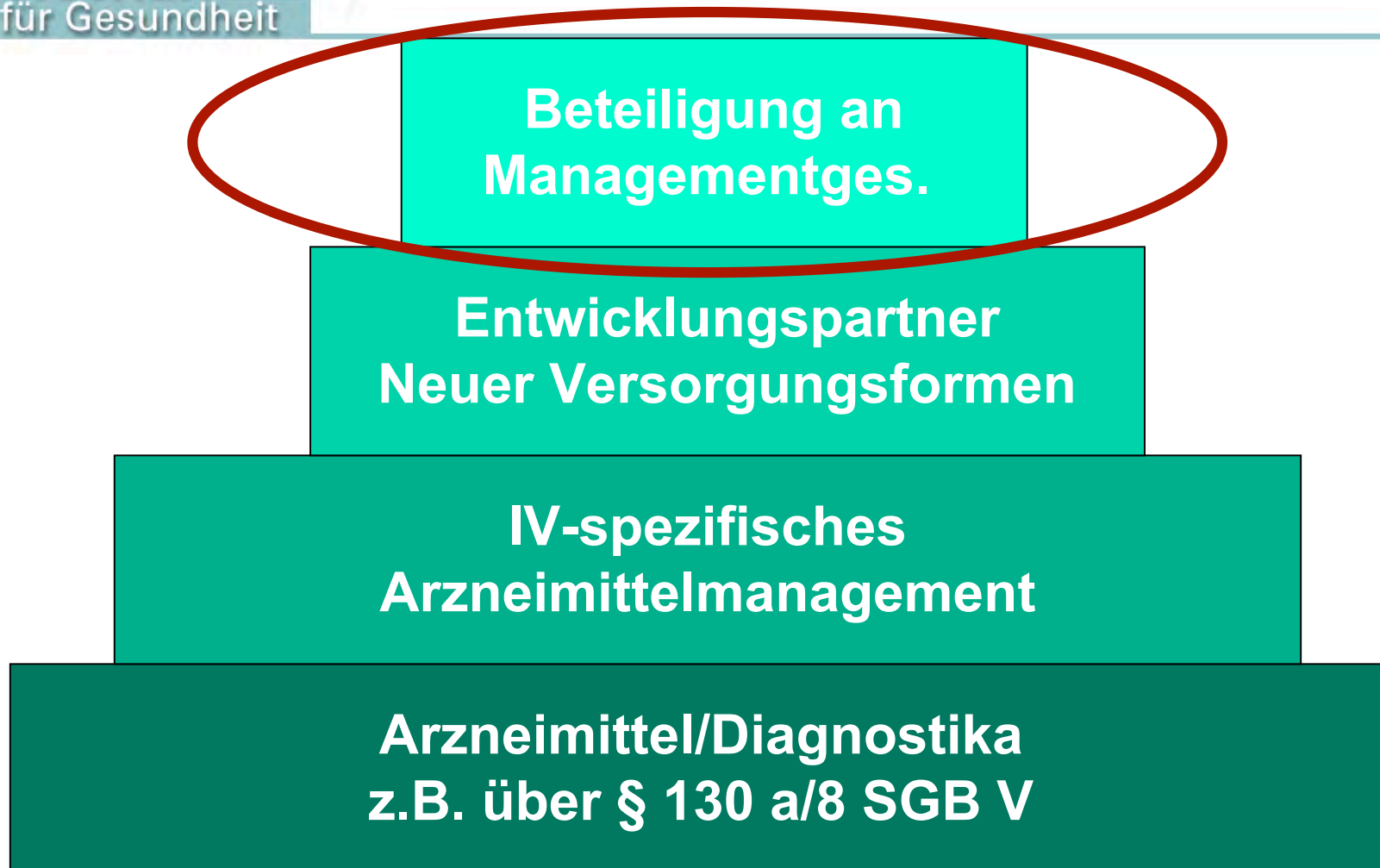
# Diabetes-Präventions-Programm

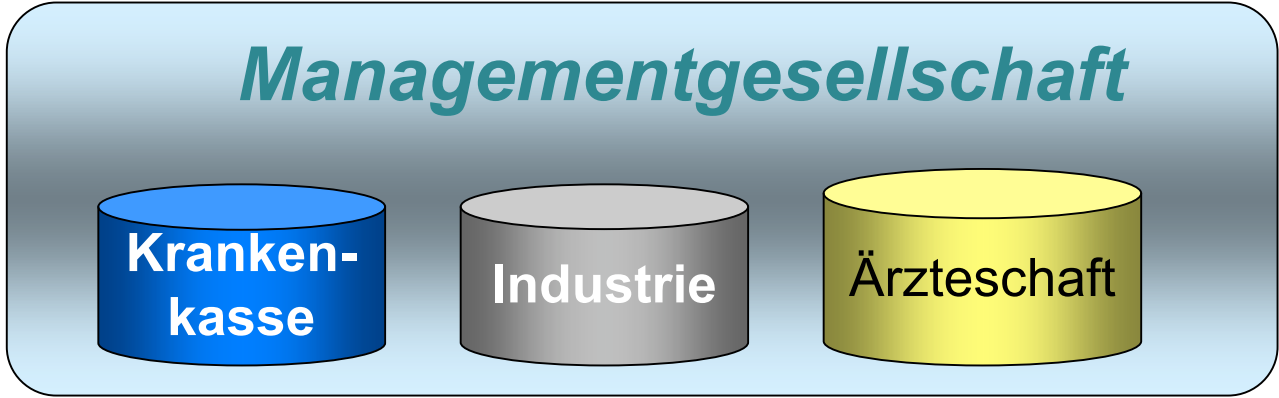




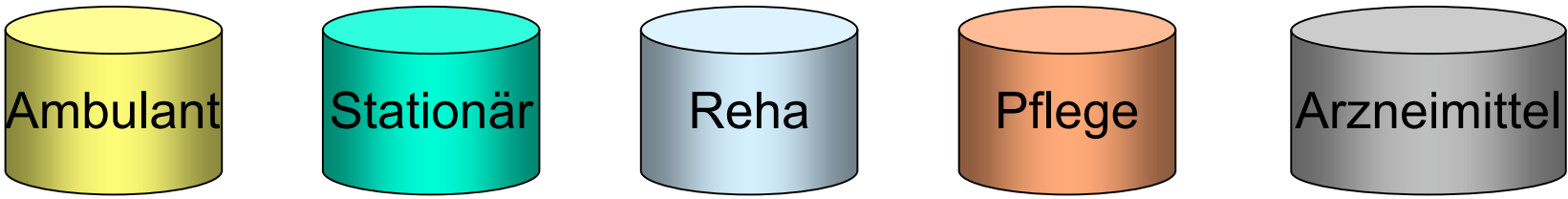
Partnerschaft  
für Gesundheit

## Strategische Optionen...

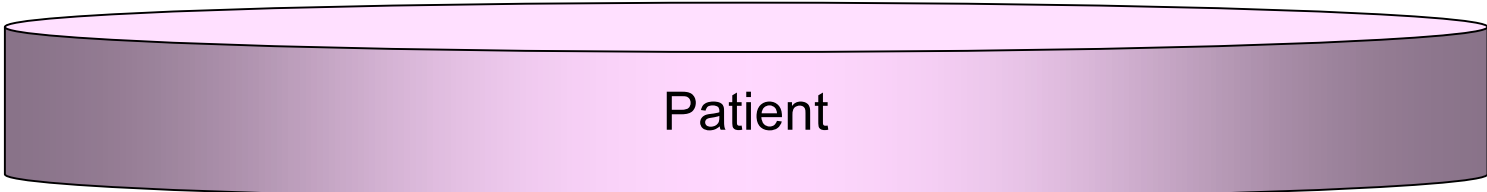




**IV - Vertrag**



**freiwillige Einschreibung**





## *Fazit*

**Wer aufgefordert ist, Verantwortung zu übernehmen, kann nicht als Vertragspartner außen vor gelassen werden.**



## *Forderung an die Politik*

**Die Industrie als Vertragspartner  
im Gesetz zu implementieren und  
das Know-How sowie die Ressourcen  
der Industrie zu nutzen.**

***In Zeiten knapper werdenden  
Ressourcen macht es mehr und mehr  
Sinn, über Kooperationen und  
Synergien nachzudenken.***

**Danke für Ihre Aufmerksamkeit!**