

IV-Symposium

07.11.2008

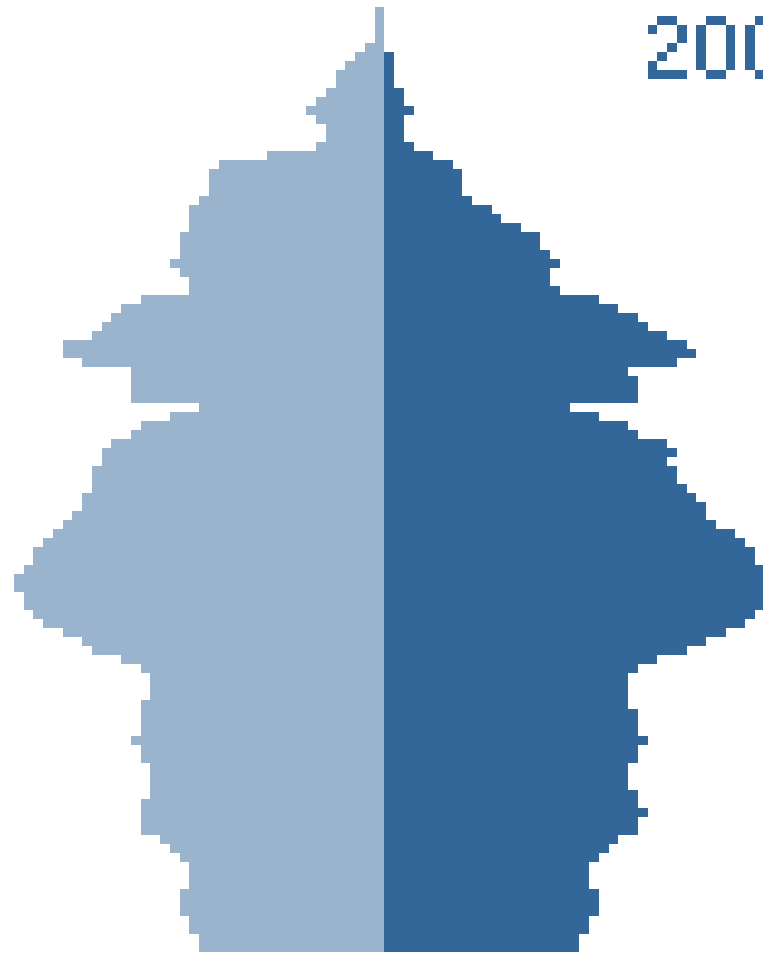
Integrierte Versorgung

“knock out” oder “”big deal”?

07.11.2008

Herausforderungen im Gesundheitswesen

2002



08.10.200

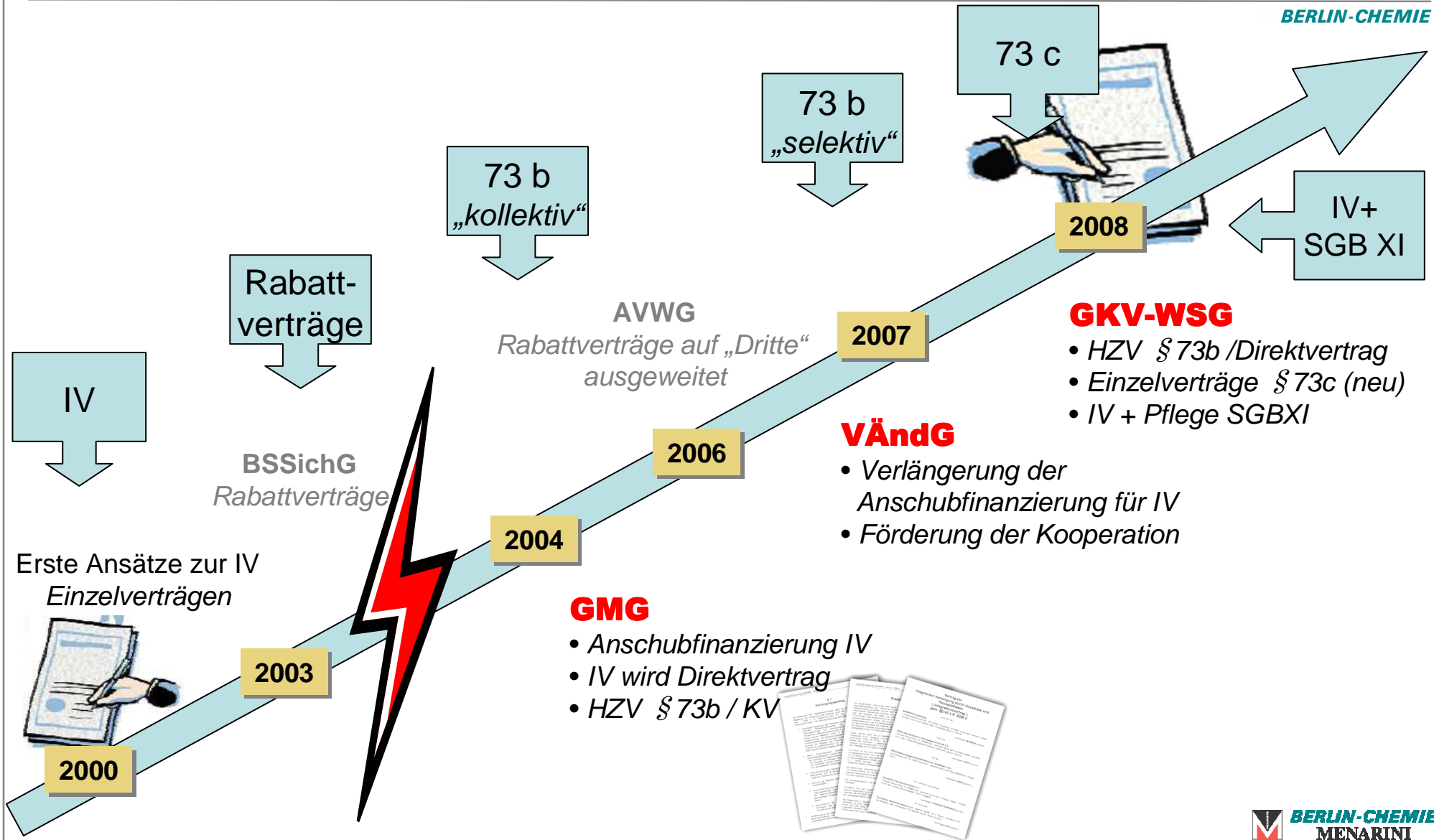
..in Kombination mit Multimorbidität

	Gesamtkosten der Versorgung (direkt und indirekt)	Hospitalisierungsrate in %	Durchschnittliche Zahl von Arztbesuchen	Durchschnittliche Zahl der Verschreibungen
keine chronische Krankheit	\$ 1102	3,4%	1,7	2,2
eine chronische Krankheit	\$ 4107	7,6%	4,6	11,0
drei oder mehr chronische Krankheiten	\$ 7195	17,3%	9,4	28,3

Quelle: Anderson/Knickman (2001)

**Hier scheitern fragmentierte Systeme zwangsläufig!
Koordination und Kommunikation als zentrale Herausforderung**

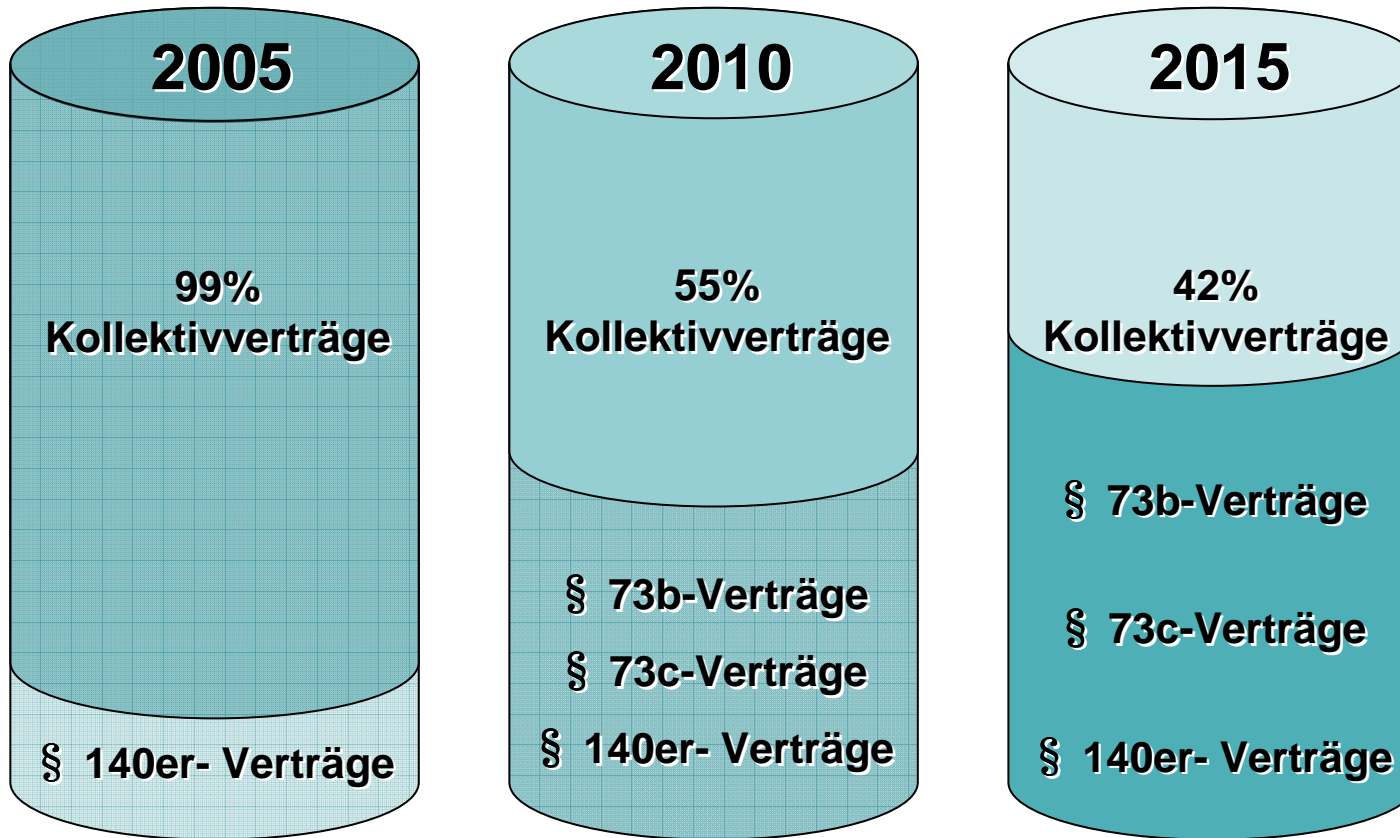
... alles von langer Hand vorbereitet



Auszug Begründungen § 73c-Verträge - 1 -

- ❑ „Die Neuregelung in § 73c ersetzt den bisherigen § 73c. Im Gegensatz zum geltenden Recht wird **zukünftig die Entwicklung neuer Versorgungsstrukturen in der ambulanten Versorgung ausschließlich im dezentralen, wettbewerblichen Selektivvertragssystem organisiert.**“
- ❑ „Welche Versorgungsformen im Bereich der ärztlichen Versorgung sinnvoll sind, soll der Wettbewerb entscheiden. Gesetzlich vorgeschrieben wird lediglich, dass die im Kollektivvertragssystem geltenden Qualitätsanforderungen nicht unterschritten werden dürfen.“
- ❑ „Für die Dauer der Vertragslaufzeit geht der Sicherstellungsauftrag auf die vertragsschließende Kasse über.“
- ❑ „Den Inhalt der Selektivverträge wird, soweit wie möglich, der Ausgestaltung der Vertragspartner überlassen.“

Kollektiv- vs Selektivverträge



* in Anlehnung an Präsentation der KV Hessen

(Zwischen)Fazit

1. (Vom Gesetzgeber gewollte) Selektivverträge bestimmen die (Versorgungs)Strukturen von morgen

Einfluss von Selektivverträge auf die Arzneimittelversorgung

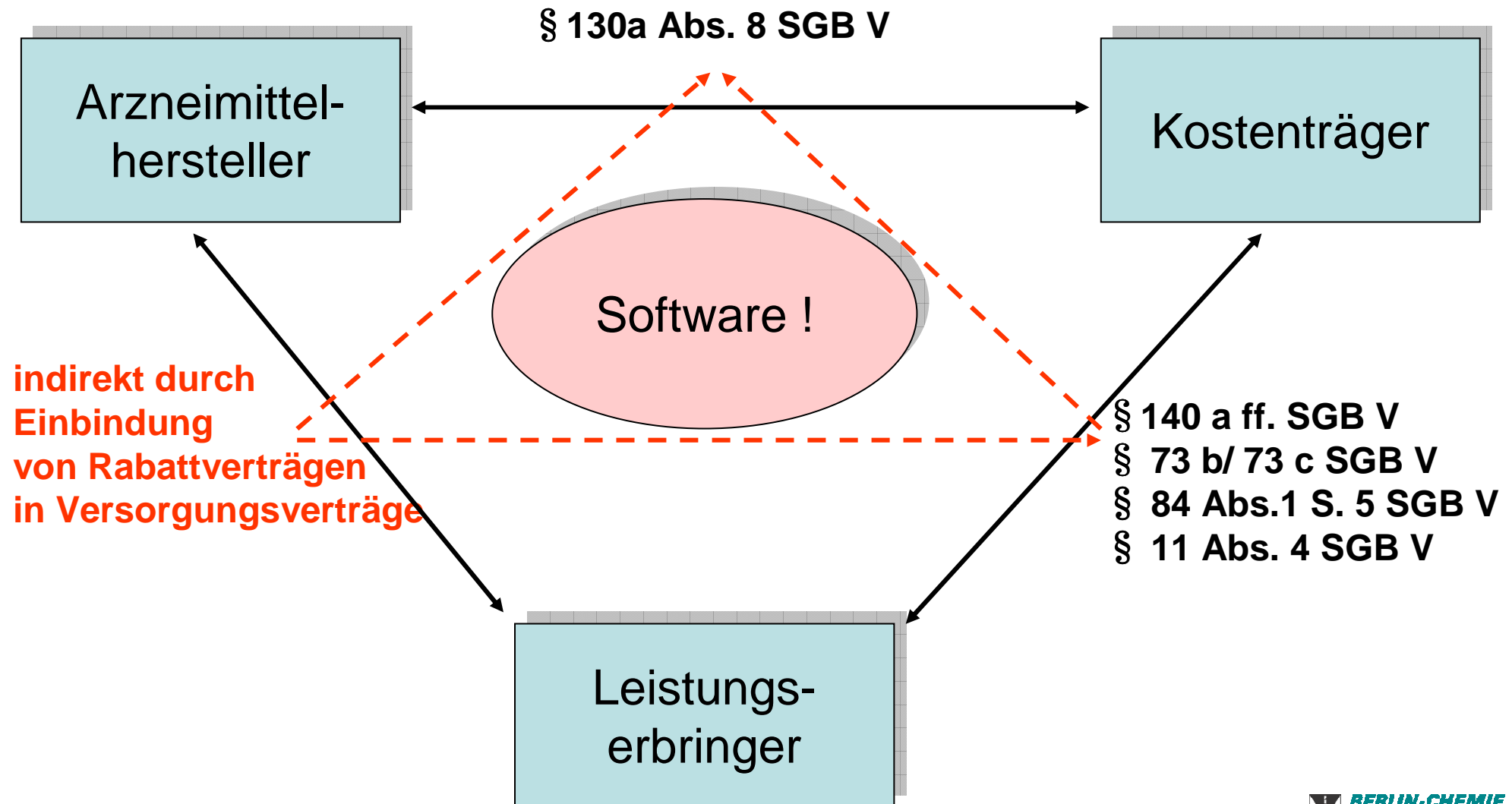
1. Stichwort: Arzneimittel = Bestandteil der Integrierten Versorgung

- ❑ Änderung im GKV-WSG: § 140 a Abs. 1 Satz 5:
*[...] Die für die ambulante Behandlung im Rahmen der integrierten Versorgung notwendige Versorgung mit Arzneimitteln **soll** durch Verträge nach § 130 a Abs. 8 erfolgen.[...]*

2. Stichwort: Software

- ❑ Selektivverträge/ Versorgungsverträge (§ § 73b/c)
beinhalten Klausel zu **Rabattverträge** –
- ❑ Kopplung Versorgungsverträge & Rabattverträge über die Software
- ❑ **1. Market Access !!**
- ❑ **2. Vorläufer zu kassenindividuellen Positivlisten?**

Einfluss von Selektivverträge auf die Arzneimittelversorgung



Hausarztverträge der AOK

**ca. 50 % der Versicherten
= +/- 50% des Marktes (?)**



(Zwischen)Fazit

1. (vom Gesetzgeber gewollte) Selektivverträge bestimmen die (Versorgungs)Strukturen von morgen
2. Selektivverträge mit Software-Modulen bestimmen den „Market-Access“ für Arzneimittel (Vorläufer von vertrags- oder kassenindividuellen Positivlisten?)

Selektivverträge „top-down“ oder „bottom-up“?

„Top-Down-Verträge“

§ 73 b SGB V
(Hausarztzentrierte Versorgung)
§ 73 c SGB V
(besondere ambulante Ärztliche
Versorgung)

Wenig oder kaum
Gestaltungsmöglichkeiten
für Ärzte

„Bottom-up-Verträge“

§ 140 a ff. SGB V
(Integrierte Versorgung)

!! § 140 b SGB V

Gestaltungsmöglichkeiten
für
Ärztekooperationen !

„Top down“ – oder – „Bottom up“ ?

▣ Vorteile von IV-Modellen (vs. 73b/c oder kollektiv)

- Gestaltungsmöglichkeiten
- Abweichung von Kapitel 4 SGB V
 - „Beziehung zwischen Kassen und Leistungserbringern“
 - § 73a/ 73b/ 73c-Verträge
 - Freie Arztwahl
 - Gesamtverträge
 - Arznei- Heil- und Hilfsmittel (auch Rabattverträge)
 - Etc.
- Abweichung von KHEntG und KHFinanzG
 - Komplexpauschalen
 - Honorierungsmodelle (z.B. in unterversorgten Gebieten)
 - Überleitungs- & Versorgungsmanagement (§ 11 Abs. 4 SGB V)
- Abweichung von § 11 ApoG
- Einbeziehung von Krankenhaus und anderen Berufsgruppen

Hat die Integrierte Versorgung nach 2009 noch eine Chance?

Totengräber der Integrierten Versorgung

- ❑ Ende der Anschubfinanzierung 12/2008
- ❑ Konkurrierende Selektivverträge
 - § 73 b und c – Verträge
- ❑ Neue Finanzsituation der Kassen
 - Morbi-RSA



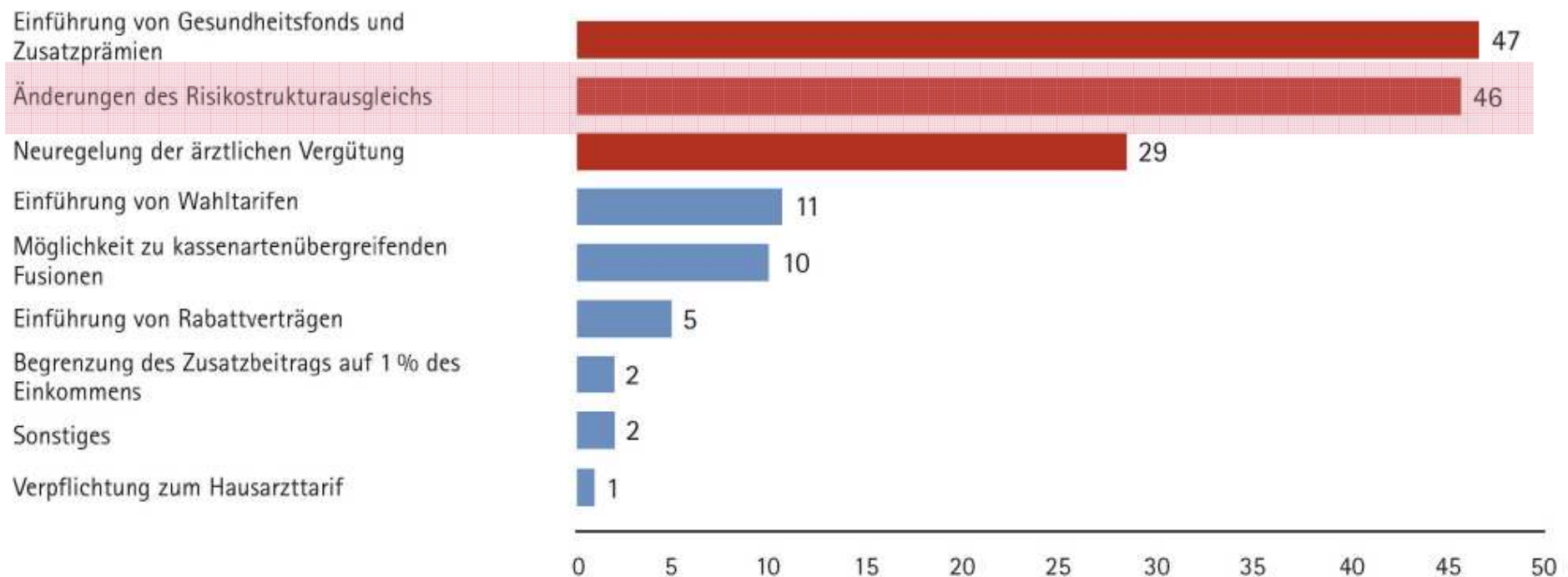
„Must have“ für Integrierte Versorgung 2.0

- ▣ Neue Form der Finanzierung
- ▣ Marktberreinigung
- ▣ Professionalisierung
- ▣ Neue Akteure
- ▣ Innovativere und weiter reichende Modelle
- ▣ beinhalten Arzneimittelmanagement
- ▣ Morbi-RSA-Systematik beachten

- ▣ Chancen für Pharmaunternehmen?

GKV-WSG wird die Wettbewerbsparameter und Wettbewerbspositionen stark verändern

◀ Gesetzliche Regelungen, die die eigene Wettbewerbsposition am stärksten beeinflussen

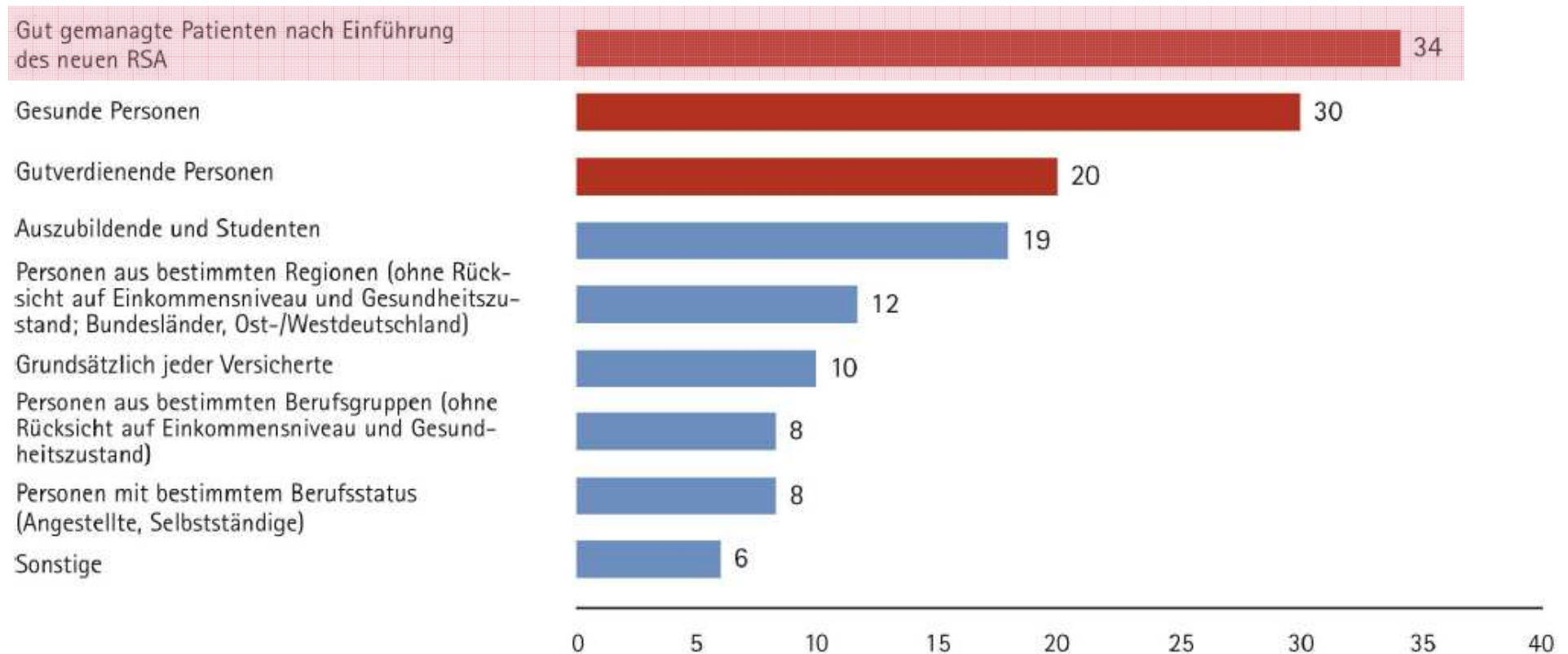


Quelle: Focus Krankenversicherungsmarkt, Accenture, Uni Bayreuth, Ulrich & Wille, 2008

Anzahl Nennungen, bis zu drei Nennungen möglich

Gut gemanagte Patienten als Zielgruppe besonders attraktiv

Zukünftige Kundengruppen der Krankenkassen

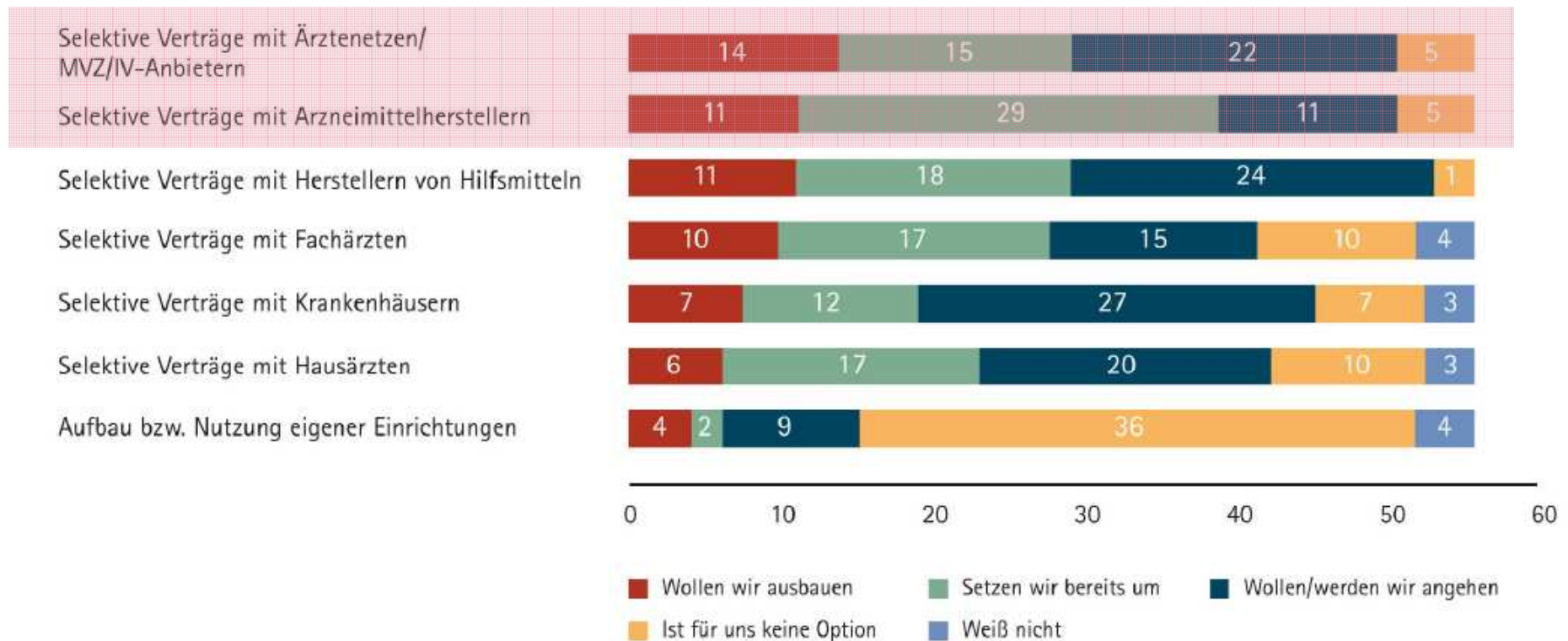


Quelle: Focus Krankenversicherungsmarkt, Accenture, Uni Bayreuth, Ulrich & Wille, 2008

Anzahl Nennungen, bis zu drei Nennungen möglich

Trend 5: Intensive Nutzung von Selektivverträgen insbesondere mit Arzneimittelherstellern

Von Krankenkassen bei Selektivverträgen bevorzugte Vertragspartner



Quelle: Focus Krankenversicherungsmarkt, Accenture, Uni Bayreuth, Ulrich & Wille, 2008

Anzahl Nennungen

Fazit - Krankenkassen

- ❑ Zentrale Themen der GKV wie Fonds, MorbiRSA und Zusatzbeiträge werden die Wettbewerbsposition der Kassen am stärksten beeinflussen.
- ❑ Keine Steuerung mehr über Einnahmen – nur über Ausgaben
- ❑ **Kennzahl:** Deckungsbeiträge
- ❑ **wichtigste Kundengruppe:** der gut gemanagte Patient (MorbiRSA)
- ❑ **Maßnahmen:** striktes Leistungskostenmanagement
- ❑ **Instrument:** Selektivverträge
- ❑ **Zielgruppe:** Netze/ Kooperationen / Arzneimittelhersteller

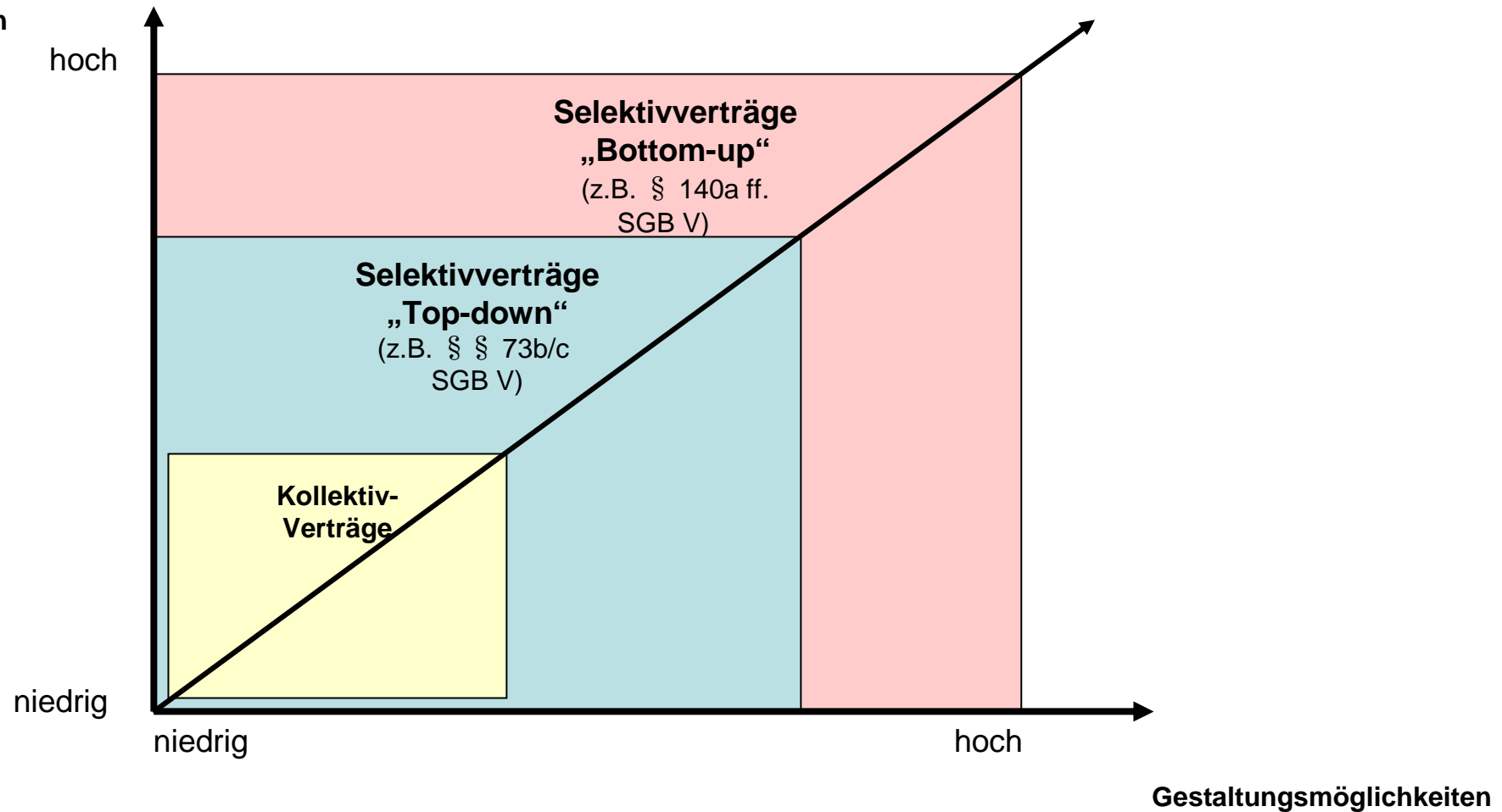
- ❑ Chance für Integrierte Versorgung 2.0 ??

(Zwischen)Fazit

1. (vom Gesetzgeber gewollte) Selektivverträge bestimmen die (Versorgungs)Strukturen von morgen
2. Selektivverträge mit Software-Modulen bestimmen den „Market-Access“ für Arzneimittel (Vorläufer von vertrags- oder kassenindividuellen Positivlisten?)
3. Aufgrund der M-RSA-Systematik wird die Integrierte Versorgung eine neue Chance bekommen.
→ Beinhaltet Arzneimittelmanagement

Gestaltungsmöglichkeiten korrelieren mit administrativem Aufwand und mit Transaktionskosten

Administrativer Aufwand & Transaktionskosten



(Zwischen)Fazit

1. (vom Gesetzgeber gewollte) Selektivverträge bestimmen die (Versorgungs)Strukturen von morgen
2. Selektivverträge mit Software-Modulen bestimmen den „Market-Access“ für Arzneimittel (Vorläufer von vertrags- oder kassenindividuellen Positivlisten?)
3. Aufgrund der M-RSA-Systematik wird die Integrierte Versorgung eine neue Chance bekommen.
→ Beinhaltet Arzneimittelmanagement)
4. Hoher administrativer Aufwand und steigende Transaktionskosten stellen ein Aktionsfeld für pharmazeutische Unternehmen dar.

Entscheidungskriterien zur Umsetzung von Verträgen

I. Leistungserbringer

◀ Organisationsgrad des Ärztenetzes

- Erfahrungen mit Selektivverträgen
- IT-Plattform, netzinterne Vernetzung (ggf. gemeinsamer Zugriff auf PA/FA)
- Führung, Netzmanagement, Managementgesellschaft,
Verbindlichkeit (zur Basis)
- Organisationsstruktur/ Rechtsform

◀ Umsatzpotenzial (Netzgröße)

◀ Kostenträger mit „an Bord“?

◀ lokale/ regionale Versorgungssituation vor Ort

Entscheidungskriterien zur Umsetzung von Verträgen

II. Kostenträger

- ❑ Priorität auf Rabattverträge oder Arzneimittelmanagement?
- ❑ Erfahrungen mit Selektivverträgen?
- ❑ lokale, %tuale Marktabdeckung?
- ❑ Versichertenklientel (Präparate)?
(z.B. BARMER 67/68% Frauenanteil - Aclasta® - Vertrag)
- ❑ Bottom-up oder Top-down?
- ❑ Kooperation mit Leistungserbringern?
- ❑ Bereitschaft zur Kommunikation und Bewerbung der Vereinbarung?
- ❑ Anreizsystematik für Ärzte?
- ❑ Verhalten bei Wirtschaftlichkeitsprüfungen (Einzelfallprüfung)?
- ❑ Beitrittsmöglichkeit (§ 106 Abs. 5 SGB V)?

(Zwischen)Fazit

1. (vom Gesetzgeber gewollte) Selektivverträge bestimmen die (Versorgungs)Strukturen von morgen
2. Selektivverträge mit Software-Modulen bestimmen den „Market-Access“ für Arzneimittel (Vorläufer von vertrags- oder kassenindividuellen Positivlisten?)
3. Aufgrund der M-RSA-Systematik wird die Integrierte Versorgung eine neue Chance bekommen.
→ Beinhaltet Arzneimittelmanagement)
4. Hoher administrativer Aufwand und steigende Transaktionskosten stellen ein Aktionsfeld für pharmazeutische Unternehmen dar.
5. Mangelndes Comittment und schwache Organisationsgrade stellen Investitionen (z.B. Übernahme Managementaufgaben) in Frage

Fazit

1. (vom Gesetzgeber gewollte) Selektivverträge bestimmen die (Versorgungs)Strukturen von morgen
2. Selektivverträge mit Software-Modulen bestimmen den „Market-Access“ für Arzneimittel (Vorläufer von vertrags- oder kassenindividuellen Positivlisten?)
3. Aufgrund der M-RSA-Systematik wird die Integrierte Versorgung eine neue Chance bekommen.
→ Beinhaltet Arzneimittelmanagement)
4. Hoher administrativer Aufwand und steigende Transaktionskosten stellen ein Aktionsfeld für pharmazeutische Unternehmen dar.
5. Mangelndes Commitment und schwache Organisationsgrade stellen Investitionen (z.B. Übernahme Managementaufgaben) in Frage
6. Ein Pharmaunternehmen braucht klare Bekenntnis zur Zusammenarbeit – offen, transparent die Kassen mit „an Bord“

Der Gesundheit Perspektive geben.

Ihre Zukunft gemeinsam gestalten.
gesundheits
management

BERLIN-CHEMIE

**Vielen Dank für
Ihre Aufmerksamkeit!**

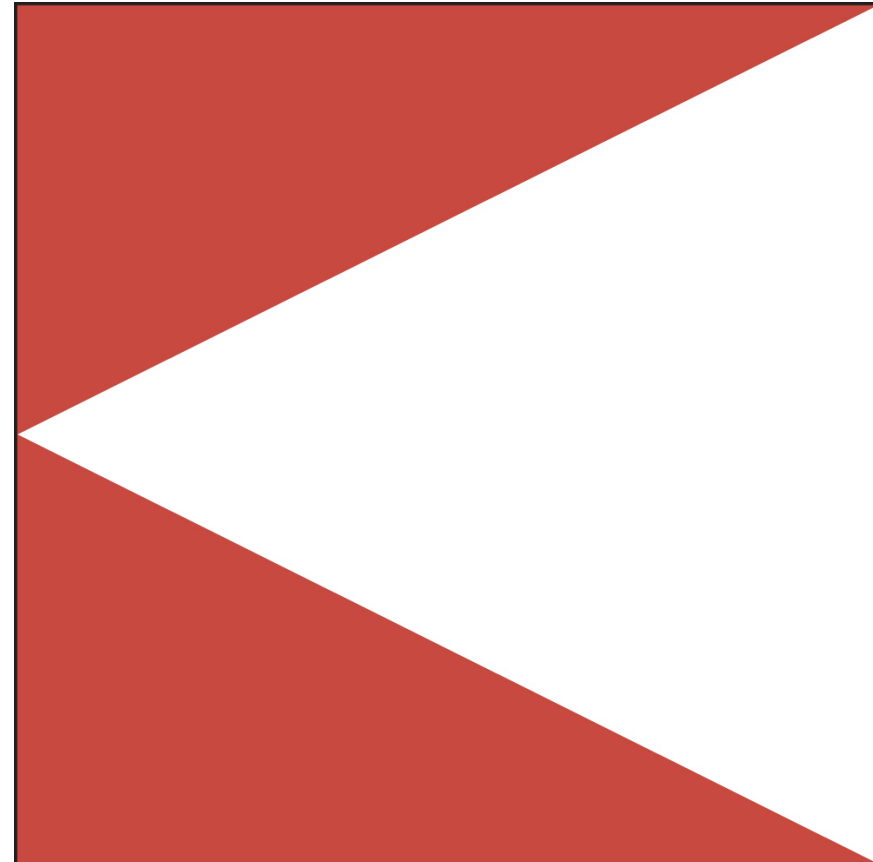
Susanne Eble

Berlin-Chemie AG

www.berlin-chemie.de

www.gesundheitsnetzwerker.de

SEble@berlin-chemie.de



 **BERLIN-CHEMIE
MENARINI**