

MScPH-Basismodul
**„Politische und ökonomische Grundlagen
des deutschen Gesundheitssystems“**
(Einführung in das Management im Gesundheitswesen)
Wrap-up: 21.01.2019

Miriam Blümel & Anne Spranger

FG Management im Gesundheitswesen, Technische Universität Berlin
(WHO Collaborating Centre for Health Systems Research and Management)
&
European Observatory on Health Systems and Policies



Übersicht Lehrinhalte in 2018

Datum	Inhalt der VL	Dozierende	Raum
22.10.2018	Organisatorisches / Politische Grundlagen	Blümel	H 3006/3007
29.10.2018	Ökonomie-Bingo	Spranger, Blümel	H 3006/3007
05.11.2018	Wrap-up VL 1-3	Spranger, Blümel	H 3006/3007
12.11.2018	Externe Referenten: Vorstellung und Gruppenübungen zum GBA	Conrad	H 3006/3007
19.11.2018	Szenarien Krankenversicherung	Spranger, Blümel	H 3006/3007
26.11.2018	Wrap-up VL 4-6	Spranger, Blümel	H 3006/3007
03.12.2018	Vorbereitung Bundestag, Bedarfsplanung	Spranger, Blümel	H 3006/3007
10.12.2018	Exkursion Bundestag (verschoben)	Alle!	
17.12.2018	Wrap-up VL 7-9	Spranger, Blümel	H 3006/3007

Übersicht Lehrinhalte in 2019

Datum	Inhalt der VL	Dozierende	Raum
07.01.2019	Integrierte Versorgung	Spranger, Blümel	H 3006/3007
14.01.2019	Arzneimittelsektor	Spranger, Blümel	H 3006/3007
21.01.2019	Wrap-up VL 10-12	Spranger, Blümel	H 3006/3007
28.01.2019	Exkursion Bundestag (verschoben)	Spranger, Blümel	H 3006/3007
04.02.2019	Klausurvorbereitung	Spranger, Blümel	H 3006/3007
20.02.2019	Klausur bzw. Schriftlicher Test		MA 042
27.03.2019	2. Termin Klausur bzw. Schriftlicher Test		NN

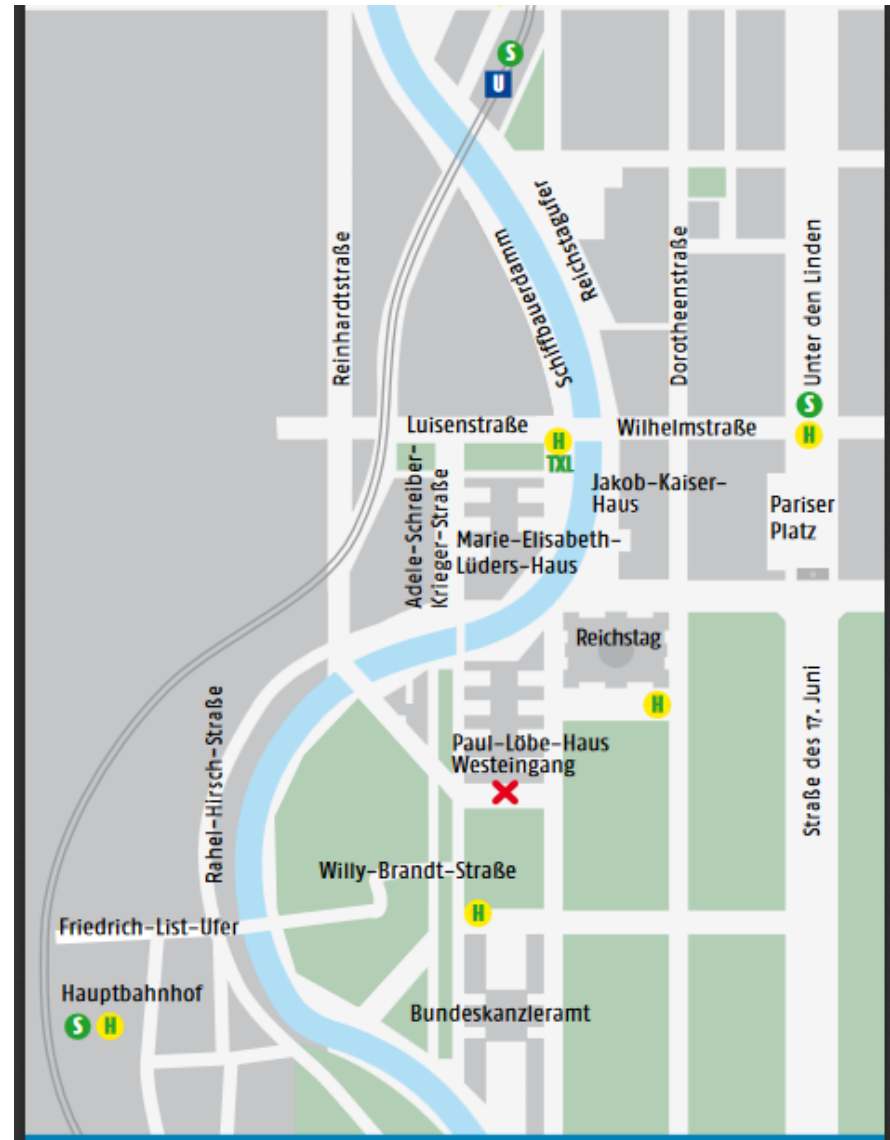
**Fragen zur Klausur zum
04.02. vorab (bis spät.
01.02.) per Mail
schicken.**

- **Informationen zur Exkursion (nächste Woche)**

- Bitte seien Sie **12:00 Uhr** am Westeingang des Paul-Löbe-Hauses

Anreise: a) individuell oder b) von TU aus als Gruppe

- **12:30 Uhr- 13:30 Uhr** Gespräch mit MdB Kordula Schulz-Asche
- Bitte bringen Sie Ihren **Personalausweis** mit!



Wrap-up VL 10-12

Themen der bisherigen Veranstaltungen:

- 1) Integrierte Versorgung, wie z.B. Rahmenbedingungen für integrative Versorgung und Kooperation
- 2) Arzneimittelsektor
- 3) Gesundheitswirtschaft

1) Integrierte Versorgung

Aufgaben/Fragen:

- Wie wird Integrierte Versorgung (IV) definiert/ beschrieben?
 - Welche Bereiche des Gesundheitssystems sollen integriert werden?

1) Integrierte Versorgung

Lösung

- In der deutschen Gesetzgebung gibt es keine Legaldefinition der Integrierten Versorgung (in §140a Abs 2 SGB V steht lediglich „[..]..die Qualität, die Wirksamkeit und die Wirtschaftlichkeit der Versorgung zu verbessern.“)
- Eine der Def. beschreibt IV wie folgt:

„Durch optimiertes Management der Behandlungsabläufe die **richtige Diagnose** zur **richtigen Zeit** am **richtigen Ort** stellen und eine entsprechende Behandlung einleiten“ (Schreyögg et al. 2006)

Abstimmung der Leistungserbringer, leistungssektoren-übergreifende Behandlung = Kontinuität

- Welche Bereiche des Gesundheitssystems sollen integriert werden?
 - Unterschiedliche Sektoren: ambulanter und stationärer Sektor
 - Idealerweise alle Leistungserbringer

1) Integrierte Versorgung

Lösung - Merkmale IV:

Übergänge innerhalb des ambulanten Sektors:
hausärztliche Versorgung ↔ fachärztliche Versorgung

Übergänge zwischen den Sektoren:
ambulanter Sektor → stationärer Sektor → ambulanter Sektor

Übergänge innerhalb des stationären Sektors:
akutmedizinische Versorgung → rehabilitative Versorgung

Zusammenarbeit unterschiedlicher Berufsgruppen:
Medizin / Pflege / Sozialarbeit / andere betreuende Berufsgruppen
(Gemeindeschwestern etc.)

Gilt für eingeschriebene Versicherte.

Quelle: Rosenbrock & Gerlinger (2004)

1) Integrierte Versorgung

Frage:

- Nennen Sie vier mögliche Vertragspartner der Krankenkassen für einen IV-Vertrag?

1) Integrierte Versorgung

Lösung:

- Haus- und Fachärzte, Zahnärzte, MVZ (diese müssen zur vertragsärztlichen Versorgung **zugelassen** sein)
- nichtärztliche Leistungserbringer (z.B.: Ergo- und Physiotherapie, Apotheken)
- Krankenhäuser und Rehabilitationskliniken
- Pflegekassen und Pflegeeinrichtungen
- Hersteller von Medizinprodukten und Arzneimitteln (seit 2011)
- KVen können seit 2015 Vertragspartner eines IV Modells werden (vorher nicht möglich)

- **1) Integrierte Versorgung**

Frage:

- Welche Art der IV-Verträge überwiegen in Deutschland?

1) Integrierte Versorgung

Lösung:

- Krankenkassen schließen überwiegend indikationsbezogene Verträge, die sich nur auf eine oder einige wenige Indikationen konzentrierten (z.B. Hüft- oder Kniegelenkendoprothetik oder kardiologische Eingriffe)

1) Integrierte Versorgung

Frage:

- Beschreiben Sie jeweils zwei Vor-und Nachteile der IV für a) Krankenkassen b) Leistungserbringer und c) Patienten

Zusammenfassung Vor-und Nachteile

	Vorteile	Nachteile
Krankenkasse	<ul style="list-style-type: none">• Wettbewerbsvorteile durch Qualität• Kosteneinsparungen durch Verzahnung der Sektoren	<ul style="list-style-type: none">• Eingeschränkte Möglichkeit der Definition der Anfangskosten• Evtl. Kosten für wissenschaftliche Begleitung
Leistungs-erbringer	<ul style="list-style-type: none">• Möglichkeit von üblichen Vergütungsformen abzuweichen• Gemeinsame Nutzung von Technologien• Mögliche finanzielle Vorteile• Imageförderung	<ul style="list-style-type: none">• Unterordnung unter medizinische und wirtschaftliche Standards/Leitlinien• (Anfängliche) Mehrarbeit, -kosten wg. Umstrukturierung
Patient	<ul style="list-style-type: none">• Qualitativ verbesserte Versorgung• Bessere Steuerung (Vermeidung von Doppeluntersuchungen, Wartezeiten und unnötigen Krankenhausaufenthalten)• Umfassende prä- und postoperative Betreuung	<ul style="list-style-type: none">• Eingeschränkte Arztwahl• Kostenrisiko für Inanspruchnahme von Ärzten außerhalb des Versorgungsnetzes• Weitergabe der Patientendaten → "gläserner Patient"

1) Integrierte Versorgung

Frage:

Was ist das „Gesunde Kinzigtal“?

- Was sind die Besonderheiten/ innovativen Aspekte?

1) Integrierte Versorgung

Was ist das Gesunde Kinzigtal?

- Es ist **populationsbezogenes** Integriertes Versorgungsmodell (d.h. es ist indikationsübergreifendes)
- Das einzige „**echte**“ **Populationsmodell** in Deutschland (Busse & Stahl, 2014)

Was sind die Besonderheiten?

- IV Vertrag Kinzigtal beinhaltet eine Reihe von Innovationen: Finanzierung, patientenzentrierte Versorgung (gemeinsame Entscheidungsfindung), Orientierung an den Versorgungsbedürfnissen des Patienten, präventive Angebote, elektronische Patientenakte, Gesundheitsakademie, „Arzt des Vertrauens“, Polypharmaziemanagement

(Struckmann et al., 2015)

Arzneimittelsektor, wie z.B. Entwicklung,
Zulassung, Erstattungsfähigkeit

2) Arzneimittelsektor

Aufgaben/Fragen:

- Nennen Sie die „Zulassungsverfahren“ von Arzneimitteln (AM). Wer sind dabei die „zulassenden“ Institutionen? Für welchen Markt gilt die Zulassung?

2) Arzneimittelsektor

Lösung

(1) Europäisches Verfahren bei der European Medicines Agency (Zentrales Zulassungsverfahren)

- gleichzeitige Zulassung des AM in allen EU-Mitgliedsstaaten
- verpflichtend für bestimmte AM (z.B. biotechnologisch hergestellte Produkte und „Orphan drugs“)

(2) Nationales Zulassungsverfahren vom BfArM

- Erteilung der Zulassung für den deutschen Markt
- Zulassung in anderen Mitgliedsstaaten der EU im Rahmen des Verfahrens der gegenseitigen Anerkennung möglich

(3) Verfahren der gegenseitigen Anerkennung (Dezentrales Zulassungsverfahren)

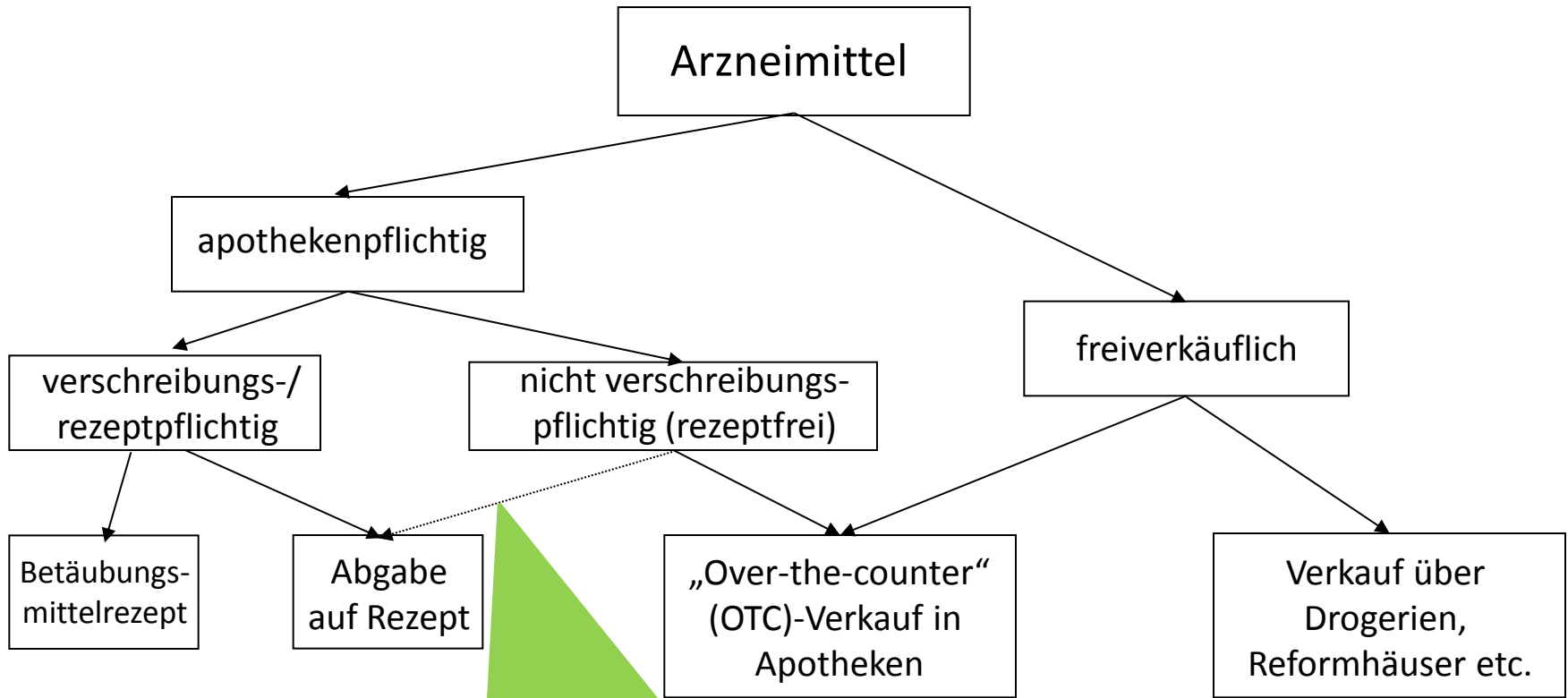
- ermöglicht Übertragung einer nationalen Zulassung eines AM auf andere EU-Mitgliedsstaaten

2) Arzneimittelsektor

Frage:

- Wie kann man Arzneimittel (AM) klassifizieren?

Arzneimittelsektor



können vom Arzt verordnet werden;
wenn die AM bei Behandlung
schwerwiegender Erkrankungen als
Therapiestandard gelten;
G-BA legt Liste fest

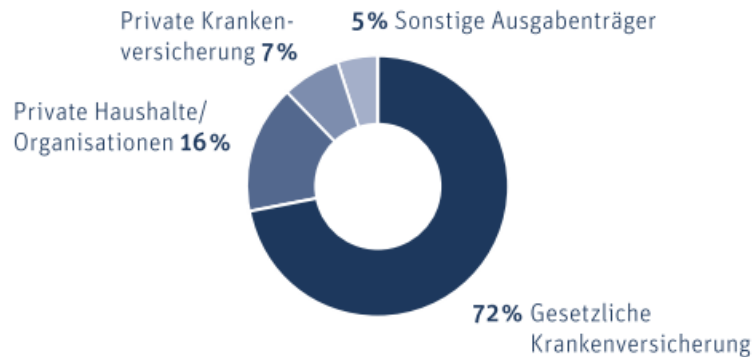
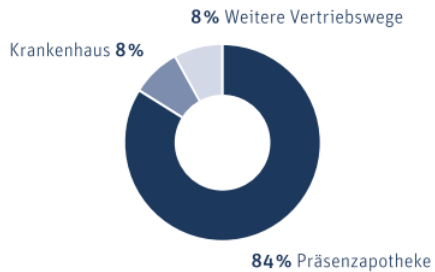
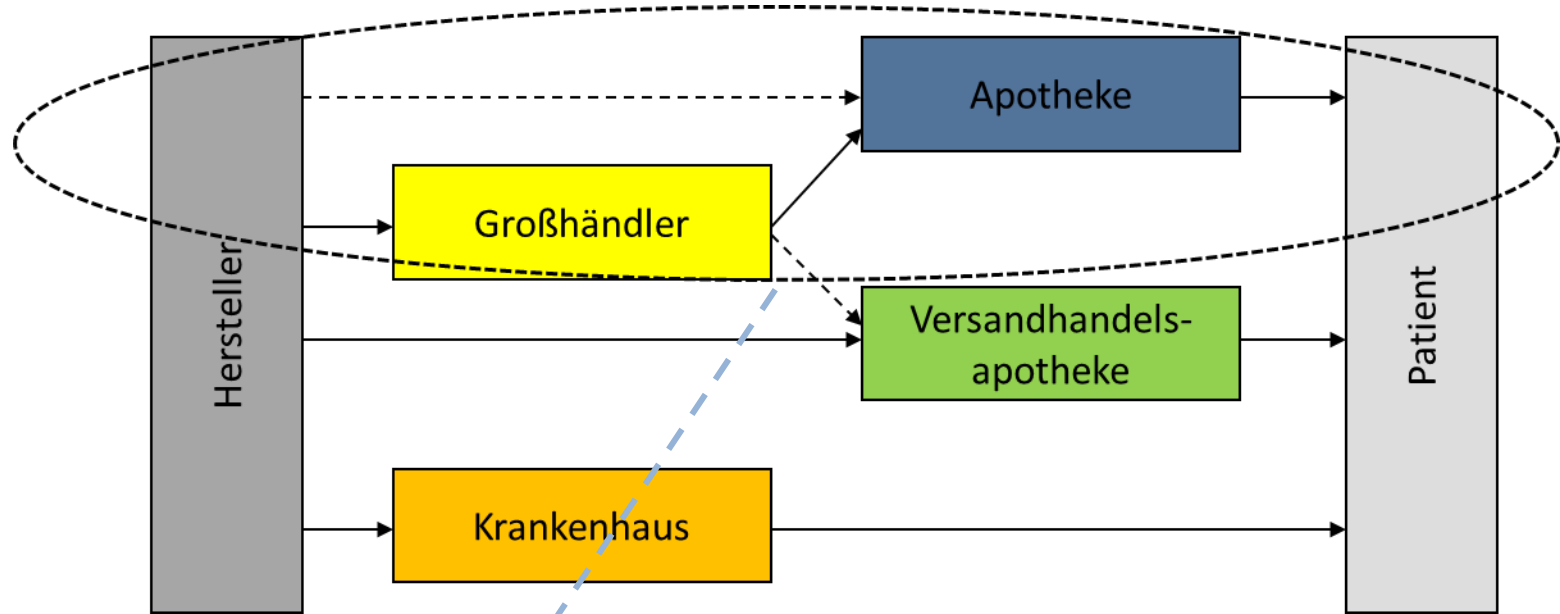
2) Arzneimittelsektor

Fragen:

- Wie kommt ein Arzneimittel zum Patienten (3 Distributionswege) und wer finanziert es?
- Wie hoch ist ca. der prozentuale Anteil an Arzneimittelausgaben an den gesamten GKV-Ausgaben?

2) Arzneimittelsektor

Lösung



15,4% der gesamten Gesundheitsausgaben werden für AM aufgewendet (2016)

2) Arzneimittelsektor

Fragen:

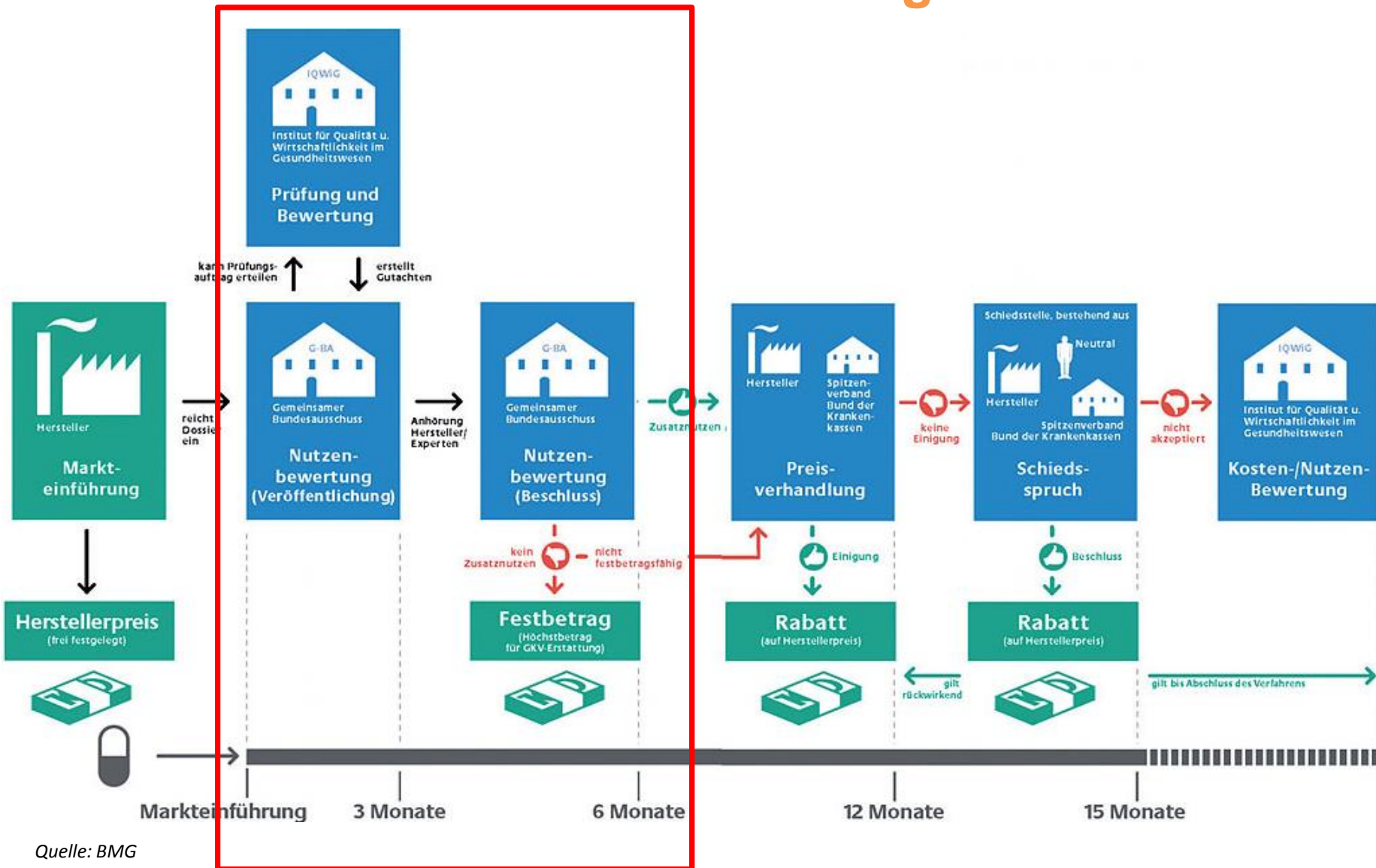
- I. Ab welchem Zeitpunkt nach Beginn der Entwicklung eines Arzneimittels (AM) ist mit dessen Markteinführung zu rechnen bzw. wie viel Zeit vergeht von der Entwicklung bis zur Markteinführung eines AM?
- II. In welchem gesetzlichen Regelwerk wird die Zulassung, Klassifikation, Transport, Lagerung und Abgabe definiert?
- III. Arzneimittel welcher Kategorie (*Klassifizierung beachten*) fallen in den Bereich der Selbstmedikation?
- IV. Mit welchem Gesetz wurde die frühe Nutzenbewertung von AM eingeführt und wann?
- V. Bei Einbindung des AM in das System der GKV wird die Preisbildung durch regulatorische Instrumente mitbestimmt. Welche sind das?

2) Arzneimittelsektor

Lösung

- I. Nach ca. 10 Jahren
- II. Gesetz über den Verkehr mit Arzneimitteln (AMG)
- III. Selbstmedikation: eigenverantwortliche Behandlung leichter Erkrankungen mit rezeptfreien AM, die nicht vom Arzt verordnet werden: „Over-the-counter“ (OTC) + freiverkäufliche AM
- IV. Arzneimittelmarkt-Neuordnungsgesetz (AMNOG), 2011
- V. Festbeträge, Erstattungsbeiträge, Rabatte (kassenindividuell oder Kollektivrabatte), sowie indirekte Mechanismen (z.B. Aut-idem-Regelung)

Ablauf der frühen Nutzenbewertung



2) Arzneimittelsektor

- Generell gilt auch im GKV-Segment: **keine direkte Preiskontrolle** (*Ausnahme Erstattungsbeträge*); AM-Preise vom Hersteller bestimmt
- **Indirekte Preiskontrollmethoden:**
 - **Festbeträge (FB):** Erstattungs-Höchstbeträge für AM-Wirkstoffgruppen; max. Preis, zu dem das jew. AM von GKV voll erstattet wird (liegt Marktpreis des Medikamentes über Festbetrag, zahlt Kasse nur Festbetrag und Patient Differenz + normale Zuzahlung; Preise 30% unterhalb der FB -> keine Zuzahlung)
 - **Erstattungsbetrag:** festgesetzter (rabattierter) Preis für Präparate mit neuen Wirkstoffen und Zusatznutzen (-> *AMNOG*), keine Aufzahlung durch Patienten
 - **Kollektivrabatte:** gesetzlich festgelegt, daher findet hier keine Aushandlung statt; z.B. Herstellerabschlag 7% für erstattungsfähige, nicht-festbetragsregulierte AM
 - **Individuelle Rabatte:** selektive Verträge über Rabatte zu bestimmten AM einzelner Kassen mit Herstellern
 - **Indirekte Mechanismen:** z.B. Aut-idem-Regelung (AiR): Apotheken verpflichtet zur Abgabe Medikament, welches preisgünstiger ist als Originalpräparat (wenn Arzt nur Wirkstoffbezeichnung angegeben hat + Ersatz nicht explizit ausgeschlossen hat); Rabattverträge werden AiR vorgezogen

Arzneimittelsektor

Erheblicher Zusatznutzen

nachhaltige bisher nicht erreichte große Verbesserung, insbesondere

Heilung, erhebliche Verlängerung der Überlebensdauer, langfristige Freiheit von schwerwiegenden Symptomen oder weitgehende Vermeidung schwerwiegender Nebenwirkungen



Beträchtlicher Zusatznutzen

bisher nicht erreichte deutliche Verbesserung, insbesondere

Abschwächung schwerwiegender Symptome, moderate Lebensdauer-Verlängerung, spürbare Erkrankungslinderung, relevante Vermeidung schwerwiegender Nebenwirkungen, bedeutsame Vermeidung anderer Nebenwirkungen



Geringer Zusatznutzen

moderate und nicht nur geringfügige Verbesserung, insbesondere

Verringerung von nicht schwerwiegenden Symptomen der Erkrankung oder eine relevante Vermeidung von Nebenwirkungen

Quelle: G-BA

Gesundheitswirtschaft- MedTech

3) Gesundheitswirtschaft

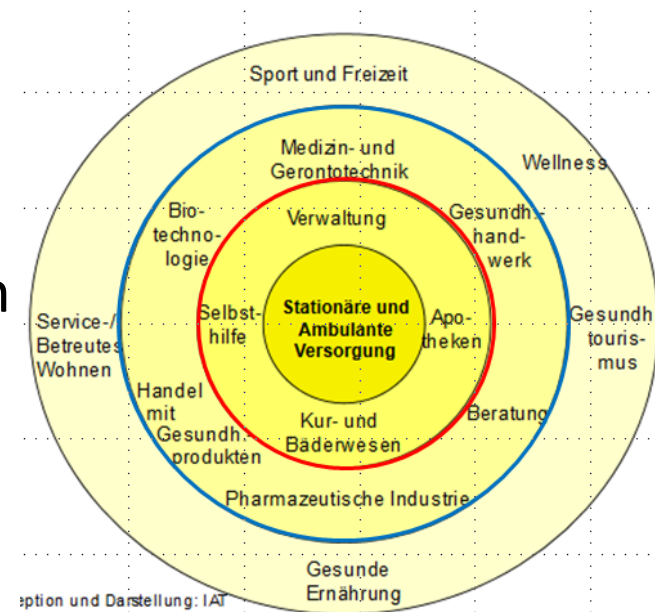
Frage:

- Erläutern Sie den Unterschied zwischen Gesundheitswirtschaft und Gesundheitswesen.

3) Gesundheitswirtschaft

Lösung:

- Gesundheitswesen beschreibt die 1 und 2. Zwiebelschale in den Modell von Hilbert (d.h. stationäre und ambulante Versorgung sowie nach-oder vorgeordnete Sektoren und Industrien)
- Gesundheitswirtschaft ist breiter definiert, umfasst auch den 2. Markt
- Andere Konnotation: Gesundheitswesen als konsumptive Ausgaben, Gesundheitswirtschaft als investive Ausgaben

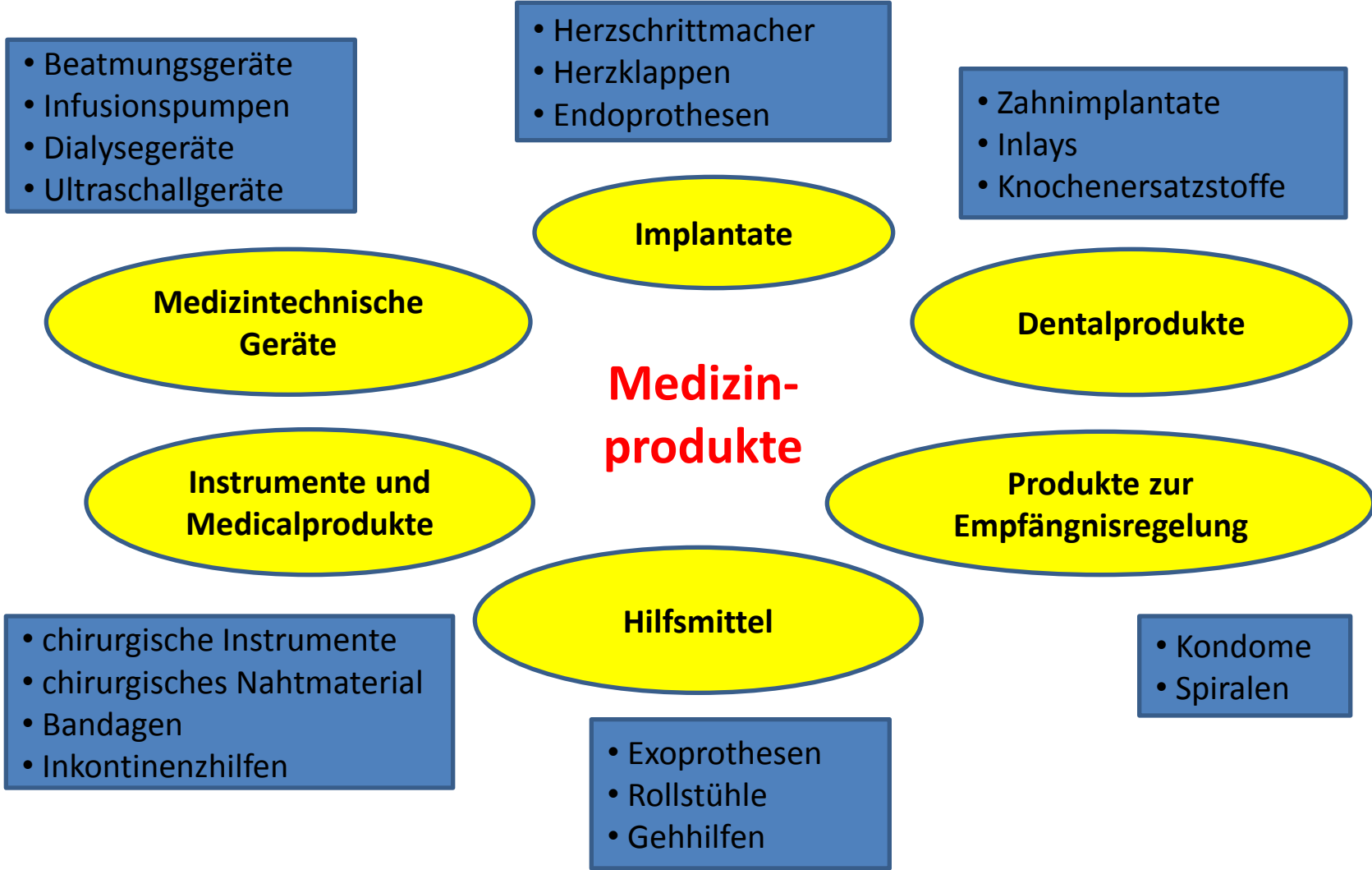


3) Gesundheitswirtschaft

Frage:

- Geben Sie Beispiele für Medizinprodukte nach dem Medizinproduktegesetz an.

Lösung



Definition: Medizinprodukte (§3 MPG)

„Medizinprodukte sind alle einzeln oder miteinander verbunden verwendeten Instrumente, Apparate, Vorrichtungen [...], die vom Hersteller zur Anwendung für Menschen mittels ihrer Funktionen zum Zwecke der

- a) der Erkennung, Verhütung, Überwachung, Behandlung oder Linderung von Krankheiten
- b) der Erkennung, Überwachung, Behandlung, Linderung oder Kompensierung von Verletzungen oder Behinderungen,
- c) der Untersuchung, der Ersetzung oder der Veränderung des anatomischen Aufbaus oder eines physiologischen Vorgangs oder
- d) der Empfängnisregelung

zu dienen bestimmt sind [...]

und die – im Gegensatz zu Arzneimitteln – ihre Hauptwirkung nicht auf pharmakologischem, immunologischem oder metabolischem Wege hervorbringen.“