

# 5. Diskussionsforum SEG 6 und 7

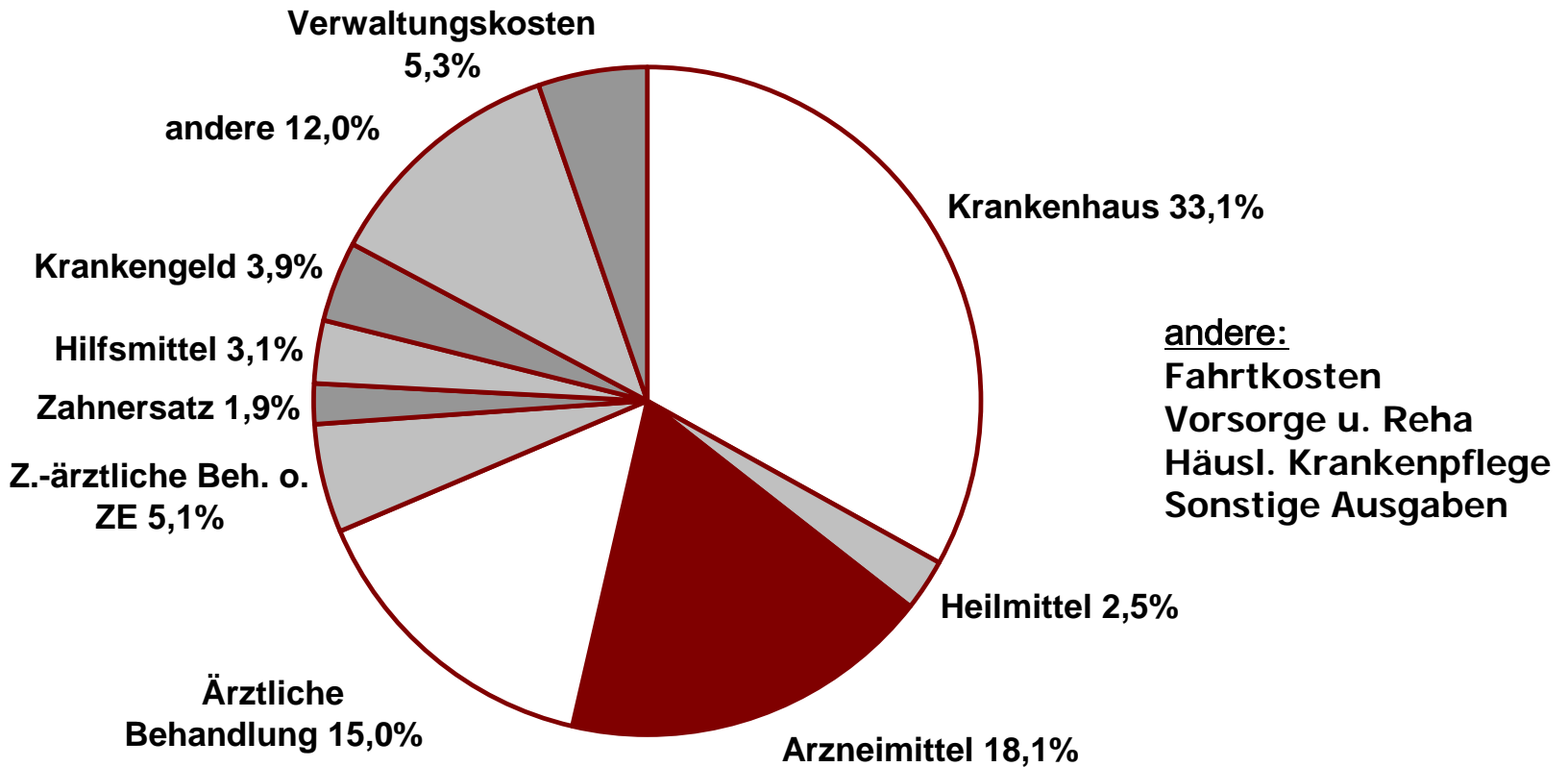


Kassenärztliche Vereinigung  
Nordrhein

## **Auswirkungen der Arzneimittelversorgung im Krankenhaus auf den ambulanten Bereich**

Dr. Leonhard Hansen  
Vorstandsvorsitzender  
Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein  
Dortmund, 22. Oktober 2008

# Ausgaben GKV 2007



Quelle: BMGS, KV45

© KV Nordrhein • Dr. L. Hansen •

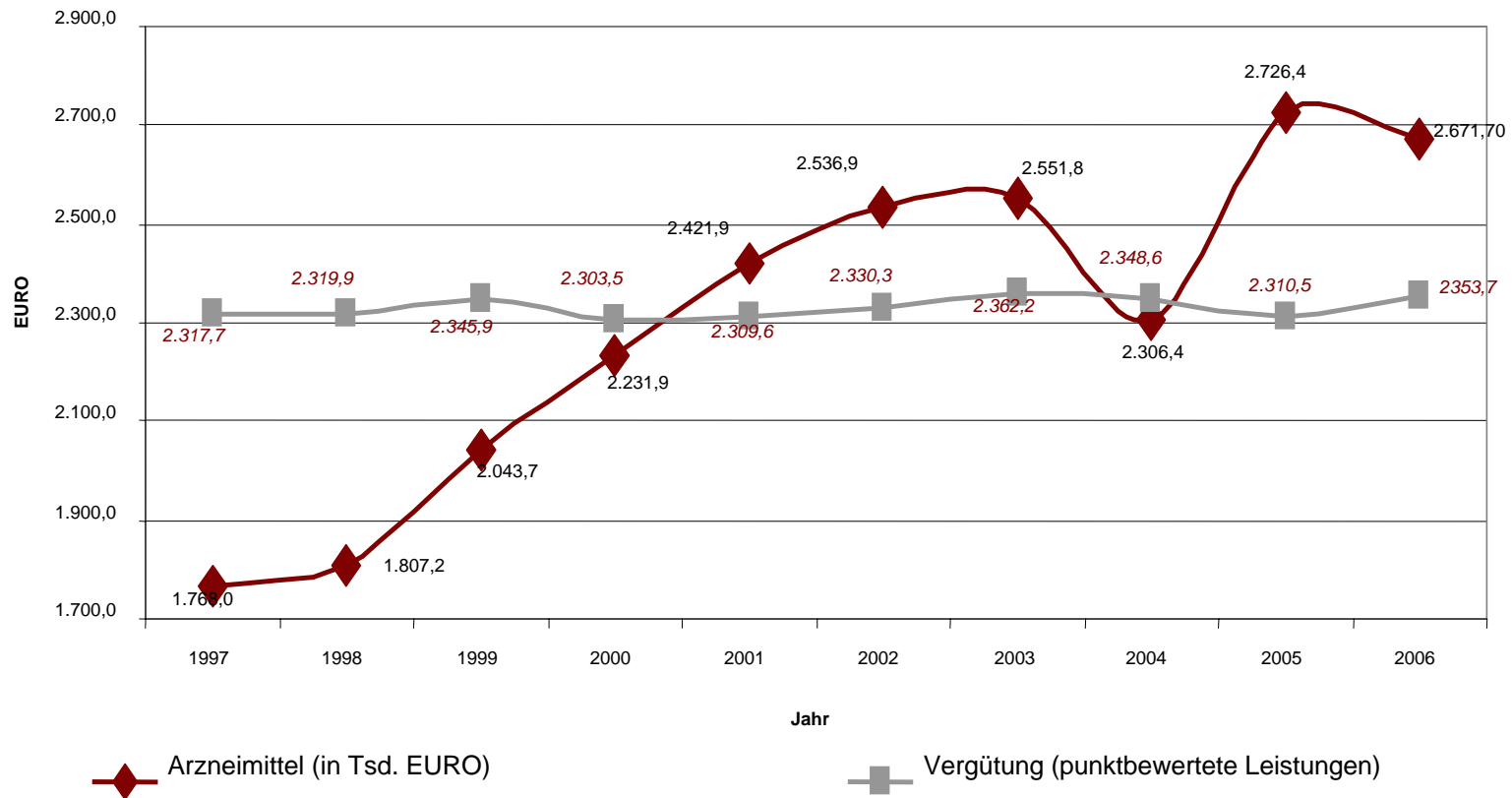
Seite 2

5. SEG Diskussionsforum  
Dortmund  
22.10.2008

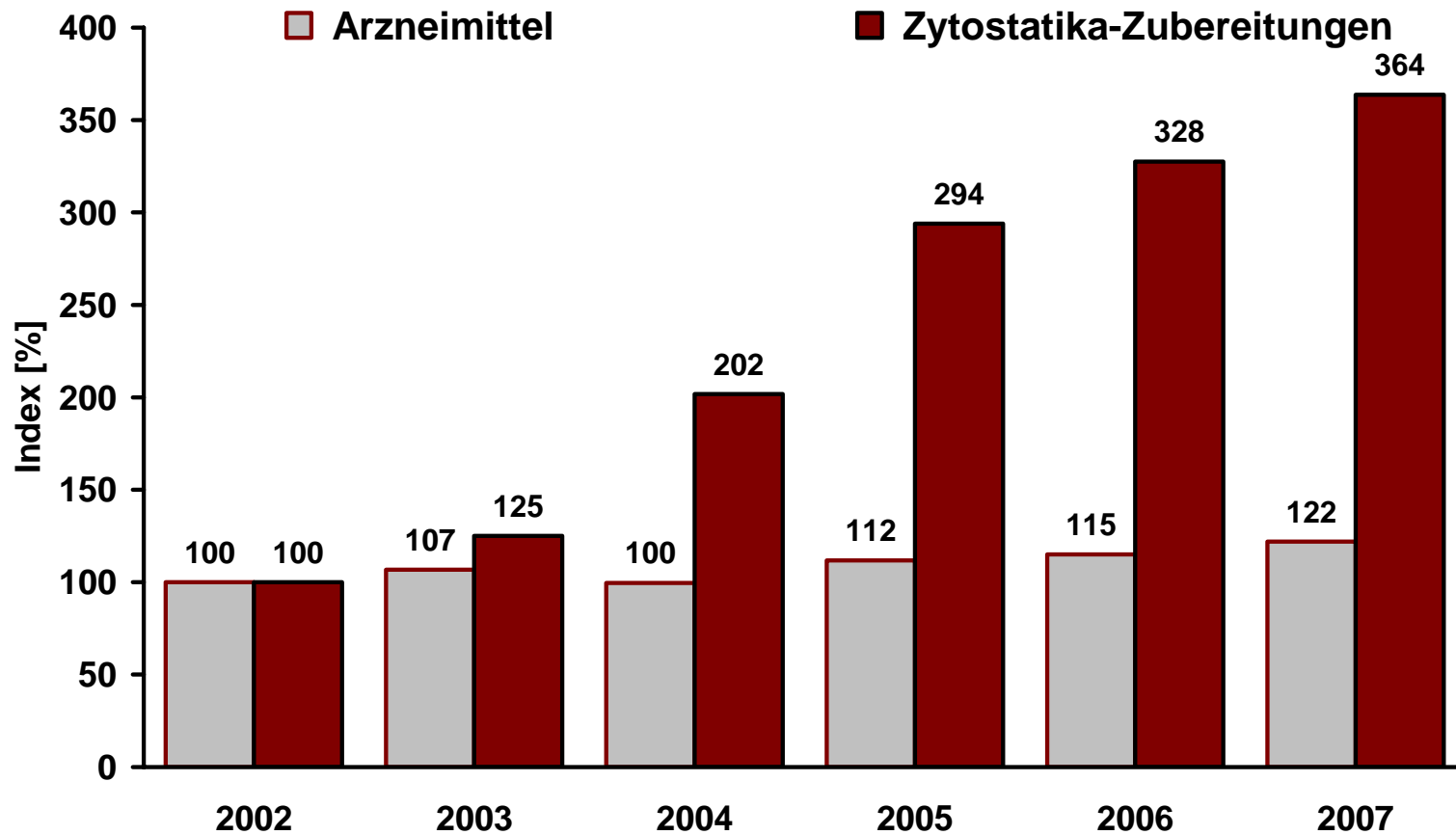


Kassenärztliche Vereinigung  
Nordrhein

# Entwicklung der Arzneimittelausgaben und des Honorars KVNO



# Ausgabenentwicklung je 1000 Versicherte Indexdarstellung



Quelle: GAmSi

© KV Nordrhein • Dr. L. Hansen •

Seite 4

5. SEG Diskussionsforum  
Dortmund  
22.10.2008



Kassenärztliche Vereinigung  
Nordrhein

## § 115a Vor- und nachstationäre Behandlung im Krankenhaus

- (1) Das Krankenhaus kann ... Versicherte ... ohne Unterkunft und Verpflegung behandeln, um
  1. die Erforderlichkeit einer vollstationären Krankenhausbehandlung zu klären oder die vollstationäre Krankenhausbehandlung vorzubereiten (vorstationäre Behandlung) oder
  2. im Anschluss an eine vollstationäre Krankenhausbehandlung den Behandlungserfolg zu sichern oder zu festigen (nachstationäre Behandlung).



## § 115c SGB V - Fortsetzung der AM-Therapie nach Krankenhausbehandlung

- (1) Ist im Anschluss an eine Krankenhausbehandlung die Verordnung von Arzneimitteln erforderlich, hat das Krankenhaus dem weiterbehandelnden Vertragsarzt die Therapievorschläge unter Verwendung der **Wirkstoffbezeichnungen** mitzuteilen. Falls preisgünstigere Arzneimittel mit pharmakologisch vergleichbaren Wirkstoffen oder therapeutisch vergleichbarer Wirkung verfügbar sind, ist **mindestens ein preisgünstigerer Therapievorschlag** anzugeben. Abweichungen in den Fällen der Sätze 1 und 2 sind in medizinisch begründeten **Ausnahmefällen** zulässig.



## § 115c SGB V - Fortsetzung der AM-Therapie nach Krankenhausbehandlung

- (2) Ist im Anschluss an eine Krankenhausbehandlung die Fortsetzung der im Krankenhaus begonnenen Arzneimitteltherapie in der vertragsärztlichen Versorgung für einen längeren Zeitraum notwendig, **soll** das Krankenhaus bei der Entlassung Arzneimittel anwenden, die auch bei Verordnung in der vertragsärztlichen Versorgung **zweckmäßig und wirtschaftlich** sind, soweit dies ohne eine Beeinträchtigung der Behandlung im Einzelfall oder ohne eine Verlängerung der Verweildauer möglich ist.



## ■ § 14 Abs. 7 Apo G

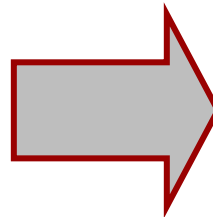
- Bei der Entlassung von Patienten nach stationärer oder ambulanter Behandlung im Krankenhaus **darf** an diese die zur Überbrückung benötigte Menge an Arzneimitteln nur abgegeben werden, wenn im unmittelbaren Anschluss an die Behandlung ein Wochenende oder ein Feiertag folgt.



# Schnittstelle 1

## niedergelassener Arzt - Krankenhaus

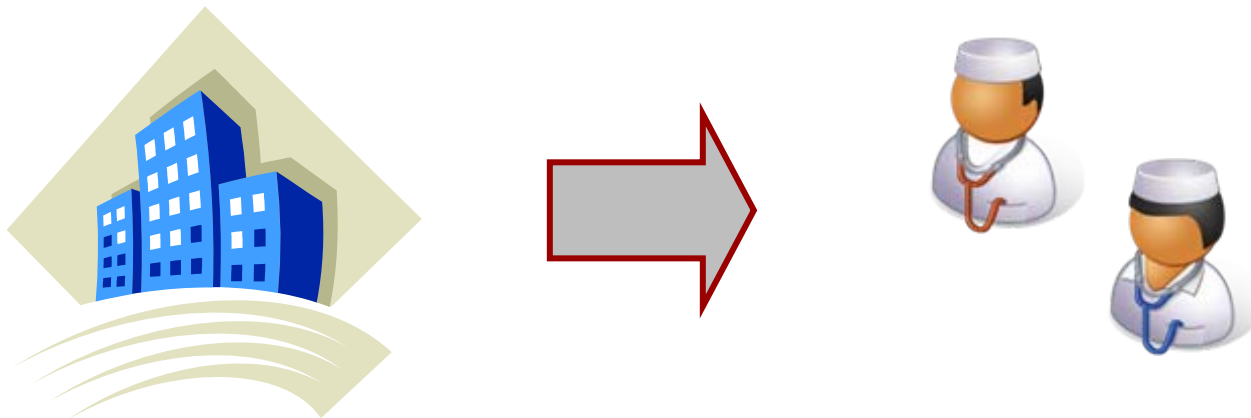
- Meist akute Krankheitssituation
- Behandlung des Patienten nach DRG
- Umstellen auf Krankenhausmedikation



## Schnittstelle 2

### Krankenhaus - niedergelassener Arzt

- Chronische Krankheitssituation, multimorbid
- Behandlung des Patienten nach Richtgrößen
- Umstellen auf Langzeitmedikation



# Arzneimittelauswahl



## Krankenhaus

- Hausliste
- Umstellen der aktuellen Medikation
- Zusätzliche Arzneimittel
- Off label



## Niedergelassener Arzt

- Wirtschaftlichkeitsgebot (Richtgrößen)
- Dauermedikation
- Mehrere Krankheitsbilder
- An Zulassung gebunden
- Me too Liste
- Leitsubstanzen
- ...

# Preisbildung von Arzneimitteln



## Krankenhaus

- Preise werden mit Herstellern verhandelt
- AM-Kosten in DRG enthalten



## Niedergelassener Bereich

- AM PreisV
- AM-Kosten gehen in Richtgröße („Budget“) ein

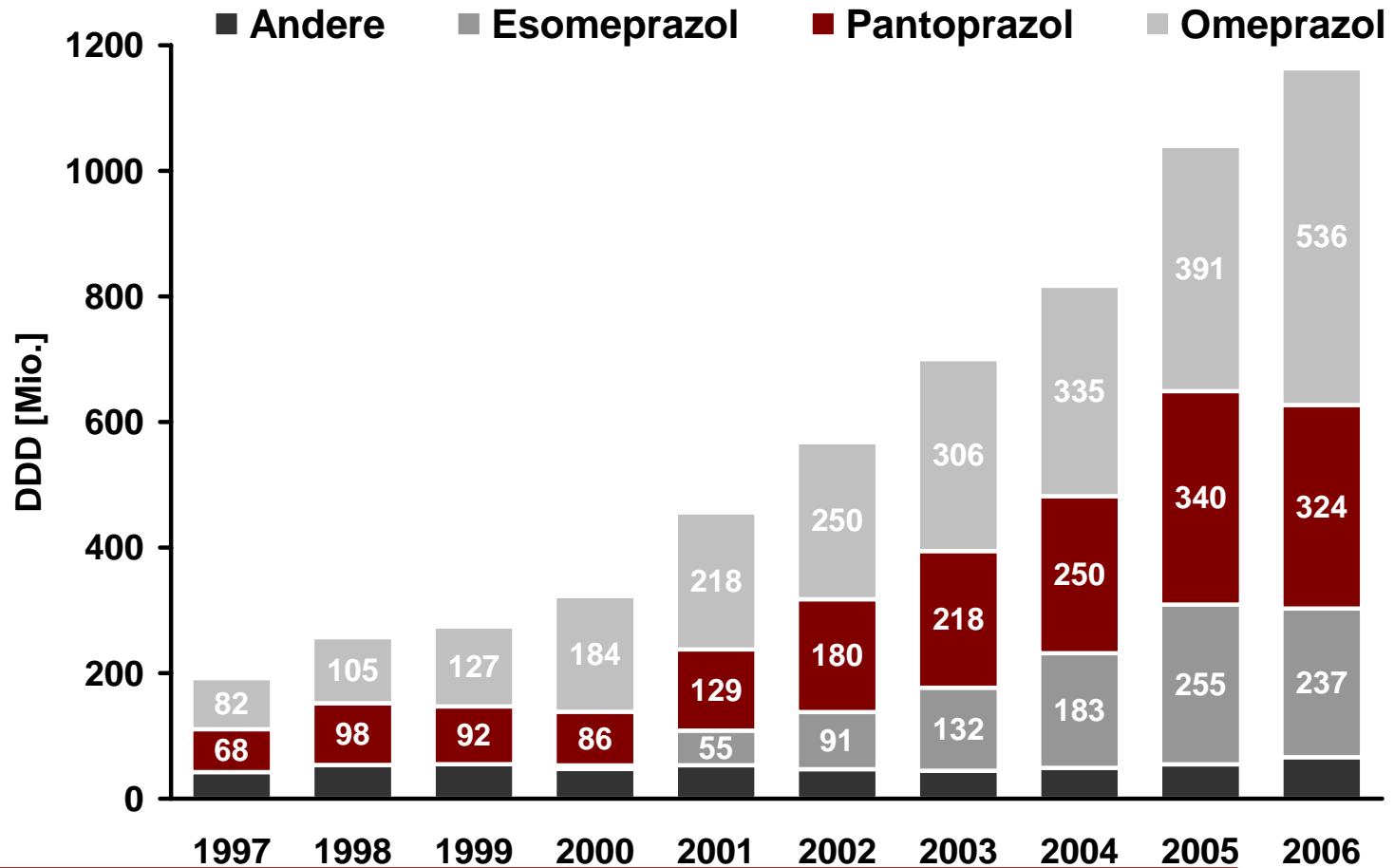


# ■ Beispiel für Entlassmedikation

- **Nebivolol 5 mg (z.B. Nebilet) 1-0-0**
- **Ramipril 5 mg HCT 25 mg (z.B. Delix 5 plus) 1-0-0**
- **Amlodipin 5 mg (z.B. Norvasc) 1-0-0**
- **Acetylsalicylsäure (z.B.. ASS 100) 0-1-0**
- **Pantoprazol 20 mg (z.B. Pantozol) 1-0-0**
- **Allopurinol 100 mg 1-0-0**
- **Atorvastatin 20 mg (z.B. Sortis) 0-0-1**
- **Glimepirid 2 mg (z.B. Amaryl) 1-0-0**
- **Metformin 500 mg (z.B. Glucophage) 1-1-1**
- **Torasemid 10 mg (z.B. Torem) 1-1/2-0**
- **Kaliumchlorid (z.B. Kalinor Brause) nach Wert, aktuell 1-0-0**
- **Spasmex 15 mg 1-0-1 (neu nach urologischem Konsil)**
- **Symbicort 160/4,5 TH 1-0-1 Hub**



# Umsatzentwicklung der PPI



Quelle: AVR

© KV Nordrhein • Dr. L. Hansen •

Seite 14

5. SEG Diskussionsforum  
Dortmund  
22.10.2008

# Einsparpotenziale

	<b>Me-too- Präparate</b>	<b>Spezial- präparate</b>	<b>Alt- Originale</b>	<b>Generika</b>
<b>Ambulante Verordnungen</b>	4,9 %	2,4 %	19,9 %	64,6 %
<b>Krankenhaus- empfehlungen</b>	16,3 %	2,4 %	47,0 %	23,0 %

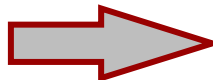
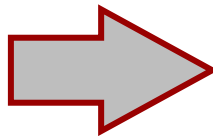
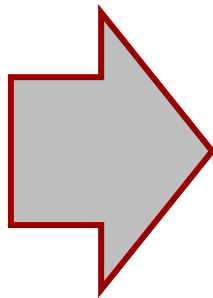


# Einsparpotenziale bei Arzneimitteln



## Krankenhaus

- Pantozol
- Abilify
- Seroquel
- Lyrica
- Elmendos
- Convulex
- OTC-Präparate



## Niedergelassener Bereich

- Omeprazol, -
- Risperidon, Amisulprid
- Clozapin, Risperidon
- Lamotrigin, Gabapentin
- Lamotrigin Generikum
- Valproat Generikum
- Keine Kassenleistung



# ■ Schnittstelle Krankenhaus-Apotheke

- § 14 ApoG:
- Der Leiter der Krankenhausapotheke ... hat die Ärzte des Krankenhauses über Arzneimittel zu informieren und zu beraten, insbesondere im Hinblick auf eine zweckmäßige und wirtschaftliche Arzneimitteltherapie. Dies gilt auch insoweit, als die ambulante Versorgung berührt ist.
- KHS-Apotheker müssen über Arzneimittelversorgung im niedergelassen Bereich informiert sein



# ■ Ansätze zur Koordination

- KBV – Sana-Kliniken
- Projekt Remscheid
- Lokale Lösungen



# Bsp: Überleitungsbogen Gesundheits und Pflegekonferenz Essen

Krankenhausaufenthalt von:  bis:

Diagnosen mit ICD-10

Aufnahmegrund:

## Medikation Aufnahme

## Medikation Entlassung nach Abgleich mit Aufnahmemedikation

Medikament	Morgens	Mittags	Abends	Nachts	Änderung JA / NEIN	Medikament Veränderungen erfolgt	Morgens Aufnahme	Mittags	Abends	Nachts
<input type="text"/>						<input type="text"/>				
<input type="text"/>						<input type="text"/>				
<input type="text"/>						<input type="text"/>				
<input type="text"/>						<input type="text"/>				
<input type="text"/>						<input type="text"/>				
<input type="text"/>						<input type="text"/>				
<input type="text"/>						<input type="text"/>				
<input type="text"/>						<input type="text"/>				
<input type="text"/>						<input type="text"/>				

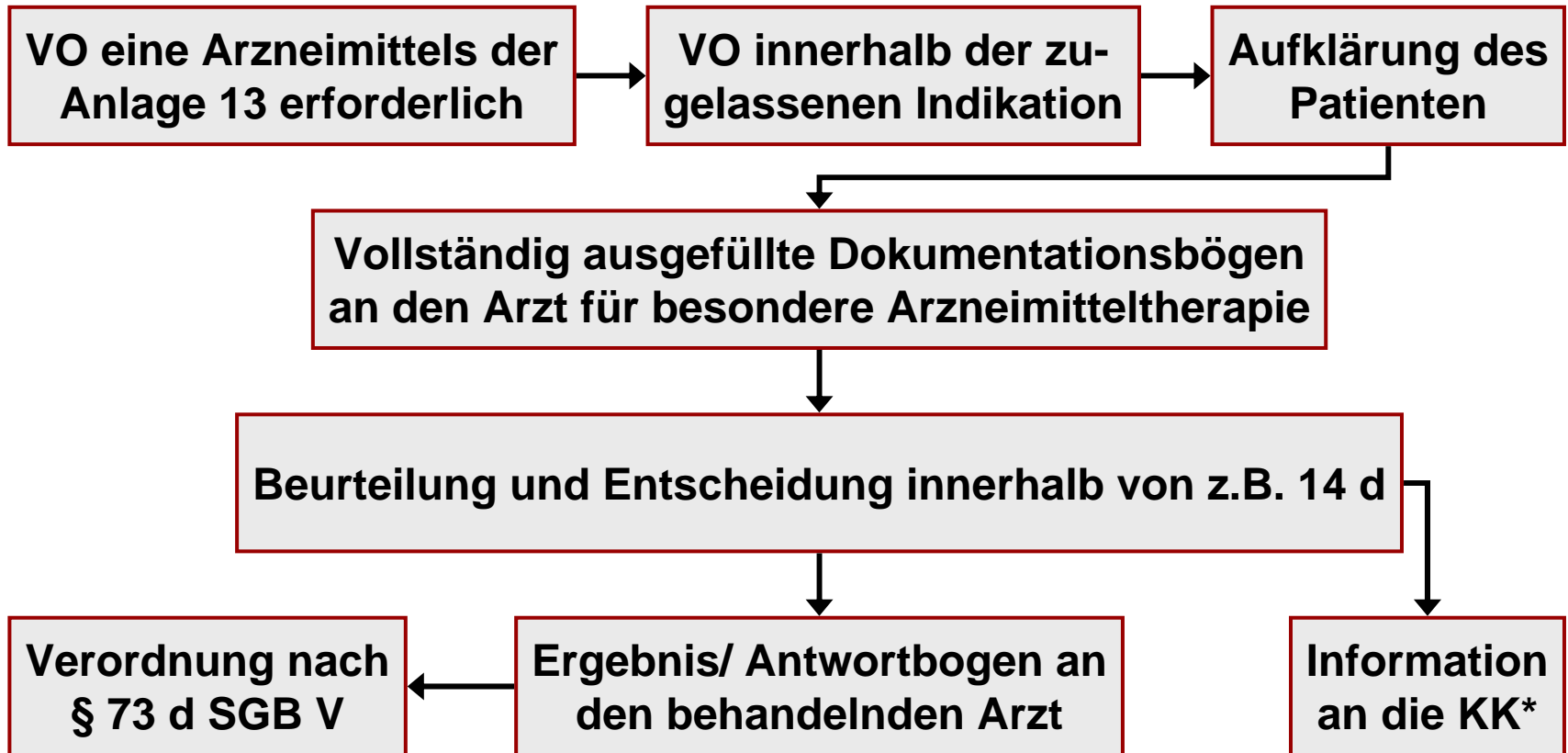
Befunde:

# ■ Verordnung besonderer Arzneimittel

- § 73 d SGB V
- Beschluss des g-ba vom 16. Okt. 2008
- Neuer Abschnitt Q (Nr. 49 bis 53) in AMR
- Neue Anlage 13  
für besondere Arzneimittel
- Umsetzung auf Landesebene bis 2009



# Verordnung besonderer Arzneimittel



\* KK meldet an Prüfstelle



# Verordnung besonderer Arzneimittel

## Anlage 13

- Ambrisentan (Volibris®)
- Bosentan (Tracleer®)
- Iloprost zur Inhalation (Ventavis®)
- Sildenafil (Revatio®)
- Sitaxentan (Thelin®)
- Treprostinil (Remodulin®)



# ■ Lösungsansätze für Schnittstellenproblematik

- Information
- Verständnis
- Gesetzliche Regelung
- „Gleiche Verordnungsgrundlagen im ambulanten und stationären Bereich“ \*

\* 5-Punkte Programm der KBV

© KV Nordrhein • Dr. L. Hansen •

Seite 23

5. SEG Diskussionsforum  
Dortmund  
22.10.2008



Kassenärztliche Vereinigung  
Nordrhein



Kassenärztliche Vereinigung  
Nordrhein

Dr. Leonhard Hansen

Vorsitzender des Vorstands

Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein