

Patienten-Compliance-Programme im deutschen Gesundheitswesen

—

**Medizinwissenschaftlicher Kenntnisstand, rechtliche
Umsetzbarkeit und Vorschläge zur Weiterentwicklung des
Rechtsrahmens**

Augsburger Schriften zum Arzneimittel- und Medizinprodukterecht

herausgegeben von Prof. Dr. iur. Ulrich M. Gassner in Zusammenarbeit mit der
Forschungsstelle für Medizinprodukterecht der Universität Augsburg

Fabian Rieß

**Patienten-Compliance-Programme
im deutschen Gesundheitswesen**

Medizinwissenschaftlicher Kenntnisstand, rechtliche Umsetzbarkeit
und Vorschläge zur Weiterentwicklung des Rechtsrahmens

Shaker Verlag
Aachen 2013

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Zugl.: Augsburg, Univ., Diss., 2013

Copyright Shaker Verlag 2013

Alle Rechte, auch das des auszugsweisen Nachdruckes, der auszugsweisen oder vollständigen Wiedergabe, der Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen und der Übersetzung, vorbehalten.

Printed in Germany.

ISBN 978-3-8440-1998-8

ISSN 1863-6969

Shaker Verlag GmbH • Postfach 101818 • 52018 Aachen

Telefon: 02407 / 95 96 - 0 • Telefax: 02407 / 95 96 - 9

Internet: www.shaker.de • E-Mail: info@shaker.de

Vorwort

Die Idee zur Auseinandersetzung mit dem Thema Therapietreue (die sogenannte Compliance) entstand im Rahmen meiner Beratungstätigkeit bei führenden gesetzlichen Krankenkassen und Pharmaunternehmen. In zahlreichen Diskussionen mit dem Management dieser Unternehmen wurde deutlich, dass mangelnde Therapietreue in der Arzneimitteltherapie allenthalben als schwerwiegendes Problem anerkannt ist, die Verantwortlichen jedoch vor einer flächendeckenden Implementierung von Programmen zur Steigerung der Compliance zurückschrecken. So wurden einerseits Zweifel an den Einspareffekten, die diese Programme erzielen können, geäußert, andererseits wurde die Umsetzung solcher Programme oftmals als aufwändig oder kompliziert empfunden.

So war die Entscheidung schnell gefällt, im Rahmen meiner Dissertation den Fragen auf den Grund zu gehen, wie ein optimales Patienten-Compliance-Programm – auf Basis der medizinischen und gesundheitsökonomischen Erkenntnisse – aussehen sollte und unter welchen Rahmenbedingungen ein solches Programm heute in Deutschland umsetzbar ist.

Um die Analyse möglichst praxisnah zu gestalten, begann ich meine Recherche zunächst mit zahlreichen Interviews mit den verschiedenen Stakeholdern von Patienten-Compliance-Programmen. So konnte ich einerseits mit Vertretern von fünf gesetzlichen Krankenkassen, drei professionellen Versorgungsmanagement-Anbietern, zwei Pharmaunternehmen, zwei Medizinrechts-Kanzleien sowie einem Gesundheitsökonom die Ansatzpunkte für Compliance-Förderung sowie mögliche Hinderungsgründe für die Verbreitung solcher Programme vertraulich diskutieren. Ihnen allen sei an dieser Stelle herzlich für ihre wertvollen Hinweise und Erfahrungen aus der Praxis gedankt.

Mein besonderer Dank gilt an dieser Stelle Herrn Prof. Dr. Gassner, der sich bereit erklärt hat die fachliche Betreuung dieser Arbeit zu übernehmen und mir auf diesem Wege die Möglichkeit zu einer Promotion an der Universität Augsburg eröffnet hat. Danken möchte ich auch Herrn Prof. Dr. Lindner für die rasche Erstellung des Zweitgutachtens.

Im Hinblick auf die Erstellung der Arbeit gilt mein Dank in erster Linie meiner Frau Patrizia Napolitano-Rieß, die mich während des gesamten Prozesses unermüdlich unterstützt und ermutigt hat. Danken möchte ich auch meinen Freunden Caspar Lenze und Dr. Markus Schmall, sowie meinem Vater Hans-Peter Rieß für die zahlreichen Korrekturhinweise und Verbesserungsvorschläge.

Krefeld, den 24.05.2013

Inhaltsübersicht

A. Die Bedeutung von Compliance-Programmen in der Arzneimittelversorgung	1
I. Einleitung	1
1. Von Compliance-Problemen zu Compliance-Programmen	1
2. Aufbau, Ziele und Problemfelder der Arbeit.....	3
II. Compliance und Non-Compliance in der Arzneimitteltherapie	6
1. Begriffsklärung: Was ist Compliance	6
2. Formen der Non-Compliance	8
3. Abgrenzung zu anderen Begriffen.....	9
4. Messung von Non-Compliance	14
5. Ausmaß der Non-Compliance	22
6. Gründe für Non-Compliance.....	26
7. Medizinische Folgen der Non-Compliance	37
8. Non-Compliance als Kostenfaktor im Gesundheitswesen	38
III. Die wachsende Bedeutung von Compliance-Förderung	41
1. Compliance-Förderung als Gegenstand der medizinisch-wissenschaftlichen Forschung.....	41
2. Ansatzpunkte zur Compliance-Förderung.....	44
3. Compliance-Förderung aus Sicht von Kostenträgern.....	51
4. Compliance-Förderung aus Sicht der pharmazeutischen Industrie.....	54
B. Entwurf exemplarischer Compliance-Programme.....	59
I. Erfolgsfaktoren für die Entwicklung umfassender Compliance-Programme	59
1. Vorbemerkung.....	59
2. Erfolgsfaktoren und Aufbau optimaler Compliance-Programme	62
II. Exemplarischer Entwurf optimaler Compliance-Programme	72
1. Compliance-Programm einer gesetzlichen Krankenkasse	72

2. Compliance-Programm eines Pharmaunternehmens.....	90
3. Gemeinsames Compliance-Programm eines Pharmaunternehmens und einer Krankenkasse	106
C. Umsetzbarkeit der exemplarischen Compliance-Programme vor dem Hintergrund der rechtliche Rahmenbedingungen	123
I. Vorbemerkung zum Aufbau der rechtlichen Prüfung	123
II. Compliance-Programme einer Krankenkasse	123
1. Darstellung der rechtlich relevanten Kernelemente des Compliance-Programms	123
2. Juristische Prüfung der Umsetzbarkeit.....	124
3. Zusammenfassende Betrachtung der rechtlichen Umsetzbarkeit des Compliance-Programms einer Krankenkasse.....	164
III. Compliance-Programm eines Pharmaunternehmens.....	165
1. Darstellung der rechtlich relevanten Teilaspekte des Compliance-Programms	165
2. Juristische Prüfung der Umsetzbarkeit.....	166
3. Zusammenfassende Betrachtung der rechtlichen Umsetzbarkeit des Programms eines Pharmaunternehmens	192
IV. Gemeinsames Compliance-Programm eines Pharmaunternehmens, einer Krankenkasse und Apotheken	194
1. Darstellung der rechtlich relevanten Teilaspekte des Compliance-Programms	194
2. Juristische Prüfung der Umsetzbarkeit.....	195
3. Zusammenfassende Betrachtung der rechtlichen Umsetzbarkeit des Programms einer Krankenkasse und eines Pharmaunternehmens	231
D. Vorschläge zur Weiterentwicklung der rechtlichen Rahmenbedingungen für Compliance-Programme.....	235
I. Umsetzbarkeit der Idealmodelle unter aktuell geltenden Rahmenbedingungen.....	235
II. Optimierung der rechtlichen Rahmenbedingungen für Compliance-Programme.....	235
1. Compliance-Programm einer gesetzlichen Krankenkasse	235

2. Compliance-Programm eines Pharmaunternehmens.....	247
E. Fazit und Ausblick	251

Inhaltsverzeichnis

A. Die Bedeutung von Compliance-Programmen in der Arzneimittelversorgung	1
I. Einleitung	1
1. Von Compliance-Problemen zu Compliance-Programmen	1
2. Aufbau, Ziele und Problemfelder der Arbeit.....	3
II. Compliance und Non-Compliance in der Arzneimitteltherapie.....	6
1. Begriffsklärung: Was ist Compliance	6
2. Formen der Non-Compliance	8
3. Abgrenzung zu anderen Begriffen.....	9
a) Adherence.....	9
b) Persistence.....	10
c) Concordance.....	11
d) Weitere Begrifflichkeiten	12
4. Messung von Non-Compliance	14
a) Systematisierung unterschiedlicher Methoden zur Erfassung von Non-Compliance	14
b) Direkte Verfahren zur Compliance-Messung.....	15
c) Indirekte Verfahren zur Compliance-Messung	17
aa) Indirekte, objektive Messverfahren.....	17
bb) Indirekte, subjektive Messverfahren	20
5. Ausmaß der Non-Compliance	22
a) Internationale Studien zum Ausmaß von Non-Compliance.....	22
b) Studien zur Non-Compliance in Deutschland	24
6. Gründe für Non-Compliance.....	26
a) Patientenbezogene Faktoren.....	28
aa) Demographie	28
bb) Psychosoziale Faktoren.....	29
cc) Familiäres/soziales Umfeld.....	29

b) Indikationsbezogene Faktoren.....	30
aa) Krankheit.....	30
bb) Therapie.....	31
c) Gesundheitssystembezogene Faktoren.....	33
aa) Leistungserbringer.....	33
bb) Finanzierung.....	35
d) Zusammenfassende Betrachtung der Einflussfaktoren von Compliance.....	35
7. Medizinische Folgen der Non-Compliance.....	37
8. Non-Compliance als Kostenfaktor im Gesundheitswesen	38
III. Die wachsende Bedeutung von Compliance-Förderung	41
1. Compliance-Förderung als Gegenstand der medizinisch- wissenschaftlichen Forschung.....	41
2. Ansatzpunkte zur Compliance-Förderung.....	44
a) Vorbemerkung.....	44
b) Patienteninformation und -schulung	46
c) Verhaltensbeeinflussung	47
d) Monitoring.....	48
e) Therapievereinfachung bzw. -anpassung	49
f) Sonstige Interventionen.....	50
g) Zusammenfassende Betrachtung der Interventionen.....	51
3. Compliance-Förderung aus Sicht von Kostenträgern.....	51
4. Compliance-Förderung aus Sicht der pharmazeutischen Industrie.....	54
B. Entwurf exemplarischer Compliance-Programme.....	59
I. Erfolgsfaktoren für die Entwicklung umfassender Compliance- Programme	59
1. Vorbemerkung.....	59
2. Erfolgsfaktoren und Aufbau optimaler Compliance- Programme	62

a) Erfolgsfaktoren optimaler Compliance-Programme	62
b) Aufbau optimaler Compliance-Programme	64
c) Detaillierung der einzelnen Schritte	65
aa) Patientenauswahl und -ansprache.....	65
bb) Ursachenforschung.....	67
cc) Interventionen	68
dd) Optimierung	69
ee) Erfolgsmessung	70
II. Exemplarischer Entwurf optimaler Compliance-Programme	72
1. Compliance-Programm einer gesetzlichen Krankenkasse	72
a) Zielgruppe des Compliance-Programms	72
aa) Indikation: Osteoporose	72
bb) Therapie von Osteoporose.....	74
cc) Häufige Compliance-Probleme bei Osteoporose	76
b) Ansatzpunkte der Compliance-Förderung.....	80
c) Programmaufbau und Interventionen.....	81
aa) Ziele des Programms.....	81
bb) Detaillierung von Programmaufbau und Interventionen.....	81
(1) Patientenauswahl und -ansprache sowie Ursachenforschung	82
(2) Interventionen im Programm.....	84
(3) Laufende Optimierung des Programms	86
(4) Erfolgsmessung und Evaluation des Programms	88
2. Compliance-Programm eines Pharmaunternehmens.....	90
a) Zielgruppe des Compliance-Programms	90
aa) Indikation: Asthma bronchiale.....	90
bb) Therapie von Asthma bronchiale	91
cc) Häufige Compliance-Probleme bei Asthma bronchiale.....	93
b) Ansatzpunkte der Compliance-Förderung.....	96

c) Programmaufbau und Interventionen	97
aa) Ziele des Programms	97
bb) Detaillierung von Programmaufbau und Interventionen.....	97
(1) Patientenauswahl und -ansprache sowie Ursachenforschung	98
(2) Interventionen im Programm.....	101
(3) Laufende Optimierung des Programms	103
(4) Erfolgsmessung und Evaluation des Programms	105
3. Gemeinsames Compliance-Programm eines Pharmaunternehmens und einer Krankenkasse	106
a) Zielgruppe des Compliance-Programms	106
aa) Population: multimorbide ältere Patienten.....	106
bb) Therapie von multimorbiden älteren Patienten	109
cc) Häufige Compliance-Probleme bei geriatrischen Patienten.....	110
b) Ansatzpunkte der Compliance-Förderung.....	112
c) Programmaufbau und Interventionen	115
aa) Ziele des Programms	115
bb) Detaillierung von Programmaufbau und Interventionen.....	116
(1) Patientenauswahl und -ansprache sowie Ursachenforschung	117
(2) Interventionen im Programm.....	119
(3) Laufende Optimierung des Programms	120
(4) Erfolgsmessung und Evaluation des Programms	121
C. Umsetzbarkeit der exemplarischen Compliance-Programme vor dem Hintergrund der rechtliche Rahmenbedingungen	123
I. Vorbemerkung zum Aufbau der rechtlichen Prüfung	123
II. Compliance-Programme einer Krankenkasse	123
1. Darstellung der rechtlich relevanten Kernelemente des Compliance-Programms	123
2. Juristische Prüfung der Umsetzbarkeit	124

a) Frage 1: Grundlegende Datenanalytik.....	124
aa) Fragestellung.....	124
bb) Prüfung der einzelnen Voraussetzungen.....	125
(1) Grundsätze des Sozialdatenschutzes bei gesetzlichen Krankenkassen.....	125
(2) Zulässigkeit der Datenauswertung zur Erbringung von Leistungen an Versicherte	127
(3) Zulässigkeit der Datenauswertung im Rahmen des Versorgungsmanagements.....	139
(4) Zulässigkeit der Datenauswertung im Rahmen von Modellvorhaben.....	143
(5) Prüfung weiterer möglicher Ermächtigungsnormen.....	146
(6) Zusammenführung von Sozialdaten	147
cc) Zwischenergebnis.....	149
b) Frage 2: Patientenansprache.....	150
aa) Vorbemerkung zum Fortgang der juristischen Prüfung.....	150
bb) Fragestellung.....	150
(1) Patientenansprache im Rahmen eines Modellprojektes.....	151
(2) Patientenansprache im Rahmen des Versorgungsmanagements.....	152
(3) Patientenansprache im Rahmen einer Patientenschulung.....	153
cc) Zwischenergebnis.....	154
c) Frage 3: Interventionen und Erhebung zusätzlicher Daten	154
aa) Fragestellung.....	154
bb) Durchführung der Intervention im Rahmen des Compliance-Programms.....	155
cc) Erhebung zusätzlicher Daten bei der Durchführung des Compliance-Programms.....	156
dd) Zwischenergebnis.....	157

d) Frage 4: Information und Einbindung des behandelnden Arztes	157
aa) Fragestellung.....	157
bb) Übermittlung von Daten an den behandelnden Arzt	158
cc) Zwischenergebnis.....	159
e) Frage 5: Beauftragung des Arztes mit der Identifikation und Ansprache weiterer Patienten	160
f) Durchführung des Compliance-Programms durch externe Anbieter	161
3. Zusammenfassende Betrachtung der rechtlichen Umsetzbarkeit des Compliance-Programms einer Krankenkasse.....	164
a) Umsetzbarkeit.....	164
b) Problemfelder	165
III. Compliance-Programm eines Pharmaunternehmens.....	165
1. Darstellung der rechtlich relevanten Teilaspekte des Compliance-Programms	165
2. Juristische Prüfung der Umsetzbarkeit.....	166
a) Vorbemerkung zur Kooperation des Pharmaunternehmens mit Ärzten.....	166
aa) Hintergrund	166
bb) Umsetzung von Compliance-Programmen vor dem Hintergrund des Heilmittelwerberechts	167
b) Frage 1: Kooperationen zwischen Pharmaunternehmen und Ärzten.....	171
aa) Fragestellung.....	171
bb) Prüfung der einzelnen Regelwerke	171
(1) Ärztliche Berufsordnung	171
(2) Wettbewerbsrecht	174
cc) Zwischenergebnis.....	178
c) Frage 2: Patientenidentifikation und Einschreibung ins Compliance-Programm durch Ärzte	178

aa) Fragestellung.....	178
bb) Rahmenbedingungen der Patientenansprache durch Ärzte.....	178
cc) Zwischenergebnis.....	180
d) Frage 3: Aufbau einer Patientendatenbank und Beauftragung externer Dienstleister.....	181
aa) Fragestellung.....	181
bb) Aufbau einer Patientendatenbank.....	181
cc) Weitergabe an externen Dienstleister.....	184
dd) Zwischenergebnis.....	184
e) Frage 4: Durchführung des Patienten-Compliance- Programms durch einen externen Dienstleister.....	184
aa) Fragestellung.....	184
bb) Prüfung der Teilaspekte	185
cc) Zwischenergebnis.....	186
f) Frage 5: Rahmenbedingungen für die Evaluation des Compliance-Programms.....	186
aa) Fragestellung.....	186
bb) Prüfung der einzelnen Voraussetzungen.....	187
cc) Zwischenergebnis.....	191
3. Zusammenfassende Betrachtung der rechtlichen Umsetzbarkeit des Programms eines Pharmaunternehmens	192
a) Umsetzbarkeit.....	192
b) Problemfelder.....	193
IV. Gemeinsames Compliance-Programm eines Pharmaunternehmens, einer Krankenkasse und Apotheken	194
1. Darstellung der rechtlich relevanten Teilaspekte des Compliance-Programms	194
2. Juristische Prüfung der Umsetzbarkeit.....	195
a) Frage 1: Auswertung der Daten zur Identifikation geeigneter Programmteilnehmer durch die Krankenkasse.....	195
aa) Fragestellung und Grundsatz des Sozialdatenschutzes	195

bb) Zulässigkeit der Auswertung im Rahmen eines Modellvorhabens.....	196
cc) Zulässigkeit der Auswertung im Rahmen der integrierten Versorgung	197
(1) Vertragspartner der Krankenkassen in integrierten Versorgungsverträgen.....	198
(2) Bevölkerungsbezogene Flächendeckung.....	199
(3) Interdisziplinär-fachübergreifend oder leistungssektorenübergreifende Versorgung	201
(4) Ersetzung der Regelversorgung.....	202
(5) Zwischenergebnis	203
dd) Zulässigkeit der Auswertung im Rahmen des Versorgungsmanagements	204
ee) Zwischenergebnis.....	205
b) Frage 3: Durchführung der patientenindividuellen Arzneimittelverblistung und weiterer Compliance-fördernder Interventionen durch die Apotheken	206
aa) Fragestellung und Gliederung der nachfolgenden Prüfung	206
bb) Rechtliche Rahmenbedingungen der patientenindividuellen Verblistung	206
(1) Verblistung durch den Apotheker	206
(2) Verblistung durch ein industrielles Verblistungsunternehmen.....	210
cc) Aufbau und Führung einer Medikationsdatei durch die Apotheke	211
dd) Anforderung von Folgeverordnungen im Namen der Patienten.....	213
(1) Anforderung von Folgeverordnungen durch den Apotheker oder das Verblistungsunternehmen.....	213
(2) Ausstellen von Folgeverordnungen durch den Arzt	219
ee) Durchführung weiterer Interventionen durch den Apotheker.....	221
ff) Zwischenergebnis.....	223

c) Frage 4: Bereitstellung der für die Verblisterung benötigten Arzneimittel durch das Pharmaunternehmen	223
aa) Verblisterung von zugelassenen Fertigarzneimitteln	224
bb) Verblisterung von Arzneimittel-Großgebinden	225
(1) Verblisterung von Bulkware durch eine Apotheke	226
(2) Verblisterung von Bulkware durch ein industrielles Verblisterungsunternehmen.....	228
cc) Zwischenergebnis.....	229
d) Frage 5: Durchführung weiterer Interventionen und Erhebung weiterer Patientendaten durch die Krankenkasse.....	230
3. Zusammenfassende Betrachtung der rechtlichen Umsetzbarkeit des Programms einer Krankenkasse und eines Pharmaunternehmens	231
a) Umsetzbarkeit.....	231
b) Problemfelder.....	232
D. Vorschläge zur Weiterentwicklung der rechtlichen Rahmenbedingungen für Compliance-Programme.....	235
I. Umsetzbarkeit der Idealmodelle unter aktuell geltenden Rahmenbedingungen.....	235
II. Optimierung der rechtlichen Rahmenbedingungen für Compliance-Programme.....	235
1. Compliance-Programm einer gesetzlichen Krankenkasse	235
a) Problemfeld: Modellvorhaben als einzige Rechtsgrundlage	235
b) Optionen zur Weiterentwicklung der rechtlichen Rahmenbedingungen.....	236
aa) Compliance-Programme im Rahmen des Versorgungsmanagements	236
bb) Compliance-Programme als Patientenschulungen im Rahmen ergänzender Rehabilitationsleistungen	238
(1) Notwendigkeit der ärztlichen Verordnung	239
(2) Befugnis zur selbständigen Durchführung der Programme	241

(3) Aufnahme von Patienten-Compliance-Programmen in die gemeinsamen Empfehlungen.....	243
c) Kritische Würdigung	246
2. Compliance-Programm eines Pharmaunternehmens.....	247
a) Problemfeld: Wissenschaftliche Evaluation des Compliance-Programms.....	247
b) Optionen zur Weiterentwicklung der rechtlichen Rahmenbedingungen	248
c) Kritische Würdigung	249
E. Fazit und Ausblick	251

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Differenzierung von Compliance und Persistence	11
Abbildung 2: Verfahren zur Compliance-Messung.....	15
Abbildung 3: Einflussfaktoren von Compliance	27
Abbildung 4: Häufigkeit und Beeinflussbarkeit der Einflussfaktoren.....	36
Abbildung 5: Bedeutung von Compliance in der Wissenschaft	42
Abbildung 6: Systematisierung der betrachteten Compliance-Programme.....	60
Abbildung 7: Aufbau optimaler Compliance-Programme.....	65
Abbildung 8: Compliance-Programm für Osteoporose-Patienten.....	82
Abbildung 9: Compliance-Programm für Asthma-Patienten	98
Abbildung 10: Compliance-Programm für multimorbide Patienten	117

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Überblick über weitere Begrifflichkeiten	13
Tabelle 2: Non-Compliance-Raten ausgewählter Krankheiten	23
Tabelle 3: Non-Compliance, Hospitalisierung und Gesundheitsausgaben.....	40
Tabelle 4: Gründe für Non-Compliance bei Osteoporose-Patienten	77

Abkürzungsverzeichnis

a.A.	anderer Ansicht
Abb.	Abbildung
ABDA	Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände
ABl.	Amtsblatt der Europäischen Union
Abs.	Absatz
ADEOS	Adherence Evaluation of Osteoporosis treatment
Adv Ther	Advances in Therapy (Zeitschrift)
AKdÄ	Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft
Alt.	Alternative
AMG	Gesetz über den Verkehr mit Arzneimitteln
AMNOG	Gesetz zur Neuordnung des Arzneimittelmarktes in der gesetzlichen Krankenversicherung (Arzneimittelmarktneuordnungsgesetz)
AMPreisV	Arzneimittelpreisverordnung
ÄndRiLi	Änderungsrichtlinie
ApBetrO	Verordnung über den Betrieb von Apotheken (Apothekenbetriebsordnung)
ApoG	Gesetz über das Apothekenwesen
Arch Intern Med	Archives of Internal Medicine (Zeitschrift)
Az.	Aktenzeichen
BAK	Bundesapothekerkammer
BAnz	Bundesanzeiger
BeckRS	Beck-Rechtssammlung
BfArM	Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte

BDSG	Bundesdatenschutzgesetz
BGH	Bundesgerichtshof
BGHZ	Entscheidungen des Bundesgerichtshofs in Zivilsachen
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
BMJ	British Medical Journal (Zeitschrift)
BPI	Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie e.V.
BSG	Bundessozialgericht
BSGE	Entscheidungen des Bundessozialgericht
BT-Drs.	Bundestags-Drucksache
BVA	Bundesversicherungsamt
BVerwG	Bundesverwaltungsgericht
BVerfG	Bundesverfassungsgericht
Bzw.	beziehungsweise
DAPI	Deutsches Arzneiprüfungsinstitut e.V.
DAZ	Deutsche Apotheker Zeitung
DDD	Defined Daily Dosage (Definierte Tagesdosis)
DDG	Deutsche Diabetes Gesellschaft
DIMDI	Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information
DGGÖ	Deutsche Gesellschaft Gesundheitsökonomie
DMP	Disease Management Programm
DVO	Dachverband Osteologie e.V.
EC	European Commission
Erl.	Erläuterung
EuGH	Europäischer Gerichtshof
EurJHF	European Journal of Heart Failure (Zeitschrift)

XX

FTD	Financial Times Deutschland
FraktE	Fraktionsentwurf
Gesundh ökon Qual manag	Gesundheitsökonomie und Qualitätsmanagement (Zeitschrift)
GG	Grundgesetz
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
GKV-NOG	Gesetz zur Neuordnung von Selbstverwaltung und Eigenverantwortung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Neuordnungsgesetz)
GKV-WSG	Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz)
GOÄ	Gebührenordnung für Ärzte
GRG	Gesetz zur Strukturreform im Gesundheitswesen (Gesundheits-Reformgesetz)
GRUR	Gewerblicher Rechtsschutz und Urheberrecht (Zeitschrift)
h.M.	herrschende Meinung
Hrsg.	Herausgeber
HS	Halbsatz
HWG	Gesetz über die Werbung auf dem Gebiete des Heilwesens (Heilmittelwerbe-gesetz)
IOF	International Osteoporosis Foundation
i.S.d.	im Sinne des
ISPOR	International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research
IV	Integrierte Versorgung
i.V.m.	in Verbindung mit
JAMA	Journal of the American Medical Association

K	Kommentierung
Kap.	Kapitel
KBV	Kassenärztliche Bundesvereinigung
KSW	Kreikebohm/Spellbrink/Waltermann (Kommentar zum Sozialrecht)
lit.	littera
LS	Leitsatz
LSG	Landessozialgericht
MBO-Ärzte	Musterberufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte
Med. Care	Medical Care (Zeitschrift)
MedR	Medizinrecht (Zeitschrift)
MEMS®	Medication Event Monitoring System
MPR	Medication Possession Ratio
mRSA	Morbiditätsorientierter Risikostrukturausgleich
m.w.N.	mit weiteren Nachweisen
NJW	Neue Juristische Wochenschrift
NJW-RR	NJW-Rechtsprechungs-Report
Nr.	Nummer
NZS	Neue Zeitschrift für Sozialrecht
OJ	Official Journal (Amtsblatt der EU)
OLG	Oberlandesgericht
OtCM®	Objective therapy Compliance Measurement
PDD	Prescribed Daily Dosage (Verordnete Tagesdosis)
Pharm.Ind.	Die Pharmazeutische Industrie (Zeitschrift)
PharmR	Pharma Recht (Zeitschrift)
PZ	Pharmazeutische Zeitung

RSA-ÄndV	Verordnung zur Änderung der Risikostruktur-Ausgleichsverordnung
RCT	Randomized Controlled Trial
RiLi	Richtlinie
Rn.	Randnummer
S.	Satz, Seite
SGB	Sozialgesetzbuch
SRa	SozialRecht aktuell (Zeitschrift)
Suppl.	Supplement
u.a.,	unter anderem
UAW	Unerwünschte Arzneimittelwirkungen
ULD	Unabhängiges Landeszentrum für Datenschutz Schleswig-Holstein
USD	United States Dollar
UWG	Gesetz gegen den unlauteren Wettbewerb
v.	vom
VFA	Verband forschender Arzneimittelhersteller
vgl.	vergleiche
Vorb.	Vorbemerkung
WHO	World Health Organization
WRP	Wettbewerb in Recht und Praxis (Zeitschrift)
z.B.	zum Beispiel
Ziff.	Ziffer