

BARMER GEK

Gesundheitswesen aktuell 2011

Trotz der konjunkturbedingt guten Finanzausstattung des Gesundheitsfonds im Jahr 2011 bleibt der Handlungsbedarf im Gesundheitswesen bestehen. Medizinischer Fortschritt, die Alterung der Gesellschaft und steigende Ansprüche der Patienten müssen mit zunehmend begrenzten Mitteln bewältigt werden.

Die Verbesserung der Behandlungsprozesse und die Bekämpfung von Über-, Unter- und Fehlversorgung sind nur möglich, wenn grundlegendes Wissen über die Versorgung und Versorgungsoptionen zur Verfügung steht. Mit der neuen Ausgabe wollen wir einen Beitrag dazu leisten, indem wir Mängel und Verbesserungspotenziale aufzeigen.

Die Beiträge der vierten Ausgabe des Gesundheitswesen aktuell der BARMER GEK sind wie bisher in die Themenbereiche „Systemfragen und Wettbewerb“ und „Gestaltung der Versorgung“ gegliedert. Sowohl namhafte Experten aus unterschiedlichen Institutionen im Gesundheitswesen als auch BARMER GEK-interne Autoren kommen dabei zu Wort.

**BARMER
GEK** die gesund
experten

ISBN 978-3-9812534-4-3

29,80 Euro (D)



9 783981 253443

2011

Gesundheitswesen aktuell

BARMER GEK

BARMER GEK

Gesundheitswesen aktuell 2011

Beiträge und Analysen

herausgegeben von Uwe Repschläger,
Claudia Schulte und Nicole Osterkamp

herausgegeben von

Uwe Repschläger, Claudia Schulte und Nicole Osterkamp

BARMER GEK Gesundheitswesen aktuell 2011

Impressum

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist Eigentum der BARMER GEK. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung der BARMER GEK unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Im Sinne der besseren Lesbarkeit wurde überwiegend die grammatikalisch männliche Sprachform gewählt. Wenn im Text die männliche Sprachform genannt ist, ist damit sowohl die männliche als auch die weibliche Sprachform gemeint.

BARMER GEK Gesundheitswesen aktuell 2011

© 2011 BARMER GEK

herausgegeben von

Uwe Repschläger, Claudia Schulte und Nicole Osterkamp

ISBN 978-3-9812534-4-3

medizinische Leitung: Dr. med. Ursula Marschall

Realisation und Design: 37 Grad GmbH, Düsseldorf

Redaktion: 37 Grad GmbH, Düsseldorf

produziert und gedruckt in Deutschland

Alle Rechte vorbehalten

Änderungen und Irrtümer vorbehalten

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	8
Editorial.....	10

I. Systemfragen und Wettbewerb

Regionalmerkmale im Risikostrukturausgleich. Ein Beitrag zum funktionalen Wettbewerb und zu bedarfsgerechter Versorgung?.....	16
Dirk Göppfarth	

Die statistische Performance eines Zwei-Jahres-Modells im morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich	42
Gerald Lux, Jürgen Wasem	

Die schwarz-gelbe Finanzreform. Zwischen Anspruch und Wirklichkeit	66
Paul Raffauf	

Anmerkungen zum Konzept einer Bürgerversicherung in der Krankenversicherung	92
Markus Lungen, Guido Büscher, Karl Lauterbach	

Ein Ansatz zur Ermittlung von pauschalierten Entgelten für die psychiatrische Versorgung	100
Jens Petrovsky, Beate Garmann-Rolfes, Stefan Rutz, Uwe Repschläger	

Plausibilität der Diagnosekodierung in der ambulanten Versorgung.
Analyse auf Basis eines Ärztepanels 128
Jochen Walker, Volker Buchwald

Warum Medizinprodukte in Deutschland einer
besseren Regulierung bedürfen..... 152
Jürgen Windeler, Stefan Sauerland, Anna-Sabine Ernst

II. Gestaltung der Versorgung

Die Verteilung von Morbidität in Deutschland.
Ein Morbiditätsatlas zum Vergleich von Regionen auf
Basis der 80 Krankheiten des Risikostrukturausgleichs 170
Uwe Repschläger

Gestaltung einer qualitätsorientierten Vergütung aus
betriebswirtschaftlicher Sicht.
Können sich qualitätsbezogene Gewährleistungen bei
IV-Verträgen in der stationären Versorgung lohnen? 194
Thomas Mansky, Dörte Seeger

Krankenhausinfektionen und multiresistente Erreger.
Ein Beitrag zu mehr Transparenz durch
Krankenkassen-Routinedaten 216
Achim Kleinfeld, Markus Rolle, Helmut L'hoest, Ursula Marschall

Opioidtherapie in der Versorgungsrealität.
Ein Beitrag zur Diskussion um ein weitverbreitetes Arzneimittel 242
Ursula Marschall, Helmut L'hoest

Früherkennung kolorektaler Karzinome durch Stuhltests.
 Eine Betrachtung des medizinisch-ökonomischen
 Spannungsfeldes270
 Thomas Giese

Regionale Versorgungsunterschiede bei der Therapie
 des Diabetes mellitus296
 Heiko Lenzen

SAmS – Strukturierte Arzneimitteltherapie für multimorbide Senioren.
 Erste Schritte zur Entwicklung eines komplexen
 Versorgungsprogrammes 314
 Elke Jeske-Saathoff, Svante Gehring, Ursula Marschall,
 Heidi Günther, Birgit Pagels, Sonja Laag

III. Anhang

Abkürzungsverzeichnis338
 Autorenverzeichnis342

Vorwort

Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser,

die erfreuliche Konjunkturentwicklung und mit ihr ein gut gefüllter Gesundheitsfonds im Jahr 2011 können nicht über den weiterhin erforderlichen Handlungsbedarf im Gesundheitswesen hinwegtäuschen.

Medizinischer Fortschritt, die Alterung der Gesellschaft und steigende Ansprüche der Patienten stellen die Gesundheitspolitik und die Gesetzliche Krankenversicherung vor große Herausforderungen. Immer mehr Versorgungsleistungen konkurrieren um begrenzte Mittel. Im Bemühen um eine Lösung wird es, das ist die Erfahrung der letzten Jahrzehnte, kaum eine sogenannte Jahrhundertreform geben. Vielmehr wird der Gesetzgeber weiterhin alle zwei bis drei Jahre regulierend eingreifen und danach die Rahmenbedingungen kontinuierlich verändern. Das Jahr 2011 bildet hier mit dem bereits auf den Weg gebrachten Versorgungsgesetz keine Ausnahme.

Nur durch kontinuierliche Verbesserung der Behandlungsprozesse und der Bekämpfung von Über-, Unter- und Fehlversorgung können sowohl die Qualitäts- als auch die Wirtschaftlichkeitsziele erreicht werden. Es gilt Bestehendes zu hinterfragen, Gutes beizubehalten und Schlechtes konsequent zu verbessern. Dabei kommen der Qualität der Leistungserbringung und der Transparenz über Qualität eine immer entscheidendere Rolle zu.

Die Versorgungsforschung wird daher zukünftig eine immer wichtigere Rolle im Gesundheitswesen spielen. Nur wenn grundlegendes Wissen über die Versorgung und Versorgungsoptionen zur Verfügung steht, können die Entscheidungsträger die richtigen Weichen für eine gesunde

Zukunft stellen. Versorgungsforschung ist dabei eine Gemeinschaftsaufgabe für Krankenkassen und Wissenschaft, der sich die BARMER GEK in einer Vielzahl von Projekten stellt. Beispielsweise können rund 30 Millionen Versicherte seit Mitte des Jahres mit der neuen Online-Arztsuche, einem gemeinsamen Projekt von BARMER GEK, AOK, der Bertelsmann Stiftung und der Dachverbände der größten Patienten- und Verbraucherorganisationen, Ärzte suchen und beurteilen.

Mit der neuen Ausgabe von Gesundheitswesen aktuell wollen wir wie in der Vergangenheit einen Beitrag dazu leisten, Mängel und Verbesserungspotenziale im Gesundheitswesen aufzuzeigen.

Ihre

Dr. Christoph Straub

Dr. Rolf-Ulrich Schlenker

Jürgen Rothmaier

Editorial

Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser,

mit unserer diesjährigen Ausgabe von Gesundheitswesen aktuell möchten wir Sie wieder über aktuelle und spannende Themen im Gesundheitswesen informieren.

Dabei liegt ein Schwerpunkt dieser Ausgabe auf regionalen Vergleichen. Diese zeigen dem Leser in verschiedenen Artikeln anschaulich, dass die Versorgung regional sehr unterschiedlich sein kann. Hier offenbaren sich zwangsläufig Verbesserungspotenziale, die es zu analysieren und zu nutzen gilt.

Grundlage eines funktionierenden Wettbewerbs in der Gesetzlichen Krankenversicherung ist eine gerechte Mittelverteilung zwischen den Krankenkassen. Wettbewerbsvorteile der Krankenkassen sollen durch wirtschaftlichen Mitteleinsatz bei der Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen Versorgung erzielt werden und nicht durch eine bewusste Risikoselektion junger gesunder Versicherter. Eine konsequente Weiterentwicklung des 2009 eingeführten morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleichs wird daher von der BARMER GEK gefordert und aktiv begleitet.

In der diesjährigen Ausgabe von Gesundheitswesen aktuell geht es im Bereich Systemfragen und Wettbewerb zunächst bei Dirk Göppfarth um die regionalen Auswirkungen des Risikostrukturausgleichs (RSA) und die Untersuchung, ob regionale Differenzierungen im RSA zur Verbesserung der Zuweisungsgerechtigkeit zwischen den Krankenkassen führen. Auch im Beitrag von Gerald Lux und Jürgen Wasem steht die Optimierung des morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleichs im Vordergrund. Hier

werden die Auswirkungen der Krankheitsgeschichte, also Unterschiede von Neuerkrankungen zu bereits bestehenden, untersucht und bewertet.

In den beiden folgenden Artikeln geht es um Gesundheitspolitik. Zunächst vergleicht Paul Raffauf die Arbeit der Regierungskoalition mit den zuvor in der Regierungserklärung selbst gesetzten Zielen. Danach stellen Markus Längen, Guido Büscher und Karl Lauterbach das Konzept der Bürgerversicherung der SPD vor.

Die vier BARMER GEK-Autoren Beate Garmann-Rolfes, Jens Petrovsky, Uwe Repschläger und Stefan Rutz steigen mit einem konkreten Ansatz zur Kalkulation von pauschalierten Entgelten in der Psychiatrie in die bisher nur auf ordnungspolitischer Ebene geführte Diskussion ein. In dem Artikel von Jochen Walker und Volker Buchwald werden auf Basis eines Ärztepanel Unterschieden in der Kodierqualität am Beispiel von zwei Krankheiten (Diabetes mellitus und Parkinson-Syndrom) untersucht.

Die Autoren des IQWiG Jürgen Windeler, Stefan Sauerland und Anna-Sabine Ernst schließen den Bereich Systemfragen und Wettbewerb mit der Forderung nach einer verbesserten Regulierung bei Medizinprodukten ab. Hier besteht im internationalen Vergleich Handlungsbedarf bei der Regelung des Marktzugangs.

Im Themenbereich Gestaltung der Versorgung stellt Uwe Repschläger Unterschiede in der regionalen Morbidität in Deutschland anhand ausgewählter Krankheitsbilder und als Gesamtkennzahl dar. Thomas Mansky und Dörte Seeger zeigen am Beispiel der Hüft-Endoprothetik, wie eine auf Garantievereinbarungen basierende Vergütung ausgestaltet sein sollte.

Der Beitrag zu Krankenhausinfektionen und multiresistenten Keimen von Achim Kleinfeld, Markus Rolle, Helmut L'hoest und Ursula Marschall stellt die aktuelle Versorgungssituation sektorübergreifend dar. Um die Anwendung von Opioiden beim Tumor- und Nichttumorschmerz zwischen

Leitlinienanspruch und Versorgungsrealität geht es bei Ursula Marschall und Helmut L'hoest.

Die Darmkrebsfrüherkennung durch Stuhltests wird im Beitrag von Thomas Giese sowohl medizinisch als auch ökonomisch einer kritischen Betrachtung unterzogen. Heiko Lenzen stellt in seinem Artikel die regionalen Versorgungsunterschiede in der Diabetesversorgung dar.

Abschließend beschreibt ein sechsköpfiges Autorenteam – Elke Jeske-Saathoff, Svante Gehring, Ursula Marschall, Heidi Günther, Birgit Pagels, Sonja Laag – ein aktuelles Versorgungsprojekt, das die strukturierte Arzneimittelversorgung von multimorbiden Senioren verbessern soll.

Auch mit der inzwischen vierten Ausgabe von Gesundheitswesen aktuell wollen wir wieder einen spannenden Beitrag zur Diskussion über die aktuellen Fragen der Gesundheitsversorgung und über mögliche Strukturfragen zur Weiterentwicklung des Systems der Gesetzlichen Krankenversicherung vorlegen. Wir freuen uns über Ihr Interesse und gerne auch auf den Einstieg in einen anregenden und fachlichen Diskurs.

Ihre Herausgeber des „Gesundheitswesen aktuell 2011“

Uwe Repschläger

Claudia Schulte

Nicole Osterkamp

Abkürzungsverzeichnis

AKR	Ambulante Kodierrichtlinien
AMG	Arzneimittelgesetz
AMNOG	Arzneimittelmarktneuordnungsgesetz
AOLG	Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landes-Gesundheitsbehörden
BGBI	Bundesgesetzblatt
BIP	Bruttoinlandsprodukt
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
BMGS	Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung
BMI	Body Mass Index
BVA	Bundesversicherungsamt
CNTS	chronische, nicht tumorbedingte Schmerzen
COPD	chronisch obstruktive Lungenerkrankung
CPM	Cummings Prediction Measure
DDD	Defined Daily Dose
DDG	Deutsche Diabetes Gesellschaft
DMP	Disease-Management-Programm (Chroniker-Programm)
DRG	Diagnosis-Related-Group
FORTA	Fit for the Aged
FPV	Fallpauschalenvereinbarung
G-BA	Gemeinsamer Bundesausschusses
gFOBT	auf Guajakharz basierender fäkaler okkultur Bluttest
GHTF	Global Harmonization Task Force
GIST	gastrointestinale Stromatumoren
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
HMG	hierarchisierte Morbiditätsgruppe
ICD	Internationale Klassifikation der Krankheiten
iFOBT	immunologischer Test für humanes Hämoglobin

InEK	Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus GmbH
IV	Integrierte Versorgung
KISS	Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System
KRK	kolorektales Karzinom
MAPE	Mean Absolute Prediction Error
MDK	Medizinischer Dienst der Krankenkassen
MDS	Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen
Morbi-RSA	morbiditätsorientierter Risikostrukturausgleich
MPG	Medizinproduktegesetz
MRE	multipel resistente Erreger
mRSA	morbiditätsorientierter Risikostrukturausgleich
NRZ	Nationales Referenzzentrum
NSAR	nicht-steroidale Antirheumatika
NUB	Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden
OAD	orale Antidiabetika
OPS	Operationen- und Prozedurenschlüssel
OTC	Over the Counter
P4P	Pay for Performance
PIA	Psychiatrische Institutsambulanz
PKV	Private Krankenversicherung
PPI	Protonenpumpenhemmer
PR	Predictive Ratio
RCT	randomisierte klinische Studie
RG	Relativgewicht
SAmS	Strukturierte Arzneimitteltherapie für multimorbide Senioren
SGB	Sozialgesetzbuch
SOEP	Sozioökonomisches Panels
VSG	Versorgungsstrukturgesetz
ZLG	Zentralstelle der Länder für Gesundheitsschutz bei Arzneimitteln und Medizinprodukten

Abkürzungen der BARMER GEK-Regionalgeschäftsstellen

AC	Aachen	FR	Freiburg
A	Augsburg	GI	Gießen
BT	Bayreuth	GR	Görlitz
GL	Bergisch-Gladbach	GÖ	Göttingen
B	Berlin Mitte	GT	Gütersloh
B	Berlin Ost	HA	Hagen
BI	Bielefeld	HAL	Halle
BO	Bochum	HH	Hamburg
BN	Bonn	HU	Hanau
BOR	Borken	H	Hannover
BRB	Brandenburg	HN	Heilbronn
BS	Braunschweig	J	Jena
HB	Bremen	KA	Karlsruhe
C	Chemnitz	KS	Kassel
CB	Cottbus	KE	Kempen
DA	Darmstadt	KI	Kiel
DE	Dessau	KO	Koblenz
DO	Dortmund	K	Köln
DD	Dresden	KR	Krefeld
D	Düsseldorf	L	Leipzig
DU	Duisburg	LU	Ludwigshafen
EA	Eisenach	HL	Lübeck
EF	Erfurt	LG	Lüneburg
E	Essen	MD	Magdeburg
FL	Flensburg	MZ	Mainz
F	Frankfurt	MA	Mannheim
FF	Frankfurt/Oder	MG	Mönchengladbach

M	München
MS	Münster
NB	Neubrandenburg
N	Nürnberg
OL	Oldenburg
OS	Osnabrück
PB	Paderborn
P	Potsdam
RE	Recklinghausen
RG	Regensburg
RO	Rosenheim
HRO	Rostock
SB	Saarbrücken
SN	Schwerin
SI	Siegen
SR	Straubing
S	Stuttgart
SHL	Suhl
TR	Trier
UL	Ulm
WI	Wiesbaden
WÜ	Würzburg
W	Wuppertal
Z	Zwickau

Autorenverzeichnis

Volker Buchwald, Senior Production Analyst, Global Operations, IMS HEALTH GmbH & Co. OHG Frankfurt am Main.

Guido Büscher, Diplom Statistiker, wissenschaftlicher Mitarbeiter, Institut für Gesundheitsökonomie und Klinische Epidemiologie (IGKE) der Uniklinik Köln.

Anna-Sabine Ernst, Dr., Leiterin des Ressorts Kommunikation des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG), Köln.

Beate Garmann-Rolfes, Assessorin iuris, Abteilung Stationäre Versorgung und Rehabilitation, BARMER GEK Wuppertal.

Svante Gehring, Dr. med., niedergelassener Hausarzt, Norderstedt.

Thomas Giese, Dr. med., FA Neurologie, Diplom-Gesundheitsökonom, Sachgebiet Medizin, Hauptabteilung Unternehmensstrategie und Controlling, BARMER GEK Wuppertal.

Heidi Günther, Apothekerin, Abteilung Arzneimittel/Apotheken BARMER GEK Wuppertal.

Dirk Göppfarth, Dr., RD, Leiter des Referats VII2 (Risikostrukturausgleich) des Bundesversicherungsamtes, Bonn.

Achim Kleinfeld, Diplom-Sportwissenschaftler, Stationäre Versorgung und Rehabilitation, BARMER GEK Wuppertal.

Elke Jeske-Saathoff, Apothekerin, Landesgeschäftsstelle Nord, BARMER GEK Hamburg.

Sonja Laag, Diplom-Gesundheitswirtin, Abteilung Versorgungsprogramme, Sachgebietsleiterin, BARMER GEK Wuppertal.

Karl W. Lauterbach, Professor Dr. med. Dr. sc (Harvard), MdB und gesundheitspolitischer Sprecher der SPD-Bundestagsfraktion, Berlin.

Heiko Lenzen, Bachelor of Business Administration, Abteilung Zentralcontrolling, BARMER GEK Wuppertal.

Helmut L'hoest, Arzt, Sachgebiet Medizin, Hauptabteilung Unternehmensstrategie und Controlling, BARMER GEK Wuppertal.

Markus Längen, Priv.-Doz. Dr. rer. pol., kommissarischer Leiter des Instituts für Gesundheitsökonomie und Klinische Epidemiologie (IGKE) der Uniklinik Köln.

Gerald Lux, Diplom-Kaufmann, wissenschaftlicher Mitarbeiter, Lehrstuhl für Medizinmanagement an der Universität Duisburg-Essen.

Thomas Mansky, Professor Dr., Leiter des Fachgebiets Strukturentwicklung und Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen an der TU Berlin.

Ursula Marschall, Dr. med., FÄ Anästhesie, Diplom-Gesundheitsökonomin, Sachgebietsleiterin Medizin, Hauptabteilung Unternehmensstrategie und Controlling, BARMER GEK Wuppertal.

Birgit Pagels, Dr., Landesgeschäftsstelle Nord, BARMER GEK Hamburg.

Jens Petrovsky, Diplom-Kaufmann, Abteilung Stationäre Versorgung und Rehabilitation, BARMER GEK Wuppertal.

Paul Raffauf, Diplom-Sozialwissenschaftler, Sachgebietsleiter Gesundheitspolitik und Grundsatzfragen, Abteilung Unternehmenspolitik und Kommunikation, BARMER GEK Wuppertal.

Uwe Repschläger, Diplom-Ökonom, Hauptabteilungsleiter Unternehmensstrategie und Controlling, BARMER GEK Wuppertal.

Markus Rolle, Diplom-Ökonom, Abteilung Stationäre Versorgung und Rehabilitation, BARMER GEK Wuppertal.

Stefan Rutz, Dr., Abteilung Stationäre Versorgung und Rehabilitation, BARMER GEK Wuppertal.

Stefan Sauerland, Priv.-Doz. Dr. med., Leiter des Ressorts Nichtmedikamentöse Verfahren des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG), Köln.

Dörte Seeger, Wissenschaftliche Mitarbeiterin, Fachgebiet Strukturentwicklung und Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen an der TU Berlin.

Jochen Walker, Dr. med., Senior Consultant Payer, IMS HEALTH GmbH & Co. OHG Frankfurt am Main.

Jürgen Wasem, Professor Dr., Leiter des Lehrstuhls für Medizinmanagement, Universität Duisburg-Essen.

Jürgen Windeler, Professor Dr., Leiter des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG), Köln.