
herausgegeben von

Uwe Repschläger, Claudia Schulte und Nicole Osterkamp

BARMER GEK Gesundheitswesen aktuell 2010

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 2010

© 2010 BARMER GEK

herausgegeben von

Uwe Repschläger, Claudia Schulte und Nicole Osterkamp

ISBN 978-3-9812534-2-9

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

Preisregulierung von patentgeschützten Arzneimitteln. Welchen Beitrag kann die Kosten-Nutzen-Bewertung leisten?	16
Mathias Kifmann	
QALYs in der Kosten-Nutzen-Bewertung. Rechnen in drei Dimensionen.....	32
Klaus Koch, Andreas Gerber	
Die Erstellung der Ambulanten Kodierrichtlinien	50
Ingolf Berger	
Vom Zusatzbeitrag zur Gesundheitspauschale. Das niederländische Gesundheitssystem als Vorbild?	70
Frank Schulze Ehring	
Frühwarnsysteme in der Gesetzlichen Krankenversicherung. Die Rahmenbedingungen	90
Falk König, Patrick Florath, Uwe Repschläger, Frank Romeike	
Zur Rolle und Funktion der alten Spitzenverbände. Perspektive für eine zukunftsfähige Verbändelandschaft in einem wettbewerbsorientierten GKV-System	106
Uwe Repschläger	

Die Abbildung von Multimorbidität im morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich	126
Claudia Schulte	

II. Gestaltung der Versorgung

Kollektivverträge und selektive Vollversorgungsverträge in der ambulanten ärztlichen Versorgung. Die Frage nach dem „Entweder-oder“	148
Andreas Köhler	

Bereinigung der vertragsärztlichen Vergütung. Stand der Verfahrensentwicklung und Relevanz für einen fairen Wettbewerb zwischen kollektiv- und selektivvertraglicher Versorgung	160
Antje Schwinger, Hans-Dieter Nolting	

Achtzehn Arztkontakte im Jahr. Hintergründe und Details.....	176
Boris von Maydell, Thilo Kosack, Uwe Repschläger, Christoph Sievers, Rebecca Zeljar	

Der deutsche Arzneimittelmarkt. Reform- oder neuordnungsbedürftig?	192
Detlef Böhler, Karl-Heinz Neumann	

Das Fibromyalgiesyndrom. Dilemma zwischen Leitlinie und Versorgungsrealität	212
Ursula Marschall, Andreas Wolik	

Adipositaschirurgie – notwendige Therapie oder Lifestyle? Spannungsfeld zwischen Medizin und Krankenkasse	240
Hans Hauner, Ursula Marschall, Michael Lex, Andreas Wolik, Henrik Schwandrau	

Berechnung von Hospitalisierungswahrscheinlichkeiten. Die Methode der Zufallswälder und der Vergleich mit gängigen statistischen Klassifikationsverfahren	266
Thilo Kosack, Andreas Wolik	

III. Anhang

Abkürzungsverzeichnis	290
Autorenverzeichnis	292

Vorwort

Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser,

durch die Vereinigung von BARMER und GEK zum Jahresbeginn ist aus zwei vielfach ausgezeichneten Krankenkassen die neue BARMER GEK entstanden. Mit unserem Motto „Das Beste aus zwei Welten“ stellen wir uns der Herausforderung, als Marktführer die Weiterentwicklung der Krankenversicherung aktiv zu gestalten. Unser breites Publikationsangebot richten wir nicht nur an unsere Versicherten, sondern auch an das Fachpublikum im Gesundheitswesen.

Die diesjährige Ausgabe von „Gesundheitswesen aktuell“ erscheint im neuen Look. Durch die Vereinigung von BARMER und GEK zum Jahresbeginn haben wir auch das Erscheinungsbild dieser Publikationsreihe geändert und damit für Sie eine bessere Lesbarkeit der Grafiken umsetzen können. Zudem profitieren Sie als Leser unserer empirisch gestützten Artikel von der größeren Datenbasis der vereinigten Kasse.

Unserem Anspruch, aktuelle und spannende Themen im Gesundheitswesen aufzugreifen und neben Autoren der BARMER GEK auch Autoren von anderen Institutionen im Gesundheitswesen das Wort zu geben, bleiben wir treu. Nicht alle Aussagen spiegeln dabei die Positionierung der BARMER GEK wider, sie geben dafür aber einen guten Einblick in aktuelle, kontrovers geführte Diskussionen.

In der Gesetzlichen Krankenversicherung herrschen turbulente Zeiten. Die Defizite, die für 2010 und 2011 prognostiziert werden, Zusatzbeiträge, Kopfpauschale und – erstmalig in der Geschichte der GKV – drohende Krankenkasseninsolvenzen prägen die öffentliche Diskussion. Die nächste Reform auf der Finanzierungsseite steht bevor – wird sie es

schaffen, die Finanzprobleme der Kassen zu lösen, und den Versicherten und Arbeitgebern längerfristig Beitragssatzstabilität bieten? Die BARMER GEK fordert auch zukünftig eine solidarische Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung in Deutschland und wird weiterhin Reformprozesse kritisch begleiten.

Darüber hinaus wird es immer wichtiger, den Krankenkassen den Freiraum zu schaffen, durch innovative Versorgungskonzepte sowohl die Versorgung der Versicherten zu verbessern als auch vorhandene Wirtschaftlichkeitsreserven im System auszuschöpfen. Im Vordergrund steht für die BARMER GEK dabei immer die Gesundheit ihrer Versicherten.

Ihre

Birgit Fischer

Dr. Rolf-Ulrich Schlenker

Jürgen Rothmaier

Editorial

Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser,

das Gesundheitswesen und mit ihm die Gesetzliche Krankenversicherung bleibt in Bewegung. In den letzten Jahrzehnten jagte eine Reform die nächste und auch aktuell steht wieder eine Reform auf der Finanzierungsseite vor der Tür. Was sie bringen wird, ist unklar; selbst die Regierungskoalition ist sich nicht einig. Dabei ist der Finanzdruck in der GKV enorm. In Zeiten von Zusatzbeiträgen stehen die Krankenkassen unter immensem Druck. Aus Angst vor drohenden Mitgliederverlusten werden Zusatzbeiträge oftmals erst spät – in einzelnen Fällen zu spät – erhoben. Für das Jahr 2011 liegen die Defizitschätzungen zwischen 10 und 15 Milliarden Euro. Mit der bestehenden Belastungsgrenze, die Zusatzbeiträge auf ein Prozent des Einkommens begrenzt, sind diese Beträge nicht finanzierbar. Ohne Eingreifen der Politik kann es hier zum Systemkollaps kommen.

Erste Kasseninsolvenzen machen die Runde, und sie drohen weitere durch die neuen Haftungsregelungen nach sich zu ziehen. Die zwingend erforderlichen Frühwarnsysteme sind noch in der Entwicklungsphase und scheitern oft an den unterschiedlichen Ansprüchen der Beteiligten. Sie sind jedoch eine notwendige Voraussetzung für funktionierende Haftungsgemeinschaften.

Eine Reform der Finanzierungsseite allein wird das System nicht langfristig stabilisieren können. Auch die Ausgabenseite muss reformiert werden. Die Ansätze im Arzneimittelbereich zeigen in die richtige Richtung. Sie müssen jedoch schnell ihre Wirkung entfalten und es ist zwingend erforderlich, dass es keine Umgehungsstrategien für die Pharmaindustrie gibt. Die Einsparungen im Arzneimittelsektor allein werden

nicht ausreichen, um das geschätzte Defizit zu decken. In Zeiten eines gewaltigen Sparprogramms des Bundes zur Bewältigung der Schuldenkrise werden neben der Pharmaindustrie auch alle anderen Beteiligten mit Einschnitten rechnen müssen. Die Zeiten überhöhter Forderungen sind vorbei.

Mit unserer dritten Ausgabe greifen wir erneut aktuelle Themen auf. Die Gliederung erfolgt in die bewährten Themenbereiche „Systemfragen und Wettbewerb“ und „Gestaltung der Versorgung“. In beiden Teilbereichen kommen sowohl BARMER GEK-interne Autoren als auch Autoren von unterschiedlichen Institutionen im Gesundheitswesen zu Wort.

In diesem Jahr liegt ein Schwerpunkt im Bereich Systemfragen und Wettbewerb auf der Kosten-Nutzen-Bewertung, die in den Beiträgen von Mathias Kifmann (Lehrstuhl für Finanzwissenschaft und soziale Sicherung Universität Augsburg) sowie von Andreas Gerber und Klaus Koch (Institut für Qualität im Gesundheitswesen – IQWiG) thematisiert wird. Während Mathias Kifmann die Bedeutung der Kosten-Nutzen-Bewertung für die Preisregulierung von patentgeschützten Arzneimitteln untersucht, zeigen Andreas Gerber und Klaus Koch auf, warum das international diskutierte QALY-Konzept in der Kosten-Nutzen-Bewertung in Deutschland aus ihrer Sicht nicht eingesetzt werden sollte. Um die Kostenentwicklung insbesondere bei den patentgeschützten Arzneimitteln einzudämmen, wird der Kosten-Nutzen-Bewertung aus Sicht der BARMER GEK eine hohe Bedeutung zukommen. Die konkrete weitere Ausgestaltung nach dem Führungswechsel im IQWiG werden wir mit Spannung beobachten.

Im Beitrag von Ingolf Berger (Institut des Bewertungsausschusses) geht es um den Entstehungsprozess der ambulanten Kodierrichtlinien, die zum 1. Januar 2011 verbindlich eingeführt werden. Frank Schulze Ehring (Wissenschaftliches Institut der PKV – WIP) blickt in seinem Beitrag ins Nachbarland Niederlande, um zu untersuchen, ob das niederländische Modell Vorbild für eine Reform der Krankenversicherung in

Deutschland sein kann. Der Beitrag von Falk König, Patrick Florath, Uwe Repschläger (alle BARMER GEK) und Frank Romeike (RiskNET) zum Thema Frühwarnsysteme in der GKV zeigt auf, wie wichtig eine frühzeitige Risikoidentifikation im Zuge neuer Haftungs- und Insolvenzregelungen in der GKV ist – die aktuellen Ereignisse geben ihnen recht. Der Beitrag zeigt insbesondere die schwierige Gratwanderung zwischen den Interessen potenziell haftender Kassen und denen, die bereits ins Straucheln geraten sind. Hier gilt es, klare Regelungen zu treffen, um die Funktionsfähigkeit eines Frühwarnsystems zu gewährleisten.

Eine zukunftsfähige Verbändelandschaft steht im Mittelpunkt des Artikels von Uwe Repschläger (BARMER GEK). Welche Aufgaben kann der GKV-Spitzenverband in einem zunehmend wettbewerblich geprägten Umfeld übernehmen und wo sind die Spitzenverbände der Kassenarten weiter gefordert?

Claudia Schulte (BARMER GEK) untersucht, ob sich die Verteilungsgerechtigkeit im morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich durch eine bessere Berücksichtigung von Multimorbidität steigern lässt. Mit Hilfe von Interaktionstermen, die in den USA bereits zum Standard gehören, lässt sich hier durchaus eine Verbesserung erkennen.

Im Themenbereich Gestaltung der Versorgung liegt der Schwerpunkt auf der ambulanten Versorgung. Zunächst kommt hier Andreas Köhler (Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Bundesvereinigung – KBV) zu Wort, der über die Problematik von nebeneinander bestehenden Kollektiv- und Selektivverträgen insbesondere auch im Bezug auf die Bereinigung der ärztlichen Vergütung berichtet. Antje Schwinger und Hans-Dieter Nolting vom IGES Institut erarbeiten – ausgehend vom bestehenden Bereinigungsverfahren –, wie ein Bereinigungsverfahren idealerweise aussehen müsste, um allen gerecht zu werden. Boris von Maydell, Thilo Kosack, Uwe Repschläger, Christoph Sievers und Rebecca Zeljar (alle BARMER GEK) greifen das große Medieninteresse an den „18 Arztkontakten“ des BARMER GEK Arztreports auf.

Weitere Analysen bestätigen diese Durchschnittszahl und zeigen die Verteilung der Arztkontakte nach Alter, Geschlecht, bestimmten Ereignissen und Krankheiten auf, um so einen besseren Vergleich für einen „gesunden Durchschnittsversicherten“ zu ermöglichen.

Detlef Böhler und Karl-Heinz Neumann (beide BARMER GEK) stellen die Besonderheiten auf dem Arzneimittelmarkt in den Fokus ihres Beitrags und fordern für eine künftige Reform, die bestehenden Steuerungsansätze besser aufeinander abzustimmen.

Das auch in medizinischen Expertenkreisen als chronische Schmerzkrankheit umstrittene Fibromyalgiesyndrom wird von Ursula Marschall und Andreas Wolik (beide BARMER GEK) anhand empirischer Analysen untersucht. Hierbei wird besonders die Versorgungsrealität mit den evidenzbasierten Vorgaben der neuen S3-Leitlinie abgeglichen. Nicht minder kontrovers wird das Thema „Adipositaschirurgie“ zwischen Patienten, Ärzten und Krankenkassen diskutiert. Im Artikel von Hans Hauner (TU München), Ursula Marschall, Michael Lex, Andreas Wolik und Henrik Schwandrau (alle BARMER GEK) werden die medizinisch-wissenschaftlichen Aspekte ebenso wie die leistungsrechtlichen Rahmenbedingungen beleuchtet. Thilo Kosack und Andreas Wolik (beide BARMER GEK) untersuchen, ob die relativ neue Methode der Entscheidungswälder bei der Ermittlung von besonders geeigneten Patienten für Versorgungsprogramme Verbesserungen gegenüber gängigen statistischen Verfahren bietet.

Wir hoffen mit unseren Beiträgen Ihr Interesse zu wecken.

Ihre Herausgeber des „Gesundheitswesens aktuell 2010“

Uwe Repschläger Claudia Schulte Nicole Osterkamp

Autorenverzeichnis

Ingolf Berger, Dr. med., stellvertretender Abteilungsleiter Medizin, Institut des Bewertungsausschusses Berlin.

Detlef Böhler, Abteilungsleiter Leistungs- und Vertragsmanagement/Arznei-, Heil- und Hilfsmittel, BARMER GEK Wuppertal.

Patrick Florath, Diplom-Ökonom, Sachgebietsleiter Finanzplanung/Berichtswesen, Abteilung Haushalt und Hauptbuchhaltung, BARMER GEK Wuppertal.

Andreas Gerber, Dr. med., Dipl.-Theol. (ev), MA, MSc, Ressortleiter Gesundheitsökonomie, Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen IQWiG Köln.

Hans Hauner, Univ.-Professor Dr., Direktor des Else Kröner-Fresenius-Zentrums für Ernährungsmedizin (EKFZ) – Lehrstuhl für Ernährungsmedizin, Technische Universität München.

Mathias Kifmann, Professor Dr. rer. pol., Lehrstuhl für Finanzwissenschaft und Soziale Sicherung, Wirtschaftswissenschaftliche Fakultät, Universität Augsburg.

Klaus Koch, Dr. rer. medic, stellvertretender Ressortleiter Kommunikation, Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen IQWiG Köln.

Andreas Köhler, Dr., Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Bundesvereinigung Berlin.

Falk König, Diplom-Betriebswirt (FH), Sachgebietsleiter Risikomanagement, Abteilung Unternehmensstrategie/Risikomanagement, BARMER GEK Wuppertal.

Thilo Kosack, Diplom-Statistiker, Abteilung Ärzte/Zahnärzte, BARMER GEK Wuppertal.

Michael Lex, Abteilung Stationäre Versorgung und Rehabilitation, BARMER GEK Wuppertal.

Ursula Marschall, Dr. med., Sachgebietsleiterin Medizin, Hauptabteilung Unternehmensstrategie und Controlling, BARMER GEK Wuppertal.

Karl-Heinz Neumann, Abteilungsleiter Arzneimittelversorgung, Landesgeschäftsstelle Nordrhein-Westfalen, BARMER GEK Düsseldorf.

Hans-Dieter Nolting, Diplom-Psychologe, Geschäftsführer, IGES Institut GmbH Berlin.

Nicole Osterkamp, Diplom-Kauffrau (FH), Abteilung Unternehmensstrategie/Risikomanagement, BARMER GEK Wuppertal.

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

Frank Romeike, Diplom-Kaufmann und M.A., Geschäftsführer/Eigentümer der RiskNET GmbH (Oberaudorf) sowie Chefredakteur der Zeitschriften RISIKO MANAGER und RC&A.

Claudia Schulte, Wirtschaftsmathematikerin, Abteilungsleiterin Unternehmensstrategie/Risikomanagement, BARMER GEK Wuppertal.

Frank Schulze Ehring, Dr. rer. pol., Leiter des Referats Gesundheits- und Sozialpolitik Verband der privaten Krankenversicherung e.V. Berlin.

Antje Schwinger, Diplom-Gesundheitsökonomin, wissenschaftliche Mitarbeiterin, IGES Institut GmbH Berlin.

Henrik Schwandrau, Rechtsassessor, Sachgebietsleiter Sozialrecht/Rechtsfragen/Klagen Abteilung Stationäre Versorgung und Rehabilitation, BARMER GEK Wuppertal.

Christoph Sievers, Diplom-Wirtschaftsingenieur, Abteilung Unternehmensstrategie/Risikomanagement, BARMER GEK Wuppertal.

Andreas Wolik, Diplom-Wirtschaftsmathematiker, Abteilung Unternehmensstrategie/Risikomanagement, BARMER GEK Wuppertal.

Rebecca Zeljar, Diplom-Kauffrau (FH) Diplom Ökonomin/Medizin (FH), Abteilung Ärzte/Zahnärzte BARMER GEK Wuppertal.

Boris von Maydell, Master Public Health, Abteilungsleiter Ärzte/Zahnärzte, BARMER GEK Wuppertal.