

# Neue Perspektiven im Gesundheitsmarkt

## Datenanalysen & Versorgungsforschung: Aus Daten Wissen gewinnen



Aktiv und Gesund



Sorgenfrei



Erstklassig



Servicestark



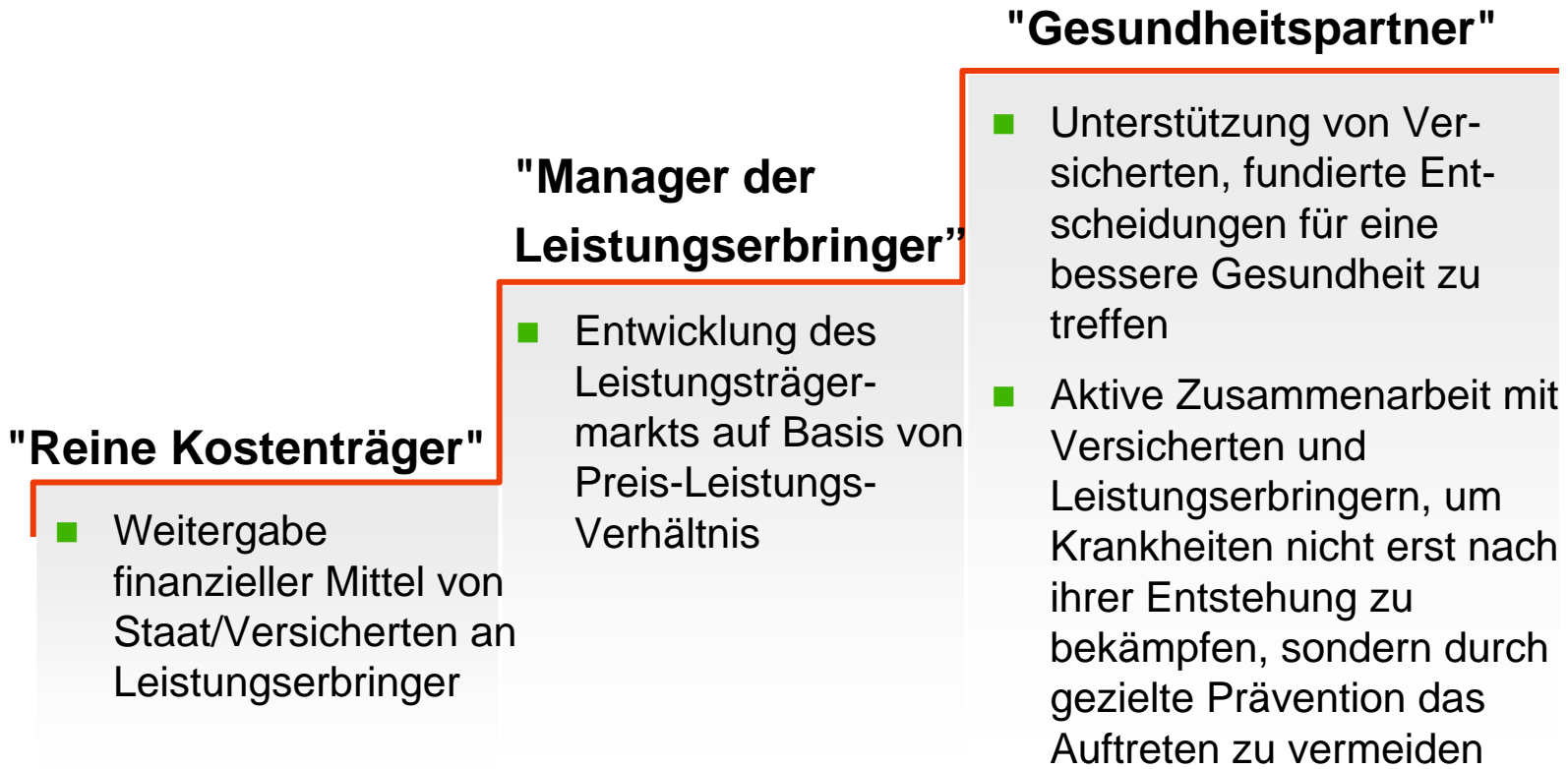
Effizient und Flexibel

... dafür steht die BARMER!

**Birgit Fischer**  
Stellvertretende Vorstandsvorsitzende



# Proaktive Kassen werden mit Leistungserbringern die Organisation der Versorgung managen, um Versorgungsqualität und -effizienz zu steigern



**Langfristiger Trend**



## Motivation der Gesetzlichen Krankenkassen

**Situation heute:**

**Geld folgt Leistung(smenge)**

**Ziel morgen:**

**Geld folgt Erfolg!**

- Erfolgskriterien wird von Krankenkassen gemeinsam mit Wissenschaft und Leistungserbringern definiert
- leistungsbezogene Vergütung für erreichte Qualität
- Voraussetzung Wirtschaftlichkeit
- Fokus Profilierung der Krankenkasse (return on invest)
- Exklusivität über mehrere Jahre (Wettbewerbsvorteil)

# Die Gesamthonorare für ambulant tätige Ärzte in Deutschland



Aktiv und Gesund



Sorgenfrei



Erstklassig



Servicestark



Effizient und Flexibel

... dafür steht die BARMER!

Artikel von Uwe Repschläger, BARMER



## Arzthonorare:

„Missverständnisse, Stimmungsmache & überzogene Erwartungen“

„RLV in Höhe von 13,50 €...“, FAZ 08/2009

„Ärztteeinkommen überdurchschnittlich  
gestiegen...“, SZ 08/2009

„ein Drittel der Praxen  
von Pleite bedroht“

„Honorarlüge der Funktionäre...“, Spiegel 08/2009

„zwei Quartale wird  
umsonst gearbeitet“

„in der Mangelverwaltung  
abgehärteter Kassenarzt...“, FAZ 08/2009

„Honorarerhöhungen ein Hohn...“, FAZ 08/2009



# 1. Abrechnende Ärzte (inkl. psychologischer Psychotherapeuten) und Zahlungen an Arztpraxen 2007

**2007**

Gesundheitsausgaben: 252,8 Mrd. € (destatis, 2009)

Zahlungen an Arztpraxen: 38,4 Mrd. € (destatis, 2009)

Anzahl (abrechnende) Ärzte: 135.700 (KBV, 2008)

Zahlung je (abrechnendem) Arzt: **283.300 €**

= durchschnittlicher Bruttowert je Arzt



## 2. Zahlungen an Arztpraxen nach Trägern 2007

**2007**

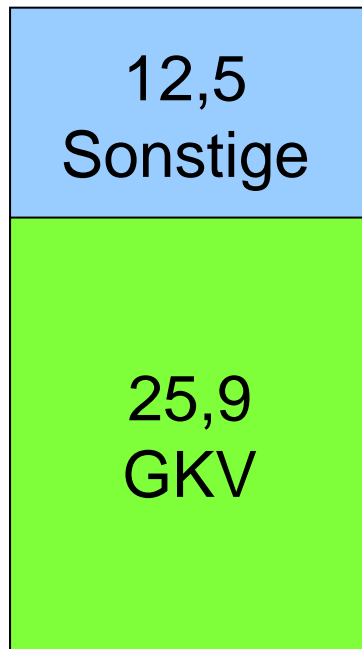
Zahlungen an Arztpraxen: 38,4 Mrd. € (100%)

GKV:	67%
PKV:	13%
private HH:	9%
Arbeitgeber:	7%
Sonstige Vers.:	4%



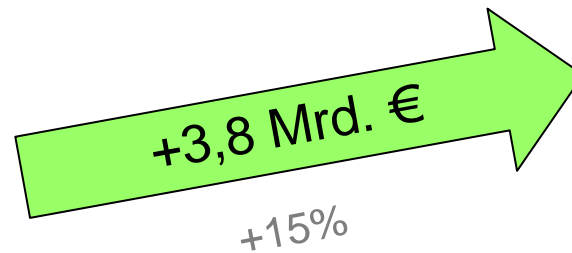
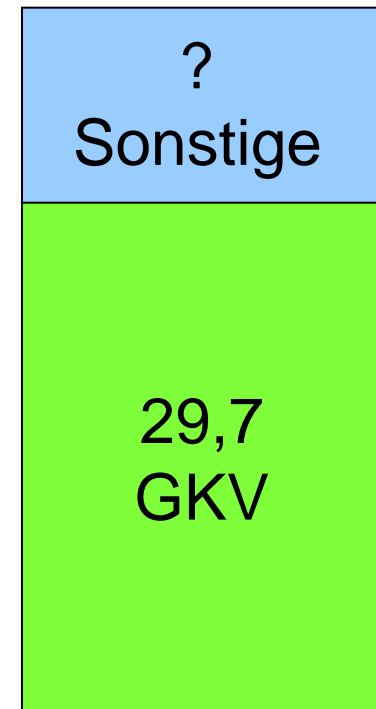
**2007**

**38,4  
Mrd. €**



**2009**

**?  
Mrd. €**

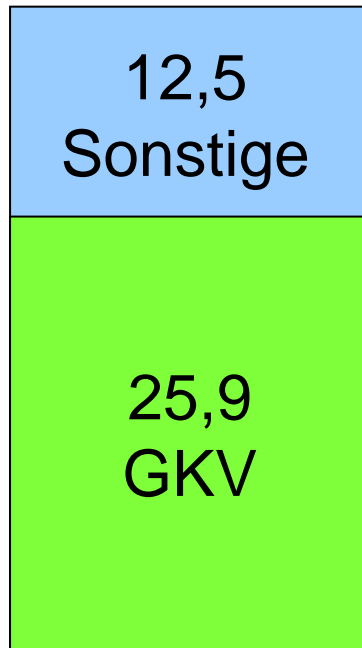






**2007**

**38,4  
Mrd. €**

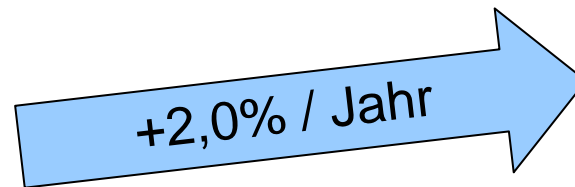
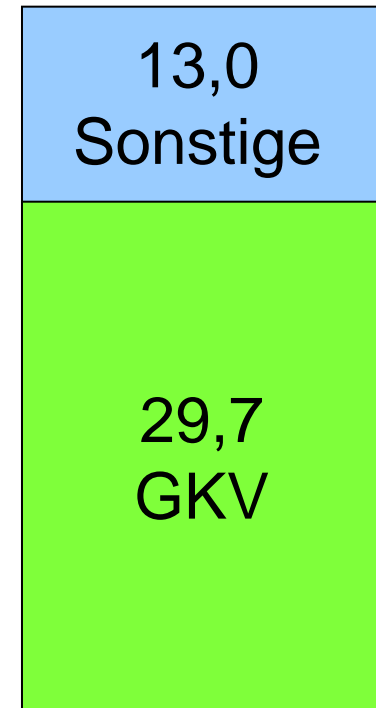


**+ 4,3 Mrd. € (+11%)**



**2009**

**42,7  
Mrd. €**





## 4. Abrechnende Ärzte (inkl. psychologischer Psychotherapeuten) und Zahlungen an Arztpraxen 2009 (Hochrechnung)

**2009**

Gesundheitsausgaben:

Zahlungen an Arztpraxen: 42,7 Mrd. €  
*davon GKV:* 29,7 Mrd. € (GBA, 2009)

Anzahl (abrechnende) Ärzte: 137.600 (+0,7% / Jahr)

Zahlung je (abrechnendem) Arzt: **311.000 €**  
*davon GKV:* 216.000 €

= durchschnittlicher Bruttowert je Arzt



## 4. Abrechnende Ärzte (inkl. psychologischer Psychotherapeuten) und Zahlungen an Arztpraxen 2009 (Hochrechnung)

**2009**

Zahlung je (abrechnendem) Arzt: **311.000 €**  
*davon GKV:* 215.000 €

Praxiskosten: 116.000 (53,7% an GKV, KBV)

Gewinn vor Steuer je Arzt: **~195.000 €**

*= durchschnittlicher Nettowert je Arzt  
nach Abzug der Praxiskosten, ohne  
Abzug für Altersvorsorge*

# Sozialer Status und Morbidität: Eine empirische Analyse auf Basis des morbidityorientierten Risikostrukturausgleichs



Aktiv und Gesund



Sorgenfrei



Erstklassig



Servicestark



Effizient und Flexibel

... dafür steht die BARMER!

Uwe Repschläger - Artikel von Katja Tebarts, BARMER



## Besteht ein Zusammenhang zwischen Bildungsstand und dem Gesundheitszustand?

- Gibt es Unterschiede des Gesundheitszustands nach sozialen Merkmalen?
  - Beitrag zur gesundheitspolitischen Diskussion – als eine der wenigen Institutionen, die über *umfassende* Daten verfügen
  - Indiz für Beeinflussbarkeit eines Krankheitsverlaufs?
  - Beseitigung von sozialer Benachteiligung durch gezielte Versorgungsmanagementprogramme bzw. Präventionsmaßnahmen für bestimmte Gruppen?



## Besteht ein Zusammenhang zwischen Bildungsstand und dem Gesundheitszustand?

- Bisherige (internationale) Veröffentlichungen haben bereits gezeigt, dass Bildungsstand unterschiedlich starken Einfluss auf den Gesundheitszustand ausüben kann
- Auf Basis des morbiditätsorientierten RSA (Morbi-RSA) wurden diese Fragestellungen für Deutschland noch nicht untersucht!
- der Morbi-RSA ermöglicht Analysen auf einer einheitlichen Systematik nach den Merkmalen:
  - für „Gesund“ und „Krank“
  - für einzelne der 80 Krankheiten



## 1. der Anteil kranker Personen steigt mit dem Alter

Alter	„Gesund“	„Krank“
20 bis 30	88%	12%
30 bis 40	81%	19%
40 bis 50	75%	25%
50 bis 60	57%	43%
60 bis 70	36%	64%
70 bis 80	22%	78%
80 plus	14%	86%
<b>insgesamt</b>	<b>63%</b>	<b>37%</b>



## 2. mit höherem Bildungsstand sind weniger Personen „krank“

Alter	„Gesund“	„krank“
Volks-/Hauptschule , mittlere Reife <i>ohne</i> abgeschlossene Berufsausbildung	63%	<b>37%</b>
Volks-/Hauptschule , mittlere Reife <i>mit</i> abgeschlossener Berufsausbildung	66%	34%
Abitur mit abgeschlossener Berufsausbildung	67%	33%
Fachhochschulabschluss	68%	32%
Hochschul-/Universitätsabschluss	71%	<b>29%</b>

→ 25% mehr „Kranke“ zwischen niedrigstem & höchstem Bildungsgrad!



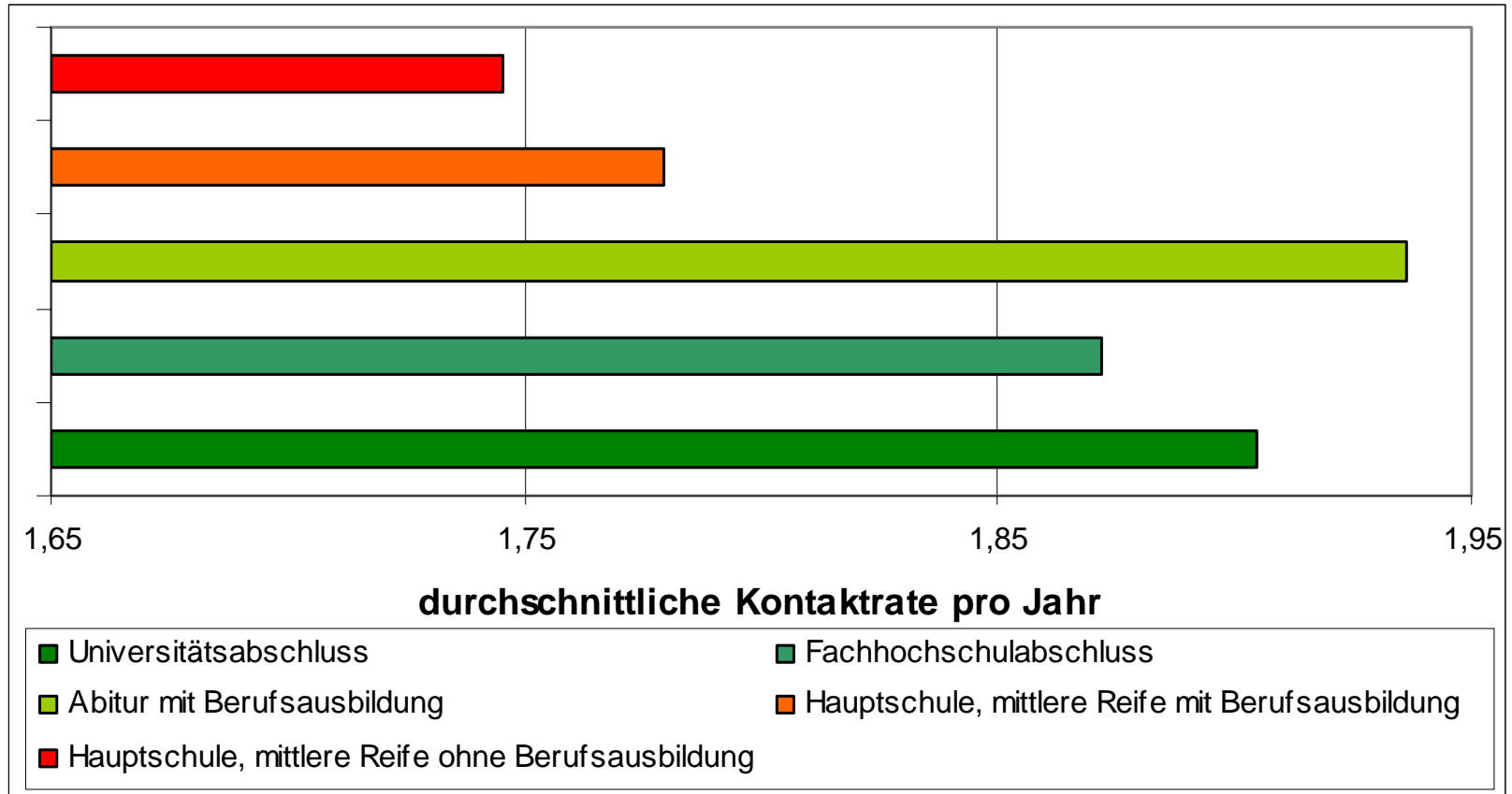


### 3. die Krankheit „Hypertonie“

- Neben den Betrachtungen „gesund“ in Abgrenzung zu „krank“ wurde die Gruppe der „Kranken“ weiter untersucht.
- Dabei wurde aus den 80 Krankheiten u.a. die „Hypertonie“ näher betrachtet.
  - Unterschiede in der Prävalenz nach dem Bildungsstand lassen sich auch hier verzeichnen
  - Zusätzliche Fragestellung:  
Weisen Personen mit „Hypertonie“ je nach Bildungsgrad eine unterschiedliche Arzt-Inanspruchnahme auf und kontaktieren eher Fachärzte?



## Kontaktrate der Männer bei Internisten nach Bildungsstand



Ø- Kontaktrate der Männer: 1,80

→ deutlich höhere Kontaktrate bei Männern mit höherem Bildungsstand



## 4. Schlussfolgerungen (1)

- Morbiditätsunterschiede nach sozialen Merkmalen lassen sich in Deutschland anhand der Morbi-RSA Daten feststellen.
- Vor allem bei den Männern wird ersichtlich, dass der Bildungsgrad Einfluss auf die Gesundheit und das Verhalten hat:
  - Personen mit niedrigerem Bildungsgrad sind kränker
  - die Kontaktrate der Männer bei Internisten korreliert mit höherem Bildungsgrad



## 4. Schlussfolgerungen (2)

- Für die Versorgungsforschung der Kassen heißt das?
  - mit medizinischer Expertise beeinflussbare Krankheitsverläufe erkennen
  - Erarbeitung von Maßnahmen um Morbiditätsunterschiede aufgrund sozialer Benachteiligung zu reduzieren

# Eine Sucht kommt selten allein – Sucht, Komorbidität und psychotherapeutische Behandlung



Aktiv und Gesund



Sorgenfrei



Erstklassig



Servicestark



Effizient und Flexibel

... dafür steht die BARMER!

Dr. med. Ursula Marschall  
Hauptabteilung Unternehmensstrategie



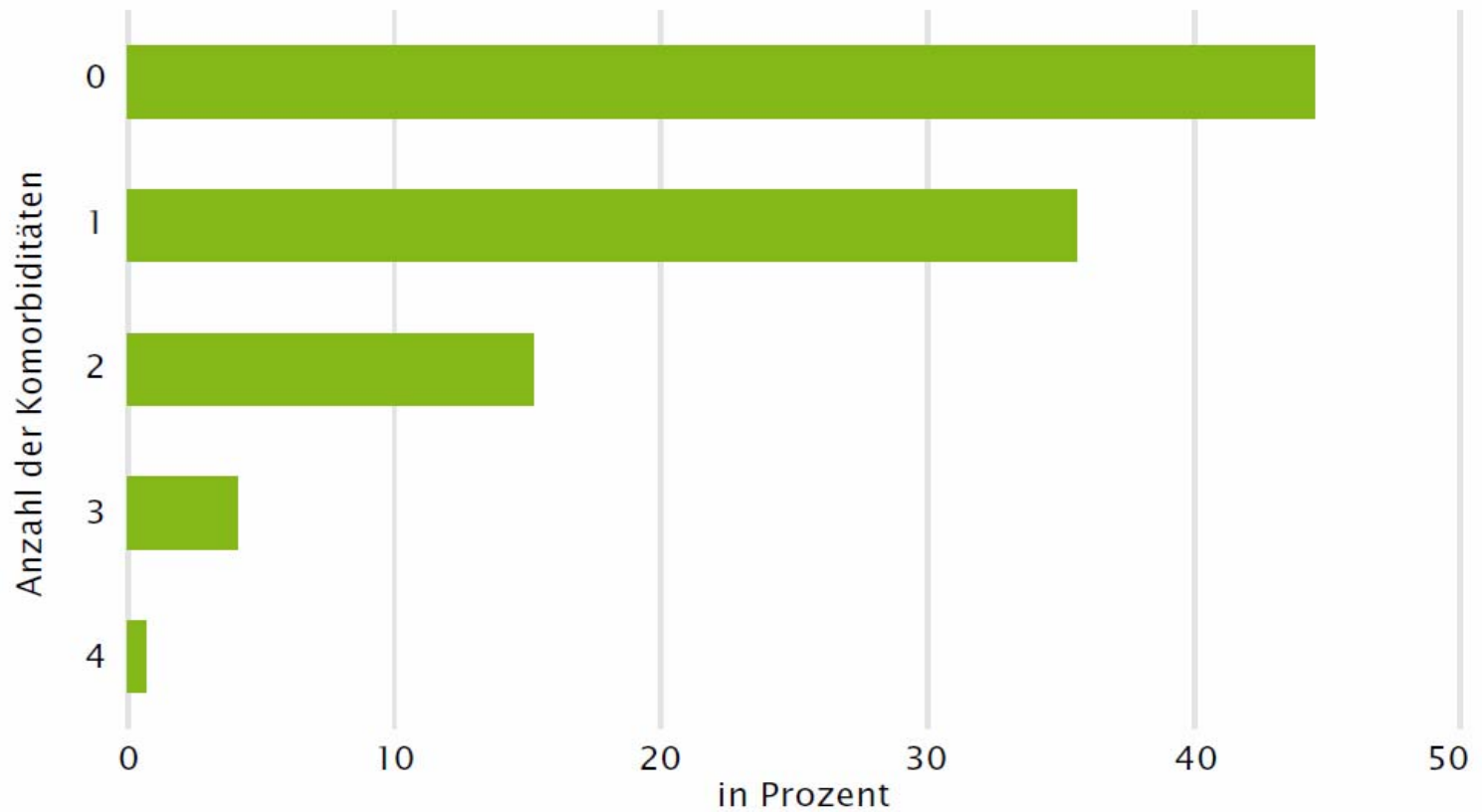
## Suchterkrankungen sind weit verbreitet

- in Deutschland
  - 1,6 Millionen Menschen mit Alkoholabhängigkeit
  - 3,2 Millionen Menschen mit schädlichem Gebrauch
  - 3,8 Millionen abhängige Raucher
  - 1,5 Millionen Menschen mit Medikamentenabhängigkeit
  - 600.000 Konsumenten von Cannabis
  - 170.000 – 200.000 Nutzer anderer illegaler Drogen
  
- Allein die Krankheitskosten alkoholbezogener Störungen werden auf 24,4 Mrd. € geschätzt.

Quelle: DHS  
Jahrbuch Sucht 09



**Abbildung 3:** Häufigkeit der Komorbiditäten bei Alkoholabhängigkeit



Datenbasis: BARMER-Daten 2007



## stationäre Krankenhausbehandlung bei Suchterkrankungen

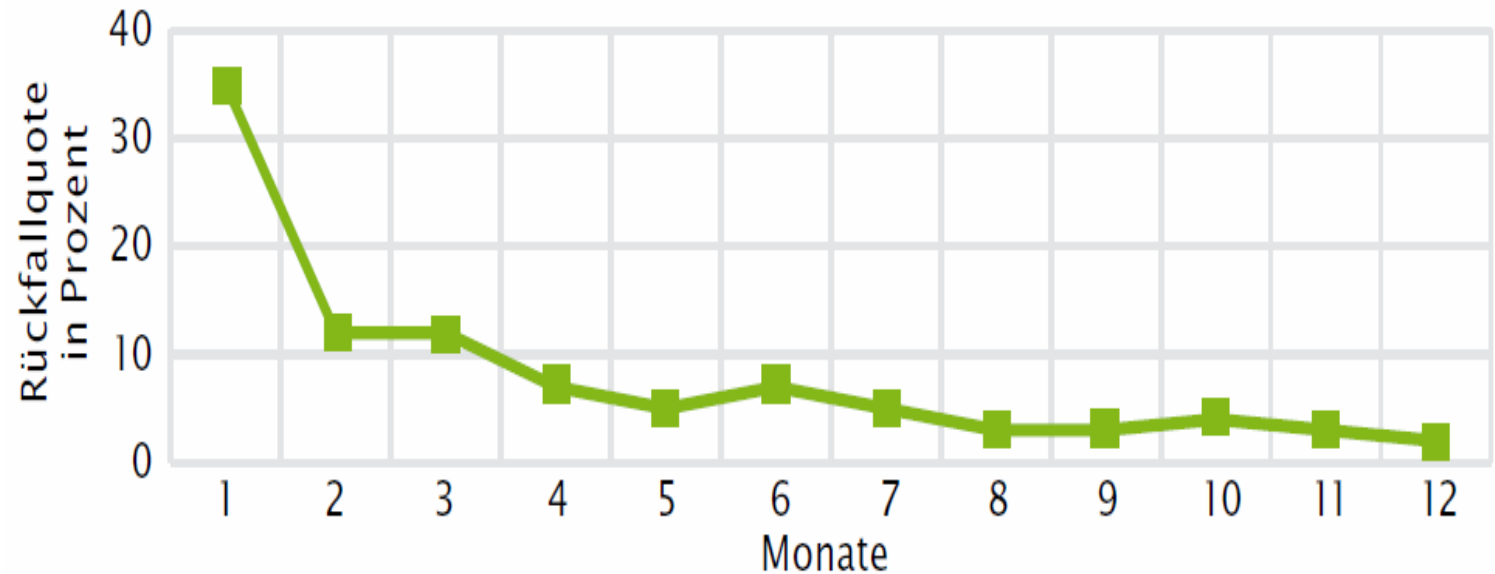
- Von 72.000 Suchtkranken mussten 46.000 im Jahr 2007 stationär behandelt werden
- stationäre Behandlungskosten: 208 Mill. €
  - 4,12% aller BARMER Krankenhausausgaben
- Alkoholabhängigkeit: 9000 Versicherte

	Anzahl Personen	Verweildauer in Tagen	Kosten pro Fall in €	Gesamtkosten in €
<b>Entgiftung, ohne Delir</b>	5225	8	1.955	18 Millionen
<b>Entgiftung mit Delir</b>	1762	8	1.860	4,4 Millionen
<b>Entwöhnung</b>	1340	11	2.600	4,3 Millionen





## Abbildung 6: Rückfallquoten



Quelle: Grafik nach Wessels 2009



## ambulante Nachsorgebehandlung mit Fokus auf Psychotherapie

- Von **2572** Suchtpatienten nach qualifizierter stationärer Entwöhnungsbehandlung nehmen nur
  - **77** Patienten nach Alkoholentzug
  - **18** Patienten nach Drogenentzugpsychotherapeutische Nachsorgebehandlung in Anspruch
  
- Psychotherapeuten zur Behandlung von Suchtpatienten
  - 10,8% ärztl. Psychotherapeuten → **2%** Pat.
  - 9,0% psych. Psychotherapeuten → **1,5%** Pat.
  - 5,5% Verhaltenstherapeuten → **1,0%** Pat.