

News

- 5 News

01.11.2015

BARMER GEK Heil- und Hilfsmittelreport 2015



Versorgung bei Schlaganfall und bei COPD.

Knapp 85 Prozent aller Patientinnen und Patienten über 65 Jahre werden in Deutschland nach einem Schlaganfall entweder rehabilitativ oder mit Heilmitteln behandelt. Allerdings klaffen weiterhin Lücken bei der ganzheitlichen und interdisziplinären Versorgung im Krankenhaus. So wird nur gut jeder Zweite auf einer speziellen Schlaganfallstation, einer sogenannten Stroke Unit, behandelt. Im Jahr 2012 bekam nur gut die Hälfte der über 65-jährigen Schlaganfallpatienten eine neurologische Komplexbehandlung, die auf einer Spezialstation unter anderem mit Neurologen, Logopäden und Physiotherapeuten erfolgt. Bei einem Schlaganfall kommt es auf Minuten und eine sehr individuelle Behandlung an, die eine Spezialstation am besten leisten kann. Hier scheinen noch Verbesserungen in der Akutversorgung des Schlaganfalls möglich zu sein.

Von den betroffenen Schlaganfallpatienten bekamen 54,7 Prozent eine neurologische Komplexbehandlung und 7,1 Prozent eine Frührehabilitation im Krankenhaus. 90,8 Prozent der Patienten überlebten ihren Schlaganfall dank der guten medizinischen Versorgung in den Kliniken. Erstaunlich ist, dass lediglich 38,7 Prozent dieser Patienten eine Rehabilitation begannen, überwiegend direkt nach dem Klinikaufenthalt. In den ersten drei Monaten nach dem Krankenhausaufenthalt bekamen 21 Prozent der Patienten eine normale und 14,5 Prozent eine spezielle Krankengymnastik verordnet, 11,6 Prozent eine Ergotherapie.

Mangelhafte Therapie-Leitlinien

Die rehabilitative Versorgung nach einem Schlaganfall erscheint überwiegend kurzfristig ausgerichtet. In den medizinischen Leitlinien fehlen Empfehlungen, ob und unter welchen Bedingungen eine längerfristige Therapie sinnvoll ist. Eine Überarbeitung der Schlaganfall-Leitlinien wäre sinnvoll, um die Therapie, so individuell sie auch sein mag und muss, nachhaltiger anzulegen. Die Leitlinien zu den rehabilitativen Maßnahmen nach einem Schlaganfall entsprechen zu oft nicht den höchsten wissenschaftlichen Standards. Im Sinne einer bestmöglichen Patientenversorgung sind weitere Studien erforderlich, um die Leitlinien zur rehabilitativen Schlaganfallbehandlung zu optimieren.

Steigende Ausgaben bei Heil- und Hilfsmitteln

Die Kosten für Heilmittel, zu denen die Physio-, Ergo- und Logopädie gehören, sind im Jahr 2014 in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) um 8,1 Prozent auf 5,69 Milliarden Euro gestiegen. Bei der Barmer GEK erhöhten sich die Ausgaben um 8,2 Prozent auf 760,5 Millionen Euro. Die höchsten Ausgaben kamen dabei in der Physiotherapie mit 66,59 Euro je Versicherten (plus 7,67 Prozent gegenüber dem Vorjahr) zustande, gefolgt von der Ergotherapie mit 12,37 Euro (plus 8,48 Prozent), der Logopädie mit 8,27 Euro (plus 8,62 Prozent) und der Podologie mit 1,60 Euro (plus 17,04 Prozent).

Umfassende Nutzenbewertung erforderlich

Bei den Hilfsmitteln, zu denen etwa Rollstühle und Hörgeräte gehören, stiegen die Kosten GKV-weit um 9,4 Prozent auf 7,44 Milliarden Euro. Bei der Barmer GEK schnellten sie um 10,9 Prozent auf 836,4 Millionen Euro nach oben. Auch bei den Hilfsmitteln fehlen in vielen Bereichen Nutzenbewertungen. Es ist nicht zielführend, nur Medizinprodukte mit einer hohen Risikoklasse zu prüfen, wie es das Versorgungsstärkungsgesetz vorgibt. Insgesamt haben im Jahr 2014 bei der Barmer GEK 1,9 Millionen Versicherte Heilmittel und 2,0 Millionen Versicherte Hilfsmittel verordnet bekommen. Das ist ein Anstieg um jeweils 3,2 Prozent innerhalb eines Jahres, der nach Einschätzung der Autoren nur schwerlich auf die demografische Entwicklung zurückgeführt werden kann.

Fakten aus dem Heil- und Hilfsmittelreport 2015

Ausgaben für Heilmittel: Mit 7,25 Prozent sind die Ausgaben für die Podologie auf rund 13,7 Millionen Euro im Jahr 2014 gestiegen. Dabei gab es massive regionale Unterschiede. Während die Ausgaben für die Fußpflege in Bremen innerhalb eines Jahres um gut fünf Prozent gesunken sind, sind sie in Brandenburg um rund 30 Prozent gestiegen. Den größten Ausgabenblock

machte die Physiotherapie für rund 1,769 Millionen Versicherte mit etwa 569,6 Millionen Euro aus. Der Zuwachs lag hier bei 4,47 Prozent. 105.600 Versicherte erhielten Ergotherapie, die mit rund 105,8 Millionen Euro (plus 1,97 Prozent) zu Buche schlug. 70,7 Millionen Euro (plus 4,73 Prozent) bezahlte die Barmer GEK für logopädische Leistungen an gut 89.000 Versicherten (Report Seite 33).

Ausgaben für Hilfsmittel: Innerhalb nur eines Jahres haben sich die Ausgaben für Hörgeräte-Akustiker deutlich erhöht. Sie sind um 47,5 Prozent auf 102,1 Millionen Euro gestiegen. Vergleichsweise moderat sind die größten Kostenblöcke gewachsen. So sind die Ausgaben für Orthopädiemechaniker und Bandagisten um 8,3 Prozent auf 417,7 Millionen Euro und für sonstige Leistungserbringer wie die häusliche Krankenpflege um 3,9 Prozent auf 201 Millionen Euro angewachsen (Seite 52 ff.).

Viele Einlagen-Verordnungen, teure Inhalationsgeräte: Die am häufigsten verordneten Hilfsmittel waren Einlagen. 5,8 Prozent der Männer und 8,9 Prozent der Frauen haben sie im Jahr 2014 verschrieben bekommen. Es folgten Orthesen und Schienen für 3,3 Prozent der Männer und 4,6 Prozent der Frauen. Nur an zehnter Stelle lagen die Verordnungen von Inhalations- und Atemtherapiegeräten. Allerdings machten sie mit 119 Millionen Euro den größten Ausgabenblock bei den Hilfsmitteln aus (Seite 58).

Regionale Unterschiede: Der Report berichtet über deutliche regionale Differenzen bei der Versorgung mit Heil- und Hilfsmitteln. So bekamen in Sachsen fast 92 Prozent der Patienten eine Physiotherapie, wenn der Arzt bei ihnen schweren Erkrankungen wie Multiple Sklerose oder Parkinson diagnostiziert hat. Im Saarland waren es knapp 52 Prozent (Seite 42).

Download: [BARMER GEK Heil- und Hilfsmittelreport 2015](#)

Kontakt:

[Dr. rer. pol. Rolf Müller](#)

SOCIUM Forschungszentrum Ungleichheit und Sozialpolitik

Mary-Somerville-Straße 3

28359 Bremen

Tel.: +49 421 218-58554

E-Mail: rmint@uni-bremen.de

Dipl.-Soz. Friederike Höfel

15.09.2015

Innovationsreport 2015

Innovationsreport 2015

Wissenschaftliche Studie zur Versorgung mit innovativen Arzneimitteln –
Eine Analyse von Evidenz und Effizienz (Hinführung)



Gerd Glaeske, Wolf-Dieter Ludwig, Petra Thürmann (Hrsg.)
Erschienen mit freundlicher Unterstützung der Techniker Krankenkasse

 Universität Bremen* **EXZELLENT**
Qualitätsmanagement
Techniker 

Cover Innovationsreport 2015

Neu zugelassene Arzneimittel: Ampelbewertungen und Verordnungen.

Gerd Glaeske, Wolf-Dieter Ludwig und Jens Baas als Vorsitzender des Vorstandes der Techniker Krankenkasse stellten in Berlin den Innovationsreport 2015 vor. Er wurde an der Universität Bremen vom Autorenteam Daniela Boeschen, Dörte Fuchs, Judith Günther und Gerd Glaeske im Arbeitsbereich Versorgungsforschung Gesundheit der Abteilung Gesundheit, Pflege und Alterssicherung des SOCIUM, vormals ZeS, mit freundlicher Unterstützung der Techniker Krankenkasse erarbeitet. Der Report beurteilt die Evidenz und Effizienz neuer Arzneimittel des Jahres 2012 im Rückblick und setzt deren Verordnungen anhand von Routinedaten der Techniker Krankenkasse aus den Jahren 2012 und 2013 dazu ins Verhältnis.

Der Innovationsreport erscheint nun zum dritten Mal. Als Herausgeber fungieren in diesem Jahr Gerd Glaeske, Petra Thürmann und Wolf-Dieter Ludwig. Der Innovationsreport liefert die ersten Daten zu den Verordnungen neu angebotener Arzneimittel - einzig unter allen anderen Übersichten über den Arzneimittelmarkt. Die Mittel, die den AMNOG-Frühbewertungsprozess durchlaufen haben, werden einer Überprüfung unterzogen, die auch den Versorgungsalltag einbezieht. Im Rahmen dieser Versorgungsforschungs-Analysen werden sowohl die verordneten Mengen als auch die Ausgaben betrachtet und in Bezug zum Nutzen dieser Arzneimittel in der jeweiligen Indikation gesetzt. Über die Angaben aus Zulassungsstudien und aus der AMNOG-Frühbewertung hinaus werden in die Nutzenbewertung des Innovationsreportes 2015 auch weitere wissenschaftliche Publikationen und Hinweise zur Therapiesicherheit mit einbezogen.

Die Ergebnisse des Innovationsreportes sollen auch direkt als Information für Ärztinnen und Ärzte

dienen, um ihnen eine unabhängige und evidenzbasierte Entscheidungsbasis in der Patientenversorgung anbieten zu können.

Download: [Innovationsreport, Langfassung](#)

Kontakt:

Prof. Dr. Gerd Glaeske (verstorben)

15.07.2015

Medizinkongress 2015 am 29. September in Berlin



Patientenorientierte Versorgungsforschung - gestern, heute und morgen.

Die Versorgungsforschung hat zwischenzeitlich viel erreicht, aber ist es auch genug? Der Sachverständigenrat Gesundheit forderte bereits in seinem Gutachten 2000/2001 den Ausbau der Versorgungsforschung und die verstärkte Nutzung von Routinedaten. Vorrangig ging es dabei um die Darstellung einer rationalen und qualitätsorientierten Patientenversorgung durch methodisch adäquate Studien, die Aufdeckung von Über-, Unter- und Fehlversorgung und die Evaluation gesundheitspolitisch induzierter Veränderungen in unserem Gesundheitssystem. Nach wie vor bestimmen diese Aspekte auch die künftigen Herausforderungen für die Versorgungsforschung auf medizinischer, politischer und ökonomischer Ebene:

- Umfassendere Evaluationskonzepte therapeutischer Maßnahmen zugunsten und aus Sicht von Patientinnen und Patienten auf der Basis ausreichender Fördermittel;
- Entwicklung neuer Konzepte zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen und -prozesse;
- Verbesselter Transfer der Ergebnisse in die Öffentlichkeit und erhöhte Berücksichtigung der Erkenntnisse in der Politik.

Das GKV-Versorgungssystem verpflichtet sich zu einer bestmöglichen Versorgung von Versicherten: Effektivität und Effizienz, Qualität und Angemessenheit der Versorgung stehen hier wie in der Versorgungsforschung im Fokus. Gemeinsamer Ausgangspunkt sollte dabei immer die Patientenorientierung sein. Die Entscheidung der Politik, die Versorgungsforschung innerhalb des Innovationsfonds zu fördern, ist eine Anerkennung und Verpflichtung zugleich.

Der Kongress thematisiert die Versorgungsforschung mit Blick auf die bereits erreichten Ergebnisse und auf die zukünftigen Anforderungen im Sinne einer Optimierung der Versorgungssicherheit und -qualität für Patientinnen und Patienten. Darüber wollen wir diskutieren und laden Sie herzlich dazu ein.

Kontakt:

Dr. Christoph Straub
Vorstandsvorsitzender der BARMER GEK

Kontakt:

Prof. Dr. Gerd Glaeske (verstorben)

20.08.2014

Erster Bestandsmarktreport in Berlin vorgestellt



Bestandsmarktreport 2014

Das ZeS führt die Kosten-Nutzen-Bewertung der Arzneimittel des Bestandsmarktes fort.

Seit 2011 gibt es das Arzneimittelmarktneuordnungsgesetz (AMNOG), es schreibt für neu zugelassene Arzneimittel eine Frühbewertung vor, wenn sie im Rahmen der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) verordnet werden sollen. Diese Kosten-Nutzen-Bewertung hat Preisanpassungen auf dem GKV-Arzneimittelmarkt zur Konsequenz. Ursprünglich war vorgesehen, auch die bis dato wichtigen und vielverordneten Mittel des bestehenden Arzneimittelmarktes einer AMNOG-Bewertung zu unterziehen. Dieses Gesetz wurde allerdings zum 1. April 2014 geändert, die Prüfung des Bestandsmarktes aufgehoben. Arzneimittel, die im Vergleich zu bewährten und preisgünstigen Therapiealternativen über keinen ausgewiesenen Zusatznutzen verfügen, verursachen also weiterhin mit teils exorbitanten Preisen überflüssige Kosten für die GKV in Milliardenhöhe.

Das Zentrum für Sozialpolitik (ZeS) hat nun für ausgewählte Arzneimittelgruppen das Bewertungsverfahren weitergeführt, das der Gemeinsame Bundesausschuss vor der Aufhebung des Gesetzes mit wenigen Arzneimitteln des Bestandsmarkts begonnen hatte. Die Marktentwicklung ausgewählter Arzneimittelgruppen wurde anhand von Routine-Daten der Techniker Krankenkasse, für deren Unterstützung wir uns bedanken, dargestellt. Die Schwerpunkte der Bewertung liegen auf den Neuen Oralen Antikoagulanzen (NOAK, Gerinnungshemmer), neueren Antidiabetika aus der Gruppe der GLP-1-Agonisten und DPP-4-Inhibitoren sowie auf Arzneimitteln zur Behandlung der Rheumatoiden Arthritis.

Die 17 Wirkstoffe wurden auf der Basis einer Literaturrecherche in Bezug auf ihren patienten-orientierten Zusatznutzen im Vergleich zu bereits vorhandenen medikamentösen Therapieoptionen bewertet. Keines der Arzneimittel wurde in der Gesamtbeurteilung positiv

bewertet. Bei den untersuchten Wirkstoffen erhielt beispielsweise keines der sechs untersuchten Antidiabetika einen Zusatznutzen attestiert. Von den noch im Markt befindlichen Arzneimitteln (zwei Antidiabetika wurden vom Markt genommen, weil die Hersteller ihre Preiserwartungen nicht umsetzen konnten) waren zwei immer noch teurer als Vergleichstherapien oder Mittel der ersten Wahl, sie waren aber günstiger als Arzneimittel der gleichen Wirkstoffklasse.

Insgesamt machen unsere Ergebnisse deutlich, wie notwendig die AMNOG-Bestandsmarktprüfung gewesen wäre, um die Effizienz der Arzneimittelversorgung zu verbessern. Die Ergebnisse dieses nun vorliegenden Bestandsmarktreports werden daher den verordnenden Ärztinnen und Ärzten von der TK zur Verfügung gestellt.

Download: [Bestandsmarktreport 2014](#)

Kontakt:

Prof. Dr. Gerd Glaeske (verstorben)

Dipl.-Soz. Friederike Höfel

18.01.2011

Gutachten zur Sicherstellung einer effizienten Arzneimittelversorgung in der Onkologie



von li.: Matthias Schrappe, Wolf-Dieter Ludwig, Gerd Glaeske, Stefan Kapferer (Quelle: BMG)

Unter der fachlichen Leitung von Professor Gerd Glaeske wurde das Gutachten erstellt und am 11.1.2011 an Stefan Kapferer, Staatssekretär im Bundesministerium für Gesundheit, in Berlin übergeben.

Beteiligte Experten am Gutachten waren die Professoren Klaus Höffken, Wolf-Dieter Ludwig,

Matthias Schrappe, Lothar Weißbach und Eberhard Wille sowie Maike Rehrmann und Friederike Höfel als wissenschaftliche Mitarbeiterinnen.

Das Onkologie-Gutachten wurde im Rahmen des Nationalen Krebsplanes durch das Bundesministerium für Gesundheit 2009 in Auftrag gegeben. Neben einem umfassenden Überblick zu Entwicklungen in der onkologischen Arzneimitteltherapie unter medizinischen, arzneimittelrechtlichen, sozialrechtlichen und ökonomischen Aspekten, werden Maßnahmen zur Sicherstellung einer effizienten und evidenzbasierten Arzneimittelversorgung und Behandlung in der Onkologie vorgeschlagen. Dazu gehören u.a. Konzepte zur differenzierten Finanzierung von hochpreisigen onkologischen Arzneimitteln, die Erforschung des Nutzens im Versorgungsalltag und die Sicherstellung einer neutralen Informationsvermittlung mit verstärkter Patientenorientierung.

Das Gutachten bildet eine wichtige Basis für Diskussionen und die Arbeit im Nationalen Krebsplan.

Download:

[Pressemitteilung](#) vom 11. Januar 2011, Bundesministerium für Gesundheit

Gutachten:

Glaeske, Gerd; Rehrmann, Maike; Höffken, Klaus; Ludwig, Wolf-Dieter; Schrappe, Matthias; Weißbach, Lothar; Wille, Eberhard, 2010: [Sicherstellung einer effizienten Arzneimittelversorgung in der Onkologie](#), im Auftrag von: Bundesministerium für Gesundheit, Berlin, 11.01.2011

Weitere Informationen:

[Spiegel online](#)

[ApoRisk® Branchennachrichten](#)

Kontakt:

Prof. Dr. Gerd Glaeske (verstorben)

Dipl.-Soz. Friederike Höfel