

VERSORGUNGS monitor FORSCHUNG

Fachzeitschrift zu Realität, Qualität und Innovation der Gesundheitsversorgung



TITEL-INTERVIEW:
Dr. Philipp Rösler,
Bundesminister
für Gesundheit:
„Wo liegen die Grenzen
der Eigenverantwortung
für mehr Effizienz?“

REALITÄT

„Ich bin für eine Pool-Lösung“ (Glaeske)

QUALITÄT

„Vorhaben und Realität“ (Knieps)

INNOVATION

„Ökonomie des Coachings“ (Schmölter)

Herausgeberbeirat

Prof. Dr. med. Bettina Borisch MPH FRCPATH/
Prof. Dr. Gerd Glaeske/Dr. Christopher Hermann/Franz Knieps/
Roland Lederer/Prof. Dr. Wolf-Dieter Ludwig/Prof. Dr. h.c. Herbert
Rebscher/Dr. Joachim Roski MPH/ Prof. Dr. med. Matthias Schrappe/
Dr. Thomas Trümper

Editorial

Fokus Morbi-RSA/Diabetes

Herausgeber Prof. Dr. Reinhold Roski

4

Titelinterview

„Wo liegen die Grenzen der Eigenverantwortung?“

Bundesgesundheitsminister Dr. Philipp Rösler im MVF-Titelinterview.

6

Realität

Die Zukunft liegt alleine in der Transparenz

Der Einstieg in das Jahr des Zusatzbeitrags.

11

Web 2.0 bei Ärzten noch nicht angekommen

Die konservative Haltung der Ärzte gegenüber modernen Themen gefährdet ihre Partizipation am Wandlungsprozess.

22

Plädoyer für das Blutzucker-Selbstmanagement

10. Elmauer Gespräche.

24

Innovation

Eine Investition in die Zukunft

Warum die DAK und die Pharmafirma Grünenthal den „Versorgungsatlas Schmerz“ ins Leben rufen.

20

„Ich bin für eine Pool-Lösung“

Prof. Dr. Gerd Glaeske, Leiter des Zentrums für Sozialpolitik der Universität Bremen, im MVF-Interview.

21

Zahlen - Daten - Fakten

Zusatzbeitrag aufgrund hoher Arzneimittelausgaben?

Krankenkassen erheben Zusatzbeiträge - eine erste Analyse der Hintergründe.

14

Was passiert bei Zulassungserweiterungen?

Diabetes mellitus: Auswirkungen einer Zulassungserweiterung auf die Medikation.

17

Standards

Impressum 2

Essay 11

Kommentar 13

News 16, 19, 26

WISSENSCHAFT

Dr. phil. Brigitte Sens / Paul Wenzlaff / Dr. med. Gerd Pommer / Prof. Dr. med. Horst von der Hardt DRG-induzierte Veränderungen und ihre Auswirkungen

27

2004 wurden Diagnosis related groups (DRG) als pauschaliertes Entgeltsystem für die stationäre Behandlung eingeführt. Seither werden immer wieder negative Auswirkungen einer stärker an Wirtschaftlichkeitsgesichtspunkten orientierten Patientenversorgung diskutiert.

Prof. Dr. Gänshirt / Prof. Dr. Dr. Fred Harms Diabetescoaching in Apotheken - Konzept zur kontinuierlichen Selbstmanagement-Betreuung von Patienten mit T2D

33

Die Konditionierung unserer Ärzte und anderer Heilberufler, die mit der Beratung von Patienten zu tun haben, ist auch heute noch stark geprägt durch die Zeit, in der die Akutversorgung im Vordergrund jeglichen ärztlichen Handelns stand. Bis zur Mitte des letzten Jahrhunderts waren es in der Regel Infektionskrankheiten und Verletzungen, an denen Menschen erkrankten und verstarben. In den letzten 60 Jahren hat sich dieses Bild komplett gewandelt. Inzwischen versterben 9 von 10 Menschen an einer chronischen Erkrankung. Aber worin liegt der entscheidende Unterschied in der Versorgung?

Ralf Pourie / Mechtild Schmöller

Patientencoaching: Outcomes in der Praxis

38

Vor dem Hintergrund steigender Gesundheitskosten und mit Blick auf eine bessere Patientenversorgung geraten innovative und wirksame Ansätze zum Versorgungsmanagement mehr und mehr in den Fokus. Einer davon ist das Patientencoaching, das die gezielte, bedarfs-orientierte Förderung der Gesundheitskompetenz des Patienten im Rahmen der Gesunderhaltung sowie der Krankheitsbewältigung zum Ziel hat.

Dr. oec. HSG Willy Oggier

Die Kopfpauschalen- und Risikoausgleichsdiskussion in der Schweiz

44

Das schweizerische Gesundheitswesen unterscheidet für den Krankheitsfall zwischen einer Grundversicherung, welche ihre gesetzlichen Grundlagen im eidgenössischen Krankenversicherungsgesetz (KVG) hat, und privaten Zusatzversicherungen, welche dem Gesetz über den Versicherungsvertrag (VVG) unterstellt sind. Im Gegensatz zu anderen Ländern sind Zusatzversicherungen in der Schweiz komplementärer und nicht ersetzender Natur. Personen, welche eine Zusatzversicherung abschließen, können sich demnach nicht der Bezahlung der Grundversicherungsprämie entziehen. Anders als beispielsweise in Deutschland kann man sich also nicht ab einer bestimmten Einkommensgrenze von der gesetzlichen Krankenversicherung und damit von der Solidargemeinschaft verabschieden, indem man zu einer privaten Krankenversicherung wechselt.

Impressum Monitor Versorgungsforschung - Fachzeitschrift zu Realität, Qualität und Innovation der Gesundheitsversorgung

Monitor Versorgungsforschung
Fachzeitschrift zu Realität, Qualität und Innovation der Gesundheitsversorgung
3. Jahrgang/ISSN: 1866-0533

Herausgeber
Prof. Dr. Reinhold Roski, Berlin
roski@m-vf.de

Chefredaktion
Peter Stegmaier (verantwort. Redakt.)
Kölnstr. 119, 53111 Bonn
Tel +49-(0)228-76368-0
Fax +49-(0)228-299799714
stegmaier@m-vf.de

Redaktion
Jutta Mutschler
mutschler@m-vf.de
Wolfgang Dame
dame@m-vf.de

Verlag
eRelation AG - Content in Health
Vorstand: Peter Stegmaier
Kölnstr. 119, 53111 Bonn
www.erelection.org
mail@erelection.org

Verlagsleitung
Peter Stegmaier
Anzeigenleitung/Vertrieb/Abo
Anke Heiser (verantwortlich für den Anzeigenteil)

Kölnstr. 119, 53111 Bonn
Tel +49-(0)228-76368-0
Fax +49-(0)228-299799714
heiser@m-vf.de

Abonnement
„Monitor Versorgungsforschung“ erscheint sechsmal jährlich. Der Preis für ein Jahresabonnement beträgt 90 Euro. Jahresvorzugspreis für Studenten gegen Vorlage einer Immatrikulationsbescheinigung 60 Euro. Die genannten Preise verstehen sich zzgl. Versandkosten: Inland 9,21 Euro; Ausland 36 Euro. Preisänderungen vorbehalten. Die Abonnementdauer beträgt ein Jahr.

Das Abonnement verlängert sich automatisch um ein weiteres Jahr, wenn es nicht spätestens sechs Wochen vor Ablauf des Bezugsjahres schriftlich gekündigt wird.

Layout
eRelation AG, Bonn

Druck
Kössinger AG
Fruehaufstraße 21
84069 Schierling
info@koessinger.de
Tel +49-(0)9451-499124
Fax +49-(0)9451-499101
Printed in Germany

Urheber- und Verlagsrecht
Die Zeitschrift und alle in ihr enthaltenen einzelnen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Mit Annahme des Manuskripts gehen das Recht zur Veröffentlichung sowie die Rechte zur Übersetzung, zur Vergabe von Nachdruckrechten, zur elektronischen Speicherung in Datenbanken, zur Herstellung von Sonderdrucken, Fotokopien und Mikrokopien an den Verlag über. Jede Verwertung außerhalb der durch das Urheberrechtsgesetz festgelegten Grenzen ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig.

In der unaufgeforderten Zusendung von Beiträgen und Informationen an den Verlag liegt das jederzeit widerrufliche Einverständnis, die zugesandten Beiträge bzw. Informationen in Datenbanken einzustellen, die vom Verlag oder Dritten geführt werden.

Auflagenmeldung
Mitglied der Informationsgemeinschaft zur Feststellung der Verbreitung von Werbeträgern e.V. (IVW), Berlin
Verbreitete Auflage: 6.673 (IVW 4. Quartal 2009)



Diabetes mellitus: Auswirkungen einer Zulassungserweiterung auf die Patienten-Medikation

Was passiert bei Zulassungserweiterungen?

Ebenso wie die Zulassung neuer Wirkstoffe kann auch die Zulassungserweiterung bestehender Wirkstoffe beträchtliche Auswirkungen auf die Arzneimittelversorgung haben. Dies ist vor allem in so stark wachsenden Indikationsgebieten wie Diabetes mellitus von hohem Interesse. Nach INSIGHT Health hat die Anzahl an Antidiabetika-Verordnungen alleine seit 2004 um durchschnittlich 3,8 % pro Jahr zugenommen – im Vergleich zu 1,5 % bei den gesamten GKV-Arzneimittelverordnungen. Am Beispiel des 2007 eingeführten Antidiabetikums Sitagliptin, dessen Zulassungsspektrum in der zweiten Jahreshälfte 2009 deutlich erweitert wurde, sollen in diesem Beitrag erste Tendenzen zu dem veränderten Ordnungsverhalten aufgezeigt werden.

>> Im Rahmen einer unterstützenden pharmakologischen Therapie des Diabetes mellitus Typ 2 stehen neben Insulin verschiedene orale Antidiabetika zur Verfügung. Unter diesen befindet sich die Wirkstoffklasse der DPP-IV-Hemmer und als prominenter Vertreter dieser Klasse der Wirkstoff Sitagliptin. DPP-IV-Hemmer werden in Form von Tabletten eingenommen und verzögern den Abbau körpereigener Inkretine, wodurch die Insulinfreisetzung gesteigert wird (vgl. Häussler, Bertram et al.: Arzneimittel-Atlas 2009, S. 90). Sitagliptin wurde erstmalig zugelassen für die Kombinationstherapie mit anderen oralen Antidiabetika im März 2007, im September 2009 erfolgte eine erweiterte Zulassung für die Monotherapie (eingeschränkt) sowie im Oktober 2009 – als erster und bisher einziger Wirkstoff aus der Gruppe der DPP-IV-Hemmer – für die Zusatztherapie mit Insulin. Diese Zulassungserweiterungen lassen Auswirkungen auf den Verordnungsmarkt der oralen Antidiabetika und die Medikation der Typ-2-Diabetiker erwarten. Aus der Entwicklung des Marktes für orale Antidiabetika leiten sich zugleich Fragen für die Versorgungsforschung ab, wie:

- Können bereits Veränderungen im Ordnungsverhalten der Ärzte hinsichtlich der DPP-IV-Hemmer beobachtet werden, die u. a. auf die Zulassungserweiterung für Sitagliptin zurückzuführen sind?
- Ist in der nächsten Zeit mit einer steigenden Bedeutung von Sitagliptin als Begleitmedikation für insulinpflichtige Diabetiker zu rechnen?

Mit pseudonymisierten Patientendaten Medikationshistorien abbilden

Um Hinweise zur Beantwortung der Fragestellungen zu erlangen, wurde die Entwicklung der Arzneimittelverordnungen anhand der Datenbank „Patienten Tracking“ von INSIGHT Health betrachtet. In dieser Datenbank befinden sich die Arzneimittel-Verordnungsdaten von rund zehn Millionen GKV-Patienten mit

insgesamt über 300 Millionen GKV-Verordnungen seit 2003. Die Daten sind repräsentativ für die Bundesrepublik Deutschland sowie für alle einzelnen Bundesländer. Verfügbar sind die Merkmale Alter, Geschlecht und Krankenkasse. Die Daten liegen grundsätzlich pseudonymisiert vor und ermöglichen dadurch auch eine langfristige Beobachtung der ambulanten Medikationshistorie der Versicherten.

Für eine erste Vorabanalyse wurde folgender Ansatz zur Betrachtung der Entwicklung innerhalb der acht Kalenderquartale von 2008 bis 2009 gewählt:

- Ermittlung der Patienten mit Therapie-Neueinstellung auf DPP-IV-Hemmer (ATC: A10N1) als Monopräparat sowie als Kombinationspräparat mit Biguanid-Antidiabetika (ATC: A10N3) (die ATC-Gruppen beziehen sich auf die anatomisch-therapeutisch-chemische Klassifikation nach EphMRA - European Pharmaceutical Market Research Organisation)
- Betrachtung der Patienten, die in den jeweiligen Quartalen mindestens eine Verordnung eines DPP-IV-Hemmers als Mono- oder Kombinationspräparat (s.o.) erhielten
- Betrachtung der jeweiligen Geschlechts- und Altersverteilung (s.o.)

- Entwicklung der Zusatzmedikation bei Insulinpatienten (Diabetes mellitus Typ 1 + Typ 2) bezogen auf Sitagliptin als Monopräparat und Sitagliptin als Kombinationspräparat mit Metformin (s.o.)

Therapie-Neueinstellungen als Frühindikator für die weitere Verordnungsentwicklung

Die Therapie-Neueinstellungen auf einen Wirkstoff sind ein geeigneter Frühindikator für die weitere Entwicklung in der medikamentösen Versorgung von Patienten. Eine Analyse der neu auf DPP-IV-Hemmer eingestellten Patienten zeigt dabei folgendes Bild:

Die Zahl der Neueinstellungen war vom vierten Quartal 2008 bis einschließlich drittem Quartal 2009 in der Summe der Mono- und Kombinationspräparate relativ stabil. Im vierten Quartal 2009 stiegen erstmalig beide Komponenten deutlich an. So wurden in diesem Quartal insgesamt fast 15.000 Patienten mehr neu eingestellt. Der größte Anstieg lag bei den Neueinstellungen auf ein Monopräparat (8.400), etwas weniger bei den Kombinationspräparaten (6.300).

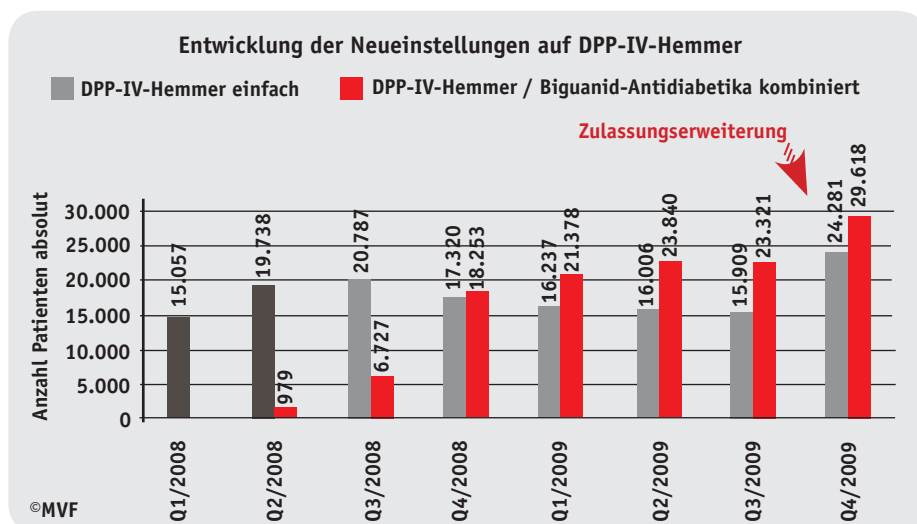


Abb. 1: Entwicklung der Neueinstellungen auf DPP-IV-Hemmer Q1/2008 bis Q4/2009. Quelle: Patienten Tracking (INSIGHT Health).

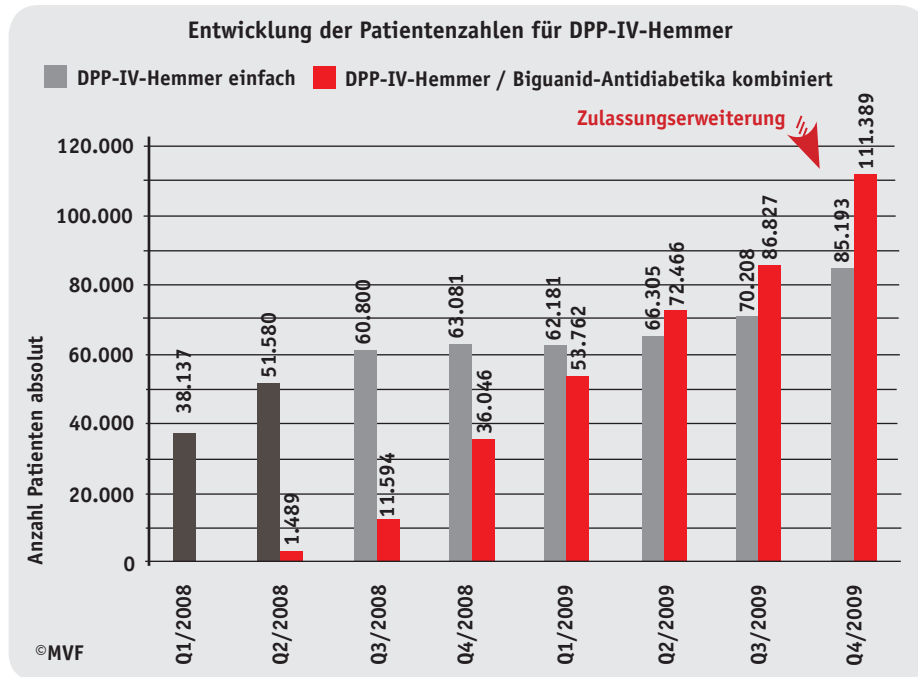


Abb. 2: Entwicklung der Patientenzahlen für DPP-IV-Hemmer Q1/2008 bis Q4/2009. Quelle: Patienten Tracking (INSIGHT Health).

Als Trend seit der Zulassungserweiterung von Sitagliptin ist demnach ein deutlicher Anstieg der neu eingestellten Patienten sowohl mit Kombinationspräparat als auch mit Monopräparat zu verzeichnen (vgl. Abb. 1).

Die Patientenzahlen für DPP-IV-Hemmer haben sich im betrachteten Zeitraum der letzten beiden Jahre deutlich erhöht (vgl. Abb. 2). Während im ersten Quartal 2008 lediglich ca. 38.000 GKV-Patienten mit DPP-IV-Hemmern therapiert wurden, lag die Zahl bei isolierter Betrachtung der DPP-IV-Monopräparate im vierten Quartal 2009 mit 85.000 Patienten bereits mehr als doppelt so hoch. Kombinationspräparate, deren Einführung erst im Mai bzw. August 2008 erfolgte, wurden im vierten Quartal 2009 bereits an über 110.000 Patienten verordnet. Gerade mal ein Jahr nach

Einführung der Kombinationspräparate lag die Anzahl der hiermit therapierten Patienten schon über der Anzahl mit Monopräparaten therapierten Patienten.

Geschlechts-/Altersverteilung

Hinsichtlich der Verteilung zwischen beiden Geschlechtern gab es in der Subgruppe der Kombinationspräparate im ersten Quartal 2008 mit 57 % einen Überhang beim männlichen Geschlecht, der sich zum vierten Quartal 2009 mit 55 % leicht abgeschwächt hat. Eine analoge Betrachtung der Entwicklung der Verordnung von DPP-IV-Hemmern als Monopräparate wies mit 52 % Verordnungsanteil der Männer nur unwesentliche Unterschiede auf – und dies ohne Veränderungen im betrachteten Zeitabschnitt.

Der Altersdurchschnitt der Patienten lag 2009 bei den DPP-IV-Hemmer-Monopräparaten bei 64,5 Jahren und bei den DPP-IV-Hemmern/Biguanid-Antidiabetika-Kombinationspräparaten bei 62,5 Jahren, wobei ca. 98 % der mit DPP-IV-Hemmern behandelten Patienten über 40 Jahre alt sind. Auch die Altersverteilung weist über die betrachtete Zeitperiode hinweg keine wesentlichen Schwankungen auf.

Sitagliptin als Co-Medikation

Versucht man einen Ausblick in die weitere Entwicklung für 2010, so ist bedingt durch die erweiterte Zulassung von Sitagliptin zur Kombinationstherapie mit Insulin eine Zunahme der Neueinstellungen sowie Patientenzahlen zu erwarten. Es werden vermehrt Insulinpatienten zusätzlich ein Sitagliptin-Präparat erhalten. Dieser Trend kann bereits mit aktuellen Zahlen von INSIGHT Health aus dem 4. Quartal 2009 gezeigt werden. Während im 3. Quartal 2009 0,6 % der Insulinpatienten Sitagliptin erhielten, waren es im Folgequartal bereits 0,9 % der insulinpflichtigen Diabetiker (Abb. 3).

Es wird interessant sein zu verfolgen, inwieweit diese Trends der Co-Medikation von Sitagliptin bei Insulinpatienten und der steigenden Anzahl von Patienten, die Sitagliptin erstmals als Mono- oder Kombinationspräparat verordnet bekommen, auch in den Folgequartalen anhalten oder sich ggf. sogar noch verstärken werden. Eine umfassende und längerfristig angelegte Versorgungsforschungsstudie zu diesem Thema sollte darüber hinaus auch den Nutzen dieser neuartigen Therapie-regimes für die Patienten offen legen. <<

von: Andreas Kuldtschun/Rabea Ponzel*

*Team Patienten Tracking von INSIGHT Health

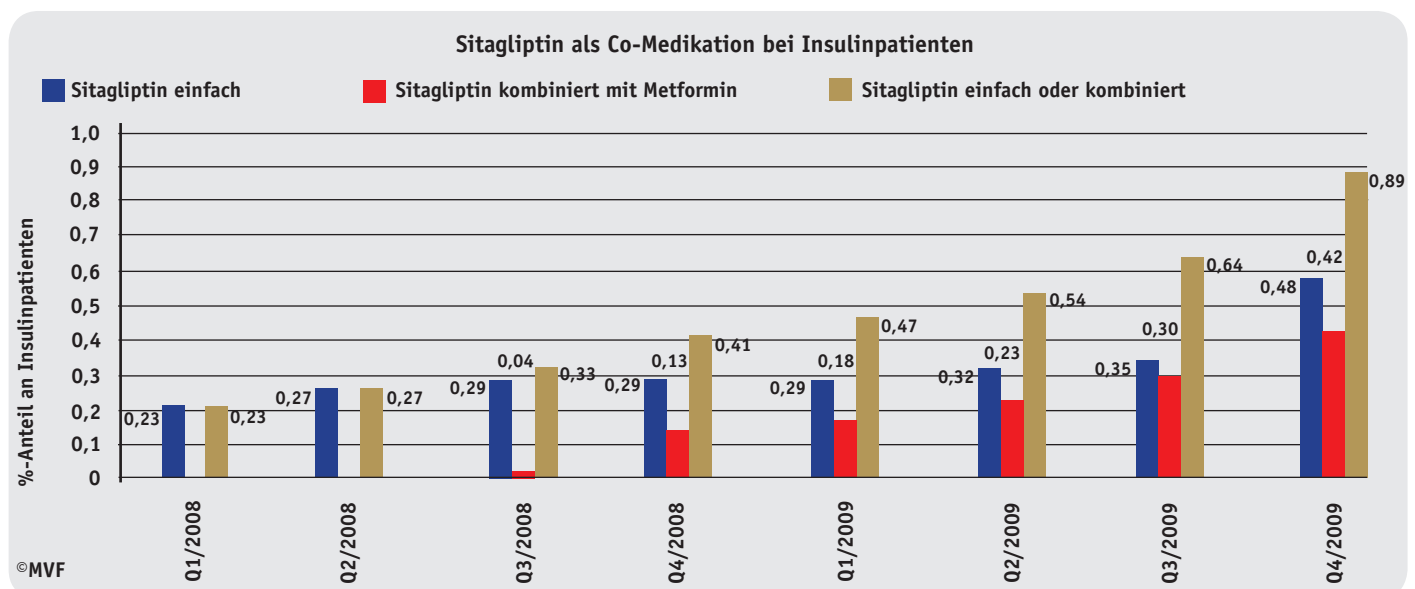


Abb. 3: Co-Medikation von Sitagliptin bei Insulinpatienten Q1/2008 bis Q4/2009. Quelle: Patienten Tracking (INSIGHT Health).