

Nutzung von Routinedaten im Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung

Dr. rer. pol. Dominik Graf von Stillfried

Deutsche Gesellschaft für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie e.V. (gmds)

Symposium: Routinedaten in der Versorgungsforschung, Hochschule Niederrhein, Krefeld 17.03.2011



Das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

Rechtsform, Trägerschaft, Auftrag, Datengrundlagen

→ **Gemeinnützige Stiftung des privaten Rechts**

in Trägerschaft der 17 Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), finanziert durch Beiträge der KVen

→ **Stiftungszweck**

Förderung des Sicherstellungsauftrags der Träger mit den Mitteln der Forschung und Wissenschaft

→ **Fokus**

seit Reorganisation 2008 Fokussierung auf **Versorgungsforschung** (Patientenzentrierung) auf Basis der Datengrundlagen der Träger,

Schaffung einer **bundesweiten Datengrundlage** für vertragsärztliche Abrechnungsdaten gemäß § 295 SGB V und Arzneiverordnungsdaten gemäß § 300 Abs. 2 SGB V zur **Unterstützung der Träger** bei ihren gesetzlichen Aufgaben,

Stärkung des **Dialogs mit der Wissenschaft** auf dem Gebiet der ambulanten Versorgung



Ausgewählte Projekte: Übersicht

Arzneiverordnungs-Feedback

Wie entwickeln sich die Arzneiverordnungen in meiner KV im Vergleich zu anderen KVen?

Was habe ich in meiner Praxis im letzten Monat verordnet?

ZI liefert zeitnahe Informationen für KVen und Arztpraxen

versorgungsatlas.de

Portal für räumlich orientierte Versorgungsforschung

Wie unterscheiden sich Prävalenz und Versorgungsqualität in Deutschland?

ZI übernimmt Redaktion des Portals

Projektion des Bedarfs

Wie wirkt die demografische Entwicklung auf den Bedarf an vertragsärztlichen Leistungen?

Wo sollten Arztsitze prioritär ausgewiesen werden?

ZI erstellt Auswertungen für KVen nach Kreisen & Gemeinden

Arzneiverordnungsdaten
§ 300 Abs. 2 SGB V



Arzt abrechnungsdaten
§ 295 SGB V

Scientific Use File

10%-Patientenstichprobe zur Förderung der Versorgungsforschung

ZI fördert Erforschung der ambulanten Versorgung

Regionale Besonderheiten

Welche Kriterien bilden den Versorgungsbedarf der Wohnbevölkerung je Kreis zutreffend ab?

ZI entwickelt Berechnungsgrundlagen für die Mengenkomponekte der Gesamtvergütungen weiter (Alter, Geschlecht, Diagnosen + X)

ZI-Praxis-Panel (ZiPP)

Ist die Bewertung ärztlicher Leistungen angemessen?

Wie entwickeln Investitions- und Betriebskosten in Arztpraxen?

ZiPP liefert Datengrundlagen zur Aktualisierung der Preiskomponekte der Vergütung



Ausgewählte Projekte im Überblick

Datengrundlagen

Projekt	Datengrundlagen		
	§ 295 SGB V	§ 300 SGB V	Sonstige
Arzneiverordnungs-Feedback für KVen und Vertragsärzte	(X) (Diagnosen)	X	
Projektion des demografisch bedingten Versorgungsbedarfs	X		BBSR-Bevölkerungsprognosen Adressdaten zur Geokoordinierung
Regionale Besonderheiten der Versicherten- & Versorgungsstruktur	X		BBSR-Daten zur Sozialstruktur auf Kreisebene; Bundesarztregister
Intersektorale Leistungsverlagerung Intersektorale Versorgungspfade	X	(X)	Versichertenbezogene Abrech- nungsdaten nach § 301 SGB V
Zi-Praxis-Panel (ZiPP)	X		Befragungsdaten zur Kostenstruktur von Panelpraxen
Versorgungsatlas.de	(X)	(X)	Befragungsdaten, sonstige Abrechnungsdaten Dritter
Scientific Use File	X	X	

 primäre Datenquelle(n), auf individueller Ebene zusammengeführt
 sekundäre Datenquelle(n), partiell oder aggregiert zusammengeführt



Praxis-Panel des Zentralinstituts (ZiPP)



Transparenz über Kosten- und Leistungsstrukturen in Arztpraxen

- Ziel: ein repräsentativer Querschnitt aller **Fachgruppen** und der **Regionstypen** (Ballungsraum, Städte, ländlicher Raum) abbilden
- Start in 2010: Panel soll im Endstand rund **7.000 Praxen** umfassen, ab 2011 jährliche Erhebung möglichst bei den gleichen Teilnehmern
- Methoden:
 - Erste **längsschnittliche Erhebung** zur Analyse der Kostenentwicklung in vertragsärztlichen Praxen und Regionen
 - Erstmalig systematische **Verknüpfung** der Erhebungsdaten (Kosten) mit **Abrechnungsdaten** (Leistungen)
- **Fragestellung**: Sind Struktur und Entwicklung der Investitions- und Betriebskosten in der Vergütung angemessen berücksichtigt?
Welche Leistungen, Fachgruppen, Regionen werden ggf. benachteiligt?

Rücklauf 2010: ca. 5.000 Praxen; Ergebnisse: bis Jahresmitte 2011



Regionale Besonderheiten der Versicherten- und Versorgungsstruktur

- **Alter, Geschlecht, Morbidität**
erfassen wesentliche Unterschiede der Risikostruktur
- **Räumliche Fehlschätzungsmuster**
tatsächliche Ausgaben in Ballungsräumen unter-, in ländlichen Räumen überschätzt
- **Wohnort als Risikofaktor**
Modell des niederländischen Risikostruktur- ausgleichs: 10 Wohnortgruppen, differenziert nach in Studien belegten Einflussfaktoren der Versicherten- und der Versorgungsstruktur
- **These 1: Versorgungsstruktur**
10 Kreistypen nach Angebotsdichte: Hausärzte, Fachärzte, Psychotherapeuten, Krankenhausbetten
- **These 2: Versichertenstruktur**
10 Kreistypen nach soziodemografischen Merkmalen: Haushaltseinkommen, Arbeitslosenquote, Anteil Einpersonenhaushalte, Pflegebedürftige



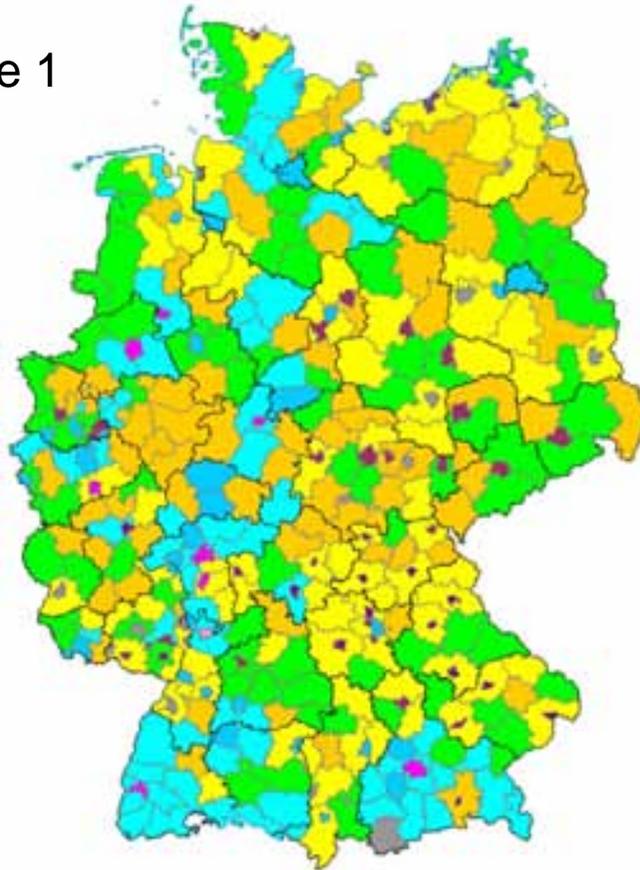
Stillfried D, Czihal T in:
Die Krankenversicherung 2/2011: 44-47



Regionale Besonderheiten der Versicherten- und Versorgungsstruktur

Vergleich der räumlichen Verteilung der Kreistypen (Cluster nach Ward-Verfahren)

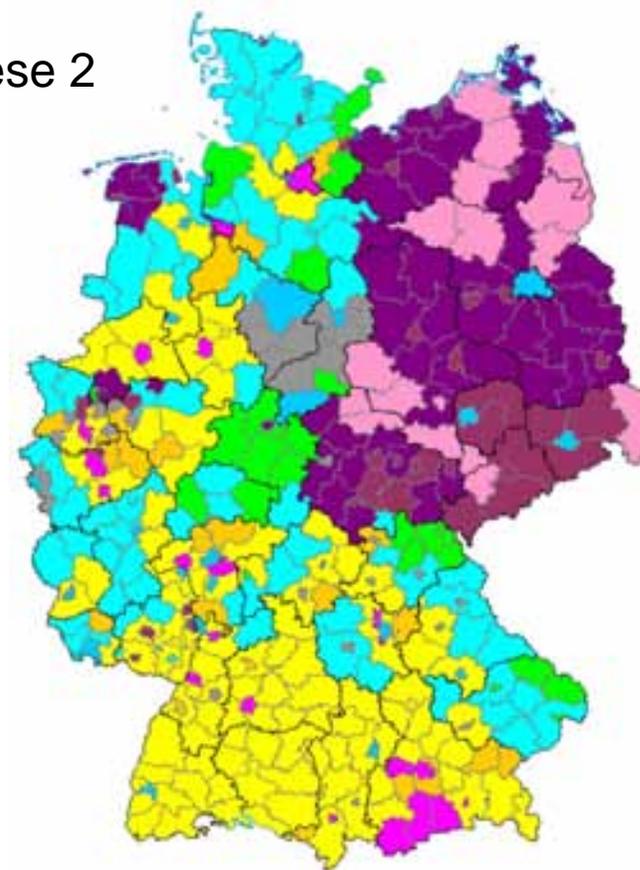
These 1



Versorgungsstruktur

Datengrundlage: Abrechnungsdaten des Jahres 2008, InkAR Indikatoren des BBSR

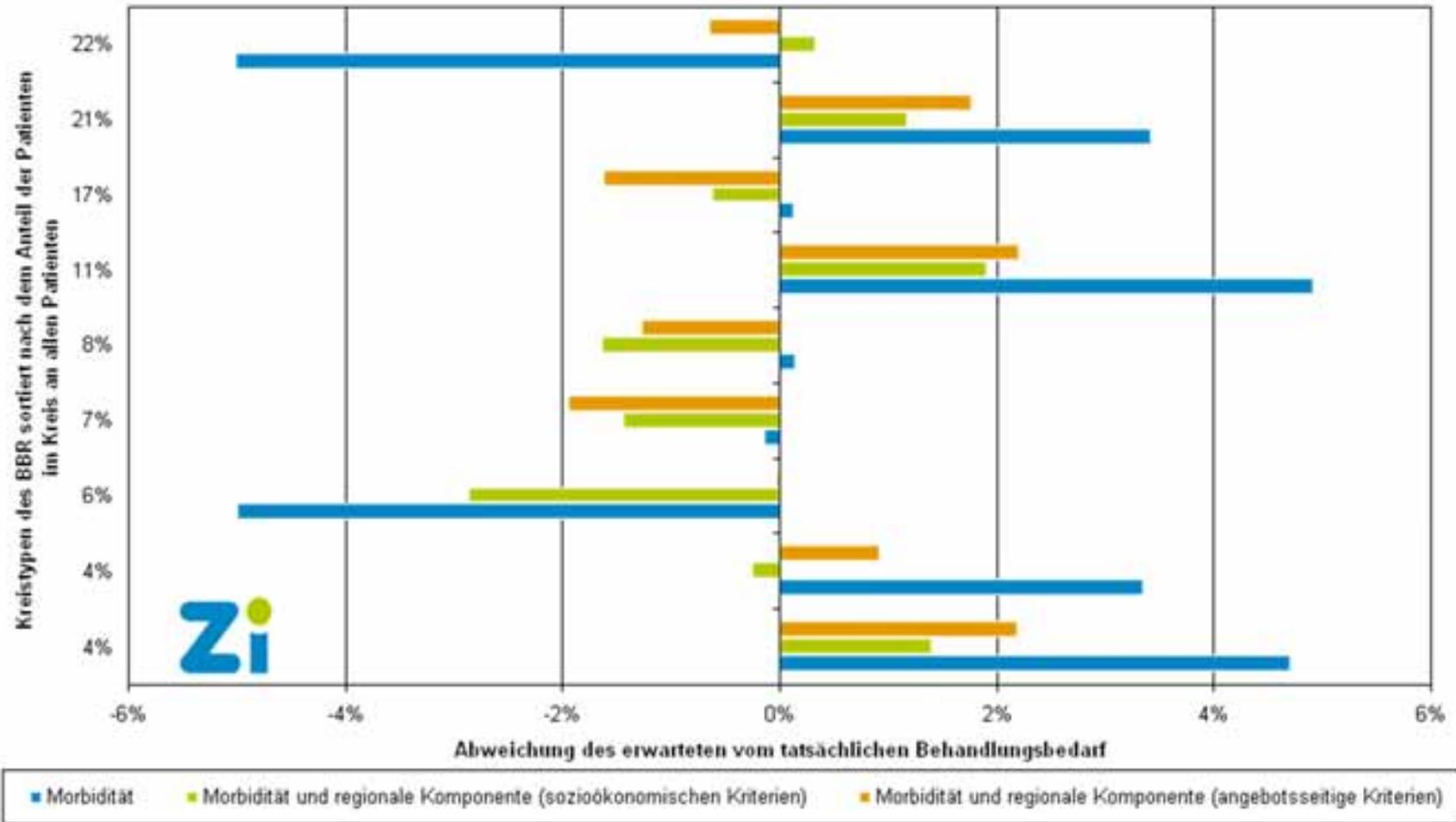
These 2



Versichertenstruktur

Regionale Besonderheiten der Versicherten- und Versorgungsstruktur

Modellvergleich auf Ebene der Kreistypen des BBR



Daten: Vertragsärztliche Abrechnungsdaten Gesamter LB 2008, InkAR Indikatoren BBR; Modell diagnosenvollständig zeitgleich



Vorankündigung



FACHTAGUNG
AM 25. MAI 2011
IN BERLIN

Regionale Besonderheiten: Herausforderung für die bedarfsgerechte Finanzierung medizinischer Versorgung

PROGRAMM

UHRZEIT	THEMA UND REFERENTIN / REFERENT
10.00-10.15	Begrüßung und Einführung Dr. Andreas Köhler, Zentralinstitut
10.15-10.45	Determinanten regionaler Besonderheiten der medizinischen Versorgung – Stand der Forschung Prof. Dr. med. Reinhard Busse, TU Berlin
10.45-11.15	Sozio-ökonomischer Status und Wohnort als Ausgleichsfaktoren im niederländischen RZA Dr. J.J.G.M. (Hans) van den Hoek, CVZ / Niederländ. Gesundheitsministerium
11.15-11.45	Regionale Inanspruchnahmeunterschiede und deren mögliche Ursachen – empirische Ergebnisse auf Basis von Individualdaten Uwe Repechträger, Barmer GEK
11.45-12.15	Regionale Inanspruchnahmeunterschiede und deren mögliche Ursachen – empirische Ergebnisse auf Basis räumlich aggregierter Daten Dr. Dominik von Stillehd, Zentralinstitut
12.15-13.00	Mittagspause
13.00-13.30	Regionale Unterschiede der Morbidität und der Ausgaben auf Basis von Daten des Risikostrukturausgleichs Dr. Dirk Göggarth, Bundesversicherungsamt
13.30-14.00	Bedarfsgerechte Finanzierung medizinischer Versorgung - Was kann und was darf sein? Prof. Dr. Jürgen Waisem, Dipl. VW Anke Waiertz, Universität Duisburg-Essen
14.00-15.30	Regionale Besonderheiten der Versorgung: Steuerungsdefizit oder notwendiger Bezugspunkt bedarfsgerechter Finanzierung Moderierte Podiumsdiskussion - Frank Michalak, AOK-Nordost, - Dr. Helmut Platzer, AOK Bayern, - Dr. Peter Polthoff, KV Nordhessen - Walter Plassmann, KV Hamburg - Dr. Hans-Joachim Helmig, KV Brandenburg - Dr. Ulrich Orłowski, Bundesgesundheitsministerium Moderation: Dr. Abrecht Klopfer
15.30	Ende der Veranstaltung

Änderungen vorbehalten

ANLASS

Das Ziel der bedarfsgerechten Finanzierung vereint den Risikostrukturausgleich der Krankenkassen und die morbiditätsorientierte Gesamtvergütung für die vertragsärztliche Versorgung.

Umstritten sind die Methoden. Berechnungsgrundlage für beide sind Risikoklassifikationsverfahren. Diese basieren auf den Kriterien Alter, Geschlecht und Morbidität. Jüngere Analysen zeigen aber, dass damit regionale Besonderheiten nicht ausreichend abgebildet werden.

THEMA

Müssen die Risikoklassifikationsverfahren weiterentwickelt werden oder würden dadurch unerwünschte regionale Unterschiede konserviert? Muss der Risikostrukturausgleich verändert werden, um Risikoselektion wirksam auszuschließen oder werden dadurch alle Handlungsspielräume für regionale Verträge vernichtet? Ist eine regionalspezifische Finanzierung Voraussetzung oder Verhinderung einer zielgerichteten Versorgungsgestaltung auf Landesebene?

Das geplante Versorgungsgesetz soll die Handlungsgrundlagen für die Gestaltung der Versorgung in den nächsten Jahren schaffen. Es besteht also Entscheidungsbedarf, wie mit dem empirischen Befund umzugehen ist, dass regionale Unterschiede in der bisherigen Finanzierung nicht ausreichend berücksichtigt wurden. Durch die demografische Entwicklung werden sich die Anforderungen an die Versorgung in ländlichen und in städtischen Räumen deutlich verändern. Kann die Finanzierung dies künftig angemessen berücksichtigen?

ZIEL

Im ersten Teil sollen empirische Befunde und methodische Ansatzpunkte vorgestellt werden. Der zweite Teil ist der Diskussion gewidmet, ob alle Einflussfaktoren sachgerecht erfasst werden können und ob diese als Normierungs- und Finanzierungskriterien Anwendung finden sollen.

WIR FREUEN UNS AUF IHRE TEILNAHME.

Initiative der Kassenärztlichen Vereinigungen zur Nutzung der Arzneimittelabrechnungsdaten gemäß § 300 Abs. 2 SGB V

Ziele

- **zeitnahe Information über das Arzneiverordnungsgeschehen**
direkter Bezug der Arzneiverordnungsdaten von Apothekenrechenzentren und zentrale Organisation des Datenwegs ermöglichen Verfügbarkeit der Daten binnen 24 Werktagen nach Ende des Verordnungsmonats
- **Transparenz und indikationsbezogene Steuerungsansätze**
zur Steuerung benötigen KVen und Vertragsärzte aussagefähige Kennzahlen; Verknüpfung mit Diagnosedaten soll indikationsbezogene Steuerung ermöglichen
- **Reaktionsfähigkeit**
Dialog und unterjährige Reaktionsfähigkeit sollen Regressforderungen vermeiden, mit denen Vertragsärzte heute mitunter erst Jahre nach erfolgten Verordnungen konfrontiert werden
- **Kooperation**
Datengrundlage der Krankenkassen wird nicht ersetzt; Abgleich mit Daten der Krankenkassen auch künftig erforderlich

Datenbestand

→ Vollerfassung

die von Vertragsärzten verordneten, in Apotheken zu Lasten der GKV abgegebenen Arzneimittel (§ 300 SGB V), monatliche Aktualisierung, durchschnittlich rund 60 Mio. Packungen pro Monat

→ Zeitreihe

Erhebung ab 01.01.2007, maximal jeweils 5 Verordnungsjahre, als Grundlage für Datenplausibilisierung und Kennzahlenbildung

→ Räumlicher Bezug

nach zuständiger KV am Standort der Praxis und am Wohnort des Versicherten

→ Diagnosenbezug

ab 2011: Ergänzung um Abrechnungsdiagnosen aus der vertragsärztlichen Abrechnung (ICD-Kodes von ca. 500 Mio. Fällen pro Jahr)

→ Pseudonymisierte Personenbezüge

zur Analyse des Indikationsbezugs & von Behandlungsverläufen liegen Verordnungen nur nach Pseudonymen des Arztes und des Patienten vor; der verordnende Arzt ist ausschließlich der KV bekannt

→ Datenschutz

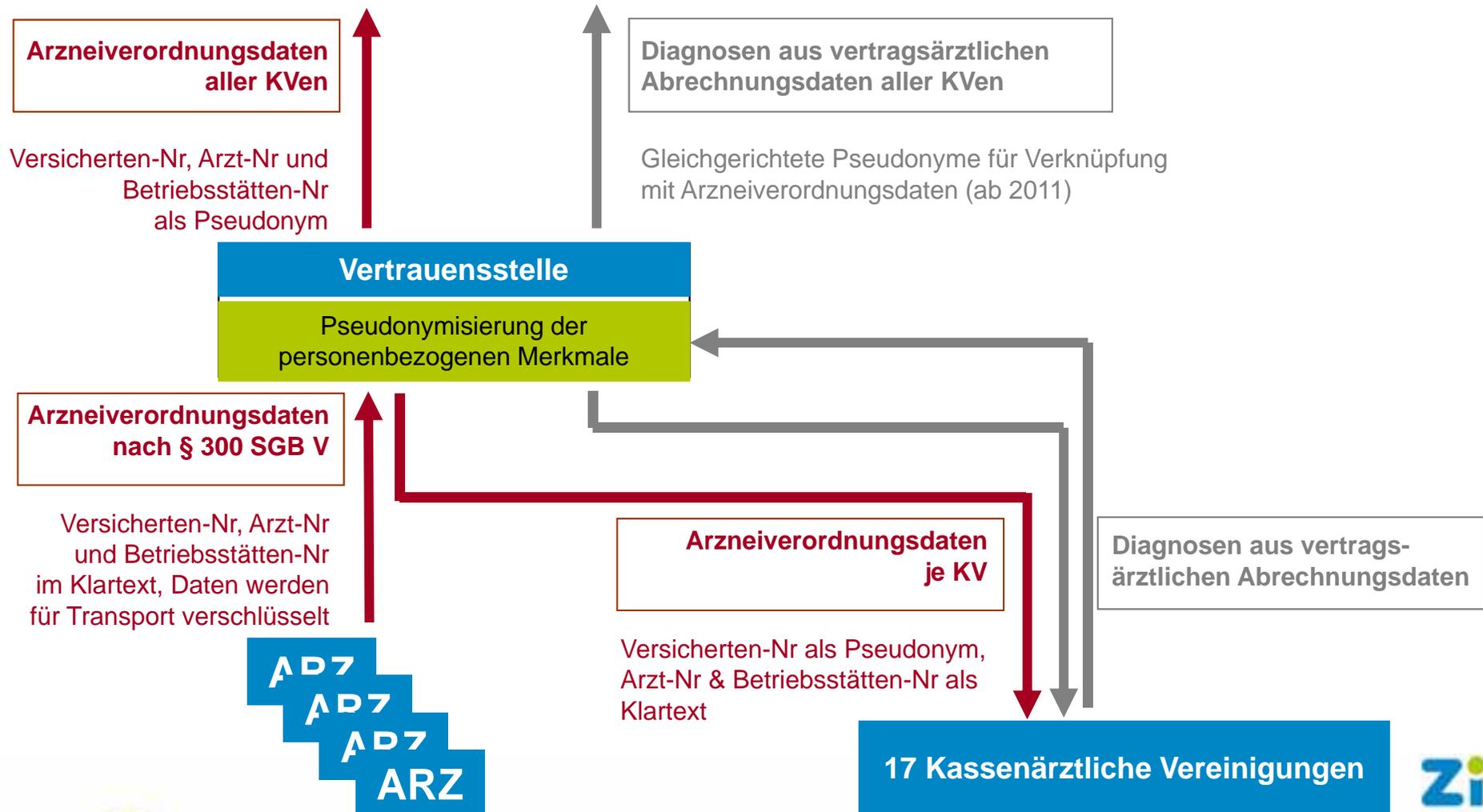
Einrichtung einer unabhängigen Vertrauensstelle und Umsetzung von Datenschutzmaßnahmen nach BSI-Standard; Datensicherheit ist jederzeit gewährleistet



Organisation des Datenflusses



ZI-Datenstelle: geschützte Datenbank
Plausibilisierung & Auswertung der Daten im Auftrag der KVen



Datenaufbereitung - Angebote des ZI

Was gibt es?	für wen?	wo?
<p>Rx-Trendbericht monatlich aktualisierte Übersicht zur Entwicklung des Verordnungsgeschehens in Deutschland</p>	<p>Öffentlichkeit</p>	 <p>www.zi-berlin.de ab Oktober 2010</p>
<p>AVD/GAmSi-Vergleich monatlich aktualisierter Abgleich der KV-eigenen Daten mit dem letzten Stand der GAmSi-Daten</p>	<p>KV intern</p>	 <p>www.zi-berlin.de (interner Bereich) ab Oktober 2010</p>
<p>ZI-Arznei-Verordnungs-Portal monatlich aktualisierter Kennzahlenvergleich zwischen KVen (Ebene: Fachgruppen)</p> <hr/> <p>Auswertungen je Praxis zur Beratung durch KV</p>	<p>KV intern</p>	 <p>in KV-SafeNet ab Oktober 2010</p> <hr/> <p>lokale Installation in der KV*</p>
<p>Online-Portal für Vertragsärzte aktualisierte Berichte für alle Praxen einer KV**</p>	<p>Arzt / Praxis</p>	 <p>in KV-SafeNet (via KV-Portal)</p> <p>Ziel: ab April 2011</p>

* Option, soweit von KV gewünscht

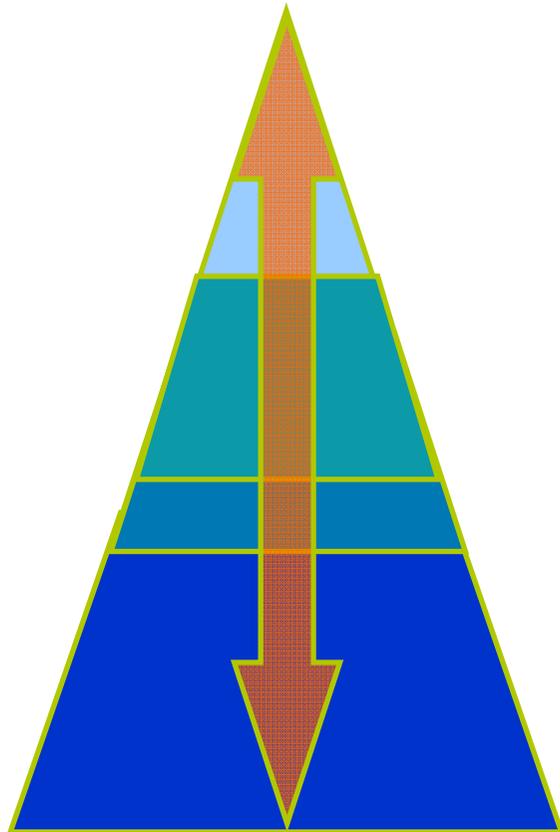
** Kooperationsprojekt von 10 KVen & KBV, 7 KVen verfügen über eigene Angebote



Steuerung des Verordnungsgeschehens

- Gesamtkonzept

Themenauswahl für Analyse, Kennzahlenbildung und Information



Rx-Trendbericht: Referenzdaten; Herstellung einer Vergleichsbasis zu anderen Datenquellen (z.B. GKV-SV, ABDA, kommerzielle Anbieter)

ZI-AVD-Portal: Kennzahlen für KVen; Schnellanalyse für Arzneimittelvereinbarungen (§ 84 SGB V) und Identifikation von Beratungsbedarf (§ 305a SGB V)

KV (lokal): arzt- und praxisbezogene Analysen

Online-Information für Vertragsärzte: Kennzahlen über praxisindividuelle Verordnungen (§ 305a SGB V) Arzt erhält Kennzahlen im Vergleich zur Fachgruppe & nach Freigabe zu Kollegen z.B. aus Qualitätszirkeln

monatlich aktualisierte Datengrundlage,
regionale & überregionale Vergleichskennzahlen
in Zeitreihe (bis zu fünf Jahre)

Wo finde ich den Rx-Trendbericht?

www.zi-berlin.de



Auszug aus dem RX-Trendbericht



Warum sind Diagnosen wichtig?

→ **Beurteilung der Angemessenheit von Verordnungen**

viele Wirkstoffe sind für mehr als ein Indikationsgebiet zugelassen; für welches Indikationsgebiet eine Verordnung intendiert war, kann nur unter Berücksichtigung der Behandlungsdiagnosen des Arztes für den Patienten ermittelt werden

→ **ein Beispiel**

Der Wirkstoff Etanercept verzeichnet starke Anstiege bei hohen Kosten je Tagesdosis. Die Zulassung besteht für

- rheumatologische Behandlung
- dermatologische Behandlung (nach Zulassungserweiterung)

Dem Einsatz sollte jeweils eine unterschiedliche Vorbehandlung vorausgehen und die Dosierung kann je Indikationsgebiet unterschiedlich sein.

→ **offene Fragen**

- Auf welche Indikationsstellung ist der Mengenanstieg zurückzuführen?
- Findet der Einsatz nach angemessener Vorbehandlung statt?
- Findet der Wirkstoff in angemessener Dosierung Anwendung?
- Wie lange nehmen die Patienten jeweils den Wirkstoff ein (Adhärenz/Persistenz/Compliance der Therapieform)?

Zielsetzung

- Anschauliche, **öffentliche Darstellung und Diskussion** aktueller **Forschungsergebnisse** zur (vertragsärztlichen) Versorgung
- KV-übergreifende Versorgungsforschung mit **Schwerpunkt** auf Fragestellungen zu **regionalen Unterschieden**
- Populationsbezogene, themenzentrierte Auswertungen (Fokus: Patientengruppe, Versorgungsprozess)
- Adressierung und Einbindung von:
 - KVen, Vertragsärzten, Krankenkassen
 - Wissenschaft, Politik
 - Patienten und interessierter Öffentlichkeit
- Keine ausschließliche ZI-Darstellung: Redaktionssystem für Beiträge Dritter
- Webbasierte Kommunikationsplattform (www.versorgungsatlas.de)



Über uns

Über den Versorgungsatlas

Themen

Methodische Aspekte der Versorgungsforschung

Inanspruchnahme und Sicherstellung

Qualität der Versorgung

Alle Titel nach Datum sortiert

Glossar

Publikationen

Geschlossener Bereich

Vertragsärztliche Versorgung im Fokus der Versorgungsforschung

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit. Aenean commodo ligula eget dolor. Aenean massa. Cum sociis natoque penatibus et magnis dis parturient montes, nascetur ridiculus mus. Donec quam felis, ultricies nec, pellentesque eu, pretium quis, sem. Nulla consequat massa quis enim. Donec pede justo, fringilla vel, aliquet nec, vulputate eget, arcu. In enim justo, rhoncus ut, imperdiet a, venenatis vitae, justo.

Nullam dictum felis eu pede mollis pretium. Integer tincidunt. Cras dapibus. Vivamus elementum semper nisi. Aenean vulputate eleifend tellus. Aenean leo ligula, porttitor eu, consequat vitae, eleifend ac, enim. Aliquam lorem ante, dapibus in, viverra quis, feugiat a, tellus. Phasellus viverra nulla ut metus varius laoreet. Quisque rutrum. Aenean imperdiet. Etiam ultricies nisi vel augue. Curabitur ullamcorper ultricies nisi.



Neueste Auswertungen

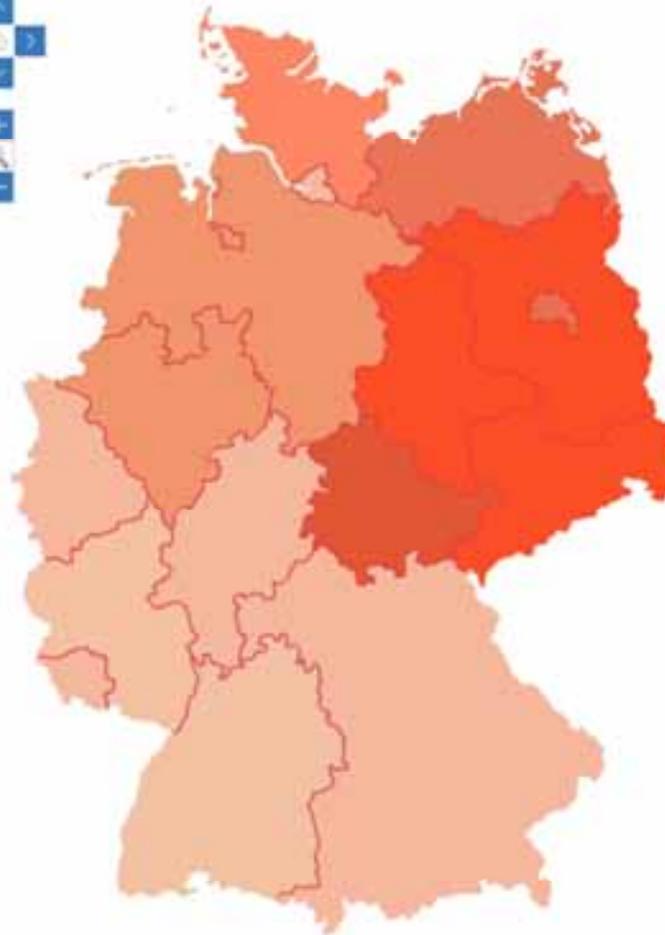
Prävalenz und Behandlung depressiver Erkrankungen im Jahr 2007

Aenean imperdiet. Etiam ultricies nisi vel augue. Curabitur ullamcorper ultricies nisi. Nam eget dui. Etiam rhoncus. Maecenas tempus, tellus eget condimentum rhoncus, sem quam semper libero, sit amet adipiscing sem neque sed ipsum.

Influenza-Impfprävalenzen im Jahr 2007

Aenean imperdiet. Etiam ultricies nisi vel augue. Curabitur ullamcorper ultricies nisi. Nam eget dui. Etiam rhoncus. Maecenas tempus, tellus eget condimentum rhoncus, sem quam semper libero, sit amet adipiscing sem neque sed ipsum.

Titel der Auswertung



Kurzerläuterung

Maecenas tempus, tellus eget condimentum rhoncus, sem quam semper libero, sit amet adipiscing sem neque sed ipsum. Nam quam nunc, blandit vel, luctus pulvinar, hendrerit id, lorem.

Methoden

Darstellung ändern

Zeiteinheiten

Zeitabschnitt

Geschlecht

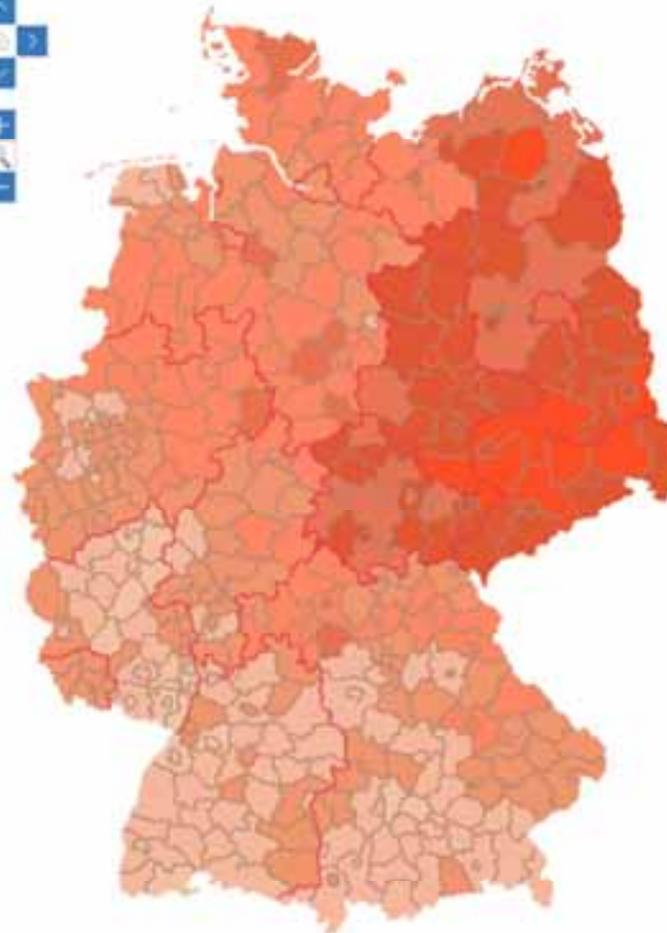
Region

Legende

<input type="checkbox"/> unter 35.54	<input type="checkbox"/> 47.01 bis 50.84
<input type="checkbox"/> 35.54 bis 39.36	<input type="checkbox"/> 50.84 bis 54.66
<input type="checkbox"/> 39.36 bis 43.19	<input type="checkbox"/> 54.66 bis 58.49
<input type="checkbox"/> 43.19 bis 47.01	<input type="checkbox"/> 58.49 bis 62.31

Letztes Update: 01.2.2011

Titel der Auswertung



Kurzerläuterung

Maecenas tempus, tellus eget condimentum rhoncus, sem quam semper libero, sit amet adipiscing sem neque sed ipsum. Nam quam nunc, blandit vel, luctus pulvinar, hendrerit id, lorem.

Methoden

Darstellung ändern

Zeiteinheiten

Zeitabschnitt

Geschlecht

Region

Legende

unter 30.67	46.61 bis 51.93
30.67 bis 35.98	51.93 bis 57.24
35.98 bis 41.3	57.24 bis 62.56
41.3 bis 46.61	62.56 bis 67.87

Letztes Update: 01.2.2011

Veröffentlichungen aufgrund geförderter Forschung zur Methodik der Identifikation und Messung von Leistungsverlagerungen

Originalarbeit

Leistungsverlagerungen zwischen Krankenhäusern und niedergelassenen Ärzten – Ein Beitrag zur Methodik der Messung von Verlagerungseffekten und grobe Abschätzung der Bedeutung

Patient Shifting Between Inpatient Care and Ambulatory Care – Exploring Methods to Measure the Relevance of Patient Shifting

Bibliografie

DOI <http://dx.doi.org/10.1055/s-0030-1252040>

Gesundheitswesen

© Georg Thieme Verlag KG

Stuttgart · New York

ISSN 0941-3790

Autoren

D. von Stillfried, T. Crihal, K. Jansen

Institut

Zentralinstitut für die Kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland

POLITIK

Deutsches Ärzteblatt | Jg. 107 | Heft 24 | 18. Juni 2010

HONORARVERHANDLUNGEN

Wenn das Geld der Leistung folgen soll

Der Gesetzgeber erkennt an, dass Leistungsverlagerungen vom stationären in den ambulanten Sektor mehr Geld für die niedergelassenen Ärzte rechtfertigt. Wie man solche Verlagerungseffekte messen kann, ermittelt das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung.

zi

**Vielen Dank für
Ihre Aufmerksamkeit**

www.zi-berlin.de

**Zentralinstitut für die
kassenärztliche Versorgung
in der Bundesrepublik Deutschland**

Herbert-Lewin-Platz 3
10623 Berlin

Tel. +49 30 4005 2450

Fax +49 30 4005 2490

zi@zi-berlin.de

