

# IDOMENEO – ist die Versorgungsrealität in der Gefäßmedizin

Versorgungsforschung bei der BARMER

# Die BARMER ist...



# Gesundheit heute

## Die wichtigsten Unternehmenszahlen.



**Versicherte: 9,4 Mio.**  
Marktanteil: 13,2%

Haushalt: 37,3 Mrd. €

Mitarbeiter: 15.746  
Standorte: ca. 400

# Die BARMER

## Position im Wettbewerb.

	Versicherte gesamt	Marktanteil
TK	ca. 9,9 Mio.	13,9 %
<b>BARMER</b>	<b>ca. 9,4 Mio.</b>	<b>13,2 %</b>
DAK Gesundheit	ca. 5,9 Mio.	8,3 %
IKK Classic	ca. 3,3 Mio.	4,7 %
KKH	ca. 1,8 Mio.	2,5 %

# Die BARMER

Wir sind bundesweit vertreten.

- **Hauptsitz: Berlin**
  - Zentrale Standorte:  
Wuppertal, Wolfsburg, Düsseldorf,  
Stuttgart und Schwäbisch Gmünd
  - 13 Landesvertretungen
  - 45 Fachzentren
  - 400 Geschäftsstellen
- 
- Daten der BARMER können auf die  
gesamte Bevölkerung in Deutschland  
hochgerechnet werden



# Qualität und Innovation

Das ist unser Anspruch.

**„Wir wollen dazu beitragen, den deutschen Gesundheitsmarkt in die Zukunft zu führen. Und dabei allen die bestmögliche Gesundheitsversorgung bieten.“**

# Qualität und Innovation

Wir analysieren unser Gesundheitssystem.

Instrumente wie die **BARMER Reporte** geben uns Antwort, wo Verbesserungen in der Versorgung notwendig sind.

Die Praxisorientierung der Forschungsaktivitäten ist dabei ein wichtiges Anliegen.



# Warum Versorgungsforschung bei der BARMER?

- „Versorgungsforschung ist die wissenschaftliche Untersuchung der Versorgung von Einzelnen und der Bevölkerung mit gesundheitsrelevanten Produkten und Dienstleistungen unter **Alltagsbedingungen**“

Arbeitskreis Versorgungsforschung  
wiss. Beirat Bundesärztekammer 2004

- Versorgungsforschung gibt Antworten auf die Frage, wie Leistungen erbracht und beansprucht werden.
- Wichtig ist der Transfer der Erkenntnisse in die Versorgungsrealität
- Die Ergebnisse sollen die differenzierte Vertrags- und Versorgungssteuerung unterstützen

# Weiter Denken und Gestalten

Sektorenübergreifende Qualität auf allen Ebenen vorantreiben – für die beste Versorgung.

Versorgungsforschung



Vertragsgestaltung



Leistungsentwicklung



Öffentlicher Diskurs



# Der Innovationsfonds

# Innovationsfonds

**2016 - 2019:**

300 Mio. € jährlich (insgesamt 4 Jahre)

- 225 Mio. €/Jahr zur Förderung neuer Versorgungsformen
- 75 Mio. €/Jahr für die Versorgungsforschung



Gemeinsamer  
Bundesausschuss



## Zielsetzung:

Qualitative Weiterentwicklung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung  
(**Prozessinnovation**, nicht **Produktinnovation!**)

# Rückblick 1. Förderjahr

Die Fördermittel waren in 2016 deutlich überzeichnet.

## Beantragte Mittel in 2016:

### Neue Versorgungsformen:

Anträge 1. Welle: 868 Mio. €

Anträge 2. Welle: 485 Mio. €

### Versorgungsforschung:

Projekte Versorgungsforschung: 304 Mio. €

SAPV und EVAS: 12 Mio. €

---

**1.669 Mio. €**



Quelle: Homepage des Innovationsausschusses  
unter <https://innovationsfonds.g-ba.de/>

**BARMER**

# Geförderte Innovationsfonds-Projekte

## Geförderte Projekte unter Beteiligung der BARMER

### Neue Versorgungsformen 1. Welle:

**ADAM** - Anwendung für digital unterstütztes Arzneimitteltherapie-Management

**StimMT** - Strukturmigration im Mittelbereich Templin

**ANNOteM** - Akut-Neurologische Versorgung mit TeleMedizinischer Unterstützung

**ERIC** - Enhanced Recovery after Intensive Care

**Recover** - Sektorenübergreifend-koordiniertes, schweregradgestuftes und evidenzbasiertes Versorgungsmodell im Bereich der psychischen Erkrankungen

**Netzwerk GesundAktiv** - Hilfs- und Betreuungsnetzwerk für ein längeres selbstständiges Leben im Quartier

**Translate-Namse** - Verbesserung der Versorgung von Menschen mit seltenen Erkrankungen

**INVEST Billstedt/Horn** - Hamburg Billstedt/Horn als Prototyp für Integrierte gesundheitliche Vollversorgung in deprivierten großstädtischen Regionen

**RESIST** RESISTenz-vermeidung durch adäquaten Antibiotikaeinsatz bei akuten Atemwegsinfektionen

**CoCare – coordinated medical Care** - Koordinierte ärztliche Pflegeheimversorgung und Optimierung der Schnittstelle Pflege - Ärzte.

Beteiligung als Kooperationspartner (LOI):

Land | Rettung (Notfallmedizinische Neuausrichtung des Landkreises Vorpommern-Greifswald),  
Telnet@NRW, Telenotarzt Bayern

### Versorgungsforschung 1. Welle:

**IDOMENEO-Studie** – Ist die Versorgungsrealität in der Gefäßmedizin leitlinien- und versorgungsgerecht?

**EVITA** – Evidenzbasiertes Multimedikations-Programm mit Implementierung in die Versorgungspraxis

**Kardio** - Linksherzkatheter bei Brustschmerzen und KHK: Analyse regionaler Variationen und Behandlungspfade zur Verbesserung der Indikationsqualität

**SAVOIR** – Evaluierung der SAPV-Richtlinie: Outcomes, Interaktionen, Regionale Unterschiede

**Notfall-/Akutversorgung Brandenburg** - Bestandsaufnahme und Weiterentwicklung der Notfall- und Akutversorgung im Land Brandenburg

### Neue Versorgungsformen 2. Welle:

**SaarPHIR** - Saarländische Pflegeheimversorgung Integriert Regelhaft

**StärkeR** - Strukturierte Delegation ärztlicher Leistungen im Rahmen konzeptionsgeregelter Kooperation in der Versorgung von Patienten mit entzündlichem Rheuma

**GeMuKi** - Gemeinsam gesund: Vorsorge plus für Mutter u. Kind

**IsPO** Integrierte, Sektorenübergreifende Psychoonkologie

**Dimini** - Aktivierung der Gesundheitskompetenz von Versicherten mit erhöhtem Risiko für Diabetes mellitus Typ 2 mittels Coaching in der Vertragsarztpraxis

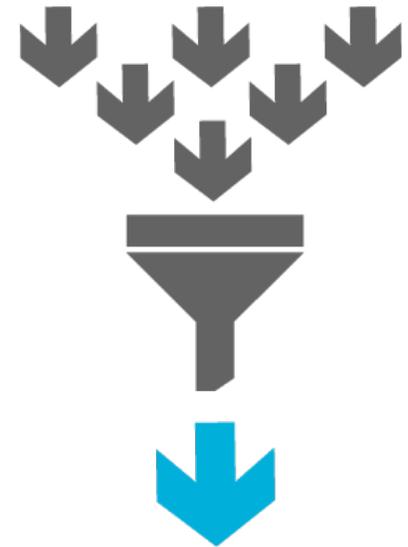
**FARKOR** - Vorsorge bei familiärem Risiko für das kolorektale Karzinom

**Stroke OWL** - Sektorübergreifend organisierte Versorgung komplexer chronischer Erkrankungen: Schlaganfall-Lotsen in Ostwestfalen-Lippe

# Mittelvergabe

Zentrale Kriterien bei der Mittelvergabe sollen sein:

- Verteilung der Gelder ausschließlich nach dem **Versorgungsbedarf**
- Auswirkungen der Ideen / Innovationen auf
  - die Verbesserung der **Versorgungsqualität**,
  - den **Patientennutzen**,
  - die **Wirtschaftlichkeit** sowie
  - die bestehenden **Strukturen / Prozesse**.



Es sollten ausschließlich Projekte gefördert werden, die nachweislich zu einer Verbesserung der Versorgungsqualität führen.

# Routinedaten für die Versorgungsforschung

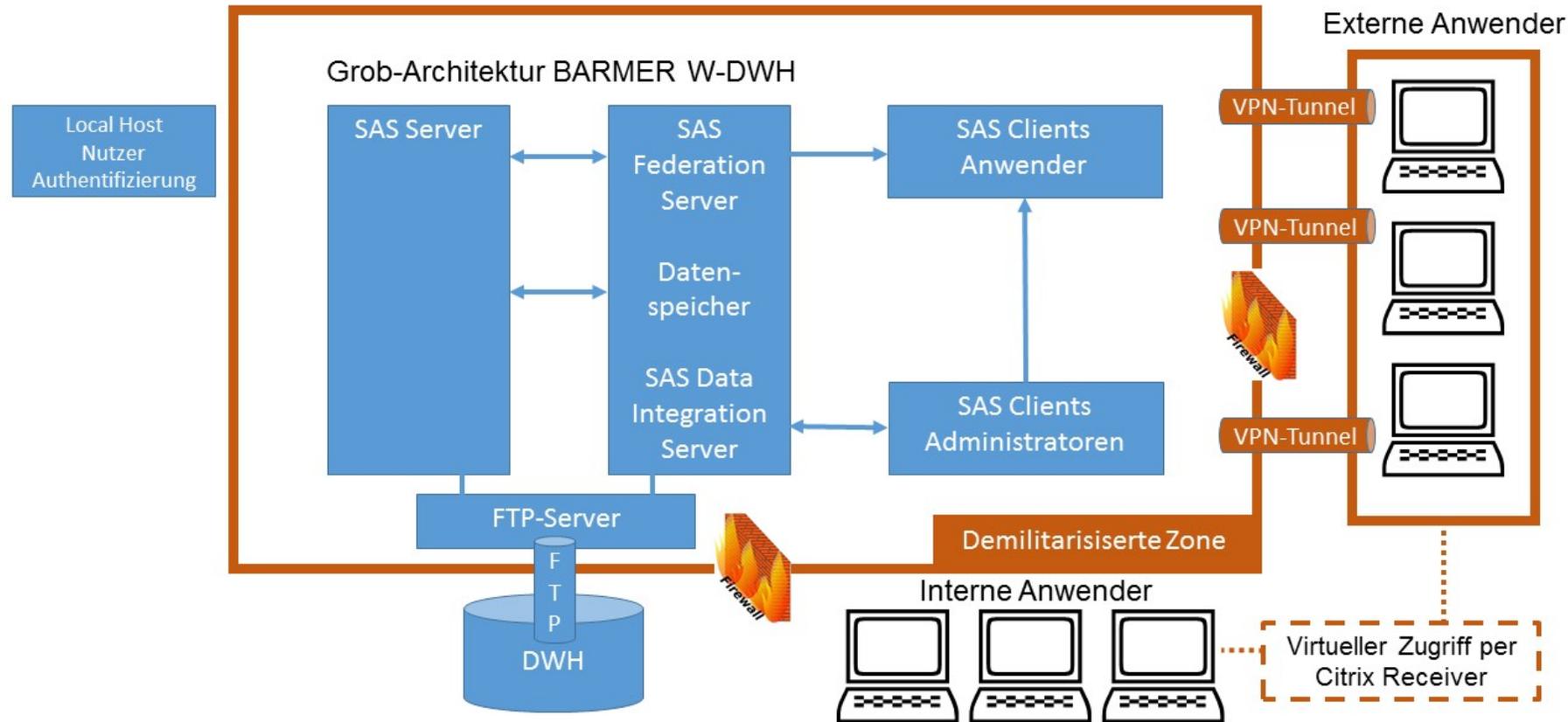
## Kassendaten sind Abrechnungsdaten

- In den Kassendaten sind alle abrechnungsrelevanten Informationen verfügbar
  - sektorenübergreifend (ambulante und stationäre Daten, auch teilstationäre Informationen)
  - Arzneimittel (Fertigarzneimittel, und auch Rezepturen)
  - Heil- und Hilfsmittel (Physiotherapie, Rollator und mehr)
- Routinedaten spiegeln die Versorgungsrealität annähernd wieder
  - Medizinische Interpretation erforderlich
  - In den Kassendaten finden sich nur die Informationen, die abrechnungsrelevant sind
    - Beispiel: Information über Selbstmedikation (OTC) nicht verfügbar, da nicht abrechenbar
    - Beispiel: Eigenbluttransfusion bei Gelenkersatz nicht darstellbar, da nicht erlösrelevant. Deshalb keine Codierung und keine Information in Kassendaten verfügbar.
- Verknüpfung von Primär- und Sekundärdaten ist vom BVA genehmigungspflichtig
  - § 75 SGB X, Antragsprozess ist sehr zeit und arbeitsaufwendig (ca. 6 Monate)



# BARMER Wissenschafts-Datawarehouse

## Herz der BARMER Versorgungsforschung



# Vorteile des BARMER Wissenschafts-Datawarehouse

## Alleinstellungsmerkmal der BARMER

- Datenbestand ist vollständig pseudonymisiert
  - Rückschlüsse auf einzelne Versicherte ist nicht mehr möglich
  - Reduktion der Informationen (3 stellige Postleitzahlen, nur Geburtsjahre, keine Geburtsdaten)
- Daten sind keine Sozialdaten. Unterliegen damit nicht mehr der gesetzlichen Aufbewahrungsfrist
  - Routinedaten bei Kassen dürfen nur einen 5 Jahreszeitraum umfassen
  - Daten im BARMER W-DWH umfasst inzwischen einen 10 Jahreszeitraum
- BARMER stellt VPN-Zugang für Wissenschaftler auf das W-DWH zur Verfügung
  - Erfahrung im Umgang mit Kassendaten erforderlich
  - Daten können aus der gesicherten Umgebung nicht entfernt werden

# Arztreport 2017

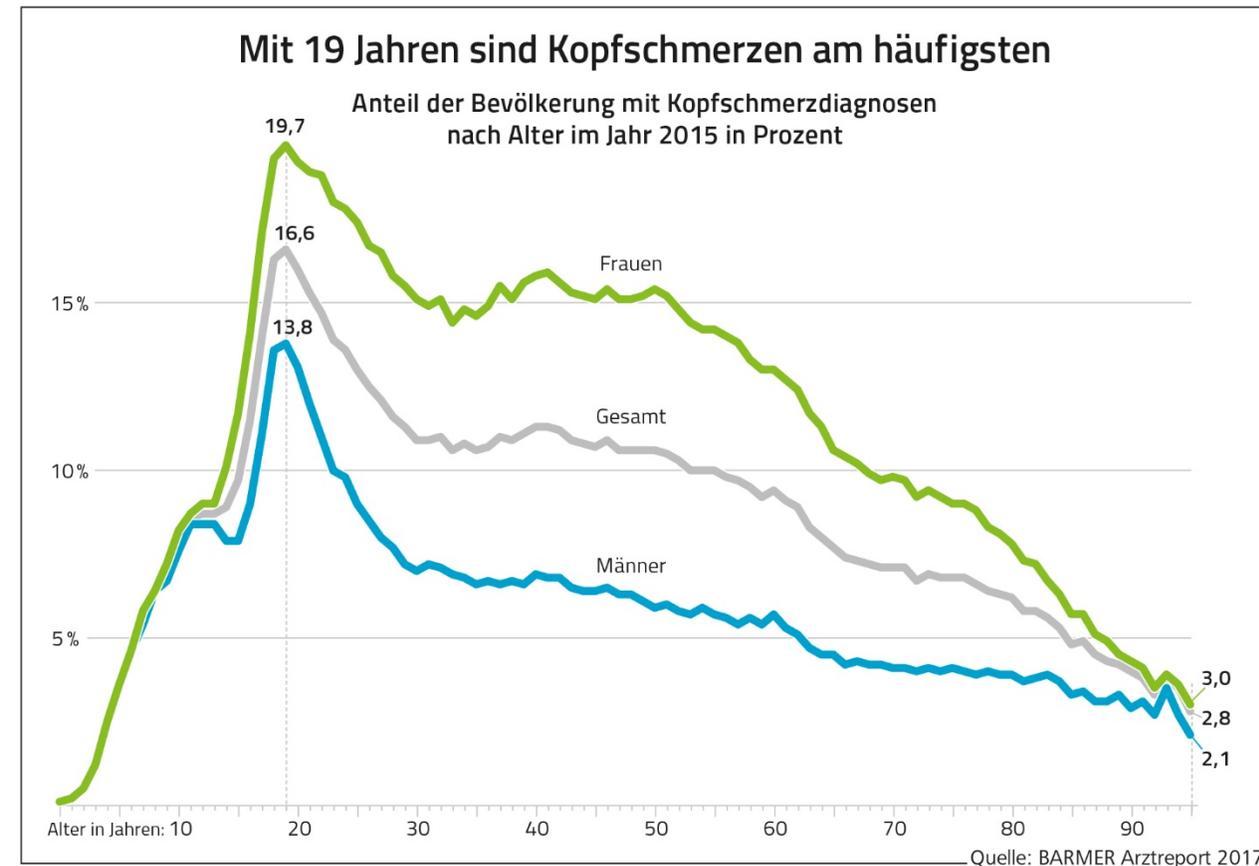
..... Beispiel dafür.....

**Wie kommen die Ergebnisse der Versorgungsforschung in die Versorgung?**

# Arztreport 2017 - Kopfschmerzen

## Wer ist betroffen?

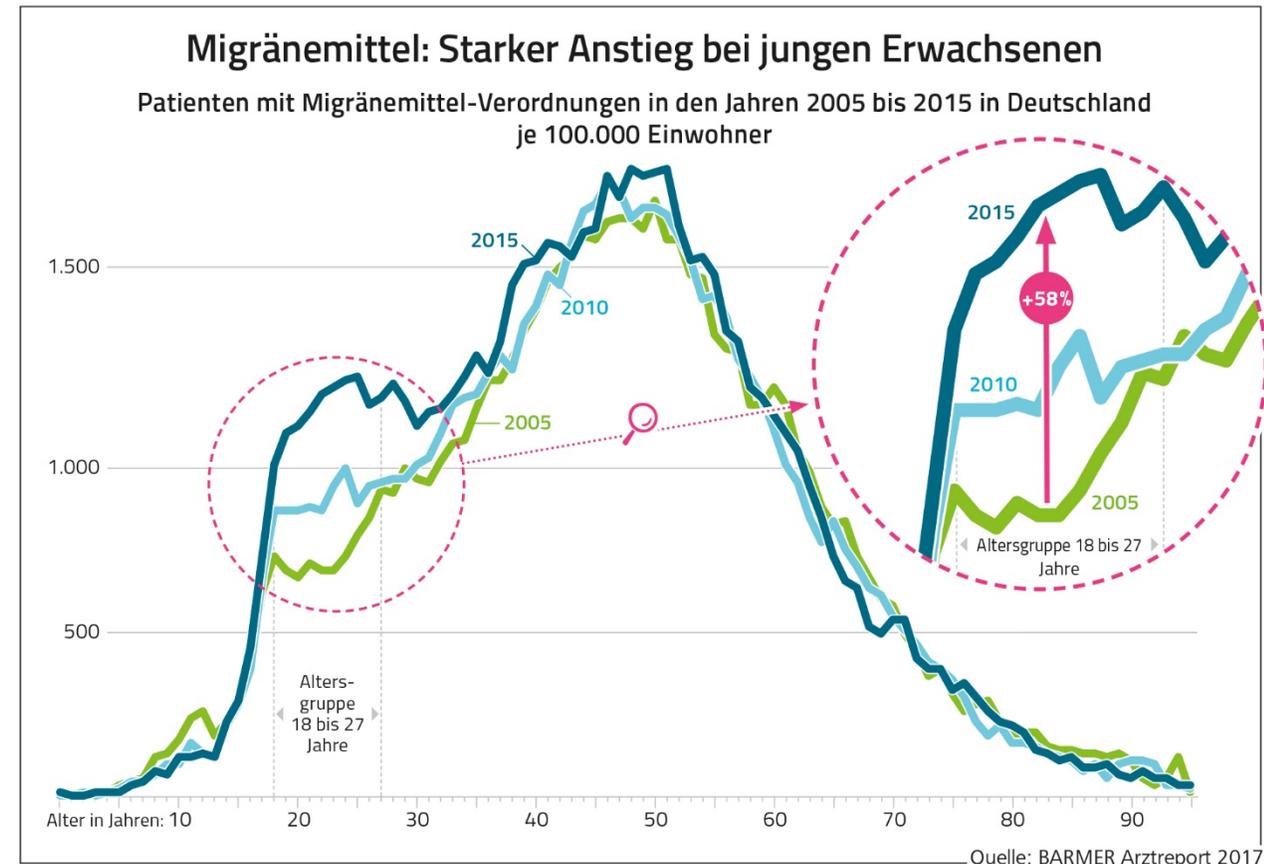
- Bis zum Alter von 8 Jahren fast identische Kopfschmerzdiagnosehäufigkeiten von Jungen und Mädchen
- Die höchsten Kopfschmerzdiagnoseraten zeigen sich mit **13,8% bei jungen Männern** und **19,7% bei jungen Frauen im Alter von 19 Jahren**. Auch in den noch höheren Altersgruppen werden Kopfschmerzen bei Frauen häufiger als bei Männern dokumentiert,
- im Hochbetagten-Alter ist eine weitgehende Angleichung auf einem niedrigen Niveau unterhalb von 4% zu beobachten.



# Arztreport 2017 - Kopfschmerzen

## Anteil Personen mit Migränemittel-Verordnung 2005 bis 2015

- Triptane sind gut verträgliche Arzneimittel zur Behandlung **AUSSCHLIESSLICH** von Migräne
- Triptane führen bei andauerndem Gebrauch zum medikamenteninduzierten Kopfschmerz
- M-Sense – Kopfschmerz-App
  - einzige zertifizierte Kopfschmerz-APP
  - elektronischer Kopfschmerzkalender und mehr – individuelle Therapiehinweise
- Pilotprojekt mit der Telekom
  - Kopfschmerz- und Stressprävention
  - Schwerpunkt für Auszubildende



# M-Sense bei Kopfschmerzen



Immer mehr junge Menschen leiden unter Kopfschmerzen/Migräne

## BARMER Arztreport 2017

- Im Zeitraum von 2005 bis 2015 ist der Anteil der 18- bis 27-Jährigen mit Kopfschmerzdiagnosen um **42 Prozent** gestiegen
- **1,3 Millionen junge Erwachsene** sind von einem ärztlich diagnostizierten Pochen, Klopfen und Stechen im Kopf betroffen – **400.000 mehr** als noch im Jahr 2005

## Digitalisierungsstudie St.Gallen 2016

- Die zunehmende Digitalisierung stellt einen Stressfaktor für Menschen unterschiedlicher Altersklassen dar
- Steigende Anforderungen in Schule, Beruf und Familie einhergehend mit Belastungen, bspw. **Kopfschmerzen**



**M-sense –  
Migräne- und  
Kopfschmerz-  
APP**

# Digitale Angebote fördern die Versorgung

## App auf Rezept

- Therapie bei funktioneller Sehschwäche bei Kindern
- Gezielte Schulung des schwachen Auges
- Kostenübernahme durch die BARMER



## Mimi-Hörtest & Mimi-Music

- Anzeige des individuellen Hörvermögens und Höralters
- Anhand der Ergebnisse wird ein Filter über die Musik gelegt



## Knie-Kontrolle

- 38 Trainings-Videos mit sportmedizinisch entwickelten Übungen zur Stärkung des Knies
- Möglichkeit zur Erstellung eines individuellen Trainingsplans



## M-Sense\*

- Migräne- und Kopfschmerz-App
- Digitaler Assistent für Menschen mit Kopfschmerzen
- Ermittlung individueller Ursachen und Analyse des Verlaufes von Migräne und Spannungskopfschmerzen



## Memorebox\*

- Pilotprojekt in ausgewählten Hamburger Pflege- und Altenheimen
- Förderung geistiger und körperlicher Fähigkeiten
- Videospiele-Plattform, die über Gesten computerbasierte Trainingsprogramme steuern kann



## PädExpert

- Online-Einbindung weiterer Fachärzte zur Diagnostik, Therapie oder Verlaufsbeurteilung
- Ziel: Verbesserung der ambulanten Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit speziellen, seltenen oder bestimmten chronischen Erkrankungen



\* in Pilotierung

**Vielen Dank**