

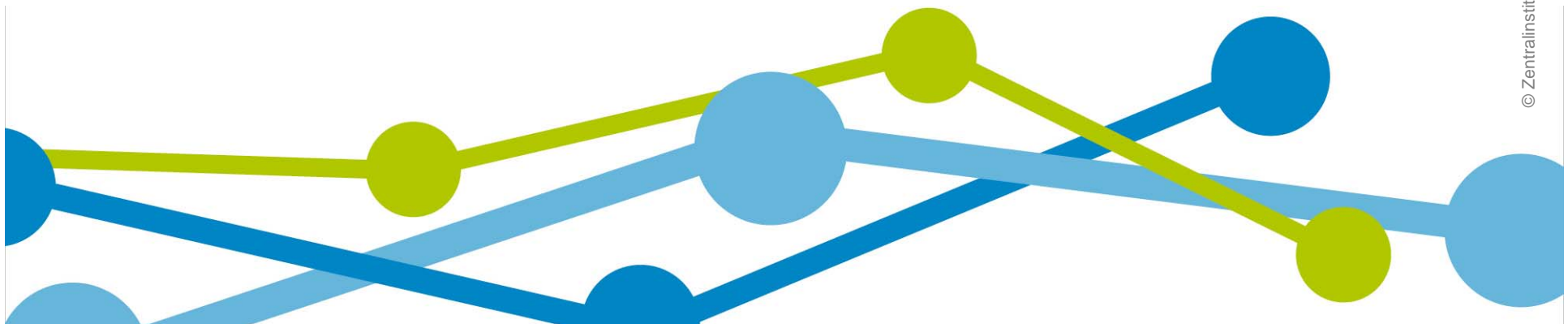


ZENTRALINSTITUT FÜR DIE
KASSENÄRZTLICHE VERSORGUNG
IN DEUTSCHLAND

Konservative Orthopädie Wie ist in Zukunft der erhöhte Leistungsbedarf finanzierbar und leistbar?

Dr. Dominik von Stillfried, Thomas Czihal, Dr. Rita Engelhardt

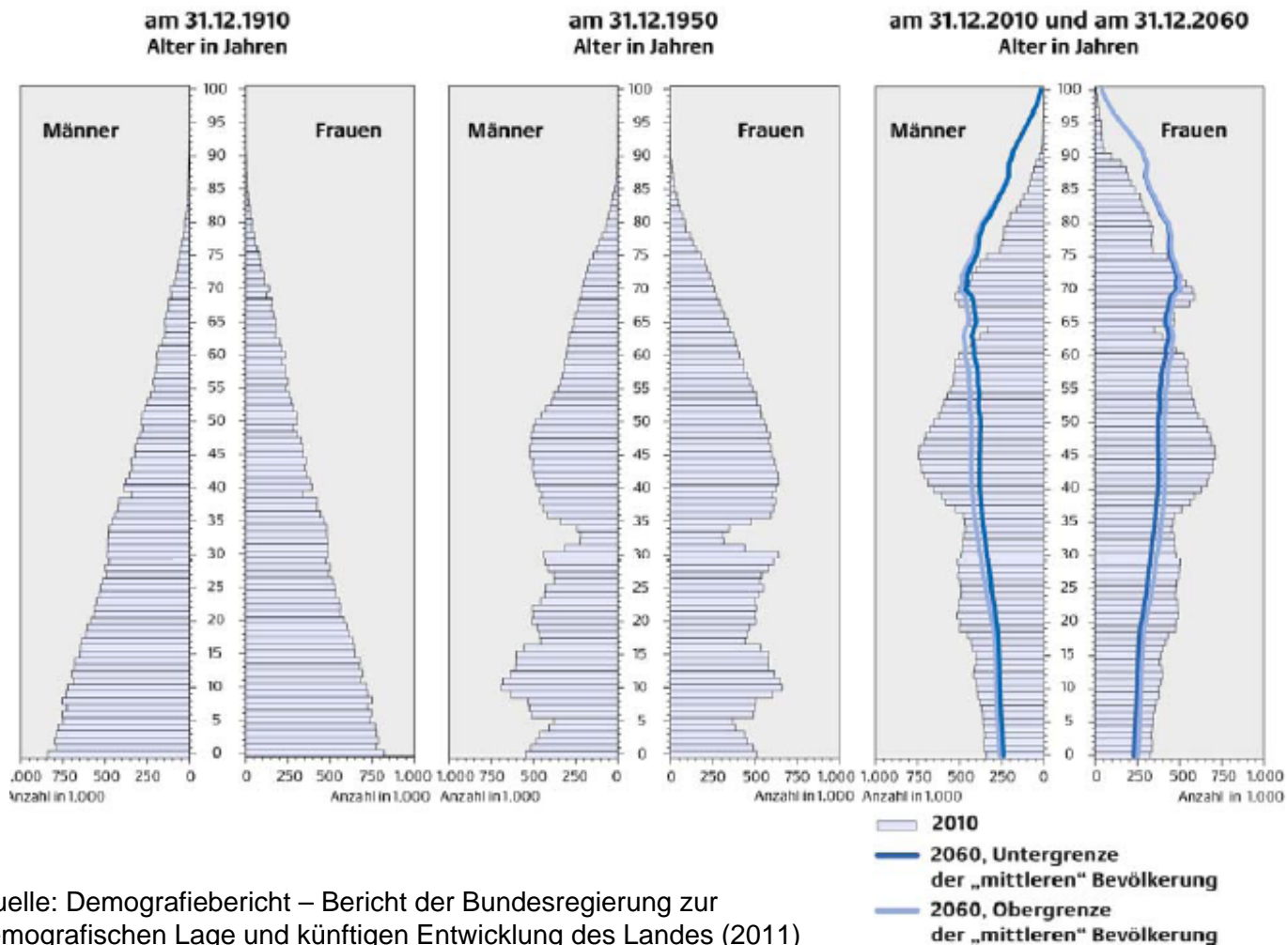
Berlin, 26.10.2012



Demografischer Wandel

– Bevölkerungsentwicklung in Deutschland




Langfristiger Trend der Bevölkerungsentwicklung:
Aus der Pyramide wird eine Urne.



Quelle: Demografiebericht – Bericht der Bundesregierung zur demografischen Lage und künftigen Entwicklung des Landes (2011)

**Die 50 häufigsten ICD-10-SGBV-Schlüsselnummern ("Dreisteller")
bezogen auf alle Behandlungsfälle von
ORTHOPÄDEN*
aller kassenärztlichen Vereinigungen in Deutschland - ohne Saarland**

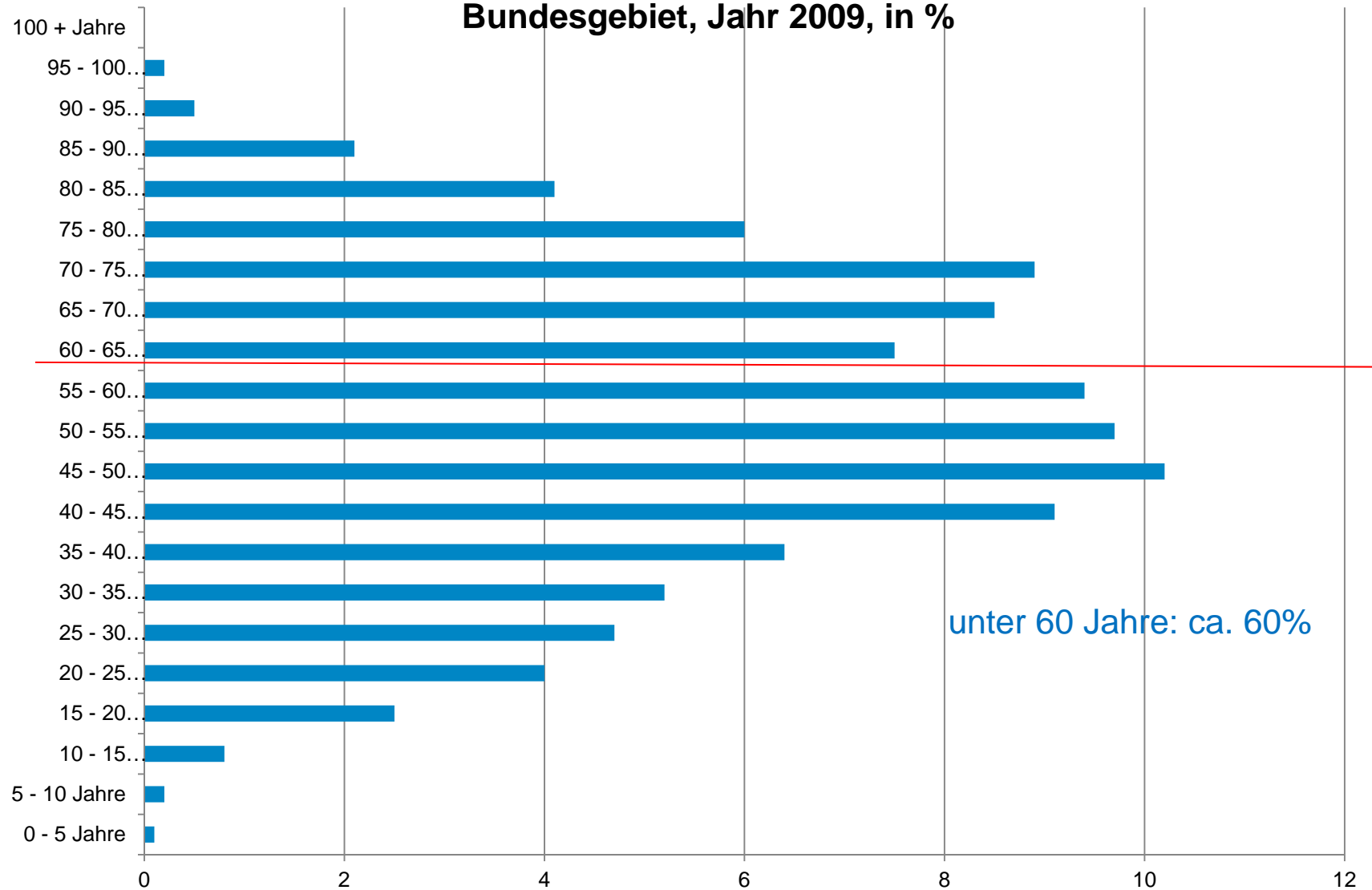
Behandlungsfälle: 21.354.104
Diagnoseneinträge: 78.138.475
Vertragsarztpraxen: 3.739
Jahr: 2009

Rang	ICD-10 SGBV-SCHLÜSSELNR.** <dreistellig>	in % der Behandlungsfälle
	1 M54 Rückenschmerzen	35,6
	2 M99 Biomechan. Funktionsstörung., anderenorts nicht klass.	18,5
	3 M47 Spondylose	15,2
	4 M17 Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	15,0
	5 Q66 Angeborene Deformitäten der Füße	12,1
	6 M53 Sonst. Krankh. v. Wirbelsäule/Rücken, and.nicht klass.	11,4
	7 M75 Schulterläsionen	10,4
	8 M77 Sonstige Enthesopathien	9,8
	9 M21 Sonstige erworbene Deformitäten der Extremitäten	9,5
	10 M51 Sonstige Bandscheibenschäden	9,1
	11 M42 Osteochondrose der Wirbelsäule	9,0
	12 M16 Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	8,7
	13 M19 Sonstige Arthrose	7,9
	14 M41 Skoliose	7,3
	15 M25 Sonstige Gelenkrankheiten, anderenorts nicht klassif.	7,3
	16 M81 Osteoporose ohne pathologische Fraktur	5,6
	17 M20 Erworbene Deformitäten der Finger und Zehen	4,8
	18 M62 Sonstige Muskelkrankheiten	4,5
	19 M23 Binnenschädig. des Kniegelenkes [internal derangement]	4,4
	20 Z96 Vorhandensein von anderen funktionellen Implantaten	4,0
	21 M43 Sonstige Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens	3,8
	22 M79 Sonst. Krkh. d.Weichteilgewebes, anderenorts ni.klass.	3,7
	23 M22 Krankheiten der Patella	3,3

* ohne Saarland
Quelle: ZI-Diagnosenportal, Abrechnungsdaten 2009



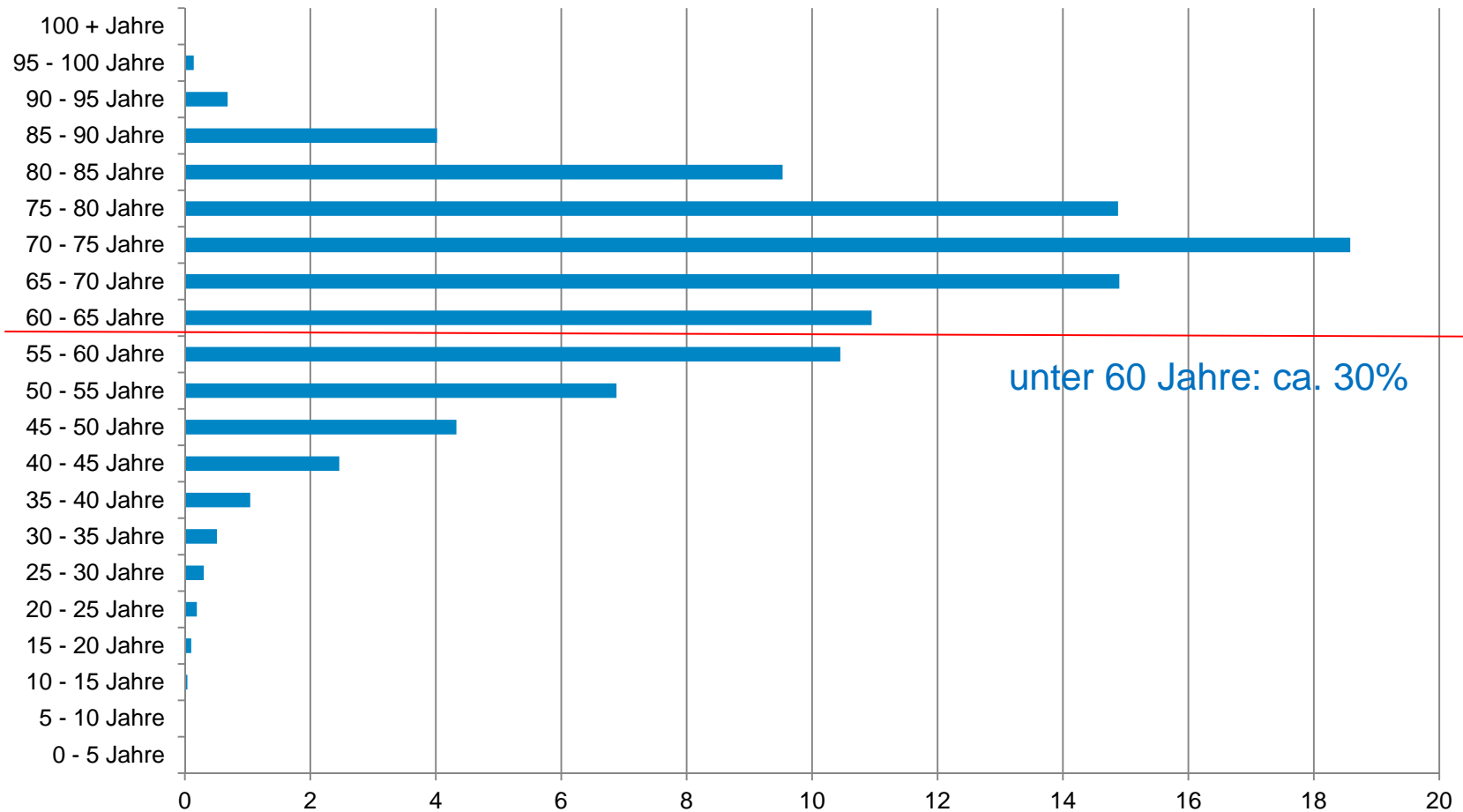
Verteilung nach Altersgruppen Patienten mit Rückenschmerzen (M54.-) Bundesgebiet, Jahr 2009, in %



Quelle: ZI-Diagnosenportal, Abrechnungsdaten 2009



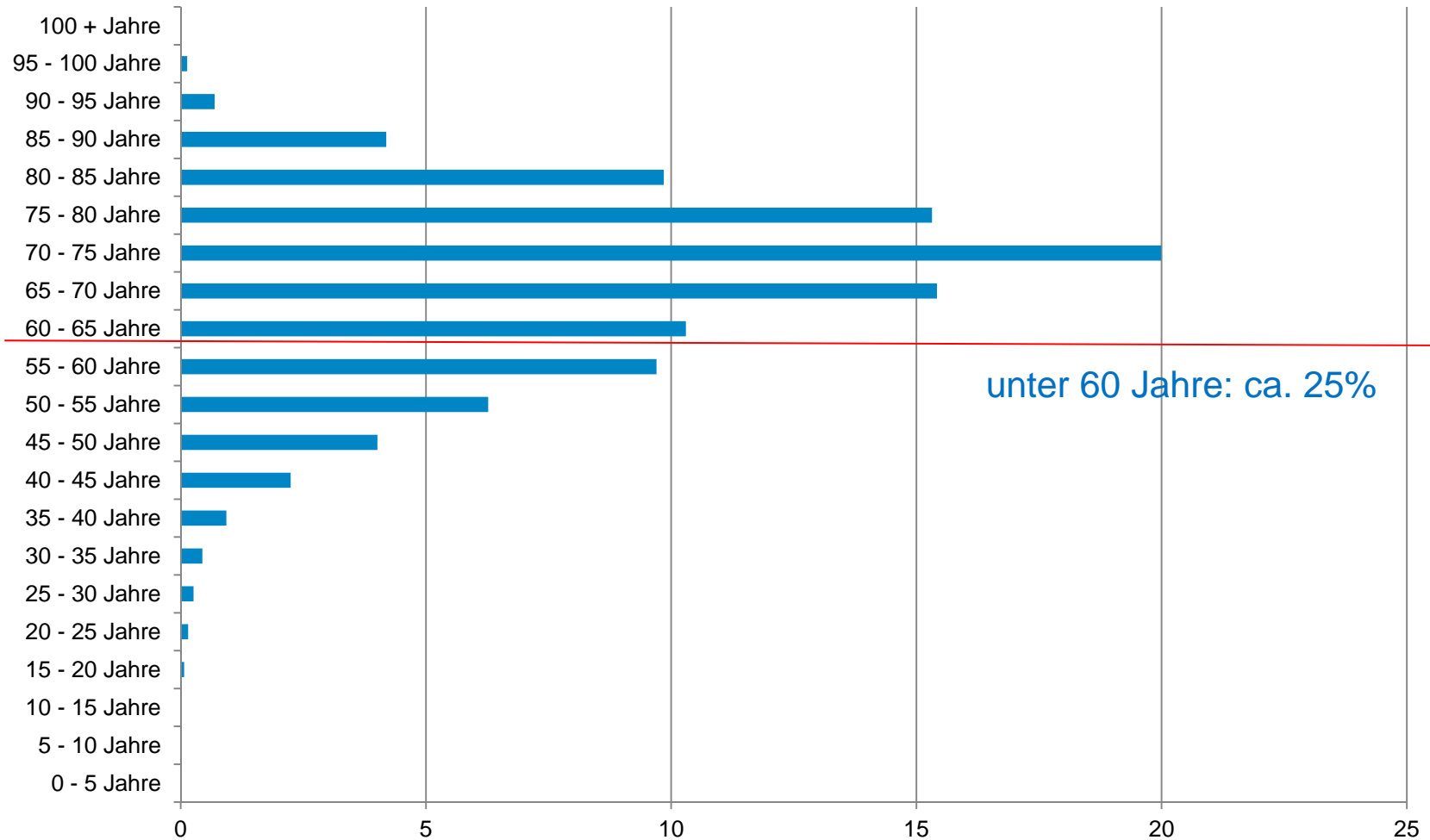
Altersverteilung der Behandlungsfälle mit Gonarthrose (M17.-) bei Orthopäden Bundesgebiet, Jahr 2009, in %



Quelle: ZI-Diagnosenportal, Abrechnungsdaten 2009



Altersverteilung der Behandlungsfälle mit Koxarthrose (M16.-) bei Orthopäden Bundesgebiet, 2009, in %

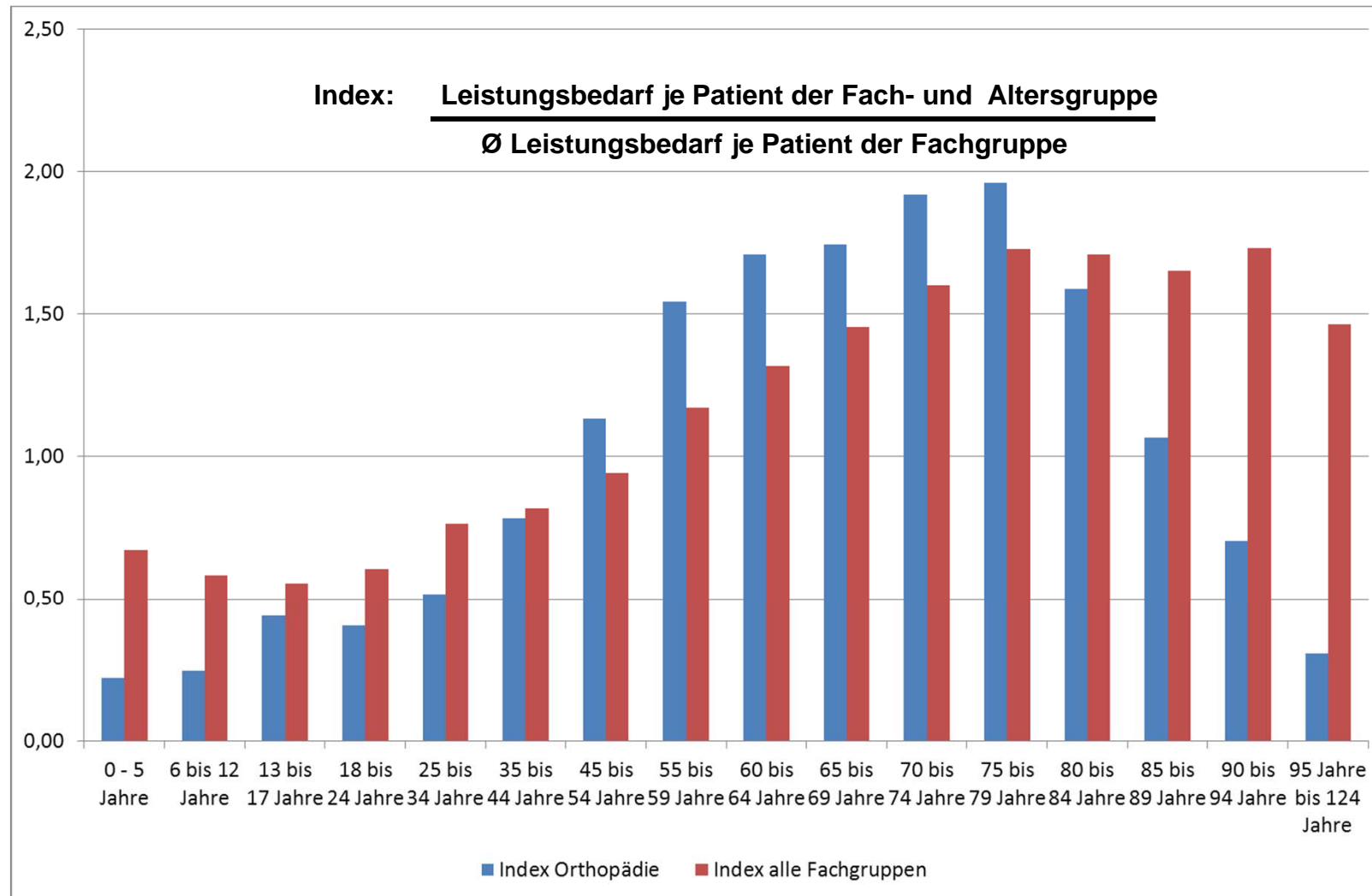


Quelle: ZI-Diagnosenportal, Abrechnungsdaten 2009



Patientenstruktur in orthopädischen Praxen

Die Inanspruchnahme je Patient steigt altersbedingt stark an; in der Altersgruppe der 75-79-Jährigen erreicht sie den Gipfel und fällt dann stark ab



Eigene Berechnung auf Basis bundesweiter Abrechnungsdaten 2009



Entwicklung des Versorgungsbedarfs bis 2025

Aufgrund des demographischen Wandels ist in der **konservativen Orthopädie** von einem Anstiegs des Versorgungsbedarfs um 6% auszugehen.

demografisch bedingte Entwicklung bis 2025

Orthopädische Gebührenordnungspositionen		Entwicklung des Leistungsbedarfs aufgrund der demographischen Entwicklung bis 2025
18210	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	-7,8%
18211	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	-10,2%
18212	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	23,2%
18310	Zusatzpauschale Behandlung und ggf. Diagnostik von Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern	-12,2%
18311	Zusatzpauschale Behandlung und ggf. Diagnostik von Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates bei Jugendlichen und bei Erwachsenen	7,4%
18320	Zusatzpauschale Orthopädische oder orthopädisch-rheumatologische Funktionsdiagnostik bzw. Assessment mittels Untersuchungsinventar	7,1%
18330	Zusatzpauschale Diagnostik und/oder orthopädische Therapie eines Patienten mit einer Funktionsstörung der Hand	5,1%
18331	Zusatzpauschale Diagnostik und/oder Behandlung von degenerativen Erkrankungen der Wirbelsäule bei Jugendlichen und bei Erwachsenen	7,2%
18340	Behandlung von sekundär heilenden Wunden oder Decubitalulcera	8,7%
18700	Zusatzpauschale Behandlung von Rheumatoider Arthritis, Seronegativer Spondylarthritis, Kollagenose, Myositis	7,6%
Gesamt		5,6%

Die konservative Orthopädie ist somit vom allgemeinen Finanzierungsproblem der Gesundheitsversorgung betroffen:

Immer weniger (erwerbsfähige) Einwohner müssen einen steigenden Versorgungsbedarf finanzieren.

Allgemeine Lösungsansätze

- 1. Produktivitätssteigerung der Volkswirtschaft**
- 2. Erschließung von Effizienzreserven im Gesundheitssystem**
- 3. Zusätzliche Finanzmittel durch**
 - a. Höhere Beiträge**
 - b. Höhere Steuern**
 - c. Höhere Eigenbeteiligungen**

Produktivitätssteigerung der Volkswirtschaft



Pressemitteilung Nr. 149 vom 30.04.2012

Arbeitsproduktivität in Deutschland seit 1991 um 22,7 % gestiegen

Die **Arbeitsproduktivität nach dem Personenkonzept** (Quotient aus preisbereinigten BIP und Erwerbstätigen) ist seit 1991 um **22,7% gestiegen**.

Die **Arbeitsproduktivität nach dem Stundenkonzept** (Quotient aus preisbereinigten BIP und Erwerbstätigenstunde) ist seit 1991 um **34,8% gestiegen**.

Die **Lohnkosten nach dem Stundenkonzept** (Quotient aus Arbeitnehmerentgelt und Arbeitnehmerstunden) sind seit 1991 um **63,4% gestiegen**.

Die **Inflation** betrug im Zeitraum von 1991 zu 2011 **45,8%**.

**Die gute Nachricht:
Immer weniger Einwohner können
mehr „Wohlstand“ produzieren.**



Produktivitätssteigerung der Volkswirtschaft

Die schlechte Nachricht:
Es ist ungewiss, ob die steigende Produktivität den steigenden Versorgungsbedarf kompensieren kann.

	Mio. Euro	Mio. Euro	in %
	BIP	Ausgaben GKV	Ausgaben GKV zu BIP
2000	2.047.500	133.823	6,5
2001	2.101.900	138.811	6,6
2002	2.132.200	143.026	6,7
2003	2.147.500	145.095	6,8
2004	2.195.700	140.178	6,4
2005	2.224.400	143.923	6,5
2006	2.313.900	148.088	6,4
2007	2.428.500	154.022	6,3
2008	2.473.800	160.937	6,5
2009	2.374.500	170.480	7,2
2010	2.476.800	175.771	7,1
2011	2.570.800	179.536	7,0

Quellen: Statistisches Bundesamt, KJ1 BMG



Erschließung von Effizienzreserven im System

„Der *medizinisch-technische Fortschritt* (z. B. in den Bereichen Anästhesie, minimalinvasive Chirurgie, Medizintechnik oder auch bei der pharmakologischen Therapie) *ermöglicht eine Verlagerung ehemals stationär erbrachter Leistungen in die ambulante Versorgung.*

In Kombination mit der absehbaren demografischen Entwicklung gewinnt die ambulante Behandlung an der Schnittstelle zwischen ambulantem und stationärem Sektor an Bedeutung: *Ein wachsender Anteil bislang stationär behandlungsbedürftiger Patienten benötigt diese Form der Versorgung teilweise nur noch wenige Tage oder zukünftig gar nicht mehr.*

Die Verlagerung medizinischer Leistungen in den ambulanten Bereich vermag außerdem das Spannungsfeld einer steigenden Nachfrage nach Gesundheitsleistungen bei weiterhin begrenzten Ressourcen zumindest teilweise zu mindern.“

Quelle: SVR Gesundheit, Sondergutachten 2012

Erschließung von Effizienzreserven im System

TABELLE 2

Indexzerlegung stationäre Versorgung ausgewählter chronischer Krankheiten 2000-2009, beide Geschlechter

Hauptdiagnosegruppe/Diagnosegruppe	Fallzahlen		Index (Veränderung in %)		
	2000	2009	insgesamt	wegen Risiko	wegen demografischer Alterung
beide Geschlechter					
A00-T98 alle Krankheiten und Folgen äußerer Ursachen	16 723 761	17 567 310	1,050 (+5,0)	0,990 (-1,0)	1,061 (+6,1)
darunter					
I00-I99 Herz-Kreislauf-Erkrankungen	2 752 941	2 695 860	0,979 (-2,1)	0,852 (-14,8)	1,150 (+15,0)
- I20-I25 ischämische Herzkrankheiten	895 016	661 317	0,739 (-26,1)	0,641 (-35,9)	1,152 (+15,2)
- I50 Herzinsuffizienz	239 148	363 256	1,519 (+51,9)	1,245 (+24,5)	1,220 (+22,0)
- I60-I69 zerebrovaskuläre Krankheiten	390 598	357 141	0,914 (-8,6)	0,773 (-22,7)	1,183 (+18,3)
C00-C97 (ohne C44) bösartige Neubildungen	1 617 804	1 425 633	0,881 (-11,9)	0,772 (-22,8)	1,142 (+14,2)
- C18-C21 Darmkrebs	248 352	173 455	0,698 (-30,2)	0,613 (-38,7)	1,139 (+13,9)
- C33-C34 Lungenkrebs	177 450	188 100	1,060 (+6,0)	0,922 (-7,8)	1,150 (+15,0)
- C50 Mammakarzinom	250 510	146 587	0,585 (-41,5)	0,553 (-44,7)	1,057 (+5,7)
- C61 Prostatakarzinom	80 088	83 868	1,047 (+4,7)	0,845 (-15,5)	1,239 (+23,9)
M00-M99 Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	1 239 222	1 641 564	1,325 (+32,5)	1,244 (+24,4)	1,065 (+6,5)
- M15-M19 Arthrosen	298 507	419 411	1,405 (+40,5)	1,256 (+25,6)	1,118 (+11,8)
- M40-M54 Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	340 625	545 418	1,601 (+60,1)	1,508 (+50,8)	1,061 (+6,1)

**Kann die
konservative
Orthopädie die
wachsende
Inanspruchnahme im
stationären Bereich
umkehren?**

Nowossadeck E: Population aging and hospitalization for chronic disease in Germany. Dtsch Arztebl Int 2012; 109(9): 151-7. DOI: 10.3238/arztebl.2012.0151



Zusätzliche Finanzmittel

Kann der wachsende Versorgungsbedarf nicht durch Produktivitätssteigerungen und Effizienzgewinne gedeckt werden, müssen zusätzliche Finanzmittel herangezogen werden, um eine bedarfsgerechte Versorgung zu gewährleisten!

Dabei sollten die *Grundprinzipien eines solidarischer Gesundheitsversorgung* nicht über Bord geworfen werden:

1. Ausgleich der *wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit* (Ausgleich zw. Arm und Reich)
2. Ausgleich der *gesundheitlichen Leistungsfähigkeit* (Ausgleich zw. Krank und Gesund)

Zusätzliche Finanzmittel

- Zusammenhang von Armut und Gesundheit

Tabelle 1

Lebenserwartung bei Geburt und ab einem Alter von 65 Jahren nach Einkommen

Angaben in Jahren

Datenbasis: SOEP und Periodensterbetafeln 1995 bis 2005 (Lampert et al. 2007)

Einkommen	Frauen		Männer	
	Bei Geburt	Ab 65 Jahre	Bei Geburt	Ab 65 Jahre
< 60%	76,9	16,2	70,1	12,3
60 - < 80%	81,9	19,8	73,4	14,4
80 - < 100%	82,0	19,9	75,2	15,6
100 - < 150%	84,4	21,8	77,2	17,0
≥ 150%	85,3	22,5	80,9	19,7
Gesamt	81,3	19,3	75,3	15,7





Die mittlere Lebenserwartung bei Geburt für Personen der **Armutsriskogruppe** deutlich niedriger als für höhere Einkommensgruppen:
Frauen 8 Jahre, Männer elf Jahre Differenz

Zusätzliche Finanzmittel

- Zusammenhang von Armut und Gesundheit

Risiko für bestimmte Erkrankungen (Lebenszeitprävalenz) bei 45-jährigen und älteren Frauen und Männern aus der niedrigen im Verhältnis zur hohen Einkommensgruppe

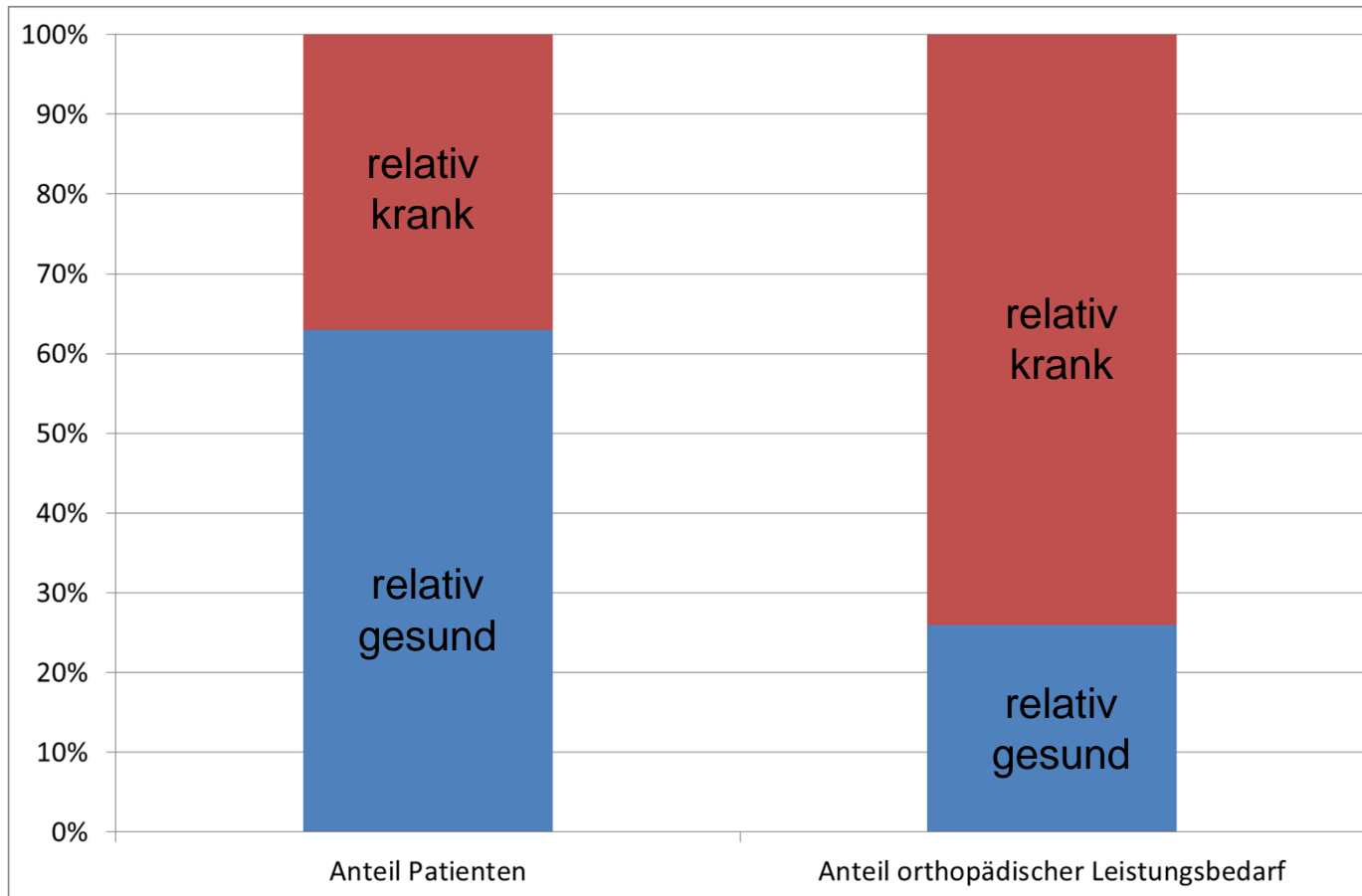
Datenbasis: GEDA 2009

Krankheitsrisiko	Frauen	Männer
deutlich erhöht (OR \geq 2,00)	Herzinfarkt	Herzinfarkt
	Schlaganfall	Schlaganfall
	Chronische Lebererkrankung	Chronische Lebererkrankung
	Angina pectoris	Chronische Bronchitis
	Diabetes mellitus	Osteoporose 
	Hypertonie	Hypertonie
	Erhöhte Blutfette/ Cholesterinwerte	Angina pectoris
	deutlich erhöht (OR \geq 2,00)	Chronische Bronchitis
Asthma bronchiale		Diabetes mellitus
Arthrose 		Chronische Niereninsuffizienz
Osteoporose 		Arthritis 
Depression		Depression

In den Altersgruppen ab 45 Jahren treten gemäß GEDA-Daten des RKI viele schwere Erkrankungen in der Armutsrisikogruppe vermehrt auf

Zusätzliche Finanzmittel

- Zusammenhang von Gesundheit und Inanspruchnahme



relativ krank = morbiditätsbedingt erwarteter Leistungsbedarf > Durchschnitt

Die 37% der Patienten mit der höchsten Gesamtmorbidität verursachen 74% des orthopädischen Leistungsbedarfs.



Lösungsansätze – Bewertung der Ansätze

1. Höhere Beiträge

Ausgleich zw. Arm und Reich nur teilweise möglich,
(Probleme: Beitragsbemessungsgrenze, fehlender Einbezug weiterer Einkunftsarten)
Ausgleich zw. Gesundheit und Krank realisiert
kein Anreiz zur wirtschaftlichen Inanspruchnahme durch die Patienten

2. Höhere Steuern

Ausgleich zw. Arm und Reich tendenziell realisiert
Ausgleich zw. Gesund und Krank realisiert
kein Anreiz zur wirtschaftlichen Inanspruchnahme durch die Patienten

3. Höhere Eigenbeteiligungen

kein Ausgleich zw. Arm und Reich
kein Ausgleich zw. Gesund und Krank
Anreiz zur wirtschaftlicheren Inanspruchnahme realisiert
– aber sehr hohe Inzidenz bei Patienten mit hoher Gesamtmorbidität und geringer wirtschaftlicher Leistungsfähigkeit

Lösungsansätze – Bewertung der Ansätze

1. Höhere Beiträge

Ausgleich zw. Arm und Reich nur teilweise möglich,
(Probleme: Beitragsbemessungsgrenze, fehlender Einbezug weiterer Einkünfte)
Ausgleich zw. Gesundheit und Krank realisiert
kein Anreiz zur wirtschaftlichen Inanspruchnahme

2. Höhere Steuern

Ausgleich zw. Arm und Reich
Ausgleich zw. G
kein Anreiz

3.

keine
Reich
Ausgleich zw. G
– aber hohe Inzidenz bei Patienten mit hoher Gesamtmorbidität und geringer wirtschaftlicher Leistungsfähigkeit

**Möglicher Kompromiss:
Eigenbeteiligungen, die einen Sozialausgleich gewährleisten
(z.B. prozentuale Selbstbeteiligung mit einkommensabhängiger
Obergrenze, ab Überschreiten eines Erwartungswerts gemäß der
individuellen Morbiditätslast) durch die Patienten**

**Vielen Dank für
Ihre Aufmerksamkeit**

www.zi.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.de

