

# “Versorgung von Patienten mit Seltenen Erkrankungen im Alltag”

Seltene Erkrankungen / Hämophilie / aus Sicht der  
BARMER GEK

BARMER GEK Hauptverwaltung  
Lichtscheider Str. 89  
42285 Wuppertal

Ansprechpartner: Ralf General  
Verordnete Leistungen / Verträge Arzneimittel  
ralf.general@barmer-gek.de  
Telefon: 0800 332060 99-2530

Ansprechpartner: Benjamin Westerhoff  
Leiter Versorgungsprogramme  
Abteilung Produktentwicklung / Versorgungsmanagement  
benjamin.westerhoff@barmer-gek.de





# Versorgungsprogramme bei der BARMER GEK

- Allem voran steht die Auswahl inhaltlicher Schwerpunkte.

Diese müssen:

- versorgungsrelevant und steuerbar sein
- strategisch und politisch zur Ausrichtung der Kasse passen
- absehbar wirtschaftlich / refinanzierbar sein
- Daraus resultiert ein Portfolio an Versorgungsschwerpunkten, das laufend geprüft und ggf. angepasst wird.



## Innerhalb der Versorgungsprogramme

- In den Versorgungsprogrammen werden u. a.:
- die projektbezogen erforderlichen Fachlichkeiten im Haus zusammengeführt
- Medizin-, Versorgungs- und Wirtschaftlichkeitsanalysen durchgeführt
- verschiedene Versorgungsansätze gegeneinander geprüft
- Versorgungskonzepte erstellt
- geeignete Vertragspartner selektiert
- Vertragsverhandlungen geführt
- Unser Gestaltungsspielraum begründet sich auf dem §73c SGB V oder den §§140ff SGB V. Diese sind Basis von einzelvertraglichen Versorgungsmaßnahmen (Selektivverträge).



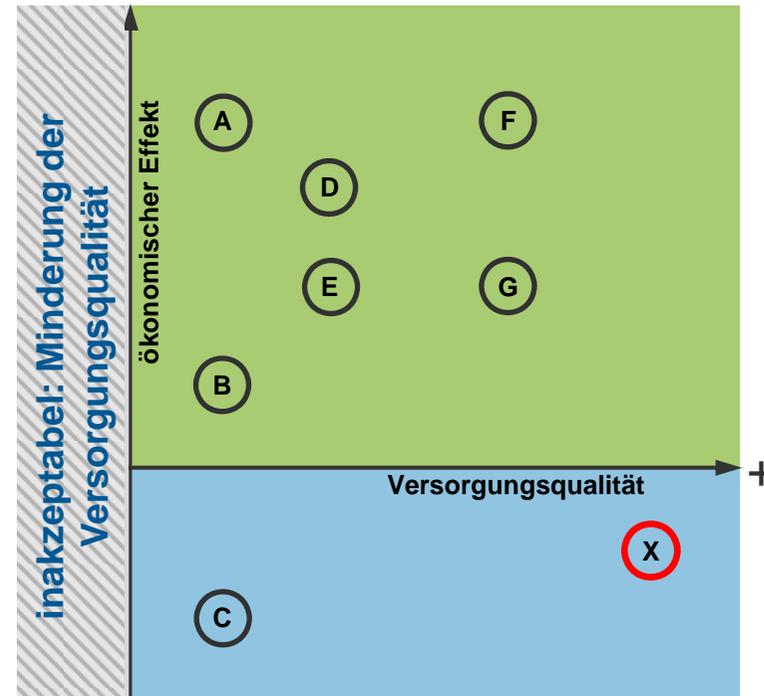
# Anforderungen an Versorgungskonzepte

Leitfragen	Anforderung
Welches Versorgungsdefizit (Risiko) soll korrigiert werden?	Präzise Beschreibung und Eingrenzung der Zielgruppe und des zu erreichenden Ziels.
Relevanz des Defizits in der Gesamtversorgung?	Nachvollziehbare Angaben zur Anzahl Betroffener, zur medizinischen und ökonomischen Bedeutung.
Wie zielgenau können Betroffene erreicht werden?	Präzise Ausrichtung auf die Zielgruppe, Mitnahmeeffekte sind zu vermeiden.
Ist das Konzept geeignet dem Defizit zu begegnen?	Plausible Begründungen / Nachweise über die Wirksamkeit des Konzeptes
An welchen Größen wird der Erfolg gemessen?	<b>KONKRETE</b> medizinische und/oder ökonomische Messgrößen: z.B. Anzahl/Kosten Komplikationen etc..
Wie wird der Erfolg gemessen?	Differenziertes, konkretes Messkonzept, angemessene Kontrollgruppenbildung, Statistik!
Wann ist der Erfolg messbar?	Ergebnisse sollen in konkretem Zeitraum nachweisbar sein.
In welchem Verhältnis stehen Ökonomie und Erfolg?	Angemessene Kalkulation: Kosten, Einsparungen "pro Erfolg", Anzahl einzubindender Patienten (number needed to treat)



# Einordnung von Versorgungskonzepten

- Kostenträger stehen untereinander im Wettbewerb - (Damoklesschwert „Zusatzbeitrag“)
- Verantwortung bei der Mitgestaltung der Versorgung erfordert eine sorgfältige Einordnung von Versorgungskonzepten – auch unter ökonomischen Aspekten ...
- Versorgungskonzepte müssen sich dem Wettbewerb untereinander stellen.



**X** => sofern die Umsetzung guter Konzepte bei nur einer Krankenkasse erhebliche Wettbewerbsnachteile mit sich bringen, ist eine kassenübergreifende Umsetzung vorzuziehen.



# Versorgungsprogramm Hämophilie

## ■ Voraussetzung

### ■ Wissen allgemein / Wissen beim Kostenträger

- Hämophilie, was ist das?
- Wer ist betroffen?
- Patientenvolumen?
- Wer behandelt (qualifiziert)?
- Wo wird behandelt?
- Wie wird behandelt (Leitlinien)?  
etc.

### ■ Arbeit der achse ist elementar!



# Versorgungsprogramm Hämophilie

## ■ **der Weg zur Umsetzung**

- Beschreibung der IST-Versorgungssituation
- Identifizierung der Versorgungsdefizite/Wirtschaftlichkeitspotentiale
- Entwicklung eines neuen Versorgungskonzeptes (Wie kann die Versorgung verbessert werden?)
- wirtschaftliche Bewertung (incl. Bereitschaft zur Investition)
- Identifizierung und Gewinnung geeigneter Vertragspartner
- Vertragsabschluss und Vertragsumsetzung (Integrierte Versorgung)
- Controlling und Erfolgsmessung
- Multiplikation im Erfolgsfalle



# Versorgungsprogramm Hämophilie

## ■ Versorgungsdefizite

- Behandlung am falschen Ort durch nicht ausreichend qualifizierte Behandler (fehlende hämostaseologische Kompetenz)
- fehlende oder mangelnde Vernetzung zwischen den an der Behandlung beteiligten Leistungserbringern (interdisziplinär und sektorübergreifend)
- Fehlversorgungen (insbesondere: Über- oder Unterversorgung mit Gerinnungsfaktoren)
- Gefahr dauerhafter körperlicher Behinderung

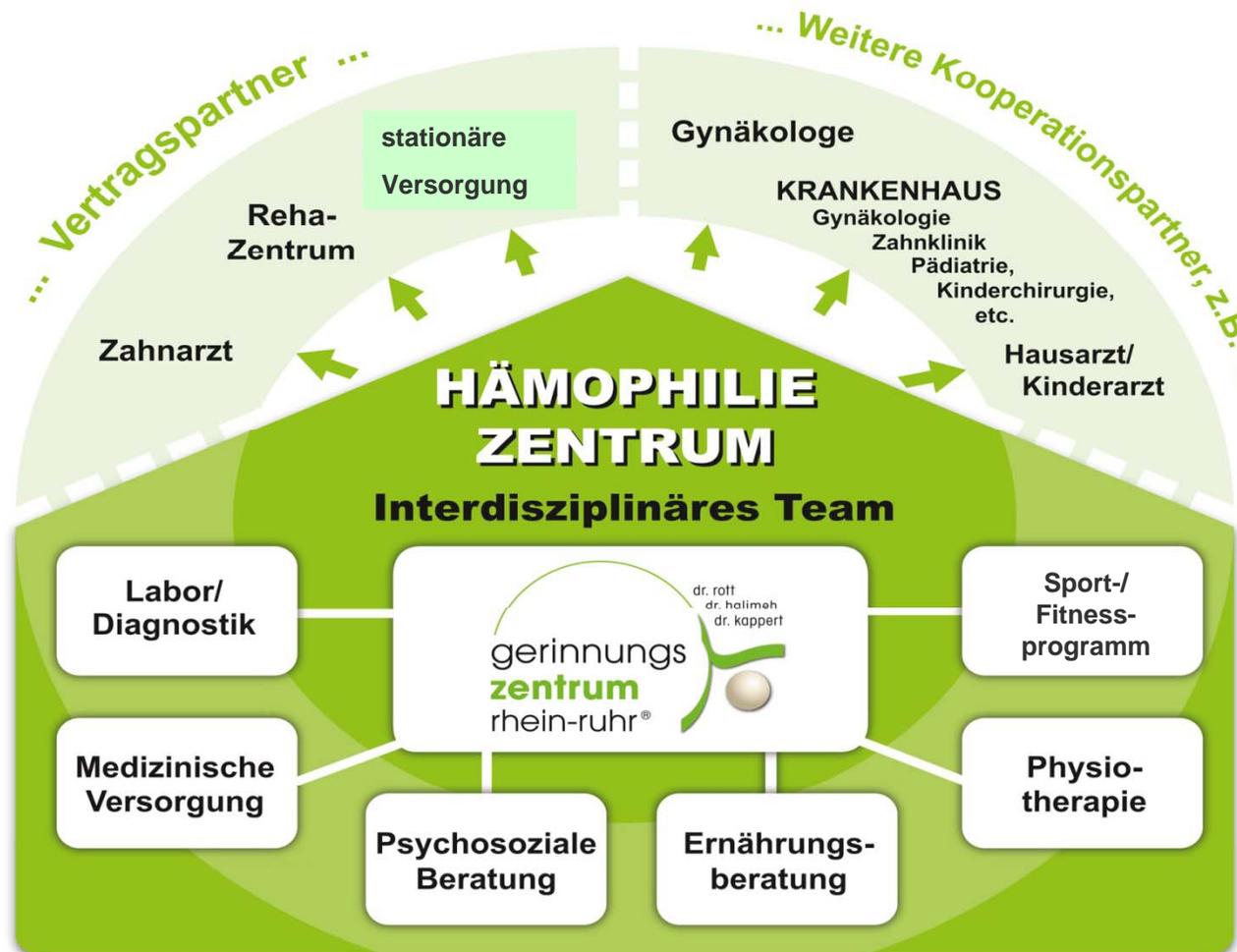


# Versorgungsprogramm Hämophilie

- moderne Hämophiliebehandlung aus Sicht der BARMER GEK / **Das Konzept:**
- Prävention ist das Leitmotiv (Vermeidung von Blutungen - insbesondere Gelenkblutungen, Schutz vor dauerhafter Behinderung)
- Schwerpunktversorgung in hochqualifizierten Einrichtungen, wohnortnah
- Garantie der hämostaseologischen Kompetenz in allen Ebenen der Versorgung
- Versorgung mit Gerinnungsfaktoren (prophylaktisch) bildet die Basis; kann jedoch nicht das alleinige Mittel sein; keine Rationierung aber wirtschaftliche Mittelverwendung
- Bereitstellung eines umfassenden komplementären Leistungsspektrums, aus dem individuell der Bedarf des Einzelnen zusammengestellt werden kann (IV-Versorgungskonzept: interdisziplinäre und sektorübergreifende Vernetzung, intensivierete Heilmitteltherapie, Ernährungsberatung, psychosoziale Betreuung, etc.)
- Förderung der Compliance / Freiwilligkeit der Teilnahme



# Versorgungsprogramm Hämophilie



zusätzliche IV-Leistungen:

- Fahrkosten
- IV-Bonus



# Versorgungsprogramm Hämophilie

## ■ Versorgungsmanagement Hämophilie

- Einrichtung eines zentralen (bundesweit tätigen) Hämophilieteams
- Information der BARMER GEK Hämophilen über Versorgungsangebote durch qualifizierte und gezielte Ansprache
- Ansprechpartner für alle Fragen rund um die Erkrankung für Betroffene, Leistungserbringer und Geschäftsstellen (Multiplikatoren)
- Abrechnung ambulante Präparateversorgung (Gerinnungsfaktoren) und IV-Leistungen



# Versorgungsprogramm Hämophilie

- Ergebnisse aktuellster wissenschaftlicher Auswertungen des Konzeptes:
- Steigerung des körperlichen Wohlbefindens und der körperlichen Funktionsfähigkeit
- deutliche Schmerzlinderung, Reduzierung der Schmerzmedikation
- Reduzierung von Blutungsereignissen, sämtliche Verletzungsarten traten seltener auf
- Operationsvermeidung; Verbesserung bereits bestehender Beeinträchtigungen
- Verbrauchsreduktion (verminderter Substitutionsbedarf)
- deutlich gestiegene Lebensqualität