

# Inhalt

## Teil I Schwerpunktthema: Chronische Erkrankungen

<b>1</b>	<b>Entwicklung chronischer Krankheiten</b> . . . . .	<b>3</b>
	Birte Hintzpeter, Sabine Maria List, Thomas Lampert, Thomas Ziese	
1.1	Einleitung . . . . .	3
1.2	Relevanz und Entwicklung einiger chronischer Krankheiten . . . . .	5
1.2.1	Herz-Kreislauf-Krankheiten. . . . .	5
1.2.2	Krebskrankungen . . . . .	9
1.2.3	Diabetes mellitus . . . . .	12
1.2.4	Psychische Störungen. . . . .	14
1.2.5	Muskuloskeletale Erkrankungen. . . . .	17
1.3	Risikofaktoren chronischer Krankheiten . . . . .	20
1.3.1	Tabakkonsum . . . . .	20
1.3.2	Körperliche Inaktivität . . . . .	22
1.3.3	Adipositas. . . . .	23
1.4	Fazit und Ausblick . . . . .	24
1.5	Literatur . . . . .	25
<b>2</b>	<b>Gesundheitsversorgung in einer Gesellschaft des längeren Lebens – Zukunftskonzept des Sachverständigenrats</b> . . . . .	<b>29</b>
	Ferdinand M. Gerlach, Martin Beyer und Antje Erler	
2.1	Ausgangspunkt: Demographische Alterung, Pflegebedarf und besondere Merkmale des deutschen Gesundheitswesens . . . . .	29
2.1.1	Alterung der Bevölkerung und der Beschäftigten im Gesundheitswesen. . . . .	29
2.1.2	Pflegebedarf . . . . .	30
2.1.3	Arzt-Patient-Kontakte und Diagnosen je Einwohner. . . . .	30
2.1.4	Verteilung der Vertragsärzte. . . . .	31
2.1.5	Nachwuchs . . . . .	32
2.2	Zukunftskonzept einer koordinierten Versorgung mit regionalem Bezug . . . . .	32
2.2.1	Kernziele . . . . .	32
2.2.2	Ausgewählte internationale Konzepte . . . . .	33
2.2.3	Zukunftskonzept: Von der sektoralen zur populationsorientierten Versorgung . . . . .	33
2.2.4	Capitation . . . . .	35
2.2.5	Gatekeeping (systematischer Review). . . . .	36
2.2.6	Kriterien guter Primärversorgung und Beitrag zur Gesundheit der Bevölkerung (Meta-Review) . . . . .	36

2.2.7	Umsetzung des Zukunftskonzepts am Beispiel von Primärversorgungspraxen (PVP) . . . . .	37
2.2.8	Hausärztliche Versorgung im ländlichen Bereich . . . . .	39
2.2.9	Keine Präferenz für Trägergruppen oder Betreibermodelle. . . . .	40
2.2.10	Ausblick . . . . .	40
2.3	Literatur . . . . .	40
<b>3</b>	<b>Die Chronikerversorgung im Fokus des Kassenshandelns . . . . .</b>	<b>41</b>
	Klaus Jacobs und Jutta Linnenbürger	
3.1	Ausgangspunkt: Defizite in der Chronikerversorgung. . . . .	42
3.2	Die Krankenkassen als Sachwalter von Versicherten- und Patienteninteressen. . . . .	44
3.3	Direkte Anreize für versorgungsorientiertes Kassenshandeln. . . . .	47
3.4	Erfolgsgeschichte DMP . . . . .	49
3.5	Einführung des morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleichs. . . . .	51
3.6	Ausblick . . . . .	52
3.7	Literatur . . . . .	54
<b>4</b>	<b>Erfahrungen mit strukturierten Behandlungsprogrammen (DMPs) in Deutschland. . . . .</b>	<b>55</b>
	Evert Jan van Lente	
4.1	Einleitung . . . . .	56
	Evert Jan van Lente und Peter Willenborg	
4.2	Ergebnisse der AOK-Bundesauswertungen zur gesetzlichen Evaluation der deutschen Disease-Management-Programme . . . . .	62
	Johannes Leinert, Jakob Maetzel und Christine Olthoff	
4.3	Ergebnisse zur DMP-Umsetzung in der Region Nordrhein. . . . .	69
	Lutz Altenhofen, Bernd Hagen, Leonhard Hansen	
4.4	Ergebnisse der ELSID-Studie . . . . .	73
	Antje Miksch, Dominik Ose, Joachim Szecsenyi	
4.5	Ergebnisse der KORA-Studien . . . . .	78
	Renée Stark, Michaela Schunk, Rolf Holle	
4.6	Literatur . . . . .	82
<b>5</b>	<b>Prävention chronischer Krankheiten . . . . .</b>	<b>85</b>
	Ulla Walter und Richard Lux	
5.1	Einleitung . . . . .	85
5.2	Einflussfaktoren . . . . .	86
5.3	Strategien und Ansätze der Prävention . . . . .	92
5.4	Verzahnung von Prävention und Rehabilitation . . . . .	95
5.5	Fazit und Ausblick . . . . .	97
5.6	Literatur . . . . .	97

<b>6</b>	<b>Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen durch Patienten mit koronarer Herzkrankheit oder Herzinsuffizienz</b> . . . . .	103
	Bettina Gerste	
6.1	Einleitung . . . . .	103
6.2	Methodik und Datengrundlage. . . . .	104
6.2.1	Hintergrund . . . . .	104
6.2.2	Aufgreifkriterien . . . . .	105
6.2.3	Datenbasis . . . . .	108
6.2.4	Subgruppenbildung nach NYHA-Status . . . . .	109
6.2.5	Hinweise zur Interpretation der Ergebnisse . . . . .	110
6.3	Ergebnisse . . . . .	111
6.3.1	Häufigkeit von KHK und Herzinsuffizienz . . . . .	111
6.3.2	Inanspruchnahme der ambulanten ärztlichen Versorgung . . . . .	112
6.3.3	Inanspruchnahme der stationären Versorgung . . . . .	115
6.3.4	Arzneimittelversorgung . . . . .	119
6.3.5	Intersektorale Perspektive . . . . .	124
6.4	Zusammenfassung . . . . .	127
<b>7</b>	<b>Diabetes mellitus: Versorgungsmonitoring auf der Basis von Routinedaten</b> . . . . .	129
	Ingrid Schubert und Ingrid Köster	
7.1	Diabetes in Zahlen . . . . .	131
7.2	Datenbasis und methodisches Vorgehen . . . . .	134
7.3	Versorgungsmonitoring mittels Indikatoren. . . . .	135
7.4	Outcome-Parameter . . . . .	140
7.5	Diskussion . . . . .	141
7.6	Literatur . . . . .	144
<b>8</b>	<b>Schlaganfallversorgung in Deutschland – Inzidenz, Wiederaufnahmen, Mortalität und Pflegerisiko im Spiegel von Routinedaten</b> . . . . .	147
	Christian Günster	
8.1	Einleitung . . . . .	147
8.2	Datengrundlage und Methoden . . . . .	149
8.3	Ergebnisse . . . . .	150
8.3.1	Inzidenz . . . . .	151
8.3.2	Begleiterkrankungen . . . . .	154
8.3.3	Rezidive und sonstige Wiederaufnahmen . . . . .	155
8.3.4	Stationäre Therapie . . . . .	156
8.3.5	Pflegebedürftigkeit . . . . .	157
8.3.6	Mortalität . . . . .	157
8.4	Diskussion . . . . .	160
8.5	Literatur . . . . .	162

<b>9</b>	<b>Hypertonie</b> .....	165
	Katrin Janhsen	
9.1	Definition und Klassifikation .....	165
9.2	Risikofaktoren, Begleit- und Folgeerkrankungen .....	166
9.3	Symptomatik und Diagnostik der Hypertonie .....	169
9.4	Präventive und therapeutische Maßnahmen .....	170
9.5	Epidemiologie, Versorgungssituationen und Krankheitskosten .....	172
9.6	Fazit und Ausblick .....	175
9.7	Literatur .....	176
<b>10</b>	<b>Coaching und multidisziplinäre Versorgung bei Patienten mit kardiovaskulären Erkrankungen</b> .....	179
	Christiane E. Angermann, Hermann Faller, Georg Ertl, Stefan Störk	
10.1	Versorgung kardiovaskulärer Patienten im Spannungsfeld sich wandelnder gesellschaftlicher Rahmenbedingungen .....	180
10.2	Versorgungskonzepte für das „kardiovaskuläre Kontinuum“ – vom kardialen Risiko zur manifesten Herzinsuffizienz .....	181
10.3	Multidisziplinäre Betreuung herzinsuffizienter Patienten – Herausforderung und Chance .....	184
10.4	Das HeartNetCare-HF® Programm: Telefon-Monitoring und -Schulung durch Herzinsuffizienzschwestern .....	185
10.5	Evidenz für die Wirksamkeit multidisziplinärer Versorgung bei systolischer Herzinsuffizienz – die randomisierte INH-Studie ..	191
10.6	Perspektiven – vom wissenschaftlichen Projekt in die Regelversorgung .....	193
10.7	Literatur .....	194
 <b>Teil II Zur Diskussion</b>		
<b>11</b>	<b>Ärztliche Versorgung: Mangel oder Allokationsproblem?</b> .....	199
	Joachim Klose und Isabel Rehbein	
11.1	Einleitung .....	199
11.2	Die Entwicklung der Arztdichte in Deutschland .....	200
11.3	Vertragsärzte .....	202
11.3.1	Versorgungslage Hausärzte .....	206
11.3.2	Versorgungslage Augenärzte .....	208
11.3.3	Versorgungslage Chirurgen .....	209
11.3.4	Versorgungslage Internisten (fachärztlich tätig) .....	211
11.3.5	Versorgungslage Frauenärzte .....	212
11.3.6	Versorgungslage HNO-Ärzte .....	214
11.3.7	Versorgungslage Hautärzte .....	216
11.3.8	Versorgungslage Kinderärzte .....	218
11.3.9	Versorgungslage Nervenärzte .....	219

11.3.10	Versorgungslage Orthopäden . . . . .	221
11.3.11	Versorgungslage Urologen . . . . .	223
11.4	Fazit . . . . .	224
11.5	Literatur . . . . .	225
<b>12</b>	<b>Arztentlastende Delegationsmodelle: AGnES und Co.</b> . . . . .	<b>227</b>
	Wolfgang Hoffmann, Adina Dreier, Neeltje van den Berg	
12.1	Einführung . . . . .	227
12.2	AGnES: Konzept, gesetzliche Rahmenbedingungen . . . . .	228
12.2.1	Überwachung durch den Hausarzt . . . . .	229
12.2.2	Qualifizierung – Grundvoraussetzung für die Delegation ärztlicher Leistungen . . . . .	230
12.2.3	AGnES: Ergebnisse der Evaluation . . . . .	231
12.2.4	AGnES: Übergang in die Regelversorgung . . . . .	232
12.3	Weitere Möglichkeiten und Entwicklungen für die Flächenversorgung . . . . .	233
12.3.1	Versorgungsmodelle mit telemedizinischem Anteil . . . . .	233
12.3.2	AGnES-Modelle für spezielle Indikationen im fachärztlichen Bereich – das Beispiel Demenz . . . . .	234
12.3.3	Subsidiäre regionale Versorgungsangebote durch Kliniken . . . . .	234
12.3.4	Weiterentwicklung der Pflege . . . . .	235
12.4	Literatur . . . . .	236
<b>13</b>	<b>Telemedizin – Barrieren und Möglichkeiten auf dem Weg in die Regelversorgung</b> . . . . .	<b>239</b>
	Wilhelm Schröder und Bianca Lehmann	
13.1	Einleitung . . . . .	239
13.2	Begriffsbestimmungen und Ziele . . . . .	240
13.3	Anwendungsfelder von Telemedizin: Nutzen und Evidenz . . . . .	241
13.3.1	Anwendungsfelder im Überblick . . . . .	241
13.3.2	Beispiele von Nutzen und Evidenz telemedizinischer Anwendungen	241
13.4	Barrieren auf dem Weg in die Regelversorgung . . . . .	243
13.4.1	Die besondere Problematik der Finanzierung und Vergütung . . . . .	243
13.4.2	Rechtliche, technische, organisatorische und akzeptanzbezogene Barrieren . . . . .	245
13.5	Empfehlungen zur Implementierung der Telemedizin in die Regelversorgung . . . . .	246
13.5.1	Politische und institutionelle Unterstützung des Implementierungs- prozesses . . . . .	246
13.5.2	Schaffung verbindlicher Finanzierungs- und Vergütungs- möglichkeiten . . . . .	247
13.5.3	Evidenz, Wirtschaftlichkeit, Qualitätssicherung . . . . .	249
13.5.4	Maßnahmen zur Beseitigung weiterer Barrieren . . . . .	249
13.6	Fazit und Ausblick . . . . .	250
13.7	Literatur . . . . .	251

**Teil III Daten und Analysen**

<b>14</b>	<b>Erkrankungshäufigkeiten und Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen</b> . . . . .	<b>255</b>
	Bettina Gerste und Christian Günster	
14.1	Daten und Methode . . . . .	257
14.1.1	Daten . . . . .	257
14.1.2	Diagnosen und Diagnosevalidierung . . . . .	257
14.1.3	Bildung besonderer Patientengruppen für sechs chronische Erkrankungen . . . . .	258
14.1.4	Standardisierung . . . . .	260
14.2	Behandlungsprävalenzen . . . . .	260
14.2.1	Die häufigsten Erkrankungen nach Einzeldiagnosen . . . . .	260
14.2.2	Erkrankungen nach Diagnosegruppen . . . . .	278
14.3	Stationäre Behandlungen . . . . .	279
14.4	Arzneiverordnungen . . . . .	288
14.5	Ärztliche Inanspruchnahme . . . . .	312
14.6	Verteilung der Ausgaben . . . . .	318
14.7	Deutsche Wohnbevölkerung . . . . .	321
14.8	Literatur . . . . .	322
	<b>Der Versorgungs-Report 2011 im Internet</b> . . . . .	<b>325</b>
	<b>Autorenverzeichnis</b> . . . . .	<b>327</b>
	<b>Index</b> . . . . .	<b>345</b>