



HÄUFIGKEIT
UNGSDICHTE
GNOSE

CONGRESS
MULTIPLE SKLEROSE

RHEUMATOIDE ARTHRI
AUTOIMMU



Wie
werden wir
besser?

Globales
Lernen und
regionales Handeln
in der Versorgungs-
forschung

Zi-Congress 5. + 6. Juni 2019, Berlin

Die Versorgungsforschung gewinnt immer mehr an Bedeutung. Sie ist der Zweig der medizinischen Wissenschaften, der die Realität der Patientenversorgung in den Fokus nimmt. Regionale Besonderheiten und demografische Veränderungen haben Einfluss auf die medizinische Versorgung, das Leistungsspektrum der Ärzte und das Patientenverhalten. Sie zeigen aber auch Gestaltungspotenzial. Um dies zu diskutieren, lädt das Zi nationale sowie internationale Experten, Wissenschaftler, Ärzte aus der Praxis, Vertreter der Selbstverwaltungsorgane und Gesundheitspolitiker zum Zi-Congress ein. Er wird eine Plattform für den intensiven fachlichen Austausch bieten und soll helfen, die aktuelle Versorgungslage aus verschiedenen Blickwinkeln besser verständlich zu machen. Ganz im Vordergrund steht dabei das Ziel, die Zukunft der Versorgung nachhaltig und sicher zu gestalten.



Daten im Überblick

Zi-Congress
5. + 6. Juni 2019
Villa Elisabeth
Invalidenstraße 3, 10115 Berlin

www.zi-congress.de

Im Mittelpunkt des zweitägigen Zi-Congresses 2019 werden folgende aktuelle Themenschwerpunkte stehen:

5. Juni **Versorgungsforschung mit Blick auf Gesundheitspolitik und -planung**

- Digitale Patientenakten - Fortschritte für die Versorgung und Forschung?
- Netzwerkanalysen und Forschungsnetzwerke - Neue Herausforderungen für die Versorgungsforschung
- Gesundheitssystementwicklung - Steuerung und Planung unter regionalen Gesichtspunkten

6. Juni **Versorgungsforschung aus dem Blickwinkel der Praktiker**

- Von den Daten zu einer besseren Versorgung - Mut zur Lücke?
- Leitlinien mit regionalen Schwerpunkten - Hilft uns das weiter?
- Versorgungsforschung - Bedeutung für Berufsverbände und Fachgesellschaften

Abstracts zu wissenschaftlichen Ergebnissen, Work in Progress oder Projektplanungen können über folgenden Link eingereicht werden:

<https://www.zi-congress.de/abstracts>

Frühbucherrabatt bis 31. Januar 2019

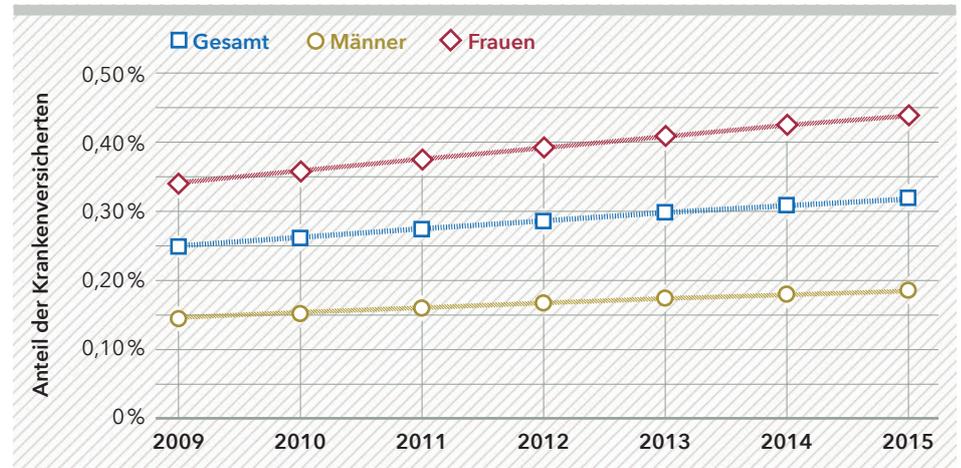
Multiple Sklerose

Versorgungsbedarf: bundesweite Studie zu MS-Patienten im ambulanten Sektor

Multiple Sklerose (MS) geht mit zum Teil schwerwiegenden Begleit- und Folgeerkrankungen einher, weshalb MS-Patienten eine Reihe von verschiedenen Fachärzten aufsuchen müssen. Die Wissenschaftler des Versorgungsatlas haben erstmals in einer deutschlandweiten Studie das Spektrum der Begleiterkrankungen und den Versorgungsbedarf von MS-Patienten durch unterschiedliche Facharztgruppen untersucht und die Unterschiede mithilfe einer nicht an MS erkrankten Vergleichsgruppe dargestellt. Datengrundlage waren die bundesweiten vertragsärztlichen Abrechnungsdaten der Jahre 2010 bis 2016.

Hausärzte und Neurologen bei der Versorgung ganz vorn

Hausärzte und Neurologen spielen bei der ambulanten Versorgung von MS-Patienten die größte Rolle. Im Jahr 2015 wurden bundesweit 94 Prozent der MS-Patienten hausärzt-



Anteil der gesetzlich Krankenversicherten, die pro Jahr aufgrund einer Multiplen Sklerose ambulant behandelt wurde (in Prozent), insgesamt als auch für Männer und Frauen

lich und 72 Prozent neurologisch versorgt. Die Wahrscheinlichkeit, dass ein MS-Patient 2015 in allen vier Quartalen bei einem Hausarzt war, lag um 30 Prozent höher als bei Patienten ohne MS. Neurologen wurden von MS-Patienten 7-fach häufiger in Anspruch genommen.

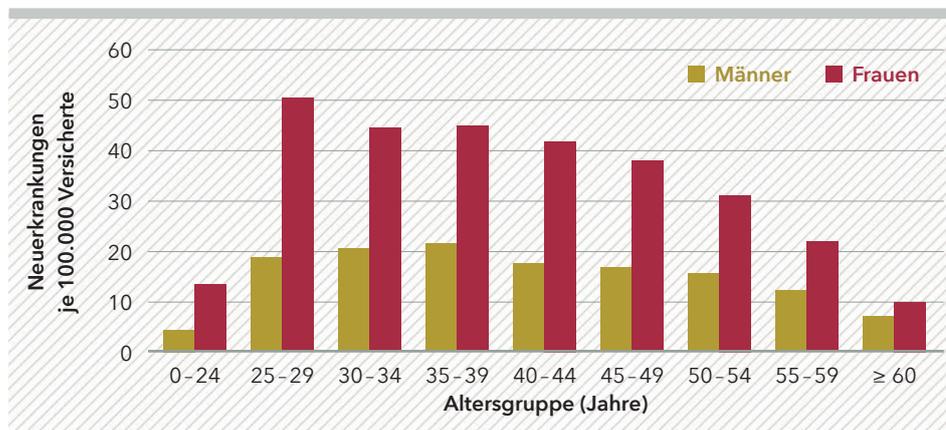
Psychische Begleiterkrankungen häufig

Die Studie zeigt die erhöhte Anfälligkeit von MS-Patienten für psychische Erkrankungen. Psychische Begleiterkrankungen werden bei MS-Patienten um 42 Prozent

mehr diagnostiziert als in der Vergleichsgruppe.

Urologischer Versorgungsbedarf steigt mit Erkrankungsdauer

Die Intensität der Versorgung nimmt im Allgemeinen mit der Erkrankungsdauer zu. Das gilt insbesondere für die medizinische Versorgung aufgrund urologischer Beschwerden, sodass Urologen eine immer wichtigere Rolle für die Versorgung einnehmen. Der Anteil urologisch versorgter MS-Patienten nahm von Jahr zu Jahr um 4 Prozent und über 6 Jahre (2010 bis 2015) um etwa 20 Prozent zu.



Neuerkrankungen der Multiplen Sklerose pro 100.000 GKV-Versicherte nach Altersgruppe und Geschlecht im Jahr 2015. Am häufigsten erkranken Frauen und Männer im Alter von 25 bis 39 Jahren. Frauen sind etwa 2,5-mal häufiger von MS betroffen als Männer.

Über MS

MS ist die häufigste Autoimmunerkrankung des zentralen Nervensystems, die zumeist in Schüben verläuft und fortschreitend chronisch ist. MS ist die häufigste Ursache für Behinderungen, die im frühen Erwachsenenalter auftreten.

Studie Versorgungsbedarf:

Weitere Informationen unter <http://wck.me/12FT> und DOI: 10.20364/VA-18.05

Studie Prävalenz und Inzidenz:

Weitere Informationen unter <http://wck.me/12FU> und DOI: 10.20364/VA-17.09

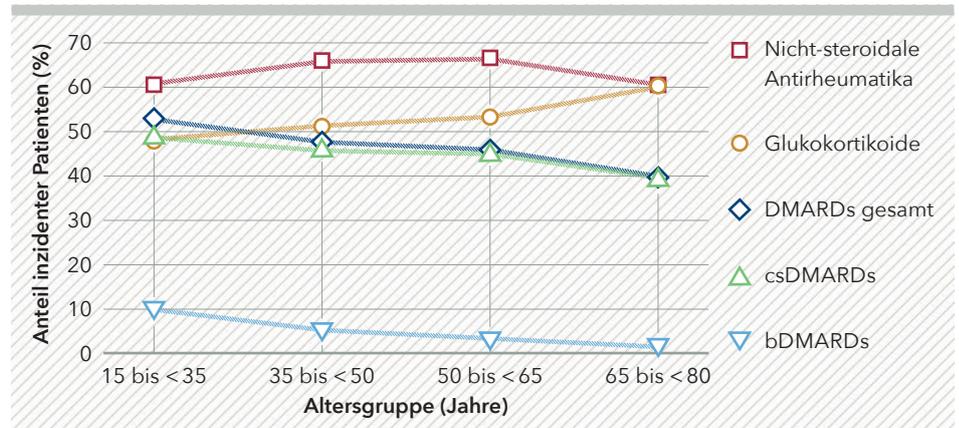
Rheumatoide Arthritis

Medikamentöse Versorgung der Patienten: erstmals deutschlandweite Studie zu RA

Mit welchen Medikamenten werden Patienten behandelt, bei denen erstmals eine rheumatoide Arthritis (RA) festgestellt wurde? Diese Frage wurde erstmals auf Basis der bundesweiten vertragsärztlichen Arzneiverordnungsdaten für die Jahre 2009 bis 2015 untersucht. Es wurden alle gesetzlich krankenversicherten Patienten im Alter von 15 bis 79 Jahren erfasst, die im Untersuchungszeitraum im Rahmen einer RA-Diagnose mindestens einen Arztkontakt hatten, unabhängig davon, ob Arzneimittel verordnet wurden oder nicht.

DMARDs

Bei der Therapie der RA ist die frühzeitige Kontrolle der zugrundeliegenden Entzündung von zentraler Bedeutung. Entzündungshemmende Medikamente aus der Wirkstoffgruppe der DMARDs (engl. disease-modifying antirheumatic drugs) nehmen daher eine Schlüsselrolle bei der Therapie



Anteil neu diagnostizierter RA-Patienten mit einer Verordnung der untersuchten Medikamentengruppen im ersten Jahr der Erkrankung nach Alter

ein. Die Zi-Studie zeigt, dass bei etwa 44 Prozent der RA-Patienten im ersten Jahr nach Diagnosestellung DMARDs eingesetzt werden. Jüngere Patienten erhalten dabei in knapp 53 Prozent der Fälle DMARDs, während ältere Patienten bevorzugt Glukokortikoide erhalten.

Ein weiterer Unterschied wird bei den verschiedenen Untergruppen der RA deutlich. Während 70 Prozent der Patienten mit seropositiver RA eine DMARD-Verordnung erhalten, liegt die DMARD-Verordnungshäufigkeit

für Patienten mit seronegativer RA bei 37 Prozent.

Rheumatologen und Hausärzte

Bei gemeinsamer Betreuung neu erkrankter RA-Patienten durch Rheumatologen und Hausärzte wird eine sehr hohe Versorgungsrate mit DMARDs von fast 80 Prozent erreicht. Dies zeigt: Je früher ein Rheumatologe in die Behandlung eingebunden wird, desto eher kommen DMARDs zum Einsatz.

Über RA

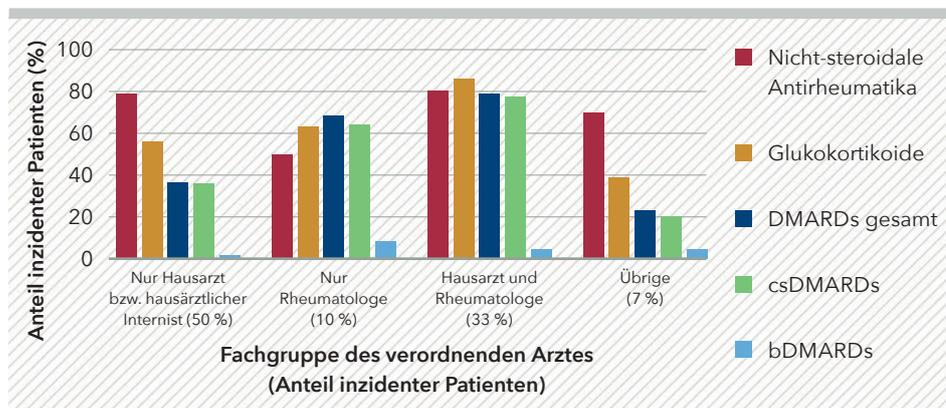
RA ist eine chronische, systemische Autoimmunerkrankung, die durch eine Entzündung der Gelenkhäute (Synovialitis) gekennzeichnet ist. Unzureichend behandelt, führt die RA zu einer fortschreitenden Schädigung der Gelenkstrukturen einschließlich einer Organbeteiligung. Mit einer RA geht ein erhöhtes Risiko für zahlreiche Begleiterkrankungen einher, insbesondere für Herz-Kreislauf-Erkrankungen.

Studie Medikation und Versorgungsbedarf:

Weitere Informationen unter <http://wck.me/12FW> und DOI: 10.20364/VA-18.04

Studie Prävalenz und Inzidenz:

Weitere Informationen unter <http://wck.me/12FV> und DOI: 10.20364/VA-17.08



Anteil neu diagnostizierter RA-Patienten mit einer Verordnung der untersuchten Medikamentengruppen im ersten Jahr der Erkrankung nach Fachgruppe des verordnenden Arztes. Als Basis für die Auswertung wurden nur jene inzidenten Patienten zugrunde gelegt, die im ersten Erkrankungsjahr mindestens eine Verordnung der untersuchten Medikamentengruppe aufwiesen (N=45.974).

Juvenile idiopathische Arthritis

Zur juvenilen idiopathischen Arthritis (JIA) existieren in Deutschland bisher kaum belastbare Daten zur Prävalenz und Inzidenz. Es liegen lediglich Schätzungen zur bundesweiten Häufigkeit sowie zwei ausschließlich regional begrenzte epidemiologische Studien vor. Der Versorgungsatlas hat diese Lücke geschlossen und auf Basis bundesweiter vertragsärztlicher Abrechnungsdaten die Prävalenz und Inzidenz der JIA ermittelt. Datengrundlage waren die bundesweiten Abrechnungsdaten der Jahre 2009 bis 2015 bei Kindern und Jugendlichen im Alter von 0 bis 19 Jahren.

Ergebnisse

☉ Im Untersuchungszeitraum 2009 bis 2015 stieg die Erkrankungshäufigkeit der jährlich ambulant versorgten Patienten kontinuierlich von 73,4 auf 101,5 Betroffene je 100.000 Kinder und Jugendliche an, was auf eine steigende Bedeutung der JIA in der vertragsärztlichen Versorgung hinweist.

☉ Im Verlauf der Jahre des Untersuchungszeitraums konnten bundesweit konstante Neuerkrankungen von 16,6 pro 100.000 Kindern und Jugendlichen festgestellt werden. Die Inzidenz variierte im Untersuchungszeitraum 2011 bis 2015 leicht zwischen 16,0 und 17,4 Neuerkrankungen je 100.000 Kinder und Jugendliche, womit sie höher ausfällt, als bisher angenommen wurde.

☉ Mädchen und weibliche Jugendliche wiesen sowohl bei der Häufigkeit als auch bei den Neuerkrankungen über alle Jahre hinweg eine im Schnitt doppelt so hohe Rate wie Jungen und männliche Jugendliche auf.



Durchschnittliche administrative Einjahresprävalenzraten der juvenilen idiopathischen Arthritis (JIA) des Alterssegments 0 bis 19 Jahre für den Zeitraum von 2009 bis 2015 auf Ebene der KV-Bereiche (ohne Hamburg); angegeben sind Fälle je 100.000 Kinder und Jugendliche in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV).

☉ Im regionalen Vergleich zeigte sich ein Nord-Süd-Gefälle. Im Norden lagen die Erkrankungszahlen höher als im Süden. Diese Verteilung deckt sich in der Tendenz mit der Verteilung der RA bei den Erwachsenen.

Den Bericht zur JIA finden Sie unter: <http://wck.me/12FY> und DOI: 10.20364/VA-18.10



Aktuelles

Bis zum Jahresende 2018 werden im Versorgungsatlas noch drei aktuelle Studienergebnisse aus dem Team Versorgungsatlas veröffentlicht:

- ☉ Prävalenz und Inzidenz von Asthma bronchiale – Ergebnisse einer deutschlandweit flächen-deckenden Studie (2009 bis 2016)
- ☉ Diagnosehäufigkeit psychischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen
- ☉ Prävalenz der Herzinsuffizienz – Bundesweite Trends, regionale Variationen und häufige Komorbiditäten

Außerdem möchten wir auf eine Veranstaltung des Versorgungsatlas gemeinsam mit dem Robert Koch-Institut hinweisen: die Fachtagung „15 Jahre KV-Impf-surveillance - Instrument für ein bundesweites Impfmonitoring auf Basis vertragsärztlicher Abrechnungsdaten“ in Berlin am 23. Januar 2019. Mehr Information und Online-Anmeldung unter: <http://wck.me/12Mk>

Impressum

Herausgeber: Stiftung Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland, Salzufer 8, 10587 Berlin

Redaktion: Robert Deg, Leiter Presse- und Öffentlichkeitsarbeit, Zi

Layout/Grafik: tricomm | Peter Motter
Druck: Zellfusion GmbH, München

www.versorgungsatlas.de

Kontakt zum Versorgungsatlas - so können Sie uns erreichen:

Versorgungsatlas | Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland | T 030-4005-2419 | info@versorgungsatlas.de | Salzufer 8 | 10587 Berlin