



Institut für Versorgungsforschung in der Dermatologie und bei
Pflegerberufen (IVDP)



Zi-Konferenz Versorgungsforschung, 13.-14. September 2017, Berlin

Klinisch relevante regionale Versorgungsunterschiede am Beispiel der Dermatologie

Matthias Augustin¹, Nicole Zander¹, Jobst Augustin¹, Ines Schäfer¹, Klaus Strömer²

1 Institut für Versorgungsforschung in der Dermatologie und bei Pflegerberufen (IVDP)

2 Berufsverband der Deutschen Dermatologen (BVDD)



Universitätsklinikum
Hamburg-Eppendorf

Hintergrund

- Regionale Unterschiede der Versorgung können Ausdruck geographischer Besonderheiten oder auch plausibler Differenzen in der Morbidität sein
- Disparitäten lassen sich jedoch nicht immer mit medizinischen Faktoren allein erklären
- Merkmale der ambulanten Versorgung hängen vielmehr auch von regulatorischen und sozialrechtlichen Rahmenbedingungen ab

Ziel

Darlegung implausibler regionaler Unterschiede in der Versorgung häufiger Hautkrankheiten am Beispiel von

- Hautkrebs
- Psoriasis
- chronischen Wunden

Methoden

- Regionale Auswertung spezifischer Primär- und Sekundärdatenstudien in Deutschland

Datenbasis

- Sekundärdaten:
 - DAK
 - Barmer-GEK
- IMS Health
- Bundesweites dermato-histopathologisches Einsendelabor
- Ambulante Primärdaten (Praxis-Surveys bei Ärzten und Patienten)

Fragestellung

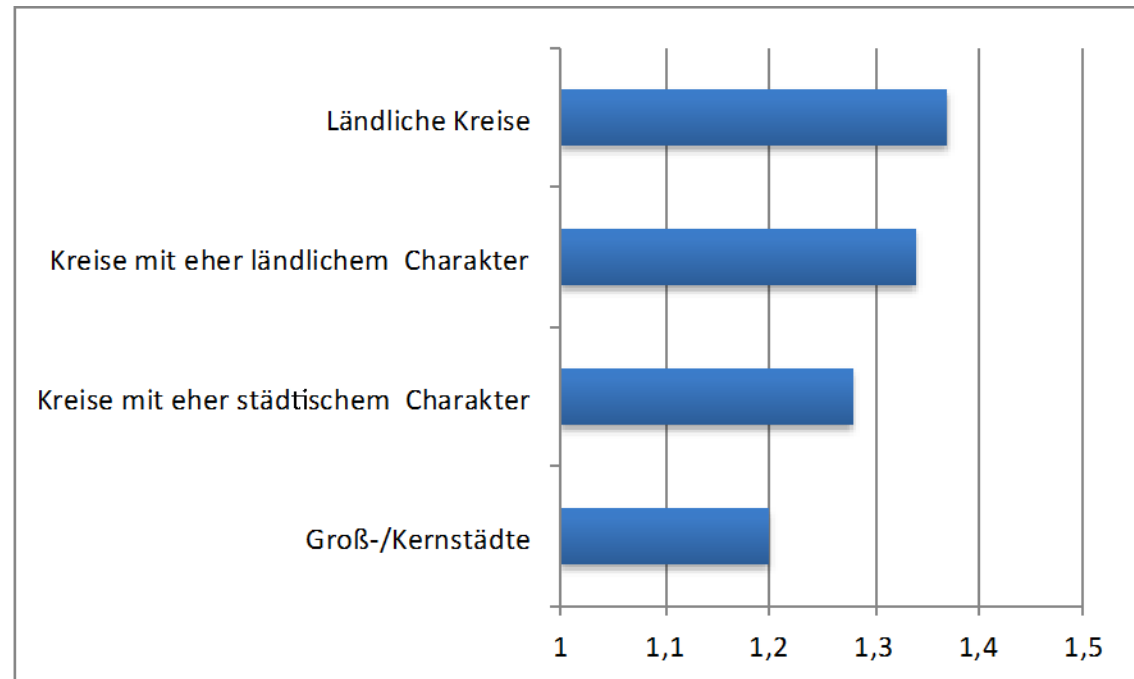
Gibt es regionale Unterschiede in den Risikomarkern
für Hautkrebs?

Ergebnisse: Basalzellkarzinom

Eindringtiefe der Tumoren

N = 7.116 Patienten mit n = 9.467 Tumoren in 2010

Angabe in mm; adjustiert nach Alter + Geschlecht

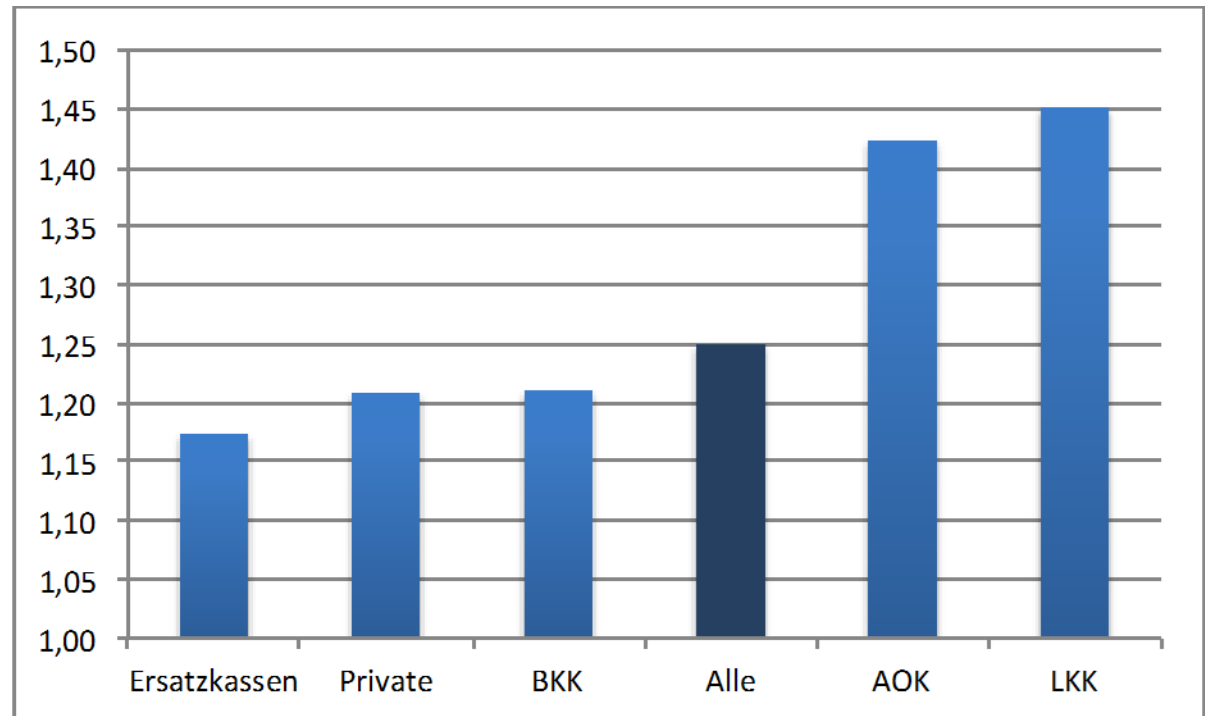


Ergebnisse: Basalzellkarzinom

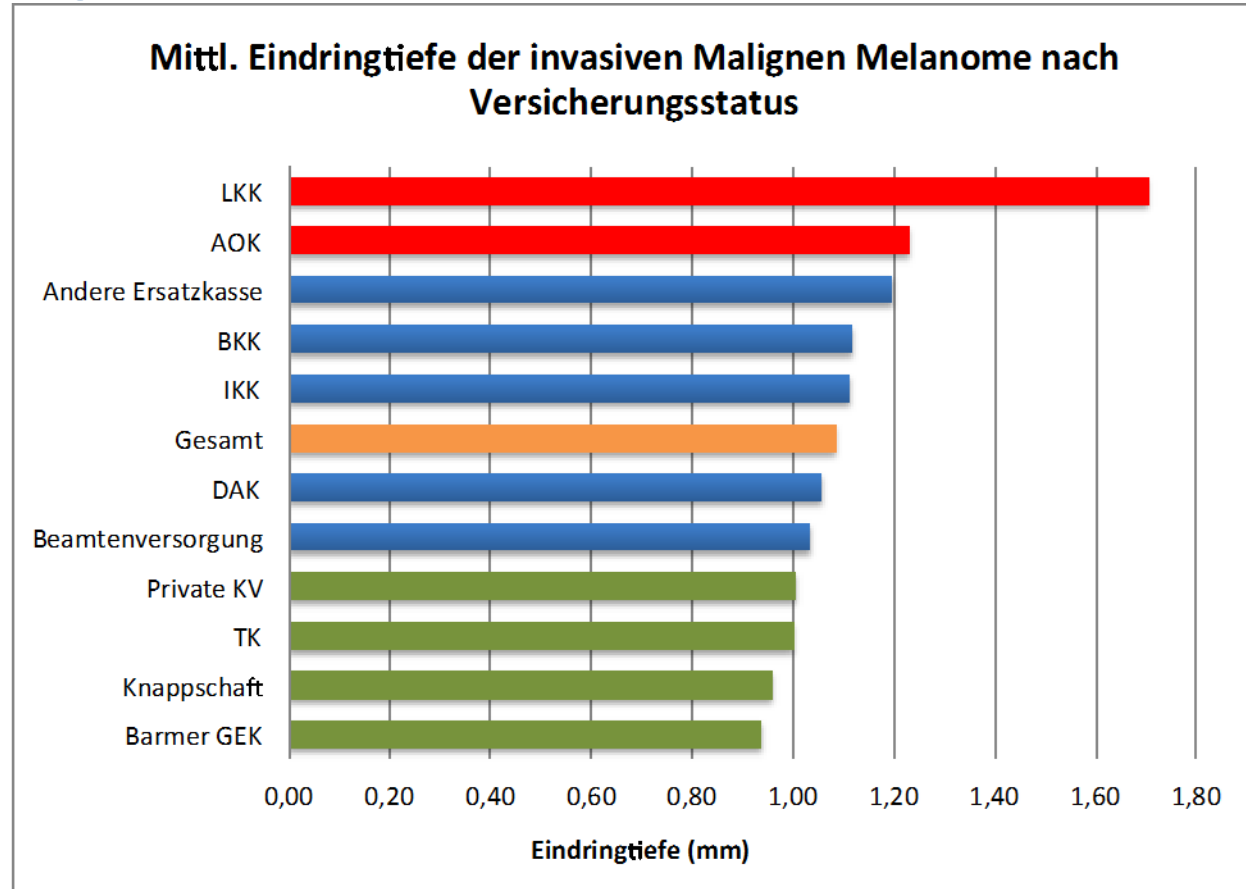
Eindringtiefe der Tumoren

N = 7.116 Patienten mit n = 9.467 Tumoren in 2010

Angabe in mm; adjustiert nach Alter + Geschlecht



Ergebnisse: Malignes Melanom



ROT gegen **GRÜN**: Signifikante statistische Unterschiede (ANOVA-Test)

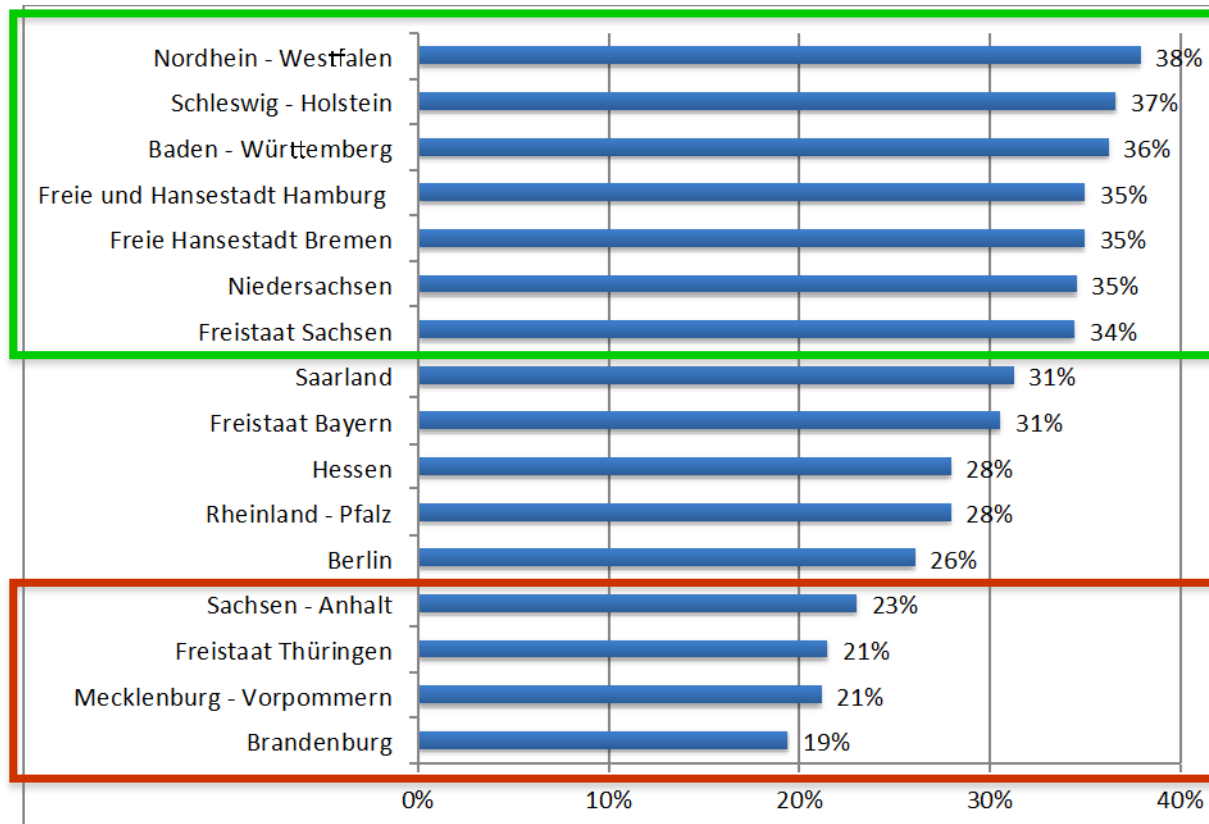
Fragestellung

Gibt es regionale Unterschiede in der Inanspruchnahme
der gesetzlichen Früherkennung auf Hautkrebs (gHKS)?

Ergebnisse: Prävention in der Dermatologie

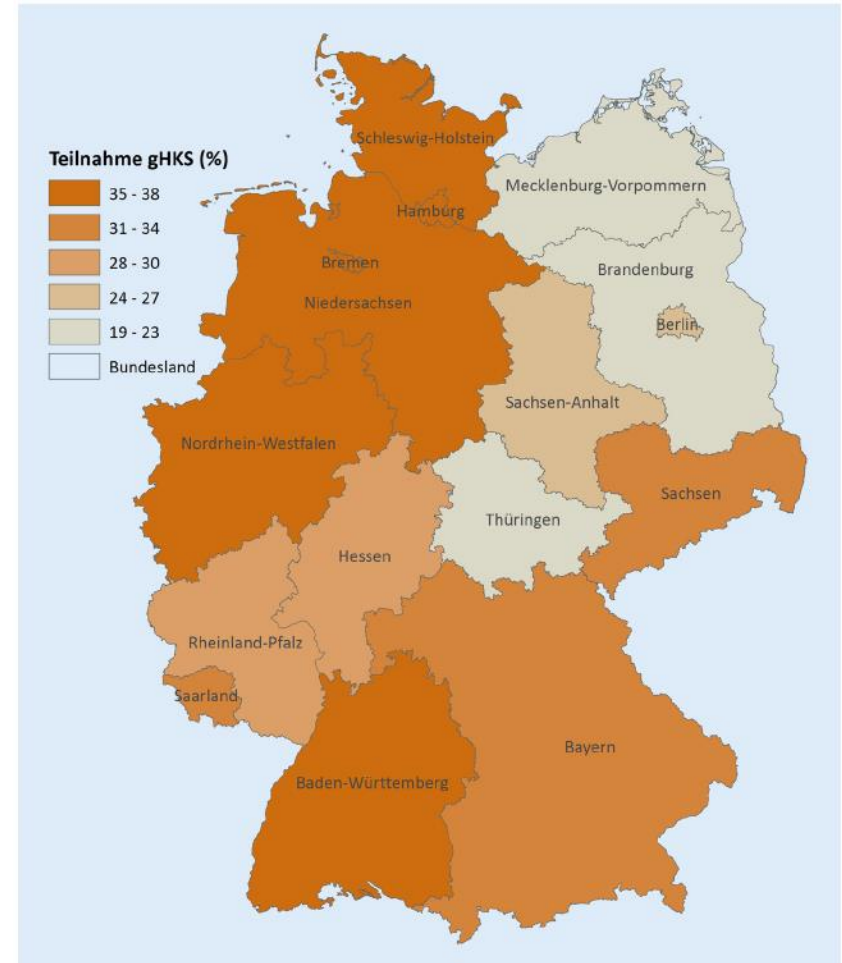
gHKS: Teilnahmequoten in Deutschland

(% der Berechtigten innerhalb von 2 Jahren; DAK-Daten, n = 6,1 Mio.)



Ergebnisse: Inanspruchnahme gHKS

- Sekundärdatenanalyse DAK
(n = 6,1 Mio.)
- Beobachtungszeitraum 2008-2009
- Inanspruchnahme im Mittel 30,8 %
- Frauen 31,9 %, Männer 27,7 %
- Altersgipfel bei beiden Geschlechtern
zwischen dem 65. und 75. Lebensjahr



Ergebnisse: Wahrnehmung und Inanspruchnahme gHKS

gHKS: Teilnahmequoten in Deutschland

(% der Bevölkerung ab 35 Jahren; Forsa-Befragung, n = 761)

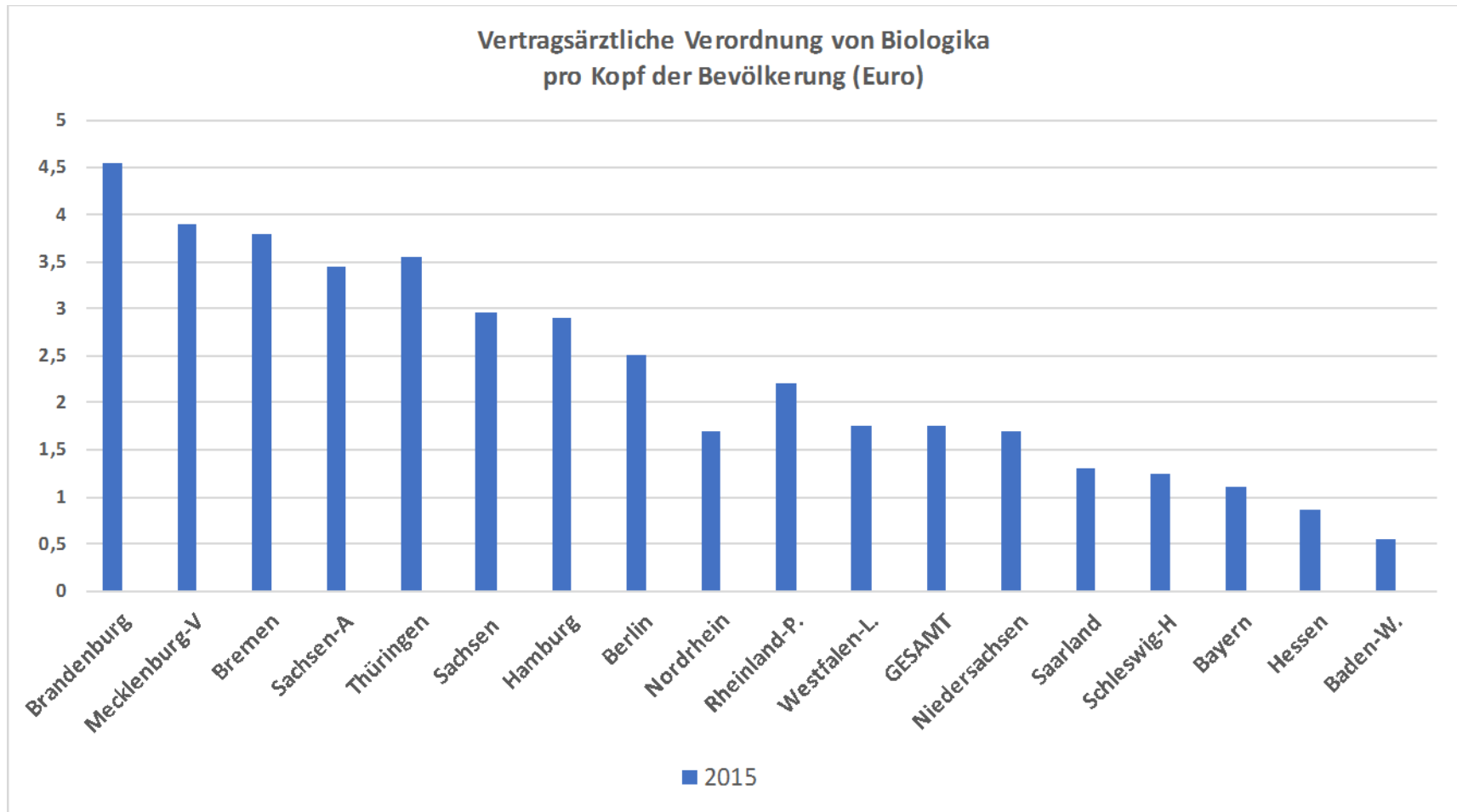
Tab. 2 Ergebnisse aus Bevölkerungssurvey zum gesetzlichen Hautkrebscreening (gHKS) 2015				
	Westliche Bundesländer (n = 624)	Östliche Bundesländer (n = 137)	Städtische Regionen (n = 500)	Ländliche Regionen (n = 216)
Inanspruchnahme (%)	45,5	41,6	48,6	37,3
Besorgt wegen Hautkrebs (%)	46,6	46,0	49,2	41,4
Bewertung: Nachteile überwiegen (%)	2,1	5,3	2,0	4,2
Andere Vorsorgeuntersuchungen (%)	76,8	72,5	76,2	75,5
Kenntnis: Anspruch auf gHKS (%)	54,8	55,4	55,3	54,2

Fragestellung

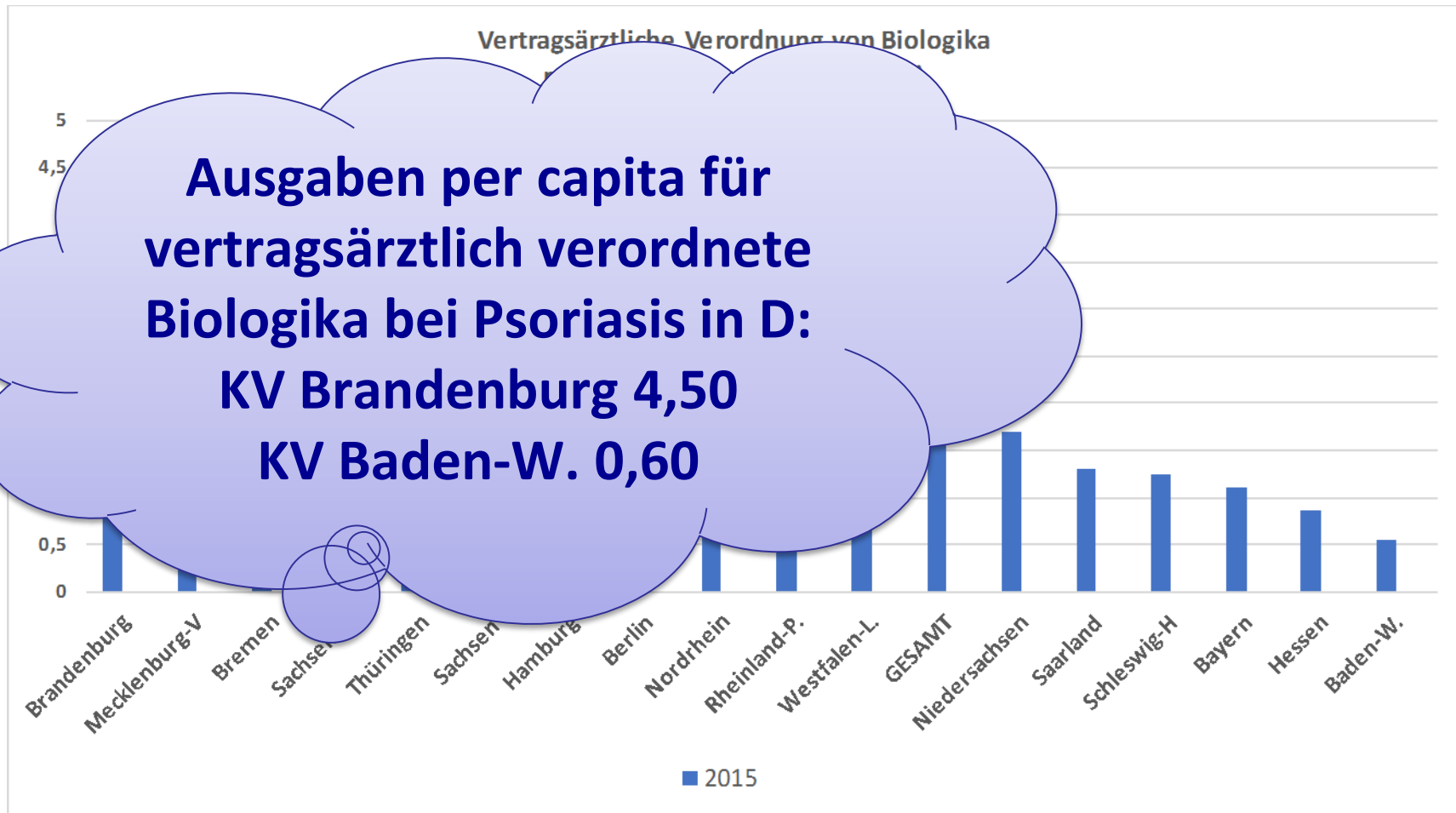
Gibt es regionale Unterschiede im Einsatz
leitliniengerechter Immuntherapie?

Beispiel Psoriasis

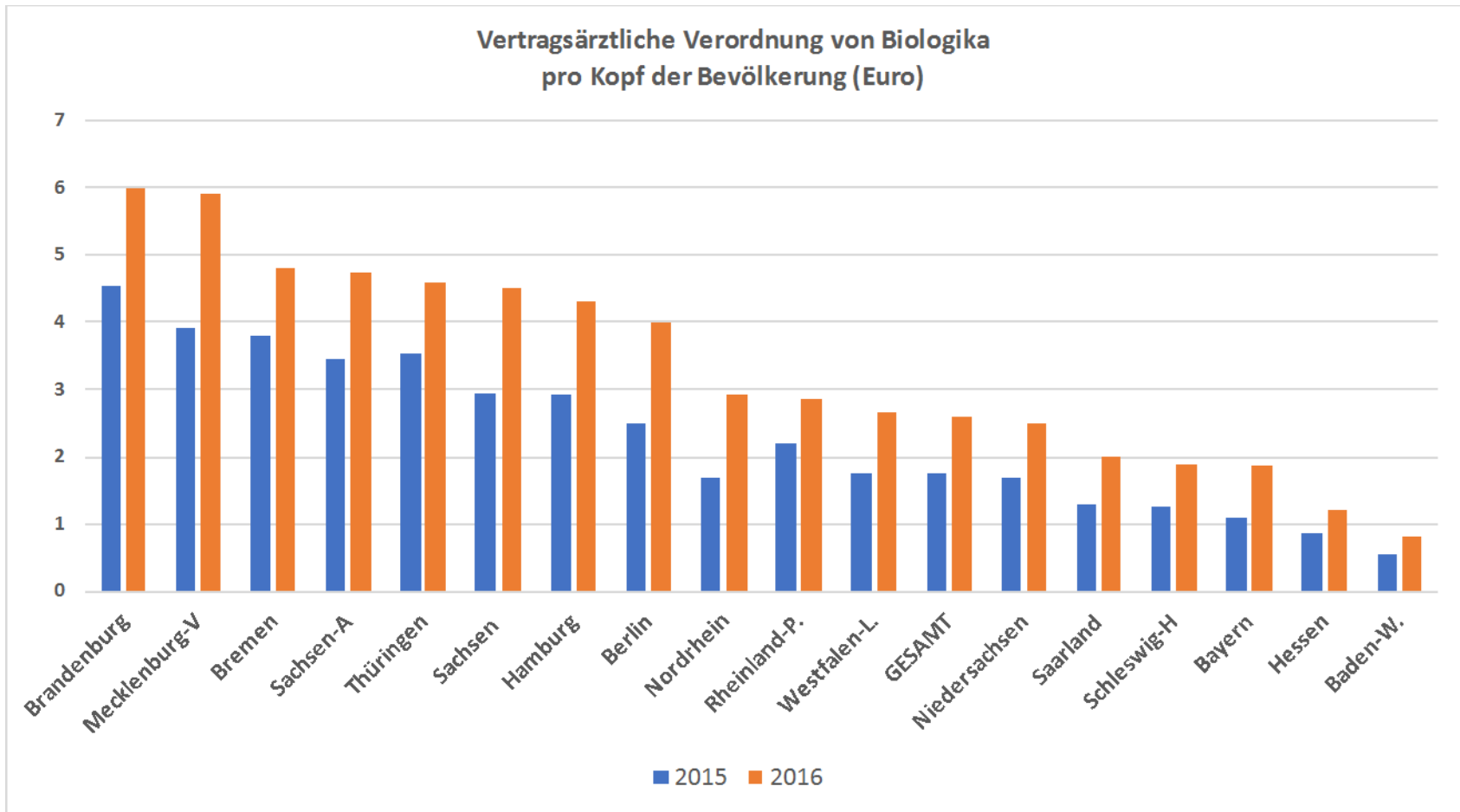
Ergebnisse: Psoriasis - leitliniengerechte Versorgung 2015



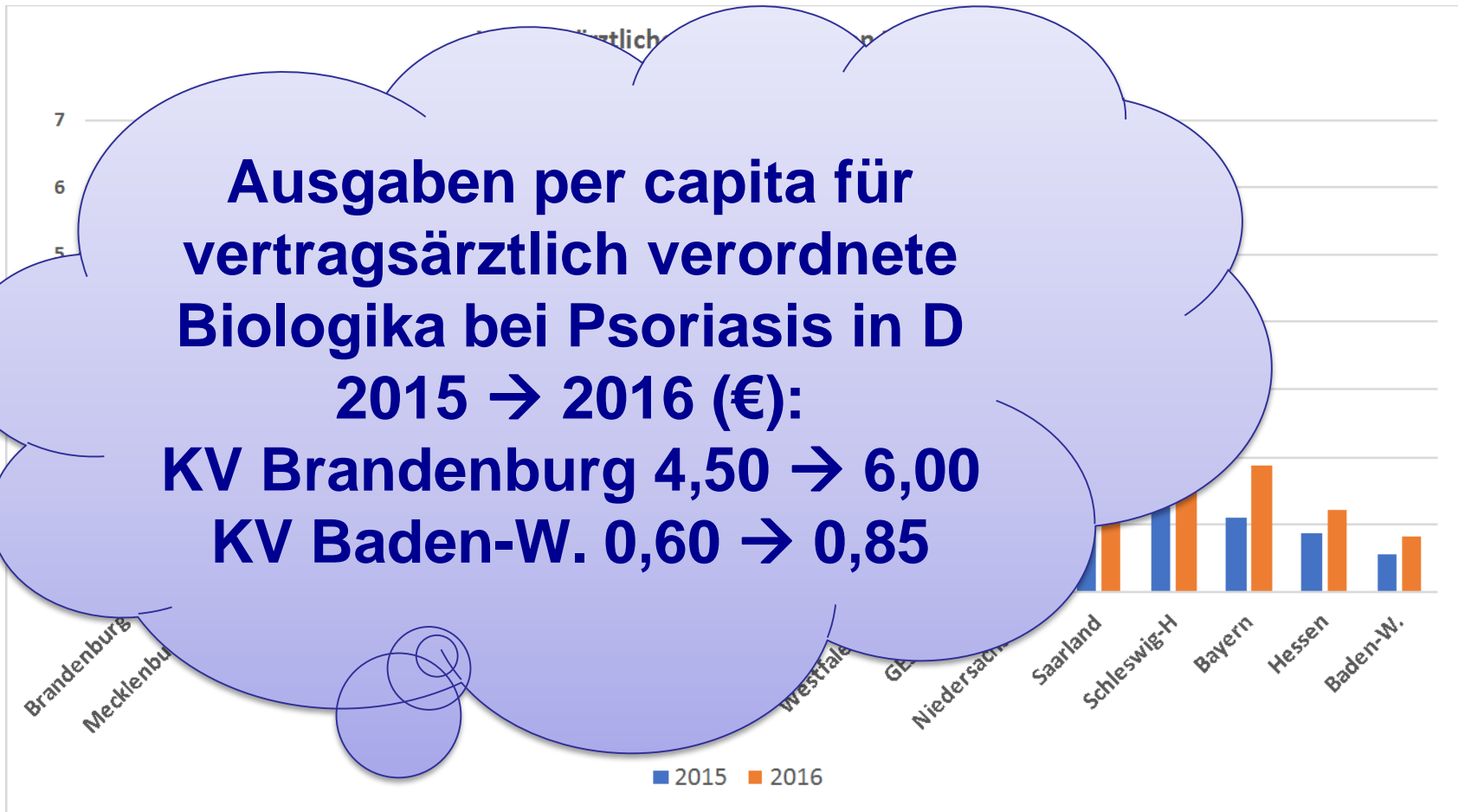
Ergebnisse: Psoriasis - leitliniengerechte Versorgung 2015



Ergebnisse: Psoriasis - leitliniengerechte Versorgung 2015/16

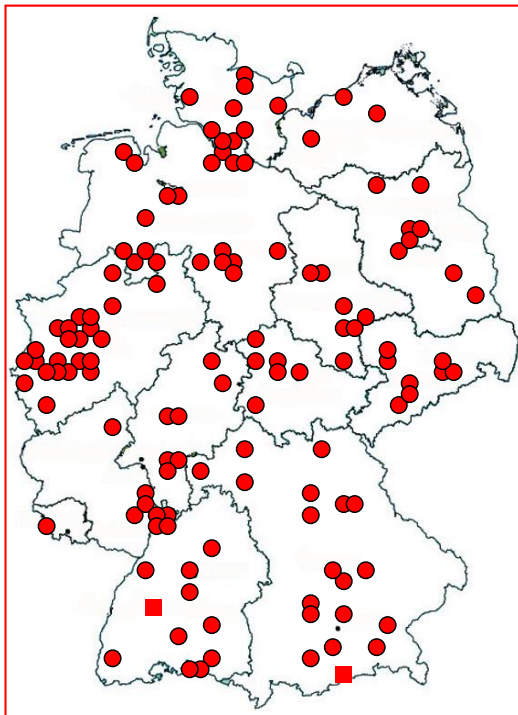


Ergebnisse: Psoriasis - leitliniengerechte Versorgung 2015/16

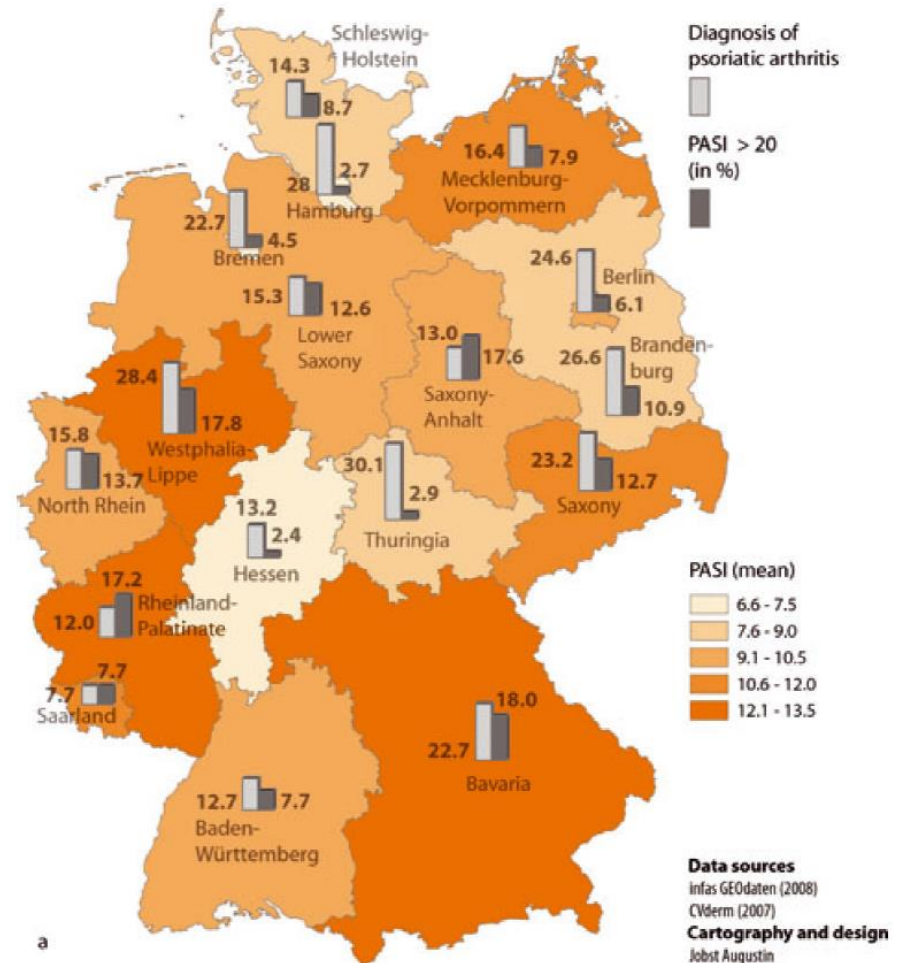


Ergebnisse: Psoriasis - Schweregrad

Studienreihe PsoHealth



n = 2009
Patienten



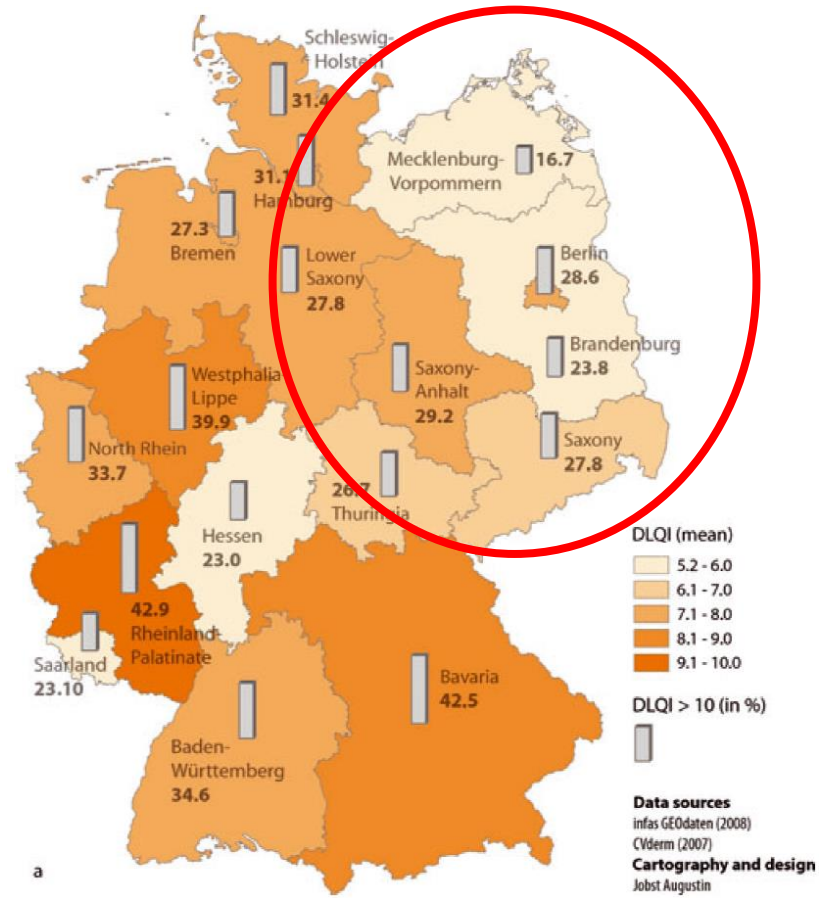
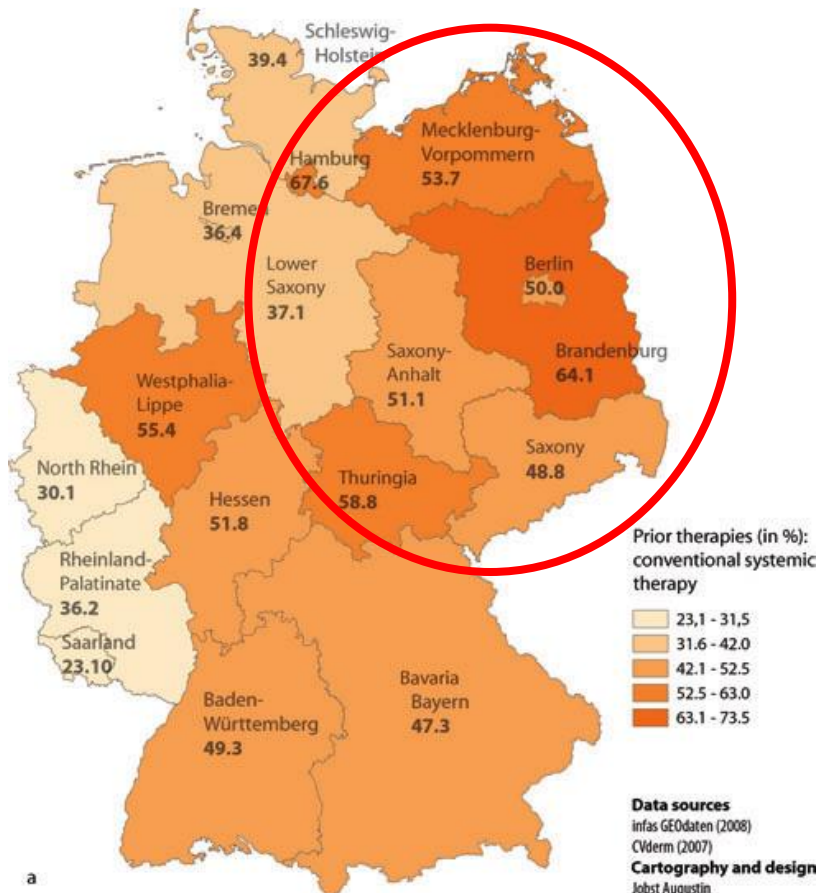
Ergebnisse: Psoriasis

Studienreihe PsoHealth bei Dermatologen:

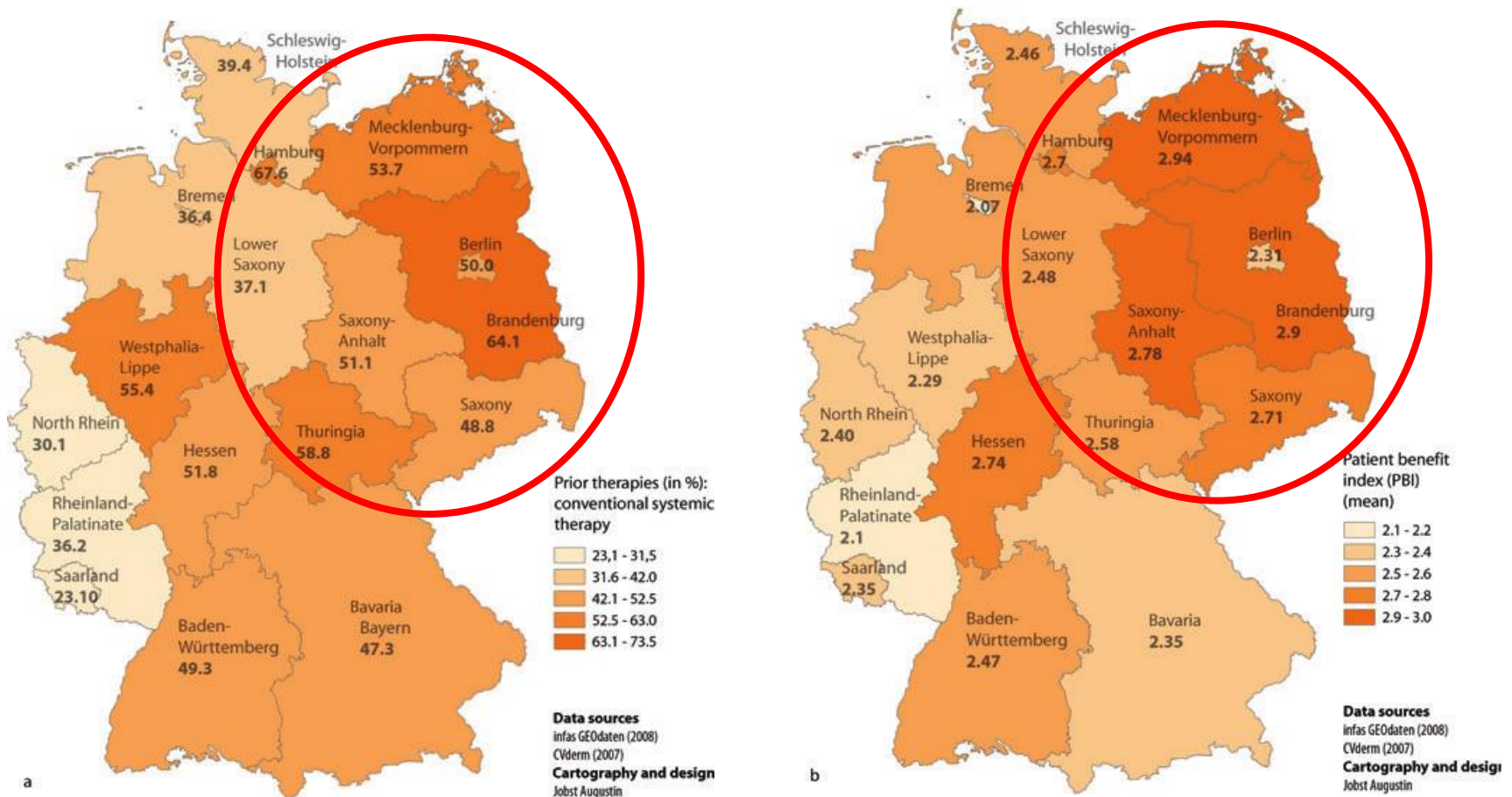
Patienten mit schwerer Psoriasis weisen in Regionen mit hohem Einsatz von Systemtherapeutika eine signifikant bessere Lebensqualität auf

→ Unterstreicht die klinische Relevanz der Disparitäten

Ergebnisse: Systemtherapie und Lebensqualität



Ergebnisse: Systemtherapie und Therapiezufriedenheit



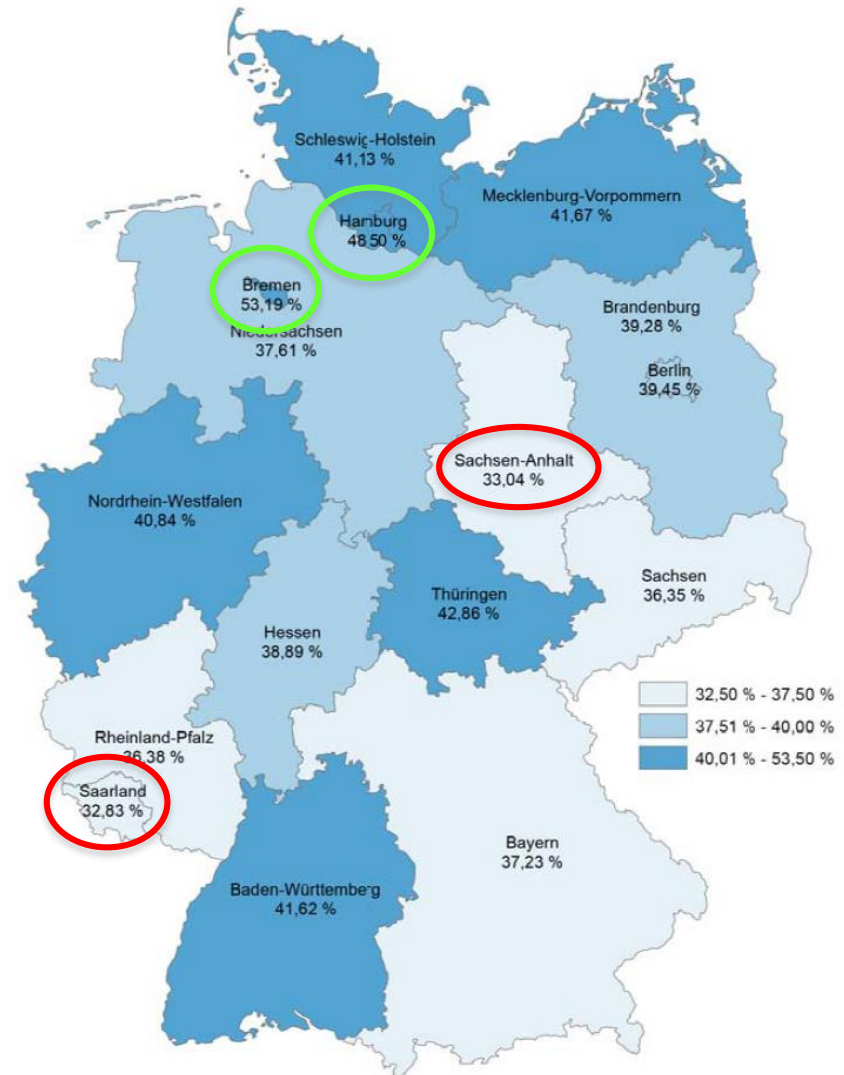
Fragestellung

Gibt es regionale Unterschiede in der Kausaltherapie
chronischer Wunden?
Beispiel Ulcus cruris

Ergebnisse: chronische Wunden

Ulcus cruris venosum: Wird leitliniengerecht versorgt?

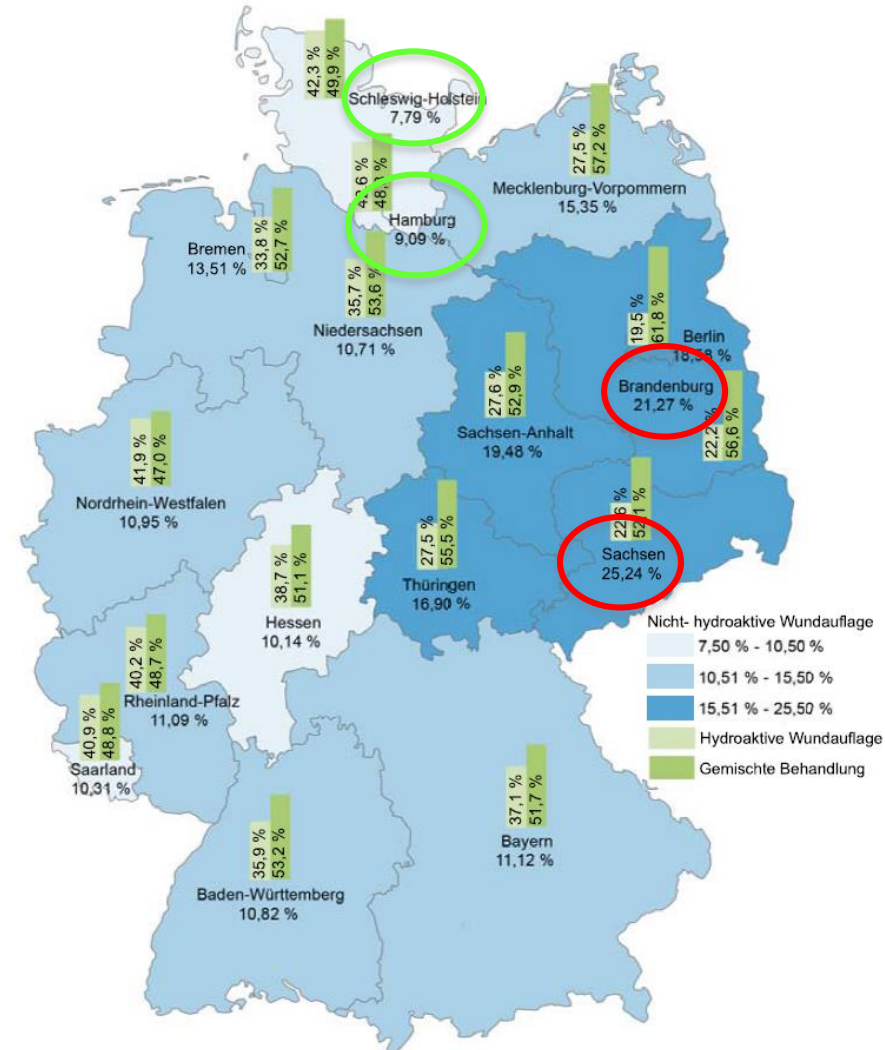
- Auswertung Barmer GEK Daten 2013 (n = 9,1 Mio. Versicherte)
- Regionale Verteilung der Versorgung mit Kompressionstherapie



Ergebnisse: chronische Wunden

Ulcus cruris: Welche Wundauflagen werden verwendet?

- Auswertung Barmer GEK Daten 2013 (n = 9,1 Mio. Versicherte)
- Regionale Verteilung der Verordnung von Wundauflagen
- Blau: Anteil an nicht-hydroaktiven Wundauflagen



Diskussion

Versorgung von Hautkrankheiten in Deutschland:

- Klinisch relevante regionale Unterschiede, die nicht mit medizinischen Besonderheiten erklärt werden können
- Disparitäten z.T. geographisch, z.T. nach regionalen Klassen, z.T. nach soziodemographisch Merkmalen

Diskussion

Erklärungsansätze für Unterschiede:

- Unterschiedlicher Sozial- und Berufsstatus inkl. Expositionsverhalten der Versicherungsnehmer (LKK → erhöhte Beschäftigungsquote in der Landwirtschaft)
- Späterer Arztkontakt im ländlichen Bereich
- Zusatzleistungen/IGeL-Leistungen einzelner Krankenkassen
- Präventionsprojekte/Screeningprogramme, z.B. SCREEN in Schleswig-Holstein
- Unterschiedliche Erstattungsmodalitäten in den KV-Bezirken (Regressängste)
- Dichte spezialisierter Wundzentren

Martinstraße 52
D-20246 Hamburg

Prof. Dr. med. Matthias Augustin
Institutsdirektor
Telefon: +49 (0) 40 7410-55428
Telefax: +49 (0) 40 7410-55348
m.augustin@uke.de
www.cvderm.de
www.uke.de

Literatur

Anastasiadou Z, Schaefer I, Siebert J, Guenther W, Reusch M, Augustin M: Participation and Health Care Provision of Statutory Skincancer Screening in Germany – A Secondary Data Analysis. J Eur Acad Dermatol Venereol 2016; 30 (3): 424-427.

Augustin J, Schäfer I, Thiess P, Reusch M, Augustin M: Regionale Unterschiede in der Versorgung des Basalzellkarzinoms. Hautarzt 2016

Eissing L, Schäfer I, Strömer K, Kaufmann R, Enk A, Reusch M, Augustin M: Die Wahrnehmung des gesetzlichen Hautkrebscreenings in der Allgemeinbevölkerung. Hautarzt 2017

Heyer K, Augustin M: Versorgungsmerkmale des Ulcus cruris in Deutschland. in: Barmer Heil- und Hilfsmittel-Report 2014

Heyer K, Protz K, Glaeske G, Augustin M: Epidemiology and use of compression treatment in venous leg ulcers: nationwide claims data analysis in Germany. Int Wound J, 2016

Radtke MA, Augustin J, Blome C, et al. How do regional factors influence psoriasis patient care in Germany? J Dtsch Dermatol Ges. 2010 Jul;8(7):516-24.

Schäfer I, Reusch M, Siebert S, Spehr C, Augustin M: Versorgungsmerkmale des Basalzellkarzinoms in Deutschland: Die Rolle von Versichertenstatus und sozio-demographischen Faktoren. J Dtsch Dermatol Ges. 2014

Schaefer I, Reusch M, Siebert J, Hilbring C, Augustin M: Assoziation von Krankenversicherung und soziodemografischen Faktoren mit der Versorgung maligner Melanome. Akt Dermatol 2017