

**FACHTAGUNG  
AM 29. OKTOBER 2014  
IN BERLIN**



Neurologische und psychiatrische Versorgung aus sektorenübergreifender  
Perspektive

# Patienten mit Multiple Sklerose

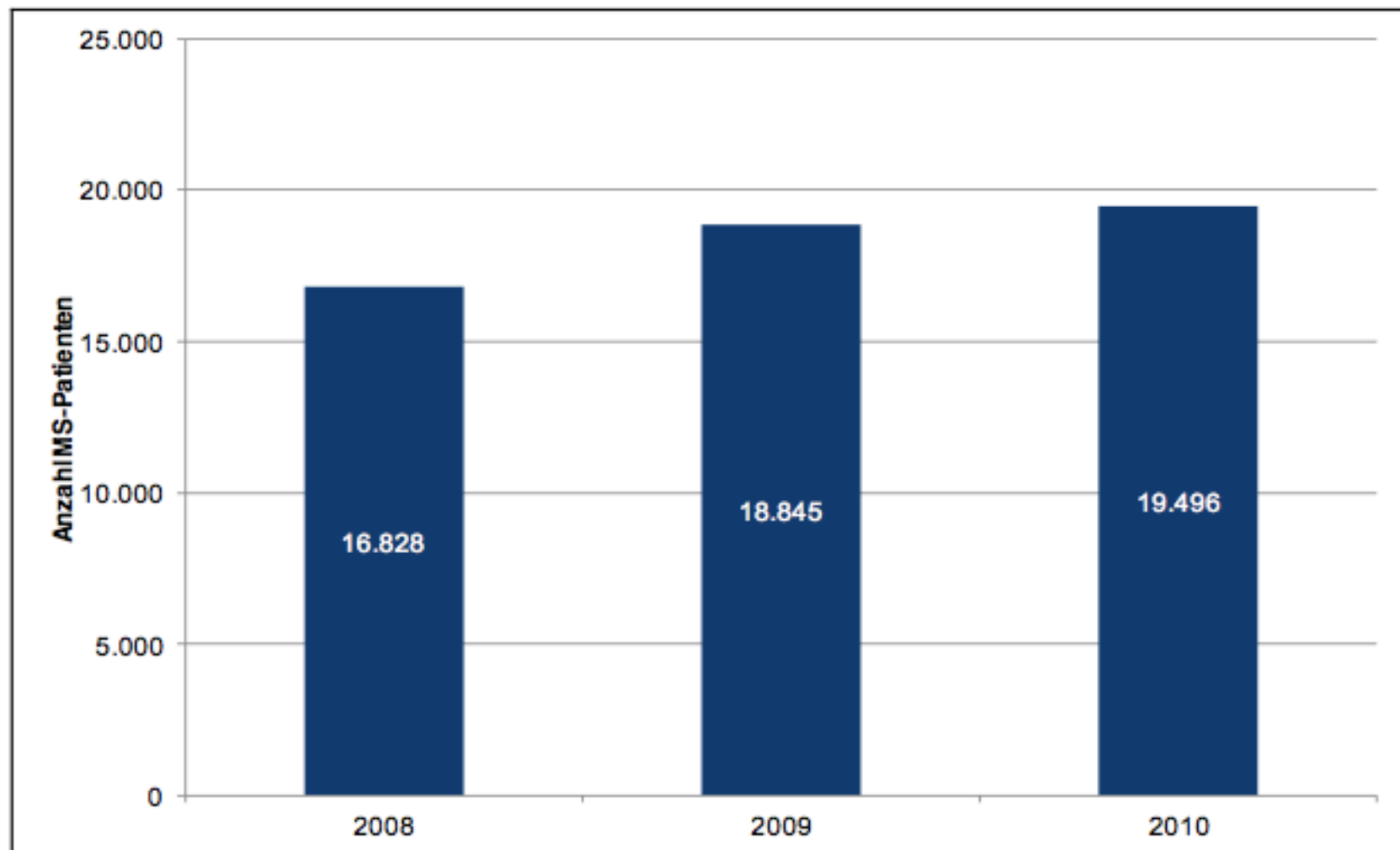
Ergebnisbericht IGES Institut 26.02.2014

# Versorgungs-Steckbrief MS

- Die MS ist eine chronische, nicht heilbare Erkrankung des zentralen Nervensystems (Gehirn und Rückenmark)
- Krankheitssymptome sind z.B. Lähmungen, Koordination- und Gleichgewichtsstörungen, Blasen-Mastdarmstörungen, starke Müdigkeit und neuropsychologische Störungen u.v.a.
- Die Inzidenz und Prävalenz der MS nimmt zu (alt: 120-140.000, neu 220.000 Pat in D)
- Die MS betrifft überwiegend Patienten im jungen und mittleren Alter
- Die MS geht mit multimodalen und zum Teil schweren Behinderungen einher
- Hohe sekundäre Krankheitskosten und hoher Anteil an Arbeitsunfähigkeit und Erwerbsunfähigkeit (Tendenz abnehmend)
- Therapiemöglichkeiten nehmen zu (Immuntherapien, nicht-med. Therapien)
- Behinderungsprogression durch konsequente und auf die individuelle Krankheitsaktivität abgestimmte Immuntherapie immer besser beeinflussbar
- Die Komplexität der Versorgung nimmt erheblich zu

Die Anzahl der Patienten mit Multipler Sklerose stieg von 16.828 Patienten (2008) auf 19.496 Patienten (2010) und damit um rund 16 % (Abbildung 1).

Abbildung 1: Anzahl der MS-Patienten (Grundgesamtheiten), 2008-2010

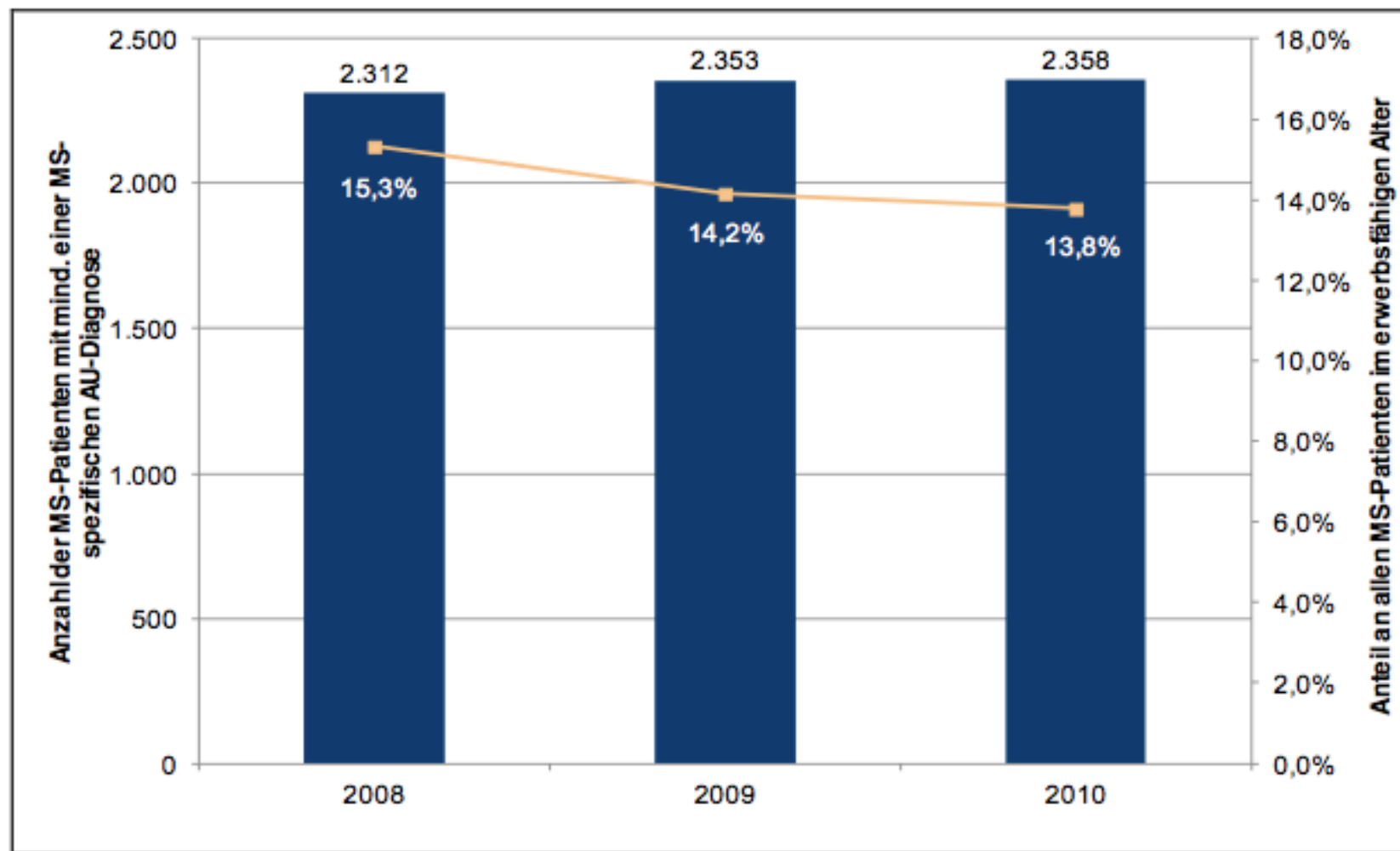


Quelle: IGES auf Basis der Barmer GEK-Routinedaten

## Die häufigsten Diagnosegruppen nach CCS-Gruppen für MS-Patienten 2008 und 2010

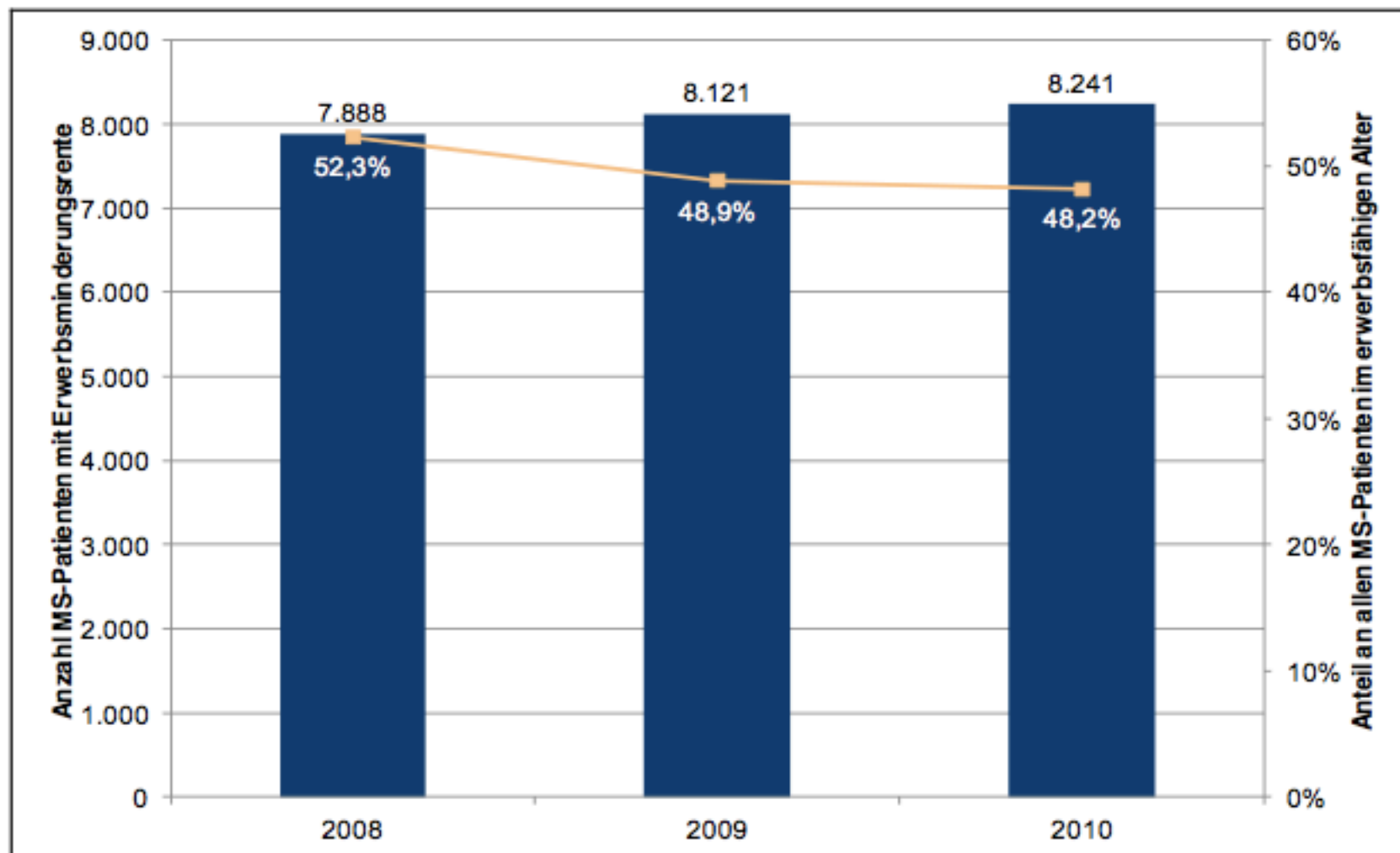
<b>Diagnosegruppe (CCS)</b>	<b>2008</b>		<b>Diagnosegruppe (CCS)</b>	<b>2010</b>	
	Anzahl	Anteil		Anzahl	Anteil
Multiple Sklerose	16.718	99,3%	Multiple Sklerose	19.398	99,5%

Abbildung 3: Anzahl MS-Patienten mit mind. einer krankheitsspezifischen AU-Diagnose und Anteil an allen Patienten im erwerbsfähigen Alter, 2008-2010



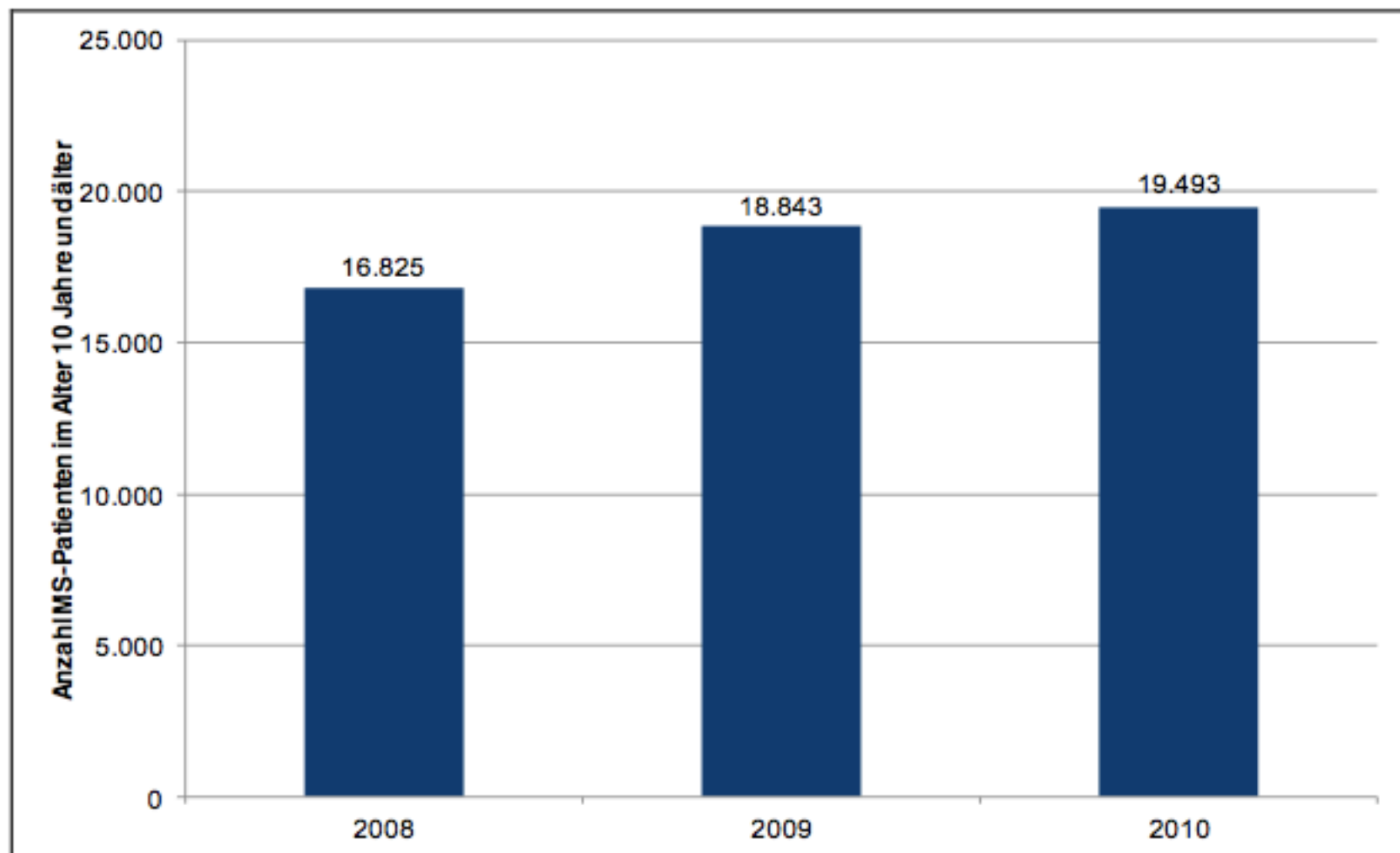
Quelle: IGES auf Basis der Barmer GEK-Routinedaten

Abbildung 4: Anzahl MS-Patienten mit Erwerbsminderungsrente und Anteil an allen MS-Patienten im erwerbsfähigen Alter, 2008-2010



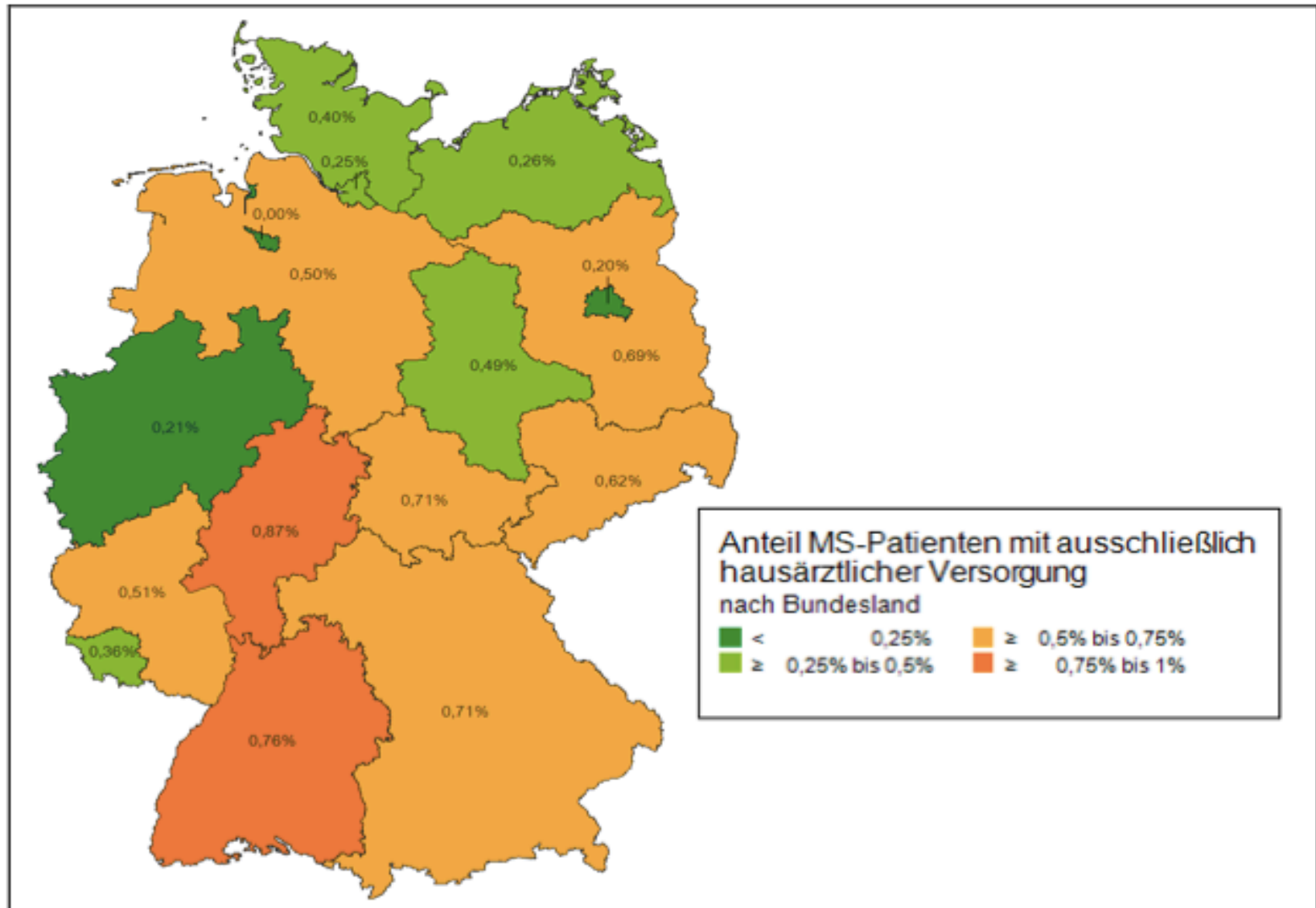
Quelle: IGES auf Basis der Barmer GEK-Routinedaten

Abbildung 5: Grundgesamtheit der MS-Patienten im Alter 10 Jahre und älter, 2008-2010



Quelle: IGES auf Basis der Barmer GEK-Routinedaten

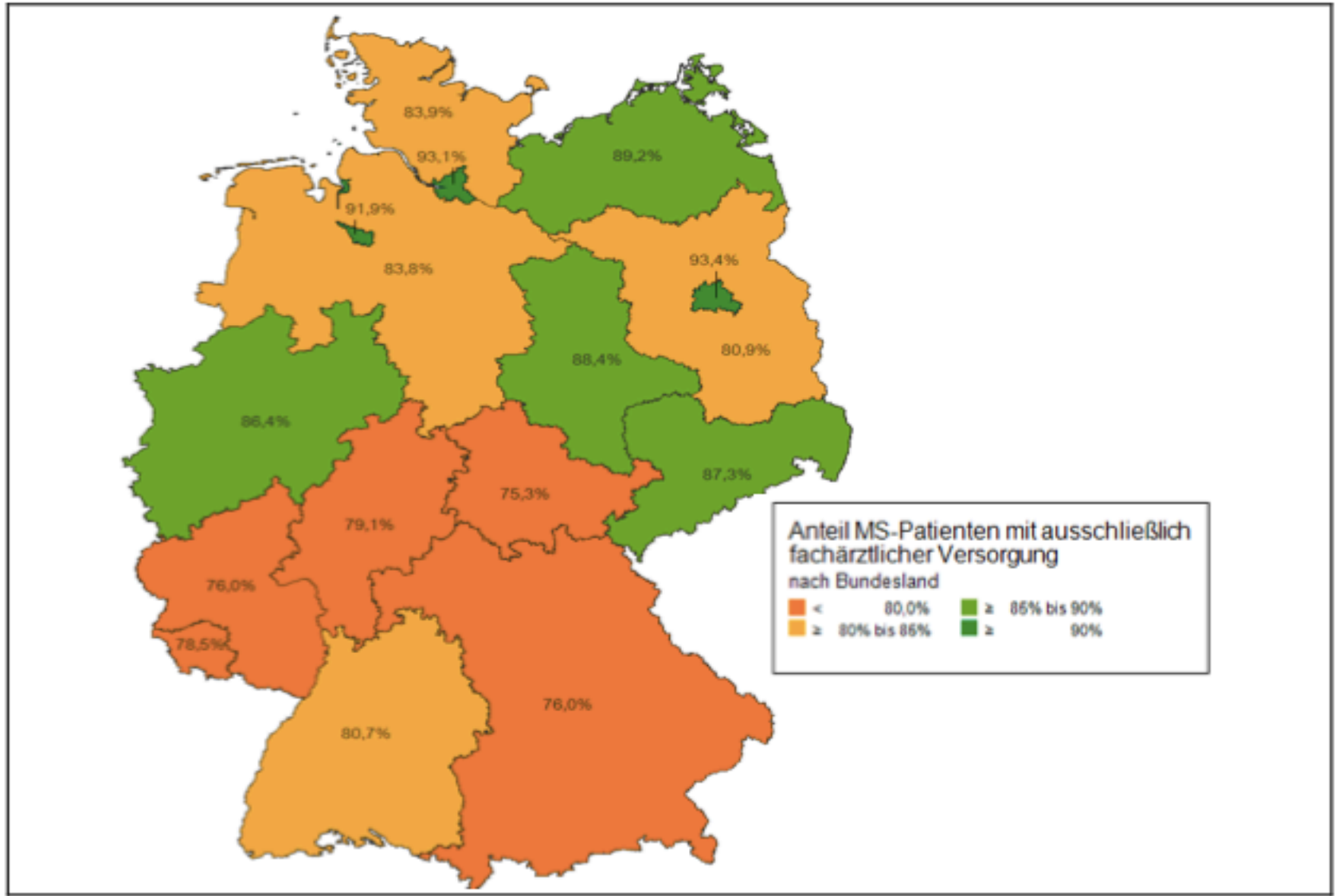
Abbildung 6: Anteil der MS-Patienten mit ausschließlich hausärztlicher Versorgung, 2010



Quelle: IGES auf Basis von Barmer GEK-Routinedaten



Abbildung 7: Anteil der MS-Patienten mit ausschließlich fachärztlicher Versorgung, 2010



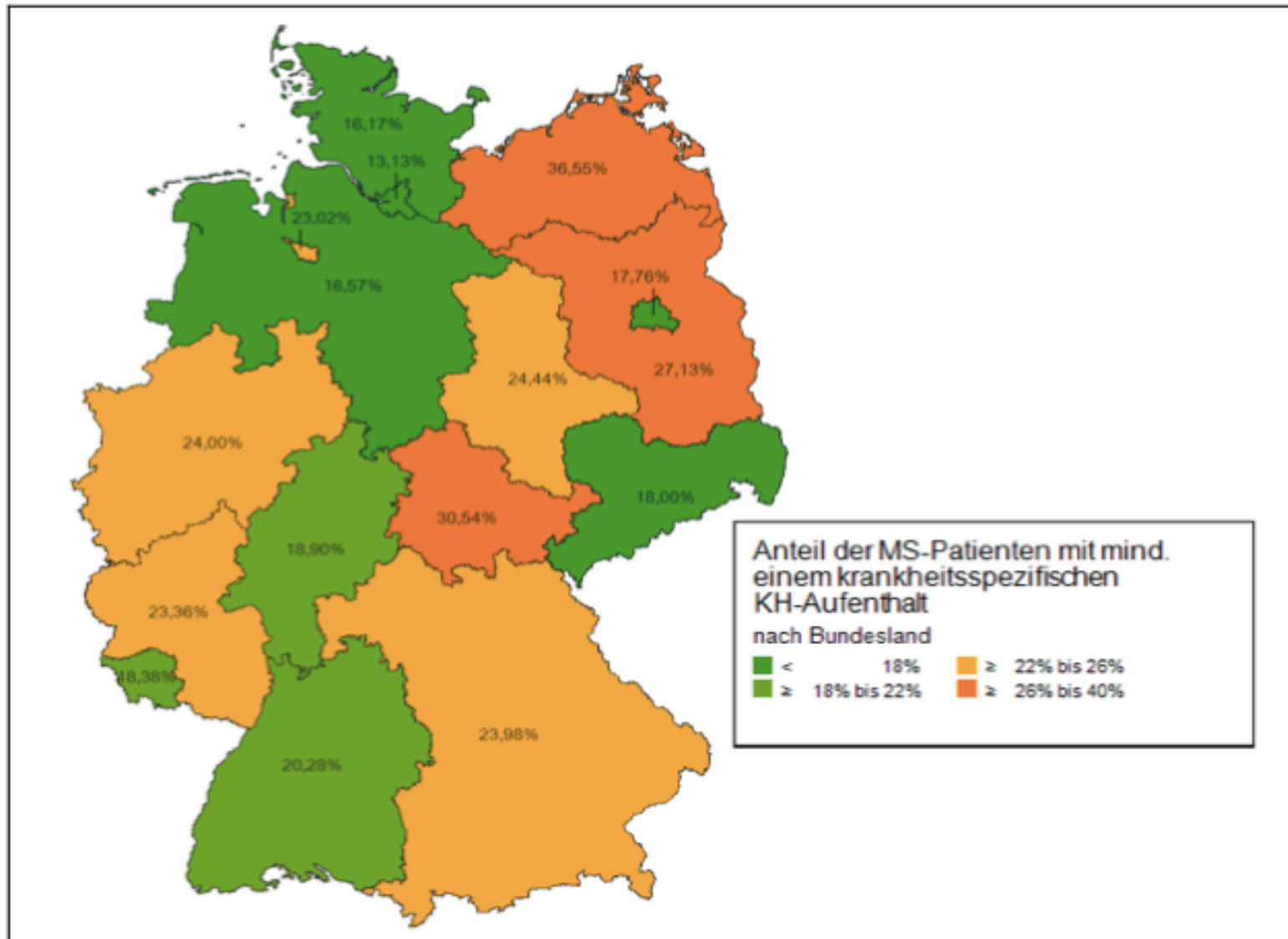
Quelle: IGES auf Basis von Barmer GEK-Routinedaten

Tabelle 9: Durchschnittliche Anzahl der Behandlungsfälle je MS-Patient und Behandlungsfälle je Person gemäß Barmer GEK, 2008-2010

	2008	2009	2010
Multiple Sklerose	13,9	15,6	15,5
zum Vergleich: Behandlungsfälle je Person (BARMER GEK) *	7,4	8,0	7,9

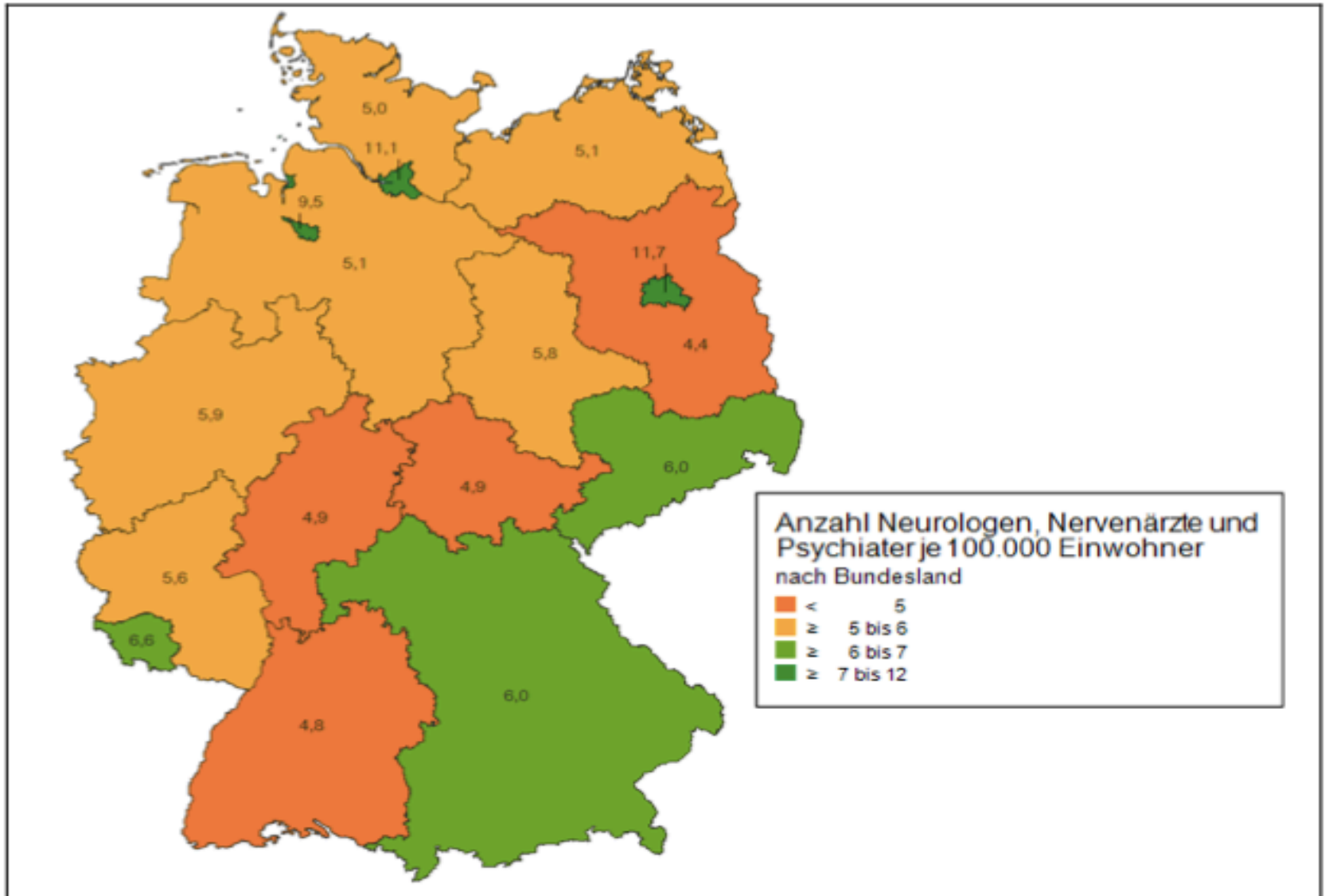
Quelle: IGES auf Basis von Barmer GEK-Routinedaten, \* BARMER GEK Arztreport (2012: 41)

Abbildung 14: Anteil der MS-Patienten mit mind. einem MS-bedingten Krankenhausaufenthalt an allen MS-Patienten nach Alters- und Geschlechtsadjustierung nach Bundesland, 2010



Quelle: IGES auf Basis von Barmer GEK-Routinedaten

Abbildung 15: Anzahl der Neurologen, Nervenärzte und Psychiater je 100.000 Einwohner nach Bundesland, 2010

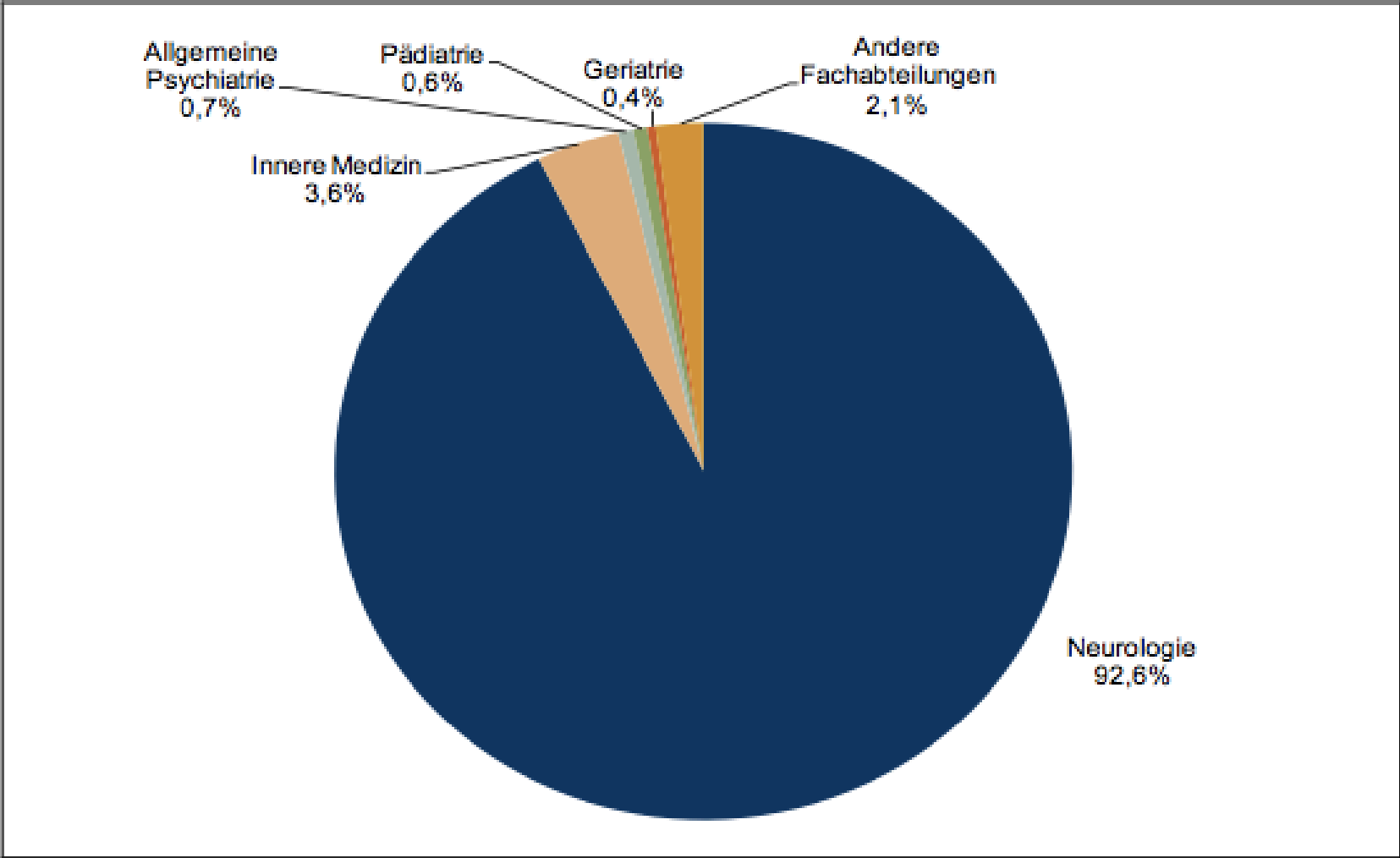


Quelle: IGES auf Basis von Bundesarztregister der KBV, Bevölkerungsstatistik Statistisches Bundesamt 31.12.2010

# Zusammenhang Anteil MS- Patienten und Angebots- kapazitäten

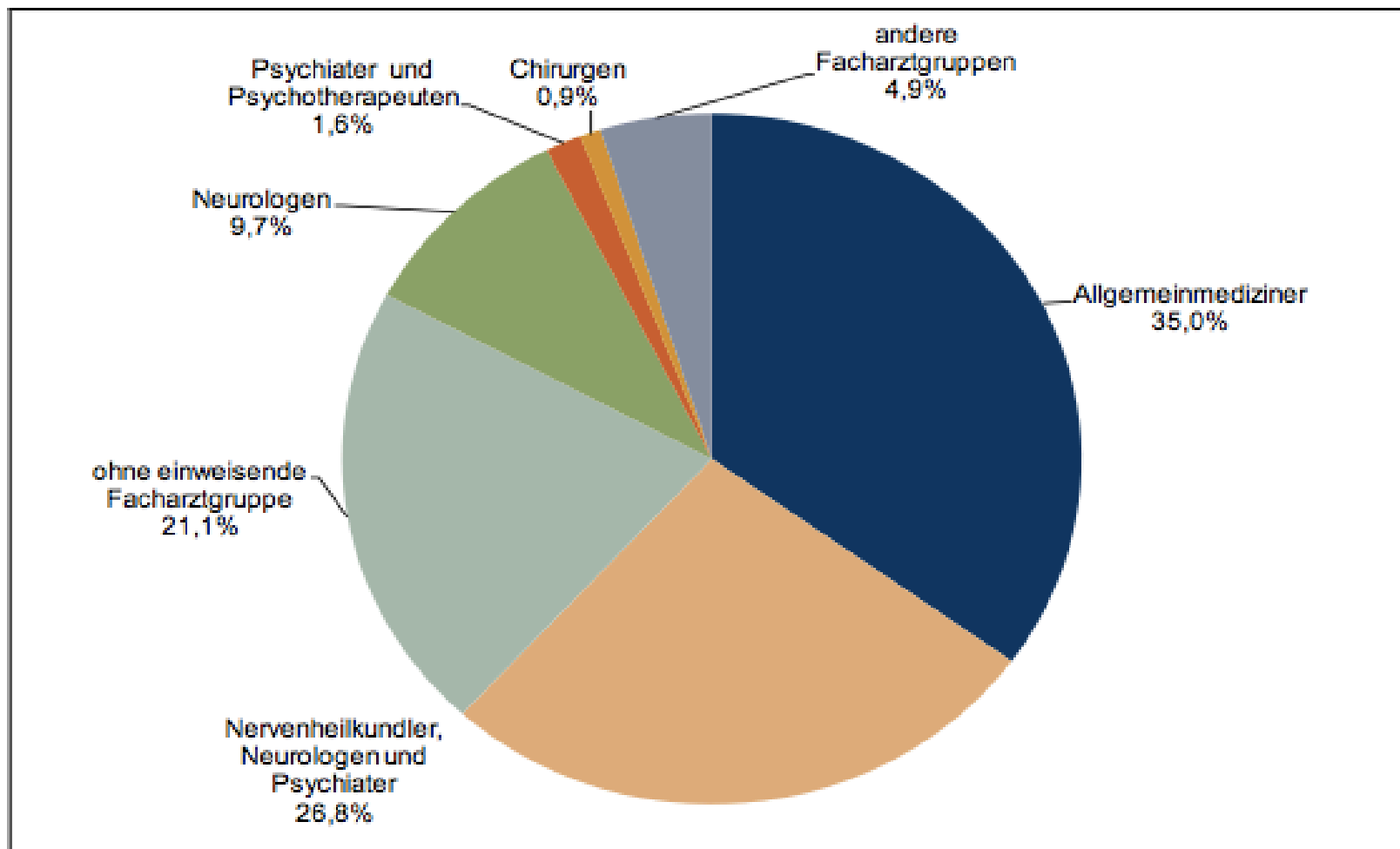
Bundesland	Anteil der Patienten mit mind. einem krankheitsbedingten KH-Aufenthalt	Anzahl Nervenärzte / Neurologen / Psychiater je 100.000 Einwohner	Anzahl Allgemeinmediziner je 100.000 Einwohner	Anzahl der aufgestellten Krankenhausbetten (Neurologie) je 100.000 Einwohner
Hamburg	13,13%	11,1	47,3	23,4
Schleswig-Holstein	16,17%	5,0	50,7	24,5
Niedersachsen	16,57%	5,1	48,3	23,6
Berlin	17,76%	11,7	44,7	38,8
Sachsen	18,00%	6,0	48,0	28
Saarland	18,38%	6,6	48,3	34,4
Hessen	18,90%	4,9	50,0	30,5
Baden-Württemberg	20,28%	4,8	49,5	45,1
Bremen	23,02%	9,5	44,5	25
Rheinland-Pfalz	23,36%	5,6	50,4	25,9
Bayern	23,98%	6,0	57,7	24,3
Nordrhein-Westfalen	24,00%	5,9	41,8	45,4
Sachsen-Anhalt	24,44%	5,8	46,6	27,8
Brandenburg	27,13%	4,4	44,1	28,7
Thüringen	30,54%	4,9	50,7	26
Mecklenburg-Vorpommern	36,55%	5,1	53,6	33,3
<b>Korrelationskoeffizient</b>		<b>-0,41</b>	<b>0,23</b>	<b>0,41</b>

Abbildung 18: Anteil der MS-bedingten Krankenhausfälle nach Fachabteilung, 2010



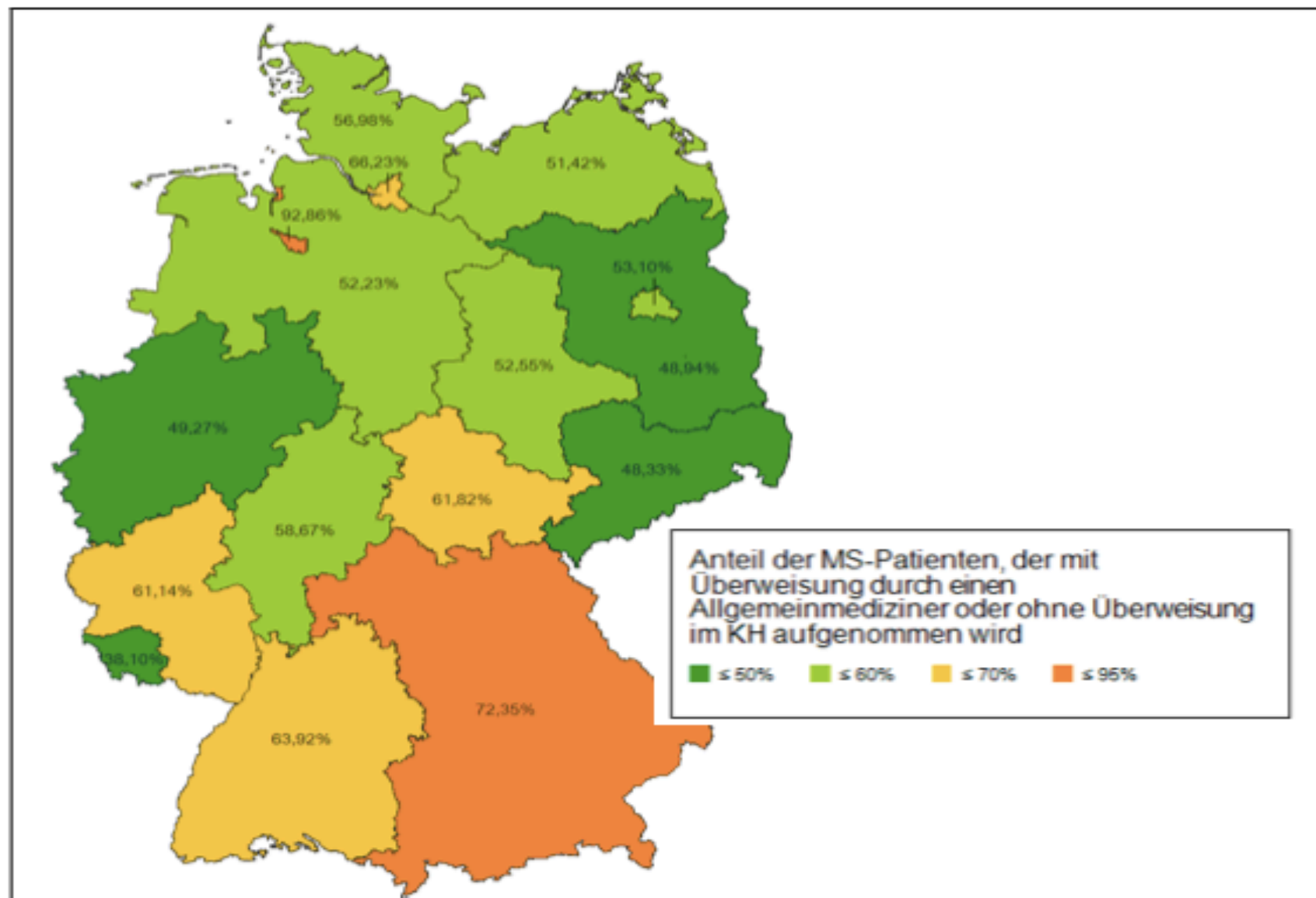
Quelle: IGES auf Basis von Barmer GEK-Routinedaten

Abbildung 19: Anteile der Facharztgruppen an den Einweisungen von MS-bedingten Krankenhausfällen, 2010



Quelle: IGES auf Basis von Barmer GEK-Routinedaten

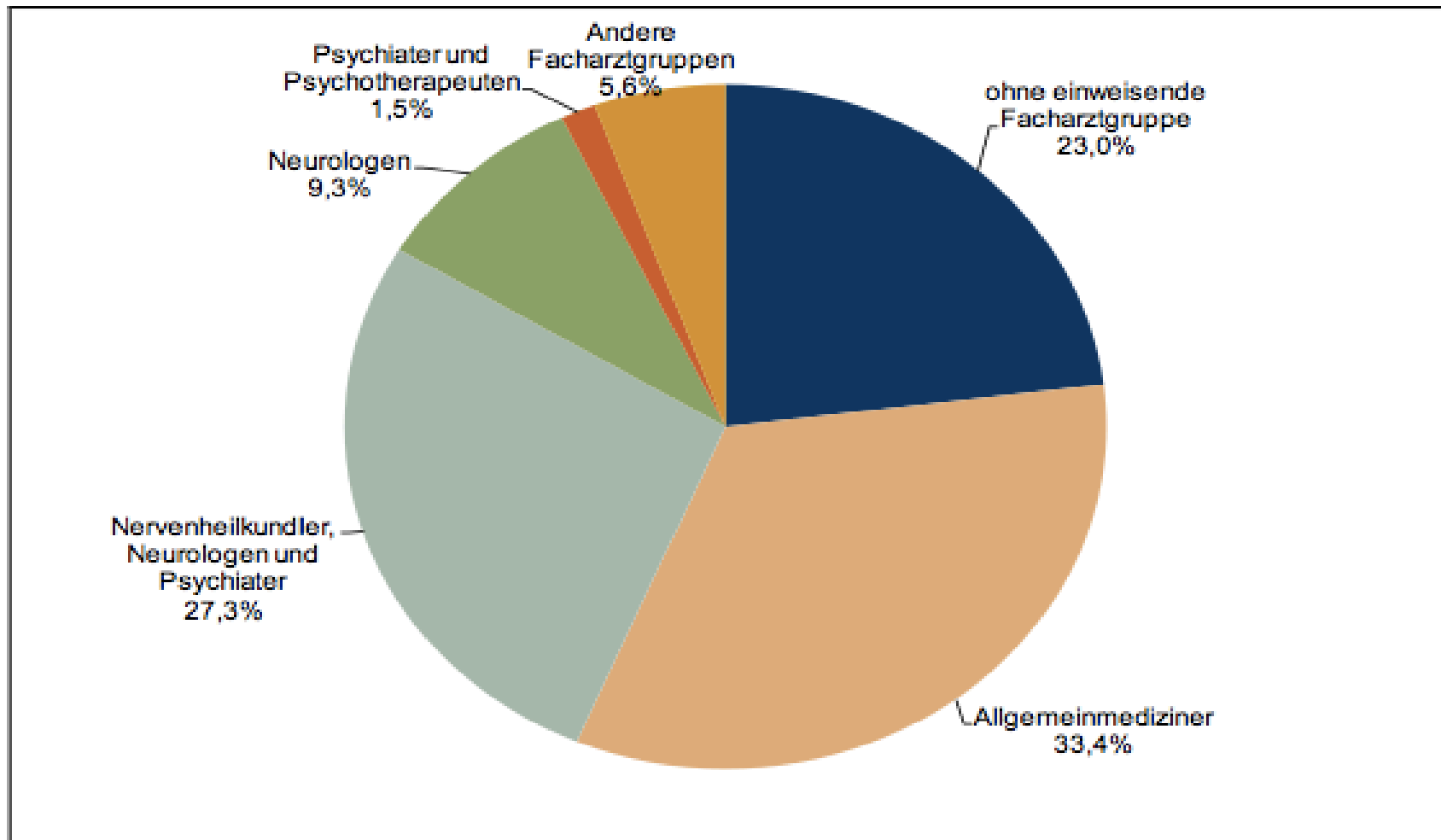
Abbildung 20: Anteile der MS-Krankenhausfälle ohne Einweisung durch Fachärzte nach Bundesland, 2010



Quelle: IGES auf Basis von Barmer GEK-Routiendaten



Abbildung 22: Anteile der Facharztgruppen an den Einweisungen von MS-bedingten Krankenhausfällen mit Abrechnung der DRG B68D, 2010



Quelle: IGES auf Basis von Barmer GEK-Routinedaten

# Anzahl MS - Patienten mit stationärer und ambulanter Reha

<b>Patientengruppe</b>	<b>Anzahl Patienten</b>	<b>Anzahl Patienten mit stat. Reha</b>	<b>Anzahl stat. Reha-Fälle</b>	<b>Anzahl Patienten mit amb. Reha</b>
<hr/> <b>Multiple Sklerose</b>				
2008	16.825	185	189	2
2009	18.843	191	196	2
2010	19.493	168	171	2

# Kernaussagen – IGES MS

- Komorbiditäten mit psychiatrischen Erkrankungen sind häufig
- Hoher Anteil an Arbeitsunfähigkeit und Erwerbsunfähigkeit (Tendenz abnehmend)
- Der Anteil an MS-Patienten mit ausschließlich hausärztlicher Versorgung ist marginal
- Der Anteil mit ausschließlich fachärztlicher Betreuung ist ausgesprochen hoch
- Weit überdurchschnittliche Zahl an Behandlungsfällen
- Hoher Anteil an stationären Behandlungen
- Über 90% der MS-bedingten KH-Behandlungen in neurologischen Abteilungen
- Krankenhauseinweisungen überwiegend durch Nicht-Fachärzte (>2/3)
- Negative Korrelation von Krankenhauseinweisungen und Facharztdichte

# Zusammenfassung und Schlussfolgerungen

- Neurologen und Nervenärzte sind die Primärversorger von MS-Patienten
- Dramatischer Zuwachs an Behandlungsmöglichkeiten mit Verminderung der Behinderungsprogression
- Komplexität der Behandlung inkl. des Risikomanagements nimmt im gleichen Maße zu
- Zunehmende Differenzierung von Grundversorgung, Spezialisierung und Superspezialisierung innerhalb der Neurologie erforderlich
- Anzahl der Krankenhausbehandlungen lässt sich durch hohe Facharztdichte und strukturierte Versorgung deutlich reduzieren
- Stärkung der fachärztlichen Grundversorgung und Förderung von strukturierten Versorgungsverträgen erforderlich
- Notwendigkeit einer vermehrten Teilhabeorientierung der MS-Versorgung (Komplextherapie/Rehabilitation)
- Notwendigkeit der ASV