

# Versorgungsprofile der Multiplen Sklerose im vertragsärztlichen Sektor

Jakob Holstiege • Annika Steffen • Manas K. Akmatov • Jörg Bätzing

## Hintergrund

Multiple Sklerose (MS) kann mit einem breiten Spektrum an schwerwiegenden psychischen und somatischen Begleit- und Folgeerkrankungen einhergehen. Aus der Notwendigkeit einer intensiven und interdisziplinären Betreuung der Betroffenen ergeben sich hohe Anforderungen an eine bedarfsgerechte Ausgestaltung der medizinischen Versorgung. Ziel dieser Untersuchung war die Analyse der vertragsärztlichen MS-Versorgung in Deutschland unter Berücksichtigung der Behandlungsursachen, der beteiligten Arztgruppen und zeitlicher Veränderungen der Inanspruchnahme vertragsärztlicher Leistungen.

## Methodik

Als Datengrundlage dienten die bundesweiten vertragsärztlichen Abrechnungsdaten. Die Studienpopulation bildeten Patienten mit gesicherter ambulanter MS-Diagnose im Jahr 2015 und mindestens einer Folgediagnose in den drei Folgequartalen. Erkrankungstypische Muster der ambulanten Versorgung wurden vergleichend mit nach Alter, Geschlecht und KV-Bereich gematchten Kontrollpatienten (KP) untersucht. Für das Jahr 2015 wurde der jeweilige Anteil an MS- und Kontrollpatienten bestimmt, der mindestens in einem bzw. in allen vier Quartal(en) des Jahres Versorgungsleistungen bei einer jeweiligen Fachgruppe in Anspruch nahm (Inanspruchnahmequote).

Das Spektrum an Erkrankungen, das neben der MS häufig zur Inanspruchnahme der vertragsärztlichen Versorgung bei MS-Patienten führt, wurde für das Jahr 2015 auf Basis der vertragsärztlichen kodierten ICD-3-Steller untersucht. Als prävalent galten solche Patienten, die zumindest eine gesicherte Diagnose innerhalb einer ICD-3-Steller-Gruppe aufwiesen. Die Ermittlung von Gruppenunterschieden erfolgte anhand der Berechnung der Prävalenzratio als Quotient aus der Prävalenz bei MS- und bei Kontrollpatienten und korrespondierender 99%-Konfidenzintervalle. In einem Subkollektiv prävalenter MS-Patienten (N=142.203), das bereits im Jahr 2010 die Falldefinition erfüllte, erfolgte die Analyse zeitlicher Veränderungen bei vertragsärztlichen Kontakten über einen Gesamtzeitraum von sechs Jahren (2010 bis 2015). Trends der jährlichen Anteile an Patienten mit mindestens einem ärztlichen Kontakt wurden pro Fachgruppe mittels Cochran-Armitage-Test untersucht.

**Tabelle 1:** Die fünf ICD-3-Steller mit der höchsten Prävalenzratio zwischen MS- und Kontrollpatienten bei Frauen und Männern im Jahr 2015 (Quelle: bundesweite krankenkassenübergreifende vertragsärztliche Abrechnungsdaten, sogenannte VDX-Daten)

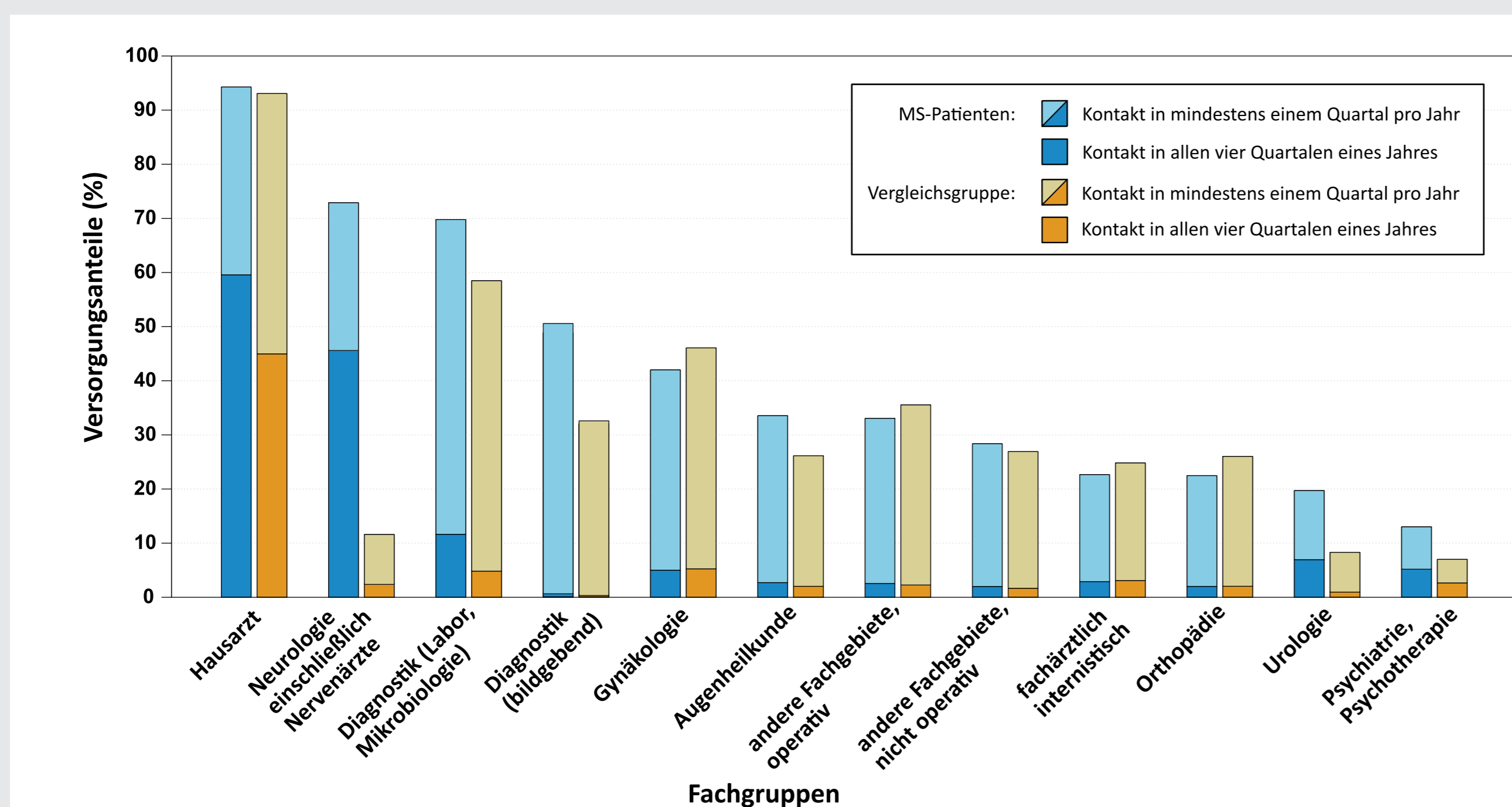
ICD-3-Steller	Prävalenz		Prävalenz-Ratio	99%-Konfidenzintervall	
	MS-Patienten	Kontrollpatienten			
<b>Frauen</b>					
G82 Paraparese/-plegie, Tetraparese/-plegie*	13,54	0,25	54,1	47,55	– 61,55
H53 Sehstörungen	14,78	7,37	2,01	1,95	– 2,06
N39 Sonstige Krankheiten des Harnsystems	22,21	12,24	1,82	1,78	– 1,85
F32 Depressive Episode	31,31	18,74	1,67	1,64	– 1,7
F43 Anpassungsstörungen*	18,05	10,98	1,64	1,61	– 1,68
H52 Akkommodationsstörungen*	29,62	23,18	1,28	1,25	– 1,31
<b>Männer</b>					
G82 Paraparese/-plegie, Tetraparese/-plegie*	16,36	0,4	40,5	34,36	– 47,74
N31 Neuromuskuläre Dysfunktion der Harnblase*	14,31	0,82	17,47	15,54	– 19,64
R26 Störungen des Ganges und der Mobilität	14,67	1,68	8,72	8,03	– 9,48
N39 Sonstige Krankheiten des Harnsystems	13,86	4,81	2,88	2,73	– 3,04
F32 Depressive Episode	23,84	11,82	2,02	1,95	– 2,09
H53 Sehstörungen	12,51	6,29	1,99	1,89	– 2,09

Legende: \*verkürzt geschrieben

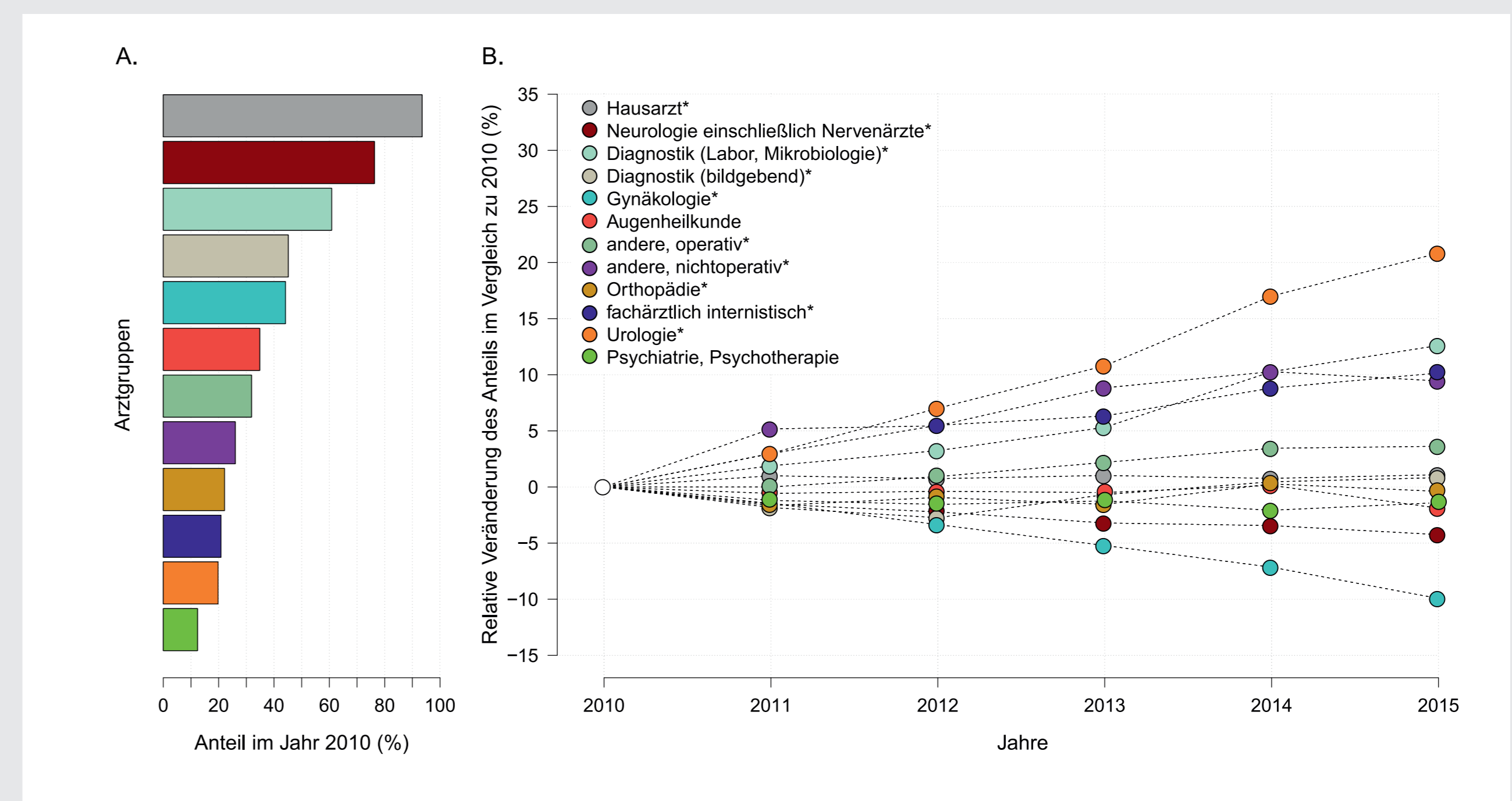
## Ergebnisse

Insgesamt 72 % der 223.838 eingeschlossenen MS-Patienten waren Frauen. Das mediane Alter betrug 50 Jahre (Interquartilsabstand, IQA: 19 Jahre). Sieben von elf Fachgruppen wiesen eine statistisch signifikant erhöhte Wahrscheinlichkeit von über 10 % für die Inanspruchnahme in mindestens einem Quartal durch MS- gegenüber Kontrollpatienten auf. Mit einer nahezu siebenfach höheren Inanspruchnahmequote (PR: 6,81; 99%-KI: 6,71–6,93) fanden sich die deutlichsten Unterschiede in der Neurologie (72 % vs. 11 %, Abb. 1), der Urologie (20 % vs. 8 %; PR: 2,38; 99%-KI: 2,33–2,43) und bei psychiatrisch/ psychotherapeutisch tätigen Leistungserbringern (13 % vs. 7 %; PR: 1,86; 99%-KI: 1,81–1,90; Abb. 1). Im Gegensatz zur Inanspruchnahme in mindestens einem Quartal (MS: 94 %; KP: 93 %; Abb. 1) zeigten sich deutliche Unterschiede für die dauerhafte hausärztliche Betreuung (4 Quartale) zwischen den Gruppen (MS: 60 % vs. KP: 45 %, PR: 1,32; 99%-KI: 1,31–1,33; Abb. 1). Die Inanspruchnahme der dauerhaften Versorgung durch MS-Patienten war in der Neurologie um den Faktor 19 (PR: 19,26; 99%-KI: 18,59–19,96) und in der Urologie um den Faktor 7 (PR: 7,30; 99%-KI: 6,88–7,75; Abb. 1) erhöht.

Die jährlichen Inanspruchnahmequoten innerhalb des dauerhaft beobachtbaren Subkollektivs an prävalenten MS-Patienten im Jahr 2010 blieben über den sechsjährigen Untersuchungszeitraum bei der Mehrheit der Arztgruppen stabil, wobei die Werte für Urologen (+21 %, p<0,0001 [trend]; Abb. 2) und fachärztlich-internistisch tätige Mediziner (+10 %, p<0,0001 [trend]; Abb. 2) im Zeitverlauf die deutlichsten Zunahmen zeigten. MS-Patienten wiesen gegenüber KP substanzial erhöhte Wahrscheinlichkeiten für Lähmungen (Paraparese/-plegie, Tetraparese/-plegie, PR-Frauen: 54,1; 99%-KI: 47,6–61,6; PR-Männer: 40,5; 99%-KI: 34,4–47,8) auf. Relevante Unterschiede fanden sich auch für Sehstörungen, Erkrankungen der Harnblase (u.a. neuromuskuläre Dysfunktionen), der Psyche und Störungen des Ganges (Tab. 1).



**Abbildung 1:** Gegenüberstellung der Inanspruchnahmequoten, d. h. der Anteile von MS-Patienten und Kontrollpatienten mit ärztlichem Kontakt in mindestens einem Quartal und in vier Quartalen des Jahres 2015 nach Fachgruppe (Quelle: bundesweite krankenkassenübergreifende vertragsärztliche Abrechnungsdaten)



**Abbildung 2:** Zeitliche Entwicklung der Inanspruchnahmequote für mindestens ein Kontaktquartal unter dauerhaft beobachtbaren MS-Patienten nach Arztgruppe: A) Arztgruppenspezifische Inanspruchnahmequote im Jahr 2010 und B) relative prozentuale jährliche Veränderung der Inanspruchnahmequote gegenüber dem Jahr 2010 (Quelle: bundesweite krankenkassenübergreifende vertragsärztliche Abrechnungsdaten)

## Schlussfolgerung

Dies ist die erste deutschlandweite umfassende Analyse des Versorgungsprofils der MS im vertragsärztlichen Sektor. Die hier beobachteten Inanspruchnahmestrukturen von MS-Erkrankten veranschaulichen einen dauerhaft erhöhten ambulanten multidisziplinären Versorgungsbedarf und ein differenziertes Spektrum erkrankungstypischer Komorbiditäten. Die präsentierten aktuellen Zahlen zu Intensität und Diversität der Inanspruchnahme der ambulanten Versorgung durch MS-Patienten und diesbezüglicher Veränderung im Zeitverlauf können eine wichtige Grundlage für die informierte und bedarfsgerechte Ausgestaltung der kostenintensiven medizinischen Versorgung der Betroffenen spielen.