

Aktuelle Auswertungen des Versorgungsatlas

1. Diagnoseprävalenz der rheumatoiden Arthritis
2. Medikamentöse Versorgung bei inzidenter rheumatoider Arthritis
3. Rückenschmerzen

Dr. Annika Steffen

Zi-Congress Versorgungsforschung am 5. & 6. Juni 2019

Parallelsitzung T4-4, 6. Juni 2019, 15:30–16:15

1. Bundesweite, krankenkassenübergreifende vertragsärztliche Abrechnungsdaten gemäß §295 Abs. SGB V
 - Vollerfassung der vertragsärztlichen Leistungen aller GKV-Versicherten, die im Untersuchungszeitraum vertragsärztliche Leistung in Anspruch genommen haben
 - Pseudonymisierte Patientenidentifikationsnummer, Geschlecht, Geburtsjahr, Wohnort, Krankheitsdiagnosen, abgerechnete Leistungen nach EBM, arztbezogene Daten, wie z.B. Facharztgruppe und Praxisstandort
 - derzeit Daten der Jahre 2009 bis 2017

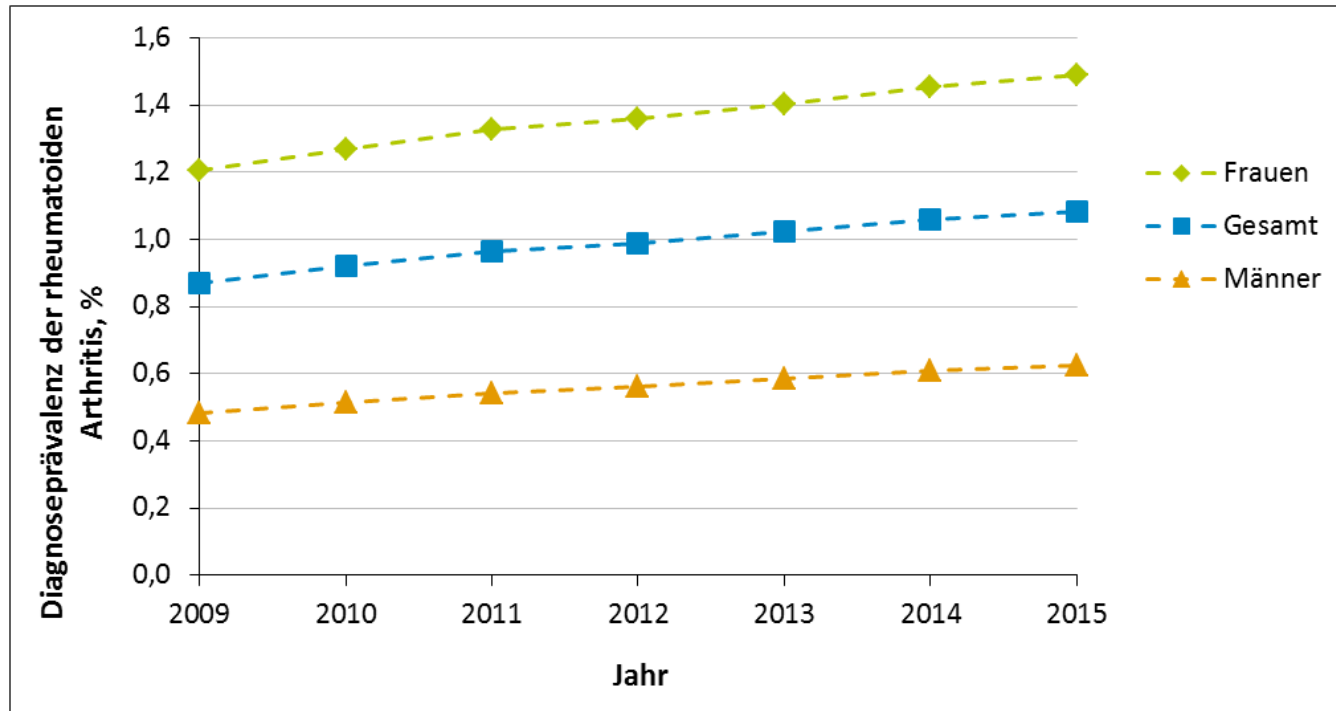
2. Bundesweite vertragsärztliche Arzneiverordnungsdaten gemäß §300 Abs. SGB V
 - Vollerfassung aller Verordnungen, die als eingelöste Rezepte an die Apothekenrechenzentren weitergeleitet wurden, inkl. Informationen zum Arzneimittel und zum verordnenden Arzt
 - Pseudonymisierte Patientenidentifikationsnummer, Geschlecht, Geburtsjahr, Wohnort, Krankheitsdiagnosen
 - derzeit Daten der Jahre 2009 bis 2016

1. Diagnoseprävalenz der rheumatoiden Arthritis (RA)

- 24% Anstieg der Diagnoseprävalenz zwischen 2009-2015
- 2015: 1,08 % (N=666.220)

Frauen: 1,49 % (N=486.026)

Männer: 0,62 % (N=180.194)



Falldefinition:

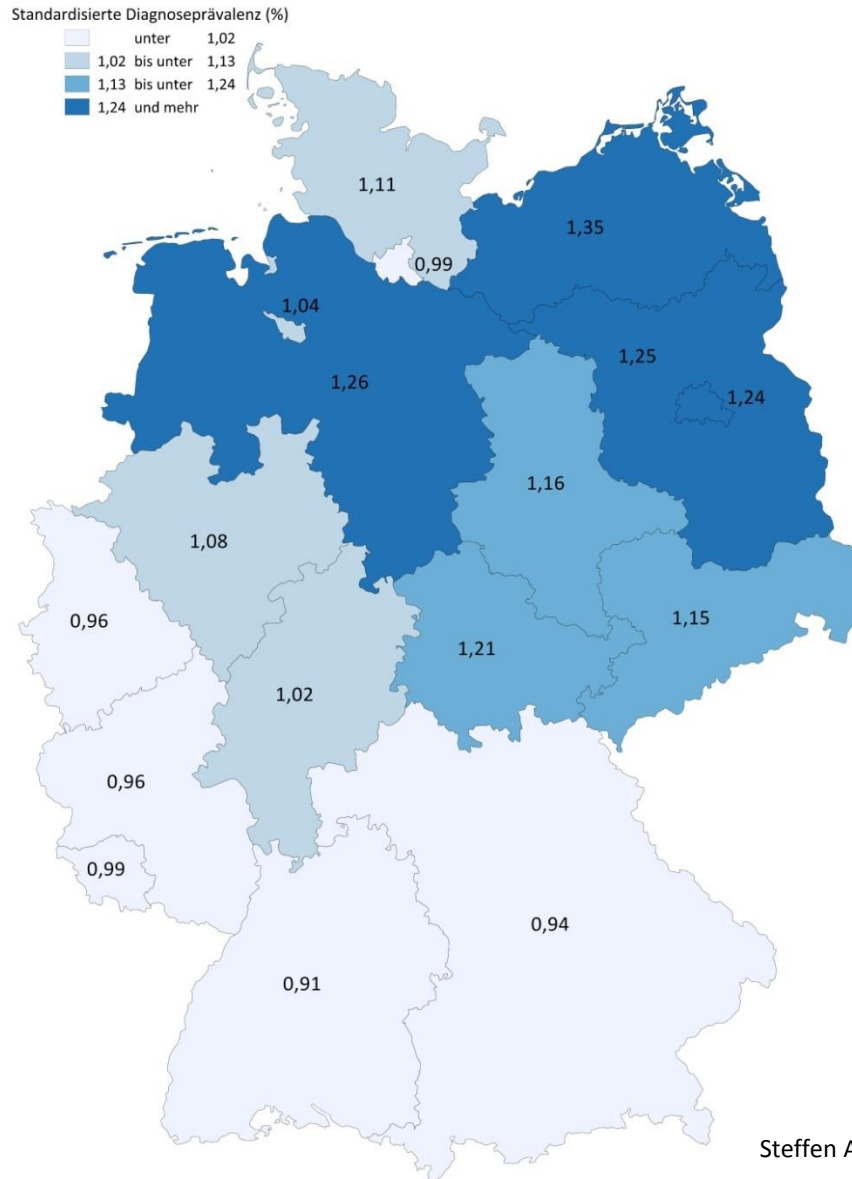
Mindestens in 2 Quartalen eines Jahres eine Diagnose (M05.- oder M06.-) + Labordiagnostik (CRP, BSG) in einem der Diagnose-Quartale

Bezugspopulation:

Gesamtpopulation der GKV-Versicherten im Bezugsjahr (Nenner)

Steffen A et al. Epidemiologie der rheumatoiden Arthritis in Deutschland – eine Analyse anhand bundesweiter vertragsärztlicher Abrechnungsdaten. DOI: 10.20364/VA-17.08

Regionale Verteilung der RA-Diagnoseprävalenz



- Gefälle zwischen Nord/Nordost und Süden/Südwesten
- Höchste (stand.) Diagnoseprävalenz in MV gefolgt von Niedersachsen
- Niedrigste Diagnoseprävalenz in Baden-Württemberg und Bayern

Steffen A et al. Epidemiologie der rheumatoiden Arthritis in Deutschland – eine Analyse anhand bundesweiter vertragsärztlicher Abrechnungsdaten. DOI: 10.20364/VA-17.08

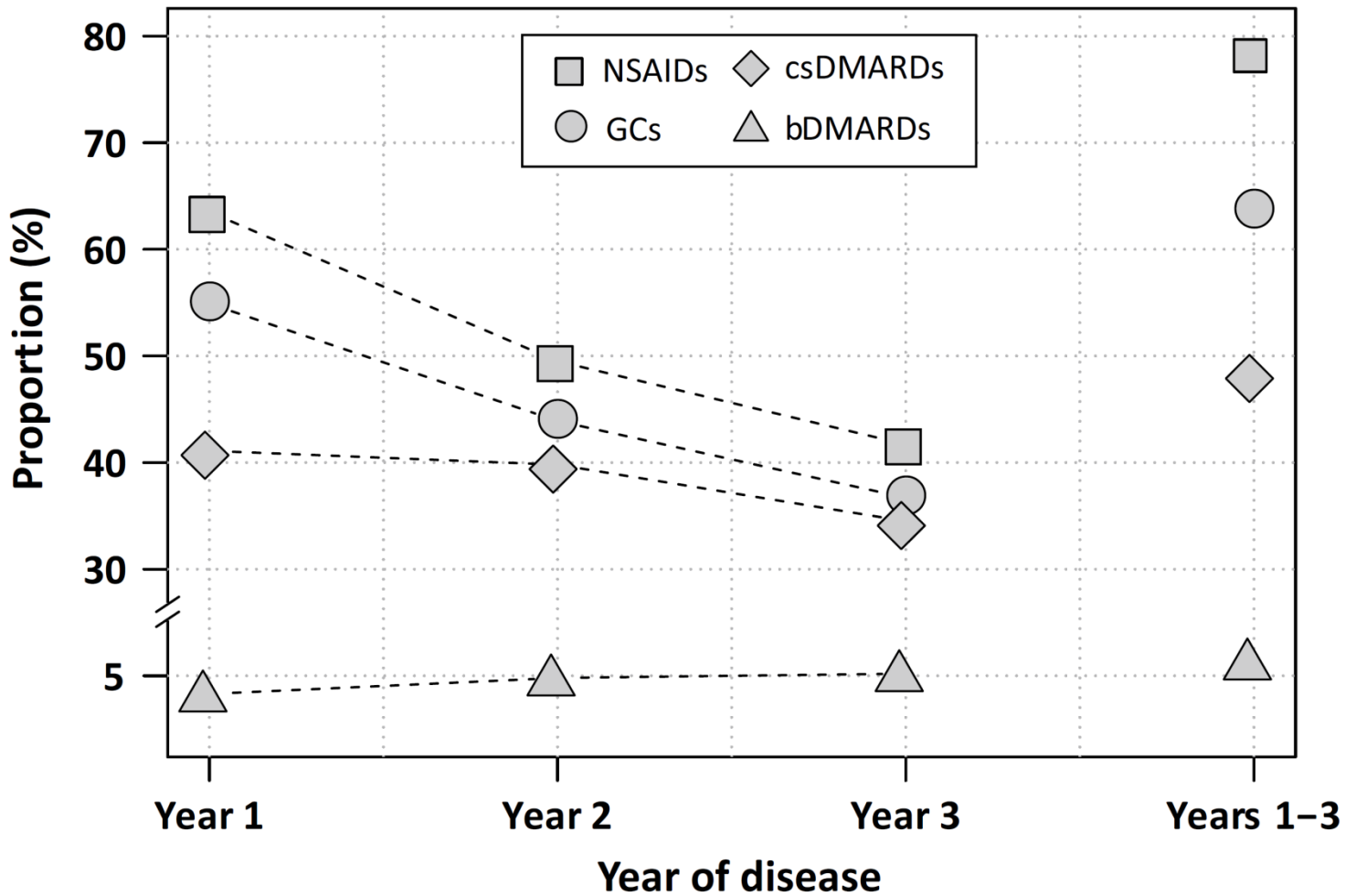
2. Medikamentöse Versorgung inzidenter RA

Definition inzidenter RA-Fälle im Jahr 2012 :

- Keine RA-Diagnose (M05, M06) in den Jahren 2009-2011
- RA-Diagnose im Jahr 2012 + RA-Diagnose in einem der drei Folgequartale + RA-Diagnose in 2013 und 2014

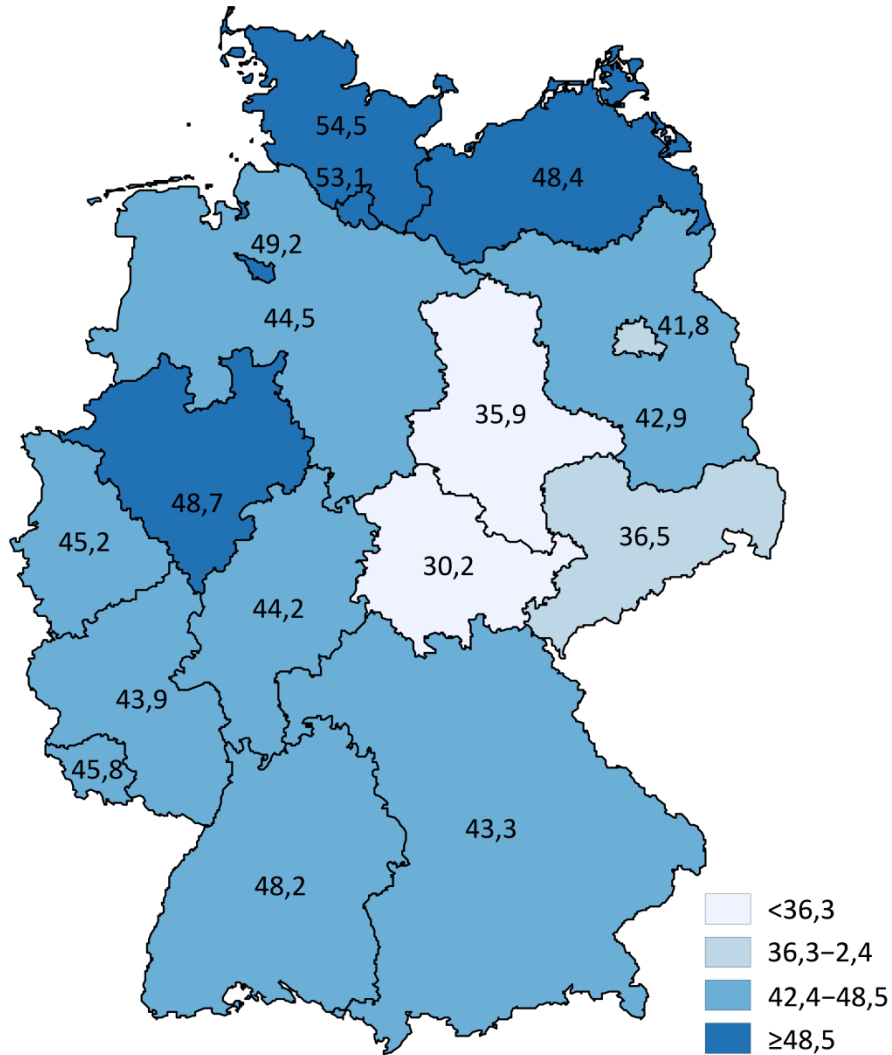
| Verordnungsprävalenz im ersten Erkrankungsjahr | | | | | | | |
|--|---------------|------------|----------|---------|---------|------------|---------------------------------|
| | N (%) | DMARDs (%) | | | GCs (%) | NSAIDs (%) | Mindestens eins der Medikamente |
| | | Alle | csDMARDs | bDMARDs | | | |
| Gesamt | 54.896 (100) | 44,3 | 43,1 | 3,3 | 54,9 | 63,5 | 83,7 |
| Geschlecht | | | | | | | |
| Männer | 17.544 (32,0) | 46,9 | 45,3 | 4,1 | 58,0 | 64,2 | 85,0 |
| Frauen | 37.352 (68,0) | 43,1 | 42,1 | 2,9 | 53,4 | 63,2 | 83,2 |
| Alter (Jahre) | | | | | | | |
| <35 | 3.854 (7,0) | 52,8 | 48,7 | 10,0 | 47,8 | 60,4 | 82,5 |
| ≥35 und <50 | 10.431 (19,0) | 47,5 | 45,6 | 5,1 | 51,0 | 65,8 | 83,8 |
| ≥50 und <65 | 20.536 (37,4) | 45,7 | 44,8 | 3,1 | 53,1 | 66,4 | 84,3 |
| ≥65 | 20.075 (36,6) | 39,5 | 39,1 | 1,1 | 60,1 | 60,1 | 83,5 |
| Subtyp | | | | | | | |
| M05 | 12.161 (22,2) | 69,7 | 68,6 | 4,8 | 71,8 | 68,2 | 92,5 |
| M06 | 42.735 (77,8) | 37,1 | 35,9 | 2,8 | 50,0 | 62,2 | 81,3 |

Verordnungsprävalenz nach Erkrankungsdauer

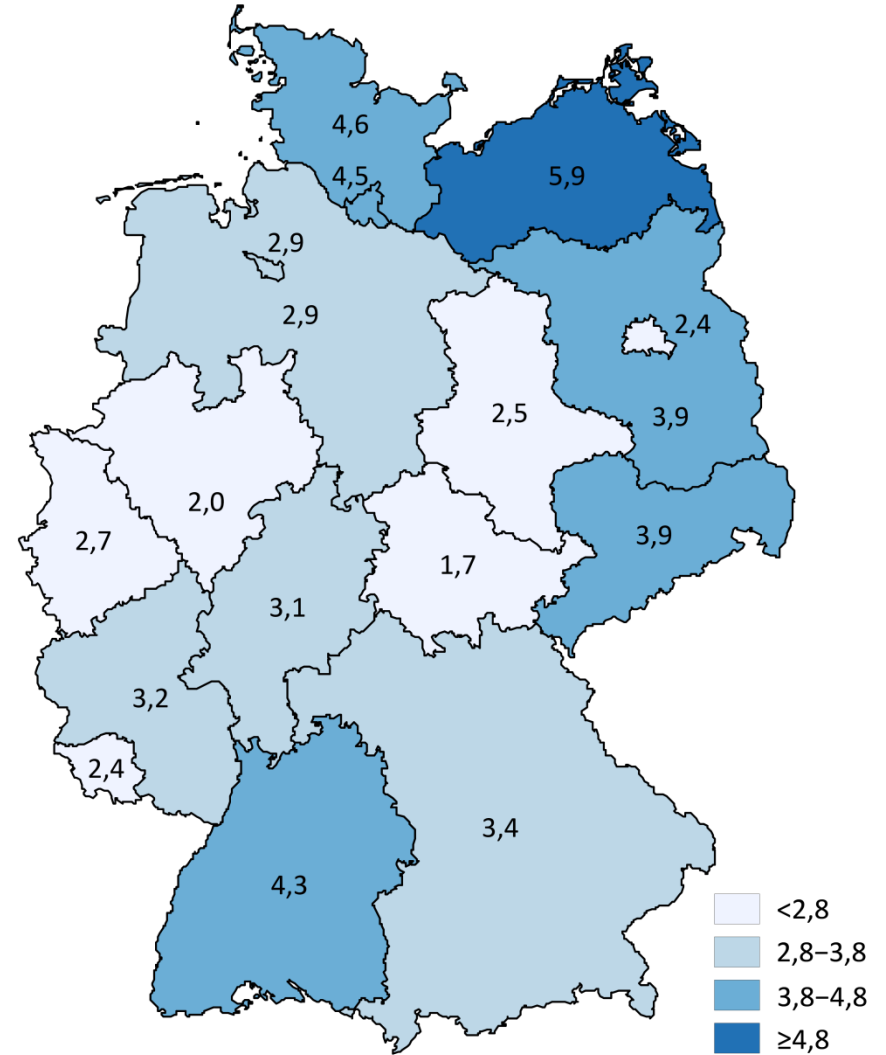


Verordnungsprävalenz nach KV-Bereich

alle DMARDs

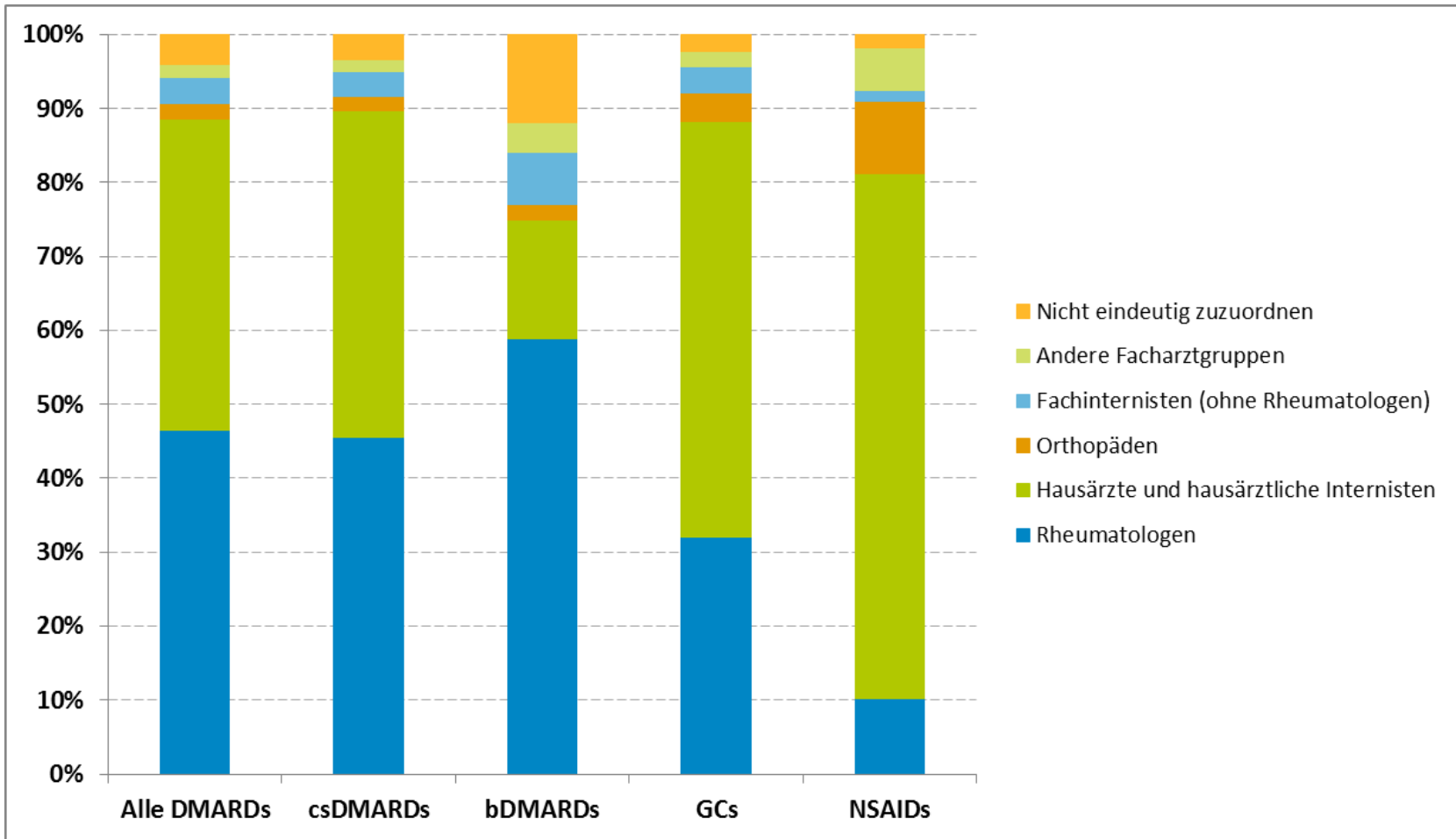


bDMARDs



Steffen A et al. Medikamentöse Versorgung von Patienten mit inzidenter rheumatoider Arthritis in Deutschland: eine Auswertung bundesweiter vertragsärztlicher Arzneiverordnungsdaten 2009 bis 2015. DOI: 10.20364/VA-18.04.

Verordnungen nach Facharztgruppe



Ärzte, die nicht eindeutig über die LANR einer Fachgruppe zuzuordnen sind:
wahrscheinlich Ärzte aus Hochschulambulanzen (spezialisierte Versorgung)

Diskussion zur rheumatoiden Arthritis

- Zunehmende Bedeutung der RA in der ambulanten Versorgung?
 - geänderte Klassifikationskriterien im Jahr 2010 (Aletaha et al. 2010)?
 - verminderte Sterblichkeit?
- Regionale Unterschiede in der Diagnoseprävalenz
 - Variation in Lebensstilfaktoren (z.B. Rauchen)?
 - Variation in der Versorgungsstruktur (z.B. Rheumatologendichte)?
 - Variation im Anteil von Privatpatienten, Diagnosen und Leistungen im Rahmen von Selektivverträgen oder Verträgen der hausarztzentrierten Versorgung?
- Weniger als die Hälfte der inzidenten RA-Fälle erhält DMARD-Therapie
 - gemäß den deutschen, europäischen und US-amerikanischen Leitlinien sollte unmittelbar nach Diagnosestellung eine Therapie mit csDMARDs begonnen werden (auch bei Verdachtsdiagnose) → Keine flächendeckende Umsetzung der treat-to-target-Strategie?
 - Oder: viele Patienten mit mildem Verlauf ohne Progression?
 - Beteiligung von Rheumatologen von zentraler Bedeutung für eine adäquate Versorgung; noch zu wenige Patienten in rheumatologischer Betreuung
 - Disparität in der Versorgung nach Alter (GC vs. csDMARDs): weniger aggressive Therapien bei Älteren?
 - Unterversorgung seronegativer Patienten?

3. Rückenschmerzen – CAVE: Work in progress





**Vielen Dank für
Ihre Aufmerksamkeit**

www.zi.de

**Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung
in der Bundesrepublik Deutschland**

Salzufer 8
10587 Berlin

Tel. +49 30 4005 2450

Fax +49 30 4005 2490

zi@zi.de



versorgungsatlas.de

