

PSORIASIS

Inwieweit können Krankenkassen bei der Verbesserung der Therapie betroffener Patienten/ innen eingreifen?

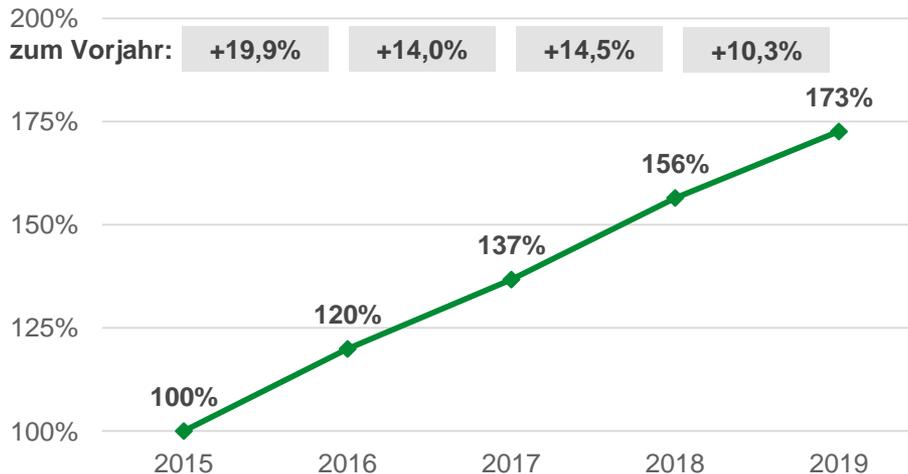
Fotolia/Michail Petrov

Die Psoriasisversorgung in Hessen – ein dynamischer Biological-Markt

FAKTENBOX AOK HESSEN

- 41.000 Versicherte mit entsprechender ICD-Codierung, davon 7,3% mit Psoriasis Arthritis
- Über 60% der Versicherten sind über 50 Jahre alt
- 2.700 Versicherte erhalten eine konservative systemische Therapie (MTX)
- 1.690 Versicherte sind mit Biological behandelt worden
- Rest wird nicht systemisch behandelt
- ca. 23 Mio Euro durch Biologicals im Jahr 2019

Ausgabenentwicklung* der Biologika zum Basisjahr 2015



Wirkstoff	Ausgabenanteil* 2019
Adalimumab	26,3%
Secukinumab	20,8%
Ustekinumab	18,1%
Etanercept	13,8%
Ixekizumab	6,9%
Guselkumab	5,8%
Certolizumab pegol	4,4%
Brodalumab	3,0%
Tildrakizumab	0,8%

* Fertig-Arzneimittel bei gleichzeitiger L40-Diagnose



Möglichkeiten eines Versorgungsvertrages

Versorgungsverbesserung

Der Schwerpunkt eines Versorgungsvertrages sollte auf einer Versorgungsverbesserung bei gleichzeitiger wirtschaftlicher Versorgung liegen



Steuerungseffekte

Je mehr Teilnehmer am Vertrag teilnehmen, desto größer kann ein Steuerungseffekt sein



Mögliche Steuerungsfunktion

Es kann eine Steuerung auf wirtschaftliche Produkte innerhalb der Arzneimittelklasse (Biosimilars, rabattierte patentgeschützte Biologicals) erfolgen bzw. auch Inhalt eines Versorgungsvertrages sein



Regressprävention

Strategieänderung hinsichtlich der Arztregresse hin zu einer Regressprävention



Versorgungsverträge haben aber auch ein Risiko einer Kostenausweitung für die Krankenkasse

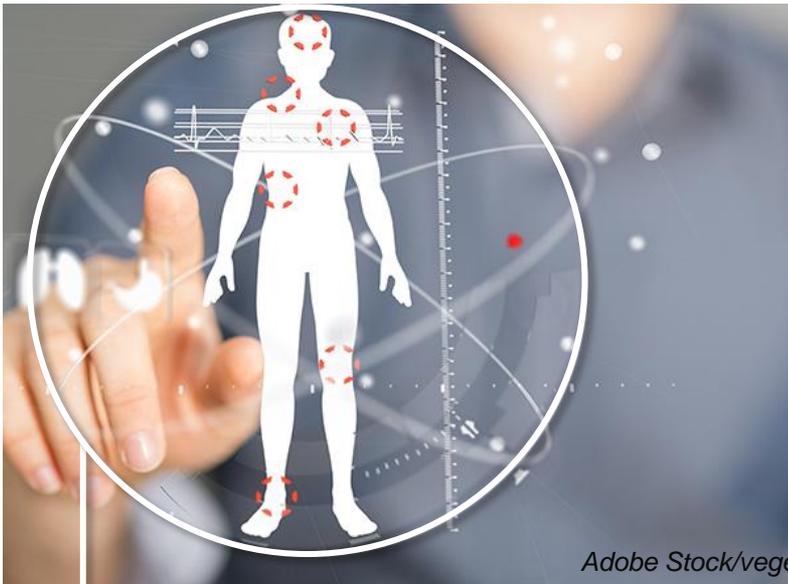
- Gegebenenfalls kurz- und mittelfristige Kostenzunahme durch Unterstützung der Versorgung
- Langfristig können sich diese Investitionen positiv auszahlen (Vermeidung von Folgeerkrankungen)
- Deswegen ist ein richtiger Einsatz am richtigen Patienten notwendig um langfristig Kosten zu minimieren und Langzeitfolgen der Erkrankung zu reduzieren.



Können Routinedaten durch Transparenz zur Versorgungsverbesserung beitragen?

Voraussetzung der Nutzung der Routinedaten ist der Datenschutz

Transparenz schaffen



Adobe Stock/vege

- Routinedaten
 - bisheriges Therapieschema
 - bisherige Arztkontakte
 - Komorbiditäten
 - E-Health

Qualität erhöhen → QuATRO



Qualität in Arztnetzen –
Transparenz mit Routinedaten

3 Ihre Ergebnisse im Überblick

Siehe beachten Sie beim Lesen der Darstellungen auf den folgenden Seiten die Legende auf Seite 14 und die Erläuterungen hierzu ab Seite 134

Qualitätsindikator	Vergleich zum Vorjahr	Vergleich mit anderen Qualitätsnetzen		Vergleich mit anderen Netzwerken	GMA-Zielwert	Seite
		überregional	regional			
01 Diabetes mellitus Typ 2						
01.1 Diagnostik: Nichteinsparung	○	○	○	○		18
01.2 HbA1c-Bestimmung	○	○	○	○		18
01.3 Diabetes-Behandlung	○	○	○	○		18
01.4 Diabetes-Komplikationen vermeiden	○	○	○	○		18
01.5 Diabetes-Komplikationen vermeiden (ambulante Versorgung)	○	○	○	○		22
01.6 Untersuchung Augeninnendruck	○	○	○	○		23
01.7 Sp-2-Messung ohne Dokumentation	○	○	○	○		26
01.8 Medikation	○	○	○	○		29
02 Chronische Infektionen						
02.1 Diagnostik: HbS-Kontrollen	○	○	○	○		32
02.2 Behandlung nach Standardtherapie	○	○	○	○		34
02.3 Status	○	○	○	○		36
02.4 Diagnostik ohne Dokumentation	○	○	○	○		38
03 Rheumatoide Arthritis						
03.1 Diagnostik: Rheumafaktoren	○	○	○	○		42
03.2 Diagnostik: ANKA-Biester	○	○	○	○		42
03.3 Bsp-2-Messung	○	○	○	○		43
03.4 Bsp-2-Messung ohne Dokumentation	○	○	○	○		43
03.5 Bsp-2-Messung ohne Dokumentation	○	○	○	○		48
03.6 Bsp-2-Messung ohne Dokumentation	○	○	○	○		50
03.7 Bsp-2-Messung ohne Dokumentation	○	○	○	○		52
04 Chronische Bronchitis						
04.1 Diagnostik: Spirometrie	○	○	○	○		55
04.2 Medikamentöse Therapie	○	○	○	○		57
04.3 Diagnostik: Spirometrie ohne Dokumentation	○	○	○	○		60
05 Chronische Nierenerkrankung						
05.1 Diagnostik: Kreatinin	○	○	○	○		62
05.2 Harnstoff	○	○	○	○		64
05.3 Harnstoff ohne Dokumentation	○	○	○	○		67
05.4 Harnstoff ohne Dokumentation	○	○	○	○		70

1. Dezember 2019 Qualitätsnetz Hess 13

Qualitätsindikator	Vergleich zum Vorjahr	Vergleich mit anderen Qualitätsnetzen		Vergleich mit anderen Netzwerken	GMA-Zielwert	Seite
		überregional	regional			
06 Chronische Schmerzen						
06.1 Diagnostik: Nichtmedikation	○	○	○	○		73
06.2 Initiale Medikation	○	○	○	○		74
06.3 Diagnostik: COPD-Patienten	○	○	○	○		77
09 Infektiöse Mononukleose						
09.1 Diagnostik: Serologie	○	○	○	○		79
10 Depression						
10.1 Diagnostik: Serologie	○	○	○	○		81
10.2 Schwereabklärung	○	○	○	○		87
10.3 Diagnostik: Serologie	○	○	○	○		89
10.4 Diagnostik: Serologie	○	○	○	○		90
10.5 Diagnostik: Serologie	○	○	○	○		95
10.6 Diagnostik: Serologie	○	○	○	○		98
10.7 Diagnostik: Serologie	○	○	○	○		100
11 Chronische Hepatitis						
11.1 Diagnostik: Serologie	○	○	○	○		102
11.2 Diagnostik: Serologie	○	○	○	○		105
11.3 Diagnostik: Serologie	○	○	○	○		106
11.4 Diagnostik: Serologie	○	○	○	○		108
12 Infektionen						
12.1 Infektion: Serologie	○	○	○	○		112
12.2 Infektion: Serologie	○	○	○	○		113
12.3 Infektion: Serologie	○	○	○	○		117
13 Chronische Nierenerkrankung						
13.1 Anamnese: Anamnese, Symptome, Selen	○	○	○	○		122
13.2 Anamnese: Anamnese, Symptome, Selen	○	○	○	○		125
13.3 Anamnese: Anamnese, Symptome, Selen	○	○	○	○		126
13.4 Anamnese: Anamnese, Symptome, Selen	○	○	○	○		128
13.5 Anamnese: Anamnese, Symptome, Selen	○	○	○	○		131

Legende: vgl. Seite 14

1. Dezember 2019 Qualitätsnetz Hess 14

