

Rheumatologie in der Praxis

Dr. med. Carla Bonnemann

Praxis und Regionales kooperatives Rheumazentrum OWL

in Zusammenarbeit mit H. Zeeb und D. Semennikow

AG 3 Fakultät für Gesundheitswissenschaften Uni Bielefeld

u.a.

Anliegen an die Praxis – 3 D-Sicht

1. chronisch Kranker - - - Fallgruppe

- zuverlässig und problemangemessen Hilfe finden - §70 SGB V
- Lebensentwurf ausleben, Selbständigkeit behalten

2. Leistungserbringer - - - Fachgruppe

- Erfüllung der Anforderungen – den Kranken direkt vor Augen
- faire Arbeitsbedingungen

3. Interesse der Solidargemeinschaft, Versichertengemeinschaft und Steuerzahler

- wirtschaftlich, 'billig', qualitätsgesichert,
- bei eigener Betroffenheit

1. Sicht des/r chronisch Kranken

§ Versorgung stationär

§ Versorgungslandschaft
vor Ort - ambulant

chronisch
krank

ICD10
M

* 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100 110

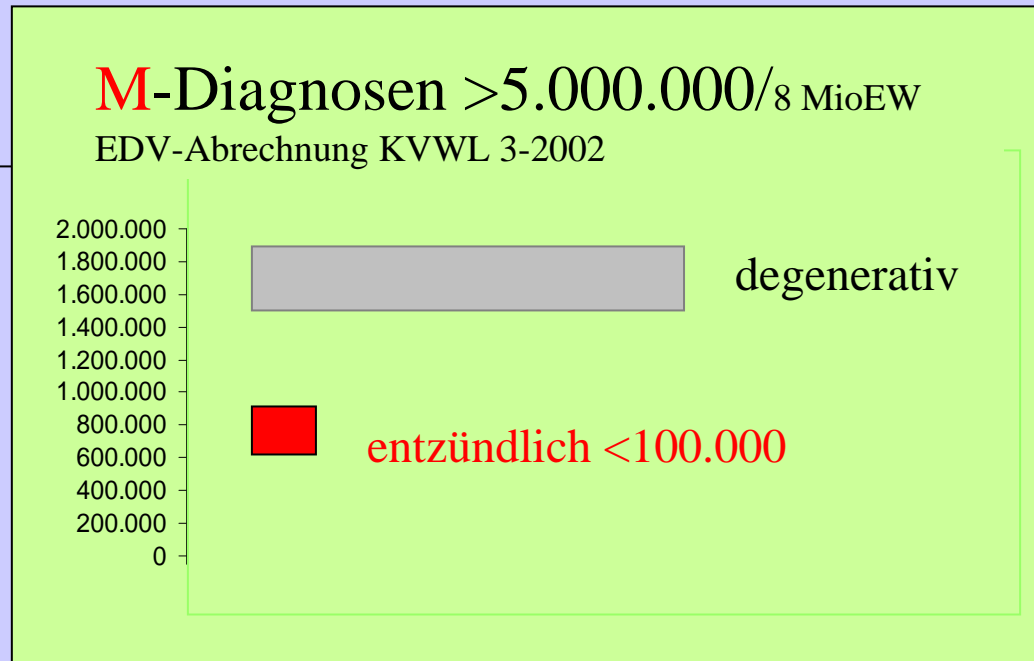
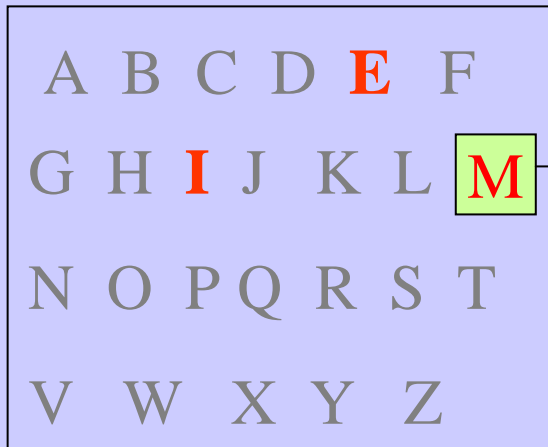
Schule Lehre Arbeit

Rente

(Pflege)

lebenslange Prävention durch Verhalten - in Eigenverantwortung

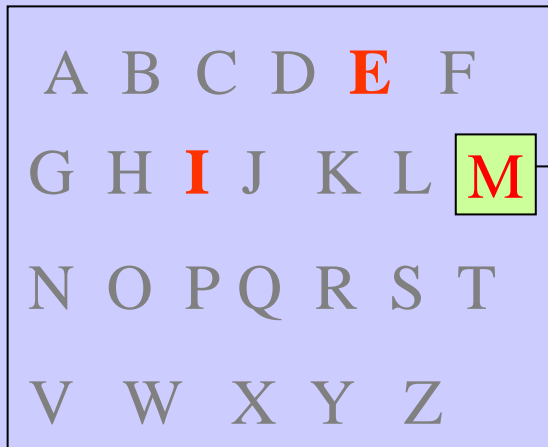
'Rheumapatienten' in der Hitliste der Krankheiten nach der internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten der WHO [ICD, aktuell Version 10.3] www.dimdi.de



ADT-Panel KVNo HA I/01*

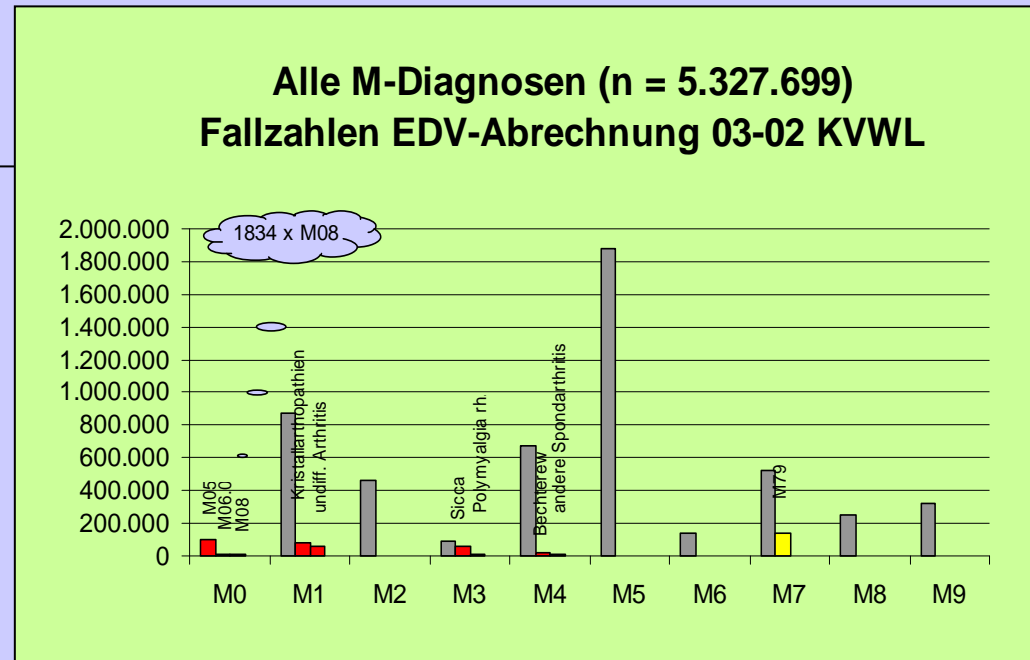
1. I 10 Hochdruck
2. E 78 Fettstoffwechselstörung
3. M54 Rückenschmerzen
7. M53 Rücken...
20. M17 Arthrose der Kniegelenke
24. M51 Rücken - Bandscheiben
25. M81 Osteoporose

'Rheumapatienten' in der Hitliste der Krankheiten nach der internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten der WHO [ICD, aktuell Version 10.3] www.dimdi.de

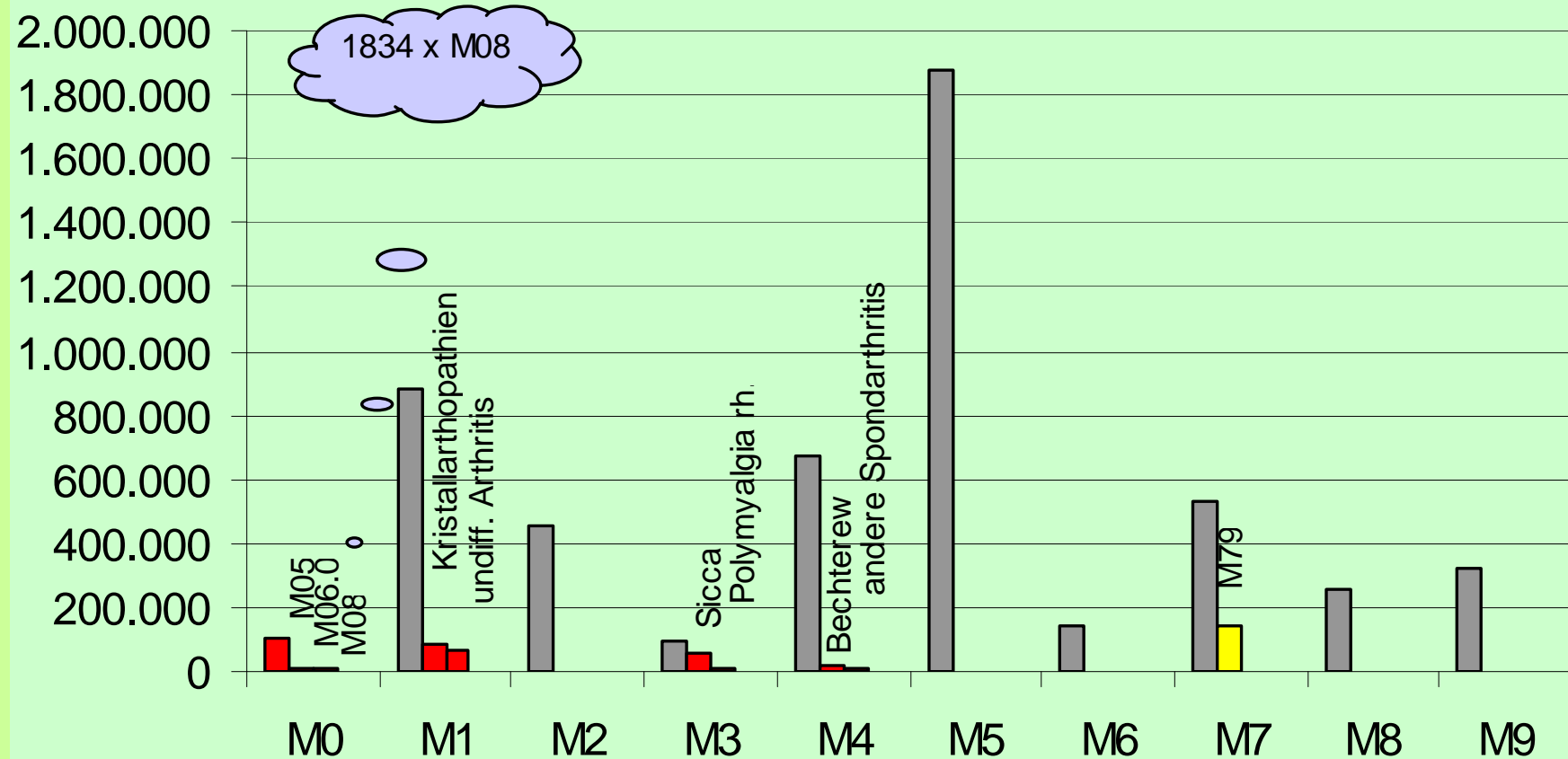


ADT-Panel KVNo HA I/01*

1. I 10 Hochdruck
2. E 78 Fettstoffwechselstörung
3. M54 Rückenschmerzen
7. M53 Rücken...
20. M17 Arthrose der Kniegelenke
24. M51 Rücken - Bandscheiben
25. M81 Osteoporose



Alle M-Diagnosen (n=5.327.699) Fallzahlen EDV-Abrechnung 03-02 KVWL



chronisch entzündliche Diagnosen in Gesamtzahl enthalten

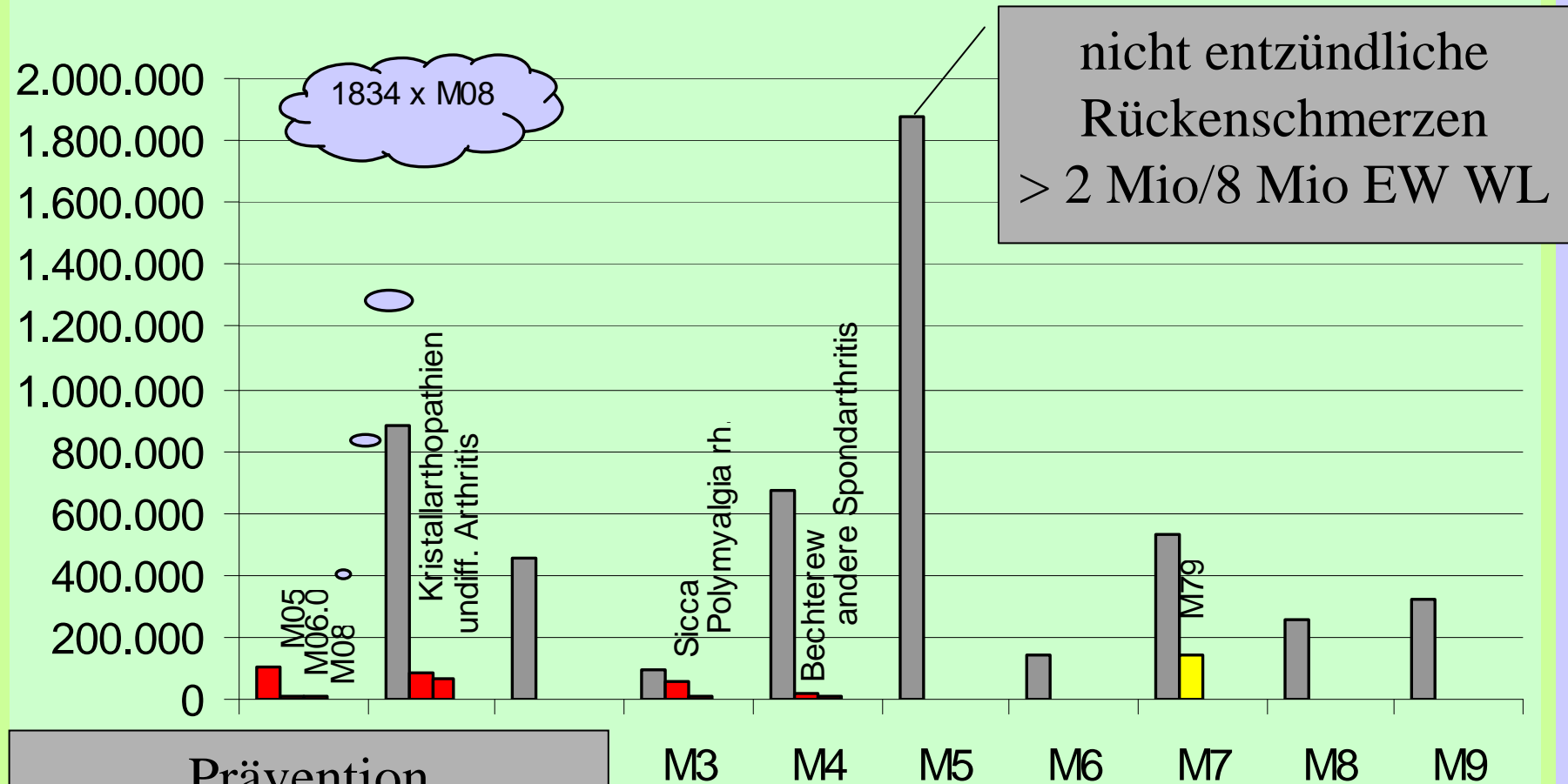
Indikation für **langwirksam** entzündungshemmende Medikamente

12.07.2003 Rheumatag OWL C. Bonnemann

Medizin:

www.rheumanet.org

Alle M-Diagnosen (n=5.327.699) Fallzahlen EDV-Abrechnung 03-02 KVWL



2. Sicht der Praxis

Jahr	Münster	Arnsberg	OWL
vor 1990	1	1	0
1990	1	1	1
1991	1	1	1
1992	2	2	1
1993	3	4	1
1994	3	4	2
1995	3	4	2
1996	3	4	3
1997	3	6	3
1998	4	7	5
1999	5	7	5
2000	6	7	5
2001	6	10	5
2002	8	10	5
2003	9	11	5
FA : EW	1 : 261.230	1 : 337.700	1 : 411.159
ACHTUNG: FA-Zahlen 2002, EW-Zahlen 2000 !!!			

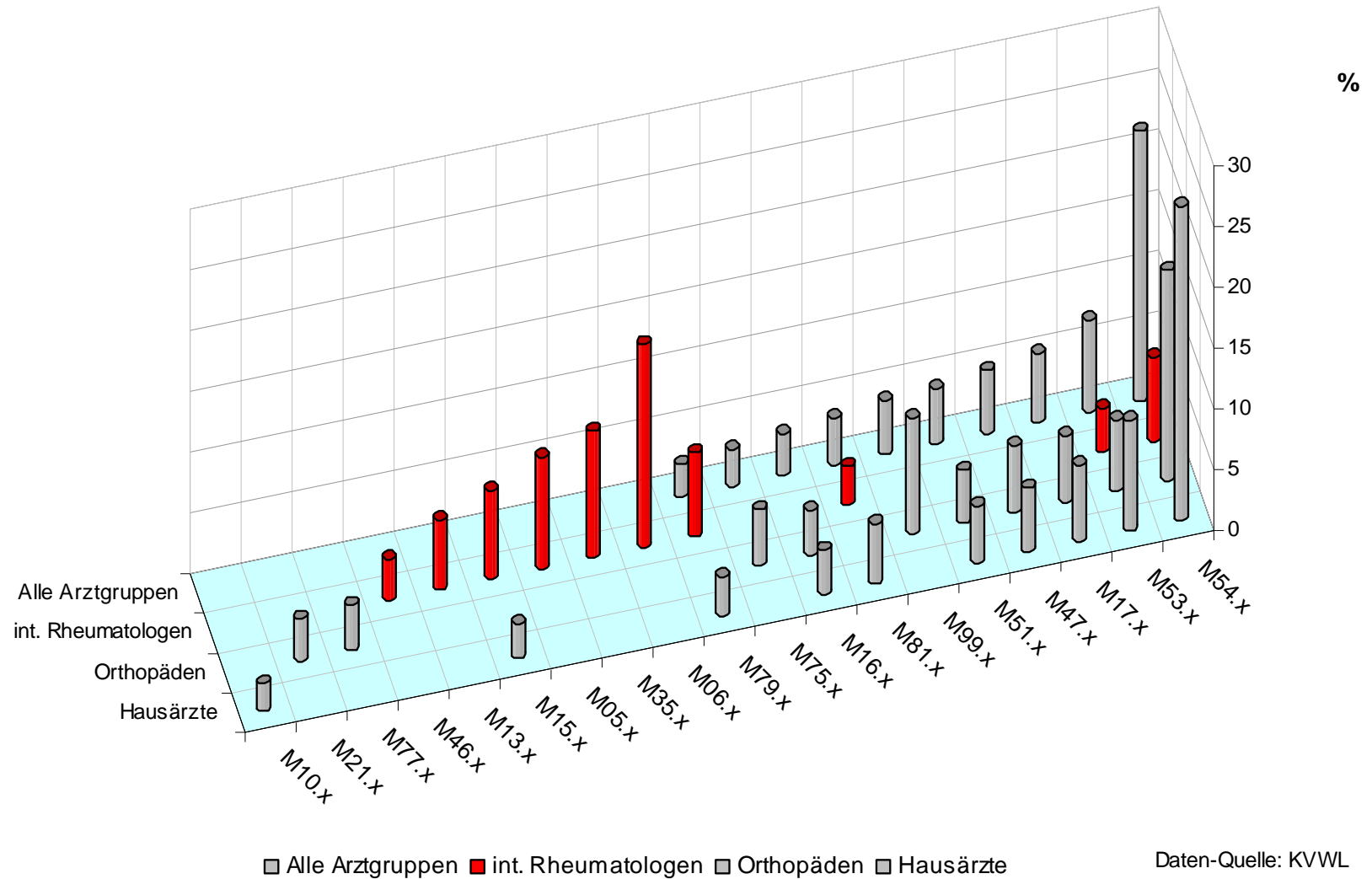
Versorgungsnetz WL und Kompetenznetz

	11.123 Arztpraxen in WL 3/02 für 8 Mio. EW =	1 : 720
	5.430 Hausärzte	1 : 1470
1:213	464 Orthopäden (16 SPP)	1 : 17 240
	249 Radiologen	1 : 23.130
	23 int. rheumat. SPP	1 : 350 000

- Münster 1 : 261 000 **RZ Münster**
- Arnsberg 1 : 337 000
- OWL 1 : 411 000 **RZ OWL**

durchschnittliche Zusammensetzung eines Rheumazentrums (Kerndoku 2001)
0,8 Uni-Ambulanz, 0,7 Akutklinik, 1,3 Praxen, 1,7 sonstige

10 häufigste M-Diagnosen in verschiedenen Arztgruppen , II-III Q 02 KVWL (%)



Verteilung auf Arztgruppen in WL 03-02

Spezialisierung

Diagnose	Hausarzt	Orthopädie	Int. Rheumatologe
Fallzahl gesamt	n = 5278 F/E 1036	n = 454 F/E 1455	n = 20 F/E 907
RA +/- 19.000	2	3	243
Bechterew 17.000 Lupus 2.000	2 0,1	5 0,0	50 35
Rückenschmerz M53-54 1.600.000	167	837	157
Arthrose 700.000	86	477	174
Fibromyalgie 140.000	19	47	104

Verteilung auf Arztgruppen in WL 03-02

Spezialisierung

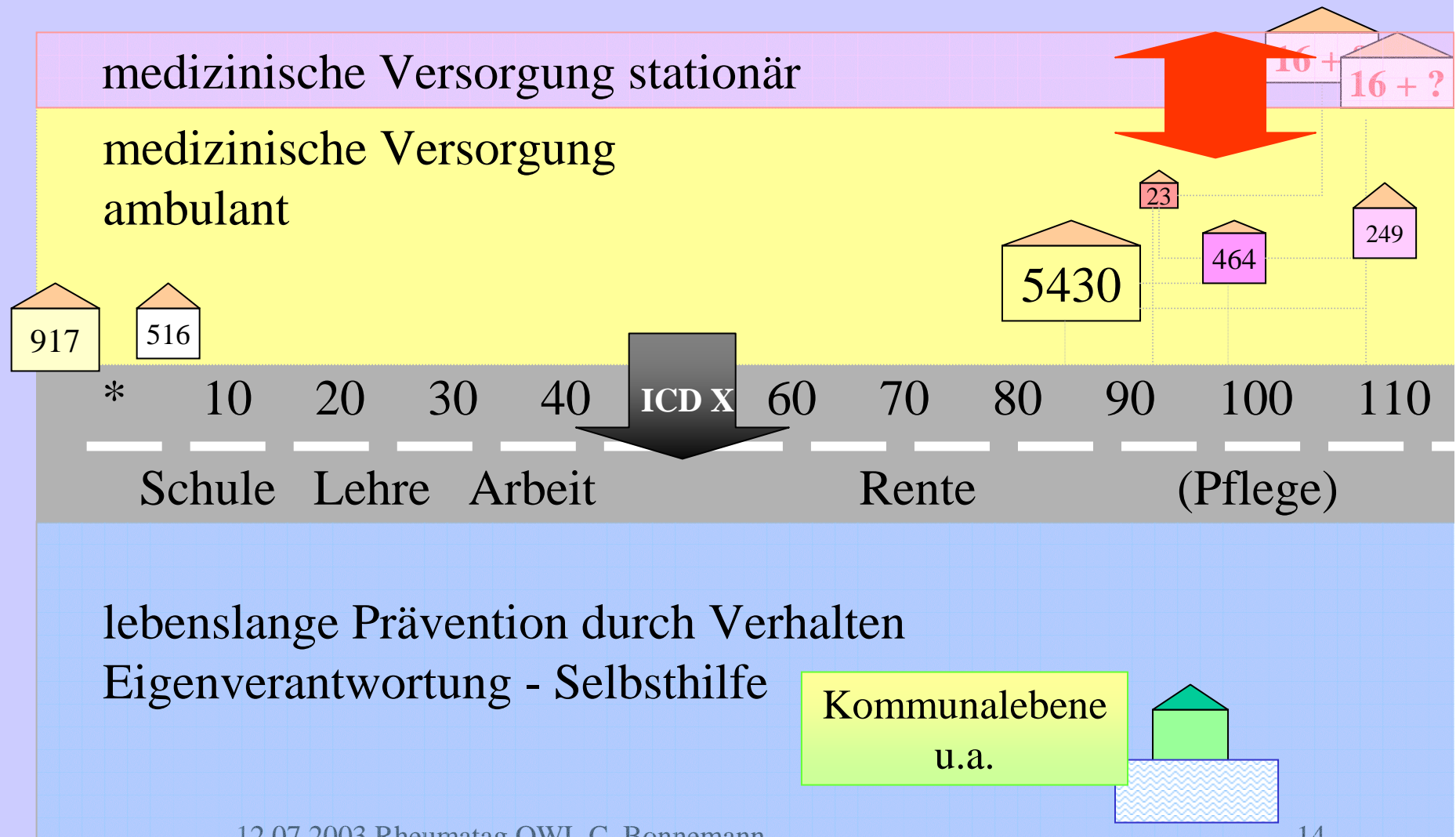
Diagnose	Hausarzt	Orthopädie	Int. Rheumatologe
Fallzahl gesamt	n = 5278 F/E 1036	n = 454 F/E 1455	n = 20 F/E 907
RA +/- 19.000	2	3	243 4000

RA +/- [M05 und M06.0 ICD 10.3]

Prävalenz von 1% → 80.000 Pat. mit RA +/- in WL

Versorgungswege - Versorgungsketten

in WL 03-02



Praxis als Lieferant von Legitimationen für diverse Prozesse im Versicherungssystem

Sozialgesetz: einrichtungsbezogen

DMP: zielgruppengedefiniert

§-verfasste Sozialversorgung SGB

Arbeit III

GKV - KV V

Rente VI

Kinder-Jugendhilfe VIII

Rehabilitation IX

Versorgungsamt X

Pflege XI

organisierte Prävention

organisierte Selbsthilfe

Eigenverantwortung, Verhalten

Bildung, andere Ressourcen

nn

Praxis als Lieferant von Legitimationen für diverse Prozesse im Versicherungssystem

Sozialgesetz: einrichtungsbezogen

DMP: zielgruppengedefiniert

<u>§-verfasste Sozialversorgung</u>	<u>SGB</u>
Arbeit	III
GKV - KV	V
Rente	VI
Kinder-Jugendhilfe	VIII
Rehabilitation	IX
Versorgungsamt	X
Pflege	XI

organisierte Prävention

organisierte Selbsthilfe

Eigenverantwortung, Verhalten

Bildung, andere Ressourcen

nn

§

Koordination

Versicherte § 1 SGB V
und

Hausärzte § 73 SGB V
und

Koordinationsausschuss
§ 137 e SGB V
und

Krankenkassen § 1 SGB V
und

Gesetzgeber
laut Verfassung

= ?

Praxis als Lieferant von Legitimationen

Sozialgesetz: einrichtungsbezogen

DMP: zielgruppengedefiniert

<u>§-verfasste Sozialversorgung</u>	<u>SGB</u>
Arbeit	III
GKV - KV	V
Rente	VI
Kinder-Jugendhilfe	VIII
Rehabilitation	IX
Versorgungsamt	X
Pflege	XI

organisierte Prävention

organisierte Selbsthilfe

Eigenverantwortung, Verhalten

Bildung, andere Ressourcen

**§
Koordination**
-Versicherte
-Hausarzt
-Koordinationsausschuss
-Gesetzgeber

Koordinationsstelle
RZ OWL - Uni / KoWIP

nn

Integrierte Versorgung - mehr als Medizin

Sozialgesetz: einrichtungsbezogen

DMP: zielgruppengedefiniert

<u>§-verfasste Sozialversorgung</u>	<u>SGB</u>
Arbeit	III
GKV - KV	V
Rente	VI
Kinder-Jugendhilfe	VIII
Rehabilitation	IX
Versorgungsamt	X
Pflege	XI

organisierte Prävention

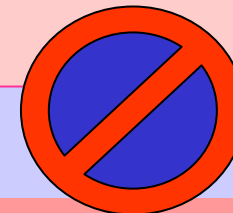
organisierte Selbsthilfe

Eigenverantwortung, Verhalten

Bildung, andere Ressourcen

nn

**§
zielgruppen-
definierte
Koordination**



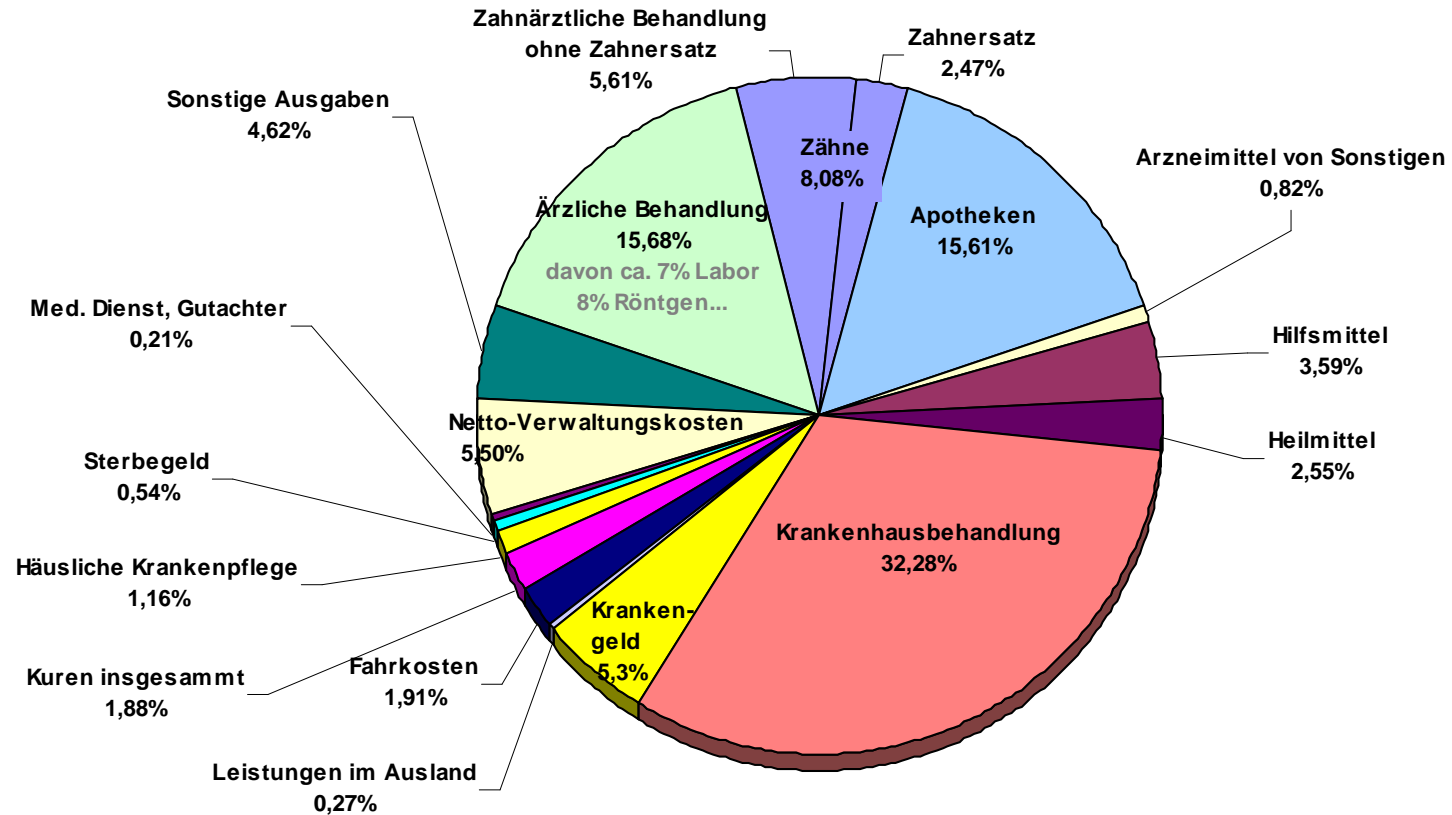
Koordination - Eintagsforum

RZ/KoWiP/AG3/1/ u.a.

3. Sicht der Gesellschaft

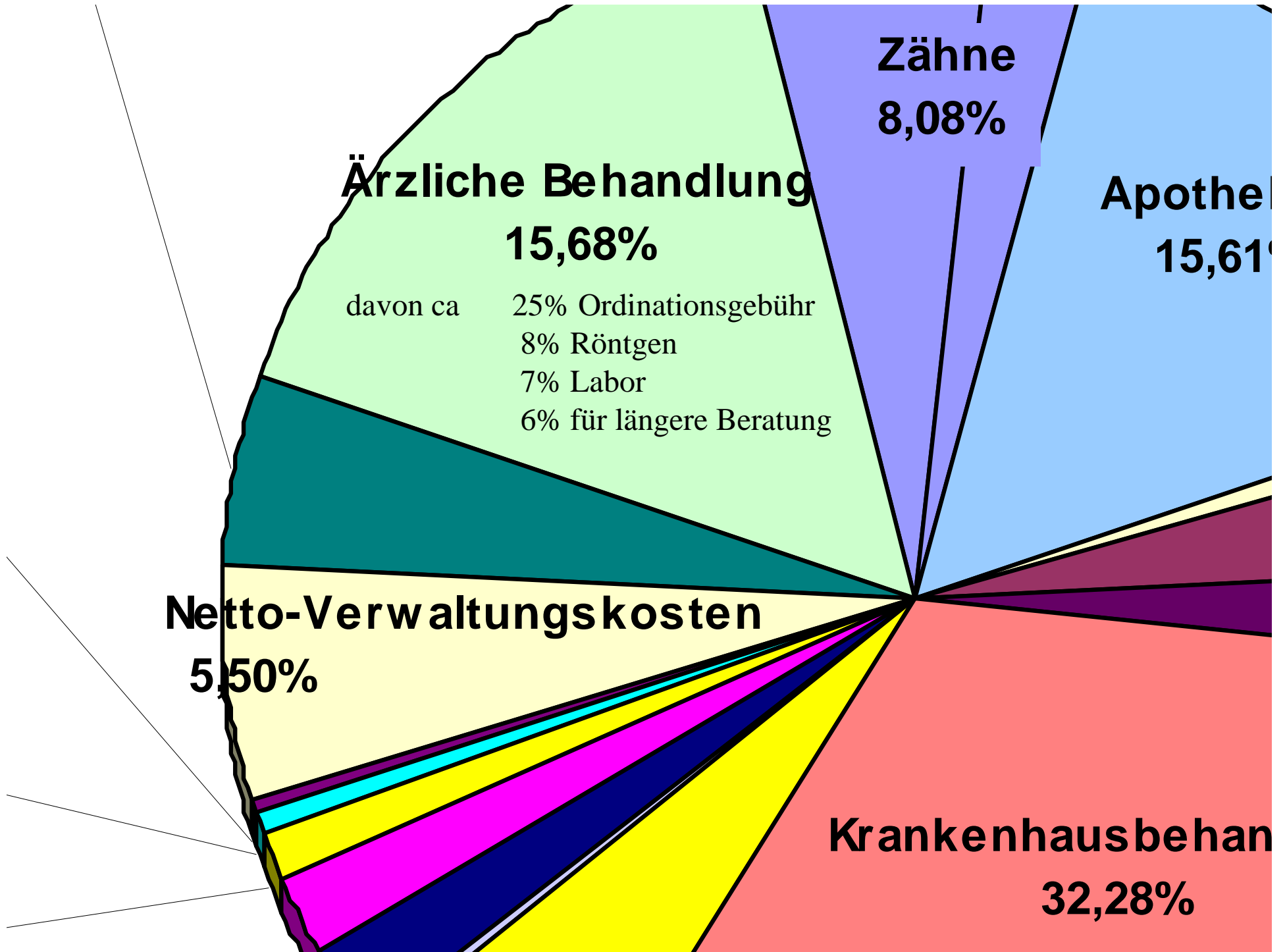


GKV-Kuchen: Größtes Stück für die Krankenhäuser



32,3 Prozent der GKV-Ausgaben in Gesamthöhe von 142,6 Milliarden Euro, also insgesamt mehr als 46 Milliarden Euro entfielen im Jahr 2002 auf Behandlungen im Krankenhaus. Die Kliniken schnitten sich damit das mit Abstand größte Einzelstück aus dem Kuchen der gesetzlichen Versicherer.

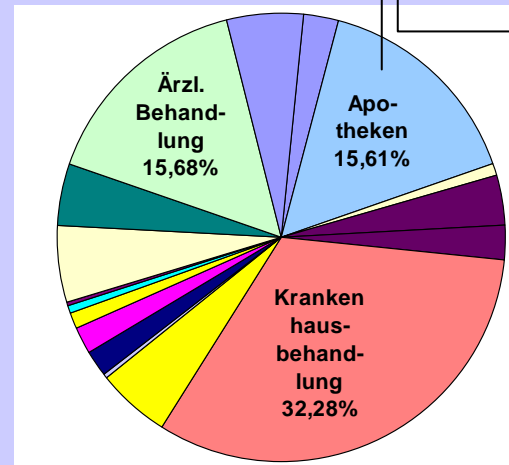
Quelle: Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung; Grafik: ÄP



Wirtschaft achtet auf Effizienz

RA +/- [M05, M06.0]
75% ohne Fachpraxis

RA +/- 25% mit Fachpraxis



= 22,26 Mrd.€/Jahr
 ...TNF-Blocker für **10%** der RA-Fälle bei einer Prävalenz von **1%** (88,5% GKV*) und Kosten von **20.000 €/a** → 1,46 Mrd = 6,6 %
 [Responder 100%]

aus 3D-Sicht

1. Kranke
2. Akteur
3. Gesellschaft

Nutzen ?

QM.....

* GKV Daten 1999 (laut Statistik BMG 2002)

Versorgung evidenzbasiert gestalten – Daten?

Sozialgesetz: einrichtungsbezogen

DMP: zielgruppengedefiniert

<u>§-verfasste Sozialversorgung</u>	<u>SGB</u>
Arbeit	III
GKV - KV	V
Rente	VI
Kinder-Jugendhilfe	VIII
Rehabilitation	IX
Versorgungsamt	X
Pflege	XI

organisierte Prävention

organisierte Selbsthilfe

Eigenverantwortung, Verhalten

Bildung, andere Ressourcen

§
Koordination
-Versicherte
-Hausarzt
-Koordinationsausschuss
-Gesetzgeber

**Datenbasis zur
evidenzbasierten
Versorgung ??**

OFFENE FRAGEN:

- wer ist für zielgruppenbezogene Wegweiser vor Ort zuständig?
- woran erkennt Patient und Krankenkasse die Qualität zielgruppenbezogener Versorgungswege?
- was genau soll durch Reformen erreicht werden?
- wer organisiert dabei die Abstimmung zwischen allen, auf deren Zusammenarbeit chronisch Kranke angewiesen sind?

wer braucht praktizierte integrierte Versorgung..3 D

MAX
11 J.
Lage

Stefanie
19 J.
Zahnarzt-
helferin



Frau S., 74 J
Halle

1. **Selbsthilfe**
2. **Sozialversorgung**
3. **Gesellschaft**

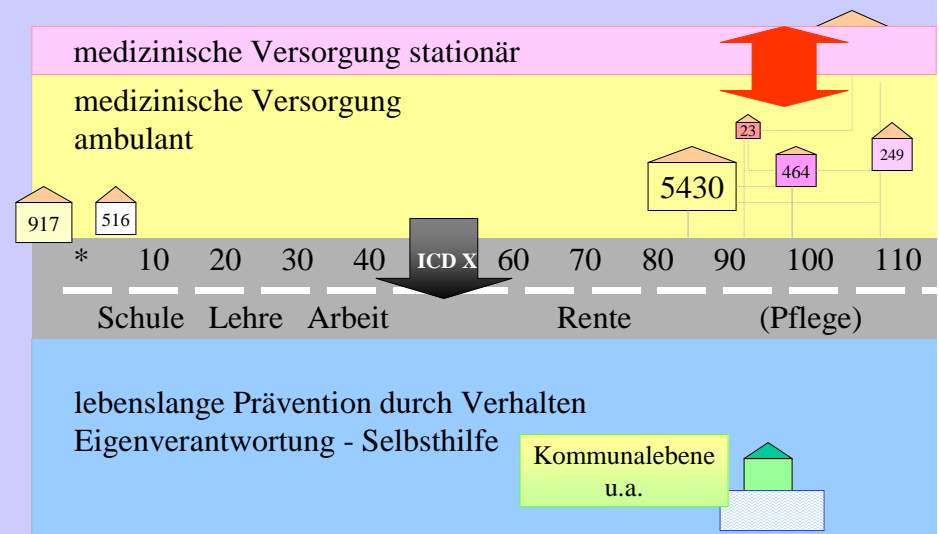
mehr als Schnittstelle ambulant – stationär
wer koordiniert Kooperation?

OWL-Landkarte

Taxi Halle-Bielefeld 70 €

Taxi in Halle 15 €

WL C. Bonne



AUSBLICK

- GETRIEBE aus vielen Teilen
- www.rheumanet-owl.de
- LANDKARTE im Forum
- Kräfte bündeln - IDEEN-KISTE