

# PSORIASIS

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

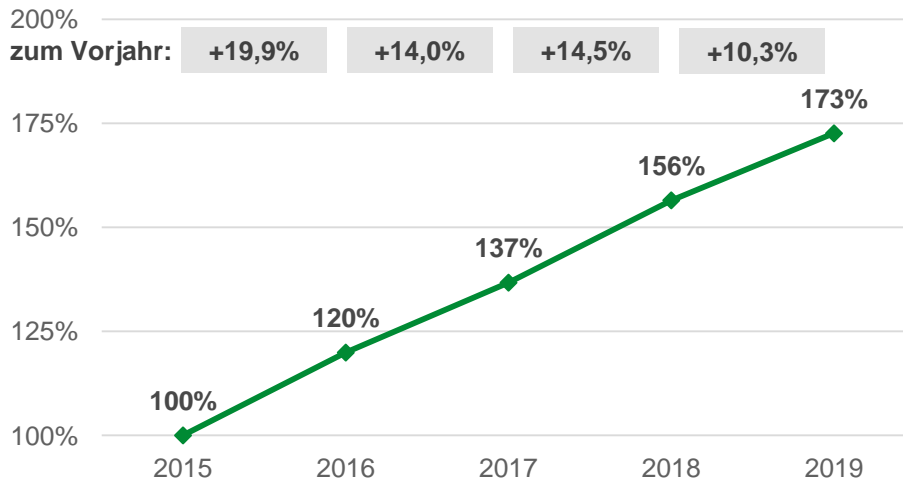
Fotolia/Michail Petrov

# 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

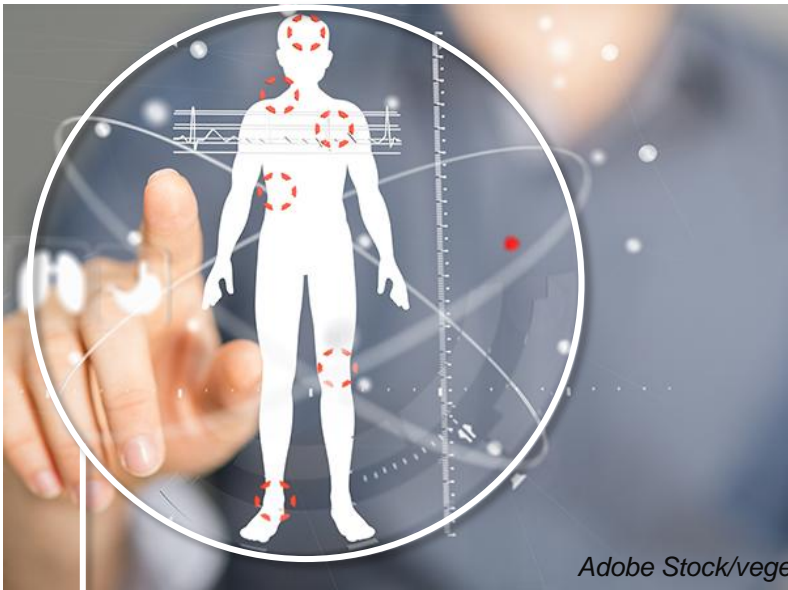
- Gegebenenfalls kurz- und mittelfristige Kostenzunahme durch Unterstützung der Versorgung
- Langfristig können sich diese Investitionen positiv auszahlen (Vermeidung von Folgeerkrankungen)
- Deswegen ist ein richtiger Einsatz am richtigen Patienten notwendig um langfristig Kosten zu minimieren und Langzeitfolgen 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			
<b>01 Diabetes mellitus Typ 2</b>						
01.1 Diagnostik: Nichteinsparung	○	○	○	○		18
01.2 HbA1c-Bestimmung	○	○	○	○		18
01.3 Diabetes-Behandlung	○	○	○	○		18
01.4 Komplex-Individualisierte Therapie	○	○	○	○		18
01.5 Interdisziplinäre Angelegenheiten	○	○	○	○		22
01.6 Untersuchung: Augenärztliche Untersuchung	○	○	○	○		23
01.7 Sp-2-Diagnostik ohne HbA1c	○	○	○	○		26
01.8 Medikation	○	○	○	○		29
<b>02 Chronische Infektionen</b>						
02.1 Diagnostik: DRG-Klassifizierung	○	○	○	○		32
02.2 Behandlung nach Standardtherapie	○	○	○	○		34
02.3 Statistika	○	○	○	○		36
02.4 Diagnostik: Patienten ohne HbS	○	○	○	○		38
<b>03 Rheumatisches Fieber</b>						
03.1 Diagnostik: Rheumatisches Fieber	○	○	○	○		42
03.2 ASU-Behandlung / ATU-Behandlung	○	○	○	○		42
03.3 Beta-Blockerbehandlung	○	○	○	○		43
03.4 Beta-Blockerbehandlung	○	○	○	○		43
03.5 Beta-Blockerbehandlung bei Herz-Kreislauferkrankungen	○	○	○	○		48
03.6 Beta-Blockerbehandlung bei Herz-Kreislauferkrankungen	○	○	○	○		50
03.7 Beta-Blockerbehandlung bei Herz-Kreislauferkrankungen	○	○	○	○		52
<b>04 Infektionskrankheiten</b>						
04.1 Diagnostik: Bioterrorismus	○	○	○	○		58
04.2 Medikamentöse Therapie	○	○	○	○		57
04.3 Diagnostik: Patienten ohne HbS	○	○	○	○		60
<b>05 Infektionskrankheiten</b>						
05.1 Diagnostik: Bioterrorismus	○	○	○	○		62
05.2 Antineoplastische Therapie	○	○	○	○		64
05.3 Verwendung von Opioiden	○	○	○	○		67
05.4 Diagnostik: Patienten ohne HbS	○	○	○	○		70

1. Dezember 2018 Qualitätsbericht 2018 Seite 13

Qualitätsindikator	Vergleich zum Vorjahr	Vergleich mit anderen Qualitätsnetzen		Vergleich mit anderen Netzwerken	GMA-Zielwert	Seite
		überregional	regional			
<b>01 Infektionskrankheiten</b>						
01.1 Diagnostik: Nichteinsparung	○	○	○	○		18
01.2 HbA1c-Bestimmung	○	○	○	○		18
01.3 Diabetes-Behandlung	○	○	○	○		18
01.4 Komplex-Individualisierte Therapie	○	○	○	○		18
01.5 Interdisziplinäre Angelegenheiten	○	○	○	○		22
01.6 Untersuchung: Augenärztliche Untersuchung	○	○	○	○		23
01.7 Sp-2-Diagnostik ohne HbA1c	○	○	○	○		26
01.8 Medikation	○	○	○	○		29
<b>02 Chronische Infektionen</b>						
02.1 Diagnostik: DRG-Klassifizierung	○	○	○	○		32
02.2 Behandlung nach Standardtherapie	○	○	○	○		34
02.3 Statistika	○	○	○	○		36
02.4 Diagnostik: Patienten ohne HbS	○	○	○	○		38
<b>03 Rheumatisches Fieber</b>						
03.1 Diagnostik: Rheumatisches Fieber	○	○	○	○		42
03.2 ASU-Behandlung / ATU-Behandlung	○	○	○	○		42
03.3 Beta-Blockerbehandlung	○	○	○	○		43
03.4 Beta-Blockerbehandlung	○	○	○	○		43
03.5 Beta-Blockerbehandlung bei Herz-Kreislauferkrankungen	○	○	○	○		48
03.6 Beta-Blockerbehandlung bei Herz-Kreislauferkrankungen	○	○	○	○		50
03.7 Beta-Blockerbehandlung bei Herz-Kreislauferkrankungen	○	○	○	○		52
<b>04 Infektionskrankheiten</b>						
04.1 Diagnostik: Bioterrorismus	○	○	○	○		58
04.2 Medikamentöse Therapie	○	○	○	○		57
04.3 Diagnostik: Patienten ohne HbS	○	○	○	○		60
<b>05 Infektionskrankheiten</b>						
05.1 Diagnostik: Bioterrorismus	○	○	○	○		62
05.2 Antineoplastische Therapie	○	○	○	○		64
05.3 Verwendung von Opioiden	○	○	○	○		67
05.4 Diagnostik: Patienten ohne HbS	○	○	○	○		70

Legende: vgl. Seite 14

1. Dezember 2018 Qualitätsbericht 2018 Seite 14

