

Versorgungsatlas Schmerz

Versorgungssituation von Rückenschmerzpatienten der DAK

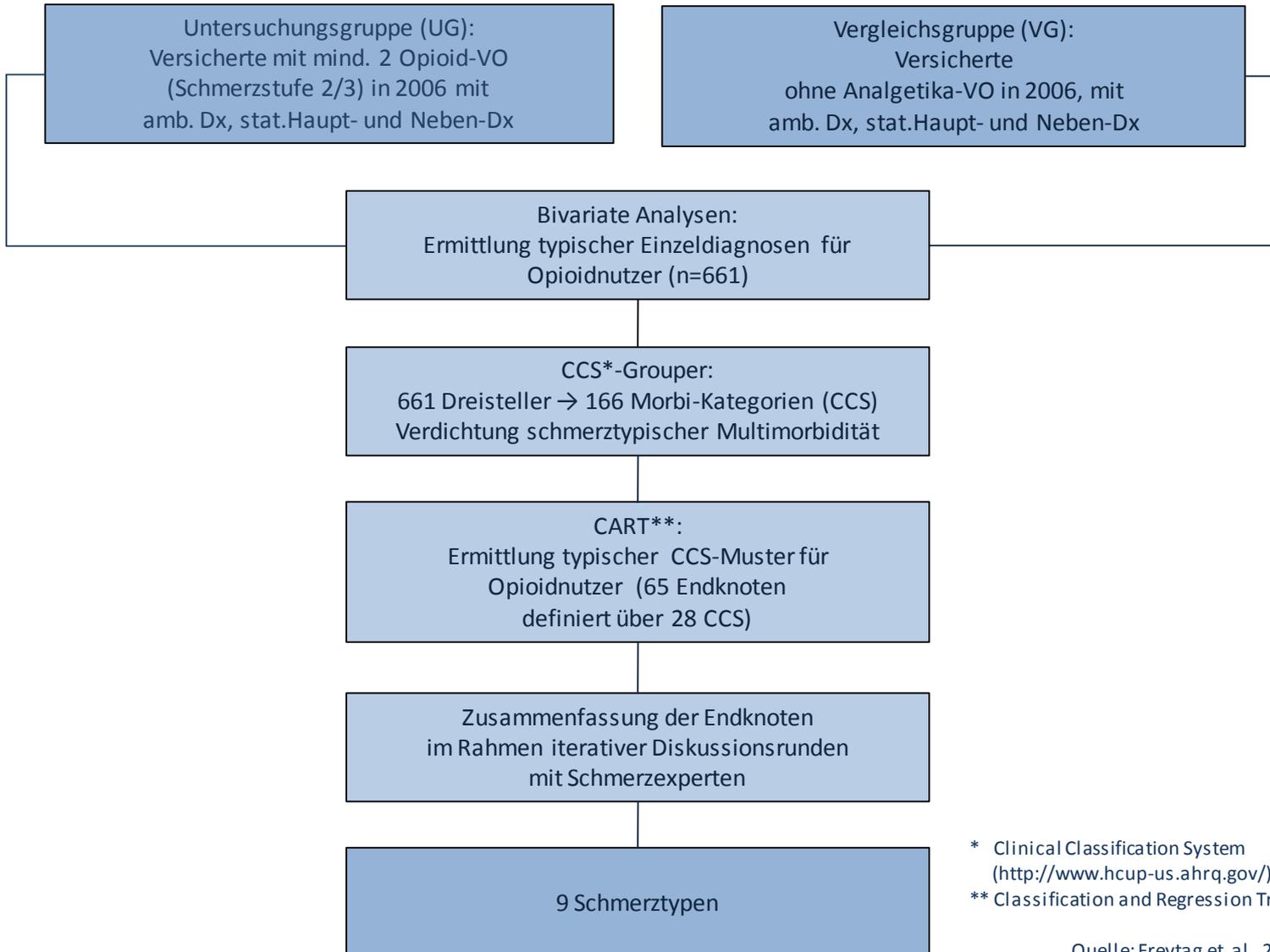
Prof. Dr. Gerd Glaeske, Zentrum für Sozialpolitik, Bremen

Wissenschaftlicher Projektbegleiter

(kein Interessenskonflikt im Sinne der Uniform Requirements for Manuscripts submitted to Biomedical Journals der ICMJE)

Berlin, 16. Februar 2010

Methode zur Gruppierung von Schmerztypen



Quelle: Freytag et al. 2010

Identifizierte Schmerztypen



| Schmerztyp | Bezeichnung |
|------------|--|
| 1 | Versicherte mit Krebsdiagnose |
| 2 | (Andere) Spezifische Rückenschmerzen (inkl. Osteoporose) |
| 3 | Schmerzen bei Bandscheibenerkrankungen |
| 4 | Arthrosebedingte Schmerzen (inkl. Rheumatoide Arthritis) |
| 5 | Schmerzen nach traumatischen Frakturen |
| 6 | Schmerzen bei multimorbiden, pflegebedürftigen Patienten |
| 7 | Neuropathische Schmerzen |
| 8 | Kopfschmerzen |
| 9 | Nicht spezifische Rückenschmerzen |

Anzahl Versicherter nach Rückenschmerztypen, 2006



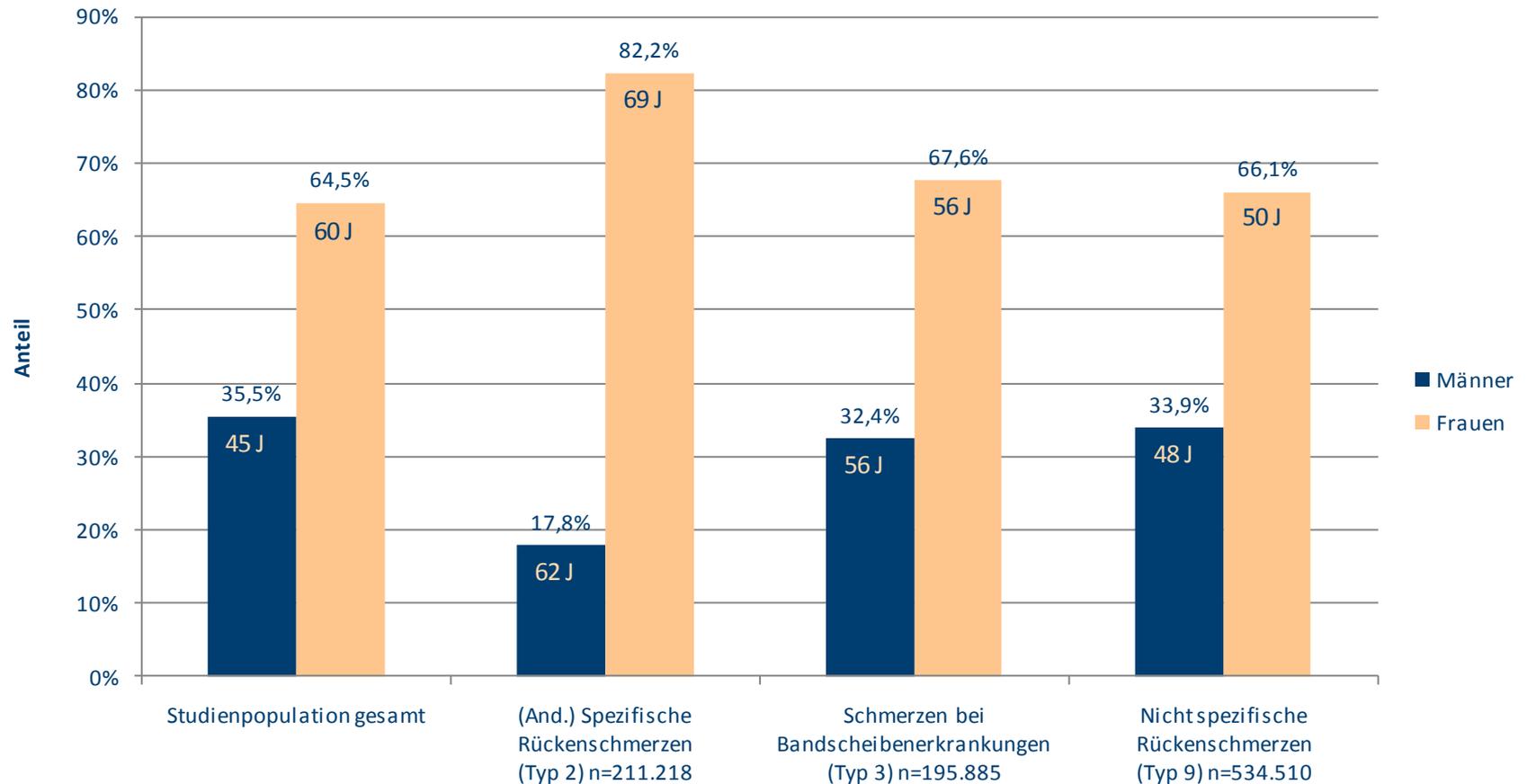
Mehrfachnennungen möglich / unhierarchische Typzuordnung

| Schmerztyp | Anzahl VS | Anteil an Grund-gesamtheit* |
|--|-----------|-----------------------------|
| (Andere) Spezifische Rückenschmerzen (Typ 2) | 268.240 | 5,2% |
| Schmerzen bei Bandscheibenerkrankungen (Typ 3) | 315.326 | 6,1% |
| Nicht spezifische Rückenschmerzen (Typ 9) | 1.672.180 | 32,2% |

*5,2 Mio. Versicherte, die im Jahr 2006 durchgängig bei der DAK versichert waren. Nachfolgende Berechnungen basieren auf einer Studienpopulation von 4,6 Mio. Versicherten, die mindestens eine im weiteren Zusammenhang mit Schmerzen stehende Diagnose aufwiesen.

Alters- und Geschlechtsstruktur der Versicherten nach Rückenschmerztypen, 2006

Anteil an Versicherten nach Geschlecht, 2006



Identifizierte Rückenschmerztypen

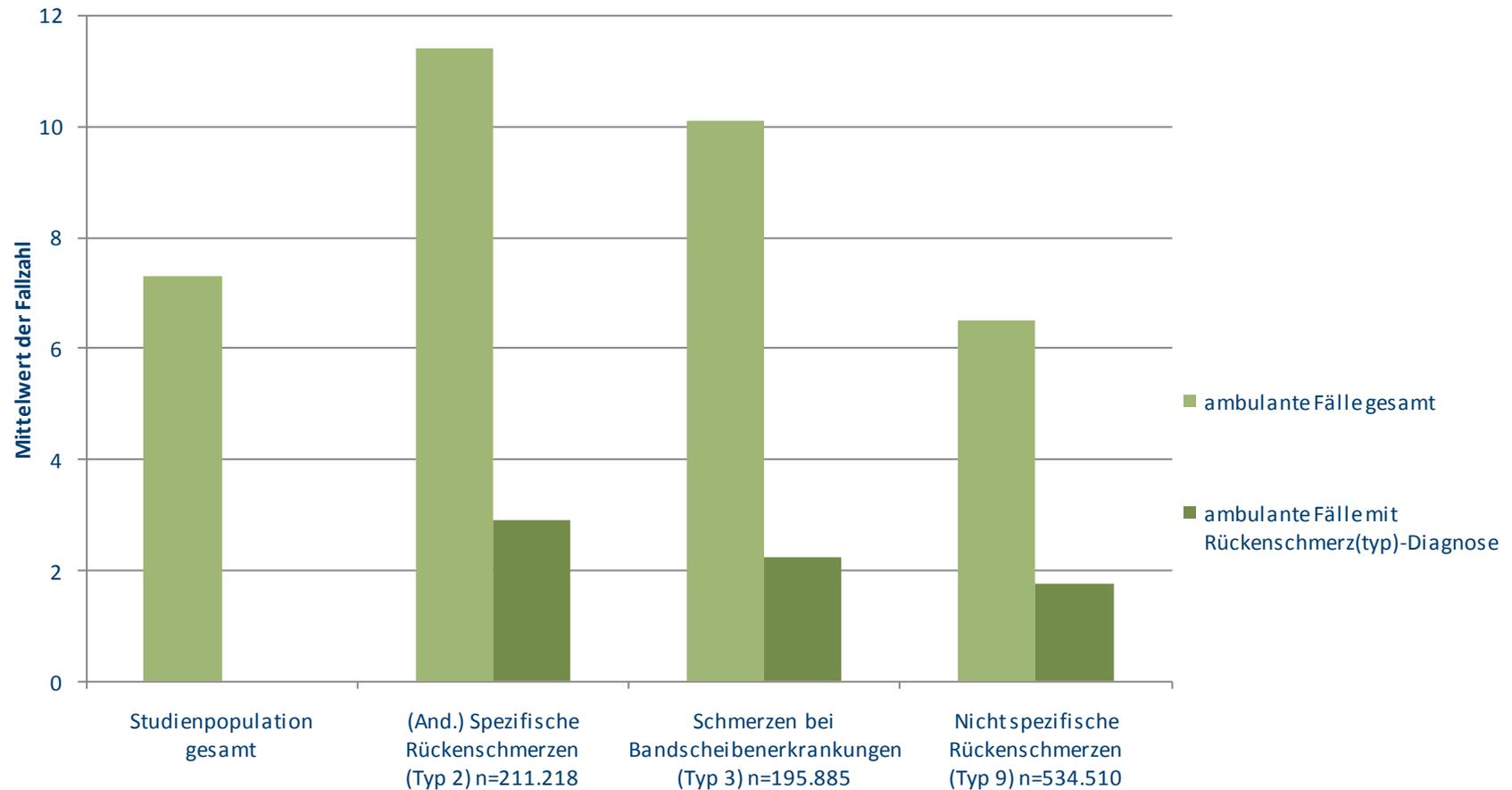
hierarchische Typzuordnung



- **(Andere) Spezifische Rückenschmerzen (Typ 2), n=211.218 VS**
 - Frau von 67 Jahren, Osteoporose ohne pathologische Fraktur, nicht erwerbstätig
 - Außerdem: Kniearthrose, Bandscheibenerkrankung, Diabetes Mellitus Typ 2, Arteriosklerose, gastrointestinale Erkrankung
- **Schmerzen bei Bandscheibenerkrankungen (Typ 3), n=195.885 VS**
 - Mann von 55 Jahren, Bandscheibenverlagerung mit Radikulopathie
 - Außerdem: neuropathische Schmerzen und Kreuzschmerzen, essentielle Hypertonie
- **Nicht spezifische Rückenschmerzen (Typ 9), n=534.510 VS**
 - Mann von 46 Jahren, Kreuzschmerzen, erwerbstätig
 - Außerdem: Kopfschmerzen, affektive Störung

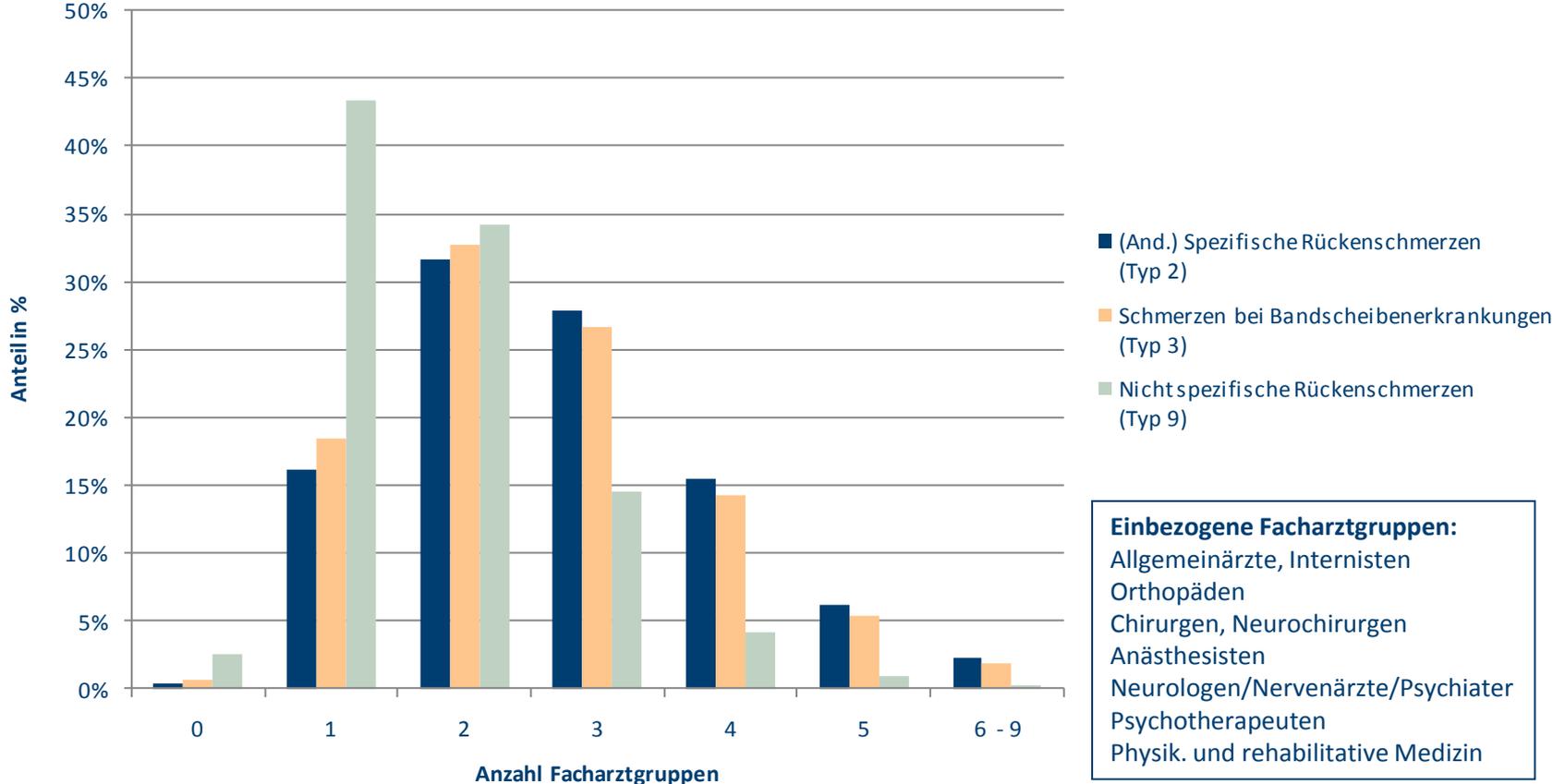
Je spezifischer der Rückenschmerztyp, desto mehr ambulante Behandlungsfälle

Ambulante Behandlungsfallzahlen je Versicherten (Mittelwert) 2006



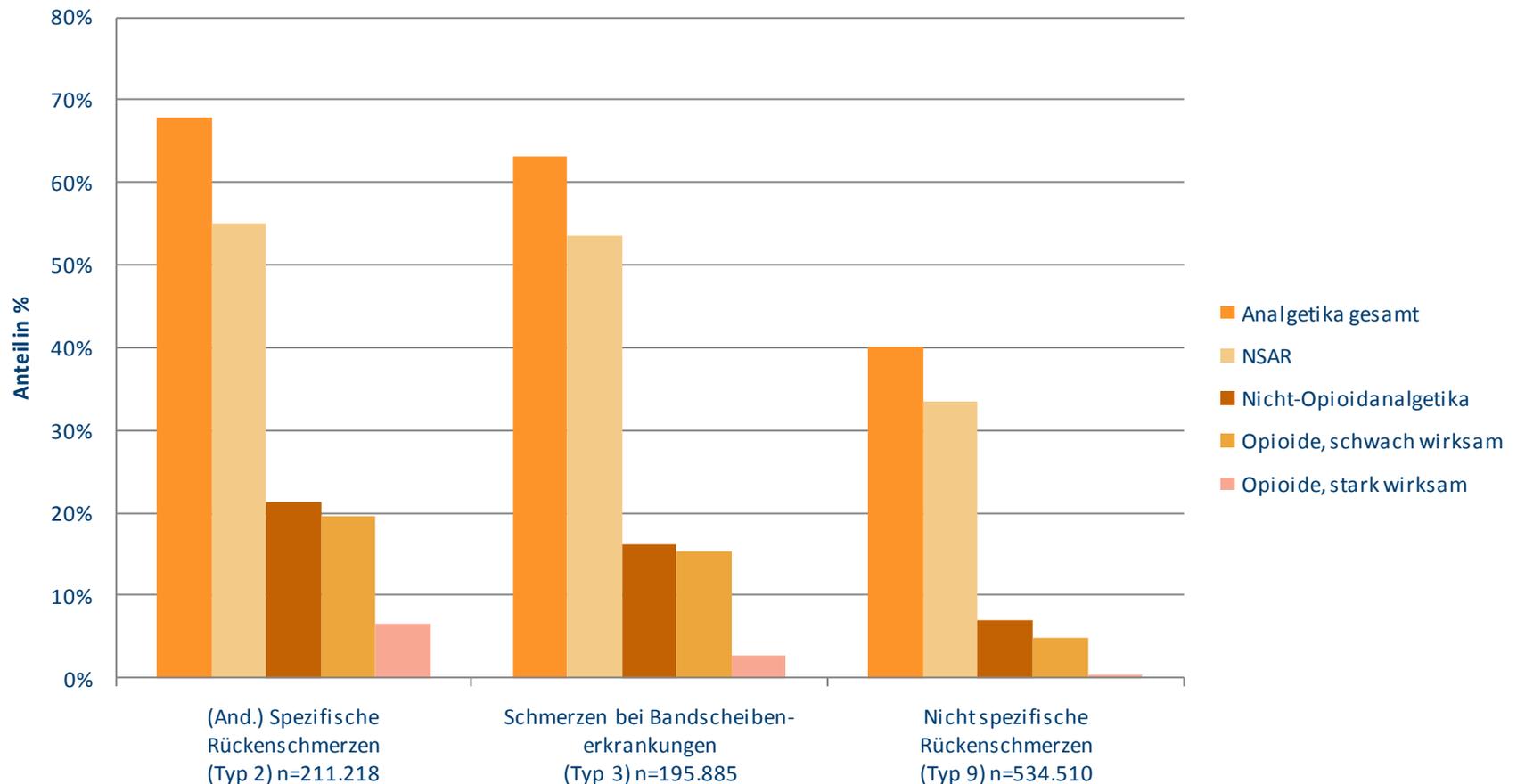
Mehr als 80% der Versicherten mit spezifischen Rückenschmerzen besuchen mehr als eine Facharztgruppe im Jahr

Anzahl konsultierter Facharztgruppen, relevant für Versorgung von Schmerzpatienten, 2006



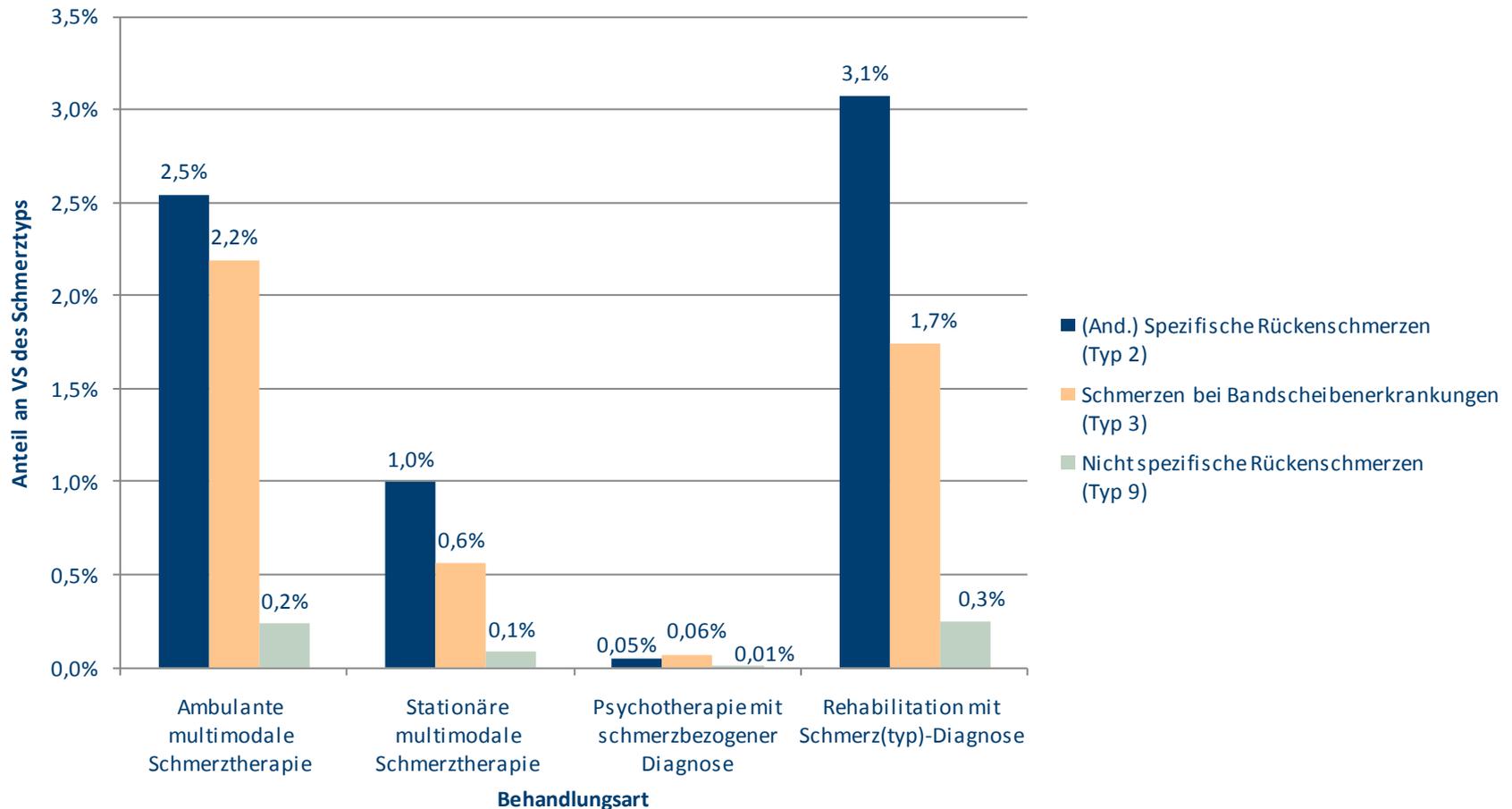
Nur 2/3 der Patienten mit spezifischen RS hatten 2006 mindestens eine ambulante Schmerzmittel-Verordnung

Anteil der VS mit mindestens einer Analgetika-VO 2006



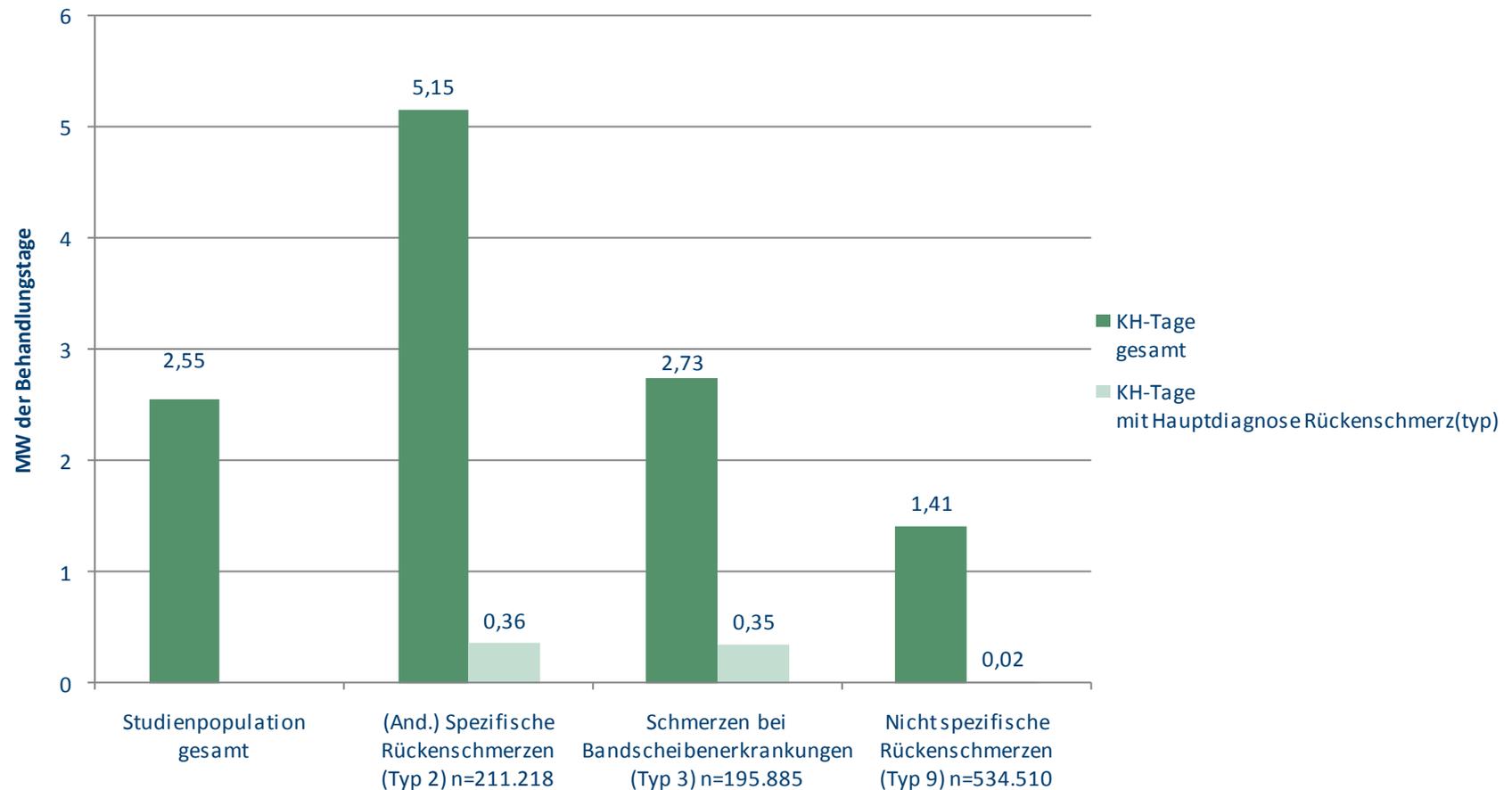
Nur wenige Versicherte mit Rückenschmerzen erfahren eine schmerztherapeutische Behandlung im engeren Sinne

VS mit mind. einer schmerztherapeutischen Behandlung



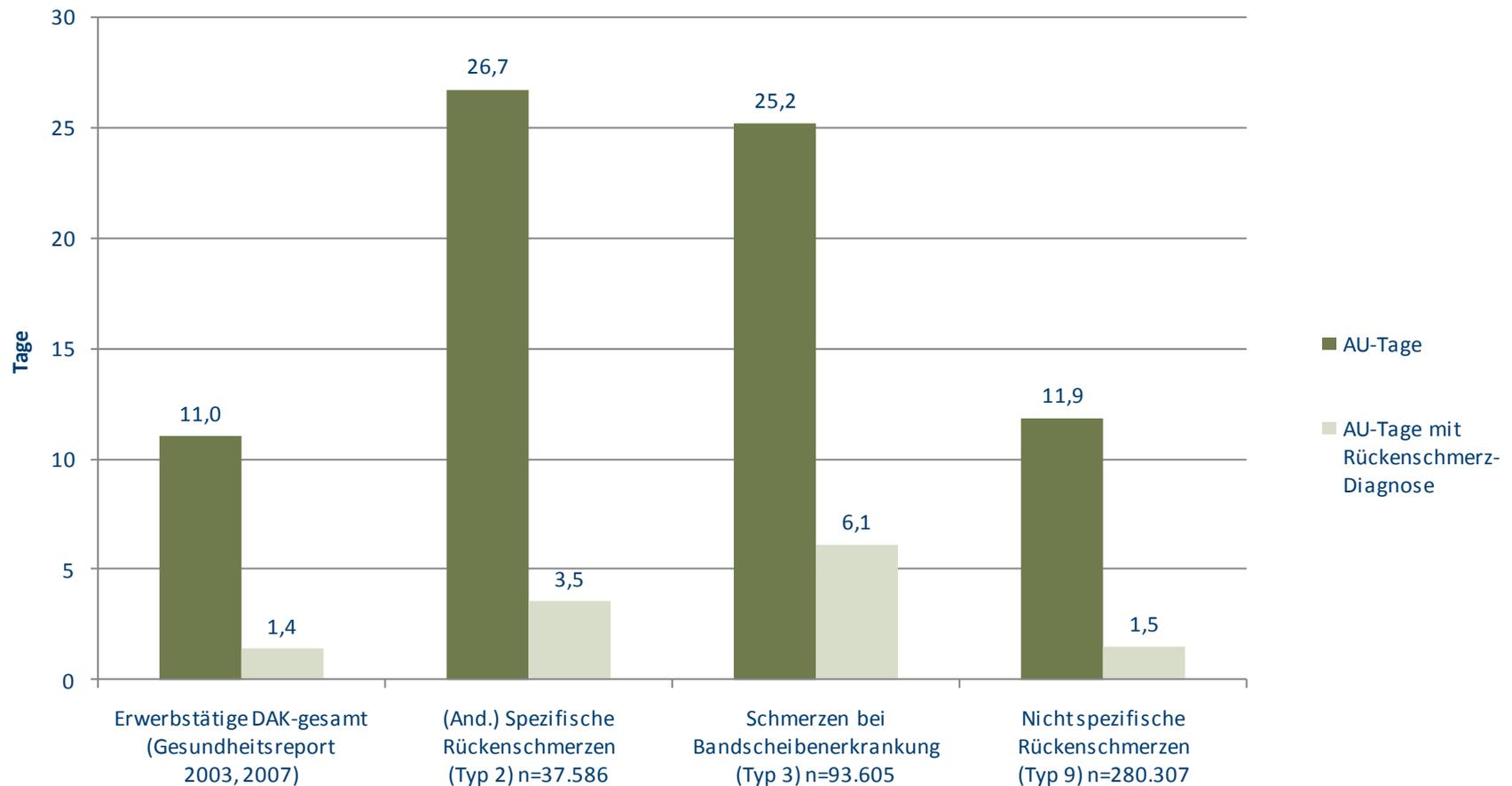
Rückenschmerz-verursachende Erkrankungen werden selten stationär behandelt

Krankenhaustage (Mittelwert), 2006



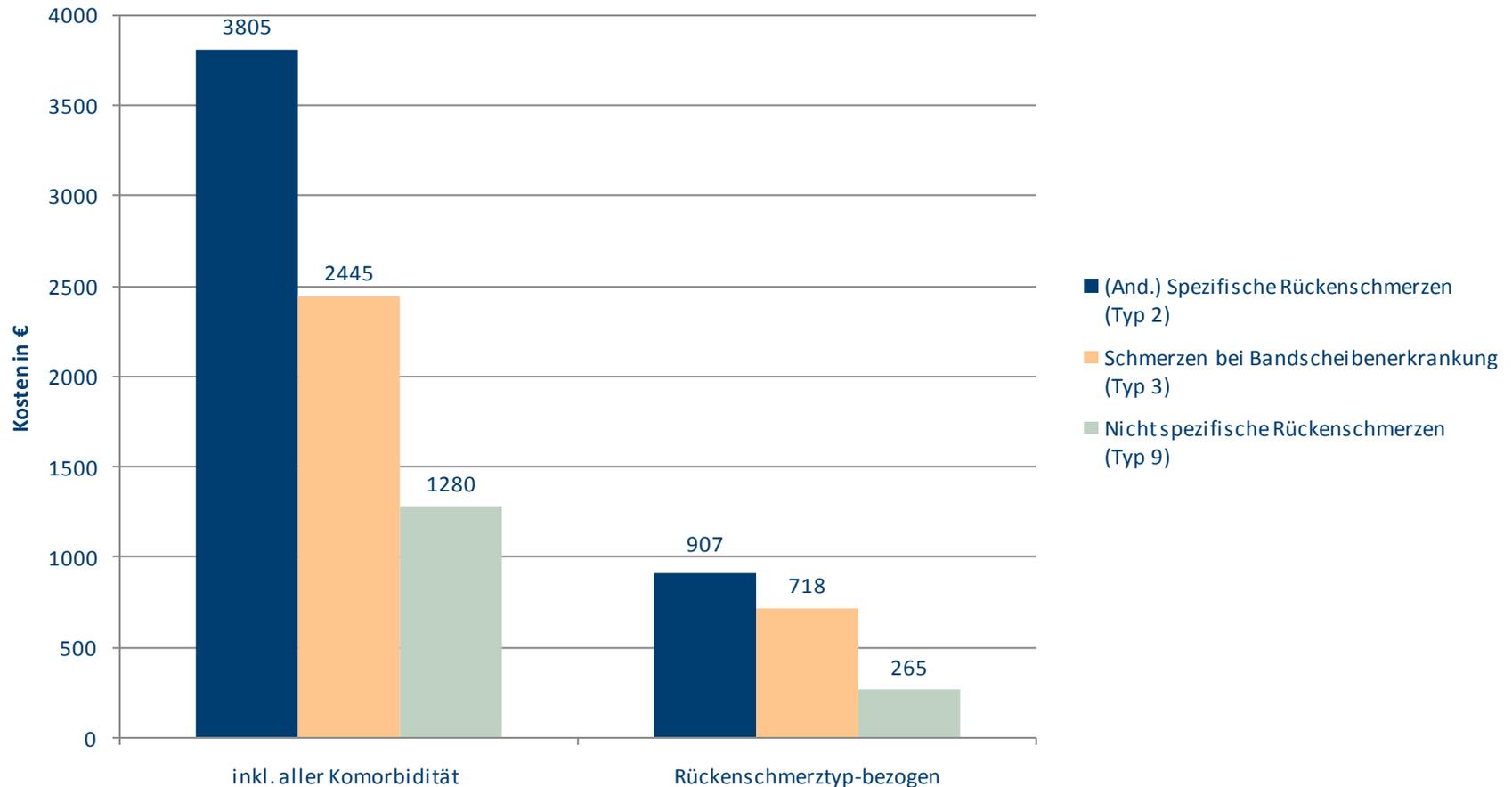
Arbeitsunfähigkeit bei Erwerbstätigen mit Schmerzen bei Bandscheibenerkrankungen ist zu 25% durch Rückenschmerz veranlasst

Arbeitsunfähigkeitstage (Mittelwert) je Erwerbstätigen 2006



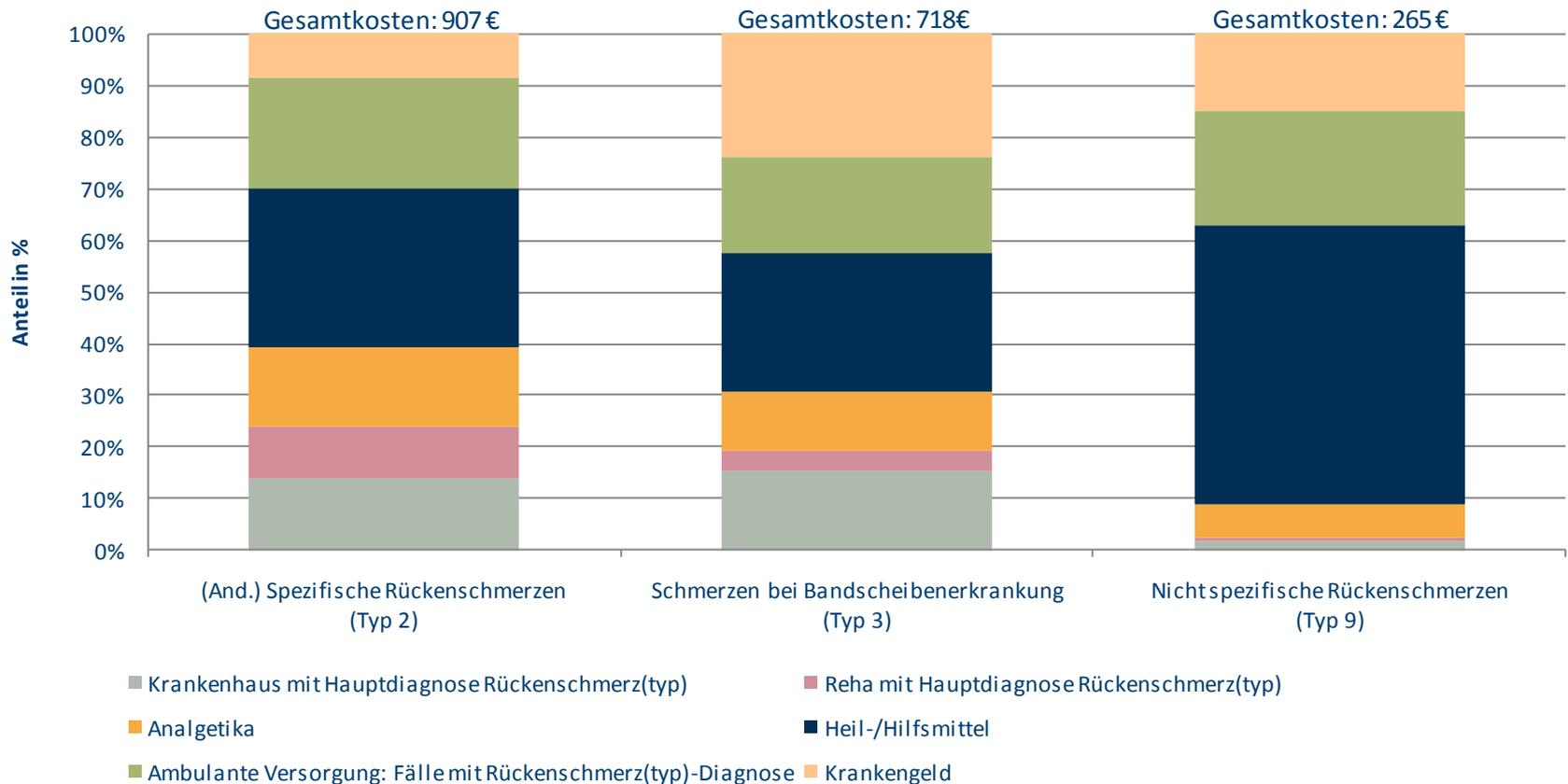
Rückenschmerztyp-bezogene Kosten machen ca. 20-30% der direkten Gesamtkosten aus

Direkte Versorgungskosten (Mittelwert) in Euro, 2006



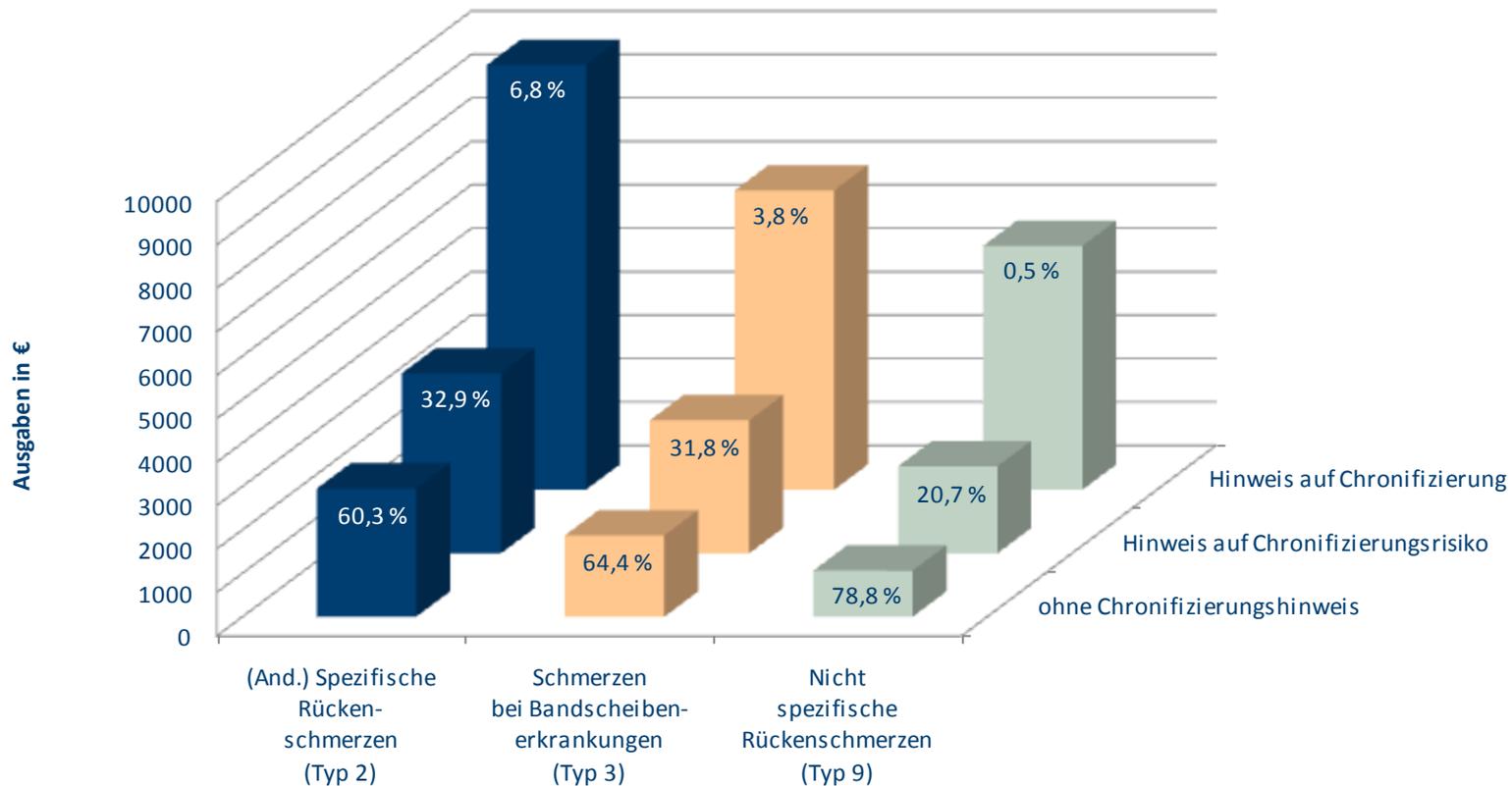
Bei allen Rückenschmerztypen kommt Heil- und Hilfsmitteln der größte Kostenanteil zu

Schmerztypbezogene Versorgungskosten (Mittelwert) nach Kostenarten, 2006



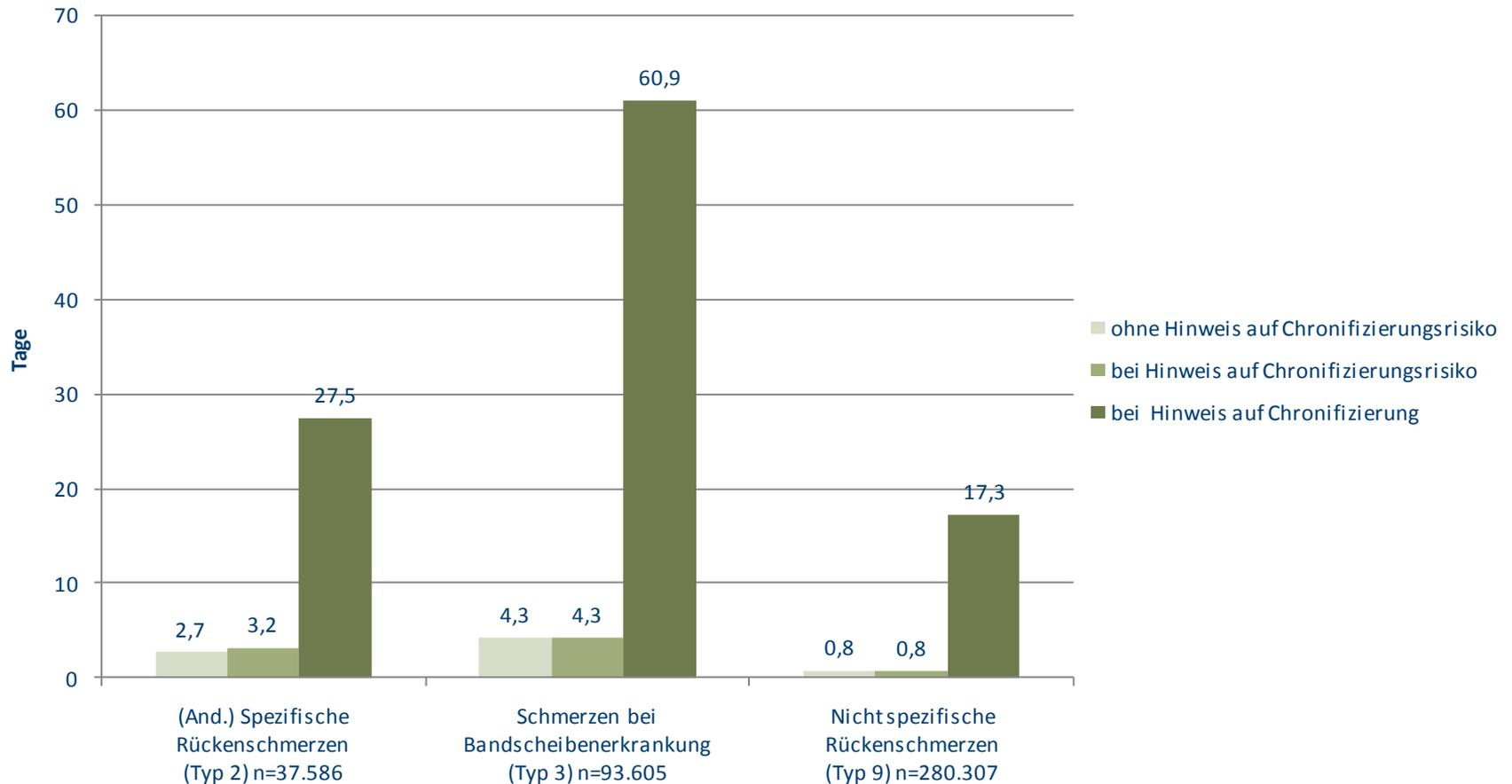
Je stärker der Hinweis auf Schmerzchronifizierung, desto höher die direkten Versorgungskosten

Chronifizierungshinweise (Anteil VS in %) und direkte Versorgungskosten (MW) 2006, in Euro



Je stärker der Hinweis auf Schmerzchronifizierung, desto länger die Arbeitsunfähigkeit

AU-Tage mit Rückenschmerz-Diagnose (MW) je Erwerbstätigen 2006



■ Fazit

- Über die Methoden der Versorgungsforschung ist es gelungen, Schmerztypen auf der Basis von Routinedaten zu definieren, darunter drei Rückenschmerztypen. Auf dieser Grundlage lässt sich die Versorgungssituation je definiertem Schmerztyp analysieren.
- Es wurde ein Ansatz angewendet, Leistungen zu identifizieren, die aufgrund des betrachteten Rückenschmerztyps in Anspruch genommen wurden.
- Es wurden Hinweise auf Patienten identifiziert, bei denen die Versorgungsoptimierung (Managed Care, Case Management, Multimodale Schmerztherapie) ansetzen sollte, um eine Schmerzchronifizierung zu verhindern.

■ Ausblick

- Weitere Analysen zur Identifikation von Prädiktoren für hohe Versorgungskosten
- Kassen: ggf. Anstoßen von Maßnahmen für die Verbesserung der Lebensqualität und die Verringerung von Versorgungskosten durch Vermeidung einer Schmerzchronifizierung

www.iges.de