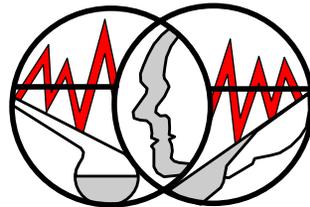


Fachtagung „Rückengesundheit fördern und Versorgung verbessern“
Düsseldorf 14. April 2008

Anreize für eine evidenz-basierte Versorgung



PD Dr.med. Stefan Sauerland, M.san.
Institut für Forschung in der Operativen Medizin (IFOM),
Universität Witten/Herdecke, Ostmerheimer Str. 200, 51109 Köln,
stefan.sauerland@uni-wh.de



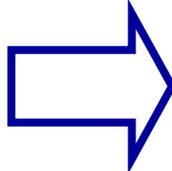
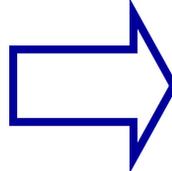
Zielsetzung der Untersuchung

- Aufdeckung von Über-, Unter- und Fehlversorgung
- Aufdeckung von Ursachen dieser Fehlentwicklung
- Auffindung von Anreizen zur Beseitigung dieser Entwicklung

Methodische Ansätze zur Untersuchung von Anreizen

- Literaturrecherche
- Explorative Befragung
 - Vertreter der Forschungseinrichtungen
 - Vertreter der Versorgung
 - Vertreter der Krankenkasse (gesetzlich + privat)
 - Vertreter der Selbstverwaltungsorgane

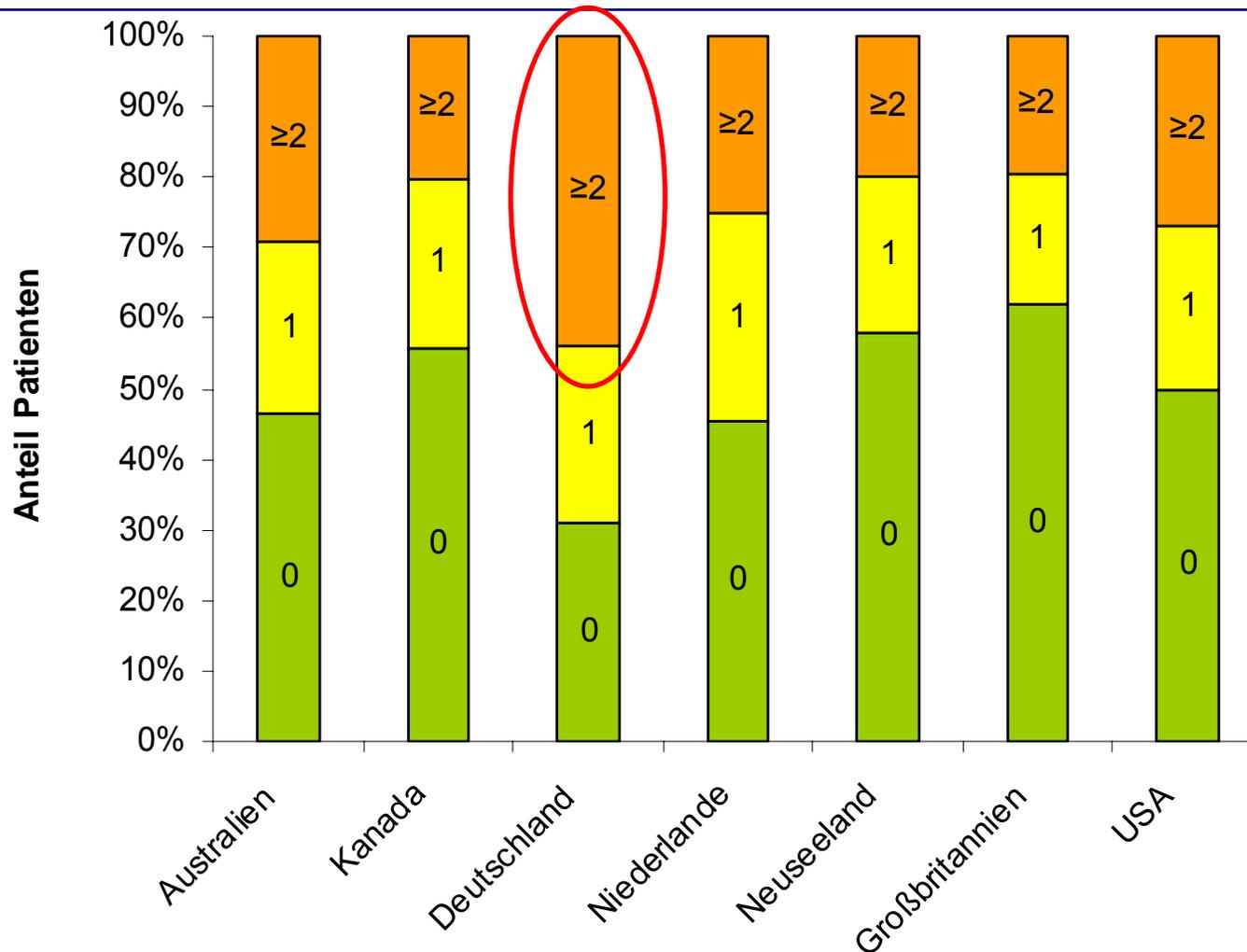
Patienten: Ängste und Erwartungen

- Allgemein
 - Wunsch „ernst genommen“ zu werden
- Diagnostisch
 - Wunsch nach „Abklärung“, d.h. Bildgebung (ca. 50%)  Positiver „Befund“
- Therapeutisch
 - Wunsch nach „gezielter“ Therapie, d.h. nicht nur Tabletten (ca. 60%)  Medikalisierung

Expertenmeinungen

- „Patienten wollen die volle therapeutische Breite!“
(Vertreter Ärzte)
- „Zu viel Diagnostik, vor allem apparativ!“
(Vertreter aus Forschung und Kassen)
- „Zu viel Aktivismus bei akuten Beschwerden mit der
Provokation einer Chronifizierung!“
(Vertreter Forschung)

Anzahl Facharztbesuche pro Jahr



Facharzt-Konsultation bei akuten unkomplizierten Rückenschmerzen

- Erfolgt in ca. 40 bis 50% aller Fälle
 - besonders bei stärkeren Symptomen und/oder Begleiterkrankungen.
 - Dennoch werden ca. 20 bis 40% der Patienten nicht zum Facharzt überwiesen
 - obwohl Warnsymptome („red/yellow flags“) vorhanden sind.
- Keine Konformität mit Leitlinien, sowohl Über- als auch Unterversorgung

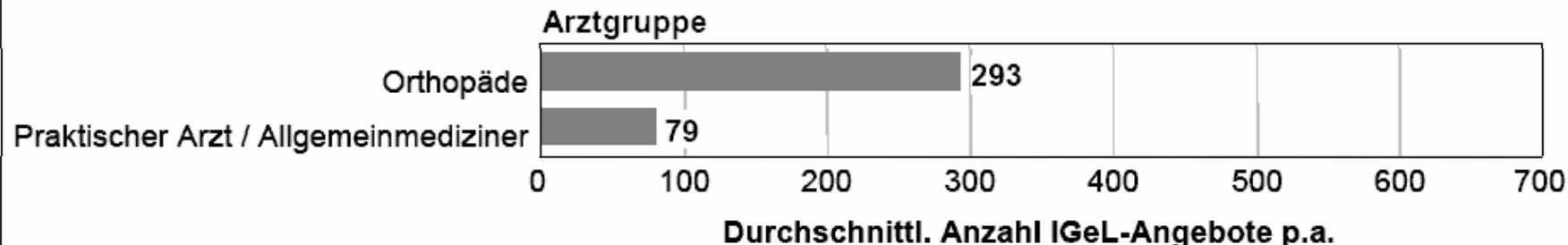
Expertenmeinungen

- „Zu hohe EBM-Punktwerte für Diagnostik, vor allem bildgebende Verfahren!“
(Vertreter Ärzte und Kassen)
- „Zu viel periradikuläre Therapie, teilweise sogar stationär!“
(Vertreter Kassen)
- „Insuffiziente Schmerztherapie!“
(Vertreter Ärzte)
- „Keine evidenzbasierte Therapie!“
(Vertreter Forschung, Ärzte, Kassen)

Effekte einer Facharzt-Konsultation

- Führt zu erheblich mehr bildgebender Diagnostik
 - Röntgen, CT, Kernspin
- Erhöht die Anzahl der eingesetzten Therapieformen
 - Akupunktur, Physiotherapie / Massage
 - Chiropraktische oder osteopathische Therapie

Modellrechnung zur durchschnittlichen Anzahl der IGeL-Angebote pro Arzt* und Jahr



* gem. Größe der einzelnen Arztgruppen (nach Bundesarztregister); ohne Zahnärzte

Wissenschaftliches Institut der AOK (WiDO): Anhang zur Pressemitteilung vom 10. Juli 2007
http://wido.de/fileadmin/wido/downloads/pdf_pressemitteilungen/wido_ges_pm-anhang_igel_0707.pdf

WiDO 2007

Berufspolitische Konflikte

„Neben psychischen Ursachen können Bandscheibenprobleme, Verschleißerscheinungen und Instabilitäten der Wirbelsäule vorliegen. Auch chronische Entzündungen, Osteoporose und Krebserkrankungen können zu chronischen Rückenschmerzen führen.“

Aus diesem Grund ist eine zügige fachkompetente Einordnung der Rückenschmerzen durch den Facharzt für Orthopädie notwendig, um Fehleinschätzungen zu vermeiden und so die Leidenszeit für den Patienten nicht unnötig zu verlängern und unnötige Kosten für das Gesundheitssystem zu vermeiden.“

AOK Baden-Württemberg - Mozilla Firefox

Datei Bearbeiten Ansicht Chronik Lesezeichen Extras Hilfe

http://www.aok.de/bawue/hm/hausarztmodell/fragen.php#ruecken

AOK
Die Gesundheitskasse.

Kontakt | Service | Wir über uns | Presse | Jobs & Chancen | Mitglied werden

Suchen

Sitemap

AOK vor Ort

Login exklusiver Mitglieder-Bereich

Leistungen & Beiträge
Gesundheitsreform
Zusatzversicherungen

Gesundheit
Vorsorge
Behandlung
Pflege

Krankenhaus-Navigator
Fragen an das Ärzte-Team

Essen & Trinken
Fitness & Wellness
Liebe & Sex
FamilienProgramm

Ratgeber-Foren
Testen Sie sich

Reisen & Medizin

Newsletter
Hilfe
Datenschutz / Haftung

HAUSARZTMODELL

„Der Orthopäde [...] kennt seine Patienten oft nicht.“

„Der Hausarzt kennt hingegen seine Patienten.“

Warum sollte ich bei Rückenschmerzen nicht gleich zum Orthopäden gehen?

Es ist gar nicht so einfach herauszufinden, welcher Facharzt für welche Erkrankung zuständig ist. In vielen Fällen haben Patienten Rückenschmerzen, die nicht eindeutig zuzuordnen sind. Die Entscheidung für den passenden Fachmediziner für den Laien schwierig und sollte deshalb vom Hausarzt entschieden werden. Wer denkt zum Beispiel daran, dass bei Kribbeln in den Gliedmaßen ein Neurologe die bessere Anlaufstelle sein kann als ein Orthopäde? Auch Rückenschmerzen können die unterschiedlichsten Ursachen und Auslöser haben. Der Orthopäde schaut in erster Linie den Zustand Ihres Skeletts und der Muskeln an. Er kennt seine Patienten oft nicht und erfährt von ihnen nur das Nötigste, was ein Laie nicht einschätzen kann, welche Informationen für den Spezialisten bedeutend sind. Der Hausarzt kennt hingegen seine Patienten. Rückenschmerzen führt er bei einer berufstätigen Mutter vielleicht weniger auf eine körperliche Ursache sondern eher auf Stress zurück. Ein Orthopäde wäre in einem solchen Fall die weniger geeignete Anlaufstelle. Im Übrigen bietet Ihre AOK ab 2005 ein spezielle Konzept für Rückenschmerzen an.

Fazit

- Hinweise auf Fehlanreize in der Versorgung und Überversorgung von Patienten mit Rückenleiden
- Lösungsansätze:
 - Beseitigung der Leitlinienvielfalt und Implementierung der Leitlinieninhalte
 - Gebündelte Budgetverantwortung (Integrierte Versorgung, „Hausarzt-Modell“)
 - Bessere Patienteninformation statt Informationsmonopol beim Arzt



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!