



Forschungs-Newsletter (#2 2023)

Fachgebiet für Gesundheitsökonomie - Prof. Sundmacher

Accountable Care in Deutschland

Das Projekt „**Accountable Care in Deutschland – Verbesserung der Patientenversorgung durch Vernetzung von Leistungserbringern und informierten Dialog**“ wurde durch den Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschusses mit knapp vier Millionen Euro unter der Konsortialführung des Lehrstuhls für Gesundheitsökonomie gefördert. In Zusammenarbeit mit der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, der medizinischen Hochschule Hannover, den Krankenkassen AOK (Rheinland/Hamburg, Nordwest), der Techniker Krankenkasse, den kassenärztlichen Vereinigungen Hamburg, Schleswig-Holstein, Westfalen-Lippe und Nordrhein und mit dem Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung sollte mit dem Projekt die Abstimmung zwischen den an der Behandlung beteiligten Arztpraxen vereinfacht, und damit die Gesundheitsversorgung verbessert werden.

Auf der Grundlage von Routinedaten wurden dazu in Hamburg, Schleswig-Holstein und Nordrhein-Westfalen **empirische Netzwerke** von ÄrztInnen erfasst, die PatientInnen gemeinsam versorgten und somit für diese „verantwortlich“ (accountable) waren. Rund 100 nach dem Zufallsprinzip ausgewählte Versorgungnetzwerke wurden in moderierten Gesprächsrunden Informationen zur Verfügung gestellt, mit denen die Beteiligten des Netzwerks Ansätze zur Verbesserung der Versorgungsabläufe erkennen und lokal spezifische Behandlungspfade für ausgewählte Krankheitsbilder entwickeln konnten. Ein umfassendes **Set an Indikatoren** zur Versorgung der gemeinsam behandelten PatientInnen mit den 14 eingeschlossenen Erkrankungen wurde im Projekt erarbeitet und in **Feedbackbögen** an die NetzwerkärztInnen versendet.



Das Studienprotokoll zum Projekt, die Methodik zur Netzwerkerstellung und die erarbeiteten Indikatoren wurden bereits in Fachjournals veröffentlicht. Derzeit erfolgt die **Evaluation** der randomisiert kontrollierten Studie am Fachgebiet für Gesundheitsökonomie. Behandlungsergebnisse der Accountable Care Netzwerke werden anhand einer Nachbeobachtungszeit von einem Jahr mit Ergebnisse von Netzwerken verglichen, welche kein Feedback oder Einladungen zu den moderierten Netzwerktreffen erhielten. Mit der Publikation der Ergebnisse ist in den nächsten Monaten zu rechnen.



Liebe Interessierte an der Arbeit des Fachgebiets,

die zweite Ausgabe unseres Forschungs-Newsletters berichtet über das **ACD-Projekt**, Ergebnisse einer Studie zu **regionalen Unterschieden im Niveau der Multimorbidität** ambulanter PatientInnen bei niedergelassenen ÄrztInnen in Deutschland, und zu **fortgeschrittenen Evaluationsprojekten mit Studienprotokollen**.

Zudem wollen wir darüber informieren, dass wir eine **neue Homepage** haben, die einen besseren Überblick über das Fachgebiet und unsere Forschungstätigkeiten gibt. Diese ist unter der folgenden Adresse erreichbar:

www.chec-tum.de



Herzliche Grüße,
Prof. Leonie Sundmacher und das Team des Fachgebiets für Gesundheitsökonomie

Aktuelles



Positive Transferempfehlung für SDM durch Innovationsausschuss

27.02.2023

Basierend auf den Ergebnissen des Projekts MAKING SDM A REALITY spricht der Innovationsausschuss eine Empfehlung zur Überführung in die Regelversorgung aus. Der Beschlusstext und Evaluations- und Ergebnisbericht können [hier](#) abgerufen werden.



Das Fachgebiet auf der DGGÖ

13.03.2023

Auf der DGGÖ in Hannover waren wir in voller Besetzung anwesend und haben uns intensiv am Austausch zu verschiedenen gesundheitsökonomischen Themen beteiligt. Eine Übersicht über unsere Vorträge finden Sie [hier](#).



Leonie Sundmacher bei GKV Live

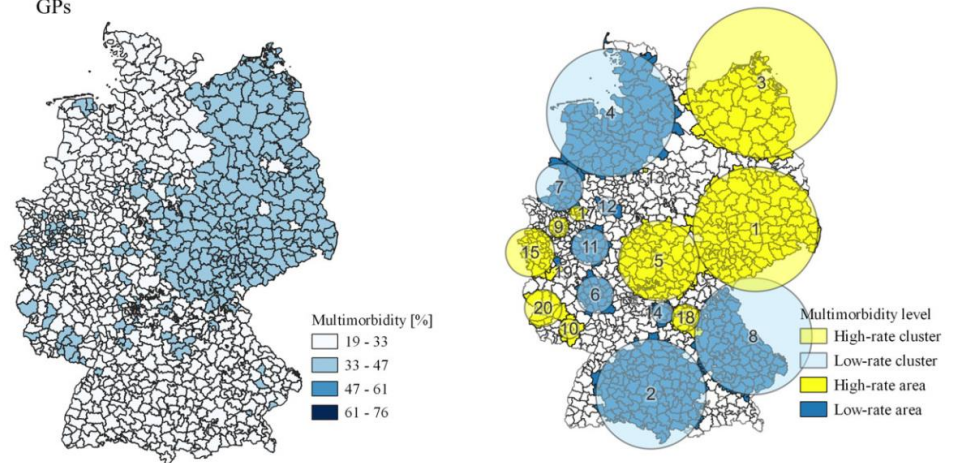
28.03.2023

Leonie Sundmacher hat bei der Veranstaltung des Spitzenverbandes der gesetzlichen Krankenkassen "GKV Live" einen Impulsvortrag zur Krankenhausreform gehalten.

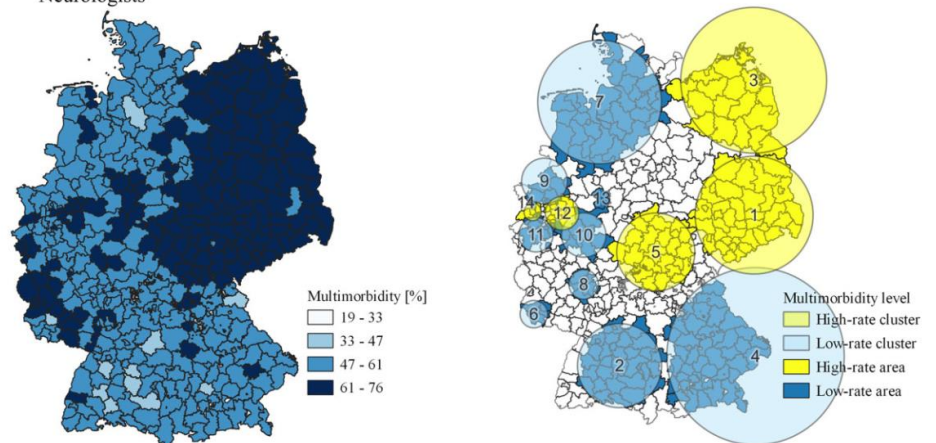
Regionale Variation in der Multimorbidität ambulanter PatientInnen

Die im European Journal of Public Health veröffentlichte Studie untersucht die Unterschiede in Belastungsniveaus durch multimorbide PatientInnen bei niedergelassenen ÄrztInnen in Deutschland und wie regionale Multimorbiditätsniveaus bei der Schätzung des Bedarfs an niedergelassenen ÄrztInnen berücksichtigt werden können. Die Studie verwendet Abrechnungsdaten der KBV. Die Daten decken alle GKV-Versicherten im Jahr 2015 ab, und umfassen Arztbesuche unabhängig davon, bei welcher gesetzlichen Krankenkasse eine Person versichert ist. Die Studie zeigt, dass die Multimorbiditätsniveaus zwischen den Arztdisziplinen stark variieren, wobei NeurologInnen den höchsten Anteil an multimorbiden PatientInnen und AllgemeinmedizinerInnen den niedrigsten Anteil haben. Die Studie zeigt auch, dass viele Gebiete mit hoher Morbiditätsrate, welche auf einen zusätzlichen Versorgungsbedarf hindeuten, bei allen FachärztInnen zu finden waren, aber die identifizierten Cluster teilweise in Größe und Lage variierten. Dies ist in der folgenden Abbildung für Hausärzte (GPs) und NeurologInnen beispielhaft dargestellt.

GPs



Neurologists



Der Vergleich mit verfügbaren Arztkapazitäten auf Cluster-Ebene zeigte, dass in der hausärztlichen Versorgung im Durchschnitt mehr als ein Drittel der Cluster mit einem signifikant höheren Anteil an multimorbiden PatientInnen dort behandelt werden, wo die Anzahl der HausärztInnen unterhalb der in der Bedarfsplanung angestrebten Zahl an HausärztInnen liegt. Im Facharztbereich hingegen ist die Anzahl der FachärztInnen in Clustern mit signifikant höheren Multimorbiditätsniveaus generell über den in der Bedarfsplanung angestrebten Zahlen. Die Studie bietet einen Ansatz, wie die arzt spezifische Multimorbidität auf Gebietsebene bei der Schätzung des Versorgungsbedarfs einbezogen werden kann. Dies ist insbesondere für die Weiterentwicklung der Bedarfsplanung von Relevanz, welche bislang das regionale Multimorbiditätsniveau nicht berücksichtigt.

Kontakt

Weitere News und Projekte finden Sie auf unserer neuen Homepage.

Kontaktieren Sie uns gerne per E-Mail und folgen Sie uns auf Twitter.



www.chec-tum.de



<https://twitter.com/TUMchec>



chec-research.sg@tum.de

Impressum

Fachgebiet für Gesundheitsökonomie
Technische Universität München
Uptown München Campus D
Georg-Brauchle-Ring 60/62
80992 München

Der Newsletter wurde von Dr.
Sebastian Himmler erstellt.



Fortgeschrittene Evaluationsprojekte

MobilE-ARTH

MobilE-ARTH hat zum Ziel, im Kontext evidenzbasierter Leitlinienempfehlungen und der Relevanz der „continuity of care“ durch die Entwicklung, Implementierung und Evaluierung von Qualitätsindikatoren in Arztnetzen die ambulante Versorgung von PatientInnen mit Coxarthrose und Gonarthrose zu verbessern. Zur Analyse der Routinedaten wird der „Intention-to-treat“ Ansatz genutzt. Das [Studienprotokoll](#) zu MobilE-ARTH wurde im Journal BMC Musculoskeletal Disorders publiziert. Mehr Informationen zum Projekt finden Sie [hier](#).

Cardiolotse

Im Rahmen des Innovationsfondsprojekts „Cardiolotse“ wurde ein Versorgungsmodell für eine verbesserte Weiterbehandlung von PatientInnen mit chronischer Herzerkrankung nach Klinikaufenthalt entwickelt. Medizinisches Fachpersonal mit einer entsprechenden Zusatzqualifikation, sogenannte Cardiolotsen, begleiteten dabei die PatientInnen. Gesundheitlich kritische Situationen sollten damit frühzeitig erkannt und entsprechende Maßnahmen eingeleitet werden. Bei der prospektiven, randomisierten, kontrollierten Studie wurde die Interventionsgruppe mit einer Kontrollgruppe im Verhältnis 1:1 verglichen. So wurde überprüft, inwiefern die Begleitung durch einen Cardiolotsen dazu führen kann, dass die PatientInnen seltener rehospitalisiert werden. Zudem wurde erfasst, ob sie länger und mit einer höheren Lebensqualität leben. Das [Studienprotokoll](#) zu Cardiolotse wurde in Contemporary Clinical Trials veröffentlicht. Mit der Veröffentlichung der Ergebnisse ist in den nächsten Monaten zu rechnen. Mehr Informationen zum Projekt finden Sie [hier](#).



Shared Decision Making

Das Fachgebiet für Gesundheitsökonomie der TUM beteiligt sich als evaluierende Institution am Projekt „Making SDM a Reality - Vollimplementierung von Shared Decision Making im Krankenhaus“. Shared decision making beschreibt die Teilhabe nicht nur des Arztes, sondern auch des Patienten am Entscheidungsprozess über die medizinische Behandlung des Patienten. Es soll gewährleistet werden, dass sowohl evidenzbasierte Information als auch persönliche Präferenzen des Patienten in die Entscheidungen über die weitere Behandlung miteinfließen. Um dies zu erreichen, wurde eine Implementierungsstrategie mit fünf Modulen verfolgt. Analysiert wurde das Projekt durch ein Prä- und Postinterventions-Evaluationsdesign, inklusive eines Matching-Ansatzes, sowie einer Prozessevaluation. Das [Studienprotokoll](#) zu SDM wurde im Journal BMJ Open-Journals publiziert. Mehr Informationen zum Projekt finden Sie [hier](#).

