



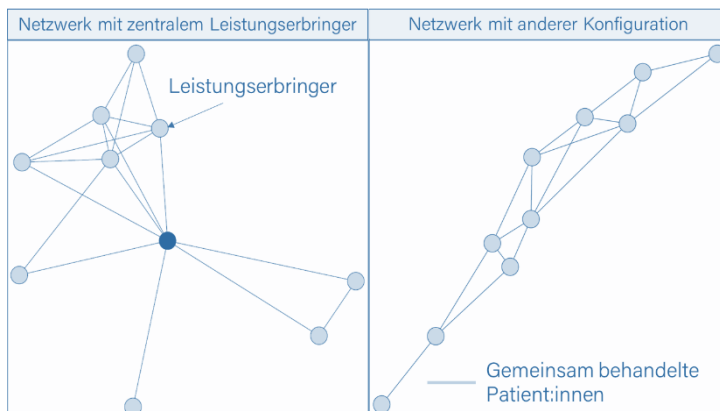
## Forschungs-Newsletter (#3 2023)

### Fachgebiet für Gesundheitsökonomie - Prof. Sundmacher

#### Organisation und Qualität von Arztnetzen

Die medizinische Versorgung von Patient:innen sollte kontinuierlich und koordiniert erfolgen, um von möglichst hoher Qualität zu sein. Im deutschen ambulanten Sektor ergeben sich dabei Herausforderungen, da Patientenpfade durch die freie Arztwahl sehr verschieden aussehen können. Durch netzwerkanalytische Methoden ist es möglich, basierend auf Routinedaten Netzwerke von Ärzt:innen zu ermitteln, die durch die beobachteten Patientenpfade gebildet werden. In dieser Studie wurde analysiert, ob sich die Gesundheitsergebnisse und die Qualität der Versorgung zwischen verschiedenen Arten solcher empirischer Ärztenetze unterscheiden.

Zu diesem Zweck wurden im Routinedaten des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WiDO) von Patient:innen mit Herzinsuffizienz in Deutschland analysiert. Es wurde untersucht, welche Ärzt:innen durch das gemeinsame Behandeln von Patient:innen in empirischen Netzwerken verbunden sind. Die sich daraus ergebenden Netzwerke wurden im Anschluss in Netze mit *einem zentralen Leistungserbringer* und *Netze mit anderer Konfiguration* unterteilt. Um zu überprüfen, ob sich die Gesundheitsergebnisse und die Qualität der Versorgung zwischen den beiden Typen von Netzwerken unterscheiden, wurden Mehrebenenmodelle berechnet. Dabei dienten die Rate an Hospitalisierungen und leitlinienbasierte Prozessindikatoren als Ergebnisvariablen.



Es konnten 1.847 Netze ermittelt werden, von denen 27 % einen Leistungserbringer in ihrem Zentrum hatten. Im Vergleich zu Ärztenetzen mit anderen Konfigurationen waren Netze mit einem zentralen Leistungserbringer in den Regressionsanalysen mit leicht niedrigeren Hospitalisierungsraten und einer leitliniengerechteren Behandlung assoziiert. Die Gründe für die besseren Ergebnisse können mit dieser Analyse nicht abschließend aufgeklärt werden. Die Studie deutet aber daraufhin, dass Qualität und Effektivität medizinischer Versorgung davon profitieren können, wenn es einen zentralen Leistungserbringer im Ärztenetzwerk gibt und relevante Fachärzt:innen in die Behandlung einbezogen werden.



Liebe Interessierte an  
der Arbeit des  
Fachgebiets,

in dieser Ausgabe unseres Forschungs-Newsletters berichten wir über eine Publikation zu Organisation und Qualität von Arztnetzen, sowie zum aktuellen Stand in zwei Versorgungsforschungsprojekten.

Im Pfad Projekt werden Versorgungspfade von Patient:innen auf der Basis von Routinedaten analysiert. Im weiteren Projektverlauf werden Befragungsdaten mit Versorgungspfaden verknüpft und in Kombination betrachtet. Eine erste Publikation beschreibt Methoden zur Analyse von Versorgungspfaden. Im ChroVID-Projekt analysieren wir, inwieweit die Covid-19 Pandemie die ambulante Versorgung chronisch erkrankter Patient:innen in Bayern beeinflusst hat.

Informationen zu weiteren Forschungstätigkeiten sind auf unserer Homepage zu finden:

<https://www.chec-tum.de/>



Herzliche Grüße,

Prof. Leonie Sundmacher  
und das Team des Fachgebiets für  
Gesundheitsökonomie

## Aktuelles



### BayWISS-Kolleg Jahreskolloquium

12.10.2023

Leonie Sundmacher war als Key-Note-Speaker am Jahreskolloquium des BayWISS-Kollegs eingeladen und referierte über die anstehende Krankenhausreform und die Arbeit in der Krankenhaus-Kommission.



### Das Fachgebiet am DKVF 2023

06.10.2023

Auf der DKVF-Konferenz in Berlin berichteten Tobias Bock, Philip Bammert und Sebastian Himmler über laufende Forschungsarbeiten. Eine Übersicht über unsere Vorträge finden Sie hier.



### Beschlüsse Innovationsausschuss

20.09.2023

Trotz nicht-signifikanter Unterschiede in den primären Endpunkten, sollen die Ergebnisse des Projekts ATP zur Information an die KBV, den GKV-SV und an die AdA weitergeleitet werden. Ergebnisse können hier abgerufen werden.

## Analyse empirischer Versorgungspfade – Das Pfad Projekt

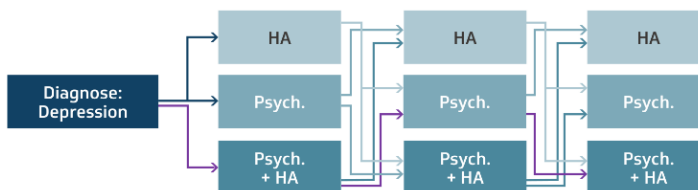
Die freie Arztwahl und Informationslücken zwischen den Leistungserbringern führen in Deutschland zu einem erhöhten Koordinationsbedarf bei der Versorgung von Patient:innen und zu möglichen Steuerungsdefiziten, die eine ineffiziente Auslastung der Versorger bedingen können. Häufig ist unklar, welche Motive und Präferenzen bei der Wahl von Leistungserbringern und dem generellen Inanspruchnahmeverhalten für Patient:innen besonders relevant sind.

Ziel des Pfad-Projekts ist es daher, auf der Basis von Routinedaten ein vertieftes Verständnis der tatsächlichen Versorgungsprozesse zu erarbeiten. Insbesondere ist es aber auch das Ziel Entscheidungsfaktoren zu identifizieren, die Inanspruchnahmeverhalten von Patient:innen steuern. Resultierende Erkenntnisse können genutzt werden, um Versorgungsstrukturen unter Berücksichtigung von Patientenpräferenzen zukünftig effizienter zu gestalten. Im Fokus der Analysen stehen ambulant-sensitive Erkrankungen wie Herzinsuffizienz, Depression, sowie häufige Diagnosen, wie der akute Myokardinfarkt und Rückenschmerzen. Für diese Erkrankungen werden empirische Versorgungspfade erstellt. Die inhaltliche, medizinische Basis - die Konstruktion relevanter Versorgungsbausteine - wurde gemeinsam mit Prof. Stefan Wilm und seinem Team vom Institut für Allgemeinmedizin in Düsseldorf vorbereitet.

Weiterhin haben wir im vergangenen Jahr ein Expertenpanel aus relevanten Versorgungsbereichen rekrutiert, das in einem dreistufigen Delphi-Verfahren Versorgungsparameter indikationsspezifisch konsentiert hat. In Vorbereitung auf die anstehenden empirischen Pfadanalysen wurde eine Übersicht über bisher angewandte Analysemethoden zur Analyse von Versorgungspfaden in Routinedaten erstellt und im August veröffentlicht. In einem weiteren Teilprojekt wurden in Zusammenarbeit mit der Techniker Krankenkasse (Dr. Udo Schneider) TK-Versicherte zu ihrer Wahrnehmung der Gesundheitsversorgung und zu ihren persönlichen Gesundheitsentscheidungen befragt.

Q1 / 2019	Q2 / 2019	Q3 / 2019	Q4 / 2019
<b>Hausärzt:in 1:</b> Problemorientiertes ärztliches Gespräch <b>Verschreibung:</b> angstlösendes Medikament	<b>Neurologie 1:</b> Psychiatrisches Gespräch, Behandlung, Beratung; <b>Verschreibung:</b> angstlösende Medikamente, Antidepressivum	<b>Internist:in 1:</b> Problemorientiertes ärztliches Gespräch	<b>Hausärzt:in 2:</b> Problemorientiertes ärztliches Gespräch
<b>Neurologie 1:</b> Psychiatrisches Gespräch, Behandlung, Beratung; neurologische Grundversorgung	<b>Psychologischer Psychotherapeut:in 1:</b> Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT, Einzelbehandlung), Einzeltherapie, Grundpauschale	<b>Neurologie 1:</b> Psychiatrisches Gespräch, Behandlung, Beratung; <b>Verschreibung:</b> angstlösendes Medikament	<b>Neurologie 1:</b> Psychiatrisches Gespräch, Behandlung, Beratung; <b>Verschreibung:</b> angstlösendes Medikament, Benzodiazepine, Antidepressivum, Schlafmittel, Ibuprofen
<b>Psychologischer Psychotherapeut:in 1:</b> Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT, Einzelbehandlung)	<b>Psychologischer Psychotherapeut:in 1:</b> Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT, Einzelbehandlung)	<b>Psychologischer Psychotherapeut:in 1:</b> Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT, Einzelbehandlung)	<b>Psychologischer Psychotherapeut:in 1:</b> Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT, Einzelbehandlung)

Visualisierung des Versorgungspfads



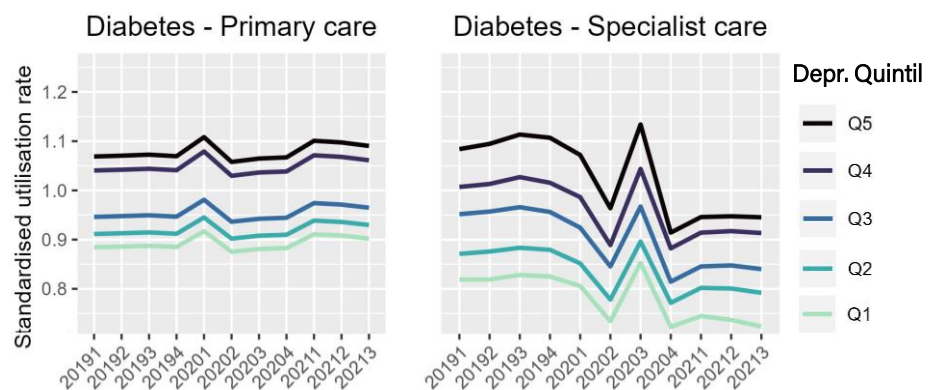
Im weiteren Projektverlauf werden Unterschiede in den empirischen Versorgungspfaden erörtert und potenzielle Muster, auch bezüglich Steuerungsdefiziten, ermittelt. Darüber hinaus ermöglichen die erhobenen Befragungsdaten und die zugehörigen Routinedaten eine kombinierte detaillierte Analyse der Studienpopulation hinsichtlich der Versorgungspfade und Patientenpräferenzen. Ergebnisse zu patientenseitigen Entscheidungen können mit Unterschieden in den Versorgungsabläufen in Verbindung gebracht werden.

## Einfluss der Pandemie auf die ambulante Versorgung chronisch Erkrankter in Bayern – Das ChroVID Projekt

Vor allem bei chronisch Erkrankten spielt eine kontinuierliche und leitliniengerechte Versorgung eine wichtige Rolle. Diese Versorgung wird überwiegend im ambulanten Sektor erbracht. Aufgrund von Lockdowns, temporären Praxisschließungen und Social Distancing hat die COVID-19-Pandemie jedoch zu Beeinträchtigungen und Unterbrechungen im Zugang zur ambulanten Versorgung geführt.

Ein Ziel des ChroVID-Projekts ist daher den Einfluss der Pandemie auf die Versorgungskontinuität und Leitliniengerechtigkeit der Versorgung von Patient:innen mit Typ 2 Diabetes und koronarer Herzkrankheit in Bayern zu untersuchen. Zu diesem Zweck wird die Versorgung der beiden Patientengruppen im Zeitverlauf (2012-2022) anhand von Daten der KV-Bayern und verschiedenen Indikatoren betrachtet. Erste Ergebnisse zeigen, dass beispielsweise ein geringerer Anteil an Patient:innen mit Typ 2 Diabetes mit Beginn der Pandemie eine jährliche Funduskopie erhielt. Ebenso erhielt mit Beginn der Pandemie ein geringerer Anteil an Patient:innen mit koronarer Herzkrankheit einen jährlichen Cholesterin-Test. COVID-19 scheint jedoch nicht alle Indikatoren für eine leitliniengerechte Versorgung beeinflusst zu haben.

In einem weiteren Teil des ChroVID-Projekts soll abgebildet werden, wie sich die generelle Inanspruchnahme von hausärztlicher und fachärztlicher Versorgung durch die Pandemie geändert hat. Dafür wird auf Basis der KV-Daten auf Gemeinde- und Quartalsebene eine standardisierte Inanspruchnahmerate der Diabetes- und CHD-Patient:innen berechnet und im Zeitverlauf analysiert (2019-2022). Anhand erster Ergebnisse kann festgestellt werden, dass sich die fachärztliche Inanspruchnahme durch Diabetes- und CHD-Patient:innen ab Q2/2020 um bis zu 10% reduziert hat. Zudem gibt es Hinweise darauf, dass die Inanspruchnahme in Gemeinden mit höherer sozioökonomischer Deprivation und Distanz zu Leistungserbringern stärker betroffen waren. Deskriptive Ergebnisse für Diabetes sind in der folgenden Abbildung enthalten:



Differenziert nach Deprivationsquintil (Q5: geringste Deprivation) wird hier die standardisierte Inanspruchnahmerate, normiert auf das Jahr 2019, über den Zeitverlauf der Pandemie abgebildet. Im hausärztlichen Bereich waren kaum Änderungen zu beobachten. Die Inanspruchnahme im fachärztlichen Bereich war ab Beginn der Pandemie signifikant niedriger, mit Ausnahme von Q3/2020, in dem im ersten Lockdown aufgeschobene Besuche nachgeholt wurden.

### 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](http://www.chec-tum.de)



<https://twitter.com/TUMchec>



[chec-research.sg@tum.de](mailto:chec-research.sg@tum.de)

### Impressum

Fachgebiet für Gesundheitsökonomie  
TUM School of Medicine and Health  
Technische Universität München

Uptown München Campus D  
Georg-Brauchle-Ring 60/62  
80992 München

Der Newsletter wurde von  
Dr. Sebastian Himmler erstellt.