

Versorgungsforschung zur Entwicklung, Implementierung und Messung von Versorgungszielen

Wolfgang Hoffmann

Institut für Community Medicine, Abt. Versorgungsepidemiologie und Community Health
Universitätsmedizin Greifswald

Deutsches Netzwerk Versorgungsforschung (DNVF) e.V., Berlin

BMC Kongress; DNVF Session - Berlin, 18.04.2022
vom Gesundheits- zum Versorgungsziel: Eckpunkte für die Neuausrichtung des Gesundheitssystems.

Gesundheitsziele

- breit angelegt, umfassen grundsätzlich alle Bereiche, die die Gesundheit der Bevölkerung sowie die gesundheitliche Versorgung betreffen – von der Prävention, Kuration, Rehabilitation und Pflege bis hin zu Public Health.

Seit 2000 Formulierung von 10 nationalen Gesundheitszielen:

- **Diabetes mellitus Typ 2:** Erkrankungsrisiko senken, Erkrankte früh erkennen und behandeln **(P, V)**
- **Brustkrebs:** Mortalität vermindern, Lebensqualität erhöhen
- **Tabakkonsum** reduzieren **(P)**
- **Gesund aufwachsen:** Lebenskompetenz, Bewegung, Ernährung **(P)**
- **Gesundheitliche Kompetenz** erhöhen, Patient(inn)ensouveränität stärken **(P)**
- **Depressive Erkrankungen:** verhindern, früh erkennen, nachhaltig behandeln **(P, V)**
- **Gesund älter werden**
- **Alkoholkonsum** reduzieren **(P)**
- **Gesundheit rund um die Geburt** **(V)**
- **Patientensicherheit** **(V)**

Versorgungsziele

- sind spezifisch für bestimmte Erkrankungen und/oder Patientengruppen
- beschreiben, was an Diagnostik und Behandlung notwendig und machbar ist, und was erreicht werden soll
- für individuelle Patienten werden partizipativ zwischen Patienten und BehandlerInnen definiert und sind abhängig von individuellen Patientenpräferenzen

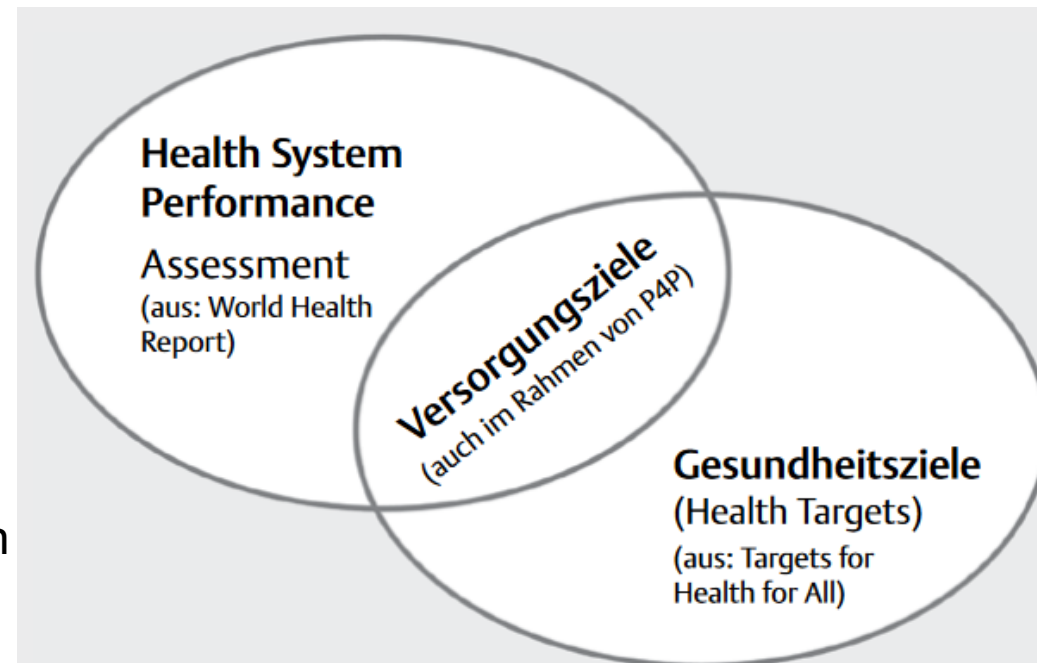
Beispiel Versorgungsziele für Patienten mit Psoriasis:

- Patienten mit Psoriasis haben eine gute Lebensqualität
- Psoriasis-Arthritis wird frühzeitig erkannt und behandelt
- Komorbidität bei Patienten mit Psoriasis wird frühzeitig erkannt und behandelt
- Kinder mit Psoriasis werden frühzeitig behandelt und erlangen eine gute Lebensqualität

(DDG und BVDD; <https://www.versorgungsziele.de>)

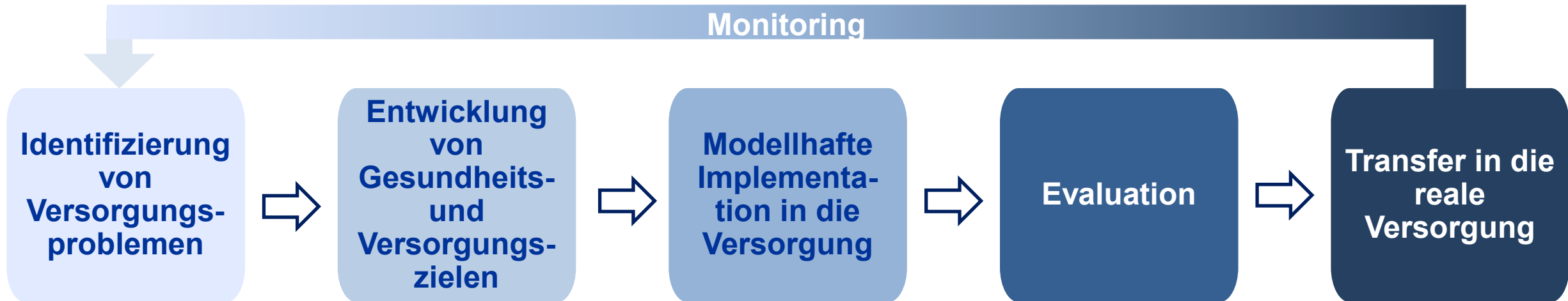
Versorgungsziele: Schnittmenge zwischen Gesundheitszielen und den Möglichkeiten/Einschränkungen des Gesundheitssystems

Neugebauer et al, 2022



Versorgungsziele: Kontinuum der Versorgungsforschung

Plan-Do-Act-Check Zyklus



Aufgabe für die Versorgungsforschung!

Beispiel: Wirksamkeit der Versorgung in onkologischen Zentren (WiZen)



Hypothese: PatientInnen mit Behandlung in zertifizierten Zentren haben bessere Behandlungsergebnisse im Vergleich mit nicht zertifizierten Kliniken

Datengrundlage (2009-2017):

- AOK Routinedaten
- Daten klin. Krebsregister Erfurt, Dresden, Regensburg, Berlin
- Daten der DKG zur Zertifizierung
- Daten strukturierter Qualitätsberichte nach §137 SGB

Krebsentitäten: Kolorektales, Pankreas-, Mamma-, Prostata- und Bronchialkarzinom, Gynäkologische, Kopf-Hals und neuroonkologische Tumoren

Schlussfolgerung: In beiden Datenquellen nach umfassender Adjustierung: Überlebensvorteile für PatientInnen in zertifizierten Zentren

Erstlinientherapie bei Kindern und Jugendlichen mit Morbus Crohn



Primäres Versorgungsziel bei Kindern und Jugendlichen mit Morbus Crohn: Erzielung einer Remission innerhalb der ersten 90 Therapietage

Erstlinientherapie: exklusive enterale Ernährungstherapie (EET)

EET: ausschließliche Ernährung über eine Trinknahrung, um 100-120% des Kalorienbedarfs zu decken

Fragestellung: zu welchem Anteil erhalten Kinder und Jugendliche mit Morbus Crohn eine EET?

Datengrundlage: Daten der AOK-Krankenkassen (über das WIdO), 2014-2018

Ergebnisse: N=1.432 mit inzidentem Morbus Crohn, davon:

- N=259 (18,1%) mit EET
- N=614 (42,9%) ohne EET aber mit einer anderen in den Leitlinien genannten Therapie
- N=560 (39,1%): Therapie nicht in den Leitlinien enthalten



Initiative „Choosing Wisely“ in Deutschland: Gemeinsam klug entscheiden (AWMF)

Mögliche Ursachen für **Überdiagnostik** oder **Übertherapie** im Deutschen Gesundheitssystem:

- Sorge vor **juristischen Konsequenzen**
- **Anreizsystem**: stärkere Belohnung für Handeln im Vergleich zum Unterlassen
- **Anspruchshaltung** mancher Patienten (AWMF im Dtsch Arztebl 2015; 112(44): A-1810)

Angebotssensitive Versorgung: Behandlungen werden durchgeführt, weil sie zur Verfügung stehen

D. Klemperer, Ostbayerische Technische Hochschule Regensburg, Leserbrief im Rheinischen Ärzteblatt, 1989)

- **Effektive Versorgung**: Zwingend (z.B. Defibrillation bei Kammerflimmern; Insulingabe bei insulinpflichtigem Diabetes)
- **Präferenzsensitive Versorgung**: Wenn mehr als eine Art der Behandlung möglich ist, wird die für den Patienten sinnvollste ausgewählt (Basis: individuell partizipativ vereinbartes Behandlungsziel, z.B. bessere Lebensqualität, längere Lebensdauer, ...)

Manual für Methoden und Nutzung versorgungsnaher Daten zur Wissensgenerierung

Manual for Methods and Use of Routine Practice Data for Knowledge Generation



Übersichtsarbeit

Thieme

Autoren

Monika Klinkhammer-Schalke^{1, 2*}, Thoma
Max Geraedts⁸, Michael Hauptmann⁹, Fall
Christoph Kowalski¹⁴, Katrin Mugele¹⁵, Ol
Simone Wesselmann¹⁴, Thomas Bierbaum

Versorgungsnaher Daten zur Evaluation von Interventionseffekten: Teil 2 des Manuals

Routine Practice Data for Evaluating Intervention Effects: Part 2 of the Manual

Übersichtsarbeit

Thieme

Autoren

Falk Hoffmann^{1*}, Thomas Kaiser^{2*}, Christian Apfelbacher³, St
Michael Hauptmann⁹, Claus-Dieter Heidecke¹⁰, Michael Koller
Holger Schünemann¹⁵, Christof Veit¹⁶, Wolfgang Hoffmann¹⁷,

Versorgungsnaher Daten für Versorgungsanalysen – Teil 3 des Manuals

Routine Practice Data for Health Care Analyses: Part 3 of the Manual



Autorinnen/Autoren

Christof Veit¹, Thomas Bierbaum², Simone Wesselmann³, Stephanie Stock⁴, Claus-Dieter Heidecke⁵,
Christian Apfelbacher⁶, Stefan Benz⁷, Karsten E. Dreinhöfer^{8, 9}, Michael Hauptmann¹⁰, Falk Hoffmann¹¹,
Wolfgang Hoffmann¹², Thomas Kaiser¹³, Monika Klinkhammer-Schalke^{14, 15}, Michael Koller¹⁶, Tanja Kostuj¹⁷,
Olaf Ortmann¹⁸, Jochen Schmitt¹⁹, Holger Schünemann²⁰, Max Geraedts²¹

Basis und Orientierung für kluge, partizipative Entscheidungen:

- Identifizierung von Versorgungsproblemen
- Identifizierung von populationsbasierten Versorgungs- und Behandlungsziele
- Aushandlung des individuellen Therapieziels zwischen betroffenem Patient*in und Arzt/Ärztin

→ **Aufgabe der Versorgungsforschung**



An initiative of the ABIM Foundation



Vielen Dank!

Versorgungsziel → „Choosing Wisely“

Start: 2012, US-amerikanische medizinische Fachgesellschaften

Mission: Förderung von Kommunikation zwischen Ärzten und Patienten - Patienten unterstützen bei der Wahl der für sie richtigen Behandlung,

- die evidenzbasiert ist
- keine doppelte Untersuchungen beinhaltet
- keinen Schaden anrichtet
- wirklich notwendig ist



An initiative of the ABIM Foundation

<https://www.choosingwisely.org/>