

Stand und Weiterentwicklung der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung im Bereich „Urologische Tumore“ (ASV-WE)

Carina Stammann¹, Marianne Leitsmann¹, Tobias Herrmann¹, Gerald Willms¹, Björn Broge¹, Roland Zielke², André Byrle³, Doron Stein³, Maria Feske³, Katja Krug⁴, Michel Wensing⁴, Markus Leibner⁵, Stefanie Fährndrich⁵, Hanna Zwiener⁵ und Lothar Weißbach⁶

¹aQua-Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH, ²Berufsverband Deutscher Urologen e.V., ³Deutsches Institut für Fachärztliche Versorgungsforschung GmbH, ⁴Abteilung für Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung, Universitätsklinikum Heidelberg, ⁵Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland, ⁶Gesundheitsforschung für Männer gGmbH

Hintergrund und Zielsetzung

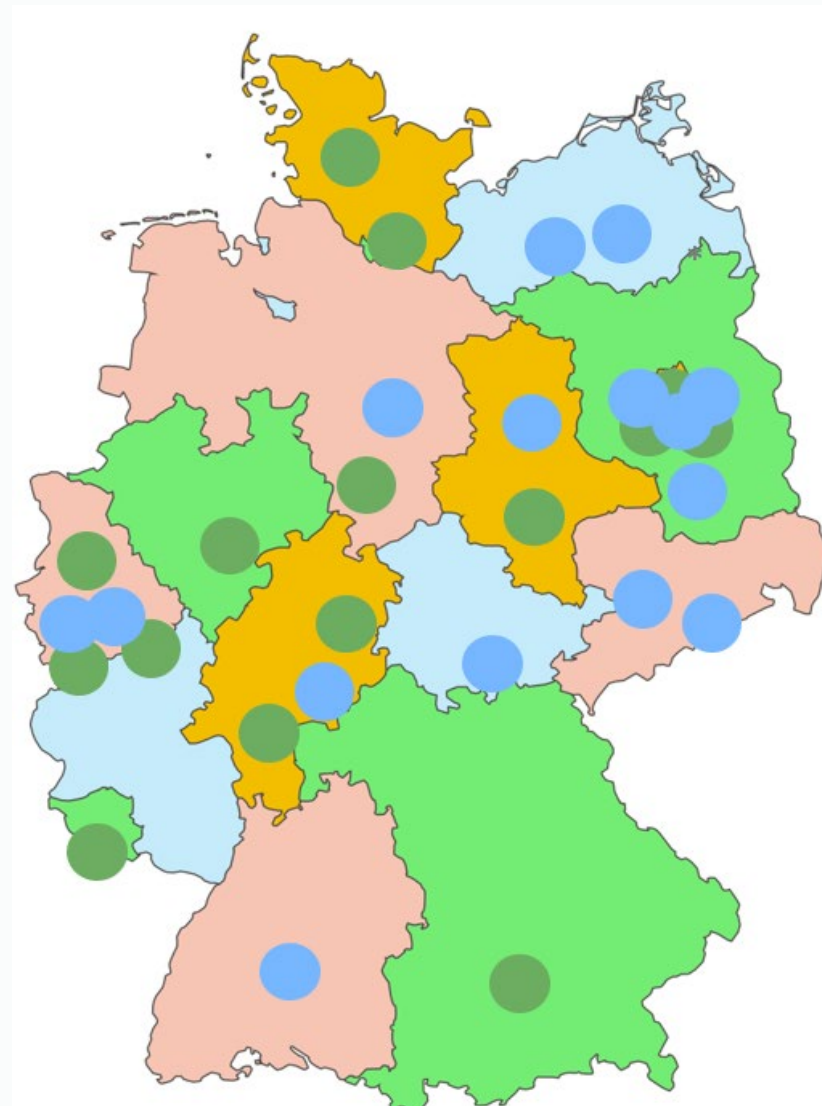
Die ambulante spezialfachärztliche Versorgung (ASV) wurde mit dem Ziel eingeführt, eine hochqualifizierte, interdisziplinäre und sektorenübergreifende Behandlung für Patientinnen und Patienten mit seltenen oder komplexen Krankheiten zu fördern, jedoch macht sie bisher nur einen kleinen Anteil der Versorgung aus. Das Projekt untersucht exemplarisch am Beispiel der ASV für urologische Tumoren, inwieweit die ASV-Richtlinie ihre Ziele auf Ebene der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität erreicht und welche Rückschlüsse daraus für die Weiterentwicklung gezogen werden können.

Methode

Die Versorgung des fortgeschrittenen oder metastasierten Prostatakarzinoms wird im Projekt explorativ und vergleichend analysiert. Die ASV-Ziele werden auf Patienten- und Versorgungsebene bewertet. Die Methodik folgt einem „Mixed Methods“ Ansatz, welcher aus 5 Arbeitspaketen besteht. AP 1 umfasst die Befragung von je 900 ASV- und Nicht-ASV-Patienten. In AP 2 werden ASV- und Nicht-ASV-Ärzte befragt. AP 3 untersucht Fallverläufe von ASV- vs. Nicht-ASV-Patienten anhand von anonymisierten Falldaten des DIFA-Science Registers. Im AP 4 werden Interviews bzw. Kleingruppendiskussionen mit ASV-Ärzten, Vertretern der erweiterten Landesauschüsse, Patienten- und Angehörigenvertretern sowie weiteren wichtigen Stakeholdern geführt. Die Ergebnisse werden aus den o.g. AP in Workshops aufgearbeitet und daraus Handlungsempfehlungen für die Weiterentwicklung der ASV abgeleitet (AP 5).

AP 1 - Patientenbefragung

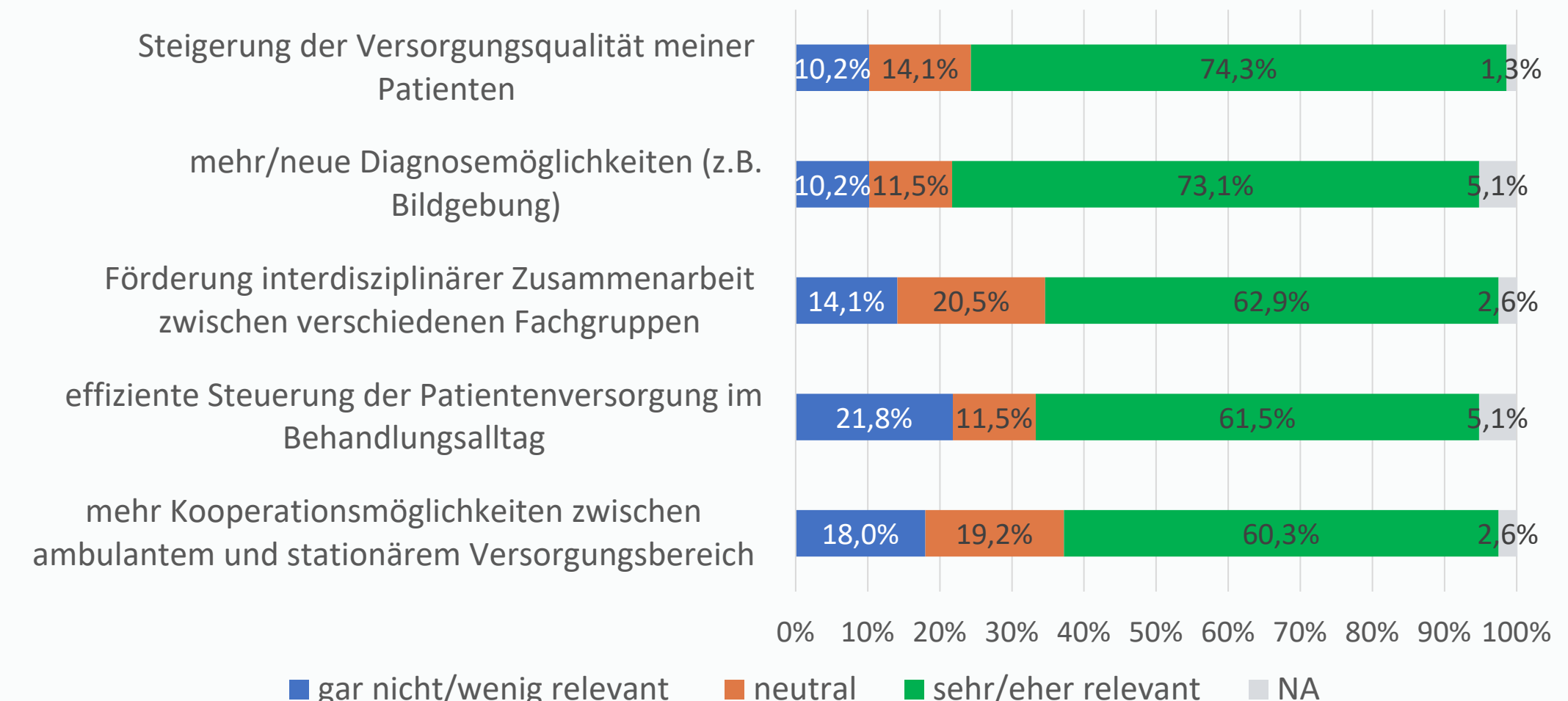
- Befragungszeitraum: 01.01.2022 bis 31.08.2022
- Befragung von jeweils 900 Patienten mit metastasiertem Prostatakarzinom aus 15 ASV- und 15 Nicht-ASV-Kliniken/Praxen
- Neuentwicklung eines Fragebogens zur Bewertung der Koordination der Versorgung aus Patientensicht
- Fragebogeninhalte
 - Koordination und Zufriedenheit mit der Versorgung
 - Lebensqualität
 - Therapieadhärenz
 - Patientenaktivierung und -beteiligung
 - Digitalisierung und Weiterentwicklung der Versorgung



Verteilung der Studienzentren
● ASV
● Nicht-ASV

AP 2 - Versorgerbefragung

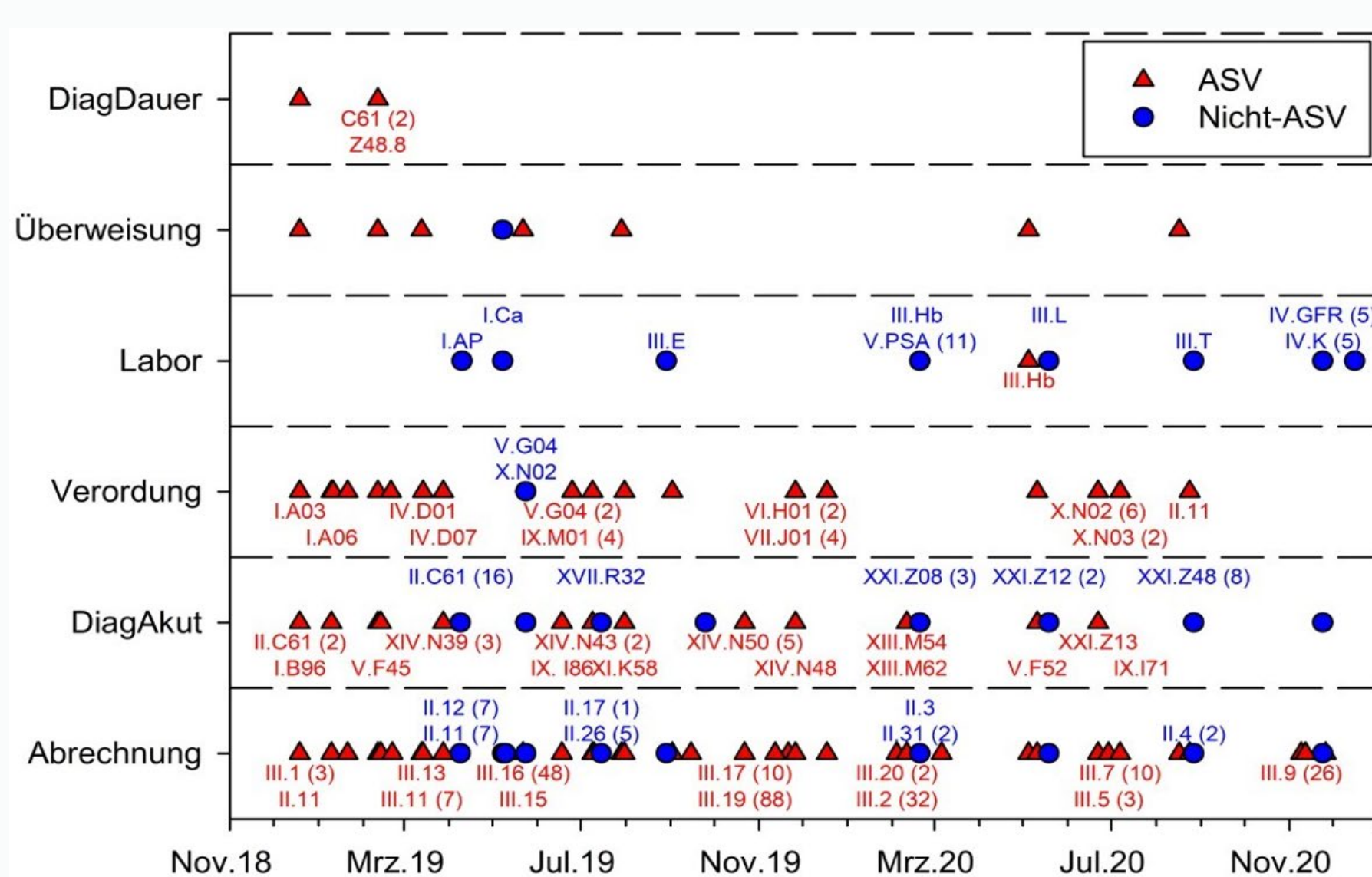
- Befragungszeitraum: 01.03.2022 bis 11.05.2022
- Befragung aller Urologinnen und Urologen in Deutschland
- Stichprobe: 262 Urologinnen und Urologen
 - 78 Mitglieder ASV-Team, 184 ohne Teilnahme an der ASV



Wichtige Motive für Teilnahme an der ASV
n=78

AP 3 - Falldatenanalyse

Im Zuge der Falldatenanalyse gibt es Indizien (z.B. anhand der Abrechnungen), dass Patienten mit Prostatakarzinom im Rahmen der ASV einen größeren Versorgungsumfang im Vergleich zu Patienten in der Regelversorgung erhalten.



Datengrundlage:
- Uroscience
- ICD C61, 2018-2020
- n=7.118 (74 vs. 7.042)

AP 4 - Interviews/Kleingruppendiskussionen

Erste Ergebnisse Interviews ASV-Teamleiter

- Stärken der ASV:
 - bessere Strukturqualität in der Patientenversorgung
 - wirtschaftlicher Faktor als Anreiz
- Schwächen der ASV:
 - unverhältnismäßig hoher bürokratischer Aufwand
 - gescheiterte Ambulantisierung (Einbindung Vertragsärzte)

Kleingruppendiskussion mit betroffenen Patienten und Angehörigen zur Entwicklung einer Checkliste: „Was ist Qualität in der Versorgung?“

1. begründete, evidenzbasierte, aktuelle Information
2. Erreichbarkeit des Hauptbehandlers
3. aktive Nachsorge
4. intersektorale Vernetzung und lückenlose Kommunikation
5. Erhalt von Lebensqualität
6. Behandlung an zertifizierten Zentren
7. Erfolg der Behandlung



Zusammenfassung und Ausblick

- Die ASV hat in den letzten Monaten an Fahrt aufgenommen.
- Eine Weiterentwicklung der ASV ist notwendig, um den Nutzen für Patienten und Versorger zu erhöhen.
- Weiterentwicklungspotenzial:
 - Bundesweite, übergeordnete Vereinfachung /Vereinheitlichung
 - Abbau von Bürokratie (z.B. Anzeigeverfahren)
 - Kommunikationsplattform und Information
 - Abrechnung und Vergütung
 - Qualitätskriterien jenseits der Strukturqualität
 - Dokumentationsstruktur

Anzahl Teams ASV für Urologische Tumore



Das Projekt wird mit Mitteln des Innovationsausschusses beim Gemeinsamen Bundesausschuss unter dem Förderkennzeichen 01VSF20026 gefördert.



Hier finden Sie das Poster als PDF-Download

aQua – Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH

Maschmühlenweg 8–10
37073 Göttingen
office@aqua-institut.de

www.aqua-institut.de

Zertifiziert nach ISO 9001:2015 und ISO/IEC 27001:2013