



**Gemeinsamer  
Bundesausschuss**  
Innovationsausschuss

# Behandlungspfade für eine strukturierte und koordinierte Versorgung

**5 Projekte stellen sich vor**



**Gemeinsamer  
Bundesausschuss**  
Innovationsausschuss

## **Projektbeispiel I**

**APU – Die Abdominal Pain Unit: Standardisierte  
strukturierte Versorgung von Patienten mit  
Atraumatischen Bauchschmerzen in der Notaufnahme**

# APU - Die Abdominal Pain Unit: Standardisierte strukturierte Versorgung von Patient\*innen mit *nicht-traumatischen Bauchschmerzen* in der Notaufnahme

- Projektlaufzeit: 01.10.2020 – 30.09.2024
- Fördervolumen: 8.273.510,00€
- Konsortium:



*Notfall- und Akutmedizin Campi Mitte und Virchow Klinikum*  
*Institut für medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaften*  
*Versorgungsforschung Notfall- und Akutmedizin*  
*Institut für Biometrie und Klinische Epidemiologie*  
*Institut für Sozialmedizin, Epidemiologie und Gesundheitsökonomie*



# APU - Die **Abdominal Pain Unit**: Standardisierte strukturierte Versorgung von Patient\*innen mit *nicht-traumatischen Bauchschmerzen* in der Notaufnahme

## Projektziele:

- schneller, sicherer, zielführendere Versorgung von Patient\*innen mit nicht-traumatischen Bauchschmerz
- Prozess führt elektronisch gestützt (durch „APU-App“) schneller von Symptom zu Diagnose

## Primäre Endpunkte:

- 1) Akute Schmerzintensität bei Verlassen der Notaufnahme
- 2) Patient\*innenzufriedenheit
- 3) Länge der Behandlungsdauer in der Notaufnahme

## Sekundäre Endpunkte:

- 1) Prozessqualität
- 2) Qualitätsverbesserung
- 3) Gesundheitsökonomie

# APU - Die Abdominal Pain Unit: Standardisierte strukturierte Versorgung von Patient\*innen mit *nicht-traumatischen Bauchschmerzen* in der Notaufnahme



## Einschluss:

- Atraumatischer Bauchschmerz
- Alter:  $\geq 18$  Jahren
- Einwilligungsfähigkeit
- Gesetzlich Krankenversichert

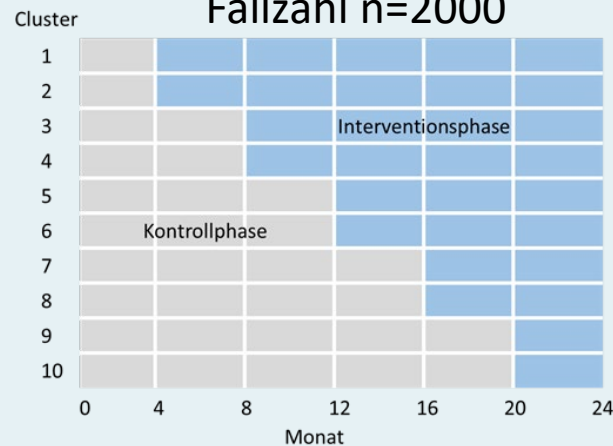


## Ausschluss:

- Offensichtliches Trauma / Unfall
- Ungenügende Deutschkenntnisse
- Schock / Sepsis (qSOFA, Schockindex)

Randomisiertes stepped wedge design

Fallzahl n=2000



Evaluationsmodule

**Modul 1:** Fragebogen Patient\*innen nach Behandlung und 30d danach (FU)

**Modul 2:** klinische Behandlungsdaten Patient\*innen und 30d danach (FU)

**Modul 3:** anonyme Routedaten aller Patient\*innen über 24 Monate

**Modul 4a:** Routedaten aller eingewilligten TK-Patient\*in ein Jahr vor bis 30Tage nach Behandlung

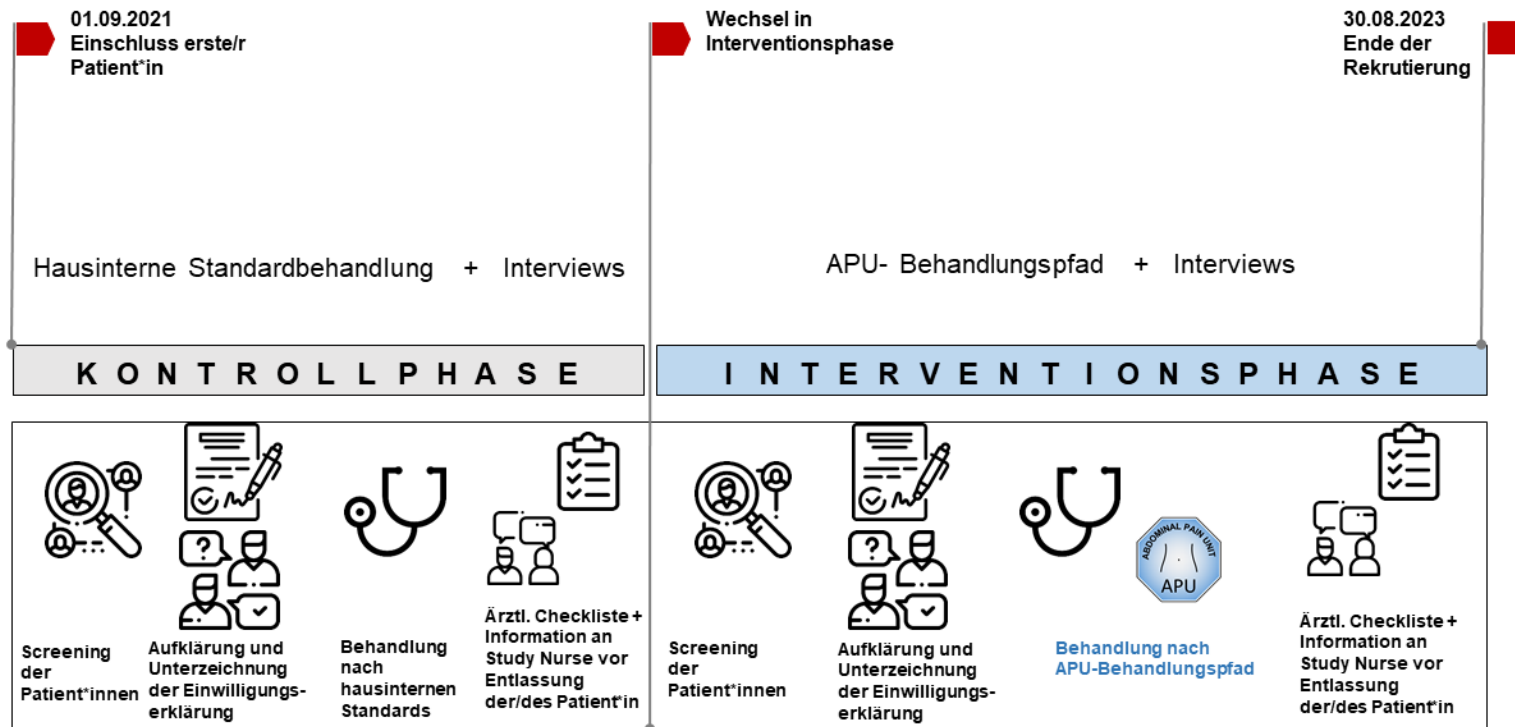
**Modul 4b:** anonyme Routedaten aller TK-Patient\*innen mit Bauchschmerz über 24 Monate

**Modul 5a:** Expert\*innen-Interviews

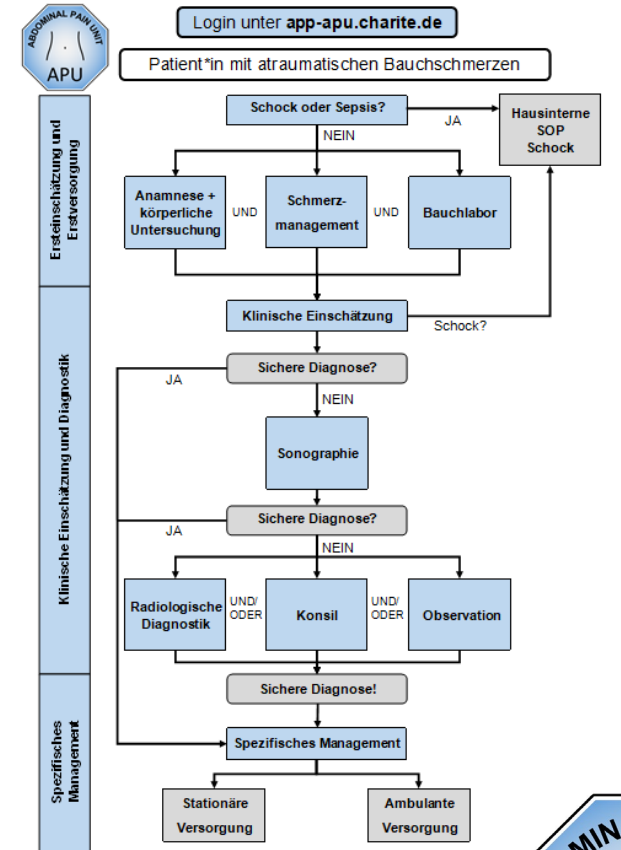
**Modul 5b:** teilnehmende Beobachtungen

# APU - Die Abdominal Pain Unit: Standardisierte strukturierte Versorgung von Patient\*innen mit *nicht-traumatischen Bauchschmerzen* in der Notaufnahme

## Übersicht zum Ablauf der APU-Studie und den damit verbundenen ärztlichen Tätigkeiten



Flaticon.com\*. Dieses Cover wurde unter Verwendung von Ressourcen von Flaticon.com erstellt



# APU - Die Abdominal Pain Unit: Standardisierte strukturierte Versorgung von Patient\*innen mit *nicht-traumatischen Bauchschmerzen* in der Notaufnahme

Projektverlauf bis jetzt

Projektstart 1.10.2020 mit Konzeptionsphase bis Q2/2021



Pilotklinikmit mit folgender Anpassung der Prozesse Q3/2021



01.09.2021 „first patient in“ bis 31.08.2023 „last patient in“



Dezember 2023 Schluss der Datenbank



März 2024 Dateninterpretationsworkshop



Ausblick

Mai/Juni 2024 Klinikleiter- und Expertenrat-treffen



30.09.2024 Projektende mit Berichtslegung



Parallel Vorbereitung Implementierung in die Regelversorgung mit der TK

Auswertungsphase

# APU - Die Abdominal Pain Unit: Standardisierte strukturierte Versorgung von Patient\*innen mit *nicht-traumatischen Bauchschmerzen* in der Notaufnahme

Prof. Dr. med. Martin Möckel  
[martin.moeckel@charite.de](mailto:martin.moeckel@charite.de)

Prof. Dr. phil. Liane Schenk  
[liane.schenk@charite.de](mailto:liane.schenk@charite.de)

Prof. Dr. rer. med. Anna Slagman  
[anna.slagman@charite.de](mailto:anna.slagman@charite.de)



Projektwebseite



Publikation  
*Behandlungspfad*



Publikation  
*Studienprotokoll*





**Gemeinsamer**  
Bundesausschuss  
Innovationsausschuss

## **Projektbeispiel II**

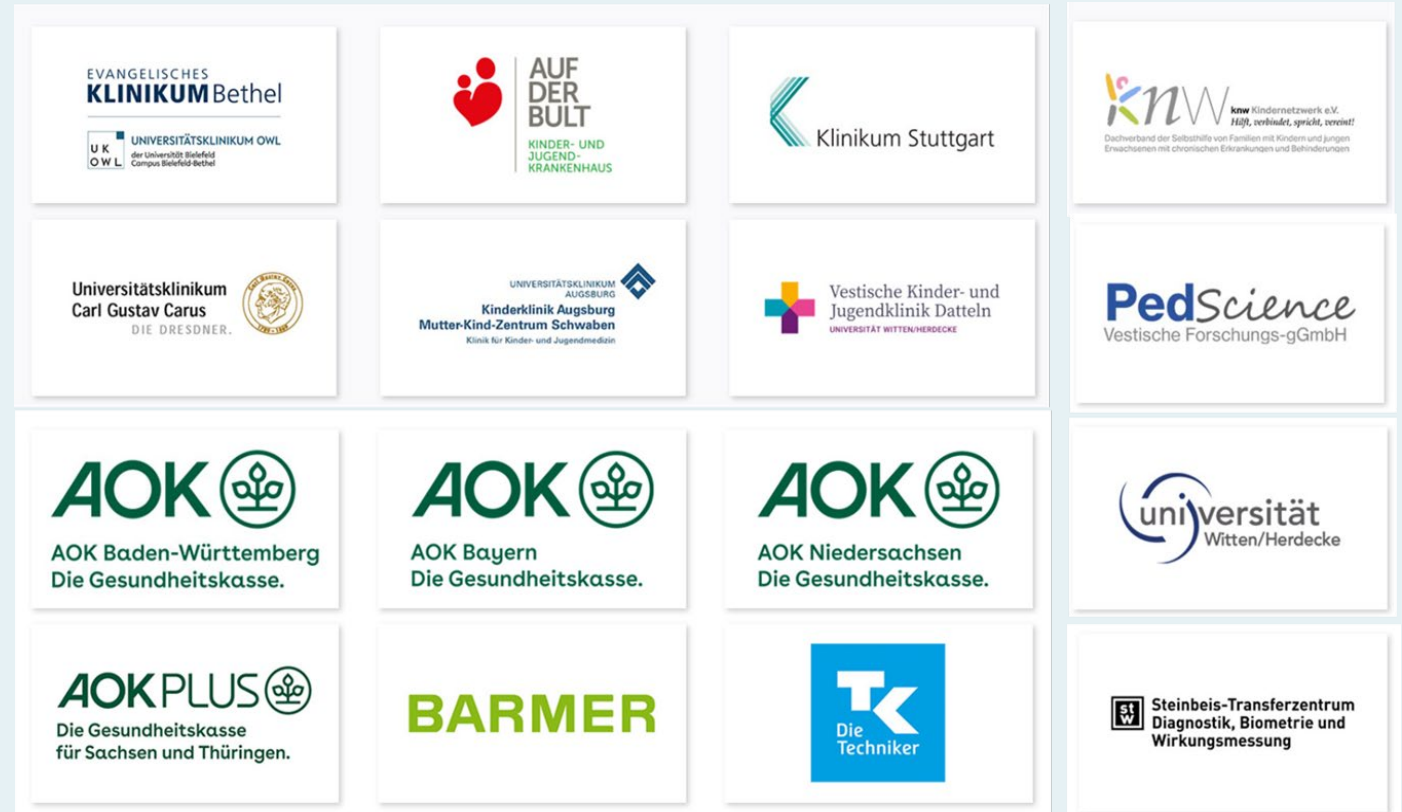
**KoCoN – IT-gestützte sektorenübergreifende  
Patientenpfade für die Versorgung von Kindern mit  
KOMplex-ChrONischen Neurologischen Erkrankungen**

# KoCoN - IT-gestützte sektorenübergreifende Patient:innenpfade für die Versorgung von Kindern mit KOMPlex-ChRONischen Neurologischen Erkrankungen

## Projektdauer:

- 01.12.2022 – 30.11.2025

## Projektbeteiligte:



## Fördersumme:

- 8,1 Millionen Euro

# KoCoN - IT-gestützte sektorenübergreifende Patient:innenpfade für die Versorgung von Kindern mit KOMplex-ChRONischen Neurologischen Erkrankungen

## Projektziele:

- Schaffung einer optimal strukturierten und umfassend nachhaltigen Behandlung für Kinder und Jugendliche mit komplex-chronischen neurologischen Erkrankungen und ihre Familien
- Symptomlast verringern
- Lebensqualität, Krankheitsbewältigung und Handlungskompetenz steigern
- Wiederaufnahmen ins Krankenhaus und Kosten in der Folgebehandlung reduzieren

## Primärer Endpunkt:

Gesamtskala des Facets-of-PPC zur Erfassung der allgemeinen Lebensqualität komplex kranker Kinder und ihrer Familien

## Sekundäre Endpunkte:

- Symptomlast
- Qualität der Versorgung
- Zufriedenheit mit der Versorgung
- Inanspruchnahme von Leistungen
- indirekte Krankheitskosten
- Nutzung der elektronischen Patientenakte
- direkte Kosten der Kranken- und Pflegekassen

# KoCoN - IT-gestützte sektorenübergreifende Patient:innenpfade für die Versorgung von Kindern mit KOMplex-ChRONischen Neurologischen Erkrankungen

## Studiendesign:

- Multizentrische randomisiert-kontrollierte Studie (stepped wedge Design)
- geplant N = 1296

	Rekrutierungsmonat																							
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
<b>Augsburg</b>			■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
<b>Datteln</b>					■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
<b>Hannover</b>							■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
<b>Stuttgart</b>									■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
<b>Dresden</b>											■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
<b>Bielefeld</b>																								
<b>Rekrutierung</b>	Mrz 23	Apr 23	Mai 23	Jun 23	Jul 23	Aug 23	Sep 23	Okt 23	Nov 23	Dez 23	Jan 24	Feb 24	Mrz 24	Apr 24	Mai 24	Jun 24	Jul 24	Aug 24	Sep 24	Okt 24	Nov 24	Dez 24	Jan 25	Feb 25
	■ Standardbehandlung (Kontrollgruppe)							■ Neue Versorgungsform KoCoN (Interventionsgruppe)																

- Datenquellen: Selbstauskunft der Eltern, Routinedaten der Kranken- und Pflegeversicherungen, qualitative Interviews mit Eltern und professionellen Versorgenden

# KoCoN - IT-gestützte sektorenübergreifende Patient:innenpfade für die Versorgung von Kindern mit KOmplex-ChrOnischen Neurologischen Erkrankungen

## Neue Versorgungsform:

- Modular
- Sektorenübergreifend
- Multiprofessionell
- Familienorientiert
- Fallgesteuert
- Vorausschauend
- Interdisziplinär
- IT gestützt
- Bedürfnis- und bedarfsorientiert



# KoCoN - IT-gestützte sektorenübergreifende Patient:innenpfade für die Versorgung von Kindern mit KOMplex-ChRONischen Neurologischen Erkrankungen

## Aktueller Stand und Ausblick:

- Halbzeit der Evaluationsstudie
- Interventionsphase an allen Standorten gestartet



Stimmen von Familien:

**„Irre gute Vorbereitung“**

**„Das war seit 10 Jahren der  
beste  
Krankenhausaufenthalt“**

Stimmen aus dem Versorgungsteam:

**„Erstaunlich was alles zu Tage kommt“**

**„Die KoCoN Videokonferenz mit einem  
externen Spezialisten hat wunderbar  
funktioniert“**

# KoCoN - IT-gestützte sektorenübergreifende Patient:innenpfade für die Versorgung von Kindern mit KOMplex-ChRONischen Neurologischen Erkrankungen

Kontaktdaten:



Prof. Dr. med. Boris Zernikow  
b.zernikow@kinderklinik-datteln.de

Prof. Dr. med. Kevin Rostasy  
k.rostasy@kinderklinik-datteln.de



<https://kocon-projekt.de/>



**Gemeinsamer  
Bundesausschuss**  
Innovationsausschuss

## **Projektbeispiel III**

**StatAMed – Transformation des Patientenpfades durch  
ein sektorenübergreifendes kurzstationäres  
allgemeinmedizinisch-orientiertes Versorgungsmodell**



# StatAMed - Transformation des Patientenpfades durch ein sektorenübergreifendes kurzstationäres allgemeinmedizinisch-orientiertes Versorgungsmodell

- **Projektlaufzeit:** 01.07.2023 – 31.03.2027
- **Fördervolumen:** 10,8 Mio. Euro
- **Konsortialführung:** AOK Rheinland/Hamburg – Die Gesundheitskasse
- **Konsortialpartner:** AOK – Die Gesundheitskasse für Niedersachsen, Institute for Health Care Business GmbH, Katholische Kirchengemeinde Pfarrei St. Maximilian Kolbe, Klinikverbund Landkreis Diepholz gGmbH, Medizinische Hochschule Hannover, SKH Stadtteilklinik Hamburg GmbH, St. Augustinus Gelsenkirchen GmbH, Ubbo-Emmius-Klinik Norden, Universität Hamburg, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Universitätsmedizin der Georg-August-Universität Göttingen, VivaQ Medizinisches Versorgungszentrum Mümmelmannsberg GmbH
- **Bundesländer:** Hamburg, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen



# StatAMed - Transformation des Patientenpfades durch ein sektorenübergreifendes kurzstationäres allgemeinmedizinisch-orientiertes Versorgungsmodell

## Projektziele

Bedarfsorientierte Transformation des ambulanten stationären Patientenpfades zur Vermeidung stationärer Fehlversorgung auf der Grundlage einer obligaten interdisziplinären Kommunikation und Versorgungscoordination sowie die Implementierung eines interdisziplinären, regional-vernetzten, allgemeinmedizinisch-orientierten kurzstationären Versorgungsmodells (StatAMed) als neue Form der Sektorenbrücke.

## Hypothesen, primäre und sekundäre Endpunkte

Das Modell führt

- (i) zu einer Reduktion der Verweildauer (initialen Hospitalisierung) und der 30-Tage-Rehospitalisierungsrate (kombinierter primärer Endpunkt)
- (ii) zu einer Reduktion der Inanspruchnahme der ambulanten Notfallversorgung und des Rettungsdienstes
- (iii) zu einer Verbesserung der Arbeitszufriedenheit der Leistungserbringenden und der Zufriedenheit sowie Lebensqualität der Patient:innen
- (iv) zu einer Reduktion der sektorenübergreifenden Behandlungskosten.

# StatAMed - Transformation des Patientenpfades durch ein sektorenübergreifendes kurzstationäres allgemeinmedizinisch-orientiertes Versorgungsmodell

- **Studiendesign:**

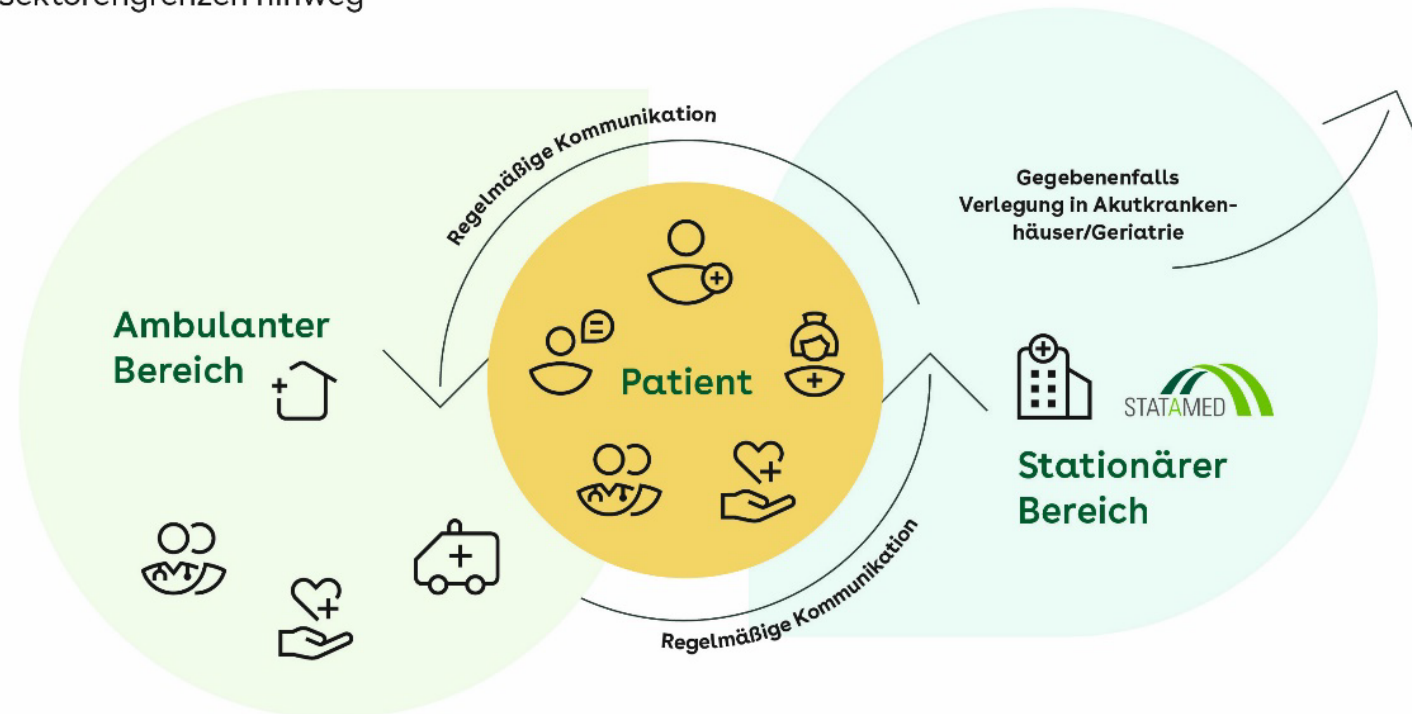
- Prospektive, Cluster-randomisierte, kontrollierte Studie (C-RCT) im Stepped-Wedge-Design (SWD)
- Jedes Cluster startet in einer Kontrollgruppe, die Intervention wird zeitversetzt in die Cluster eingeführt
- Erhebung von Primär- und Sekundärdaten
- Kosteneffektivitätsanalyse (Gesundheitsökonomische Evaluation)
- Qualitative Begleitstudie zu Implementierungshindernissen und zur Prozess- und Ergebnisevaluation
- Sozioökonomische Impact-Analyse: Erkenntnisse zur Unterstützung von Nachhaltigkeitsplanungen/der Translation in die Regelversorgung werden gewonnen

- **Methodik:**

- Zielpopulation: Versicherte mit allgemein-medizinischem Krankheitsspektrum bei stationärem Behandlungsbedarf nach den G-AEP Kriterien und einem projektspezifisch definierten ICD-Katalog und einem absehbar unkomplizierten Krankheitsverlauf
- Fallzahl: 4.481 Patienten
- Methodisches Vorgehen: Quantitative und qualitative Ergebnisevaluation, Prozessevaluation
- Datenbasis: Primär- und Sekundärdaten
- Datenanalyse: Stepped-Wedge-Design

# StatAMed - Transformation des Patientenpfades durch ein sektorenübergreifendes kurzstationäres allgemeinmedizinisch-orientiertes Versorgungsmodell

Kontinuierliche **Patientenzentrierte Kommunikation**  
über die Sektorengrenzen hinweg



Legende:

# StatAMed - Transformation des Patientenpfades durch ein sektorenübergreifendes kurzstationäres allgemeinmedizinisch-orientiertes Versorgungsmodell

- **aktueller Stand**

Ende der Vorbereitungsphase

Positive Ethikvoten sind eingegangen

Umsetzung von Schulungen

Weiterer Ausbau von Gesundheitspartnernetzwerken

- **Ausblick:**

Umsetzung der Intervention vom 01.04.2024 bis zum 31.03.2026

Datenerhebung

Datenanalyse

# StatAMed - Transformation des Patientenpfades durch ein sektorenübergreifendes kurzstationäres allgemeinmedizinisch-orientiertes Versorgungsmodell

- **Kontaktdaten**

Torben Bergemann

AOK Rheinland/Hamburg – Die Gesundheitskasse

Bereich Gesundheitsmanagement

Kasernenstraße 61

40213 Düsseldorf

+49 211 8791-28349

- **Projektwebsite:** <https://www.aok.de/gp/statamed>





**Gemeinsamer  
Bundesausschuss**  
Innovationsausschuss

## **Projektbeispiel IV**

**IGiB-StimMT – Strukturmigration im Mittelbereich  
Templin**

# StimMT – Strukturmigration im Mittelbereich Templin

## Laufzeit, Fördervolumen, Konsortium und unterstützende Partner

- **Projektstart und -ende:** 1. Januar 2017 bis 31. Dezember 2020
- **Fördervolumen:** 14,5 Mio Euro /FKZ 01NVF16001
- **Konsortium:**
  - IGiB-StimMT gGmbH (Konsortialführung)
  - Sana Kliniken Berlin Brandenburg GmbH
  - AOK Nordost – Die Gesundheitskasse
  - BARMER
  - KV Brandenburg
  - AGENON Gesellschaft für Forschung und Entwicklung im Gesundheitswesen mbH
  - KV Consult- und Managementgesellschaft mbH (KV COMM)
  - inav – Institut für angewandte Versorgungsforschung GmbH
- **Unterstützende Partner, u. a.:**
  - Gemeinsames Landesgremium gem. § 90a SGB V
  - Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Frauen des Landes Brandenburg (MASGF; jetzt: MSGIV)
  - Stadt Templin



# StimMT – Strukturmigration im Mittelbereich Templin

## Ziele des Projektes

### Übergeordnetes Projektziel:

- Bedarfsgerechte Anpassung regionaler Versorgungsstrukturen und –abläufe im Mittelbereich Templin vor dem Hintergrund anstehender demografischer und epidemiologischer Entwicklungen

### Abgeleitete Zielsetzungen:

- Weiterentwicklung der Grundversorgung unter Anpassung an die komplexen Versorgungserfordernisse älterer und multimorbider Patientinnen und Patienten
- Gezielte Anpassung und frühzeitiger Ausbau ambulanter Versorgungsmöglichkeiten unter Erschließung des ambulanten Potenzials (Strukturmigration unter Ambulantisierung), insbesondere:  
Aufbau eines *Ambulant Stationären Zentrums* am Standort des Sana Krankenhauses Templin
- Aufbau eines eng in das Versorgungssystem eingebundenen *Koordinierungs- und Beratungszentrums* für Ärztinnen und Ärzte, Leistungserbringende, Patientinnen und Patienten und Angehörige

# StimMT – Strukturmigration im Mittelbereich Templin

## Evaluationsdesign und Methodik

### Evaluationsdesign:

- Mixed Methods Design

### Methodik:

- Struktur- und Prozessevaluation:
  - Stakeholder-Befragung
  - Zufriedenheitsbefragung
  - Teilnehmende Beobachtung
  - Strukturdatenerhebung
- Ergebnisevaluation einzelner Versorgungsmodule:
  - Effektevaluation der ASZ-Strukturen Akut- & Notfallversorgung
  - Effektevaluation der Behandlungspfade (Herzinsuffizienz, Rückenschmerz, Adipositas)
  - Effektevaluation der strukturierten Harninkontinenzversorgung
- Gesundheitsökonomische Evaluation (mittels Analyse von GKV-Routinedaten):
  - Effektivitätsanalyse
  - Kostenanalyse
  - Kosten-Effektivitäts-Analyse

# StimMT – Strukturmigration im Mittelbereich Templin

## Interventionen/Maßnahmen

- **Aufbau eines Ambulant Stationären Zentrums (ASZ) am Standort des Sana Krankenhauses Templin:**
  - Einrichtung und Betrieb einer Ärztlichen Bereitschaftspraxis (ÄBD)
  - Etablierung Expertensystem-gestützte Triage
  - Einrichtung einer Überwachungseinheit/Decision Unit
  - Einbindung der umliegenden Hausarztpraxen in die Akutversorgung
  - Ausbau der ambulanten und Schaffung teilstationärer und telekonsiliarischer Versorgungsmöglichkeiten für Kinder und Jugendliche (nach Wegfall der stationären Pädiatrie)
  - Entwicklung und Umsetzung eines sektorenübergreifenden Angebotes für Patientinnen mit Harninkontinenz
- **Aufbau des Koordinierungs- und Beratungszentrums (KBZ) und Integration in das ASZ:**
  - Fallmanagement
  - SGB-übergreifende Beratung
  - Informationsveranstaltungen
  - Integration Beratungsangebote Dritter (Demenz, Ernährung, Wohnraumanpassung)
- **Vernetzung der Akteure:**
  - Aufbau eines sektorenübergreifenden Arzt- und Psychotherapeutennetzes
- **Entwicklung und Umsetzung von sektorenübergreifenden Behandlungspfaden:**
  - Herzinsuffizienz
  - Rückenschmerz
  - Adipositas

# StimMT – Strukturmigration im Mittelbereich Templin

## Ergebnisse (Auswahl)

- **Struktur- und Prozessevaluation:**
  - Positive Bewertung des Koordinierungs- und Beratungszentrums
  - Besonderer Mehrwert der Beobachtungseinheit/DU
- **Ergebnisevaluation einzelner Versorgungsmodule:**
  - ASZ-Strukturen Akut- & Notfallversorgung: Rückgang der Fahrdiensteinsätze im ÄBD um 77% und Entlastung der Rettungsstelle um 200 Fälle pro Quartal
  - Behandlungspfade: Verschiedentlich Verbesserungen von Messwerten, Gesundheitszustand und Lebensqualität bei Pfadeteilnehmenden
- **Gesundheitsökonomische Evaluation:**
  - Stärkerer Rückgang der Rate der ambulant-sensitiven Krankenhausfälle ggü. Kontrollgruppe
  - Statistisch signifikante Reduktion der vollstationären Krankenhausaufenthalte ggü. Kontrollgruppe
  - Geringere Zunahme der Pro-Kopf-Krankenhausausgaben ggü. Kontrollgruppe
  - Geringere Zunahme der Pro-Kopf-GKV-Gesamtausgaben ggü. Kontrollgruppe

**Positiver Beschluss des  
Innovationsausschusses  
veröffentlicht am 01.04.2022**

# StimMT – Strukturmigration im Mittelbereich Templin

## Publikationen

### KONTAKT:

Lutz O. Freiberg (lfreiberg@kvbb.de) und Steffen Bohm (bohm@agenon.de)

### WEBSITE:

<https://www.xn--gesundeideenfrbrandenburg-rwc.de/projekte/stimmt/>

### PUBLIKATIONEN (Auswahl):

- Bohm S, LO Freiberg, P Supantia (2023): Ambulante und stationäre Versorgung neu gedacht: Strukturmigration im Mittelbereich Templin (StimMT), in: Nieper R, A Ekkernkamp, V Glöckner (Hg.): Innovative Versorgungsmodelle. Entwicklungen. Perspektiven. Chancen, Berlin: 153-160
- Bohm S, LO Freiberg, P Supantia (2021): Strukturmigration am Beispiel des Projektes IGiB-StimMT: Effekte auf Inanspruchnahme und GKV-Ausgaben sowie Politikempfehlungen, in: G&S Gesundheits- und Sozialpolitik, 4/5: 91-98
- Bohm S, LO Freiberg, P Supantia (2021): Strukturmigration im Mittelbereich Templin, in: G+G Wissenschaft (GGW), Jg. 21, 1: 7-14.
- Freiberg LO (2017): IGiB – Strukturmigration im Mittelbereich Templin (StimMT): zukunftsfähige Gestaltung regionaler Versorgung, in: G&S Gesundheits- und Sozialpolitik, 1: 35-39



**Gemeinsamer  
Bundesausschuss**  
Innovationsausschuss

## **Projektbeispiel V**

**PFAD – Muster der Inanspruchnahme – Analyse von  
empirischen Patientenpfaden und Befragung von  
Versicherten**

# PFAD - Muster der Inanspruchnahme – Analyse von empirischen Patientenpfaden und Befragung von Versicherten

## Steckbrief des Projekts

- Projektstart und -ende: 01. Oktober 2020 bis 30. September 2024
- Fördervolumen: Rund 640.000 Euro
- Konsortium:
  - Techniker Krankenkasse
  - Heinrich-Heine Universität Düsseldorf, Institut für Allgemeinmedizin
  - Technische Universität München, Fachgebiet für Gesundheitsökonomie (Konsortialführung)
- Beteiligte Bundesländer: Bundesweites Projekt

# PFAD - Muster der Inanspruchnahme – Analyse von empirischen Patientenpfaden und Befragung von Versicherten

## Projekthintergrund

- Erhöhter Koordinationsbedarf und mögliche Steuerungsdefizite durch die freie Arztwahl und Informationslücken zwischen Leistungserbringern im deutschen Gesundheitswesen
- Steigendes Risiko für eine stationäre Wiederaufnahme durch Versorgungsbrüche nach der Krankenhausentlassung und in der Weiterbehandlung <sup>1,2</sup>
- Über-, Unter und Fehlversorgung durch fehlende Kenntnisse über den Versorgungsverlauf von Patient:innen oder zu geringe Steuerung und Koordination der Patient:innen möglich. Potenzielle Senkung des Hospitalisierungsrisikos durch kontinuierliche ambulante Versorgung <sup>3,4</sup>

## Projektziele

- Konsentierung von Indikatoren zur Koordination und Kontinuität der Behandlung ausgewählter Erkrankungen durch ein Expertenpanel
- Darstellung empirischer Patientenpfade um mögliche Steuerungsdefizite entlang der Pfade zu identifizieren
- Befragung von Patient:innen hinsichtlich ihrer Motive und Präferenzen für die Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen



# PFAD - Muster der Inanspruchnahme – Analyse von empirischen Patientenpfaden und Befragung von Versicherten

## Studiendesign

Datenanalysen von Routinedaten sowie einer Versichertenbefragung

## Studienpopulation

Versicherte

- mit Herzinsuffizienz
- nach Myokardinfarkt
- mit Rückenbeschwerden oder
- depressiven Störungen

sowie eine Vergleichsgruppe von Versicherten der Techniker Krankenkasse ohne eine der Erkrankungen

## Datenbasis

- Routinedaten der Techniker Krankenkasse
- Befragungsergebnisse und Routinedaten von Versicherten der Techniker Krankenkasse

## Datenanalyse

- Deskriptive Analysen der Ergebnisse der Versichertenbefragung
- Machine Learning Analysen der Versorgungsereignisse für die einzelnen Erkrankungen
- Visuelle Darstellungen von Patientenpfaden
- Verknüpfung von Ergebnissen der Versichertenbefragung mit Routinedatenanalysen

# PFAD - Muster der Inanspruchnahme – Analyse von empirischen Patientenpfaden und Befragung von Versicherten

## Aktueller Stand im Projekt

1. Projektjahr

2. Projektjahr

3. Projektjahr

4. Projektjahr

### Expertenpanel Delphiprozess



Literaturrecherche



3-stufiger Panelprozess



Indikatorenset

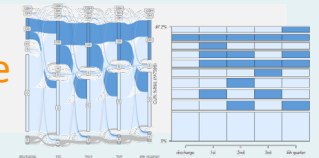
### Routinedatenanalysen



Datenanträge §75 SGB X  
Ethikantrag



Statistische Analyse der Versorgungspfade



### Versichertenbefragung



Fragebogen-  
erstellung



Befragung der  
Versicherten



Auswertung  
der Befragung

### Synthese der Ergebnisse

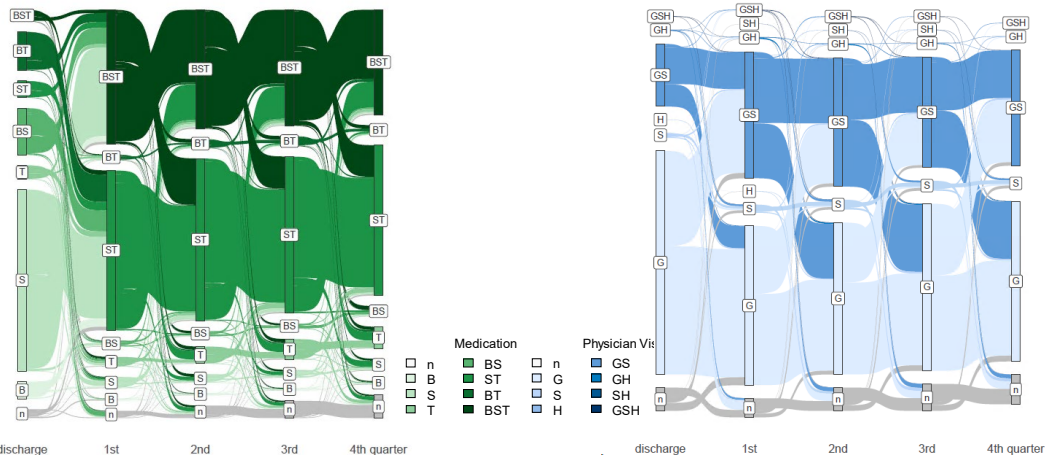


Verknüpfung der Routinedatenanalyse  
und Versichertenbefragung

# PFAD - Muster der Inanspruchnahme – Analyse von empirischen Patientenpfaden und Befragung von Versicherten

## Erste Ergebnisse im Projekt

### Empirische Patientenpfade von Versicherten nach einem Myokardinfarkt mit ST-Hebung



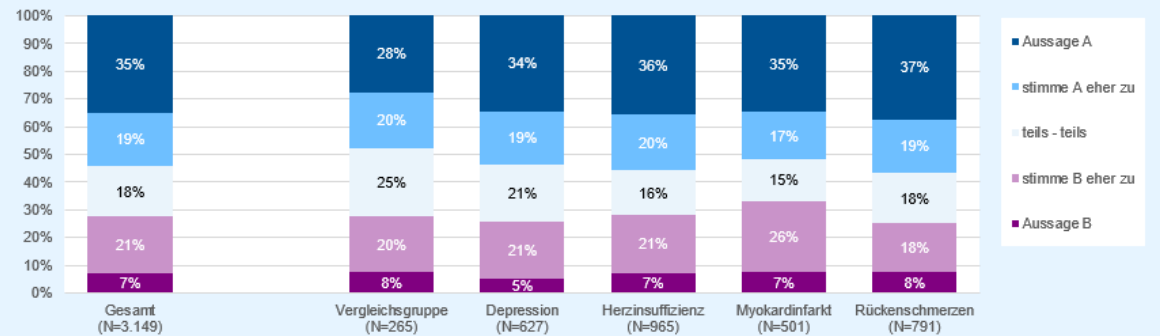
Inanspruchnahme von Medikation (keine Medikation (n), Betablocker (B), Statine (S), Thrombozytenaggregationshemmer (T) sowie deren Kombinationen) und Arztkontakten (keine (n), Allgemeinmedizin (G), Kardiologie (S) und Krankenhausambulanz (H), sowie deren Kombinationen) in den 4 Folgequartalen nach der Krankenhausentlassung wegen des Infarkts.

### Ergebnisse der Versichertenbefragung: Präferenzen bei der Leistungserbringerwahl

Welcher der Aussagen stimmen Sie (eher) zu?

**Aussage A:** Ich möchte selbst entscheiden, welche Ärztin oder welchen Arzt ich bei gesundheitlichen Problemen kontaktiere.

**Aussage B:** Ich wünsche mir, dass eine ärztliche Ansprechperson mir die Auswahl weiterer Versorger (z.B. Orthopädie, Klinik, Reha) abnimmt.



# PFAD - Muster der Inanspruchnahme – Analyse von empirischen Patientenpfaden und Befragung von Versicherten

## Ansprechpartner und Kontaktdaten



### TU München

Prof. Dr. Leonie Sundmacher  
([Leonie.Sundmacher@tum.de](mailto:Leonie.Sundmacher@tum.de))

Amelie Flothow  
([Amelie.Flothow@tum.de](mailto:Amelie.Flothow@tum.de))

Dr. Wiebke Schüttig  
([Wiebke.Schuettig@tum.de](mailto:Wiebke.Schuettig@tum.de))



### Techniker Krankenkasse

Dr. Udo Schneider



### HHU – Institut für Allgemeinmedizin

Prof. Dr. Stefan Wilm

Olaf Reddemann



Neuigkeiten zum Projekt finden Sie unter: <https://www.chec-tum.de/pfad>



**Gemeinsamer  
Bundesausschuss**  
Innovationsausschuss

**5 Projekte haben sich vorgestellt.**

**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!**