

## 9. Österreichischer Primärversorgungskongress 2024

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

Marianne Leitsmann<sup>1,2</sup>, Björn Broge<sup>1</sup>, Carina Stammann<sup>1</sup>, Tobias Herrmann<sup>1</sup>, Gerald Willms<sup>1</sup>, Roland Zielke<sup>3</sup>, André Byrle<sup>4</sup>, Maria Feske<sup>4</sup>, Katja Krug<sup>5</sup>, Michel Wensing<sup>5</sup>, Markus Leibner<sup>6</sup>, Stefanie Oltmanns<sup>6</sup>, Tobias Nieporte<sup>6</sup>, Hannah Zwiener<sup>6</sup> und Lothar Weißbach<sup>7</sup>

<sup>1</sup>aQua-Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH, Göttingen, Deutschland <sup>2</sup>Klinik für Urologie, Medizinische Universität Graz, Graz, Österreich, <sup>3</sup>Berufsverband der Deutschen Urologie e.V., Berlin, Deutschland <sup>4</sup>Deutsches Institut für Fachärztliche Versorgungsforschung GmbH, Berlin, Deutschland <sup>5</sup>Abteilung für Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung, Universitätsklinikum Heidelberg, Deutschland <sup>6</sup>Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland, Berlin Deutschland <sup>7</sup>Gesundheitsforschung für Männer gGmbH, Berlin, Deutschland

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

## 1. HINTERGRUND/FRAGESTELLUNG

Seit dem 1.1.2012 können in Deutschland komplexe bzw. seltene Erkrankungen mittels der in § 116b SGB V geregelten ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) behandelt werden. Die ASV wurde mit dem Ziel eingeführt, eine hochqualifizierte, interdisziplinäre und sektorenübergreifende Behandlung für betroffene Patientinnen und Patienten zu fördern, jedoch macht sie bisher nur einen kleinen Teil der Versorgung aus. Das Projekt „ASV-WE“ untersuchte am Beispiel der urologischen Tumoren inwiefern die ASV-Richtlinie ihre Ziele auf Ebene der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität erreicht und welche Rückschlüsse daraus für die Weiterentwicklung gezogen werden können.

## 2. METHODEN/MATERIAL

Im Fokus des zweijährigen Projekts stand eine Bewertung und vergleichende Analyse der ASV-Ziele auf Patienten- und auf Versorgungsebene. Die Methodik folgte einem „Mixed Methods“ Ansatz aus 5 Arbeitspaketen (AP1: Befragung von Patienten mit metastasiertem Prostatakarzinom (PCa), AP2: Versorgerbefragung, AP3: Falldatenanalyse, AP4: Interviews bzw. Kleingruppendiskussionen, AP5: Workshops zur Ergebnis-Diskussion und Erarbeitung von Handlungsempfehlungen).

### 3a. PATIENTENBEFRAGUNG

- Befragungszeitraum: 01.01.2022 bis 31.08.2022
- n=255 Patienten aus 25 Zentren bundesweit (110 ASV, 145 Nicht-ASV; Praxis & Klinik)

#### Vergleich von PCa Patienten in der ASV vs. Nicht-ASV (Regelversorgung)

- Lebensqualität (FACT-P): keine Unterschiede
- Zugang zur Versorgung (EUROPEP): allgemein keine Unterschiede; bessere Möglichkeiten für passende Termine in der ASV
- Koordination der Versorgung (selbst entwickeltes Befragungsinstrument): bessere Verfügbarkeit ärztlicher Ansprechpartner und bessere Zusammenarbeit in der ASV
- Patientenadhärenz (A14): ASV-Patienten sind therapieadhärenter als Nicht-ASV Patienten
- Patientenaufklärung und -information, Patientenbeteiligung an Therapieentscheidungen (PAM): ASV-Patienten sind über ihre Erkrankung und die Therapieoptionen besser aufgeklärt/informiert und an Entscheidungen über ihre Therapie besser beteiligt als vergleichbare Patienten
- Patientenzufriedenheit (EUROPEP Clinical behavior): keine Unterschiede

### 3b. ÄRZTEBEFRAGUNG

- Befragungszeitraum: 01.03.2022 bis 11.5.2022
- n=262 Urologen/Urologinnen (78 ASV, 184 Nicht-ASV; ambulant & stationär)

#### Sowohl in Interventions- als auch in Vergleichsgruppe:

- Möglichkeiten, den Patienten eine qualitativ hochwertige Versorgung zukommen zu lassen, wurden überwiegend als gut bis sehr gut bewertet
- hohe Zufriedenheit mit einrichtungs- bzw. sektorenübergreifender Zusammenarbeit mit ärztlichen Kollegen
- Vernetzung außerhalb der ASV (Qualitätszirkel, einrichtungsübergreifende Tumorboards, zertifizierte Organzentren) und Teilnahme an besonderen Versorgungsformen (insbesondere Onkologievereinbarung)
- administrativer Arbeitsumfang bei Teamgründung und -verwaltung wurde überwiegend als zu hoch angesehen,
- fehlende Informationen und Beratung (Teilnahmemöglichkeiten, Abrechnung etc.), keine Innovation

#### In der Vergleichsgruppe:

- Aufwand-Nutzen-Verhältnis z. T. als unstimmtig betrachtet

#### Vorteil der ASV:

- mehr/neue (abrechenbare) Diagnostikmöglichkeiten (z. B. PSMA PET-CT)

### 3c. INTERVIEWS & KLEINGRUPPENDISKUSSIONEN

- Interviews mit ASV-Teamleitern, eLA-Vertretern, ASV-Koordinatoren, Nicht-ASV-Ärzten, Krankenkassen, KBV, Plattformbetreibern
- ASV-Teamleiter:
  - Stärken der ASV:
    - bessere Strukturqualität in der Patientenversorgung
    - Ermöglicht ambulante uro-onkologische Versorgung
    - Wirtschaftlicher Faktor als Anreiz
  - Schwächen der ASV:
    - unverhältnismäßig hoher bürokratischer Aufwand
    - gescheiterte Einbindung Vertragsärzte

1. Kleingruppendiskussion: Entwicklung Befragungstool „Koordination der Versorgung“

2. Kleingruppendiskussion: Checkliste „Qualität von Versorgung“

### 3d. FALLDATENANALYSE

- DIFAScience Datenpanel (n=74 ASV-Fälle, n=7.042 Nicht-ASV), Vergleich von Fallverläufen
- Limitationen: keine direkte Kennzeichnung ASV ja/nein, keine Definition von Ereignissen, keine Unterscheidung, Akut-, Dauer-Diagnosen, kein erfasster Tumorstatus, kein erfasster Schweregrad, keine OPS-Codes (Prozeduren, Untersuchungen, ...)

Variable	Nicht-ASV	ASV	p-Wert
Alter	73,7 (8,4)	73,7 (8,4)	-
Diagnosezeitraum (Monate)	15,9 (8,8)	16,3 (10,1)	0,79
Einträge gesamt	218,3 (164,1)	269,3 (186,0)	0,09
Vorstellungen	28,8 (20,1)	44,5 (26,4)	<0,001
Verordnungen	13,4 (16,6)	24,7 (22,3)	<0,001
Anzahl Monate mit Laborwerten	8,4 (5,9)	3,0 (3,3)	<0,001
Diagnoseinträge (akut & chron., gesamt/geschert/unterschiedlich)	34,4 (36,3)	46,9 (25,2)	0,02
Abrechnung (gesamt/unterschiedlich)	20,5 (13,3)	29,9 (7,9)	<0,001
Überweisung	3,3 (2,6)	6,8 (5,1)	<0,001

### 5a/b. HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN

#### Ableitung von Handlungsempfehlungen zur Verschlankung und Verbesserung der ASV

- Vermeidung von Doppelstrukturen und Bürokratieabbau
- Vereinfachung von Abrechnung und Vergütung
- Patienten informieren und potenziellen Nutzen der ASV klarer herausstellen
- Vereinheitlichung der Prozesse und Strukturen
- Verschlankung der Zulassungsvoraussetzungen durch Akzeptanz bereits vorhandener Qualifikationsnachweise zur spezialisierten Versorgung uroonkologischer Patienten
- Vereinfachung der Abrechnung durch eine primäre Verordnungsfähigkeit aller EBM-Ziffern für die ASV
- Einsatz digitaler Technologien zur Vereinheitlichung und Vereinfachung von Strukturen Patientenzentrierung durch Messung und transparente Darstellung der Ergebnisqualität, sowie stärkere Einbeziehung von Patientenerfahrungen in das Versorgungsmanagement
- gemeinsame, digitale Patientenakte
- Optimierung der Informationsmöglichkeiten für Ärzte sowie Patienten

## SCHLUSSFOLGERUNGEN

Die Projektergebnisse zeigen ein nicht einheitliches Bild der ASV: einerseits gibt es Ansätze für eine bessere Versorgung, andererseits zeigt sich nicht der erhoffte Durchbruch in der Verbesserung der Versorgungsqualität. Die ASV bietet Möglichkeiten einer optimierten patientenzentrierten Versorgung, jedoch ist Aufklärungsarbeit und Information über Versorgungsstrukturen für Patienten/Patientinnen notwendig. Für Ärzte/Ärztinnen gilt es vor allem, den bürokratischen Aufwand grundlegend zu reduzieren. Insbesondere Qualifikationen und bestehende Strukturen zur uroonkologischen Versorgung liegen häufig bereits vor. Dies verursacht unnötige und nicht nachhaltige Doppel- bzw. Mehrfachstrukturen. Die notwendige Weiterentwicklung der ASV betrifft die schwierigen Fragen des Gesundheitswesens, wie eine Entbürokratisierung, die Klärung intersektoraler Vergütung und Abrechnung, sowie Potentiale der Digitalisierung, deren Bearbeitung notwendig ist, um den Nutzen für Patienten/Patientinnen und Versorger/Versorgerinnen zu erhöhen.



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  
inklusive der Erweiterung nach ISO/IEC 27017:2015