Prof. Dr. Roland Linder
Dirk Horenkamp-Sonntag M.Sc.
Dr. Frank Verheyen

Impact der Versorgungsforschung für die Versorgungsrealität

Versorgungsforschung und Versorgungsrealität sind eng miteinander verwoben. Ein konstituierender Bestandteil der Versorgungsforschung ist es, Versorgungsrealität zu analysieren, zu bewerten und zur Optimierung beizutragen. Insbesondere im Kontext der Gesetzlichen Krankenversicherung erhält dies eine besondere Bedeutung. Die Umsetzung und Optimierung von Versorgungsmodellen gehört zu einer der Kernaufgaben einer Krankenkasse. Wissenschaftliche Evidenz und Versorgungsmanagement bilden damit eine quasi natürliche Einheit. Die Umsetzung von Erkenntnissen der Versorgungsforschung in den Versorgungsalltag bildet damit den direkten Nutzen für Versicherte der Krankenkasse als auch für die GKV ab.

Zusammenfassung

Die Versorgungsforschung in Deutschland hat in den letzten Jahren weiterhin an Bedeutung gewonnen. Es handelt sich dabei um ein vielschichtiges und multi-disziplinär besetztes Forschungsfeld. Kennzeichnend für die Versorgungsforschung ist dabei der ausgeprägte Bezug zur Versorgungsrealität. Versorgungsforschung ist daher direkt eingebettet in die Versorgung und zielt letztlich darauf ab, Versorgung zu optimieren. Diese Ausrichtung macht deutlich, dass sich Versorgungforschung durch ihren Einfluss auf die Versorgungsrealität sinnvoll entfalten kann. Sie bildet damit die Basis, direkten Nutzen im System der Gesetzlichen Krankenversicherung zu erschließen. Das Wissenschaftliche Institut der TK für Nutzen und Effizienz im Gesundheitswesen (WINEG) realisiert diesen Nutzen in unterschiedlichen Dimensionen. Neben der Nutzengewinnung für die Versicherten der TK wirken die Erkenntnisse darüber hinaus und können somit auch innerhalb der GKV Nutzen entfalten. Die Versorgungsforschungsaspekte umfassen dabei sowohl Versorgungsangebote aber auch Systemfragen und wirken somit auch in die wissenschaftliche Diskussion und gesundheitspolitische Entscheidungsfindung hinein.

Schlüsselwörter

Versorgungforschung, Versorgungsrealität, WINEG, TK, Nutzen, Versicherte, Gesundheitspolitik, Innovationen, Wissenschaft

>> Das WINEG als wissenschaftliches Institut der Techniker Krankenkasse (TK) hat den Auftrag, Fragen im Sinne der Versicherten zu stellen und wissenschaftliche Antworten zu geben. Ziel ist es, die gesundheitliche Versorgung zu verbessern. Im Rahmen der vorliegenden Ausgabe von „Monitor Versorgungsforschung“ gehen wir der Frage nach, inwieweit gewonnene wissenschaftliche Erkenntnisse in die Versorgungsrealität umgesetzt werden.

Um dies zu erreichen, ist es notwendig, sowohl das Potenzial von GKV-Routinedaten für den medizinischen Kenntnisgewinn bzw. für Fragestellungen der Versorgungsforschung zu nutzen (wie oft gefordert, den „Datenschatz“ zu heben) als auch weitere Datenquellen (z.B. Primärdaten) zu generieren oder zu erschließen. Dazu werden sektorenübergreifend Abrechnungsdaten analysiert und auch eigene Erhebungen durchgeführt. Zur umfassenden Bearbeitung der wissenschaftlichen Fragestellungen werden Synergien durch die Kooperation z.B. mit unterschiedlichen universitären Einrichtungen realisiert. Aus den gewonnenen Erkenntnissen werden Versorgungsstrategien und Versorgungsmodelle für das strategische und operative Versorgungsmanagement abgeleitet. Die inhaltliche, aber auch die methodische Herangehensweise an Versorgungsfragen können u.a. eine Entscheidungsgrundlage für die Entwicklung neuer Versorgungsformen und Vertragsarten auf operativer Ebene bilden.

Soweit fließen die Erkenntnisse direkt in eigene Versorgungsmodelle ein. Sie können aber auch genutzt werden, um auf einer breiteren Ebene Kooperationen zu realisieren. Sie dienen somit als Modell innerhalb der GKV und entfalten eine Wirkung auf Versicherte innerhalb der GKV. Des Weiteren entfaltet sich Nutzen dadurch, dass Impulse aus dem Erkenntnisgewinn durch die Wissenschaftsgemeinde aufgegriffen und beispielsweise Innovationen im Gesundheitssystem reflektiert werden. Versorgungsforschung kann durchaus auch in Politikfolgenforschung bzw. Aspekte der Politikberatung münden (Abb. 1).

Versorgungsfragen, die aufgegriffen werden, schaffen dabei Erkenntnisse, wie die Versorgungsrealität aussieht, und geben somit Hinweise auf Optimierungspotenziale. So konnte beispielsweise gezeigt werden, dass die orale Antikoagulation bei Patienten mit Vorhofflimmern ungeachtet der Leitlinienempfehlungen häufig versäumt wird (Wilke et al. 2012a). Bei Routinedatenanalysen zur Patientensicherheit zeigte sich, dass unter den Fall Risk Increasing Drugs insbesondere die Neuroleptika mit einer vermehrten Sturzgefahr einhergehen (Bauer et al. 2011).

Das Potenzial der Abrechnungsdaten von 8,1 Millionen TK-Versicherten ist insbesondere für epidemiologische Analysen extrem wertvoll, nicht nur für die Volkskrankheiten (Wilke et al. 2012b), sondern insbesondere für seltene Erkrankungen. So etwa wurden die Routinedaten im Rahmen einer BMBF geförderten Studie zu chronisch lymphatischer Leukämie (Blankart et al. 2012) und für Kostenanalysen zu angeborenen Neuralrohrdefekten (Bowles et al. 2012) genutzt.

Über diesen Erkenntnisgewinn für die Wissenschaftsgemeinschaft hinaus (Abb. 1, 2a) werden Themen aufgegriffen, die Systembedeutung haben und eine Positionierung als Krankenkasse erfordern. Beispielhaft sei die Untersuchung zu den Standzeiten von Endoprothesen erwähnt, welche die klare Forderung nach einem Endoprothesenregister aufgreift (Linder et al. 2012a). Mittlerweile sind auch die Krankenkassen am Aufbau des Deutschen Endoprothesenregisters (www.bqs-institut.de/innovationen/eprd.html) beteiligt (Abb. 1, 1b).

Die gemeinsam mit dem IPAM erarbeiteten Methoden zur Messung von Non-Adherence wurden innerhalb des Arzneimittelmanagements der TK aufgegriffen (Abb. 1, 1a), um niedergelassenen Ärzten ein entsprechendes Feedback zur Adherence ihrer Patienten zu ermöglichen (Wilke et al. 2012c). Dies illustriert deutlich, dass es möglich ist, die Erkenntnisse aus der Versorgungforschung in die Versorgungsrealität zu übertragen.

Durch die Primärdatenbefragungen des WINEG zur Patientenzufriedenheit konnte die Einbindung des Patienten in Entscheidungsprozesse als die - nach der Interaktion mit dem Arzt - zweitwichtigste Determinante für Patientenzufriedenheit identifiziert werden (Bestmann und Verheyen 2010). Damit werden die strategischen Ansätze der TK im Rahmen des Shared Decision-Making-Prozess untermauert und verstärkt. So bietet die TK bspw. Schulungen für Versicherte an, die die



Abb. 1: Impact der Versorgungsforschung für die Versorgungsrealität am Beispiel des WINEG.

Eigenkompetenz der Versicherten stärkt (www.tk.de/tk/leistungen-und-services/beratungsangebote/kompetent-als-patient/225902).

Neben den wissenschaftlichen Ergebnissen tragen insbesondere die Implementierung wissenschaftlicher Methoden zur Umsetzung der Versorgungsforschung bei. So wurde das Propensity Score Matching (PSM; Wewering und Linder 2011) aufgegriffen und etwa zur Evaluation von diversen Versichertenangeboten eingesetzt. Die ebenfalls auf PSM beruhenden Evaluationen des WINEG zum DMP Diabetes mellitus Typ 2 führten zu einer breiten Diskussion des Nutzens von Chronikerprogrammen in ihrer heutigen Ausgestaltung (Linder et al. 2011a, Linder et al. 2011b). Darüber hinaus zeigte die Politik lebhaftes Interesse an den Ergebnissen.

Die Gesundheitsversorgung ist eingebettet in gesundheitspolitische Entscheidungen und durch diese beeinflusst. Die gewonnenen Erkenntnisse sollten somit auch in das gesundheitspolitische System zurückfließen. Beispielhaft genannt seien die Arbeiten zur Kosten-Nutzen-Bewertung von Arzneimitteln (Dietrich 2009), zur Arbeitgeberbelastung im internationalen Vergleich (Albrecht, Schliwen und Wolfschütz 2012) oder der grenzüberschreitenden Versorgung von TK-Versicherten (Wagner und Linder 2010).

Insbesondere die vorgenommenen Innovationsbewertungen, so etwa die Untersuchungen zum Nutzen der Brachytherapie bei Prostatakarzinom (Horenkamp-Sonntag et al. 2011a) oder dem Nutzen der Vakuumversiegelungstherapie in der Wundversorgung (Horenkamp-Sonntag, Linder und Verheyen 2010a) haben eine direkte Beziehung zum Versorgungsalltag. Da eine abschließende Entscheidung aufgrund unzureichender Evidenz nicht möglich war, hat in beiden Fällen der G-BA nach langjährigen Beratungszeiten beschlossen, eine Entscheidung über die Aufnahme dieser Therapien in die ambulante Versorgung für weitere Jahre auszusetzen, im Fall der Brachytherapie bis 2030. Eine geeignete operationalisierte Nutzung der GKV-Sekundärdaten kann helfen, kurzfristiger über eine Entscheidungsgrundlage zu verfügen. Es zeigen sich dabei aber auch die Grenzen der Nutzung von Sekundärdaten. Die Operationalisierung der Fragestellung war nur eingeschränkt möglich. Insofern plant das WINEG eine zumindest teilweise Anreicherung der Sekundärdaten um Primärdaten (two phase design). Die Limitationen zeigen sich auch bei der Interpretation der Sekundärdaten im Rahmen der medikamentösen Therapie. Es gibt zwar Hinweise auf das Optimierungspotenzial der Arzneimitteltherapie (leitliniengerechte Therapie, Fehlversorgung, Unterversorgung, Überversorgung) bei der Behandlung chronischer Krankheiten (Linder et al. 2012b, Hadji et al. 2012), diese sind jedoch rein deskriptiv und enthalten keine belastbare Erklärungskomponente. Weiterführende Expertenbefragungen unter Haus- und Fachärzten wurden vom WINEG bereits durchgeführt und sollen auf qualitativer Ebene Erklärungsansätze für Therapie-Entscheidungen liefern. Eine Veröffentlichung der Ergebnisse wird vorbereitet.

Auf Probleme anderer Art ist das WINEG im Zusammenhang mit Analysen zur Politikfolgenforschung durch G-BA-Richtlinienänderungen gestoßen. Bei der Analyse zum G-BA-Zweitmeinungsverfahren bei besonderen Arzneimitteln zeigte sich in der laufenden Untersuchung (Horenkamp-Sonntag, Linder und Verheyen 2010b), dass durch eine SGB V-Änderung das Zweitmeinungsverfahren bereits wieder abgeschafft worden war, bevor eine bundesweite Umsetzung der Richtlinie für die Indikation pulmonale arterielle Hypertonie (PAH) erfolgt war. Nichtsdestotrotz wurde die Versorgung von Patienten mit PAH weiter inhaltlich bearbeitet. Es konnte in diesem Zusammenhang bei den für die PAH zugelassenen Orphan Drugs eine massive Indikationsausweitung nachgewiesen werden, obwohl PAH als seltene Erkrankung klassifiziert ist (Horenkamp-Sonntag et al. 2011b).

Eine wichtige Erkenntnis des WINEG auf dem Weg zum Erkenntnisgewinn ist sicherlich, dass man diesen Weg nicht allein gehen sollte, sondern in Kooperation mit thematisch versierten Personen und Einrichtungen, deren Expertise es zu nutzen gilt. Zugleich steigt die Akzeptanz interdisziplinärer Forschungsergebnisse und damit die Wahrscheinlichkeit für Translationseffekte hinein in die Versorgungsrealität. Ausgehend von dieser Überzeugung haben das WINEG und das Institut für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft (IMVR) der Universität zu Köln (Direktor: Prof. Dr. Pfaff) analog zur Registrierung klinischer Studien die Internetplattform „Versorgungsforschung Deutschland“ eingerichtet (www.versorgungsforschung-deutschland.de, Grenz-Farenholtz et al. 2011).

Neben der größeren Transparenz über Projekte der Versorgungsforschung bietet die Plattform gute Möglichkeiten, Vorerfahrungen zu nutzen und auf mögliche Kooperationspartner aufmerksam zu werden.

Auch ist die Kenntnis von Projekten und Forschungsergebnissen notwendige Voraussetzung für eine schnellere Implementierung neuer Erkenntnisse in den Versorgungsalltag. Hier einen Beitrag zu leisten und damit die Chancen für eine Verbesserung der Versorgung zu erhöhen, ist das Ziel der Initiative, vgl. vorliegende Ausgabe, S. 22.

Zusammenfassend sehen wir mehrere Gleise, auf denen die Erkenntnisse der Versorgungsforschung zu gelebter Versorgungsrealität werden (Abb. 1). Dabei sollte bei allem Forscherdrang der Nutzen für die Menschen stets im Fokus bleiben und regelmäßig hinterfragt werden. <<

Literatur

Albrecht, Schliwen und Wolfschütz 2012
Albrecht M, Schliwen A und Wolfschütz A: Gesundheitssystembedingte Kosten für Arbeitgeber und Arbeitnehmer in Deutschland. Eine Analyse der gesundheitssystembedingten Belastungen im internationalen Vergleich. Beiträge zum Gesundheitsmanagement 34. Baden-Baden: Nomos Verlag 2012.

Bauer et al. 2011
Bauer TK, Lindenbaum K, Stroka M, Ahrens S, Linder R, Verheyen F: Fall Risk Increasing Drugs: The Effect on Injuries of the Frail Elderly Estimated from Administrative Data. Ruhr Economic Papers #302, RWI, RUB, 12/2011, S. 1-14.

Bestmann und Verheyen 2010
Bestmann B, Verheyen F: Patientenzufriedenheit. Ergebnisse einer repräsentativen Studie in der ambulanten ärztlichen Versorgung. WINEG Wissen | 01. Hamburg: Techniker Krankenkasse 2010.

Blankart et al. 2012
Blankart R, Koch T, Linder R, Verheyen F, Schreyögg J, Stargardt T: The cost of rare diseases: the example of chronic lymphocytic leukemia. Arch Intern Med, eingereicht.

Bowles et al. 2012
Bowles D, Wasiak R, Lindemann M, van Nooten F, Engel S, Linder R, Verheyen F, Greiner W: Burden of Illness in Persons with Neural Tube Defects in Germany. Eur J Public Health, eingereicht.

Dietrich 2009
Dietrich ES: Effects of the National Institute for Health and Clinical Excellence's technology appraisals on prescribing and net ingredient costs of drugs in the National Health Service in England. Int J Technol Assess Health Care 2009;25(3):262-71.

Grenz-Farenholtz et al. 2011
Grenz-Farenholtz B, Schmidt A, Zach D, Verheyen F, Pfaff H. Projektdatenbank Versorgungsforschung Deutschland. Das Gesundheitswesen 2011; 73:862-864.

Hadji et al. 2012
Hadji P, Klein S, Häussler B, Kless T, Linder R, Rowinski-Jablokow M, Verheyen F, Gothe H: The Bone Evaluation Study (BEST): Epidemiology, Patient Care and Persistence to Treatment of Osteoporosis in Germany. Osteoporosis International, eingereicht.

Horenkamp-Sonntag et al. 2011a
Horenkamp-Sonntag D, Linder R, Ahrens S, Verheyen F: Nutzenbewertung der Brachytherapie beim lokal begrenzten Prostata-CA: Potential von GKV-Routinedaten. 63. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Urologie e. V. (DGU), 14. - 17. September 2011 in Hamburg. Tagungsband Seite 182 http://www.dgu-kongress.de/fileadmin/Image_Archive/dgubild/programm2011.pdf (abgerufen am 26.06.2012).

Horenkamp-Sonntag et al. 2011b
Horenkamp-Sonntag D, Linder R, Ahrens S, Verheyen F: Hochpreisige Arzneimittel: Kausalitäten zwischen Markteinführung von Orphan Drugs und der Inanspruchnahme von Off-Label-Präparaten am Beispiel "Pulmonale arterielle Hypertonie". 10. Deutscher Kongress für Versorgungsforschung und 18. GAA-Jahrestagung, 20. - 22.10.2011 in Köln. Tagungsband Seite 82 http://www.egms.de/static/resources/meetings/dkvf2011/Abstractband.pdf (abgerufen am 26.06.2012).

Horenkamp-Sonntag, Linder und Verheyen 2010a
Horenkamp-Sonntag D, Linder R, Verheyen F: Potentiale von GKV-Routinedatenanalysen für die Versorgungsforschung am Beispiel der Vakuumversiegelungstherapie von Wunden. 9. Deutscher Kongress für Versorgungsforschung und 5. Jahrestagung Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V., 30.09.-02.10.2010 in Bonn. Tagungsband Seite 100 http://www.monitor-versorgungsforschung.de/downloads/9.-dkvf-abstractband-2010 (abgerufen am 26.06.2012).

Horenkamp-Sonntag, Linder und Verheyen 2010b
Horenkamp-Sonntag D, Linder R, Verheyen F: Analysen des WINEG zu den Auswirkungen des G-BA-Zweitmeinungsverfahrens bei besonderen Arzneimitteln auf die Versorgung von Patienten mit pulmonaler Hypertonie. 9. Deutscher Kongress für Versorgungsforschung und 5. Jahrestagung Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V., 30.09.-02.10.2010 in Bonn. Tagungsband Seite 93 http://www.monitor-versorgungsforschung.de/downloads/9.-dkvf-abstractband-2010 (abgerufen am 26.06.2012).

Linder et al. 2011a
Linder R, Ahrens S, Verheyen F, Köppel D, Heilmann T: The Benefit and Efficiency of the Disease Management Program for Type 2 Diabetes. Dtsch Arztebl Int 2011; 108(10): 155-62.

Linder et al. 2011b
Linder R, Ahrens S, Verheyen F, Köppel D, Heilmann T: In Reply. Dtsch Arztebl Int 2011; 108(42): 724.

Linder et al. 2012a Linder R, Müller H, Grenz-Farenholtz B, Wagner C, Stockheim M, Verheyen F: Social Health Insurance Routine Data Analysis: The Incidence of Shortened Lifetime regarding Endoprosthetic Implants. BMC Musculoskeletal Disorders, vorbehaltlich angenommen.

Linder et al. 2012b Linder R, Szymkowiak C, Heyen H, Jenett N, Verheyen F. Prävalenz und Demografie chronisch kranker Versicherter ohne indikationsspezifische pharmakotherapeutische Versorgung. In: Klusen N./Verheyen F. (Hrsg.), Comparing Chronic Disease Patterns between Germany and the US. International Comparisons of Treatment Patterns, Disease Interactions, and Healthcare Use and Costs. Beiträge zum Gesundheitsmanagement 35. Baden-Baden: Nomos Verlag 2012: 161-175.

Wagner und Linder 2010
Wagner C, Linder R (2010): The Demand for EU Cross-Border Care - An Empirical Analysis. Journal of Management & Marketing in Healthcare 2010, 3, 2: 176-187. (Now renamed: International of Healthcare Management).

Wewering und Linder 2011
Wewering P, Linder R: Benchmarking von Propensity Score basierten Matchingalgorithmen. 56. Jahrestagung der GMDS und 6. Jahrestagung der DGEpi 2011, 26. - 29.09.2011 in Mainz. Tagungsband Seite 81 http://www.dgepi2011.de/download/mainz2011-Tagungsprogramm.pdf (abgerufen am 26.06.2012).

Wilke et al. 2012a
Wilke T, Groth A, Mueller S, Pfannkuche M, Verheyen F, Linder R, Maywald U, Kohlmann T, Feng Y-S, Breithardt G, Bauersachs R: Oral anticoagulation use by patients with atrial fibrillation in Germany: Adherence to guidelines, causes of anticoagulation under-use and its clinical outcomes, based on claims-data of 183,448 patients. Thromb Haemost. 2012;107(6):1053-65.

Literatur (Fortsetzung)

Wilke et al. 2012b
Wilke T, Ahrendt P, Schwartz D, Linder R, Ahrens S, Verheyen F: Inzidenz und Prävalenz von Diabetes mellitus Typ 2 in Deutschland: Eine Analyse auf Basis von 5,43 Mio. Patientendaten. DMW, eingereicht.
Wilke et al. 2012c
Wilke T, Groth A, Mueller S, Reese D, Linder R, Ahrens S, Verheyen F: How to use pharmacy claims data to measure patients' nonadherence; the example of oral diabetics in the therapy of type 2 diabetes mellitus patients. Eur J Health Economics, angenommen.

The Impact of Health Services Research on the Reality of Health Care

Over the last years health services research gained more and more importance in Germany. It is a multi-faceted and multi-disciplinary field of research. Health services research is strongly related to the reality of health care. It is embedded in the provision of health care with the aim to optimize health benefits for insurants. The mutual dependence ensures that health services research always strives to translate and transfer scientific evidence and insights into the reality of health care. The Scientific Institute of TK for Benefit and Efficiency in Health Care aims to apply scientific results not only for the benefit of the TK insurants but also for the benefit of the whole statutory health care system. The benefits to be generated comprise a variety of dimensions. They include the insurants´ perspective, the perspective of the health care system as well as needs of the scientific community and those of decision making in the context of health policy.

Keywords

Health services research, reality of health care, WINEG, TK, benefit, insurants, health policy, scientific community, Innovation

Prof. Dr. Roland Linder
arbeitet seit 2009 beim WINEG. Zu seinen Aufgabenschwerpunkten gehören Versorgungsforschung und Medical Data Mining auf Basis von GKV-Routinedaten. Promoviert in der Humanmedizin, habilitiert in der Medizininformatik, hat er von 1996 bis 2007 in der Grundlagenforschung im Bereich der multivariaten Analyseverfahren gearbeitet.
Kontakt: prof.dr.roland.linder@wineg.de



Dirk Horenkamp-Sonntag M.Sc.
ist Arzt und Gesundheitsökonom und arbeitet seit 2010 beim WINEG. Zu seinen Aufgabenschwerpunkten gehören die Versorgungsforschung und Qualitätsmessung auf Basis von GKV-Routinedaten. Während seiner Tätigkeit für die Deutsche Krankenversicherung (DKV) und die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) beschäftigte er sich intensiv mit den Themen EbM und HTA.
Kontakt: dirk.horenkamp-sonntag@wineg.de



Dr. Frank Verheyen
ist seit Januar 2009 Direktor des WINEG. Nach dem Studium der Pharmazie an der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster promovierte er an der Humboldt Universität Berlin im Fachgebiet Pharmakoepidemiologie/Sozialpharmazie. Zudem absolvierte er das Kontaktstudium Gesundheitsökonomie an der European Business School, Oestrich-Winkel.
Kontakt: dr.frank.verheyen@wineg.de

