

# **Delegation und Vernetzung bei chronisch-entzündlichen Erkrankungen – DELIVER-CARE**

## **Projektbeteiligte**

Konsortialführung: Prof. Dr. Torsten Witte (Medizinische Hochschule Hannover)

Projektleitung: PD Dr. Jan Zeidler (Institut für Gesundheitsökonomie/CHERH)

Projektpartner: Dr. Kirsten Hoepfer (Regionales Kooperatives Rheumazentrum Niedersachsen e.V), Prof. Dr. Volker Amelung (Institut für angewandte Versorgungsforschung GmbH (INAV)), Dr. Kathrin Damm (Institut für Versicherungsbetriebslehre/CHERH), Dr. Sebastian Lirsch (AOK Niedersachsen), Mark Barjenbruch (Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen), Dr. Silke Zinke (BDRh)

## **Projektträger, Laufzeit und Mittel**

Projektträger: Innovationsfonds (Förderkennzeichen 01NVF18014)

Zeitraum: 01.01.2020-31.12.2023

## **Projektziele**

In einer randomisierten kontrollierten Studie erfolgt die Evaluation der Delegierbarkeit von ärztlichen Tätigkeiten an medizinische Fachangestellte (MFA-Sprechstunde). Zentrales Outcome-Kriterium ist die gesundheitsbezogene Lebensqualität der Studienpopulation. Darüber hinaus soll die Akzeptanz aller beteiligter Gruppen anhand qualitativer Interviews überprüft werden. Da die MFA-Sprechstunde aktuell noch nicht im Leistungskatalog der GKV verankert ist, soll mithilfe der Studiendaten und GKV-Routinedaten der AOKN ein Finanzierungsmodell entwickelt werden, welches die Grundlage für eine Bepreisung der Leistung darstellt.

## **Hintergrund und Projektbeschreibung**

Bei der Versorgung chronisch-entzündlicher Erkrankungen sind ein rascher Therapiebeginn nach dem Auftreten der ersten Symptome, sowie eine engmaschige Behandlung – besonders am Anfang – zentrale Erfolgsfaktoren, um eine Progression der Erkrankungen zu verhindern. Dieses Ziel kann schon heute aufgrund mangelnder zeitlicher Ressourcen im Bereich der niedergelassenen Ärzteschaft kaum erreicht werden und wird sich in den nächsten Jahren aufgrund des durch den demografischen Wandel ausgelösten Ärztemangel in der Rheumatologie, Dermatologie und Gastroenterologie zu einem großen Problem auswachsen. Um eine engmaschige Betreuung dennoch sicherzustellen werden einige ärztliche Tätigkeiten an hoch ausgebildete Medizinische Fachangestellte (MFA) delegiert.

Zentrales Outcome-Kriterium ist die Messung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität der Interventions- und Kontrollgruppe. Es wird von einer gleichwertigen Lebensqualität ausgegangen (non-inferiority). Als Instrumente kommen dabei der EQ5D und die Visuelle Analogskala zum Einsatz.

Um die neue Versorgungsform in die Regelversorgung zu überführen, muss neben einer positiven Projektevaluation auch die Akzeptanz aller beteiligter Gruppen gegeben sein. Dafür werden halbstrukturierte Interviews mit Ärzt\*innen, Patient\*innen und MFAs aus der Rheumatologie, Dermatologie und Gastroenterologie geführt und auf einem Tonbandgerät aufgezeichnet um anschließend ausgewertet werden zu können. Des Weiteren bedarf es einer Abrechnungsgrundlage im ambulanten Sektor. Erreicht werden soll dies mittels eines Finanzierungsmodells aus welchem schlussendlich die Bepreisung der neuen Versorgungsleistung in EBM-Punkten hervorgeht. Hierzu werden Routinedaten von nicht an der Studie teilnehmenden Versicherten mit projektrelevanter Indikation ausgewertet, um Versorgungspfade abbilden zu können. Relevant sind z.B. die Differenzierung von Haus- und Facharztbesuchen, Kosten für durchgeführte EBM-Leistungen, verordnete Arzneimittel, etc. Weiterhin wird ein Fragebogen entwickelt, welcher die Personal- und Praxisstruktur von niedergelassenen Rheumatologen untersucht. Aus diesen Datenquellen ergeben sich die Inputfaktoren für das Finanzierungsmodell zur Ermittlung eines angemessenen Abrechnungspreises für die Leistung.