

Beschluss

des Innovationsausschusses beim Gemeinsamen Bundesausschuss gemäß § 92b Absatz 3 SGB V zum abgeschlossenen Projekt *Pfad* (01VSF19056)

Vom 20. Februar 2026

Der Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 20. Februar 2026 zum Projekt *Pfad - Muster der Inanspruchnahme - Analyse von empirischen Patientenpfaden und Befragung von Versicherten* (01VSF19056) folgenden Beschluss gefasst:

- I. Die im Projekt erzielten Ergebnisse werden an das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) und den GKV-Spitzenverband (GKV-SV) zur Information weitergeleitet.

Begründung

Das Projekt hat erfolgreich die Versorgungssituation für die ausgewählten Erkrankungen Herzinsuffizienz, Myokardinfarkt, Depressionen und unspezifische Rückenschmerzen in einer ausgewählten Studienpopulation analysiert und vor dem Hintergrund von Steuerungspotenzial zur Koordination und Kontinuität in der Gesundheitsversorgung diskutiert. Hierzu wurde eine Beobachtungsstudie mit einem Mixed-Methods Ansatz im Rahmen von vier Teilprojekten durchgeführt. Basierend auf einer systematischen Literaturrecherche und einem dreistufigen Delphi-Prozess wurden relevante Versorgungsereignisse identifiziert. Anschließend wurde das Versorgungsgeschehen der Versicherten in den Routinedaten der Techniker Krankenkasse (TK) der Jahre 2017 bis 2020 anhand ausgewählter relevanter Versorgungsereignisse operationalisiert und ihr Zusammenhang mit unerwünschten Gesundheitsergebnissen (Rehospitalisierung, Versterben, etc.) untersucht. In einem weiteren Projektteil wurde anhand einer Online-Befragung von Versicherten der TK die Perspektive von Patientinnen und Patienten zu ihrer Inanspruchnahme und ihren Steuerungspräferenzen erhoben.

Mittels systematischer Literaturrecherche wurden 141 Indikatoren für die vier ausgewählten Erkrankungen identifiziert. Durch das anschließende Delphi-Verfahren konnten insgesamt 60 Indikatoren (Herzinsuffizienz 15, Myokardinfarkt 23, Depression 14 Rückenschmerzen 5 sowie 3 allgemeine Indikatoren) konsentiert werden, welche vordergründig auf Empfehlungen aus medizinischen Leitlinien basierten.

In die Analyse der Gesundheitsversorgung von TK-Versicherten, die nach einem Krankenhausaufenthalt aufgrund eines Myokardinfarkts ambulant weiterbehandelt wurden, konnten 6.724 Personen eingeschlossen und in drei verschiedene Versorgungsmuster (Cluster (geringe, mittlere und hohe Inanspruchnahme)) aufgeteilt werden. Insgesamt wurden 95 % der Versicherten über die vier Quartale nach Entlassung kontinuierlich behandelt und wiesen auch eine hohe Kontinuität in der Pharmakotherapie auf, was für eine überwiegend leitlinientreue und kontinuierliche Gesundheitsversorgung sprach. Ein Viertel der Population hatte im Jahr nach dem initialen Infarkt ein schwerwiegendes kardiales Ereignis (Major Adverse Cardiac Event (MACE)). Die Zugehörigkeit zu einem Cluster oder zu vergleichbaren Patientenpfaden hatte hierbei keinen statistisch signifikanten Einfluss auf das Auftreten eines MACE. 7.250 der

Versicherten wiesen eine inzidente, stationäre Linksherzinsuffizienzdiagnose auf und wurden in fünf Cluster gruppiert. Lediglich 20 % bzw. 25 % erhielten eine kontinuierliche pharmakologische bzw. pharmakologische und ärztliche Versorgung nach dem initialen Krankenhausaufenthalt. Hingegen erhielten 19 % nicht die empfohlenen Leistungen. Im Hinblick auf empfohlene Routineuntersuchungen zeigte sich, dass im Folgejahr der Krankenhausentlassung lediglich 15 % der Versicherten eine der Untersuchungen in Anspruch nahmen und dies das Auftreten von unerwünschten Gesundheitsoutcomes signifikant erhöhte. Die Ergebnisse der logistischen Regression wiesen eine statistisch signifikant höhere Wahrscheinlichkeit einer Rehospitalisierung oder des Versterbens bei einer gleichzeitig ansteigenden Anzahl an Leistungserbringenden auf. Versicherte mit einer initial diagnostizierten, mittelschweren Depression (74.771) aus den Jahren 2017/2018 wurden in fünf Cluster aufgeteilt. Für 25 % fand in den Quartalen nach initialer Diagnosestellung keine weitere Versorgung statt. Demgegenüber wiesen 52 % eine den Leitlinien entsprechende Versorgung auf. Die Regressionsergebnisse zeigten auf, dass eine Rehospitalisierung bei einem der Cluster mit leitlinienentsprechender Versorgung (kontinuierliche ärztliche und therapeutische oder ärztliche und medikamentöse oder ärztlich, therapeutische und medikamentöse Versorgung) statistisch signifikant höher war. Neben der Clusterzugehörigkeit war die Anzahl an Leistungserbringenden, die an der Pharmakotherapie oder an der Behandlung beteiligt waren, mit einer signifikant erhöhten Wahrscheinlichkeit der Hospitalisierung assoziiert. Für die Diagnose unspezifischer Rückenschmerz wurden 198.508 inzidierte Versicherte sowie 700.526 prävalente Versicherte identifiziert. In beiden Gruppen war der Anteil koordiniert versorgter Versicherter mit 17 % bzw. 12 % gering. Zudem zeigte sich, dass entgegen aktuellen Empfehlungen unkoordiniert versorgte Versicherte häufiger bildgebende Verfahren bereits im ersten Quartal (30 % vs. 25 %) als auch mehrfache Bildgebung im Beobachtungsjahr (30 % vs. 28 %) erhielten.

Die Ergebnisse der Online-Befragung mit 3.149 Versicherten verdeutlichten, dass ein Bedarf nach mehr Unterstützung bei der eigenen Versorgungskoordination und der Wunsch nach leicht zugänglicher und fachlicher Expertise bei Gesundheitsfragen besteht.

Die Methoden waren geeignet zur Beantwortung der deskriptiven und explorativen Fragestellungen. Die Identifikation der Indikatoren erfolgte unter Anwendung systematischer Methoden und es wurden strukturierte Methoden zur Konsentierung angewendet. Die Methoden der längsschnittlichen Beobachtungsstudie waren eingeschränkt geeignet, um Zusammenhänge zu untersuchen. Die deskriptive Darstellung von Mustern, Clustern und Zusammenhängen können aufgrund des Studiendesigns nicht kausal interpretiert werden. Die Aussagekraft der deskriptiven und vergleichenden Analysen ist eingeschränkt aufgrund der generellen Limitationen der Sekundärdaten z. B. fehlende Schweregrade der Erkrankungen, uneinheitliche Kodierung und fehlende oder unvollständige Abbildbarkeit der vorab definierten Indikatoren der leitliniengerechten Versorgung.

Insgesamt hat die Studie deskriptive Einblicke in die Versorgungssituation bezüglich koordinierter und kontinuierlicher Versorgung sowie vorhandenen Steuerungsdefiziten exemplarisch an vier (chronischen) Erkrankungen geliefert. Kausale Zusammenhänge konnten methodenbedingt nicht aufgezeigt werden. Vor diesem Hintergrund sowie den aktuell laufenden Beratungen zur Weiterentwicklung des Gesundheitssystems werden die im Projekt erzielten Erkenntnisse zur Information an die o. g. Adressatinnen und Adressaten weitergeleitet.

- II. Dieser Beschluss sowie der Ergebnisbericht des Projekts *Pfad* werden auf der Internetseite des Innovationsausschusses beim Gemeinsamen Bundesausschuss unter www.innovationsfonds.g-ba.de veröffentlicht.
- III. Der Innovationsausschuss beauftragt seine Geschäftsstelle mit der Weiterleitung der gewonnenen Erkenntnisse des Projekts *Pfad* an die genannten Institutionen.

Berlin, den 20. Februar 2026

Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss
gemäß § 92b SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken