



Online verfügbar unter www.sciencedirect.com

ScienceDirect

journal homepage: <http://www.elsevier.com/locate/zefq>



SCHWERPUNKT

Wie beeinflussen die Rahmenbedingungen integrierter Versorgungsprogramme die Möglichkeiten der Evaluation?



The influence of framework conditions for integrated care programs on their potential of evaluation

Svenja Jacobs^{1,2,*}, Justyna Hartmann^{1,3}, Sveja Eberhard⁴, Jörg Ruof¹, Volker Eric Amelung¹

¹ Medizinische Hochschule Hannover, Hannover, Deutschland

² Leibniz-Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie – BIPS, Bremen, Deutschland

³ AOK Baden-Württemberg, Deutschland

⁴ AOK Niedersachsen, Deutschland

Eingegangen/submitted 17. Februar 2015; überarbeitet/revised 24. August 2015; akzeptiert/accepted 26. August 2015

SCHLÜSSELWÖRTER

integrierte Versorgung;
Hürden;
Lösungsansätze;
Ziele;
Gruppengröße

Zusammenfassung

Zielsetzung und Methode: Das Fehlen von wissenschaftlichen Evaluationen integrierter Versorgungsprogramme (entsprechend §140 SGB V) wird häufig mit einem zu hohen Aufwand begründet, der stark von den jeweiligen Rahmenbedingungen der Versorgungsprogramme beeinflusst wird. Ziel dieser Arbeit ist es, auf Basis zweier praktischer Beispiele, Rahmenbedingungen integrierter Versorgungsprogramme darzustellen, die häufig zu Hürden bei der Evaluation führen. Darauf aufbauend werden geeignete Lösungsansätze präsentiert.

Ergebnisse: Zielgruppen und Programmziele werden bei vielen Versorgungsprogrammen ungenau formuliert. Insbesondere bei krankheitsspezifischen Programmen besteht die Gefahr, dass Gruppengrößen zu klein sind, um Zufallseffekte auszuschließen. Es zeigt sich, dass nur bei wenigen Programmen Evaluationen von Beginn an aktiv geplant werden.

Schlussfolgerung: Insbesondere die rechtzeitige Planung der Evaluation spielt eine große Rolle, wenn Verzerrungen der Ergebnisse und der aufwändige Umgang mit Hürden vermeiden werden sollen. Findet diese statt, wirkt sich dies positiv auf alle weiteren Rahmenbedingungen aus.

* Korrespondenzadresse: Dr. Svenja Jacobs, Leibniz-Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie – BIPS, Achterstraße 30, 28359 Bremen. Tel.: +0421-21856965; Fax: +0421-21856941. E-Mail: sjacobs@bips.uni-bremen.de (S. Jacobs).

KEYWORDS

Integrated care;
obstacles;
solutions;
objectives;
sample size

Summary

Aim and methods: A common justification of the failure to perform scientific evaluations of integrated care programs (in accordance with Sect. 140 SGB V) is the high level of expenditure which is strongly influenced by the conditions of the particular program. Two practical examples will be used to outline frameworks of integrated care programs that may create obstacles to evaluation. If possible, appropriate solutions that may help to avoid or at least reduce these obstacles will be presented.

Results: In many programs target groups and program objectives are inaccurately defined. Especially disease-specific programs bear the risk of having too small a sample size to exclude random effects. Only a few integrated care programs include evaluations that have been proactively planned from the outset.

Conclusion: In particular, early planning of evaluations plays an important role in avoiding distortions of results and additional expenses. It may also have a positive influence on all other frameworks.

Zielsetzung

Eine umfassende gesundheitliche Versorgung, bei der alle Akteure im Gesundheitswesen in vernetzten Strukturen zusammenarbeiten, fördert die Zufriedenheit der Patienten und steigert gleichzeitig die Wirtschaftlichkeit und Qualität der Versorgung [1]. Modelle, die eine entsprechende berufs- und/oder sektorenübergreifende Versorgung anstreben, werden als integrierte Versorgung bezeichnet [2]. Ein Bedarf an integrierter Versorgung besteht in nahezu allen Industrienationen mit ausgeprägten und hoch standardisierten Versorgungssystemen [1]. Jedoch besteht ein großer Unterschied darin, wie die einzelnen Länder auf diesen Bedarf reagieren und mit welchen Mitteln eine Umsetzung entsprechender Maßnahmen gefördert wird.

Als bisher bedeutendste Maßnahme zur Förderung der integrierten Versorgung kann in Deutschland die Einführung des § 140a-d SGB V im Jahr 2004 verstanden werden, welcher die Umsetzung integrierter Versorgungsverträge durch Krankenkassen der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) definiert, bei denen über 87 Prozent der Bevölkerung versichert sind [3]. Im Jahr 2011 existierten 6.339 dieser Programme zur Integrierten Versorgung mit insgesamt fast zwei Millionen eingeschriebenen Versicherten [4]. Auf diese spezielle Form der integrierten Versorgung soll sich die folgende Arbeit beziehen.

Um sicher zu stellen, dass integrierte Versorgungsprogramme die gewünschte Wirkung zeigen, müssen sie regelmäßig evaluiert werden. Im Idealfall sollte es sich dabei um eine wissenschaftliche Evaluation unter Einhaltung (sozial-) wissenschaftlicher Methoden und Regeln handeln, da nur auf diese Weise Fehlinterpretationen eingeschränkt und die Transparenz der Ergebnisse gewährleistet werden können [5]. Generell können fünf verschiedene Studientypen wissenschaftlicher Evaluationsmethoden unterschieden werden, die bisher im Kontext integrierter Versorgungsprogramme eingesetzt wurden [6]. Dazu zählen 1.) unkontrollierte Vorher-Nachher-Untersuchungen, 2.) Kontrollgruppenansätze ohne Risikoadjustierung, 3.) Kontrollgruppenansätze mit Risikoadjustierung sowie 4.) randomisierte kontrollierte Studien (RCT). Für rein ökonomische Evaluationen, auf die sich dieser Artikel nicht beschränken soll, werden zudem 5.) Regressionsmodelle angewendet. Dabei wird der Erfolg eines Versorgungsprogrammes ausschließlich anhand der Differenz der

real angefallenen Gesundheitsausgaben in der Interventionspopulation und deren normalerweise erwartbaren Gesundheitsausgaben abgeleitet, ohne weitere Endpunkte, die im Rahmen der Programmplanung definiert wurden, zu berücksichtigen.

Zwischen den einzelnen genannten Formen bestehen deutliche Unterschiede in den Möglichkeiten durch ihre Anwendung Fehlinterpretationen zu vermeiden und übertragbare Ergebnisse zu gewinnen. Bei unkontrollierten Vorher-Nachher-Untersuchungen ebenso wie bei Kontrollgruppenansätzen ohne Risikoadjustierung können Einflüsse durch systembedingte Entwicklungen ebenso wie durch Selektionseffekte nicht ausreichend berücksichtigt werden, sodass keine abschließende Aussage über die Qualität der Versorgungsprogramme getroffen werden kann. RCTs weisen zwar von allen genannten Studienformen den höchsten Evidenzlevel auf, bei der Evaluation integrierter Versorgung sind sie jedoch aus diversen Gründen nur selten in der Versorgungspraxis umsetzbar [6,7]. Insbesondere sehen sich viele Krankenkassen wirtschaftlich, sozialversicherungsrechtlich und teilweise auch ethisch nicht in der Lage, Teilen von Versicherten Leistungen (vorrübergehend) zu verweigern, die andere erhalten [6]. Auch ist zu befürchten, dass Leistungserbringer Teilen ihrer Patienten ein neues und ihrer Einschätzung nach besseres Verfahren nicht vorenthalten, sodass auch Patienten der Vergleichsgruppe Teile der Intervention erfahren. Um letzteres zu umgehen, kann eine Cluster-Randomisierung vorgenommen werden, bei der die Randomisierung nicht auf Teilnehmerebene, sondern auf Praxis- bzw. Klinikebene vorgenommen wird. Allerdings muss bei diesem Verfahren auf eine deutlich höhere Anzahl an Teilnehmern und Leistungserbringern (Praxen und/oder Kliniken) zurückgegriffen werden, um eine ausreichende Power zu erhalten [6,7]. Eine entsprechend große Anzahl zu rekrutieren, ist nicht nur sehr aufwändig, sondern teilweise in der Praxis nicht zu erfüllen.

Kontrollgruppenansätze mit Risikoadjustierung bilden bezogen auf die Studienqualität und der notwendigen Praktikabilität im Versorgungsalltag ein geeignetes Mittelmaß zwischen Kontrollgruppenansätzen ohne Risikoadjustierung und RCTs. Allerdings sind auch hier bei der Interpretation der Ergebnisse mögliche Verzerrungen durch Selektionseffekte immer zu berücksichtigen.

In der Praxis finden alle genannten Formen wissenschaftlicher Evaluationen nur selten statt. So ergab eine Befragung

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/10518550>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/10518550>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)