

Schwerpunkt

Probleme der Evaluation einer regionalen integrierten Vollversorgung am Beispiel „Gesundes Kinzigtal“

Achim Siegel^{1,*}, Ulrich Stöbel¹, Ingrid Schubert², Antje Erler³

¹Evaluations-Koordinierungsstelle Integrierte Versorgung, Abt. f. Medizinische Soziologie, Albert-Ludwigs-Universität Freiburg, Freiburg im Breisgau, Deutschland

²PMV forschungsgruppe, Universität zu Köln, Köln, Deutschland

³Institut für Allgemeinmedizin, Johann-Wolfgang-Goethe-Universität Frankfurt, Frankfurt am Main, Deutschland

Zusammenfassung

Die Integrierte Versorgung Gesundes Kinzigtal (IVGK) ist eines der wenigen integrierten Vollversorgungssysteme in Deutschland. Die externe Evaluation ist modular aufgebaut und wird von der Abteilung für Medizinische Soziologie an der Universität Freiburg koordiniert. Im folgenden Beitrag wird ein Überblick über die laufenden Evaluationsprojekte gegeben, und es werden exemplarisch fünf methodisch relevante Probleme erörtert, die bei der Evaluation regionaler Versorgungssysteme typischerweise auftreten. Diese bestehen in einer anfangs geringen Größe der Interventionspopulation, die eine Analyse auf Basis epidemiologischer Maßzahlen (wie z.B. Inzidenzen) erschwert. Zudem können wiederholte Befragungen zu einer „Überforschung“ der Interventionspopulation und damit zu abnehmender Beteiligung führen. Dem Problem der geringen Größe der Interventionspopulation kann oft mit einer Vollerhebung begegnet werden; um das Problem der Überforschung zu vermeiden, ist der Einsatz möglichst

kurzer Erhebungsinstrumente, die zeitversetzte Koordination verschiedener Primärdatenerhebungen und die Nutzung von Sekundärdaten (z.B. GKV-Routinedaten) zu empfehlen. Ein weiteres typisches Problem bei der Evaluation kleinräumiger Versorgungssysteme besteht in der Zuordnung und Messung der Einzeleffekte von Gesundheits- bzw. Krankheitsmanagementprogrammen: Da ein relativ großer Teil der Versicherten an mehr als nur einem Programm teilnimmt, ist die Interventionsbedingung bei der Evaluation eines einzelnen Programms durch multiple Programmeffekte kontaminiert, was bei der Auswertung und ggf. der Interpretation der Ergebnisse berücksichtigt werden muss. Schließlich lassen sich gerade bei der Evaluation regionaler Versorgungssysteme nicht immer randomisierte Studiendesigns umsetzen oder durchsetzen. Dies führt dazu, dass die Evaluationsergebnisse eine (im Vergleich zu Ergebnissen aus randomisierten Studien) geringere Beweiskraft haben.

Schlüsselwörter: Evaluation, Evaluationsmethodik, Integrierte Versorgung, Managed Care

*Korrespondenzadresse. Dr. Achim Siegel, M.P.H., Evaluations-Koordinierungsstelle Integrierte Versorgung, Abt. f. Medizinische Soziologie, Universität Freiburg, Hebelstr. 29, 79104 Freiburg. Tel.: +49761203-5518 oder -5530.
E-Mail: achim.siegel@medsoz.uni-freiburg.de (A. Siegel).

Problems of evaluating regional integrated care using the example of “Gesundes Kinzigtal Integrated Care”

Summary

“Gesundes Kinzigtal Integrated Care” (GKIC) is one of the few population-based integrated care systems in Germany. The external evaluation of GKIC has a modular design and is coordinated by the Department of Medical Sociology of Freiburg University. In this article we will outline the different evaluation modules and address typical problems arising in the evaluation of regional integrated health care systems. One of these problems is the small size of the intervention population in a recently established pilot care system which makes the use of epidemiologic measures (such as incidence figures) difficult. Total population surveys could alleviate this problem, but when the same intervention population is questioned repeatedly for different evaluation modules, the danger of ‘over-surveilling’ arises. This may lead to decreasing participation in further studies. These

problems may be managed by using *short* survey instruments, by conducting surveys successively (not simultaneously) using time shifts, and by analysing claims data from health insurers. Another problem in the evaluation of comparably small systems of care is how to attribute outcomes (effects) to certain health promotion or disease management programmes: Since participants usually take part in more than one programme, the intervention effect is contaminated by multiple programme effects. These will have to be adjusted for in the final evaluation of the data. Finally, randomised controlled study (RCT) designs frequently cannot be used in the evaluation of a region-wide pilot intervention, so the evidence generated by such a (non-randomised) study is weaker than the evidence generated by an RCT.

Key words: evaluation, evaluation methodology, integrated health care systems, managed care

Grundzüge des integrierten Vollversorgungssystems Gesundes Kinzigtal (IVGK) und der Stellenwert der Evaluation

Integrierte Versorgungssysteme verfolgen den Anspruch, die Schnittstellenprobleme der in Sektoren gegliederten Normalversorgung zu überwinden. Dabei wird vor allem versucht, die Kooperation der verschiedenen Leistungserbringer zu verbessern – sowohl innerhalb einer Disziplin und eines Sektors als auch disziplin- und sektorübergreifend. Davon erwartet man sich eine höhere Versorgungsqualität. Ein Hauptziel integrierter Versorgungssysteme ist jedoch auch, ökonomischer zu wirtschaften als die Normalversorgung, d.h. die Versorgungseffizienz zu erhöhen.

Integrierte Versorgungsverträge wurden in Deutschland von 2004 bis 2008 durch eine Anschubfinanzierung aus Mitteln der Regelversorgung gesetzlich gefördert. In diesem Zeitraum entstanden insgesamt 6407 Integrationsverträge [1]. Hierbei überwiegen deutlich *indikationsbezogene* Verträge, die sich nur auf eine oder einige wenige Indikationen konzentrierten, wie z.B. Hüft- oder Kniegelenksendoprothetik oder kardiologische Eingriffe mit anschließenden Rehabilitationsmaßnahmen und ggf. ambulanter Nachsorge. Nur wenige

der neu entstandenen Integrationsverträge hatten den Aufbau *integrierter Vollversorgungssysteme* (synonym: populationsbezogene integrierte Versorgungssysteme) zum Ziel, die (fast) alle Indikationen einer definierten Wohnbevölkerung einbeziehen [2].

Die Integrierte Versorgung *Gesundes Kinzigtal* (IVGK) in Südbaden ist eines der wenigen integrierten Vollversorgungssysteme in Deutschland [3]. In klassischer Weise verfolgt die IVGK ein doppeltes Ziel: Zum einen soll die Versorgungsqualität verbessert, zum anderen ökonomischer gewirtschaftet werden als in der Normalversorgung. Die Managementgesellschaft *Gesundes Kinzigtal GmbH* hat dabei mit den Vertragspartnern AOK und LKK Baden-Württemberg ein komparatives Einspar-Contracting vereinbart. Das bedeutet: Die Managementgesellschaft finanziert sich und ihre Aktivitäten nach Ende der Anschubfinanzierung aus den Einsparungen, die im Kinzigtal im Vergleich zur Normalversorgung erzielt werden [3]. Diese sollen prinzipiell aus drei Quellen entstehen:

1. einer besseren Schnittstellenorganisation zwischen verschiedenen Leistungserbringern und Sektoren (vgl. z. B. [4]),
2. einer Verringerung der Morbidität durch gezielte Prävention und

3. einem günstigeren Einkauf externer Produkte (z.B. Medikamente).

Die Vertragspartner haben verschiedene Vorkehrungen dafür getroffen, dass die Versorgungsqualität *nicht* zugunsten wirtschaftlicher Interessen vernachlässigt wird:

Zum ersten wurde das in der ambulanten ärztlichen Versorgung geltende Vergütungssystem (Einzelleistungsvergütung mit Budgetobergrenzen) bewusst belassen, d.h. für die einzelnen Leistungserbringer wurde *keine* Capitation-Vergütung etabliert [4,5].

Zum zweiten wurde der Versorgungsvertrag so gestaltet, dass weder für die Managementgesellschaft noch für die Leistungserbringer Anreize entstehen, die eine Risikoselektion oder eine Unterversorgung mit medizinisch-therapeutisch notwendigen Leistungen zur Folge haben könnten [5,6].

Zum dritten soll eine modular aufgebaute Evaluation, die von der Abteilung für Medizinische Soziologie an der Universität Freiburg inhaltlich vorstrukturiert und koordiniert wird, verschiedene Aspekte des Versorgungssystems begleitend untersuchen. Eine Übersicht über die derzeit laufenden Studien zeigt *Tabelle 1*; für weiterführende Informationen siehe <http://www.ekiv.org/de/index.php>.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/1094410>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/1094410>

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