



Versorgungsforschung *Aktuell*

Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung

Daten für eine sektorenübergreifende Versorgungsplanung in Baden-Württemberg: Ergebnisse aus dem Modellprojekt Sektorenübergreifende Versorgung

Hintergrund

Die Herausforderungen für eine zukünftig weiterhin qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung sind vielfältig. In Baden-Württemberg hat man dies zum Anlass genommen und mit allen Beteiligten des Gesundheitssystems eine Art Kompass erarbeitet, der aufzeigt, in welche Richtung sich die zukünftige Versorgungsgestaltung orientieren soll, das sogenannte Gesundheitsleitbild.

Demnach soll unter anderem die Gesundheitsversorgung intersektoral ausgerichtet sein, von Gesundheitsförderung und Prävention über Kuration ambulant und (teil-)stationär, Rehabilitation, Pflege bis hin zu Palliation und Hospizversorgung. Die Gestaltung von Versorgungsangeboten soll am Versorgungsbedarf vor Ort, in den Kreisen und Gemeinden, orientiert sein, zunehmend durch die Akteure vor Ort geleistet werden und sich dabei auf regionale Analysen stützen. Vor diesem Hintergrund initiierte das Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg das Modellprojekt Sektorenübergreifende Versorgung mit einer Laufzeit von Januar 2016 bis April 2018. In einem Teilprojekt, das in Heidelberg durchgeführt wurde, sollte modellhaft aufgezeigt werden, wie eine Datenbasis geschaffen werden kann, die lokale Versorgungsplaner durch sektorenübergreifende Daten unterstützt sowie gleichzeitig eine modellhafte und umfassende sekundärdatenbasierte Datenbank geschaffen werden.

Orientiert am Versorgungsbedarf vor Ort

Die Datenbank sollte Indikatoren umfassen, die eine Abschätzung des Versorgungsbedarfes auf Ebene der 44 Stadt- und Landkreise in Baden-Württemberg ermöglicht. Versorgungsbedarf kann als latentes Konstrukt nicht direkt gemessen, jedoch näherungsweise geschätzt werden. Im Modellprojekt erfolgte die Annäherung über die Messung der Morbidität und nicht-medizinischen Determinanten von Gesundheit, die in Zusammenhang mit dem Auftreten ausgewählter Erkrankungen stehen, anhand von acht Krankheitsbildern: Anorexia nervosa, Darmkrebs, Demenz, Depression, Diabetes mellitus Typ 1 und Typ 2, chronischer Kreuzschmerz und Schlaganfall. Diese wurden in einem systematischen Prozess ausgewählt: Auswahlkriterien waren dabei unter anderem eine hohe Relevanz der Erkrankung in Baden-Württemberg (hohe Prävalenz und/oder Schwere der Erkrankung – z.B. hohe Letalität) und das Vorliegen von S3-Leitlinien. Zudem sollten vorwiegend chronische Krankheitsbilder erarbeitet werden, da bei der Versorgung der Betroffenen in der Regel verschiedene Versorgungsbereiche beteiligt sind und sich somit eine besondere Notwendigkeit

ergibt, Versorgung intersektoral zu gestalten.

Ein intersektorales Rahmenwerk für Indikatoren der Versorgungsplanung – erstmalig in Deutschland

Eine weitere Anforderung an die Datenbank war, dass sie intersektorale Informationen liefert. Als Sektoren wurden, wie im Sinne des Gesundheitsleitbildes, sämtliche Versorgungsbereiche verstanden. Um diese Vielfalt bei der Entwicklung eines Indikatorenansatzes zu gewährleisten, wurde gemeinsam mit allen Projektbeteiligten – VertreterInnen des Ministeriums für Soziales und Integration, des Landesgesundheitsamtes und der Modellregion bestehend aus den drei Landkreisen Biberach, Ravensburg und Reutlingen sowie KollegInnen der Abteilung für Allgemeinmedizin der Goethe-Universität Frankfurt a.M. und ZIRIUS der Universität Stuttgart – erstmals für Deutschland ein umfassendes Rahmenwerk für Indikatoren der Versorgungsplanung entwickelt. Orientierung boten hierbei internationale Vorbilder, vornehmlich aus Kanada (Health Indicators Framework) und der OECD (Health Care Quality Indicators Framework). Im Rahmen der Versorgungsplanung in Deutschland hat dieser Ansatz bislang kaum Tradition, nicht zuletzt, weil die Planung aufgrund sektoraler Budgets in den einzelnen Sektoren separat stattfindet. Das Rahmenwerk des Modellprojektes umfasste die fünf Dimensionen nicht-medizinische Determinanten der Gesundheit, Gesundheitszustand, Inanspruchnahme des Gesundheitssystems, Leistungsfähigkeit des Gesundheitssystems und Versorgungsangebot.

Akteursgruppen des Landes wählen Indikatoren aus

Das entwickelte Rahmenwerk diente des Weiteren als Ausgangsbasis für die Recherche von Indikatoren, deren Funde schließlich von Akteuren des baden-württembergischen Gesundheitssystems reduziert werden sollten auf die relevantesten für Zwecke der Versorgungsplanung auf Ebene der Land- und Stadtkreise.



Abb. 1: Rahmenwerk für Indikatoren des Gesundheitssystems in Baden-Württemberg (N ausgewählte Indikatoren / N bewertete Indikatoren).

Angelehnt an das Vorgehen des aQua-Institutes im Rahmen der Entwicklung von Qualitätsindikatoren wurden zunächst Indikatoren recherchiert und den Dimensionen des Rahmenwerkes zugeordnet. Als Quellen dienten dabei Indikatordatenbanken wie z.B. Quinth, Indikatorensets, Leitlinien, Sekundärdatenquellen und Literaturhinweise. Insgesamt fanden sich auf diese Weise 374 Indikatoren. Die Auswahl der Indikatoren erfolgte durch Experten im Rahmen eines Online-Delphi-Prozesses. Diese Methode ermöglicht, mit Hilfe von vielen Experten, darunter auch potenzielle Nutzer der Projektdatenbank, einen formalen Konsensus zu erreichen.

Nach der Indikatorenrecherche folgte die bewusste Auswahl von Experten, die die recherchierten Indikatoren auf ihre Relevanz für die Versorgungsplanung hin bewerteten. Es wurden Experten aus 54 Institutionen der Gesundheitsversorgung postalisch und per E-Mail eingeladen aus den fünf Akteursgruppen Patienten/Bürger, öffentliche Hand (Öffentlicher Gesundheitsdienst u.Ä.), Kostenträger, Leistungserbringer und Qualitätssicherung/Register/amtliche Statistik.

Anders als bei der Auswahl von Indikatoren für einen definierten Versorgungsbereich folgten dem umfassenden Rahmenwerk vielseitige Indikatoren, die Expertise aus vielen verschiedenen Bereichen erforderte. Zudem sollte über eine hohe Zahl an Indikatoren entschieden werden. Damit die Teilnahmequote und die Datenqualität am Ende dennoch möglichst hoch würden, war der Online-Fragebogen so angelegt, dass je Institution bis zu fünf Personen teilnehmen konnten. Die Auswertung der Indikatorenbewertungen erfolgte entsprechend auf der Ebene von Institutionen. Zudem konnten Indikatoren nach den acht Krankheitsbildern gefiltert werden. Es nahmen insgesamt 35 Experten aus 22 Institutionen teil, was einer Teilnehmerquote von rund 41% entspricht. Es wurden 212 Indikatoren ausgewählt.

Daten zu 108 Indikatoren und tieferegehende Analysen für alle 44 Kreise in Baden-Württemberg

Mittels Sekundärdaten wurden im finalen Schritt zum einen 108 Indikatoren berechnet oder aus anderen Indikatordatenbanken mit Daten gefüllt, zum anderen tieferegehende Analysen durchgeführt. Bei den tieferegehenden Analysen wurden für das Jahr 2013 zum einen administrative 1-Jahres-Prävalenzen der acht Krankheitsbilder und die Inanspruchnahme verschiedener Versorgungsbereiche je Krankheitsbild für alle 44 Kreise in Baden-Württemberg berechnet und projiziert auf das Jahr 2023. Bei der Projektion wurden alle Variablen konstant gehalten bis auf die Bevölkerungsstruktur. Weitere tieferegehende Analysen waren die Gegenüberstellung projizierter Inanspruchnahmeraten und konstanter Versorgungsangebote, um die möglichen Konsequenzen einer allein durch sich wandelnde Bevölkerungsstrukturen veränderte Inanspruchnahme von Versorgungsangeboten abzuschätzen. Ferner wurde die Häufigkeit intersektoraler Schnittstellen und interregionale Wanderungen bei der Inanspruchnahme akutstationärer Leistungen analysiert.

Wichtige Kriterien für die Auswahl von Datenquellen waren:

- Datenverfügbarkeit auf Kreisebene

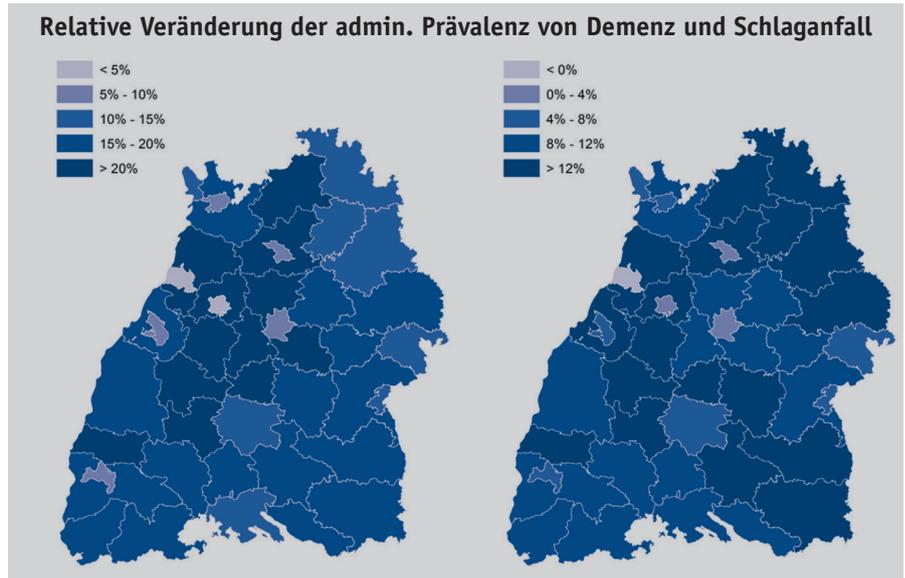


Abb. 2: Beispiele für die Darstellung der relativen Veränderung der administrativen Prävalenz der Demenz (links) und Schlaganfall (rechts) von 2013 zu projiziert 2023 in Prozent. Eigene Berechnung auf Basis von Abrechnungsdaten der AOK Baden-Württemberg, adjustiert, und regionalisierte Bevölkerungsvorausrechnung (2023) des Statistischen Landesamtes Baden-Württemberg.

- Daten zu verschiedenen Versorgungsbereichen vorhanden
- Daten werden regelmäßig erhoben
- Daten stammen aus demselben Berichtsjahr

Die wichtigsten Sekundärdatenquellen für die Berechnung von Indikatoren und tieferegehende Analysen waren zum einen der HZV-Evaluationsdatensatz der AOK Baden-Württemberg. Dieser umfassende Datensatz wurde vom aQua-Institut aufbereitet und qualitätsgesichert. Dennoch handelt es sich dabei um Daten, die für Abrechnungszwecke gesammelt wurden, sodass verschiedene Maßnahmen für die Datenanalyse notwendig waren, z.B. die Validierung von Diagnosen oder die Adjustierung berechneter 1-Jahres-Prävalenzen nach Alter und Geschlecht der Wohnbevölkerung eines Kreises. Weitere wichtige Datenquellen waren u.a. die regionalisierte Bevölkerungsvorausrechnung des Statistischen Landesamtes Baden-Württemberg von 2016, die Krankenhausstatistik, Pflegestatistik und der Mikrozensus.

Fazit

Mit dem Modellprojekt wurden Instrumente geschaffen, die lokale Akteure dabei unterstützen können, regionale Versorgungsplanung durch regionale Analysen zu unterstützen und damit an den Leitsätzen des Gesundheitsleitbildes auszurichten.

Kontakt/Autoren

Pamela Wronski (MSc), Prof. Dr. Michel Wensing,
Dr. Jan Koetsenruijter (MSc).

Wo finde ich die Originalliteratur?

Die Broschüre und der gesamte Projektbericht (mit 103 Grafiken und 19 Tabellen) inklusive den Anhängen stehen auf der Webseite des Gesundheitsdialoges Baden-Württemberg des Ministeriums für Soziales und Integration Baden-Württemberg zur Verfügung: www.gesundheitsdialog-bw.de/modellprojekt.

Zusammenfassende Daten und Analysen können bei der Koordinierungsstelle Sektorenübergreifende Versorgung des Ministeriums für Soziales und Integration angefragt werden: kvs@sm.bwl.de.