



Evaluierung und Qualitätssicherung von Selektiv-Versorgungsverträgen

Modellierung des Versorgungsverlaufs von Versicherten und Ermittlung von Versorgungskosten

▪ Anwendung

Im Rahmen von Selektiv-Versorgungsverträgen werden für spezifische Indikationen Versorgungsstrukturen und / oder Behandlungspfade festgelegt. Um einerseits Potenziale eines solchen Versorgungsvertrages abbilden und ein Evaluierungskonzept entwickeln sowie andererseits Vergleichsgruppen zur Evaluation des Versorgungsvertrages heranziehen zu können, erfolgt eine Analyse der IST-Versorgungssituation bzw. der Versorgungssituation in der Regelversorgung. Während der Evaluation werden die im Rahmen des Vertrages behandelten Versicherten hinsichtlich Versorgungsverlauf und -kosten mit der Referenzgruppe (Regelversorgung) verglichen. Im Allgemeinen entstehen durch Selektiv-Versorgungsverträge auch Selektionseffekte hinsichtlich der „Interventionsgruppe“, also der im Rahmen des Vertrages behandelten Gruppe. In multivariaten Regressionsanalysen werden daher ergänzend Einflussfaktoren auf Versorgungskosten analysiert, um eine hinsichtlich signifikanter Einflussfaktoren gewichtete Referenz-/ Vergleichsgruppe „Regelversorgung“ bilden zu können.

Das hier zu entwickelnde Instrument kann sowohl im Vorfeld bzw. in der Konzeptionsphase von Selektiv-Versorgungsverträgen eingesetzt, wobei dieser Einsatz von der Priorisierung von Handlungsfeldern über Potenzialanalysen bis hin zur Entwicklung eines geeigneten Evaluationskonzeptes erfolgen kann, als auch begleitend bzw. im Nachgang zu realisierten Selektiv-Versorgungsverträgen im Rahmen der Evaluierung genutzt werden.

▪ Unser Vorgehen

Analyse der Routinedaten:

1. Identifikation der Versicherten/ Definition von Aufgreifkriterien
2. Definition von Versorgungsstadien
3. Berechnung von Ereignisraten/ Ist-Versorgungsverlauf
4. Berechnung der den Versorgungsstadien zugehörigen Kosten
5. Ist-Versorgungskosten
6. Schritt 1 bis 5 für Interventionsgruppe
7. „Ungewichteter Vergleich“, deskriptive Beschreibung der Ergebnisse
8. Multivariate Regressionsanalyse, Identifikation von Einflussfaktoren auf Versorgungskosten (z. B. Alter)
9. Bildung einer gewichteten Vergleichsgruppe
10. Vergleich zwischen Interventionsgruppe und gewichteter Vergleichsgruppe
11. Berechnung vertragspezifischer Kennzahlen (modulübergreifend)

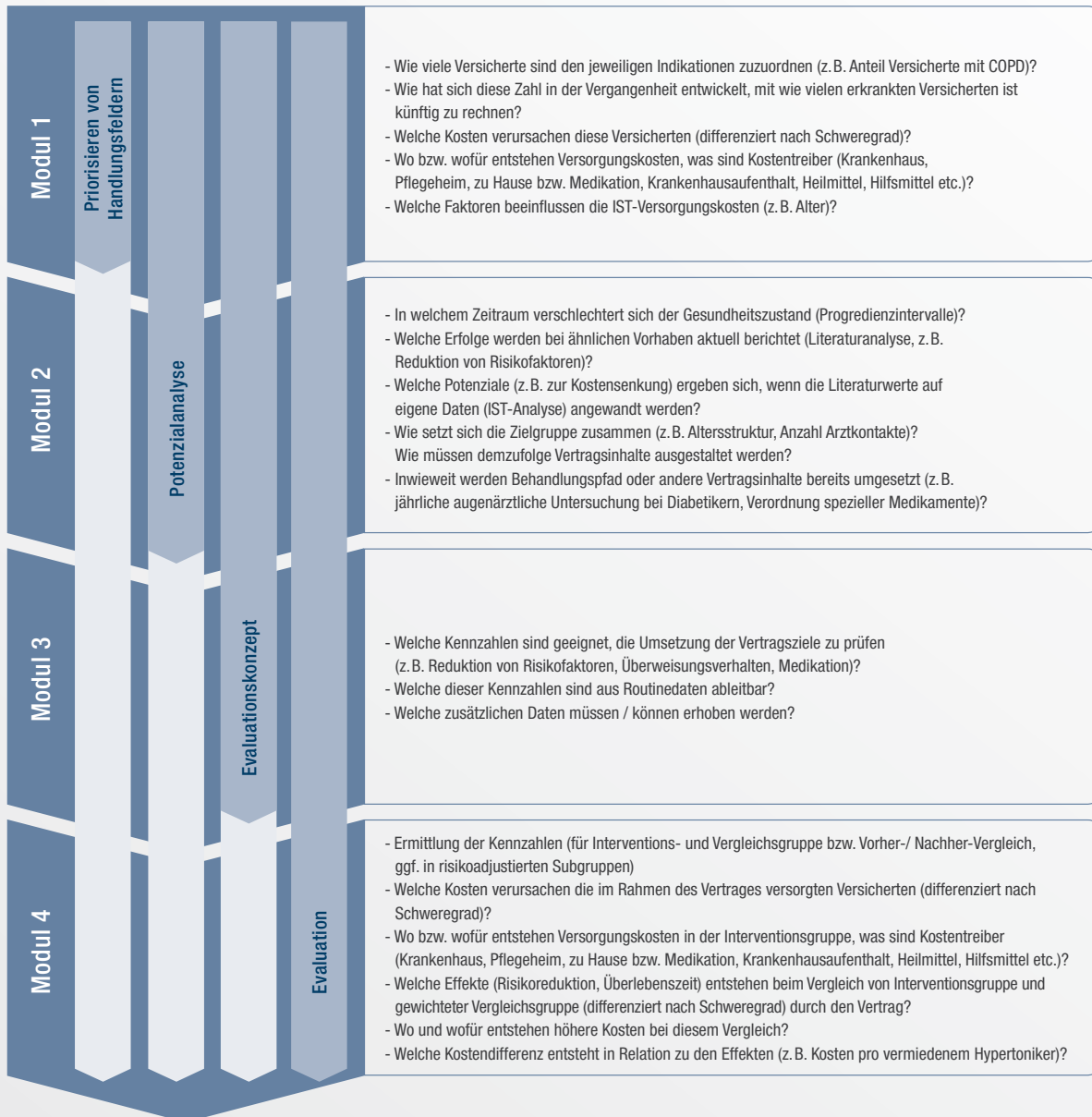
Modul 1-3

Modul 4



Modulare Struktur

Ergebnisse der Module



■ Referenz

Einsatz zur Evaluierung des IV-Vertrags zur Sekundärprophylaxe des Schlaganfalls und zur Evaluierung des IV-Vertrags AOK aktiv + vital der AOK Hessen.

In letzterem Vorhaben wurden Versicherte der Indikationen: COPD, DM2, KHK, Asthma bronchiale sowie Hochrisikopatienten (Hypertonie, Adipositas, Überernährung, Fettstoffwechsel, Blutzucker, Sonstiges) analysiert.

Daten der Jahre 2004-2008 von ca. 930.000 Versicherten wurden ausgewertet, indikationsspezifische Versorgungsverläufe modelliert und deren Versorgungskosten ermittelt.

■ Ergebnisse

Modular werden die in der Abbildung dargestellten Fragen beantwortet.



IHR ANSPRECHPARTNER

Dipl. Volksw. Sonja Milde, MBA

Tel.: +49 351 463-32980

Fax: +49 351 463-33965

E-Mail: sonja.milde@di.uni.de