

Konzepte und Methoden zur Evaluation regionaler Versorgungskonzepte

Max Geraedts

Institut für Versorgungsforschung und
Klinische Epidemiologie
Philipps-Universität Marburg



Regionale Versorgungskonzepte

- Ziel: Verbesserung des biopsychosozialen Wohlbefindens einer regional definierten Population
(oder breiter „quadruple aim“: improving population health, enhancing patient experience, reducing costs, and improving the work life of health care providers)
- Umfassen in der breitesten Form sektorverbindend die Gesundheitsversorgung von akut bis palliativ sowie Prävention & Gesundheitsförderung
- Beziehen alle Akteure ein: Bürger/Patient:innen, Leistungserbringer, Kostenträger, Politik/administrativ Verantwortliche
- Klassische komplexe (Mehrkomponenten-) Interventionen

Update des Medical Research Council Frameworks

(Skivington et al. 2021)

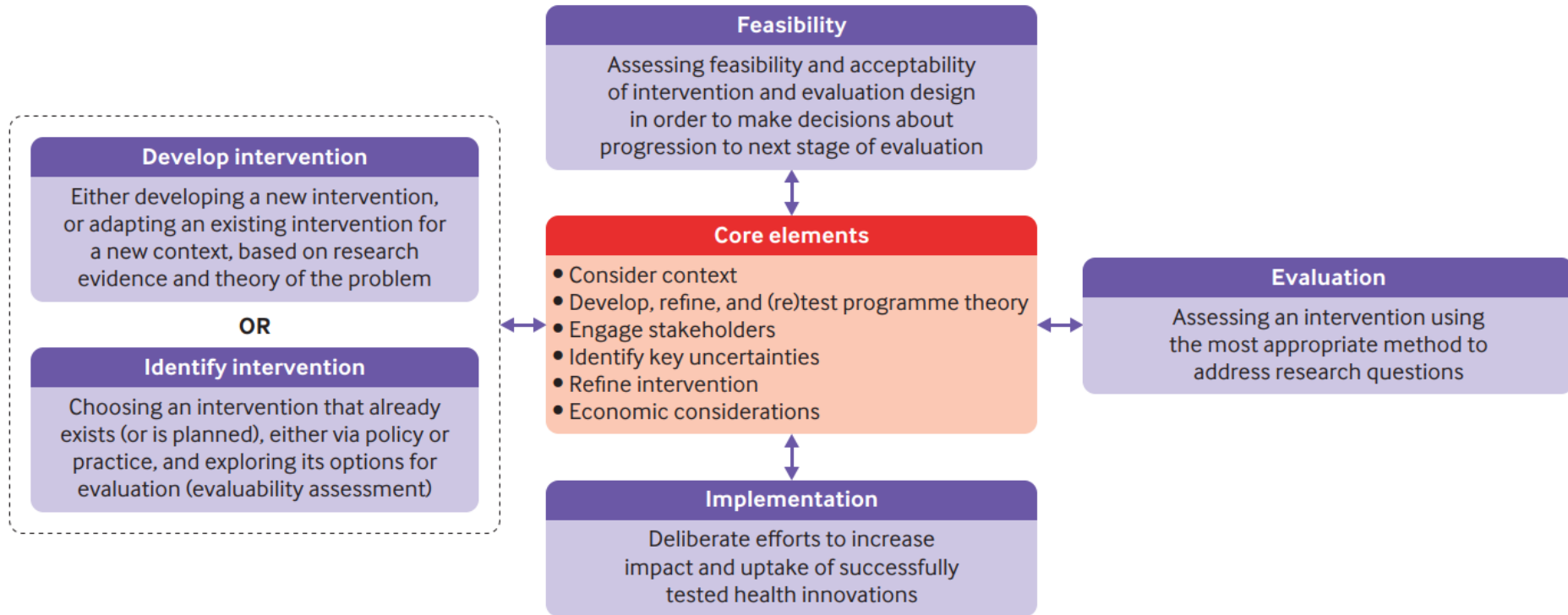


Fig 1 | Framework for developing and evaluating complex interventions. Context=any feature of the circumstances in which an intervention is conceived, developed, evaluated, and implemented; programme theory=describes how an intervention is expected to lead to its effects and under what conditions—the programme theory should be tested and refined at all stages and used to guide the identification of uncertainties and research questions; stakeholders=those who are targeted by the intervention or policy, involved in its development or delivery, or more broadly those whose personal or professional interests are affected (that is, who have a stake in the topic)—this includes patients and members of the public as well as those linked in a professional capacity; uncertainties=identifying the key uncertainties that exist, given what is already known and what the programme theory, research team, and stakeholders identify as being most important to discover—these judgments inform the framing of research questions, which in turn govern the choice of research perspective; refinement=the process of fine tuning or making changes to the intervention once a preliminary version (prototype) has been developed; economic considerations=determining the comparative resource and outcome consequences of the interventions for those people and organisations affected

Update des Medical Research Council Frameworks:

Perspektiven der Evaluation komplexer Interventionen

Evaluation

The new framework defines evaluation as going beyond asking whether an intervention works (in the sense of achieving its intended outcome), to a broader range of questions including identifying what other impact it has, theorising how it works, taking account of how it interacts with the context in which it is implemented, how it contributes to system change, and how the evidence can be used to support decision making in the real world.

This implies a shift from an exclusive focus on obtaining unbiased estimates of effectiveness towards prioritising the usefulness of information for decision making in selecting the optimal research perspective and in prioritising answerable research questions.

Table 2 | Research perspectives

Perspective and research question

Efficacy

To what extent does the intervention produce the intended outcomes in experimental or ideal settings?

Effectiveness

To what extent does the intervention produce the intended outcomes in real world settings?

Theory based

What works in which circumstances and how?

Systems

How do the system and intervention adapt to one another?

the **bmj** | *BMJ* 2021;374:n2061 | doi: 10.1136/bmj.n2061

International Training Network
for Healthcare Performance
Intelligence Professionals



HealthPros



This project has received funding from the European Union's Horizon 2020 research and innovation programme under grant agreement No 765141.

Healthcare Performance Intelligence Series Deliverable 1.4 2022

Policy guidance on advancing the performance assessment of integrated healthcare systems

Led by:

OptiMedis AG

ESR: Nicolás Larrain.

Supervisor: Oliver Groene;

With the support of ESRs and the supervisory board

Larrain N, Groene O. https://www.healthpros-h2020.eu/images/Recommendations/HPIS_14_Policy_guidance_on_advancing_the_performance_assessment_of_integrated_healthcare_systems_30032022.pdf

Performanzbewertung der Gesundheitsversorgung – Fokus

konventionell

- Gesundheitsberichterstattung (GBE)
 - ➔ Populationsbezug (Fokus: Ergebnisse und Strukturen)
- Qualitätsberichterstattung (QBE)
 - ➔ Leistungserbringerbezug (Fokus: Prozesse)

aktuell

- regionale, sektorverbindende Performanzbewertung, z. B. Bewertung von IV-Konzepten & -Verträgen
 - ➔ Kombination aus GBE & QBE nötig

DNVF-Positionspapier: Methoden und Indikatorensets für die Evaluation regionaler sektorverbindender Versorgungsmodelle

(Geraedts M, Bierbaum T, Gröne O, Härter M, Hildebrandt H, Hoffmann W, Klinkhammer-Schalke M, Köberlein-Neu J, Schmitt J)

- Rahmenkonzept / Wirkmodell
- Fragestellung / Ziel
- Design
- Messung
- Synthese und Ergebnisdarstellung
- Interpretation, Handlungsoptionen
- Implementierung
- Fazit

Rahmenkonzept / Wirkmodell

- Interventionsbestandteile / deren Evidenz
- Implementierungsstrategie
- Kontext
 - roll-in berücksichtigen / Anpassung Evaluationszeitraum
 - formative Evaluation einbeziehen: Akzeptanz, Machbarkeit, ...
 - alle Akteure einbinden

Fragestellung / Ziel

- Wirkmodell-orientiert
- Nutzer-orientierte Ziele
 - MRC: Evaluationsziel nicht nur Wirksamkeit des Konzepts (efficacy, effectiveness), sondern auch Theorie-Entwicklung (u. a. was wirkt wann) und System-Adaptations-Beobachtung
 - MRC: evtl. Anpassung der Ziele im Verlauf

Design der Evaluation

- Fragestellung bestimmt Evaluationsdesign
- oftmals Mixed-Methods: von RCT bis Fokusgruppen / teilnehmende Beobachtung
 - Kausalität versus Routine-Effekte
- Problem der Kontrollgruppenbildung bei Beobachtungsstudien / Datenverfügbarkeit der Adjustierungsvariablen

Messung

- Ableitung der Parameter / Indikatoren aus Wirkmodell
 - Summative und formative Evaluationsparameter: Strukturen, Prozesse, Ergebnisse, Kontext(-veränderung), Akzeptanz, ...
 - Methodische Güte der Indikatoren: Validität, Reliabilität, Änderungssensitivität, Risikoadjustierung, ...
- Datenquellen (Routine / Primärdaten?; PROM, PREM)
- Kopplung der Daten
- Datenschutz

... Messung ist bald kein Problem mehr ... 😊

Datenraum Gesundheit

- „Wir pilotieren eine **systematische datenbasierte Messung der Leistungsfähigkeit und Effizienz des deutschen Gesundheitssystems** mittels geeigneter Indikatoren und Datengrundlagen. Der Aufbau eines solchen Instruments bietet erhebliche Chancen für ein kontinuierliches Monitoring des Gesundheitssystems, die Identifizierung seiner Stärken und Schwächen und damit die Schaffung einer **evidenzbasierten Entscheidungsgrundlage für die Politiksteuerung**. (BMG)
- Mit dem Aufbau des **Forschungsdatenzentrums** wird für berechnigte Institutionen ein **geschützter und vertrauenswürdiger Datenraum für die Nutzung der Abrechnungsdaten der gesetzlich Krankenversicherten zur Präventions- und Versorgungsforschung** und zur Steuerung des Gesundheitswesens geschaffen. Ab dem Jahr 2023 können auf Grundlage einer informierten Einwilligung auch Daten aus der elektronischen Patientenakte zu bestimmten Forschungszwecken durch Bürgerinnen und Bürger pseudonymisiert auf Grundlage des § 363 SGB V an das Forschungsdatenzentrum freigegeben werden. (BMG)“

(Quelle: Datenstrategie der Bundesregierung 2021)

Synthese und Ergebnisdarstellung

- adressatengerechte Präsentation
- auch Kontextänderungen, Systemeffekte
- Effekte auf betroffene Population / Nebeneffekte auf Gesamtpopulation beachten

Interpretation, Handlungsoptionen

- Gewichten und Abwägen der formativen und summativen Ergebnisse der Evaluation
- Kausalität?
- Übertragbarkeit auf andere Regionen / Kontexte?

Implementierung

- Erprobungsziel: Routine-Einführung des Konzepts
- MRC: in allen Phasen der Erprobung (Entwicklung, Machbarkeitstestung, Einführung/Evaluation) die spätere Implementierung mitdenken und Anpassungen frühzeitig vornehmen
- anschließend: Monitoring der Effekte in der Routine

Fazit

- Evaluation regionaler Versorgungskonzepte benötigt interdisziplinär-kooperative Methodenanwendung
- DNVF: Plädoyer für ein standardisiertes Indikatorenset aus Routine- und Befragungsdaten (PRO, PRE): GBE + QBE
- Beispiele: BÄK SK VF, QISA, BrAVo, QuATRo, Kinzigtal-QI-Set, HealthPros-Set