



**Dr. Ulrich Stößel**

ABTEILUNG FÜR MEDIZINISCHE SOZIOLOGIE  
ALBERT-LUDWIGS-UNIVERSITÄT FREIBURG  
HEBELSTR. 29, D - 79104 FREIBURG I.BR.

MEDIZINISCHE FAKULTÄT  
ABTEILUNG MEDIZINISCHE SOZIOLOGIE  
Leiter: Prof. Dr. med. J.v.Troschke

Telefon Sekretariat (+49) 0761/2035518  
Fax (+49) 0761/2035516  
Durchwahl (+49) 0761/2035520  
e-mail: [ulrich.stoessel@medsoz.uni-freiburg.de](mailto:ulrich.stoessel@medsoz.uni-freiburg.de)  
internet: <http://www.medsoz.uni-freiburg.de>

25.10.06

## Call for Evaluation *Integrierte Versorgung „Gesundes Kinzigtal“*

Sehr geehrte

in Zusammenarbeit von AOK Baden-Württemberg, Gesundes Kinzigtal GmbH und Abt. f. Medizinische Soziologie der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg wird zur Zeit ein Evaluationskonzept für die Integrierte Versorgung „Gesundes Kinzigtal“ entwickelt.

Im Rahmen der Gesamtevaluation des IV-Projektes ist vorgesehen, wesentliche Fragestellungen des Evaluationsdesigns durch die Vergabe von Auftragsforschungsprojekten in Form von Evaluationsmodulen bearbeiten zu lassen.

Mit der Evaluation dieses IV-Projektes, das eine geplante Laufzeit von 4 Jahren hat, werden wesentlich folgende Fragestellungen verfolgt, die sich an den allgemeinen Zielen des IV-Projektes orientieren und für die verschiedene Evaluationsmodule zur Ausschreibung gelangen werden:

- **Inwieweit trägt eine solche Versorgungsform zur stärkeren Patientenaktivierung und Beteiligung an Entscheidungsprozessen in Prävention, Kuration und Rehabilitation und zur Stärkung von Selbsthilfeinitiativen bei? (aktuelles Ausschreibungsmodul)**
- Inwieweit eignet sich eine solche Versorgungsform, Unter-, Fehl- und Überversorgung entsprechend der Definition des BMGS und des Sachverständigenrates zu identifizieren und durch geeignete Interventionen auf personaler (personenbezogen) und struktureller Ebene (versorgungsbezogen) abzubauen?
- Trägt eine solche Versorgungsform zu einer Qualitätssteigerung der Versorgungsstrukturen innerhalb der Sektoren und sektorenübergreifend bei?
- Verändern sich Berufszufriedenheit bei Ärzten und die Patientenzufriedenheit im Sinne einer effektiven und effizienten Nutzung von Versorgungsangeboten?

- Erzeugt eine solche Versorgungsform ein höheres Wirtschaftlichkeitspotential ohne Einbußen an Qualität der Versorgung und Zufriedenheit bei den Versorgern und Patienten?
- Verbessert eine solche Versorgungsform die fachliche Kooperation der Gesundheitsberufe untereinander?
- Lassen sich auf der Ebene der gesundheitlichen Outcomes bei den Patienten im präventiven, kurativen und rehabilitativen Bereich Indikatoren identifizieren und messen, die einen Vergleich der Outcomes mit Vergleichspopulationen und –regionen ermöglichen?
- Lassen sich durch die Verknüpfung von GKV-Routinedaten mit Daten aus Primärerhebungen Erkenntnisse generieren, die für Integrierte Versorgungssysteme eine bessere Entscheidungsgrundlage erlauben?
- Welchen Einfluss haben mögliche Gesetzesänderungen auf die Ausgestaltung und den Ablauf dieser Versorgungsform?
- Lässt sich der gesamte Implementationsprozess dieser Versorgungsform im Sinne einer Fallstudie evaluieren?
- Welcher Unterstützungstrukturen (z.B. Supervision der Netzwerkakteure und Kooperationspartner) bedarf es, um eine solche Versorgungsform erfolgreich in die Regelversorgung zu implementieren?

Die Kooperationspartner möchten Ihnen hiermit einen ersten ‚**Call for Evaluation**‘ mit der Bitte zur Kenntnis geben, uns bei Interesse Ihrerseits bis zum 27.11.2006 eine Angebotsskizze zur Vorbegutachtung zukommen zu lassen. Die näheren Details entnehmen Sie bitte dem Ausschreibungs-Modul auf den Folgeseiten.

Sollten Sie kein Interesse an einer Bewerbung haben, teilen Sie uns dies bitte innerhalb einer Woche nach Zugang dieses Schreibens mit.

Über Ihr Interesse an einer wissenschaftlichen Mitarbeit an unserem in dieser Form in der Bundesrepublik einmaligen Projekt würden wir uns freuen.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. U. Stößel

Anhang:

Ausschreibungsmodul T<sub>0</sub> –Erhebung zur Ermittlung der Einstellungen von Versicherten zur Versorgungsqualität, zur Patientenzufriedenheit und zum Shared Decision Making (SDM)

## Ausschreibungs-Modul:

### **T<sub>0</sub> –Erhebung zur Ermittlung der Einstellungen von Versicherten zur Versorgungsqualität, zur Patientenzufriedenheit und zum Shared Decision Making (SDM)**

#### **Ziel der Erhebung**

Feststellung des Status quo zum Zeitpunkt T<sub>0</sub> hinsichtlich der Merkmale Patientenzufriedenheit, Einbeziehung in die Behandlung (partizipative Entscheidungsfindung), Patientenpräferenzen bei der Entscheidungsbeteiligung, Informations- und Beratungsinteressen, Qualitätsbewertung bisher erlebter SDM in ambulanter und stationärer Behandlung

#### **Stichproben**

Die **T<sub>0</sub> –Erhebung** soll im 1. Quartal 2007 an einer Stichprobe erwachsener AOK-Versicherter des Einzugsgebietes Gesundes Kinzigtal und an einer Vergleichsstichprobe AOK-Versicherter in Baden-Württemberg durchgeführt werden. Diese Stichproben bilden auch die Kohorten, die bei späteren Follow-Up-Befragungen (T<sub>1</sub>, T<sub>2</sub> usw.) identifizierbar sein und für die weiteren Befragungswellen zur Verfügung stehen müssen. Die Stichprobengrößen sind so zu bestimmen, dass die Versichertenstruktur der Modellregion hinsichtlich soziodemographischer Merkmale auch in der Vergleichsgruppe abgebildet sein soll. Die Stichproben sind zudem anhand eines zur Verfügung gestellten Routinedatensatzes der AOK so zu bestimmen, dass mit ausreichender statistischer Power auf die Grundgesamtheit der AOK-Versicherten in der Region Kinzigtal rückgeschlossen werden kann. Die Zahl der Versicherten in der Region Kinzigtal, die seit 2004 (und früher) bei der AOK versichert sind, liegt bei knapp 30.000, die der bei der AOK Baden-Württemberg insgesamt Versicherten bei ca. 4.000.000.

Eine Erweiterbarkeit der Erhebung auf weitere ca. 2.000 Versicherte der LKK Baden-Württemberg sollte mit vorgesehen werden (zur Zeit erfolgen Vertragsgespräche für den Anschluss dieser Krankenkasse an das Vertragswerk).

Zudem sollten die Versicherten der Vergleichsgruppe aus einer Region mit vergleichbarer wirtschaftsgeographischer Infrastruktur und vergleichbarer medizinischer Versorgungsstruktur stammen, wobei nach Möglichkeit in der Vergleichsregion keine strukturellen Interventionen wie z.B. das Hausärztemodell oder die Integrierte Versorgung vorkommen sollten. Für die Stichprobenziehung können wie oben angedeutet die Mitgliederdateien der AOK Baden-Württemberg unter Beachtung datenschutzrechtlicher Bestimmungen in pseudonymisierter Form genutzt werden. Die Pseudonymisierung erlaubt die Zusammenführung der Routinedaten mit den selbst erhobenen Primärdaten aus der Befragung.

#### **Untersuchungsmethode**

Die Erhebungsinstrumente sollten, wesentlich gestützt auf im deutschsprachigen Raum entwickelte und adaptierbare Befragungsinstrumente zurückgreifen. Ergänzungsfragestellungen, die sich im Sinne der Gesamtevaluation des Modells als sinnvoll erweisen, sollten in das Instrument eingebunden werden, ohne dass dieses zu

aufwändig für die Befragten wird. Die Antragskizze sollte begründet ausweisen, für welches Instrument bzw. welche Skalen die Anbieter sich entscheiden wollen.

Auch ist zu begründen, welche Intervalle für die Befragung gewählt werden sollten.

Ggf. sollten auch die Vor- und Nachteile einer sich ergänzenden standardisierten schriftlichen Befragung und strukturierter Vertiefungsinterviews abgewogen und im Design berücksichtigt werden.

Auch unter Kostengesichtspunkten, vor allem aber auch hinsichtlich der Gewinnung valider und reliabler Daten ist anzugeben, ob einer postalischen Befragung (paper-pencil) oder aber einer Telefonbefragung der Vorzug gegeben werden soll.

### **Ergebnispräsentation**

Die Ergebnisse der  $T_0$  –Erhebung sind in Form eines Berichts vorzulegen, der auch einen Vergleich der Ergebnisse mit für später geplanten Erhebungen ( $T_1$ ,  $T_2$  usw. ) im Längsschnitt ermöglicht. Im Sinne der Prozessevaluation sollte der Bericht auch Anhaltspunkte dafür benennen, welche möglichen Faktoren des Implementationsprozesses der IV-Versorgung Gesundes Kinzigtal aus den Angaben der Versicherten ableitbar sind. Am Ende der Untersuchungsperiode ist neben der Vorlage eines Ergebnisberichtes in gedruckter und elektronischer Form die Bereitstellung der Datensätze der  $T_0$  –Erhebung dem Auftraggeber in einer weiterverarbeitbaren Form (für etwaige ergänzende und für die Folgebefragungen nutzbaren Form) zu überlassen.

### **Datenschutz**

Da im Evaluationsdesign vorgesehen ist, für die pseudonymisierten Versicherten auch GKV-Routinedaten bereitzustellen, die mit den Primärdaten der Versichertenbefragung korrelierbar sind, ist im Antragsdesign auch auszuweisen, wie die Anbieter den Datenschutz handhaben werden. Vorbehaltlich einer abschließenden Klärung mit der zuständigen Datenschutzstelle sind die Teilnehmer an den Befragungen darauf hinzuweisen, dass Ihre Angaben ausschließlich zu wissenschaftlichen Zwecken erhoben und nicht der zuständigen Krankenkasse weitergegeben werden.

### **Arbeitsplan**

Ihr Arbeitsplan sollte eine Zuordnung der verschiedenen Arbeitsschritte in graphischer Darstellungsform bieten.

### **Kostenkalkulation**

Ihre Kostenkalkulation sollte sich an der tabellarischen Darstellungsform orientieren, wie sie in Anhang 1 abgebildet ist.

### **Ergänzungsfinanzierung**

Anbieter sollten grundsätzlich die Möglichkeiten ausloten, ggf. ergänzende finanzielle Fördermöglichkeiten in einem einschlägigen Forschungsschwerpunktprogramm zu beantragen. Dies gilt insbesondere für folgende aktuell ausgeschriebenen, aber auch bereits laufende Förderprogramme:

- *Richtlinien zur Förderung der versorgungsnahen Forschung im Bereich "Chronische Krankheiten und Patientenorientierung" vom 07.07.2006 - Abgabetermin: 07.10.2006*
- *Richtlinien zur Förderung der Präventionsforschung zur Gesundheitsförderung und Primärprävention von älteren Menschen im Rahmen des Regierungsprogramms "Gesundheitsforschung: Forschung für den Menschen" vom 30.06.2006 - Abgabetermin: 31.10.2006*
- *Richtlinien zur Förderung von Forschungsverbänden zur "Gesundheit im Alter" im Rahmen des Regierungsprogramms "Gesundheitsforschung: Forschung für den Menschen" vom 19.09.2006 - Abgabetermin: 03.01.2007*

Daneben sollten auch potentielle **EU-Fördermöglichkeiten** eruiert und auf mögliche Schnittstellen hin benannt werden.

### **Voraussetzungen der Anbieter**

Die Anbieter sollten einschlägige Erfahrungen und Kenntnisse in der Planung, Durchführung und Auswertung von empirischen Studien bei GKV-Versicherten haben. Diese Kenntnisse sind durch eine entsprechende Dokumentation der Forschungs- und Publikationsleistungen auszuweisen. Erwartet werden sowohl einschlägige Kenntnisse in der Primärdatenerhebung wie auch in der Sekundäranalyse mit Routinedaten der GKV und deren Verknüpfung (Beispiel: KORA-Studien Augsburg).

Die Anbieter müssen glaubhaft machen können, dass sie in der Lage sind, die geplanten Untersuchungen im vorgesehen Erhebungszeitraum durchführen zu können. Ebenso bedarf es des Nachweises einer ausreichenden EDV-Infrastruktur mit der Möglichkeit der Konvertierung von Datenbankformaten und der Zusicherung, dass geeignete Möglichkeiten der Speicherung sensibler Patientendaten gegeben sind.

Bei Vorliegen der Voraussetzungen können kooperierende Forschergruppen auch einen gemeinsamen Antrag stellen, in dem Sie die jeweiligen Projekt- und Arbeitsteile im Arbeits- und Kostenplan ausweisen. In diesem Falle ist auch die rechnungsführende Stelle zu benennen.

Bitte teilen Sie in Ihrem Angebot auch die Rechtsform Ihrer Einrichtung mit.

### **Begutachtungsverfahren**

Nach Sichtung und Vorbegutachtung der eingegangenen Angebote durch die Evaluations-Koordinationsstelle an der Universität Freiburg (EKIV) und die anschließende Beratung mit der AOK Baden-Württemberg und der Gesundes Kinzigtal GmbH werden wir die Anbieter benachrichtigen.

Ihre aussagefähige **Angebotsskizze im Umfang von maximal 10 Seiten** sollte bis zum 27.11.2006 an folgende Adresse in Papier- und elektronischer Form gesendet werden:

Abt. Medizinische Soziologie  
Evaluationskoordinationsstelle  
Integrierte Versorgung - EKIV  
z.Hd. Dr. U. Stößel  
Hebelstr. 29  
D 79104 Freiburg

Nähere Informationen zum Konzept der Integrierten Versorgung Gesundes Kinzigtal finden Sie auf der Homepage <http://www.gesundes-kinzigtal.de> sowie in dem in der *Zeitschrift Gesundheits- und Sozialpolitik* 5-6/2006 erschienenen Aufsatz ‚Das Modell „Gesundes Kinzigtal“ – Managementgesellschaft organisiert Integrierte Versorgung einer definierten Population auf Basis eines Einsparcontracting‘ (Hermann et al.), der Ihnen auf Anfrage zur Verfügung gestellt werden kann.

Die Evaluationskoordinationsstelle EKIV wird demnächst auch ein Wissenschafts-Portal auf der Homepage Gesundes Kinzigtal einrichten, zu dem die beteiligten Forschungsgruppen einen passwortgeschützten Zugang erhalten.

# Muster Kostenplan

Personalkosten <sup>(1)</sup>		Berechnungs- grundlage	Kosten/ Monat	Pers.- Mon.	Total €
		2)			
t		)			
externe Dienstleistungen (1)					
<b>Zwischensumme Personalkosten</b>					
<b>Sach und Reisekosten</b>					
Reisen zu Projektpartnern					
<b>Zwischensumme Sach- und Reisekosten</b>					
<b>Gesamtkosten des Vorhabens (ohne MWSt.)</b>					
<i>Eigenmittel für Personal, Sach-/Reisekosten</i>					
<b>beantragte Finanzierung durch Dritte (GK)* – netto<sup>(4)</sup></b>					
+16% MWSt					
<b>beantragte Finanzierung durch Dritte (incl. MwSt)</b>					
<b>Wenn Mischfinanzierung aus anderem Förderprogramm, Beantragte Finanzierung: (2)</b>					
<b>Wenn Mischfinanzierung aus anderen Förderprogrammen: Bereits gewährte Finanzierung: (2)</b>					

Erläuterungen:

- (1) Externe Dienstleistungen: Bitte auflühren, um welche Kosten es sich handelt (Labor-, EDV-, Probandenhonorare, Interviewerkosten etc.) und Angabe der Kosten pro Einheit
- (2) Bei Angeboten, die eine C-Fiannzierung durch andere Drittmittelgeber vorsehen, bitte Angabe der beantragten bzw. gewährten Drittmittel machen