

# Versorgungsindex der KV Bayerns

ZI-Fachtagung, 16. Oktober 2012



Referent: Dr. Krombholz

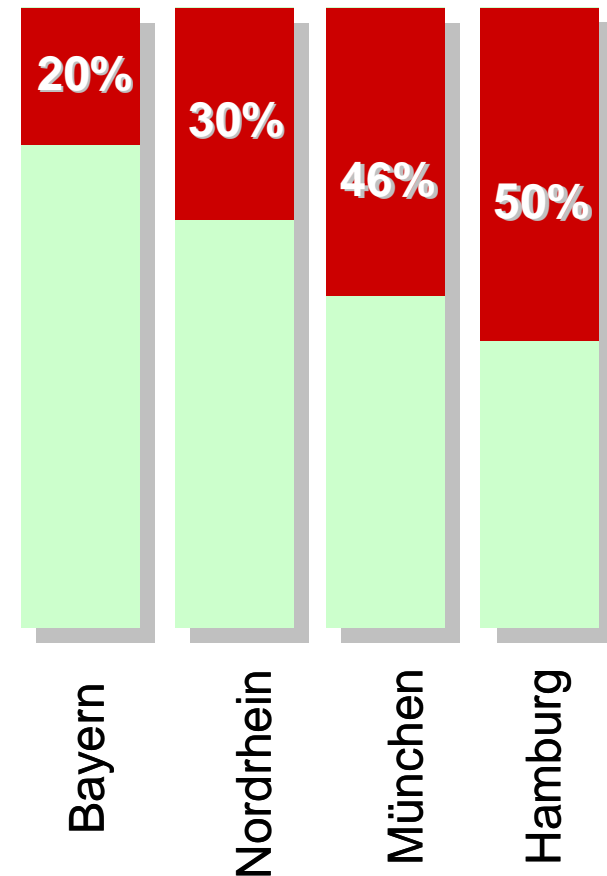
Datum: 16.10.2012



## Versorgungsindex, warum?

- Befund: hausärztlicher Versorgungsauftrag wird nicht gleichermaßen umgesetzt
  - Bisherige Analysen zu typischen bzw. untypischen HÄ:
  - Analysen basierten teilweise auf unterschiedlichen Kriterien. **Gemeinsame Faktoren:**
    1. fehlende Besuchstätigkeit
    2. fehlende bzw. insuffiziente AM-Versorgung
    3. Konzentration auf nur wenige hochspezialisierte Leistungen, die nichts mit der HÄ-Grundversorgung zu tun haben (Psychotherapie, Akkupunktur, Schmerztherapie, Allergologie)

Anteil untypischer Hausärzte an allen Hausärzten der Region



# Kriterien zur Identifikation der typischen hausärztlichen Versorgung

„Typische Hausärzte“ erfüllen alle fünf Muss-Kriterien und mindestens zwei der Kann-Kriterien in einem Quartal.

## Muss-Kriterien:

- mehr als 200 Fälle pro Quartal
- zehn oder mehr Hausbesuche pro Quartal
- alle Mindestkriterien bei vier definierten Arzneimittelgruppen werden erfüllt\*
- Verordnungskosten je Patient betragen mindestens 33 Prozent des Mittelwerts bei Hausärzten
- ein GKV-Praxisumsatz von mehr als 30.000 Euro pro Quartal

*Bisheriger Ansatz  
in Bayern*

## Kann-Kriterien:

- Fallwert (ohne Leistungen zu Unzeiten) kleiner als 90 Euro
- Versichertenpauschale macht mindestens 30 Prozent des Gesamtumsatzes aus
- mindestens ein Fall mit Lungenfunktionsdiagnostik
- höchstens 30 Prozent der Patienten suchten im gleichen Quartal noch einen zweiten Hausarzt auf
- mindestens 40 Prozent der Patienten wurden auch im Vorquartal behandelt

\* Folgende vier Arzneimittelgruppen wurden definiert: Antidiabetika (AA10), Diuretika (AC03), Beta-Adrenozeptor Antagonisten (Betablocker) (AC07), Mittel mit Wirkung auf das Renin-Angiotensin-System (AC09). Erforderlich ist, dass die Ärzte einen Teil ihrer Patienten mit den aufgeführten Arzneimittelgruppen versorgen. Das Verordnungsvolumen je Arzt soll mindestens ein Fünftel des mittleren Anteils aller Hausärzte betragen.

## ■ Definition der wesentlichen Indikatoren für den Versorgungsindex

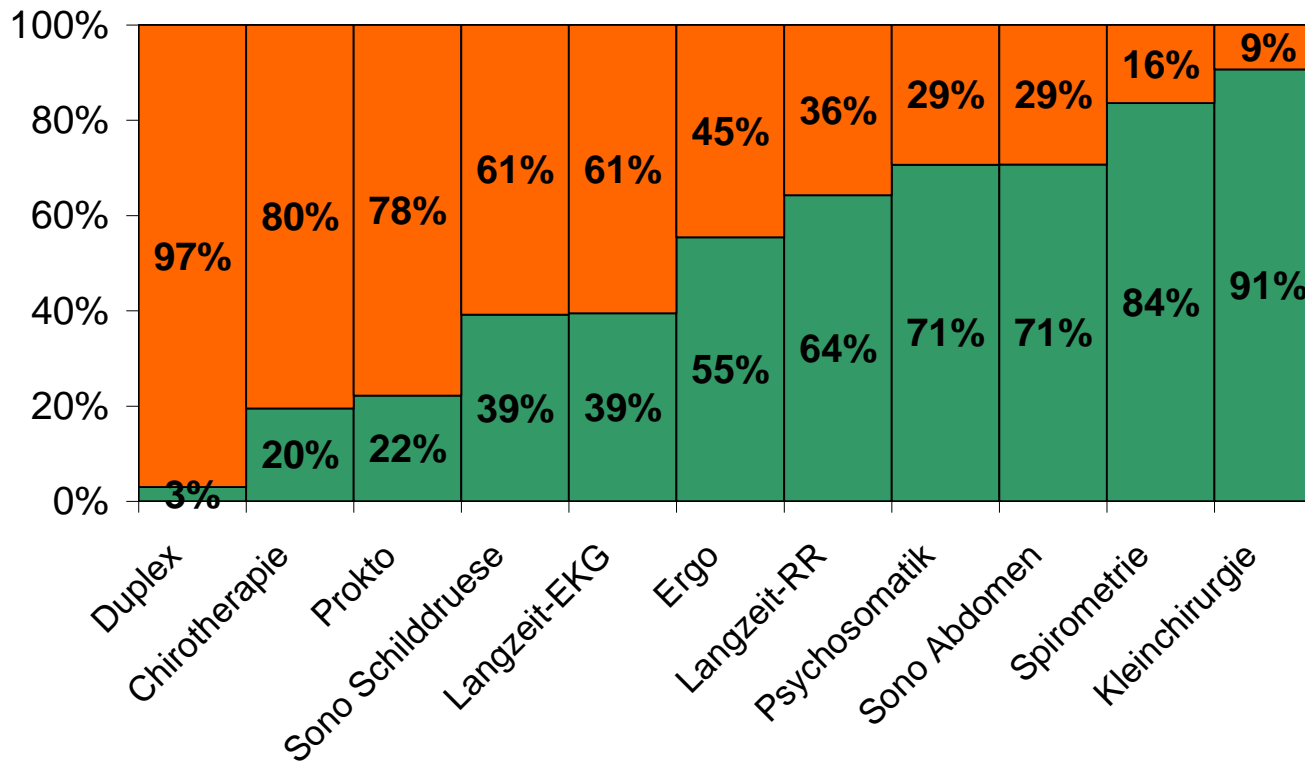
- klein-chirurgische Versorgung
- sonographische Unters. / Diagn. Abdomen
- sonographische Unters. / Diagn. Schilddrüse
- Chirotherapie
- Dopplersonographie der Gefäße (Duplex)
- spirometrische Unters. / Diagnostik
- belastungselektro-kardiographische Unters.
- proktologische Unters. / Diagnostik
- Langzeit-EKG
- Langzeit-RR
- psychosomatische Unters. / Betreuung
- Besuche
- AM-Versorgung der „Volkskrankheiten“
- Versorgungstiefe
- Gesundheitsvorsorge
- geriatrische / Heim-Versorgung
- Impfungen
- Bereitstellung / Sprechzeiten

**HÄ-Kerntätigkeit mit höherer  
Gewichtung der Indikatoren**

**Indikatoren gelten als erfüllt, wenn bestimmte Schwellenwerte erreicht werden**

# Leistungsbereiche des Indikators

- Beispiel für die Indikatoren der hausärztlichen Leistungsbereiche  
Anteil Ärzte, die die Indikatoren „erfüllen“



**orange:** Anteil der Hausärzte, die die Leistung nicht (im erforderlichen Umfang) erbringen

**grün:** Anteil der Hausärzte, die die Leistung erbringen

## Versorgungsindex, Indikatorendefinition: **Messung der Umsetzung des hausärztlichen Versorgungsauftrages**

- Insgesamt 18 Indikatoren festgelegt (davon z.Zt. 15 umgesetzt)
- **Berechnung des Indexes:**
  - Maximale Umsetzung der hausärztlichen Versorgung → alle Indikatoren bei jedem Hausarzt
  - tatsächliche Versorgung → alle tatsächlich realisierten Indikatoren
  - Index = 
$$\frac{\text{tatsächliche Versorgung (patientengewichtet)}}{\text{Maximale Versorgung}}$$

$$INDEX = \frac{\sum_{i=1}^N Pat_{Arzt_i} * Indikator_{Arzt_i}}{Pat_{Gesamt} * Indikator_{MAX}}$$

# Bestimmung des Versorgungsindex

- Versorgungsindex ist berechenbar für eine KV, eine Region (Landkreis, Regierungsbezirk), einen Arzt
- Berechnung des Indexes für die KVB:

- $$\text{Index}_{\text{Alle HÄ}} = \frac{63.155.658 \text{ tatsächliche erreichte „Versorgungspunkte“}}{112.966.335 \text{ erreichbare „Versorgungspunkte“}}$$

**HÄ-Versorgungsindex „Gesamt“ Bayern (2009): 56%**

**„typische HÄ“ Bayern  
(2009): 62%**

**„untypische HÄ“  
Bayern (2009): 34%**

# Bestimmung des Versorgungsindexes

- Berechnung des Indexes für München Stadt und Lkr. Kelheim:

$$\text{Index}_{\text{Alle HÄ-MUC}} = \frac{5.185.517 \text{ erreichte „Versorgungspunkte“}}{10.279.560 \text{ erreichbare „Versorgungspunkte“}}$$

**HÄ-Versorgungsindex München / Stadt (2009): 50%**

$$\text{Index}_{\text{Alle HÄ-KEH}} = \frac{726.028 \text{ erreichte „Versorgungspunkte“}}{1.080.735 \text{ erreichbare „Versorgungspunkte“}}$$

**HÄ-Versorgungsindex Lkr. Kelheim (2009): 67%**



# Bestimmung des Versorgungsindex

- Berechnung der Index-Werte für Arzt A und B (beide 800 Fälle):

- $\text{Index-Wert}_{\text{Arzt A}} = \frac{8.000 \text{ erreichte „Versorgungspunkte“}}{12.000 \text{ erreichbare „Versorgungspunkte“}}$

**HÄ-Index-Wert für Arzt A (10 Indikatoren): 67%**

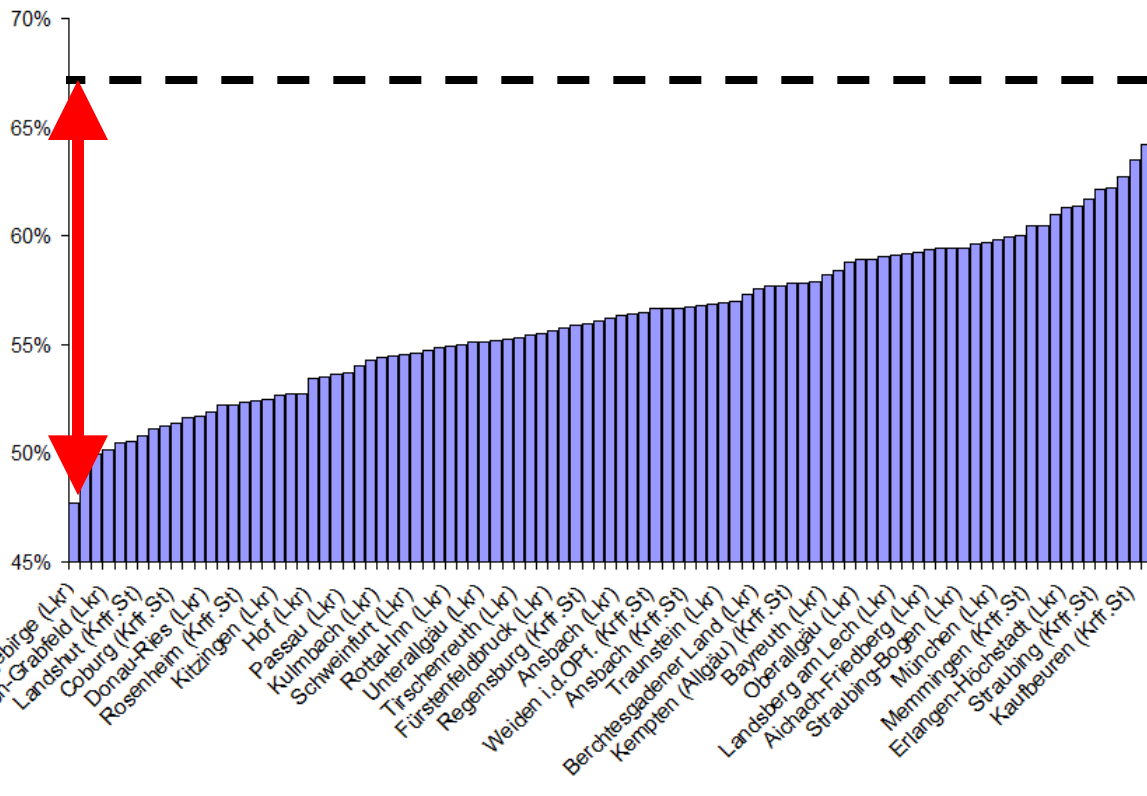
- $\text{Index-Wert}_{\text{Arzt B}} = \frac{4.800 \text{ erreichte „Versorgungspunkte“}}{12.000 \text{ erreichbare „Versorgungspunkte“}}$

**HÄ-Index-Wert für Arzt B (6 Indikatoren): 40%**

# Versorgungsindex: regionale Verteilung

Was leistet der Index?

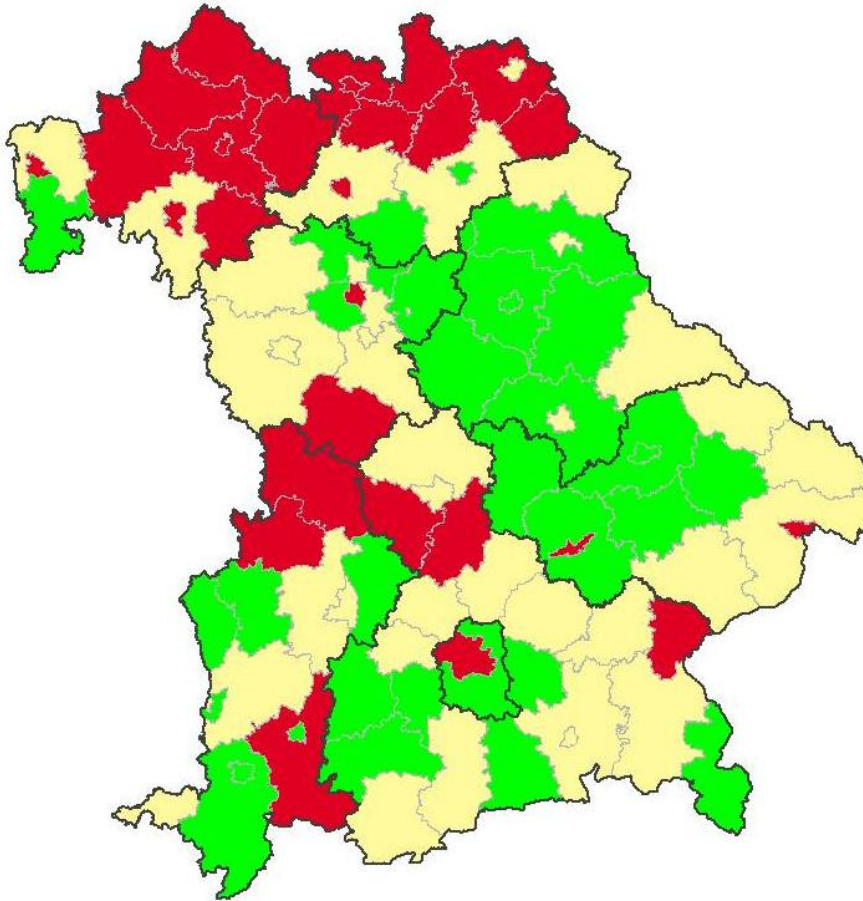
Erkennen der tatsächlichen Umsetzung des HÄ-Versorgungsauftrages,  
hier: regionaler Vergleich



**Bayerische Landkreise  
im Vergleich:**

Abgebildet ist der gesamte Versorgungsindex (Leistungsbreite + Betreuungsmerkmale) nach Landkreisen. Häufig durch einen geringen Indexwert gekennzeichnet: **städtische Landkreise**

In den verschiedenen Regionen wird der Versorgungsauftrag unterschiedlich umgesetzt.



## **Bayerische Landkreise im Vergleich:**

**Die Karte fasst die Versorgung in drei Gruppen zusammen.**

**Vor allem in Nordbayern wird der hausärztliche Versorgungsauftrag wesentlich geringer umgesetzt.**

**Ländliche Gebiete in der Mitte und in Ostbayern mit vergleichsweise hohen Indexwerten**

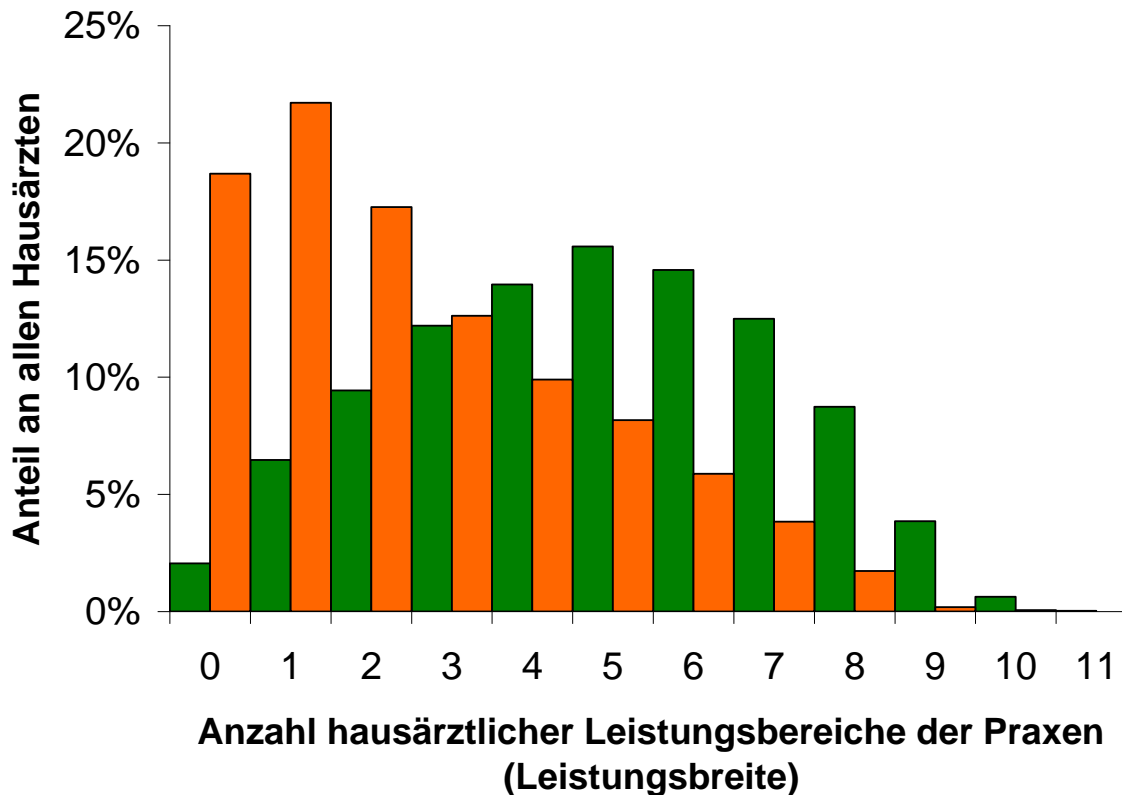
Legende: Versorgungsindex

- gering
- durchschnittlich
- hoch

## ■ Was leistet der Index?

Erkennen der tatsächlichen Umsetzung des HÄ-Versorgungsauftrages, hier: Aufsummierung der Einzelbereiche zur gesamten hausärztlichen **Leistungsbreite**

## Grundausrichtung (typische vs untypische HÄ)



orange: untypische Hausärzte; sie erbringen im Schnitt lediglich

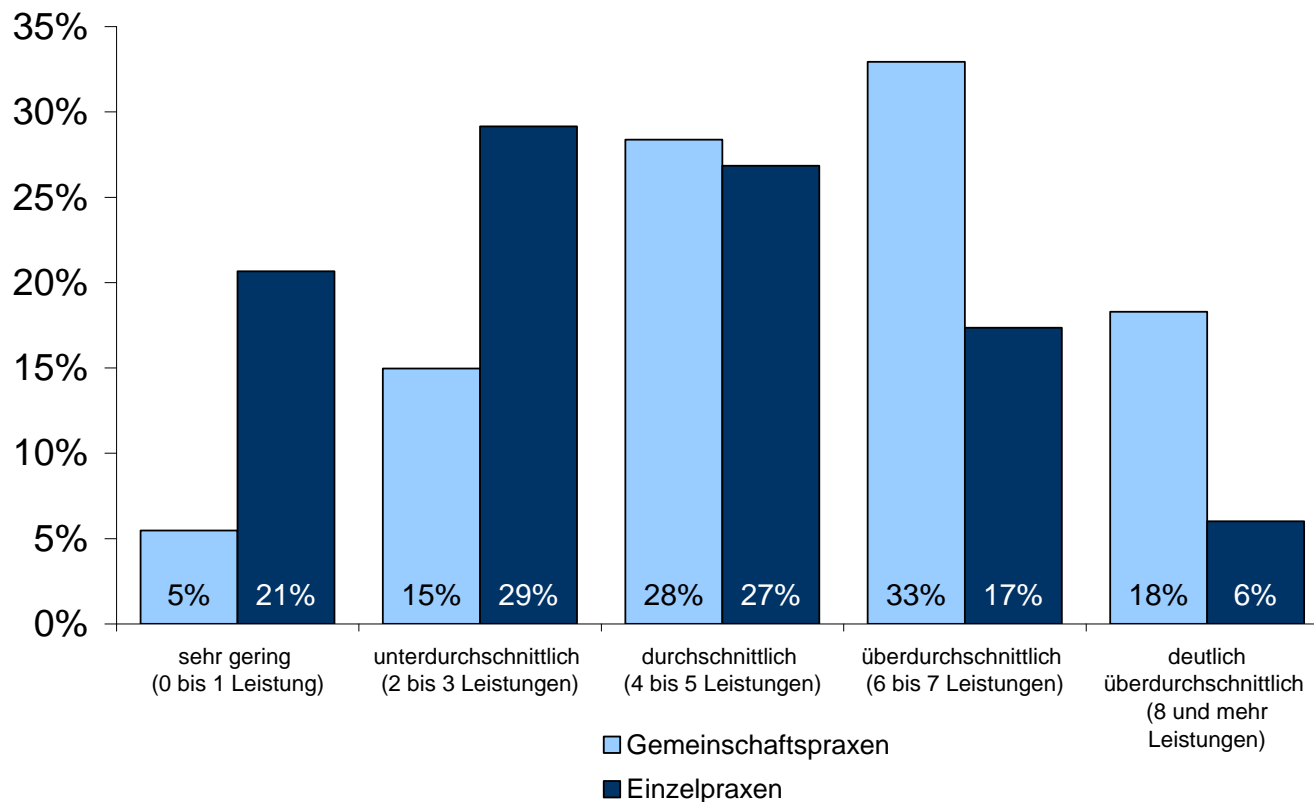
**2,5 Tätigkeitsbereiche**

grün: typische Hausärzte; durchschnittlich halten sie

**5 Tätigkeitsbereiche** der hausärztlichen Versorgung im erforderlichen Umfang vor

■ typische HÄ  
■ untypische HÄ

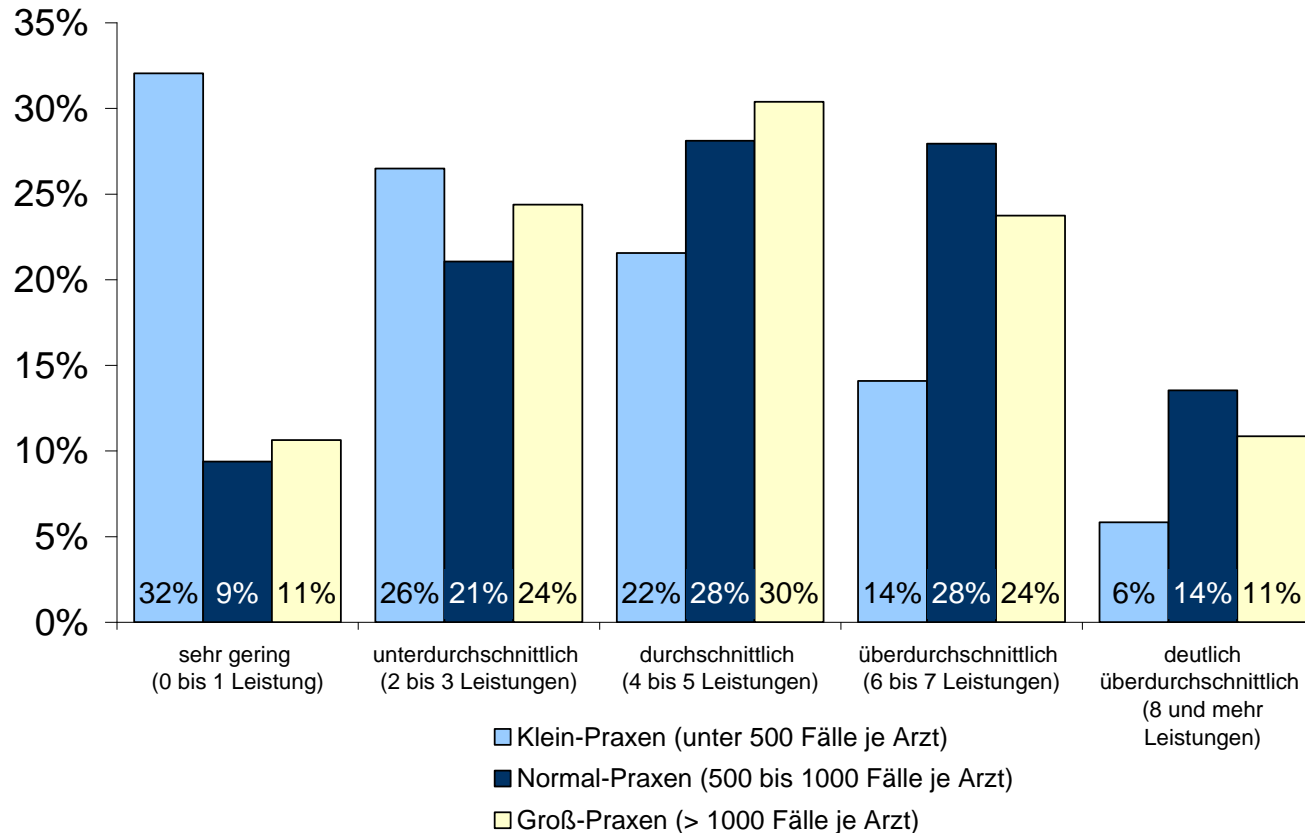
## ■ Leistungsbreite: Vergleich Einzelpraxen vs GP



**GP:**  
mehr Tätigkeitsbereiche  
der hausärztlichen  
Versorgung und zumeist  
überdurchschnittliche  
Leistungsbreite

**Einzelpraxen:**  
jede 5. Praxis mit sehr  
geringer Leistungs-  
breite. Insgesamt nur  
knapp durchschnittliche  
Umsetzung der  
hausärztlichen  
Versorgung

## ■ Leistungsbreite: Vergleich kleine, mittlere, größere Praxen

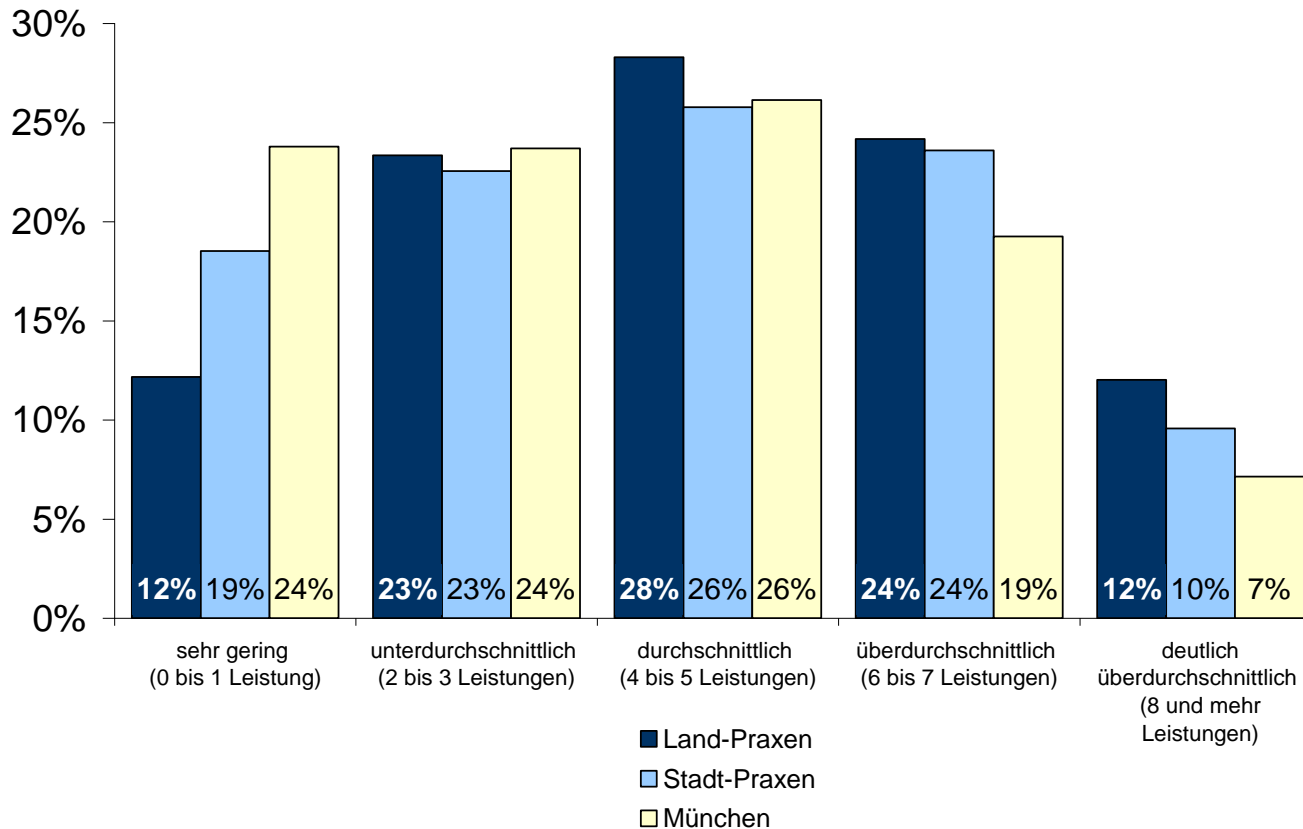


**kleine Praxen:**  
erbringen häufig nur wenige Tätigkeitsbereiche der hausärztlichen Versorgung, klar unterdurchschnittliche Leistungsbreite

**mittlere Praxen:**  
im Vergleich die größte Leistungsbreite.

**große Praxen:**  
Aufgrund hoher Fallzahl je Arzt Abstriche bei der Umsetzung der hausärztlichen Versorgung

## ■ Leistungsbreite: Vergleich Land- / Stadt-Praxen

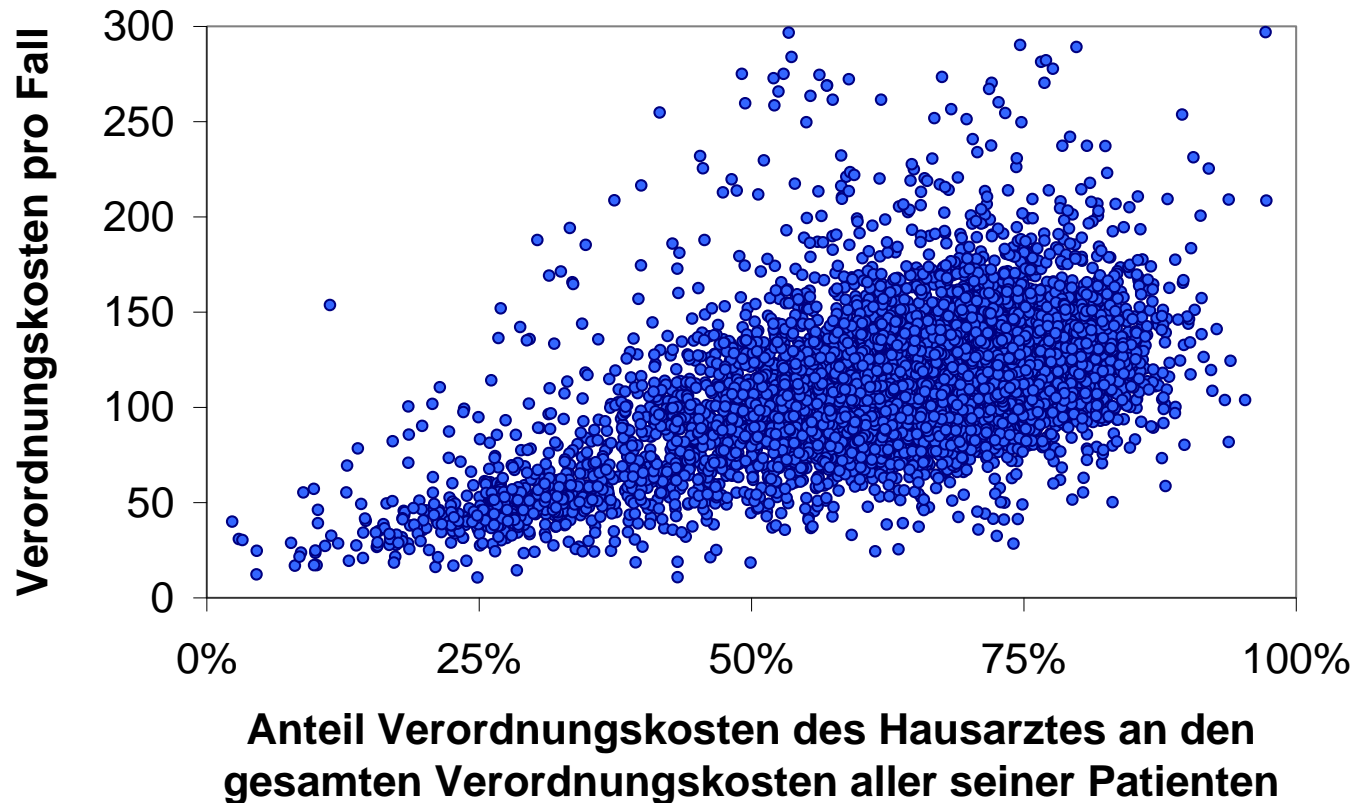


**Land-Praxen:**  
leicht  
überdurchschnittliche  
Leistungsbreite

**Stadt-Praxen:**  
etwas geringere  
Leistungsbreite

**Großstädtisches Umfeld  
(Münchener Praxen):**  
noch geringere  
Leistungsvorhaltung

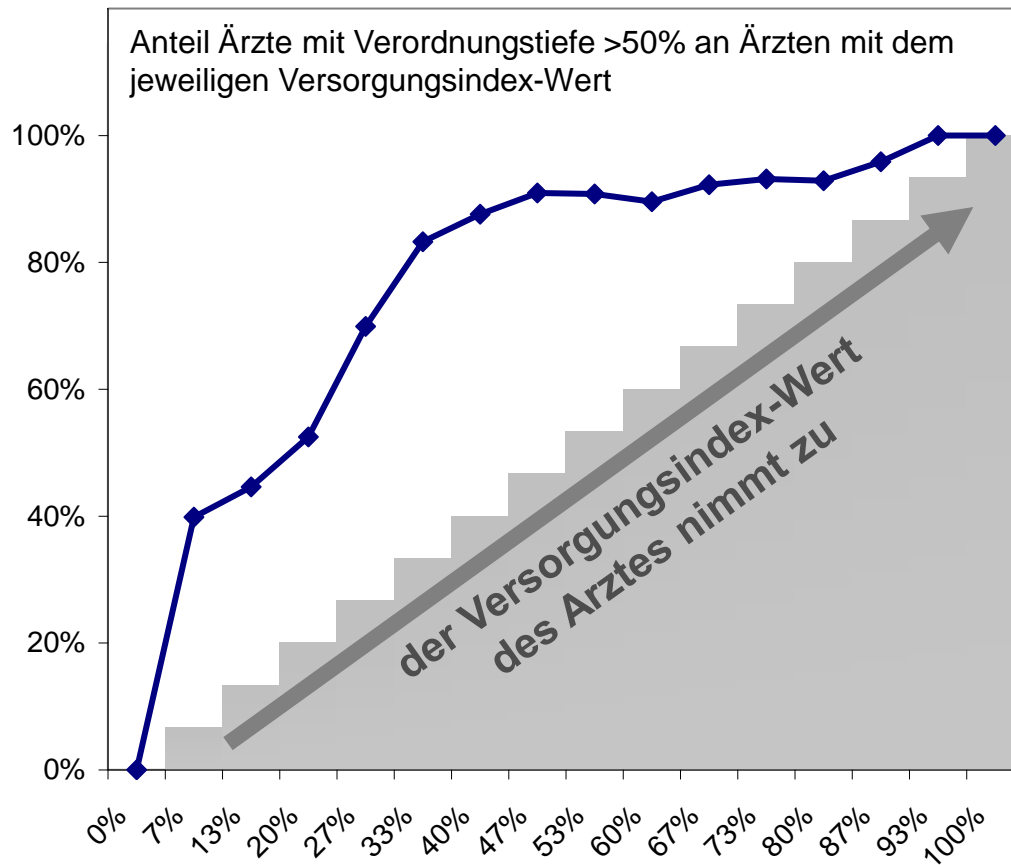
# Versorgungsindex: Exkurs Leistungstiefe



**Leistungs- bzw. Verordnungstiefe: Zu welchem prozentualen Anteil übernimmt der HA die gesamte Versorgung seiner Patienten mit Arzneimitteln. Patienten mit z.B nur 20% erhalte übrige Arzneimittel von 2. Hausarzt oder vom Facharzt**



- Versorgungsindex und Versorgungstiefe hängen unmittelbar zusammen: Je höher die hausärztliche Leistungsbreite (Indexwert des Arztes) umso höher ist seine Versorgungstiefe



**graue Säulen:** Sie zeigen den jeweiligen Versorgungsindex-Wert des Arztes

**blaue Kurve:** Sie zeigt den Anteil der Ärzte mit diesem Indexwert, die zugleich eine hohe Versorgungstiefe aufweisen

**Je besser der Versorgungsauftrag umgesetzt wird, umso höher ist der Anteil Ärzte mit hoher Versorgungstiefe.**

## Was leistet der Index?

- Erkennen der tatsächlichen Umsetzung des HÄ-Versorgungsauftrages ✓
- Regionaler Vergleich der hausärztlichen Versorgungslage ✓
- Zeitlicher Vergleich (Maßzahl verbessert sich in dem Maße, indem die HÄ ihren Versorgungsauftrag erfüllen) ✓

## Ergebnisse können auch ...

- als Basis für Gestaltung und Berechnung des **HA-EBMs** genutzt werden
- als **Ergänzung zum Morbi-Groupier** eingeführt werden
- als **Basis für regionale Versorgungsverträge** dienen
- als Grad der Erfüllung der **Bedarfsplanung** eingesetzt werden

**Vielen Dank für Ihre  
Aufmerksamkeit**



## Hinweis zu den Berechnungen und Zahlenwerten der vorliegenden Ergebnisse:

Die vorgestellten Zahlen und Grafiken basieren auf Berechnungen der KVB mit Daten aus 2009 (letztes Jahr mit vollständigen HA-Daten in BY)

Die Indikatoren gehen noch ohne Gewichtung in die Index-Berechnungen ein.

Die Definition der Schwellenwerte zu den Indikatoren ist noch vorläufig