

Kompetenz-Centrum Qualitätssicherung/Qualitätsmanagement (KC-Q) der MDK Gemeinschaft und der Spitzenverbände der Gesetzlichen Krankenkassen beim Medizinischen Dienst der Krankenversicherung Baden-Württemberg, Lahr¹, Regionalverbund kirchlicher Krankenhäuser gGmbH, Freiburg², AOK Baden-Württemberg, Bezirksdirektion Lörrach³, Institut für Arbeits- und Sozialmedizin der Universität Tübingen (Komm. Leiterin: Dr. rer. nat. Sibylle Hildenbrand)⁴

Der Lörracher Weg – selbstbestimmte Strukturgestaltung als Voraussetzung für eine grenzüberschreitende Kooperation in der Gesundheitsversorgung

E. Simoes¹, J.F. Freund², G. Zisselsberger³, F.W. Schmahl⁴

(eingegangen am 20.06.2007, angenommen am 10.07.2007)

Abstract/Zusammenfassung

The Lörrach approach – self-defined structural development as predecessor of cross-border cooperation in health care

Aim: A region in the German state of Baden-Württemberg was authorized by the local Ministry of Social Affairs to define changes in its own regional health care structures. The physicians, the hospitals with their medical and administrative directorate and the Statutory Health Insurance with its consultant Medical Service participated.

Methods: Annual hospital statistics from 1996 onwards obtained from the regional hospitals (database defined by German social law, 29 sets of so called L4/L5-Statistics, E1 Plus-data from 2002 onwards) and additional routine data from 10 fields of medicine were studied by means of computerized data analysis. The results were presented in the regional boards and discussed there. Finally scenarios were shaped.

Results: This process, which was carried out continuously from 1996–2006, led to a restructuring of regional health care on the basis of medical task sharing. Regional agreements confirmed the participation of all institutions contributing to in-patient-care in the region but with changes in their tasks. The changed structure, now largely put into practice, qualified the region for a cross-border cooperation with the neighbouring Swiss canton of Basel. In a pilot project, the German hospitals offer from 2007 onwards hospital care and rehabilitation to Swiss patients, ac-

ording to their core competence. For medical care which is not available or uneconomic when offered regionally, the German Statutory Health Insurance can draw upon Swiss providers.

Discussion: The option of operationalization is the great advantage of small area studies. The information used to induce structural changes is – after the process of expert reflection and regional discussion – purged of many of the uncertainties affecting indicator based assessments and use of routine data from other areas. The risk of drawing wrong conclusions is reduced.

Conclusions: The regionally defined and centred health care structure offers the advantages of comprehensive medical care which minimizes the distances to be travelled by patients and their families and combines economically favourable solutions with proximity to the patients.

Keywords: data analysis – small area studies – structural planning in health care

Der Lörracher Weg – selbstbestimmte Strukturgestaltung als Voraussetzung für eine grenzüberschreitende Kooperation in der Gesundheitsversorgung

Hintergrund: Ein Landkreis in Baden-Württemberg erhielt vor dem Hintergrund eines durch das Sozialministerium gewährten

Sonderstatus die Möglichkeit, die Gestaltung seiner Versorgungslandschaft maßgeblich mit zu prägen. Als Partner waren die Ärzteschaft, die Krankenhausträger, die Gesetzliche Krankenversicherung und beratend der Medizinische Dienst der Krankenversicherung eingebunden.

Material und Methoden: Die Leistungsdaten der Krankenhäuser (29 Jahresstatistiken L4/I5, E1 Plus Daten pro Krankenhaus ab 2002) und Routinedaten aus weiteren Quellen wurden periodisch durch DV-gestützte Analysen zu insgesamt 10 medizinischen Fachgebieten aufbereitet, die Ergebnisse vor Ort diskutiert und daraus Gestaltungsoptionen als Szenarien formuliert.

Ergebnisse: Der über die Jahre 1996–2006 kontinuierlich fortgesetzte Prozess führte zu einer Restrukturierung der Versorgungslandschaft, die vom Grundprinzip der Aufgabenteilung geprägt, ein umfassendes und ökonomisch sinnvolles Versorgungskonzept für den Landkreis ergab. Die Krankenhausstandorte konnten mit Trägervielfalt erhalten bleiben. Die Umsetzung ist zwischenzeitlich weitgehend abgeschlossen. Sie war Voraussetzung für eine grenzüberschreitende Zusammenarbeit: Die stationären Einrichtungen im Landkreis bieten für die angrenzende Schweiz im Rahmen eines Pilotprojektes ab 2007 Leistungen gemäß ihrer Kernkompetenz aus den Bereichen Akutmedizin und Rehabilitation an. Für Leistungsbereiche, die im regionalen Kontext nicht (wirtschaftlich) angeboten werden können, kann auf Schweizer Gesundheitseinrichtungen zugegriffen werden.

Abstract/Zusammenfassung

Diskussion: Die großen Vorteile kleinräumiger Versorgungsforschung liegen in ihrer Operationalisierbarkeit. Die nach den Prozessen der sachverständigen Reflexion und des offenen kollegialen Dialogs in der Region gestalterisch wirksame Struktur- und Prozessinformation ist um viele Unschärfen der Abbildung des Leistungsgeschehens bereinigt, wie sie beim Einsatz von Indikatoren und einer

eignerferner Nutzung von Routinedaten in Kauf genommen werden müssen. Die Möglichkeit von Fehlschlüssen ist reduziert.

Schlussfolgerungen: Die regional selbstbestimmte und am konkreten Bedarf orientierte Ausrichtung der Versorgungslandschaft bietet die Vorteile einer einvernehmlich abgestimmten und umfänglichen Versorgung, die

Wegbelastungen minimiert und wirtschaftlich tragfähige Lösungen mit Wohnortnähe verbindet.

Schlüsselwörter: Leistungsdatenanalyse – kleinräumige Versorgungsforschung – Versorgungsstrukturplanung

Arbeitsmed.Sozialmed.Umweltmed. 42 (2007) 588–595