

## Zusammenfassung

**Ziel der Studie:** Obschon deskriptive Erkenntnisse aus Versorgungsevaluationsarbeiten einen praktischen Einblick in Bedarf und Inanspruchnahme verschiedener Versorgungsektoren wie Primär- und akutstationäre Versorgung bei Schlaganfall geben, wurden kaum Untersuchungen durchgeführt, welche die regionale Situation in Baden-Württemberg widerspiegeln. In diesem Beitrag sollen daher sowohl Morbidität und Versorgungspfade als auch die Differenzen zur Inanspruchnahme von Versorgungsleistungen durch Schlaganfallbetroffene in ruralen bzw. urbanen Gemeinden in Baden-Württemberg analysiert werden.

**Methodik:** Sozialdaten der AOK- Baden-Württemberg wurden herangezogen. Diese beinhalten Informationen über die Inanspruchnahme von Leistungen der Krankenhausversorgung, der stationären Rehabilitation und der vertragsärztlichen Versorgung. Querschnittlich wurden Inzidenzfälle aus dem Jahr 2013 betrachtet (n=15.278). Zunächst erfolgte eine deskriptive Analyse der soziodemographischen Stichprobenstruktur, der Begleiterkrankungen sowie der stationären Versorgung (Krankenhaus und Rehabilitation). Mittels multivariater Regressionsmethoden wurde anschließend eine regionalisierte Analyse (Land/ Stadt) der Unterschiede und Chancen zur Inanspruchnahme der poststationären hausärztlich, fachärztlich und stationär-rehabilitativen Versorgung durchgeführt. Datenaufbereitung sowie statistische Analysen wurden jeweils mit MySQL und SAS durchgeführt.

**Ergebnisse:** Die Untersuchungspopulation war mehrheitlich über 66 Jahre alt (75%) und als Rentner versichert (78,15 %). In der Hälfte der Stichprobe ließ sich ein Charlson-Index über 4 beobachten, was auf Präsenz assoziierter Komorbiditäten schließen lässt. Als häufigste Begleiterkrankung konnte die essentielle Hypertonie (79,51%) festgestellt werden. Insgesamt wurden 15 Versorgungspfade vor und nach Krankenhaus- sowie stationär-rehabilitativer Versorgung untersucht, die häufiger durch Versicherte mit Wohnort in städtischen Regionen in Anspruch genommen werden. Aus der regionalen Evaluation ergab sich, dass Schlaganfallpatienten aus urbanen Gemeinden im Vergleich zu den Versicherten aus ländlichen Gegenden höhere Chancen zur poststationären Inanspruchnahme fachärztlicher Versorgung haben (Wohnregion OR=1,471; Versorgungsort: OR=1,347), aber niedrigere Chancen zur nach-stationären Inanspruchnahme hausärztlicher Versorgung aufweisen (Wohnregion: OR=0,853; Versorgungsort: OR=0,897).

**Schlussfolgerungen:** Die präsentierten Ergebnisse ermöglichen eine erste Einschätzung der regionalen Schlaganfallpatienten-Versorgungsstruktur. Angesichts der methodischen Orientierung der Studie an dokumentierter Versorgungsrealität werden Validitätseinschränkungen dargestellt, die die Notwendigkeit für weitere Forschungsprojekte auf dieser Grundlage aufzeigen.

**Schlüsselwörter:** Morbidität, Versorgungspfade, Schlaganfallpatienten, regionale Unterschiede

**Abstract**

**Introduction:** Although descriptive findings from care evaluation studies provide practical insight into the need and use of different care sectors such as primary and acute inpatient care in stroke, hardly any studies reflect the regional situation in Baden-Württemberg. This study aims to analyse the morbidity and care pathways as well as differences in the use of care by stroke patients in rural and urban communities in Baden-Württemberg.

**Methodology:** Social data from the AOK-Baden-Württemberg were used. These include information about the use of hospital care services, rehabilitation and in-patient care. In a cross-sectional analysis, incidence cases from 2013 were considered ( $n = 15.278$ ). First, descriptive analysis of the sociodemographic sample structure, comorbidities and inpatient care (hospital and rehabilitation) was carried out. Through multivariate regression methods, a regionalized analysis (country/city) of the differences and opportunities for using post-in-patient primary care, specialist medical care and inpatient rehabilitation services was then carried out. Data preparation as well as statistical analyses has been performed using MySQL and SAS.

**Results:** The majority of the study population was over 66 (75%) and insured as a retiree (78.15%). In half of the sample, a Charlson index greater than 4 was observed, suggesting the presence of associated comorbidities. The most common concomitant disease was found to be essential hypertension (79.51%). A total of 15 pre-and post-hospital care and rehabilitation care pathways were examined, which are more commonly used by residents living in urban areas. The regional evaluation showed that stroke patients from urban communities have a higher chance of receiving specialist outpatient services (residential area OR = 1,471, place of care: OR = 1,347) compared to those living in rural areas, but lower chances for using post-hospital care of family doctors (residential area: OR = 0,853, place of care: OR = 0,897).

**Conclusions:** Presented findings provide a first assessment of the regional stroke patient care structure. Given the methodological orientation of the study on documented care reality, validity constraints are presented, which constitute the need for further research projects on this basis.

**Keywords:** morbidity, care pathways, stroke patients, regional differences