

Regionalität der Gesundheitsversorgung

Ansätze zur Qualitätsentwicklung

ZI-Konferenz Versorgungsforschung
"Aus den Regionen lernen - Ein Gewinn fürs Ganze"

Berlin, 13./14.09.2017

M. Schrappe

Prof. Dr. med. Matthias Schrappe

pdf-Version unter
matthias.schrappe.com

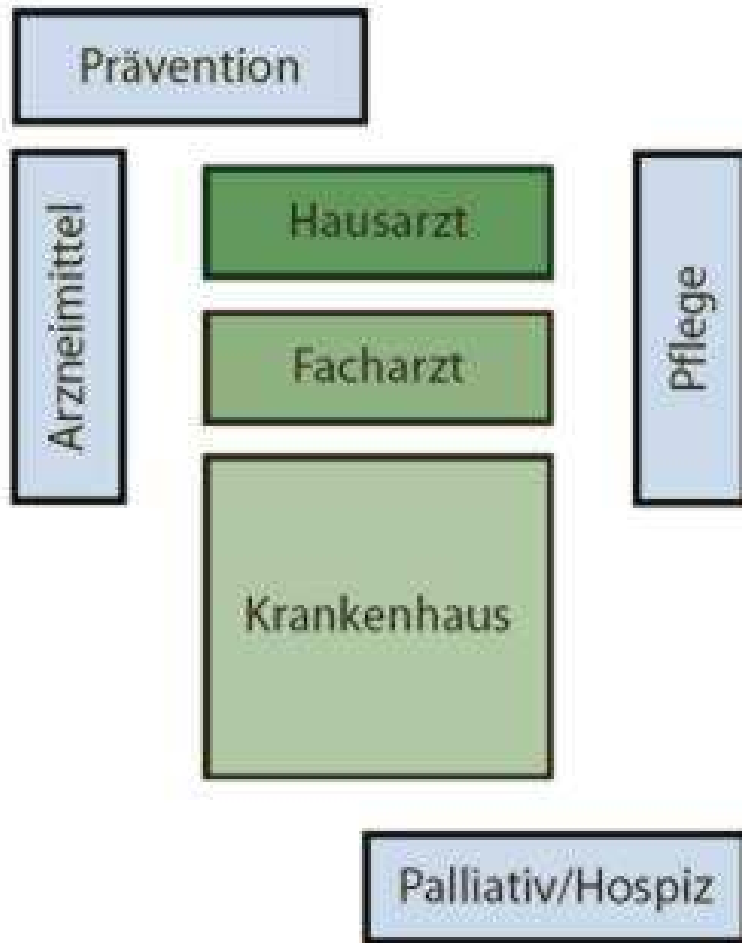
Regionalität

Aus Ihrer Region für Ihre Region

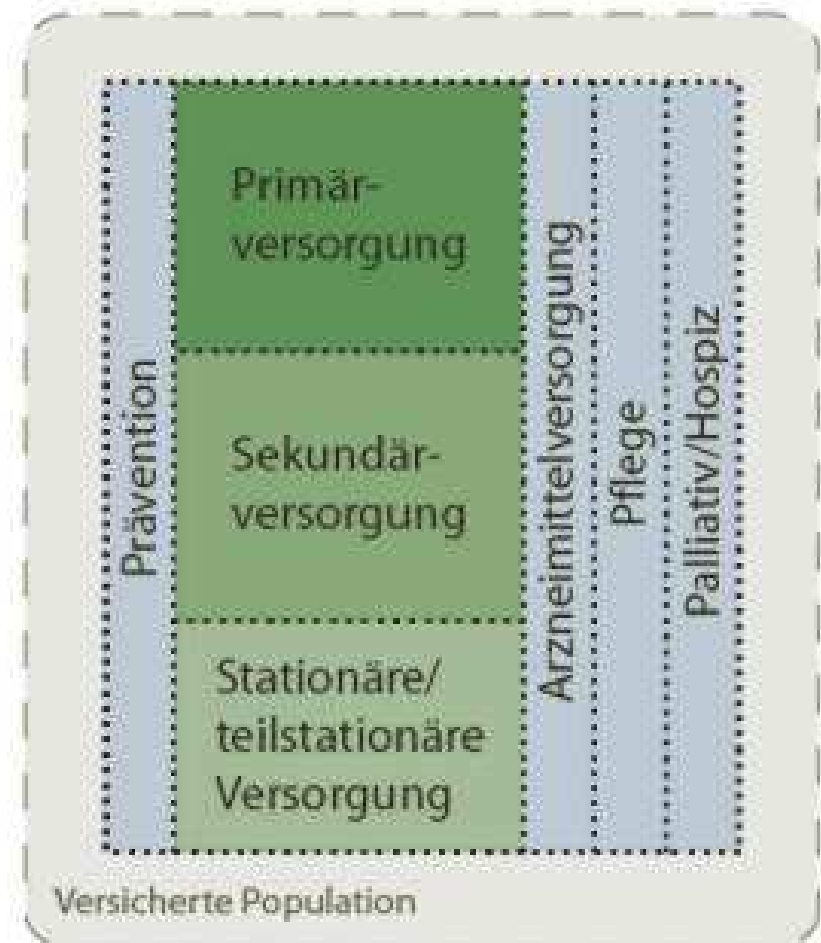


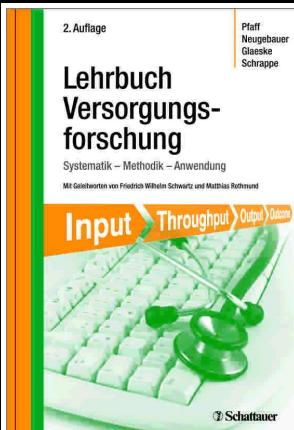
„Zukunftskonzept“ des SVR

Traditionelles System
Anbieter- und sektororientiert

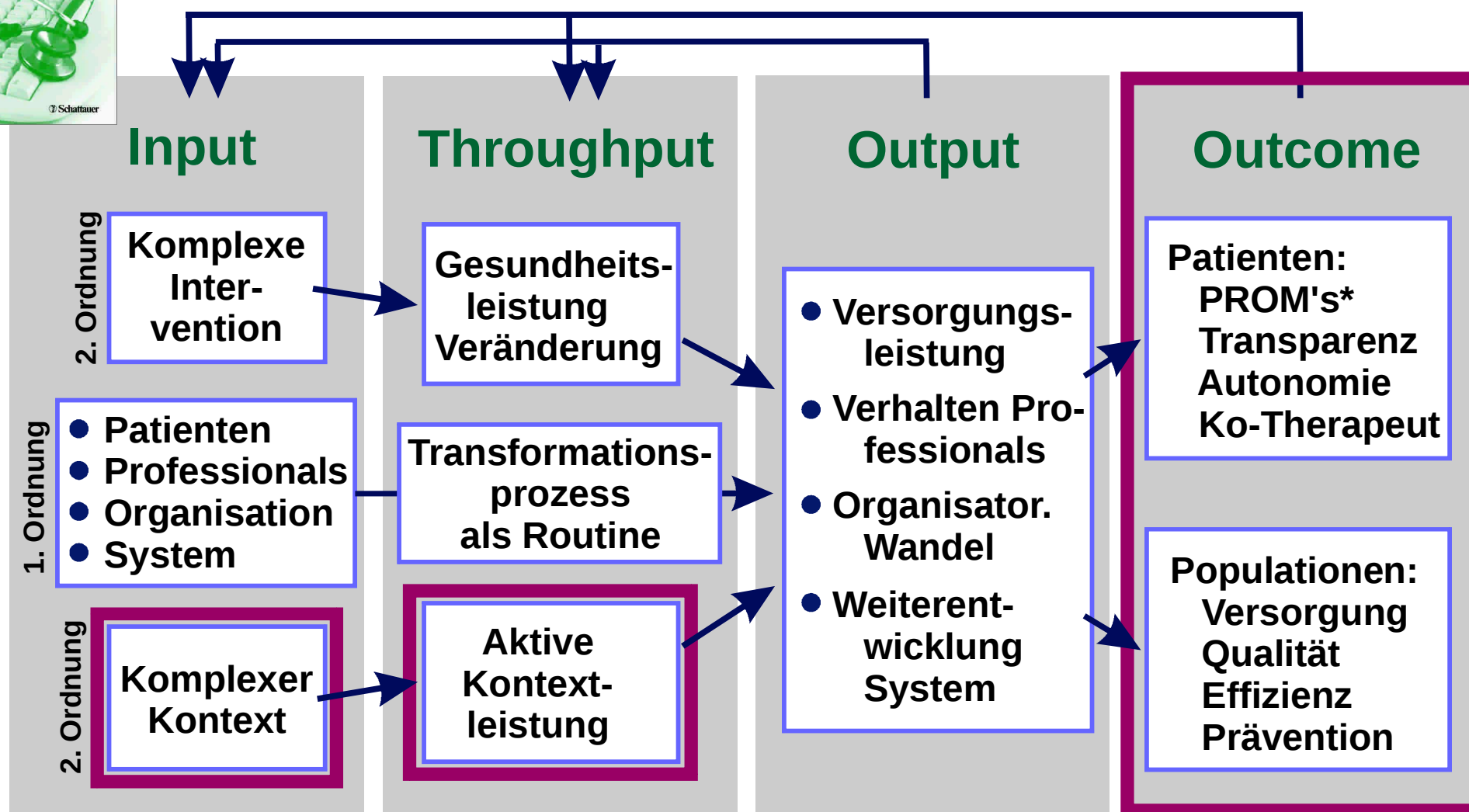


Zukunftskonzept
Populationsorientiert und sektorübergreifend





Throughput-Modell: Weiterentwicklung



Regionalität der Versorgung: Begriffe

➔ Geographie



Regionalität der Versorgung: Begriffe

- ➔ **Geographie**
- ➔ **Population**
 - Bevölkerung
 - Patienten
 - Versicherte
 - Funktionale Population
- ➔ **Erkrankungsgruppe (z.B. DMP)**
- ➔ **Raumplanung**
 - Ökonomisch
 - Sozial
 - Ökologisch

Regionalität der Versorgung

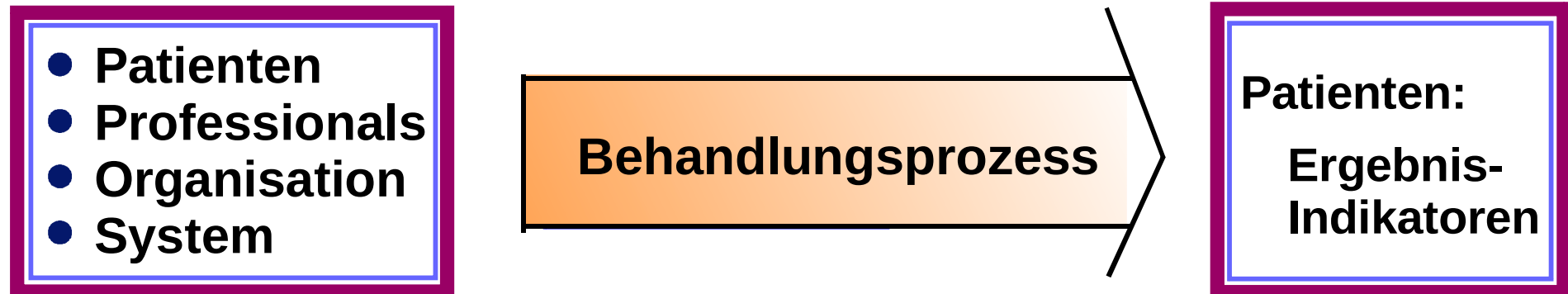
Begriff

- ➔ Die Gesundheitsversorgung einer Population, die *in erster Linie* geographisch abgegrenzt ist ... *zunehmend* aber auch durch funktionale Kriterien charakterisiert wird.



Qualität: Abstufungen nach KHSG

2,0	Außerordentlich gut	P4P	SGB V 136b(9) KHG §17b(1a)
1,8			
1,6	Qualitativ hochwertig	Ziel KH	KHG §1(1)
1,4			
1,2	Ausreichend, zweckmäßig, fachlich gebotene Qualität	Allg.	SGB V §§12, 70
1,0			
1,0	Unzureichend	P4P	SGB V 136b(9) KHG §17b(1a)
0,8			
0,6	Nicht nur vorübergehend und in einem erheblichem Maße unzureichend	Plan-QI	KHG §8(1a) SGB V §§ 109, 136c(1,2)
0,4			
m			



Teil A:

Rahmenkonzept

Grundlegende Annahmen:

(1) Strategien zur Qualitätsverbesserung stellen keine einfachen linearen Maßnahmen dar und bedürfen daher modellhafter Vorannahmen.

(2) Informationen zur Qualität der Versorgung und Strategien der Qualitätsentwicklung können

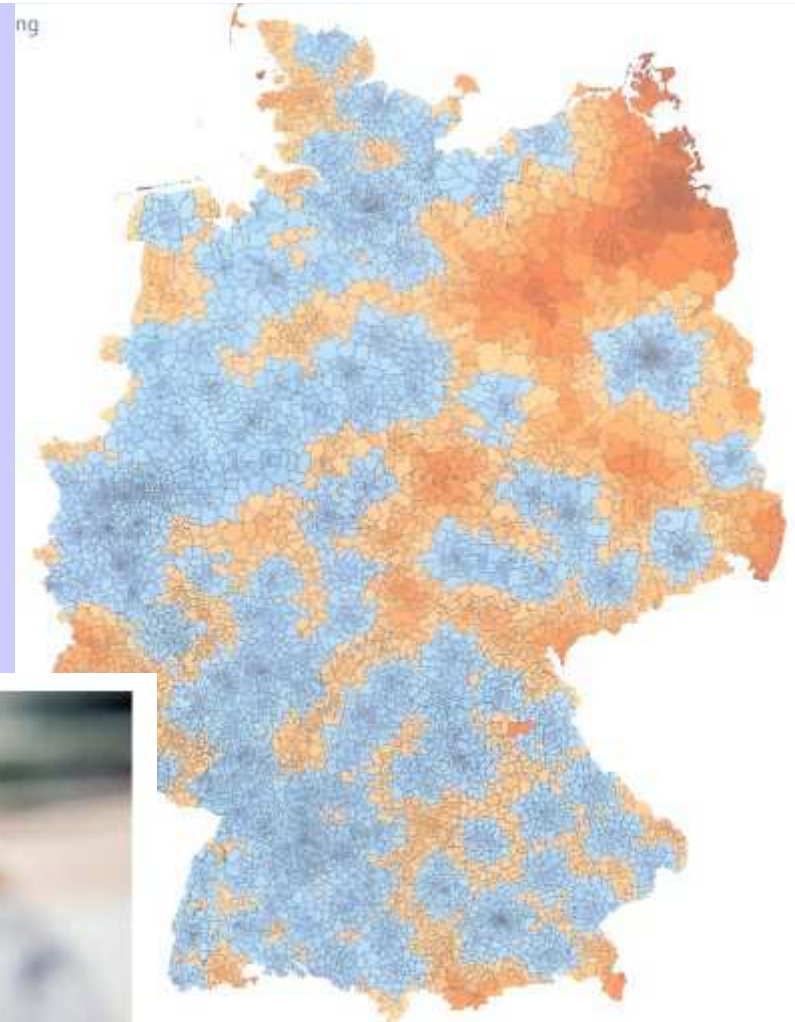
- ➔ die unerwünschten Effekte grundlegender finanzieller und Struktur-Faktoren NICHT neutralisieren,
- ➔ sind aber in der Lage, gewollte strukturelle oder vergütungstechnische Weiterentwicklungen sinnvoll zu unterstützen.

Stadt, Land, Kluft

Unionspolitiker fordern
Stärkung ländlicher Räume

Berlin – Führende Landespolitiker der Union verlangen mehr Engagement für den Erhalt des Landlebens. „Der ländliche Raum soll jungen Familien genauso eine Alternative bieten wie der älteren Generation.“

SZ 13.3.17



Wehe!

Medizin Wer holt bloß das Baby? Überall auf dem Land schließen Geburtsstationen. Hebammen und werdende Eltern protestieren. Doch sie finden wenig Gehör.

Spiegel 13.1.17

Aktueller Handlungsbedarf

- ➔ **Zentrale Regulation nicht hinreichend**
- ➔ **Mengenausweitung nicht zu kontrollieren**
- ➔ **Differenzierung des Bedarfs**
 - **Demographische Entwicklung**
 - **Differenzierung der Morbidität**
 - **Entwicklung der Versorgungsstrukturen**
- ➔ **Zugang und Sicherstellung stehen in Frage**
- ➔ **Tendenzen der Zentralisierung stehen im Vordergrund**
- ➔ **Konflikte in der Zuständigkeit Bund/Länder**

Versorgung: *Triple Aim*

➔ Ziele

- Individuelle Patienten: Verbesserung der Gesundheit
- Populationen: Verbesserung des Gesundheitsstatus
- Optimaler und effizienter Ressourcenverbrauch

➔ Voraussetzungen

- Spezifizierte Population
- Umfassende Versorgung
- Existenz einer integrierenden Instanz ("Integrator")

➔ "Integrator"

- Einbeziehung von Patienten und Familien
- Gestaltung der Primärversorgung
- Verantwortlichkeit für Gesundheitsstatus der Population
- Übernahme der finanziellen Verantwortung
- Integration in das Gesundheitssystem (Makroebene)

Koordination

Hierarchie

Gemeinschaft

Organisation

Markt

Sektorierung

ambulant

stationär

Koordination

Hierarchie

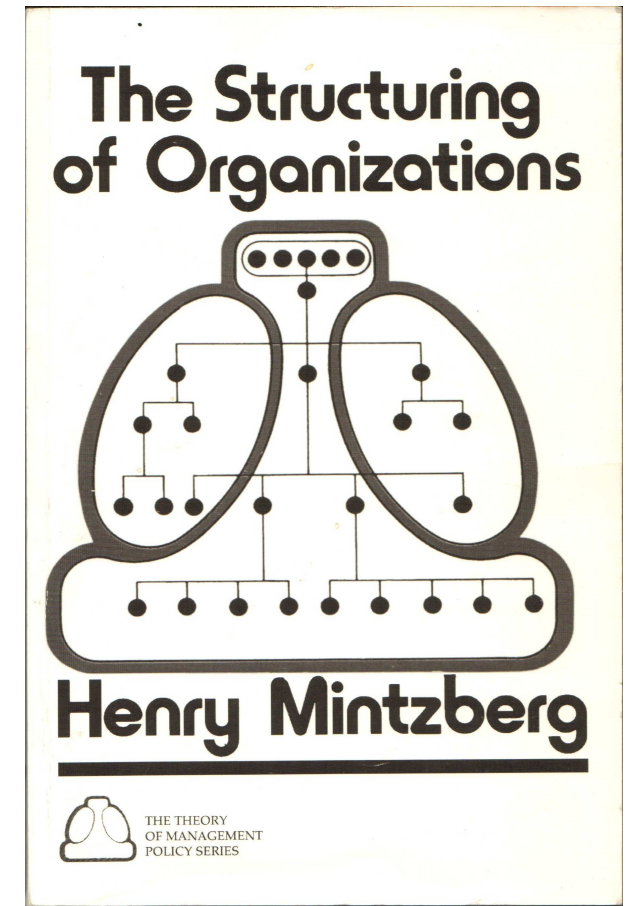
Gemeinschaft

Organisation

Markt

Professional Bureaucracy

- ➔ Functional organization
- ➔ Autonomy of experts
- ➔ Direct relation to customers
- ➔ Coordination by standardisation
- ➔ Career organized by profession
- ➔ Pigeon-Holing
- ➔ Tolerance of uncertainty
- ➔ Innovation-Paradoxon
- ➔ Management poorly differentiated
- ➔ Weak points: resistance to innovation, overstressing of market power, loss of acceptability



n. Mintzberg, H.: The Structuring of Organizations, 1979

Rahmenkonzept Qualitätsentwicklung

Synthese aus

➔ **Expertenorganisation**

➔ **Komplexitätstheorie**

- **Autonomie**
- **Tendenz zur Selbstorganisation**
- **Innovationsparadoxon**
- **Intrinsische Unsicherheit**

Koordination

Hierarchie

Gemeinschaft

Organisation

Markt



Autonomie

Informelle Netze

Regionale Strukturen

Kooperationen

Verbände

Koordination: Quadranten-Modell

		Sprachlichkeit der Koordination	
		System*- Koordination	Soziale** Koordination
Grad der Normierung der Koordination	hoch	Integration durch Macht "Hierarchie"	Integration durch Einverständnis "Clan"
	niedrig	Integration durch Geld "Markt"	Integration durch Verständigung "Netzwerk"

* "Entsprachlicht", ** "sprachlich"

Prof. Dr. M. Schrappe

modif. n. Pfaff, Kowalsky, Ommen 2009

Teil A:

Rahmenkonzept

(1) Durch die spontan ablaufende Regionalisierung der Versorgung kommt es zu neuen Formen der Koordination, die nicht mehr über Systemfaktoren erbracht wird, sondern vor Ort durch soziale Prozesse hergestellt wird.

Koordination

Hierarchie

Gemeinschaft

Organisation

Markt



Autonomie

Informelle Netze

Regionale Strukturen

Kooperationen

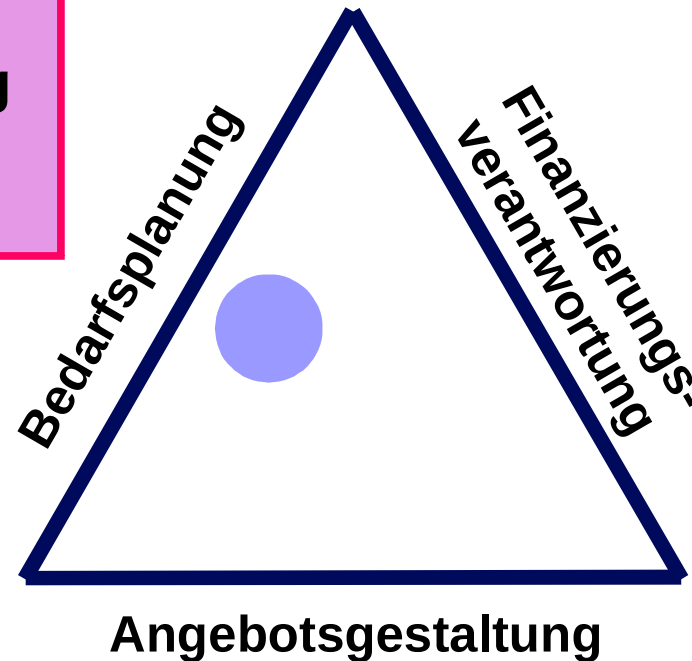
Verbände

Umsetzung: Modelle

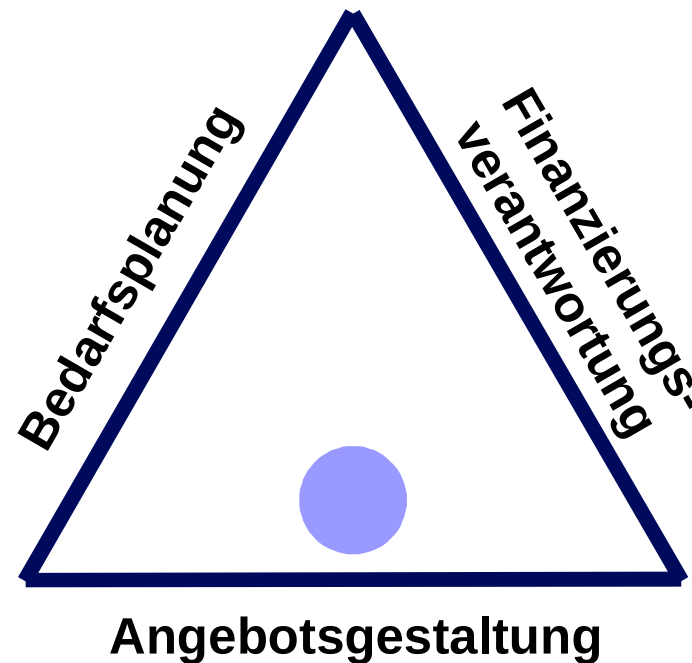
- ➔ **Staatlich: Bedarfsplanung**
- ➔ **Kostenträger: Finanzierungsverantwortung**
- ➔ **Versorger: Angebotsgestaltung**

Modelle: Risiken und Gefahren

Fehlplanung
Über-/Fehlversorgung
Richtungswechsel
Ineffizienz

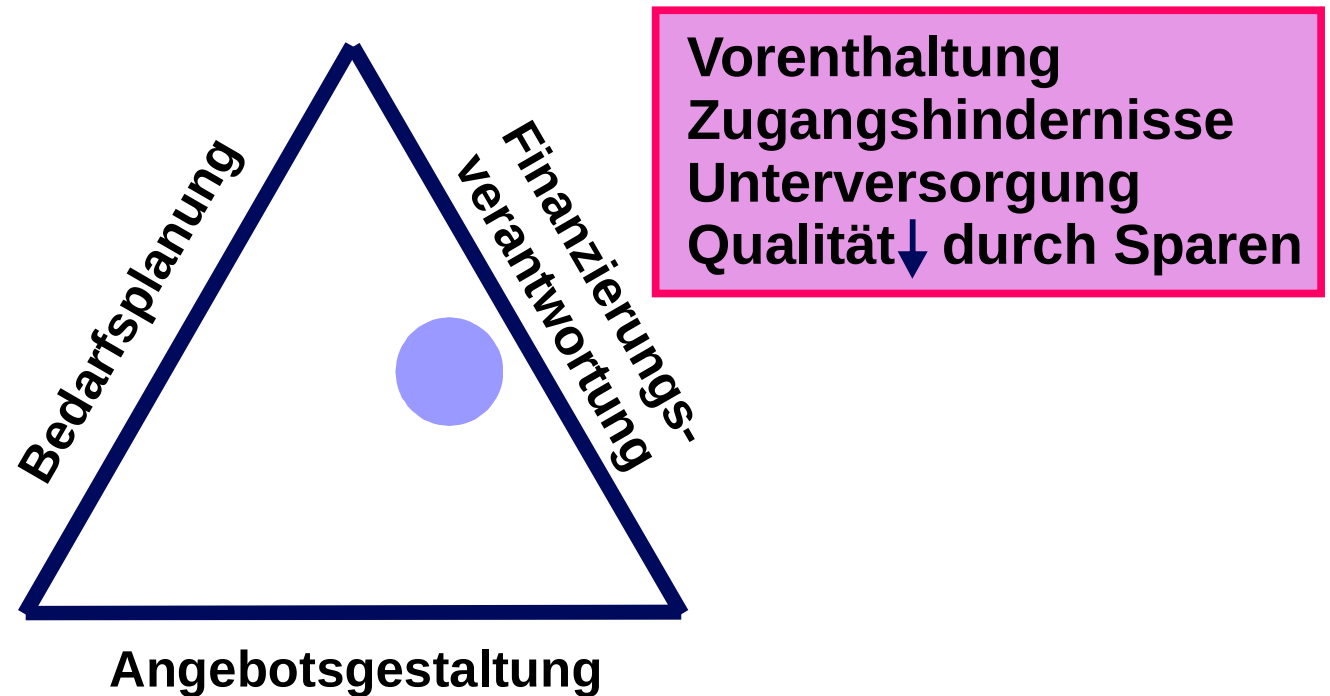


Modelle: Risiken und Gefahren

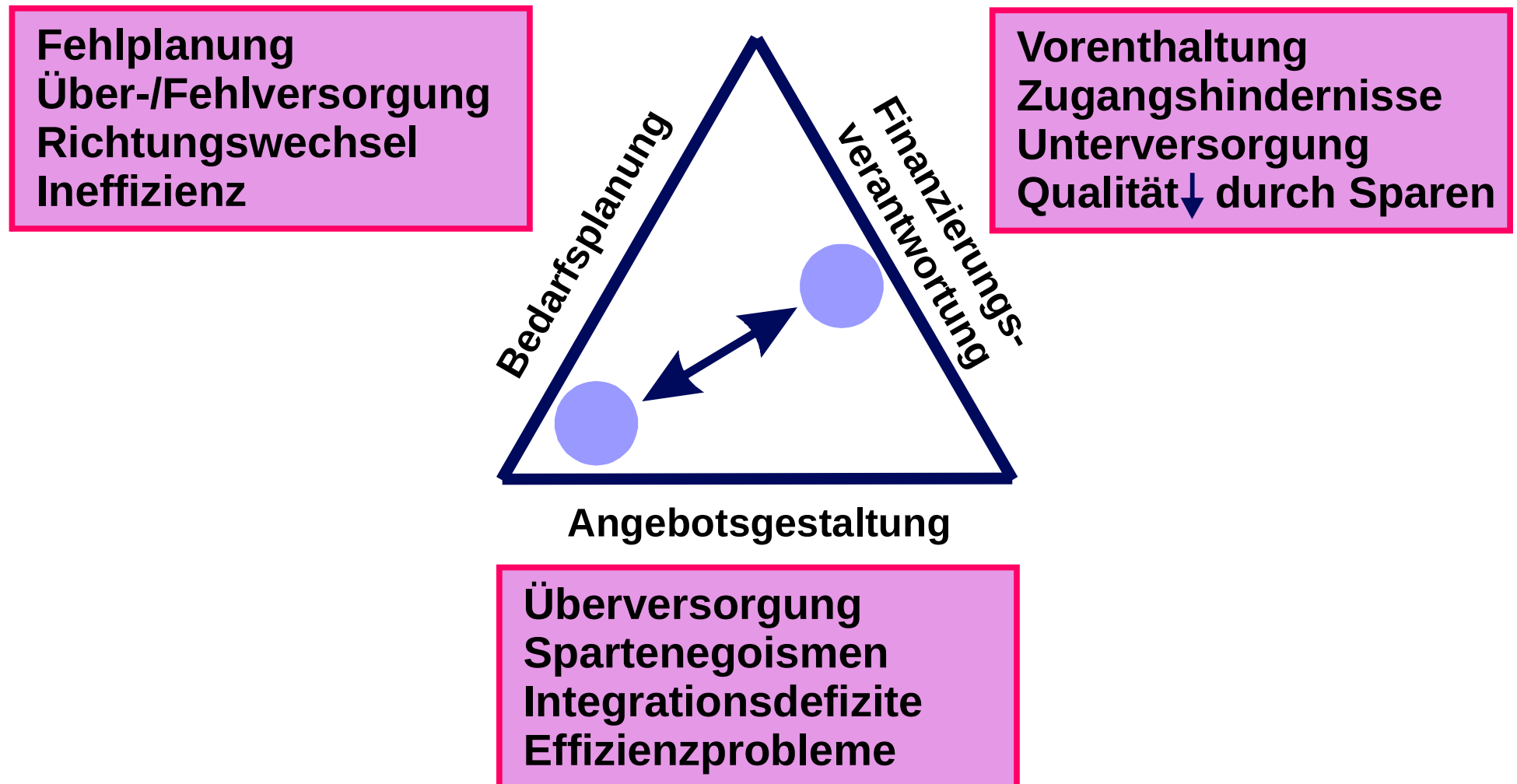


Übersorgung
Spartenegoismen
Integrationsdefizite
Effizienzprobleme

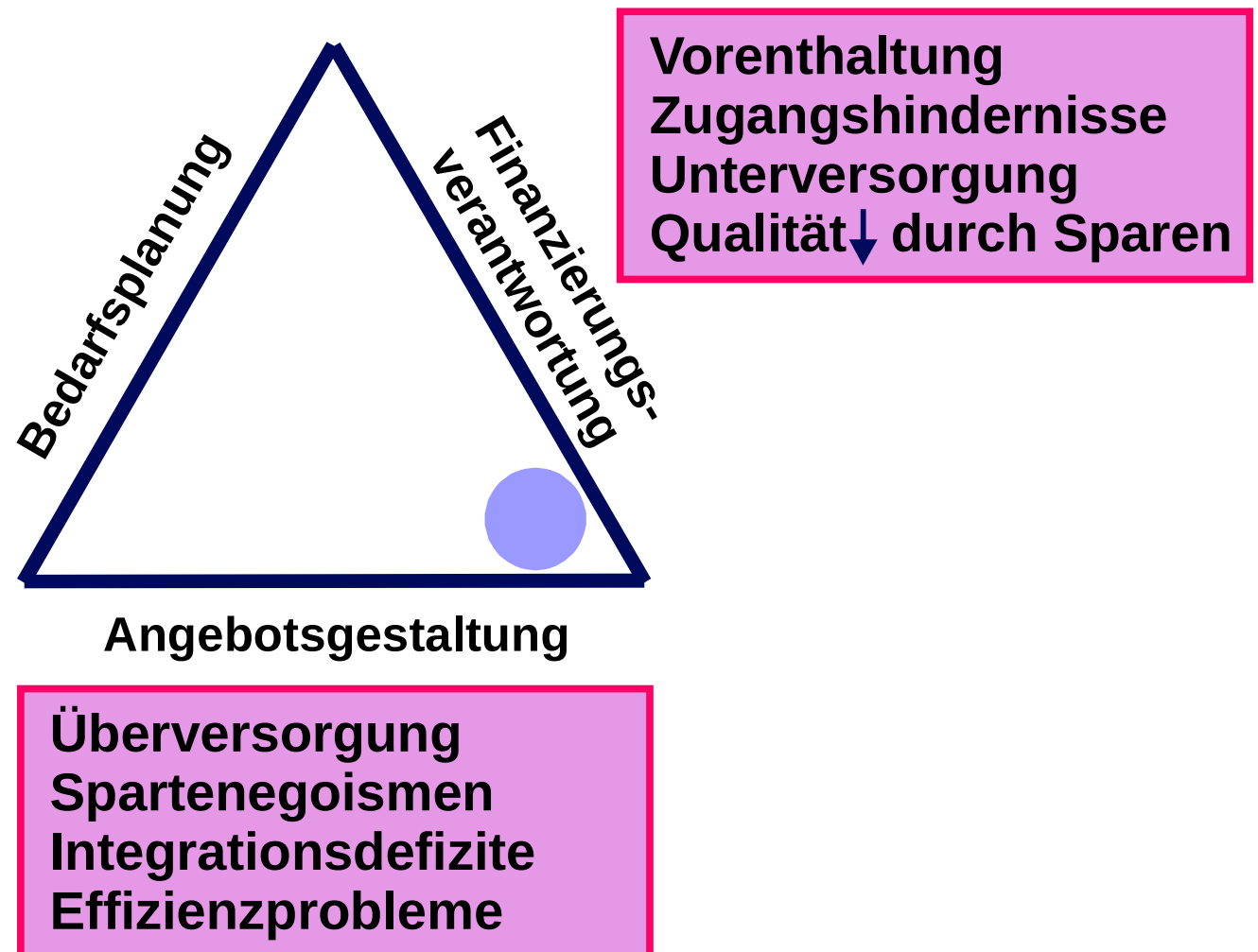
Modelle: Risiken und Gefahren



Modelle: Risiken und Gefahren



Modelle: Risiken und Gefahren



Managed Care: Definition

“Als Managed Care wird ein Versorgungssystem bezeichnet, das

- **die Leistungserbringung und Finanzierung in unterschiedlichem Ausmaß zusammenfasst.**

Dabei

- **sieht es ein prospektiv pauschaliertes Finanzierungssystem vor.**

Managed Care verfolgt die Ziele,

- **Sektoren und Leistungserbringer im Sinne einer regionalen, Outcome-orientierten Gesundheitsversorgung zu integrieren,**
- **sowie deren Effizienz u.a. durch Zielgruppenorientierung und Prävention sowie Generationenbezug zu verbessern.”**

Managed Care: Qualität

Auswirkungen

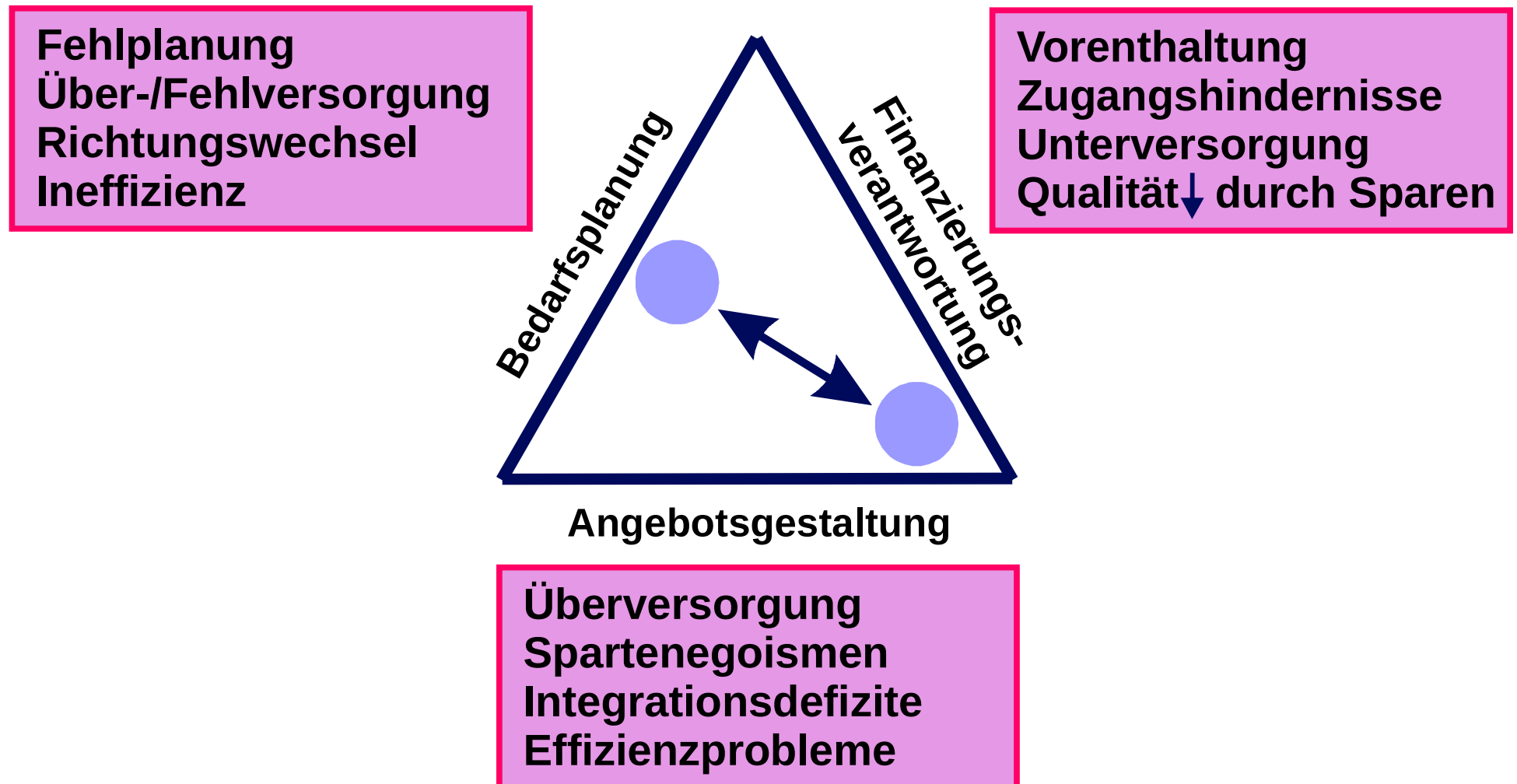
Positive

- Prävention
- Koordination
- Kostenkontrolle
- Spezifische Gruppen

Negative

- Vorenthaltung
- Access
- Arztwahl
- Risikoselektion

Modelle: Risiken und Gefahren



Unterformen Managed Care

➔ Systematisierung als Basis der Evaluation

➔ Typ 1:

Direkte Anstellung von Ärzten bei Managed-Care Trägern

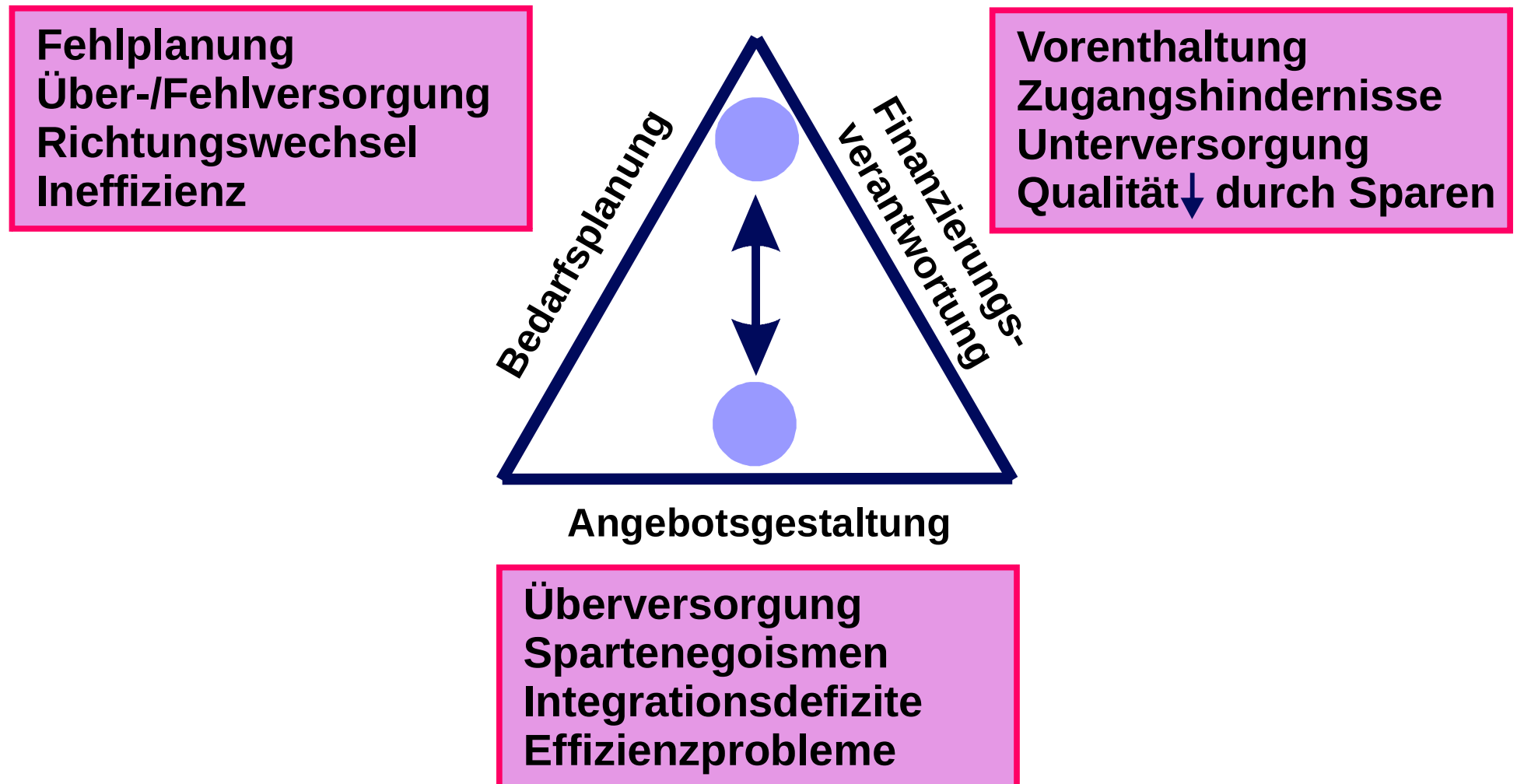
➔ Typ 2:

Freies Kontrahieren von Ärzten/Krhs. mit Managed-Care Trägern, unter Capitation

➔ Typ 3:

Freies Kontrahieren ohne Capitation, aber anderen Formen der Anreizbildung (z.B. P4P)

Modelle: Risiken und Gefahren



Politische Rahmensetzung

- ➔ *Direction pointing*
- ➔ Strategische Ziele setzen
- ➔ Negative Auswirkungen kontrollieren
- ➔ Rahmenbedingungen schaffen

Bedarfsplanung amb. Versorgung

Abstimmung Bund/Länder

	Bundesebene	Länderebene
Krankenhaus	Finanzierung GBA: Qualitäts-Or.	Bedarfsplanung und Zulassung
Sektorüber- greifend	GBA: RL ASV	Landesausschuss n. §90a SGB V
Ambulant	GBA: RL nach §92 Abs. 1 Nr. 9 und §99 SGB V	Landesausschüsse n. §90 SGB V Zulassungsausschuss n. §96 SGB V Rechtsaufsicht und Beanstandungsrecht

Bedarfsplanungs-RL des GBA

➔ §7 Planungsbereiche

Räumliche Grundlage

- Mittelbereich
- Kreisfreie Stadt
- Landkreis
- Kreisregion
- Raumordnungsregion des BBSR*
- KV-Bereich

➔ §9 Modifikation der Verhältniszahl

- Demographiefaktor
- Leistungsbedarfsfaktor

BBSR Bundesinstitut für Bau-,
Stadt- und Raumforschung

Bedarfsplanungs-RL des GBA

Planungsbereich

→ §11 Hausärzte

Mittelbereich

→ §12 Allg. fachärztliche Versorgung

→ Kreisfreie Stadt
Landkreis
Kreisregion

- z.B. • Kinderärzte
• Frauenärzte

→ §13 Spez. fachärztliche Versorgung

→ Raumordnungs-
region des
BBSR*

- z.B. • Fachinternisten
• Radiologie

→ §14 Gesonderte fachärztliche Vers.

→ KV-Bezirk

- z.B. • Neurochirurgie
• Nuklearmedizin

BBSR Bundesinstitut für Bau-,
Stadt- und Raumforschung

¹Von dieser Richtlinie darf mit Begründung im Sinne des § 12 Absatz 3 Ärzte-ZV abgewichen werden, wenn und soweit regionale Besonderheiten dies für eine bedarfsgerechte Versorgung erfordern (§ 99 Absatz 1 Satz 3 SGB V). ²Regionale Besonderheiten im Sinne des § 99 Absatz 1 Satz 3 SGB V können insbesondere sein:

1. die **regionale Demografie** (z. B. ein über- oder unterdurchschnittlicher Anteil von Kindern oder älteren Menschen),
2. die **regionale Morbidität** (z. B. auffällige Prävalenz- oder Inzidenzraten),
3. **sozioökonomische Faktoren** (z. B. Einkommensarmut, Arbeitslosigkeit und Pflegebedarf),
4. **räumliche Faktoren** (z. B. Erreichbarkeit, Entfernung, geographische Phänomene wie Gebirgszüge oder Flüsse, Randlagen, Inseln oder eine besondere Verteilung von Wohn- und Industriegebieten)

sowie

5. **Infrastrukturelle Besonderheiten** (u. a. Verkehrsanbindung, Sprechstundenzeiten/ Arbeitszeiten und Versorgungsschwerpunkte des Vertragsarztes, Barrierefreiheit, Zugang zu Versorgungsangeboten angrenzender Planungsbereiche unter Berücksichtigung von Über- und Unterversorgung und anderer Sektoren, z. B. in Krankenhäusern, Pflegeeinrichtungen etc.).

Teil A:

Rahmenkonzept

(1) Durch die spontan ablaufende Regionalisierung der Versorgung kommt es zu neuen Formen der Koordination, die nicht mehr über Systemfaktoren erbracht wird, sondern vor Ort durch soziale Prozesse hergestellt wird.

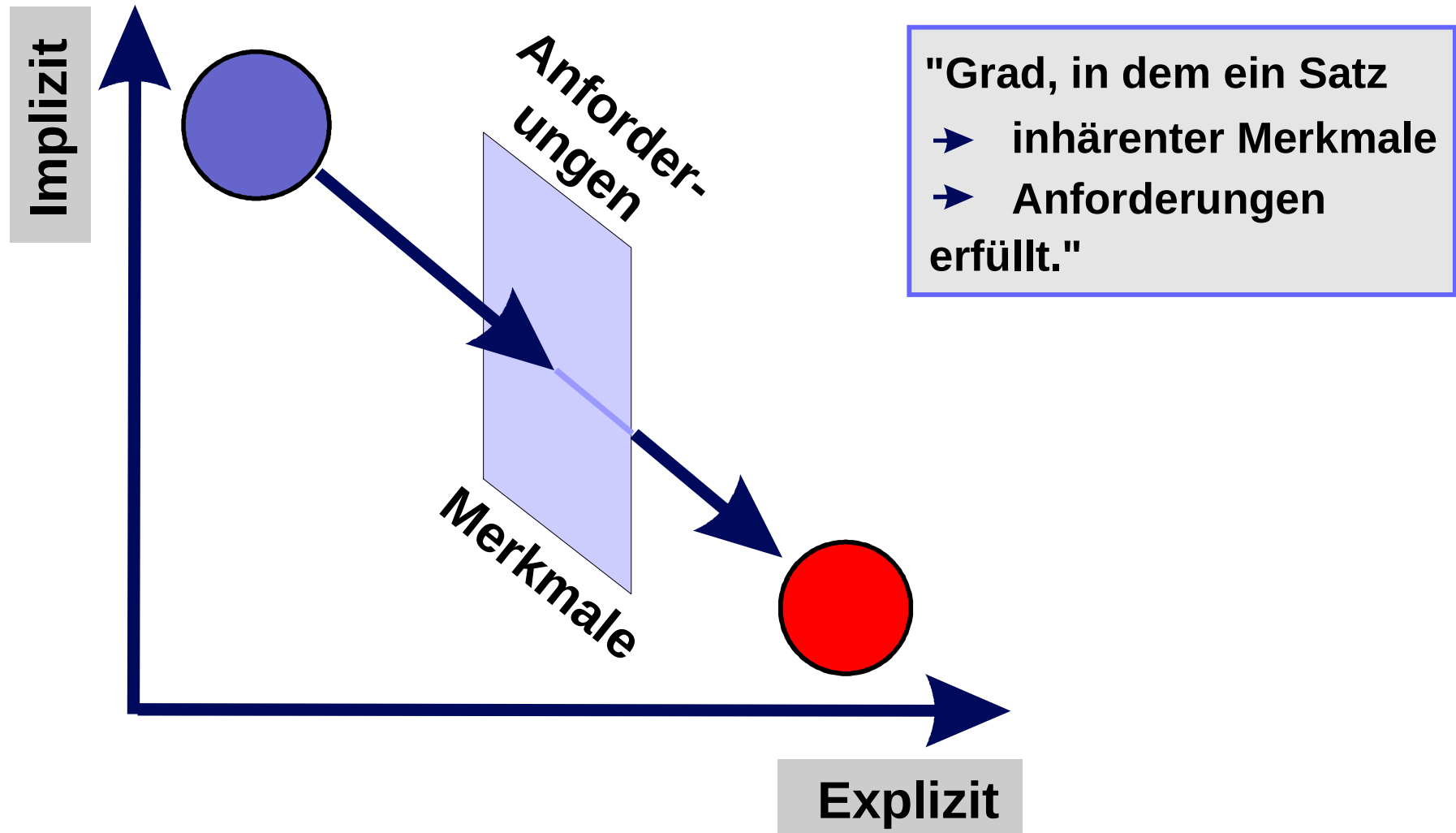
(2) Für eine gezielte Qualitätsstrategie für die regionale Versorgung sind zwei Szenarien von Bedeutung:

- ➔ Managed Care-ähnliche Strukturen mit Übernahme finanzieller Verantwortung durch Leistungserbringer
- ➔ die Herstellung der Versorgung im Rahmen der statlichen Daseinsfürsorge und in Kooperation mit Leistungsanbietern

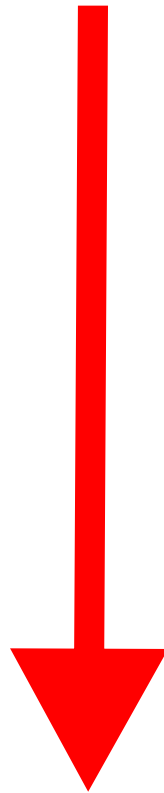
Teil B:

Qualitätsmodell

Definition Qualität: Anforderungen



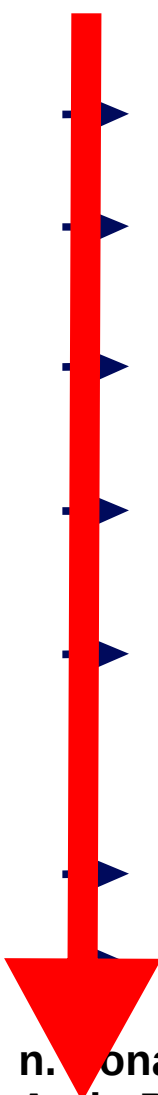
Health Care Quality: 6 Aims



- ➔ Safety
- ➔ Effectiveness
- ➔ Patient-Centeredness
- ➔ Timeliness
- ➔ Efficiency
- ➔ Equity

IOM Quality Chasm 2001

Qualität der Gesundheitsversorgung

- 
- **Efficacy:** Ability of care, at its best, to improve health
 - **Effectiveness:** The degree to which attainable health improvement is realized
 - **Efficiency:** The ability to obtain the greatest health improvement at the lowest cost
 - **Optimality:** The most advantageous balancing of costs and benefits
 - **Acceptability:** Conformity to patients preferences regarding accessibility, the patient-practitioner relation, the amenities, the effects of care, and the cost of care
 - **Legitimacy:** Conformity to social preferences concerning all above
 - **Equity:** Fairness in the distribution of care and its effects on health

n. Donabedian A: The Seven Pillars of Quality.
Arch. Path. Lab. Med. 114, 1990, 1115-8

Prof. Dr. M. Schrappe

Conceptual Framework - OECD

HEALTHCARE SYSTEM PERFORMANCE

How does the healthcare system perform? What is the level of care across the range of patient care needs? What does this performance cost?

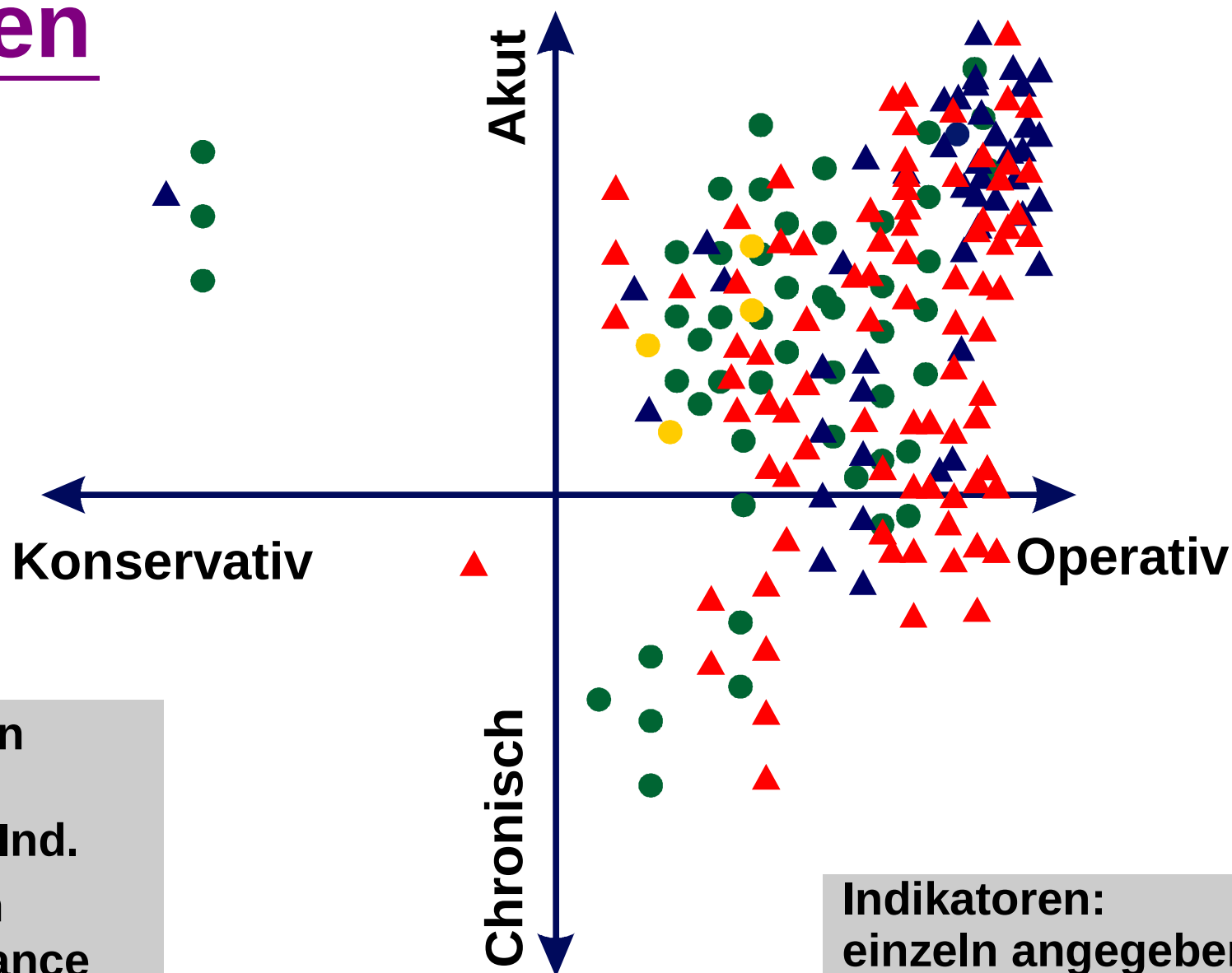
Dimensions of Healthcare Performance

<i>Healthcare Needs</i>	Quality			Access	Cost / Expenditure
	Effectiveness	Safety	Responsiveness / Patient-centeredness	Accessibility	
Staying healthy					
Getting better					
Living with illness or disability					
Coping with end-of-life					

Für den AQUA-Qualitätsreport 2013:

Indikatoren

www.sqg.de



Ergebnis-Indikatoren

▲ Mortalität

▲ Andere Ergebnis-Ind.

Prozess-Indikatoren

● Leitlinien-Compliance

● Andere Prozess-Ind.

Indikatoren:
einzeln angegeben
Indikatorengruppen



Morbidity, Prevention

Qualitätsperspektiven

Views of physicians
patients
insurances
purchasers

QUALITY OF HEALTH CARE

Blumenthal, D. 1996 B

Quality of Health Care

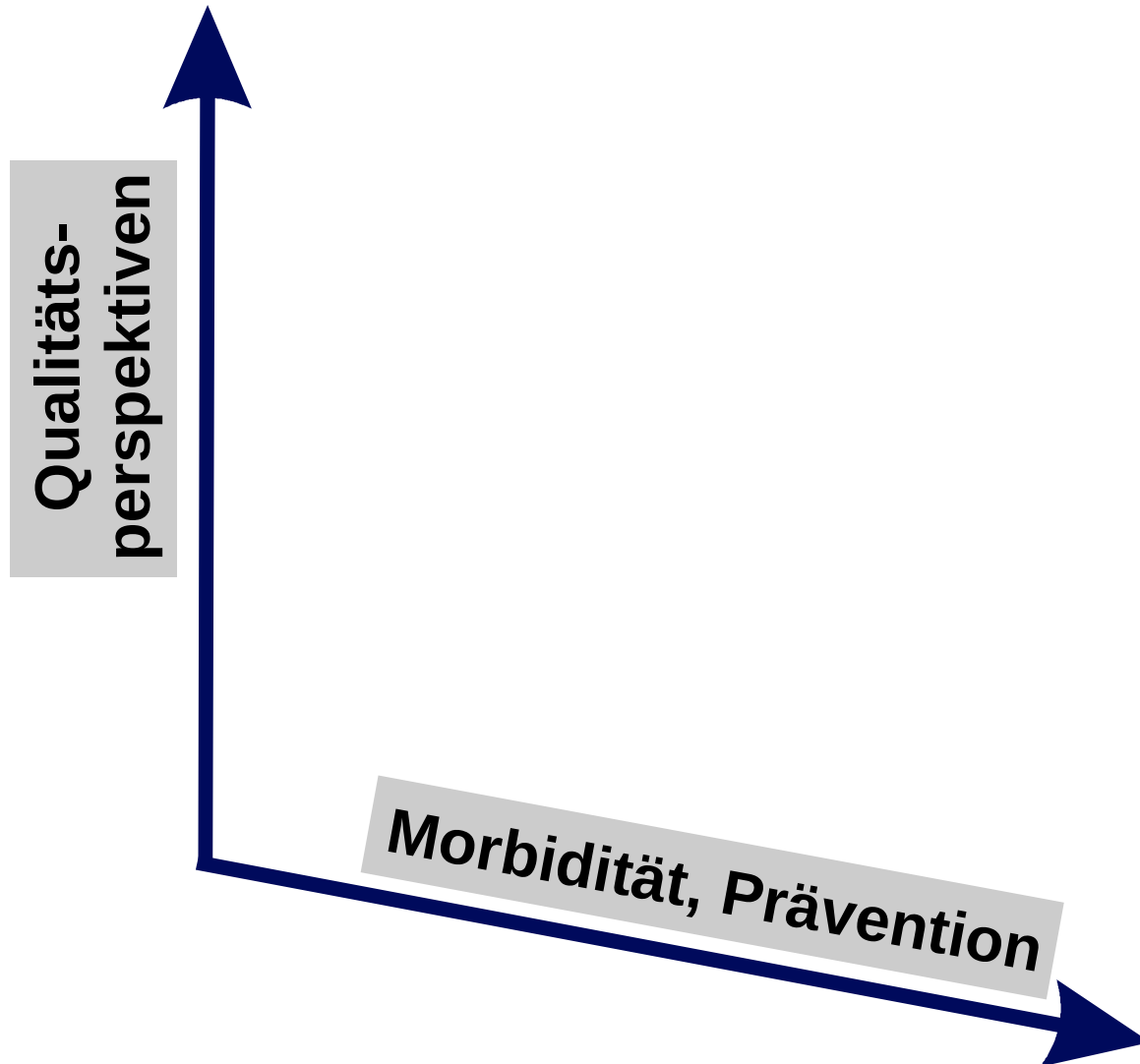
PART 1: QUALITY OF CARE — WHAT IS IT?

OF the many issues now confronting medical professionals, none seems more perplexing than the debate about the quality of care. Just a few years ago, physicians could be confident that they alone had a social mandate to judge and manage the quality of care. Now, that mandate is contested daily in industrial boardrooms, legislative-hearing rooms, and even medical-consultation rooms. The very language of current discussions about the quality of

and elevate the overall performance of our health care system. This latter view is consistent not only with age-old concepts of the medical profession's role in society but also with modern theory about quality, which holds that improving the quality of goods and services in any sector of the economy — including the health care sector — requires active participation and leadership by the people who do the day-to-day work of producing those goods and services.² By this standard, the involvement of physicians and other health care professionals in the measurement and management of quality is not simply desirable but also essential to the improvement of quality.

A SERIES ON THE QUALITY OF CARE

With this in mind, the *Journal* begins this week a



Qualität: 7 Perspektiven

- ➔ **Wissenschaft:** Deskription und Hypothesenbildung
- ➔ **Gesellschaft:** Gesamtpopulation
- ➔ **Region/Population:** Geographisch, Versorgung, Finanzierung
- ➔ **Nutzen:** Allokation, Effizienz
- ➔ **Patienten:** Selbstbestimmung
- ➔ **Institutionen:** Organisation
- ➔ **Professionen:** Autonomie, Garantenstellung

Qualität: 7 Perspektiven

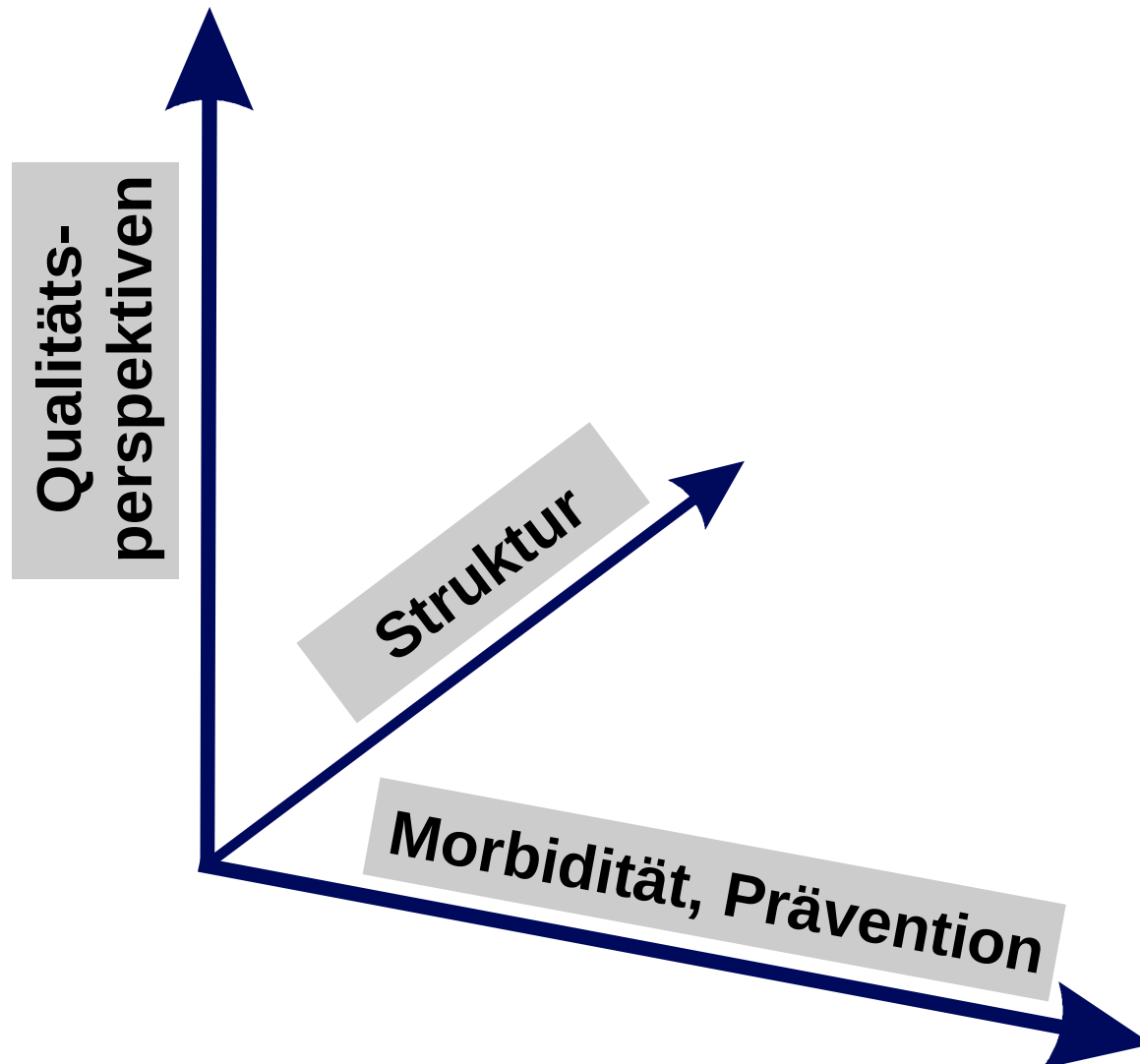
- ➔ **Wissenschaft:** Deskription und Hypothesenbildung
- ➔ **Gesellschaft:** Gesamtpopulation
- ➔ **Region/Population:** Geographisch, Versorgung, Finanzierung
- ➔ **Nutzen:** Allokation, Effizienz
- ➔ **Patienten:** Selbstbestimmung
- ➔ **Institutionen:** Organisation
- ➔ **Professionen:** Autonomie, Garantenstellung

ANALYSIS

Patient reported outcome measures could help transform healthcare

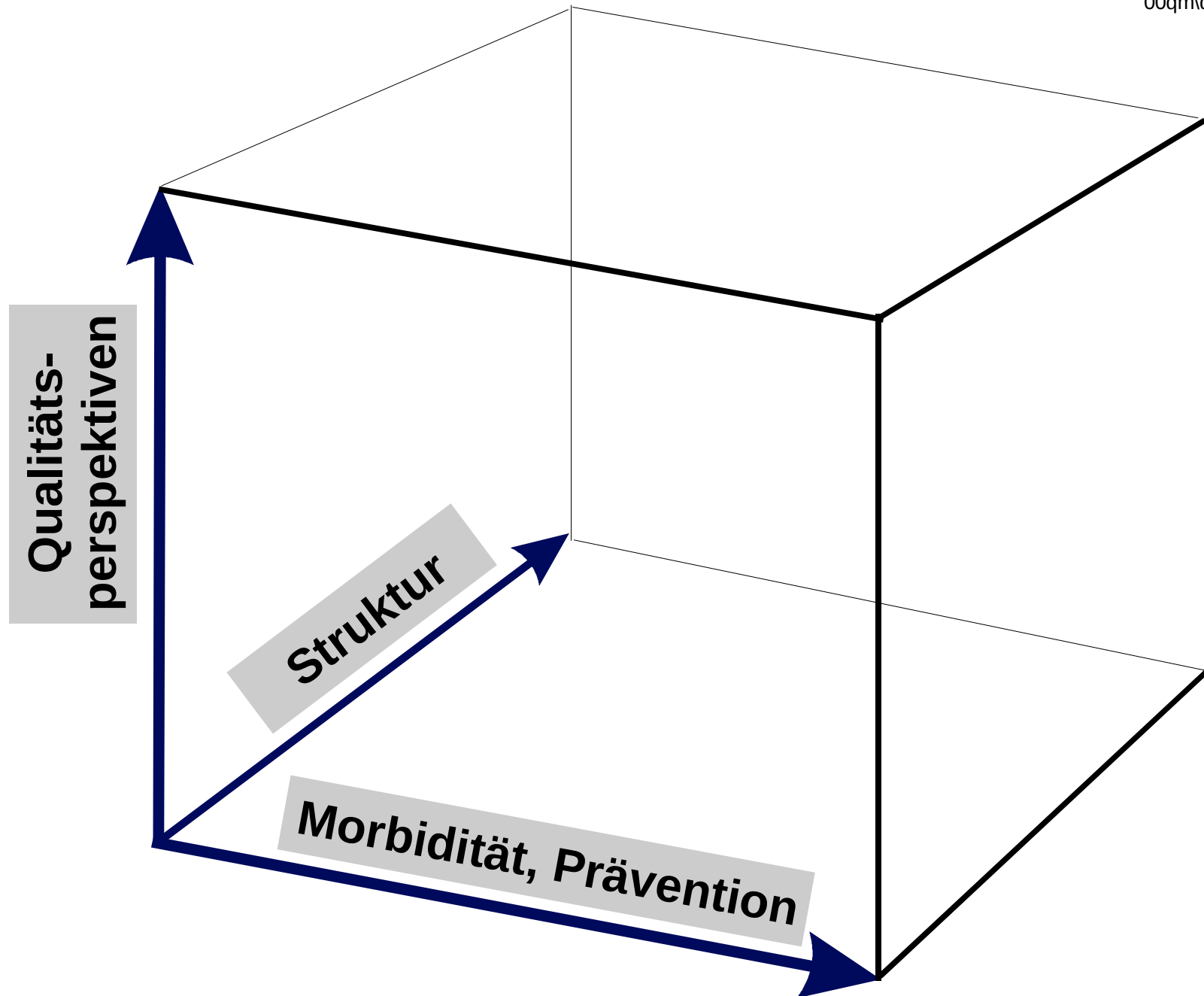
Nick Black *professor of health services research*

London School of Hygiene and Tropical Medicine, London WC1H 9SH, UK



Indikatoren: Strukturdimension

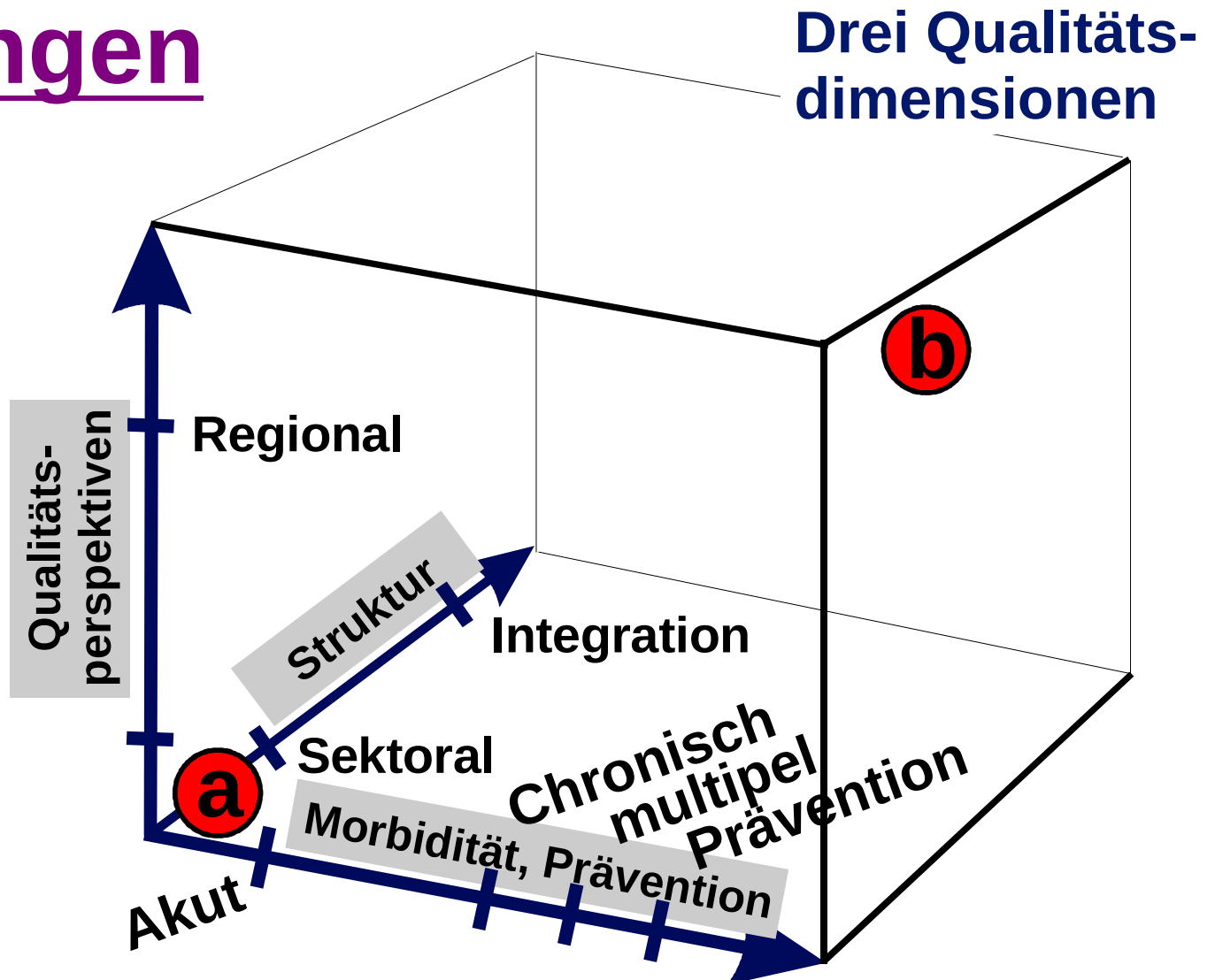
- ➔ **Regionale Versorgung (z.B. area-Indikatoren)**
- ➔ **Versorgung von Populationen**
- ➔ **Qualitäts-orientierte Versorgungsplanung**
 - **Morbiditäts-orientiert**
 - **Zentralisierung und Zugang**
 - **Krankheitsgruppen**
- ➔ **Qualität selektivvertraglicher Versorgung**
- ➔ **Integrierte Versorgungsstrukturen**
- ➔ **Übernahme der Versicherungsfunktion**



Qualität: Merkmale und Anforderungen

7 Qualitätsperspektiven

- ♦ Wissenschaft
- ♦ Gesellschaft
- ♦ Region/Population
- ♦ Nutzen
- ♦ Patienten
- ♦ Institutionen
- ♦ Professionen



Indikatoren: ambulante Versorgung

- ➔ Chronische und Mehrfacherkrankungen
- ➔ Demographische Entwicklung
- ➔ Versorgungsprozesse
- ➔ Koordination und Information
- ➔ Patient Reported Outcomes
- ➔ Area-Perspektive
- ➔ Integrationsperspektive



Umsetzung: Probleme und Gefahren

➔ Sektorale Egoismen bestehen fort

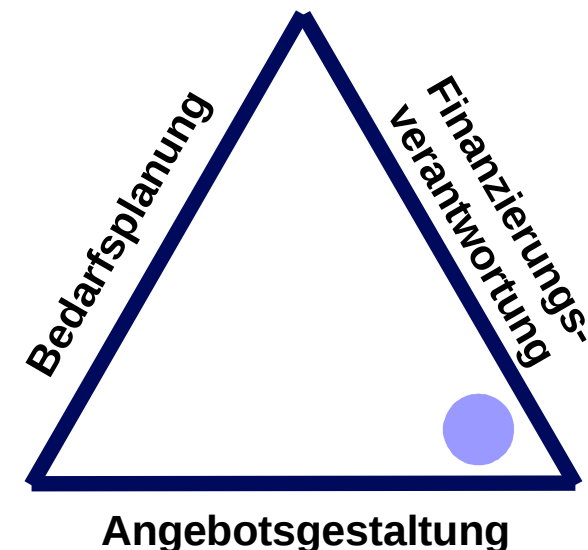
- Korporatismus
- Krankenhausträger (z.B. private Krhs.)

➔ Unter- oder Fehlversorgung auf regionaler Ebene

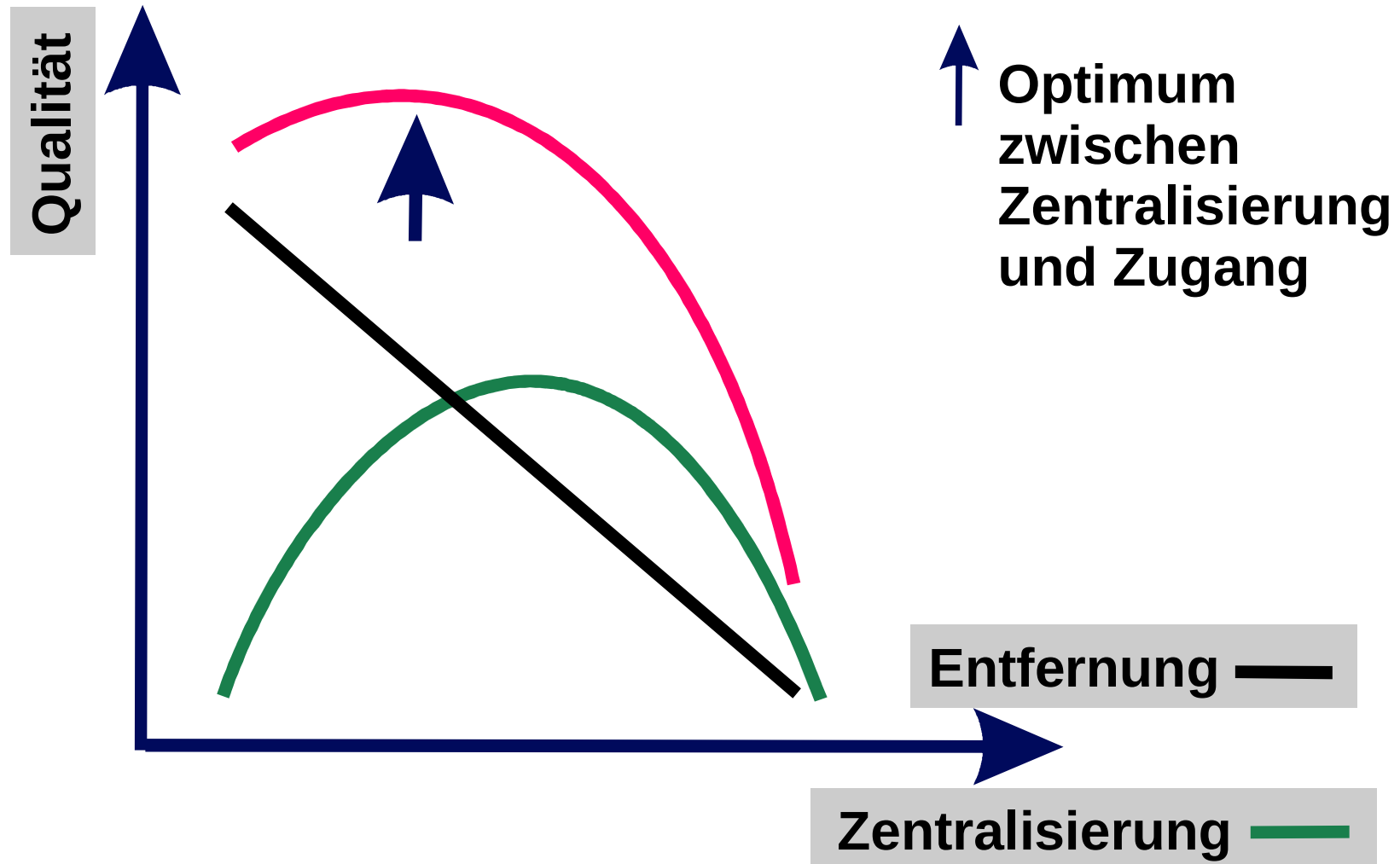
- Vorenthaltung
- Qualitätsdefizite

➔ Koordination mangelhaft

- Monopolstrukturen
- Föderalismus



Zentralisierung und Zugang



Qualitäts-orientierte Planung

➔ Q-orientierte Krankenhausplanung



- START: Indikatoren zu Zugang und Zentralisierung
- 2. LINIE: Area-Indikatoren
- stratifiziert nach: Erkrankungsgruppe
Demographische Situation

➔ Q-orientierte Versorgungsplanung



- Zusammenführung Landeskompetenz Krhs.-Planung
- ... und der Planung durch Landesausschüsse anhand der Verhältniszahlen gemäß GBA-RL Bedarfsplanung

➔ Qualität regionaler Versorgungsformen

Zusammenfassung

- ➔ Die relevanten Merkmale und Anforderungen an die Qualität einer regionalen Versorgung sind abhängig von den anstehenden Strukturentscheidungen:
 - Koordination durch Finanzierung
 - Angebotsseitige Koordination
 - Koordination durch Regulationoder deren Kombination
- ➔ Ein Qualitätsmodell muss Morbidität, Strukturaspekte und unterschiedliche Perspektiven berücksichtigen
- ➔ Die aktuelle, spontane Entwicklung eilt der Diskussion von entsprechenden Qualitätsaspekten weit voraus
- ➔ Die Klärung der Strukturfragen ist daher aus Sicht der Qualitätsdiskussion dringend notwendig

Schluß

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit !

**Download pdf-Version unter
www.matthias.schrappe.com**