

Regionalität der Versorgung Qualität - Zugang - Mengen

Fachkongress: Regionale Versorgung
Monitor Versorgungsforschung
Berlin, 17.03.2017

M. Schrappe

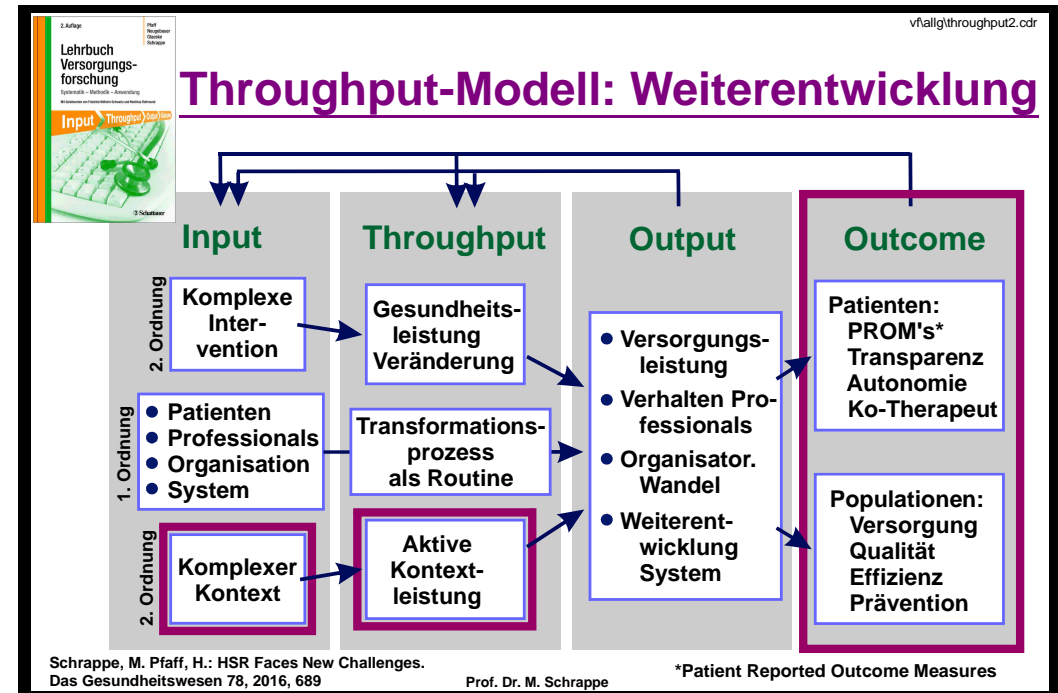
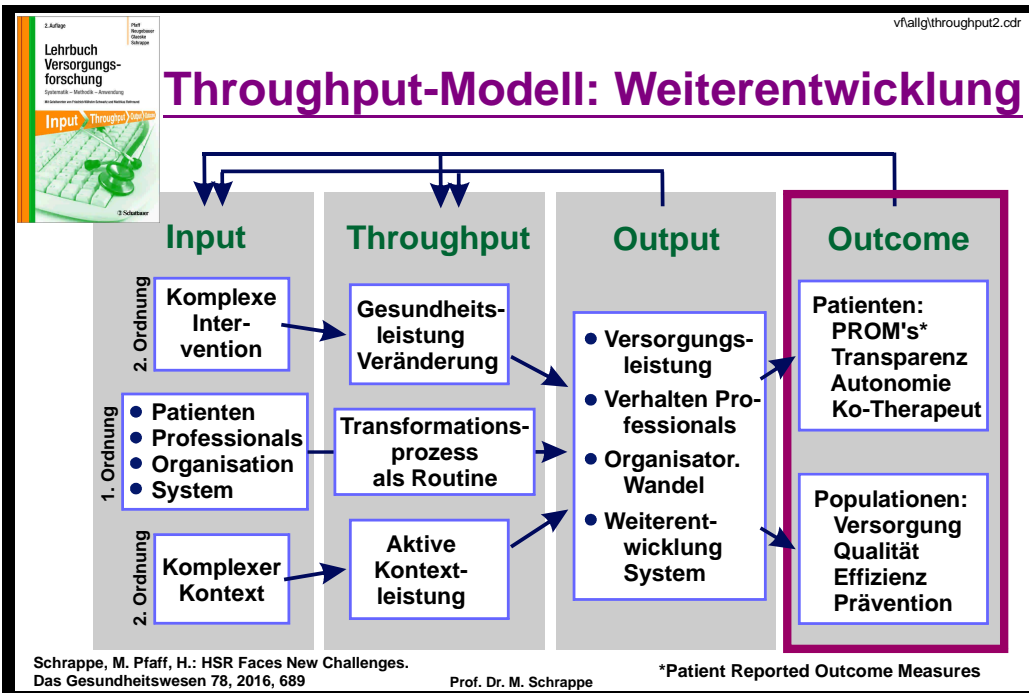
pdf-Version unter
matthias.schrappe.com

Prof. Dr. med. Matthias Schrappe

Regionalität der Gesundheitsversorgung

- ➔ Neues Paradigma im eigentlichen Sinne
- ➔ Überwindung der transsektoralen Sackgasse
- ➔ Gesundheitsversorgung ist ein regionales Geschehen
- ➔ Regionalität und Populationen: Outcome in der Versorgungsforschung

Prof. Dr. M. Schrappe



Regionalität der Gesundheitsversorgung

- ➔ Neues Paradigma im eigentlichen Sinne
- ➔ Überwindung der transsektoralen Sackgasse
- ➔ Gesundheitsversorgung ist ein regionales Geschehen
- ➔ Regionalität und Populationen: Outcome in der Versorgungsforschung
- ➔ Regionalität als Qualitätsperspektive

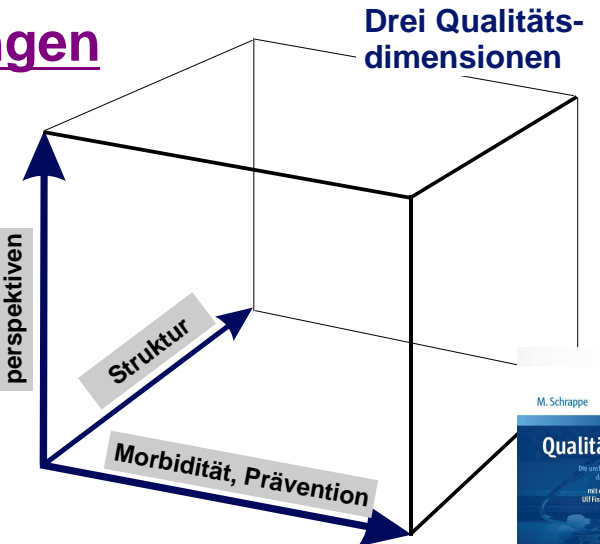
Prof. Dr. M. Schrappe

Qualität: Anforderungen

7 Qualitätsperspektiven

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

Qualitätsperspektiven



Prof. Dr. M. Schrappe

Regionalität

Aus Ihrer Region für Ihre Region



ALLES GUT?

Prof. Dr. M. Schrappe

Regionalität: Sechs Fragen

- ➔ Was ist eigentlich unter "Regionalität" zu verstehen?

Prof. Dr. M. Schrappe

Regionalität der Versorgung: Begriffe

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

Raumplanung

"Regional/spatial planning gives geographical expression to the economic, social, cultural and ecological policies of society. It is at the same time a scientific discipline, an administrative technique and a policy developed as an interdisciplinary and comprehensive approach directed towards a **balanced regional development** and the physical organisation of space according to an **overall strategy**."

European Regional/Spatial Planning Charter (Torrelimos Charter), 1983

Empfehlung zur Nomenclatur:

Statt

➔ **Regionalität**

ist der Begriff der

➔ **Population**

vorzuziehen.

Regionalität: Sechs Fragen

- ➔ Was ist eigentlich unter "Regionalität" zu verstehen?
- ➔ Welche Notwendigkeiten führen dazu, Regionalität in einem solch hohen Maße zu betonen?

Aktueller Handlungsbedarf

- ➔ Zentrale Regulation nicht hinreichend
- ➔ Mengenausweitung nicht zu kontrollieren

KHSG: Mengenanreiz

- ➔ "Wirtschaftlich begründete Fallzahlsteigerungen"
- ➔ "Fixkostendegressionsabschlag"
- ➔ "Vertiefte" DRG-Kalkulation
- ➔ Arbeitsvertragliche Regelungen auf Chefarzdebene
- ➔ Zweitmeinungsverfahren nach §27b SGB V

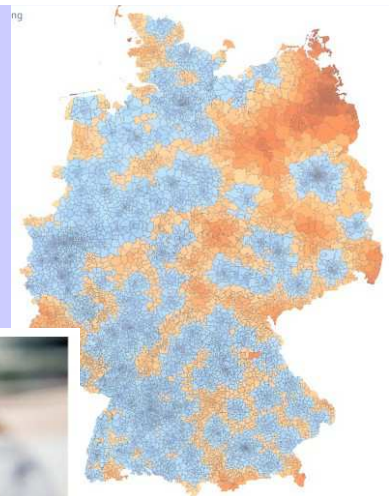
Aktueller Handlungsbedarf

- ➔ 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

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

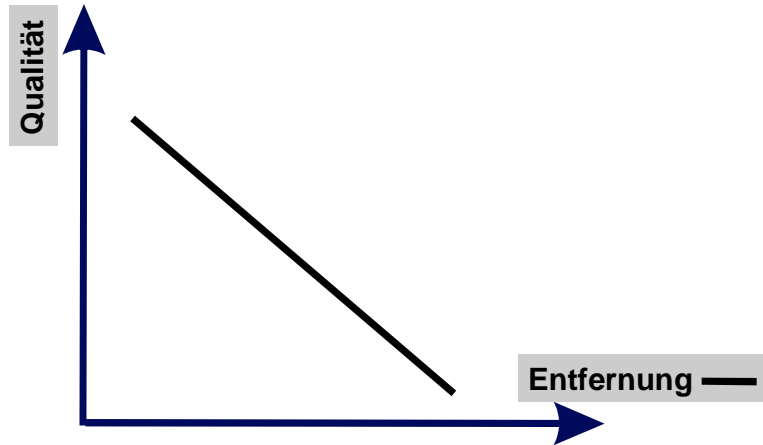


Wehe!

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

Spiegel 13.1.17

Zentralisierung und Zugang



Prof. Dr. M. Schrappe

Conceptual Framework - AQUA

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

Arah et al. Int. J. Q. Health Care 18, 2006, 5

Prof. Dr. M. Schrappe

KHSG vom 22.12.2015

- ➔ Neustrukturierung des 9. Abschnitt Kap. 4 SGB V
- ➔ Qualitäts-orientierte Vergütung
- ➔ Eindämmung des Mengenanreizes
- ➔ Qualitätsverträge - Selektivverträge
- ➔ Mindestmengen
- ➔ **Zugangsindikatoren**
- ➔ Qualitäts-orientierte Krankenhausplanung
- ➔ Weiterentwicklung Public Reporting
- ➔ Patientenorientierung
- ➔ Kontrolle und Durchsetzung

Prof. Dr. M. Schrappe

KHSG: Zugangsindikatoren

➔ Einordnung

Unersetzlicher Qualitätsindikator für Versorgungs- und Krankenhausplanung (SVR 2007 Nr. 491ff), "Antagonist" v. Mindestmengen u.a. Zentralisierungsanreizen ("Qualität 2030", S. 113 und 316)

➔ Charakteristik

Geographische, soziale, Angebots - und Patientendimension

➔ Bedeutung im KHSG

1. **Krankenhausplanung**: Bundeseinheitliche Vorgaben für die Vereinbarung von **Sicherstellungszuschlägen** (§17b Abs.1a Nr.6 KHG)
2. **Erreichbarkeit** zur Klärung, ob ein anderes Krankenhaus für die Versorgung in Frage kommt.
3. **Regionale Besonderheiten** müssen berücksichtigt werden.

Prof. Dr. M. Schrappe

22.12.2015

Versorgungsstärkungsgesetz (GKV-VSG)

- **Demographie: Nicht-Wiederbesetzung von KV-Sitzen in überversorgten Regionen, Facharzttermine, kommunale MVZ**
- **Strukturelle Weiterentwicklung: Besondere Versorgung (140a), Stärkung der Hausärzte in der KV, Entlassmanagement, arztgruppengleiche MVZ, zusätzliche DMP**
- **Qualität: Zweitmeinung, Datenzusammenführung für Qualitätssicherung, Medizinprodukte Nutzenbewertung, Haftung Hebammen**
- **Innovationsfonds: "drittes Institut" des GBA, 300 Mill. € pro Jahr, davon 75 Mill. € für Versorgungsforschung
Ziel: Etablierung neuer Versorgungsformen; Antrag durch zugelassene Leistungserbringer, Beratung durch Wiss. Beirat**

16.07.2015

Prof. Dr. M. Schrappe

Terminservicestellen: Zugangsindikator ambulant

§75 Abs. (1a): „Der Sicherstellungsauftrag nach Absatz 1 umfasst auch die angemessene und zeitnahe Zurverfügungstellung der fachärztlichen Versorgung. Hierzu haben die Kassenärztlichen Vereinigungen bis zum 23. Januar 2016 Terminservicestellen einzurichten; (...)

Die Terminservicestelle hat Versicherten bei Vorliegen einer Überweisung zu einem Facharzt innerhalb einer Woche einen Behandlungstermin bei einem Leistungserbringer nach § 95 Absatz 1 Satz 1 zu vermitteln; (...)

Die Wartezeit auf den zu vermittelnden Behandlungstermin darf vier Wochen nicht überschreiten. **Die Entfernung zwischen Wohnort des Versicherten und dem vermittelten Facharzt muss zumutbar sein.** Kann die Terminservicestelle keinen Behandlungstermin bei einem Leistungserbringer nach § 95 Absatz 1 Satz 1 innerhalb der Frist nach Satz 4 vermitteln, hat sie einen ambulanten Behandlungstermin in einem zugelassenen Krankenhaus anzubieten; (...)

Im Bundesmantelvertrag nach § 82 Absatz 1 sind bis zum 23. Oktober 2015 insbesondere Regelungen zu treffen

1. zum Nachweis des Vorliegens einer Überweisung,
2. zur zumutbaren Entfernung nach Satz 5, differenziert nach Arztgruppen, (...)

Terminservicestellen: Zugangsindikator ambulant

Vereinbarung zwischen KBV Und GKV-Spitzenverband vom 16.12.2015

§6: Zumutbare Entfernung

Allgemeine fachärztliche Versorgung: **nächster FA plus 30 min.**

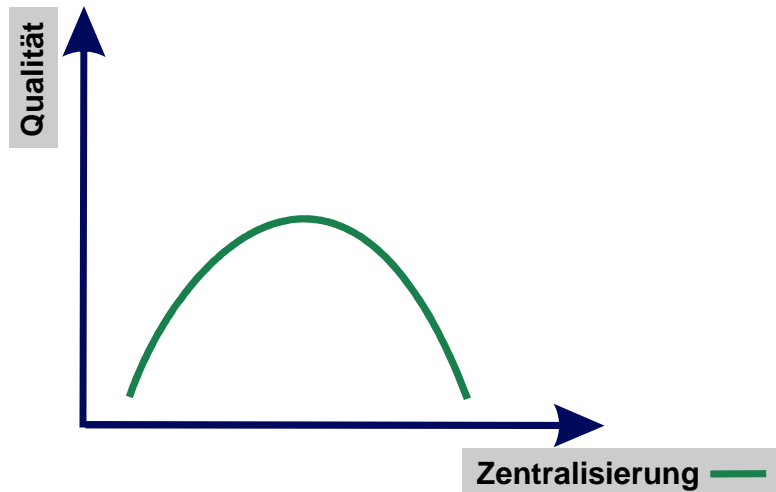
Spezielle und gesonderte fachärztliche Versorgung: **nächster FA plus 60 min.**

„Bei der Vermittlung von Terminen sind die individuelle Mobilität der Versicherten, die besonderen örtlichen Verhältnisse und die öffentliche Verkehrsanbindung zu berücksichtigen.“

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**

Zentralisierung und Zugang



Prof. Dr. M. Schrappe

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

Prof. Dr. M. Schrappe

Bedarfsplanung amb. Versorgung Regelungen SGB V

➔ §99 Bedarfsplanung

- KVen stellen Bedarfsplan auf (entspr. RL des GBA)
- Raumordnung, Landesplanung, Krankenhausplanung zu beachten
- Regionale Besonderheiten wie Demographie und Morbidität sind zu berücksichtigen
- Landesbehörden, Patientenverbände: Gelegenheit zur Stellungnahme
- Beanstandungsrecht der Landesbehörden
- Fehlende Einigung: Landesausschüsse der Ärzte und Krankenkassen (§90) werden angerufen

Prof. Dr. M. Schrappe

Bedarfsplanung amb. Versorgung Abstimmung Bund/Länder

	Bundesebene	Länderebene
Krankenhaus	Finanzierung GBA: Qualitäts-Or.	Bedarfsplanung und Zulassung
Sektorübergreifend	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

Prof. Dr. M. Schrappe

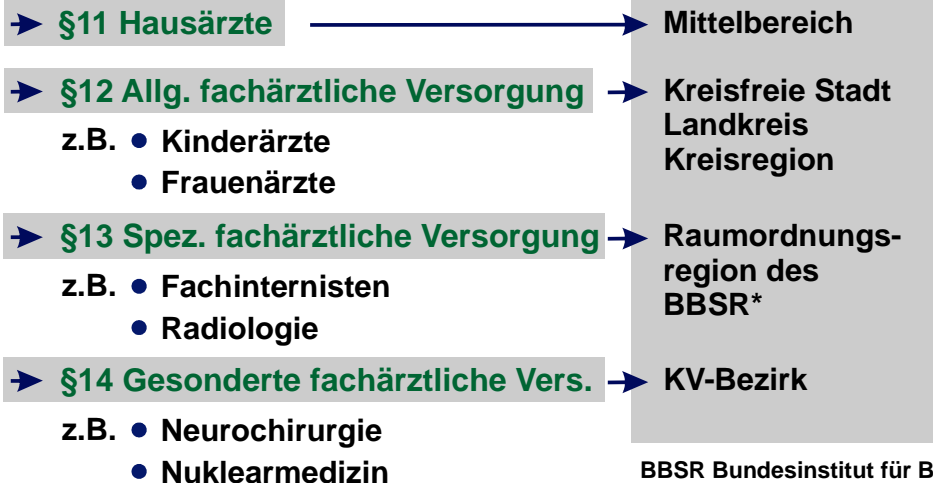
¹Von dieser Richtlinie darf mit Begründung im Sinne des § 12 Absatz 3 Ärzte-ZV abgewichen werden, wenn und soweit regionale Besonderheiten dies für eine bedarfsgerechte Versorgung erfordern (§ 99 Absatz 1 Satz 3 SGB V). ²Regionale Besonderheiten im Sinne des § 99 Absatz 1 Satz 3 SGB V können insbesondere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

Bedarfsplanungs-RL des GBA



Bedarfsplanungs-RL des GBA

➔ §7 Planungsbereiche

Räumliche Grundlage

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

➔ §9 Modifikation der Verhältniszahl

- Demografiefaktor
- Leistungsbedarfsfaktor

BBSR Bundesinstitut für Bau-,
Stadt- und Raumforschung

Handlungsbedarf: Zusammenfassung

- ➔ Das Gesamtsystem bedarf dringend einer klaren Perspektive der Weiterentwicklung
- ➔ Paradoxe Effekte werden dominant (z.B. Mengenausweitung bei gleichzeitiger Zugangsproblematik)
- ➔ Widerspruch zwischen zentraler Steuerung und peripherer Differenzierung harrt einer Lösung

Regionalität: Sechs Fragen

- ➔ Was ist eigentlich unter "Regionalität" zu verstehen?
- ➔ Welche Notwendigkeiten führen dazu, Regionalität in einem solch hohen Maße zu betonen?
- ➔ Gesundheitsversorgung von Regionen und Populationen: wie wird die Koordination gewährleistet?

Sektorierung

ambulant

stationär

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

Autonomie
Informelle Netze
Regionale Strukturen
Kooperationen
Verbände

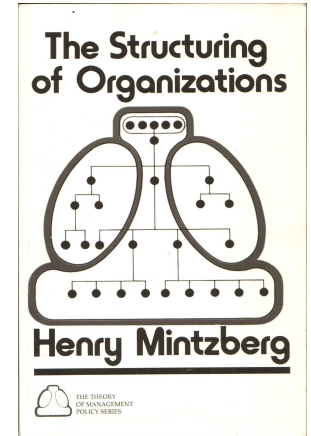
Koordination: Quadranten-Modell

		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

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

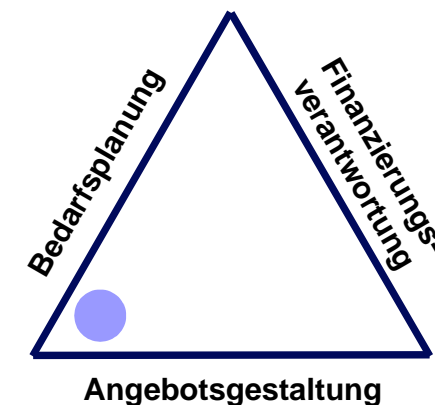
Prof. Dr. M. Schrappe

Umsetzung: Modelle

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

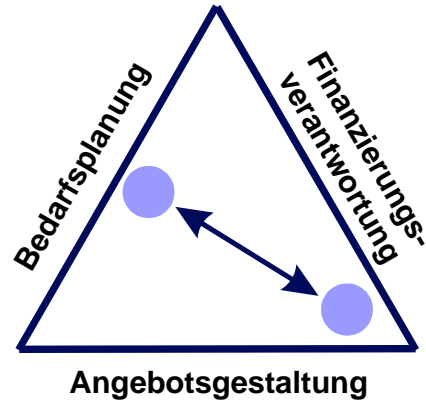
Prof. Dr. M. Schrappe

Umsetzung: Modelle



Prof. Dr. M. Schrappe

Umsetzung: Modelle



Prof. Dr. M. Schrappe

Regionalität: Sechs Fragen

- Was ist eigentlich unter "Regionalität" zu verstehen?
- Welche Notwendigkeiten führen dazu, Regionalität in einem solch hohen Maße zu betonen?
- Gesundheitsversorgung von Regionen und Populationen: wie wird die Koordination gewährleistet?
- Probleme und Gefahren

Prof. Dr. M. Schrappe

Umsetzung: Probleme und Gefahren

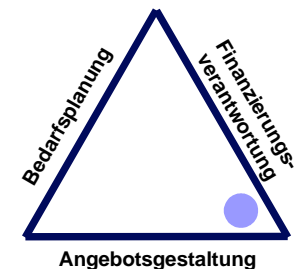
- **Sektorale Egoismen bestehen fort**
 - Korporatismus
 - Krankenhausträger (z.B. private Krhs.)
- **Unter- oder Fehlversorgung auf regionaler Ebene**
 - Vorenthaltung
 - Qualitätsdefizite
- **Koordination mangelhaft**
 - Monopolstrukturen
 - Föderalismus



Prof. Dr. M. Schrappe

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



Prof. Dr. M. Schrappe

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.”

Unterformen Managed Care

➔ Systematisierung als Basis der Evaluation

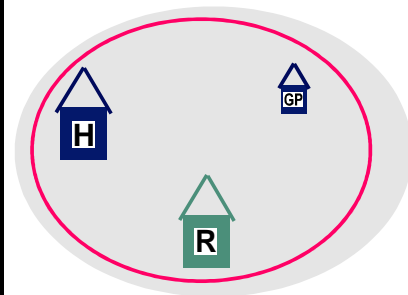
- ➔ Typ 1: Direkte Anstellung von Ärzten bei Managed-Care Trägern
- ➔ Typ 2: Freies Kontrahieren von Ärzten/Krhs. mit Managed-Care Trägern, unter Capitation
- ➔ Typ 3: Freies Kontrahieren ohne Capitation, aber anderen Formen der Anreizbildung (z.B. P4P)

SVR Sonder-GA 2009 Nr. 1119

Regionalität: Sechs Fragen

- ➔ Was ist eigentlich unter "Regionalität" zu verstehen?
- ➔ Welche Notwendigkeiten führen dazu, Regionalität in einem solch hohen Maße zu betonen?
- ➔ Gesundheitsversorgung von Regionen und Populationen: wie wird die Koordination gewährleistet?
- ➔ Probleme und Gefahren
- ➔ Qualität: *area*-Indikatoren und Vorenthaltung

QS auf Populationsebene



Leistungserbringer

↓
Transssektoral

↓
Regional

Beispiele:

Readmissions
Stat. Aufnahme wg. Exsikkose
Entlassung ohne Klärung amb. Pflege
Stat. Behandlung ohne Klärung Reha

Qualität und Populations-bezogene Versorgung

- ➔ ACSC*-Indikatoren
- ➔ Area-Indikatoren
- ➔ Qualität der prospektiv finanzierten und Populations-bezogenen Versorgung

*ACSC Ambulatory Care Sensitive Conditions

Managed Care: Qualität

Auswirkungen

Positive

- Prävention
- Koordination
- Kostenkontrolle
- Spezifische Gruppen

Negative

- Vorenthaltung
- Access
- Arztwahl
- Risikoselektion

Regionalität: Sechs Fragen

- ➔ Was ist eigentlich unter "Regionalität" zu verstehen?
- ➔ Welche Notwendigkeiten führen dazu, Regionalität in einem solch hohen Maße zu betonen?
- ➔ Gesundheitsversorgung von Regionen und Populationen: wie wird die Koordination gewährleistet?
- ➔ Probleme und Gefahren
- ➔ Qualität: *area*-Indikatoren und Vorenthaltung
- ➔ Ansätze für Rahmenkonzept

Politische Rahmensetzung

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

Koordination der Versorgung

- ➔ Koordination der Versorgung durch Leitlinien
- ➔ Koordination der Sektoren
- ➔ Koordination der Berufsgruppen

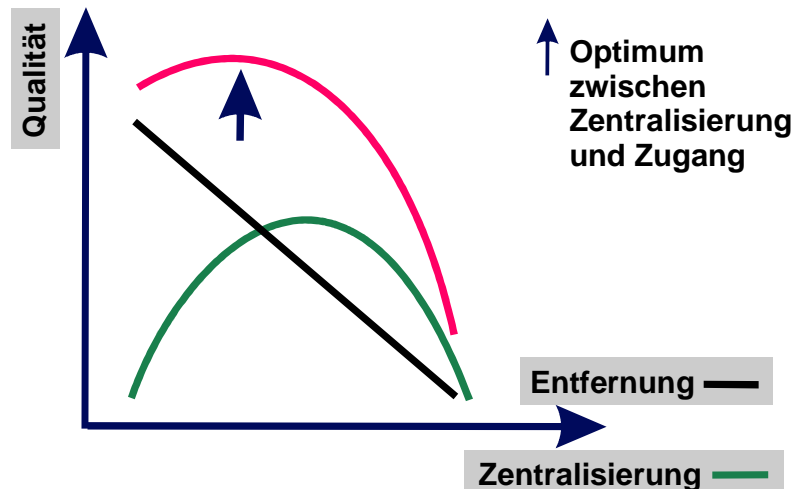
- ➔ Regionale Koordination der Versorgung
- ➔ Generationsbezogene Koordination

- ➔ Koordination der Information/Daten

Politische Rahmensetzung

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

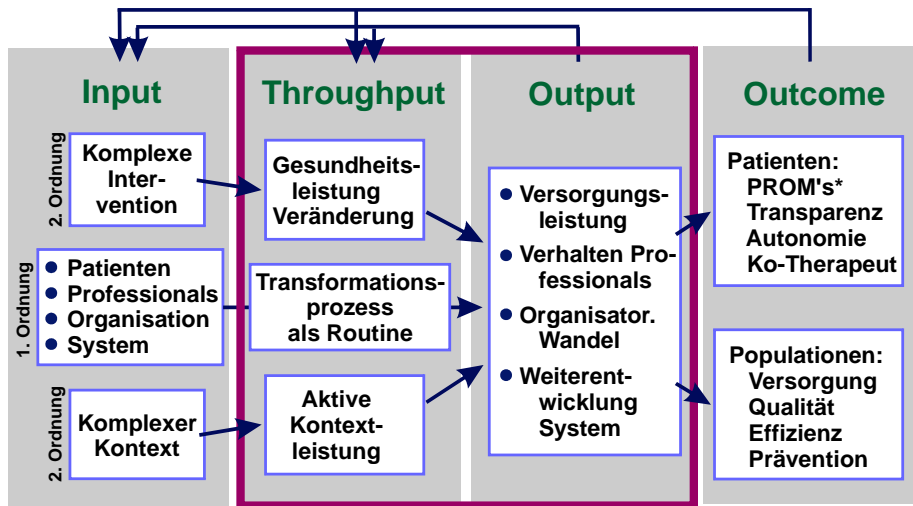
Zentralisierung und Zugang



Politische Rahmensetzung

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

Throughput-Modell: Weiterentwicklung



Schrappe, M. Pfaff, H.: HSR Faces New Challenges. Das Gesundheitswesen 78, 2016, 689

Prof. Dr. M. Schrappe

*Patient Reported Outcome Measures

Politische Rahmensetzung

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

Prof. Dr. M. Schrappe

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

➔ Qualität regionaler Versorgungsformen

Prof. Dr. M. Schrappe

Regionalität: 6 Fragen - 6 Antworten

- ➔ Begriff: Regionalität ist ein Proxy für "Population"
- ➔ Massiver Handlungsbedarf: paradoxe Effekte, Steuerungsdefizite, System ohne Weiterentwicklungsperspektive
- ➔ Die Koordination über die drei Dimensionen Planung, Angebotsgestaltung und Finanzierungsverantwortung konzentriert sich auf zwei Grundmuster
- ➔ Probleme und Gefahren gestalten sich nach den bevorzugten Grundmustern
- ➔ *area*-Indikatoren, ACSC-Indikatoren und Indikatoren zu den verschiedenen Formen von Managed-Care sind überfällig
- ➔ Ein Rahmenkonzept ist zu fordern

Prof. Dr. M. Schrappe

Schluß

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit !

Download pdf-Version unter
www.matthias.schrapp.com