

# Regionalität der Gesundheitsversorgung

## Ansätze zur Qualitätsentwicklung

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

Berlin, 13./14.09.2017

M. Schrappe

pdf-Version unter  
[matthias.schrappe.com](http://matthias.schrappe.com)

Prof. Dr. med. Matthias Schrappe

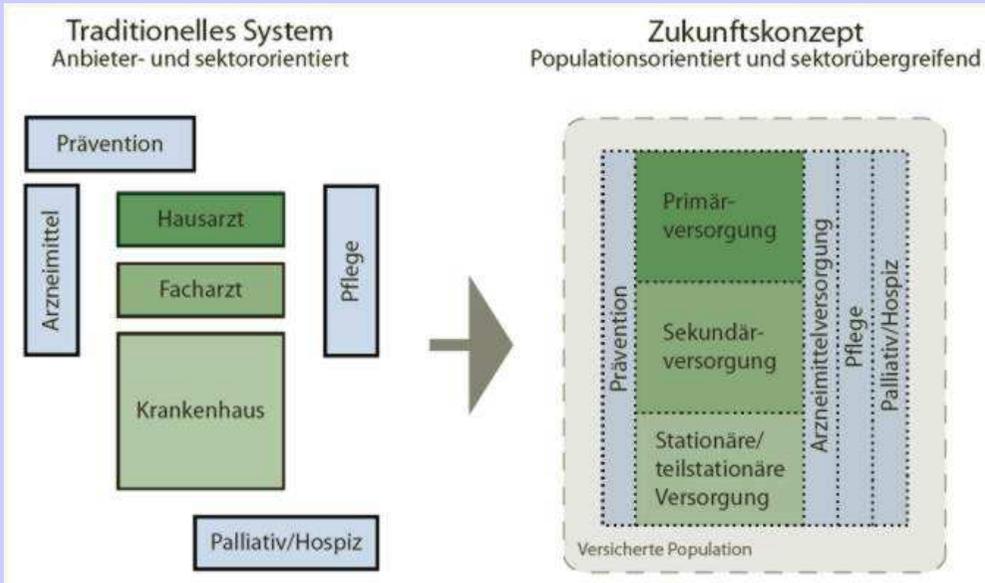
# Regionalität

Aus Ihrer Region für Ihre Region



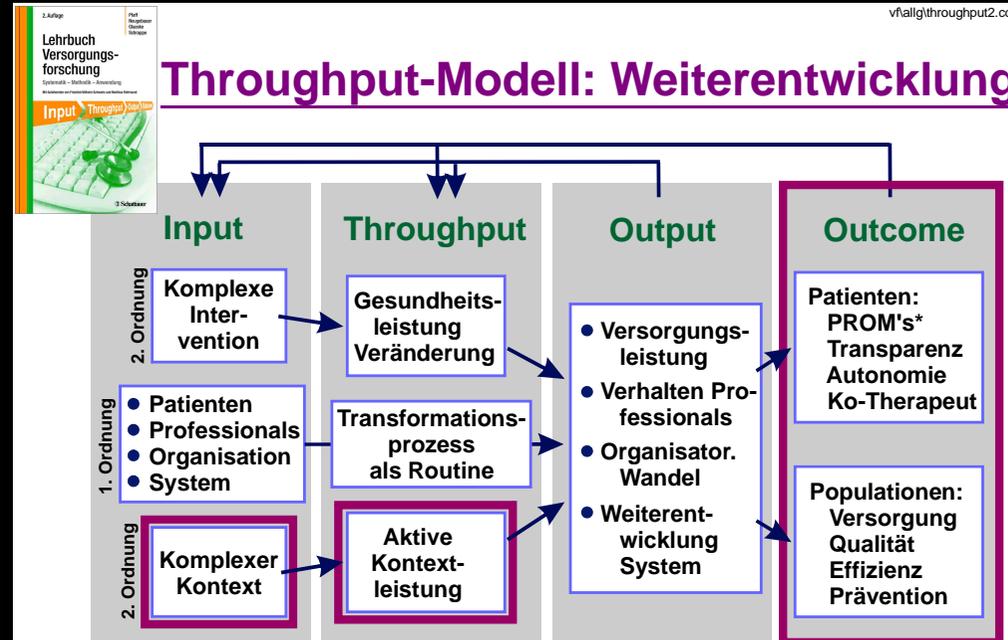
Prof. Dr. M. Schrappe

# „Zukunftskonzept“ des SVR



SVR Sonder-GA 2009 Nr. 1179

# Throughput-Modell: Weiterentwicklung



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

Prof. Dr. M. Schrappe

\*Patient Reported Outcome Measures

## Regionalität der Versorgung: Begriffe

### ➔ Geographie



Prof. Dr. M. Schrappe

## Regionalität der Versorgung: Begriffe

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

Prof. Dr. M. Schrappe

## Regionalität der Versorgung

### Begriff

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

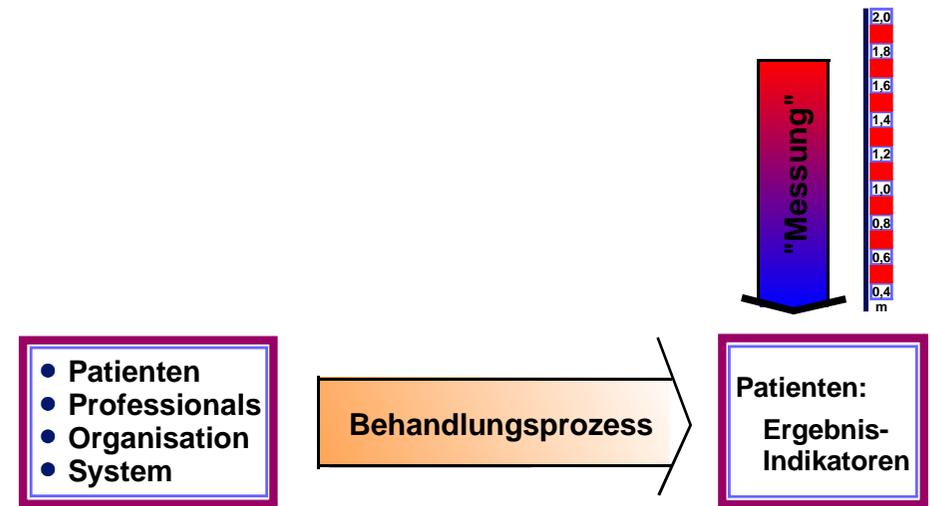
Prof. Dr. M. Schrappe



## Qualität: Abstufungen nach KHSG

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

Prof. Dr. M. Schrappe



Prof. Dr. M. Schrappe

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.

Prof. Dr. med. Matthias Schrappe

# 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.“

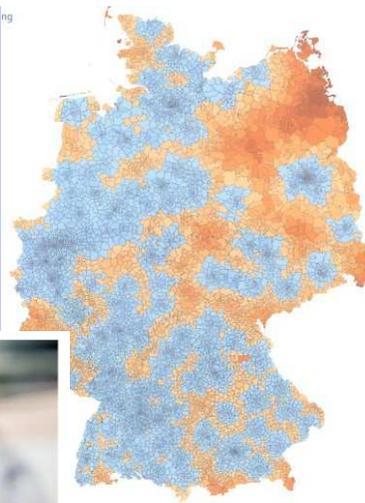
SZ 13.3.17



Wehe!

Medizin: Wie hoch ist die Misshandlung des Babys? Überall auf dem Land schließen Geburtshäuser. 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

Prof. Dr. M. Schrappe

## 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

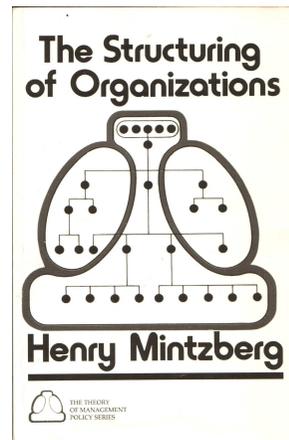
Gemeinschaft

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



## 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

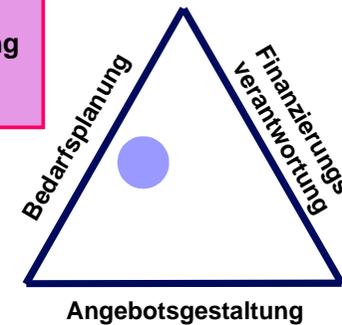


## Umsetzung: Modelle

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

## Modelle: Risiken und Gefahren

Fehlplanung  
Über-/Fehlversorgung  
Richtungswechsel  
Ineffizienz



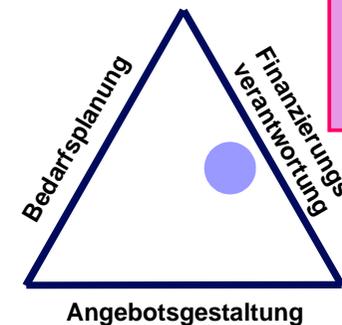
## Modelle: Risiken und Gefahren



Übersversorgung  
Spartenegoismen  
Integrationsdefizite  
Effizienzprobleme

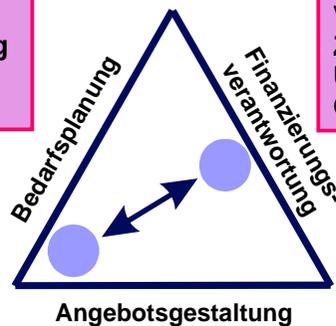
## Modelle: Risiken und Gefahren

Vorenthaltung  
Zugangshindernisse  
Unterversorgung  
Qualität↓ durch Sparen



## Modelle: Risiken und Gefahren

Fehlplanung  
Über-/Fehlversorgung  
Richtungswechsel  
Ineffizienz

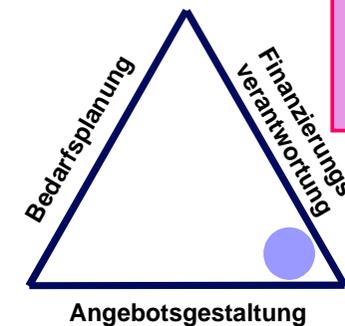


Vorenthaltung  
Zugangshindernisse  
Unterversorgung  
Qualität↓ durch Sparen

Übersversorgung  
Spartenegoismen  
Integrationsdefizite  
Effizienzprobleme

Prof. Dr. M. Schrappe

## Modelle: Risiken und Gefahren



Vorenthaltung  
Zugangshindernisse  
Unterversorgung  
Qualität↓ durch Sparen

Übersversorgung  
Spartenegoismen  
Integrationsdefizite  
Effizienzprobleme

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.”

Prof. Dr. M. Schrappe

SVR 2009, Nr. 965

## Managed Care: Qualität

### Auswirkungen

#### Positive

- Prävention
- Koordination
- Kostenkontrolle
- Spezifische Gruppen

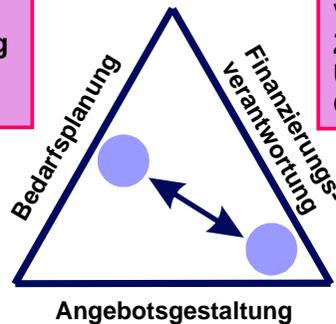
#### Negative

- Vorenthaltung
- Access
- Arztwahl
- Risikoselektion

Prof. Dr. M. Schrappe

## Modelle: Risiken und Gefahren

Fehlplanung  
Über-/Fehlversorgung  
Richtungswechsel  
Ineffizienz



Vorenthaltung  
Zugangshindernisse  
Unterversorgung  
Qualität↓ durch Sparen

Übersversorgung  
Spartenegoismen  
Integrationsdefizite  
Effizienzprobleme

Prof. Dr. M. Schrappe

## Unterformen Managed Care

### → Systematisierung als Basis der Evaluation

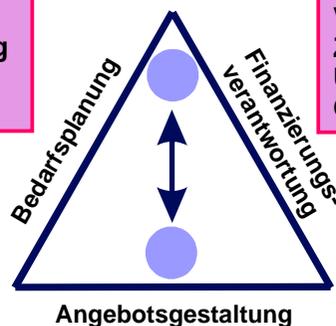
- Typ 1: Direkte Anstellung von Ärzten bei Managed-Care Trägern
- Typ 2: Freies Kontrahieren von Ärzten/Krhs. mit Managed-Care Trägern, unter Capitation
- Typ 3: Freies Kontrahieren ohne Capitation, aber anderen Formen der Anreizbildung (z.B. P4P)

SVR Sonder-GA 2009 Nr. 1119

Prof. Dr. M. Schrappe

## Modelle: Risiken und Gefahren

Fehlplanung  
Über-/Fehlversorgung  
Richtungswechsel  
Ineffizienz



Vorenthaltung  
Zugangshindernisse  
Unterversorgung  
Qualität↓ durch Sparen

Übersversorgung  
Spartenegoismen  
Integrationsdefizite  
Effizienzprobleme

Prof. Dr. M. Schrappe

## Politische Rahmensetzung

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

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

# 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

Prof. Dr. M. Schrappe

# Bedarfsplanungs-RL des GBA

## ➔ §11 Hausärzte

### Planungsbereich

Mittelbereich

## ➔ §12 Allg. fachärztliche Versorgung

- z.B. • Kinderärzte  
• Frauenärzte

Kreisfreie Stadt  
Landkreis  
Kreisregion

## ➔ §13 Spez. fachärztliche Versorgung

- z.B. • Fachinternisten  
• Radiologie

Raumordnungs-  
region des  
BBSR\*

## ➔ §14 Gesonderte fachärztliche Vers.

- z.B. • Neurochirurgie  
• Nuklearmedizin

KV-Bezirk

BBSR Bundesinstitut für Bau-,  
Stadt- und Raumforschung

Prof. Dr. M. Schrappe

## § 2 Berücksichtigung regionaler Besonderheiten

GBA, Bedarfsplanungs RL

<sup>1</sup>Von 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). <sup>2</sup>Regionale 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

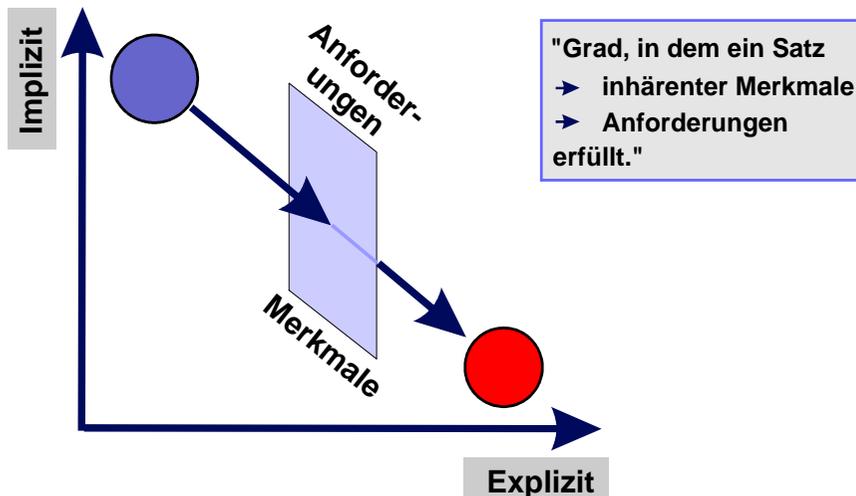
Prof. Dr. med. Matthias Schrappe

Teil B:

## Qualitätsmodell

## Definition Qualität: Anforderungen

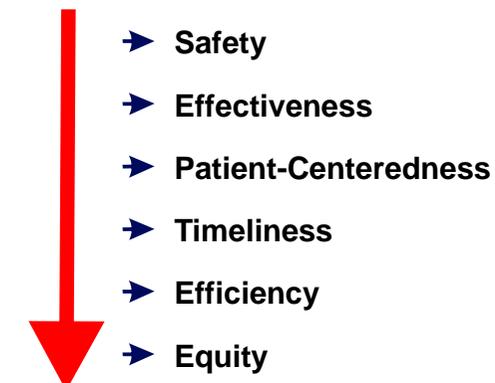
00qmqual'anford.cdr



Prof. Dr. M. Schrappe

## Health Care Quality: 6 Aims

00qmaligQChasm.cdr



IOM Quality Chasm 2001

Prof. Dr. M. Schrappe

# 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

Arab al. Int. J. Q. Health Care 18, 2006, 5

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					

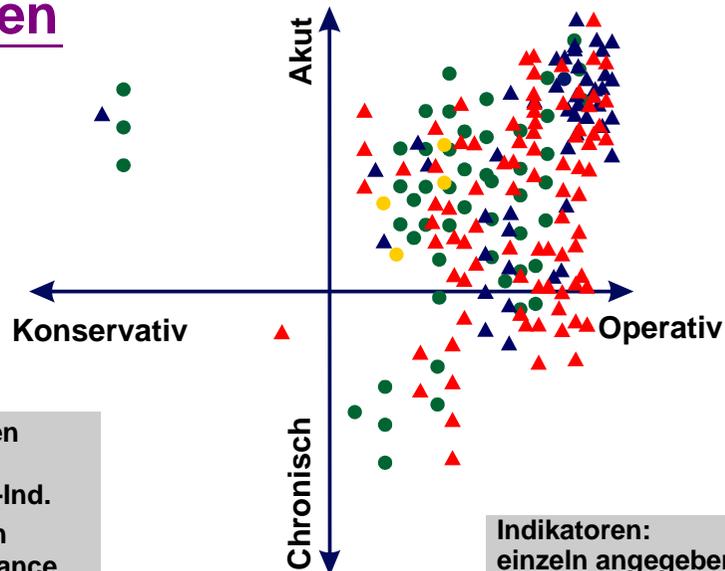
Prof. Dr. M. Schrappe

Für den AQUA-Qualitätsreport 2013:

## Indikatoren

[www.sgg.de](http://www.sgg.de)

00qm\indiacakuterkr.cdr



- Ergebnis-Indikatoren
- ▲ Mortalität
  - ▲ Andere Ergebnis-Ind.
- Prozess-Indikatoren
- Leitlinien-Compliance
  - Andere Prozess-Ind.

Indikatoren:  
einzeln angegeben  
Indikatorengruppen

Prof. Dr. M. Schrappe

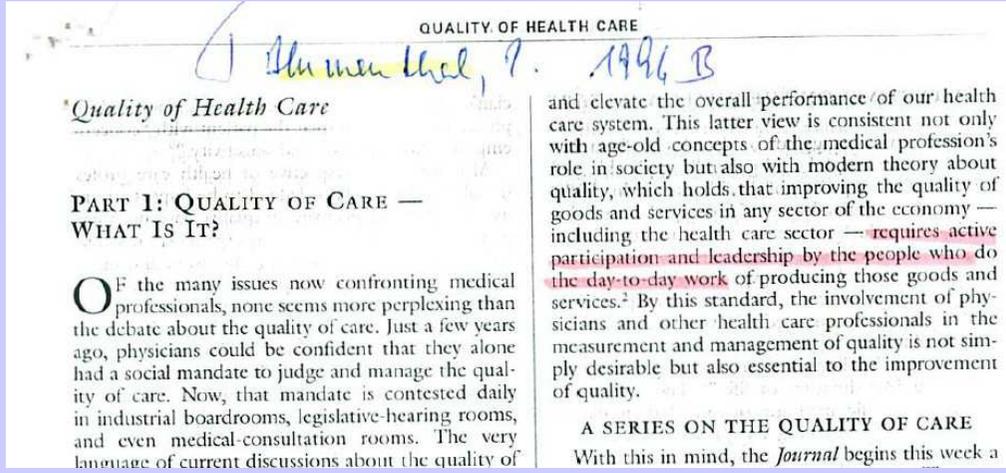
00qm\qualq\_3dim\_c.cdr

Morbidität, Prävention

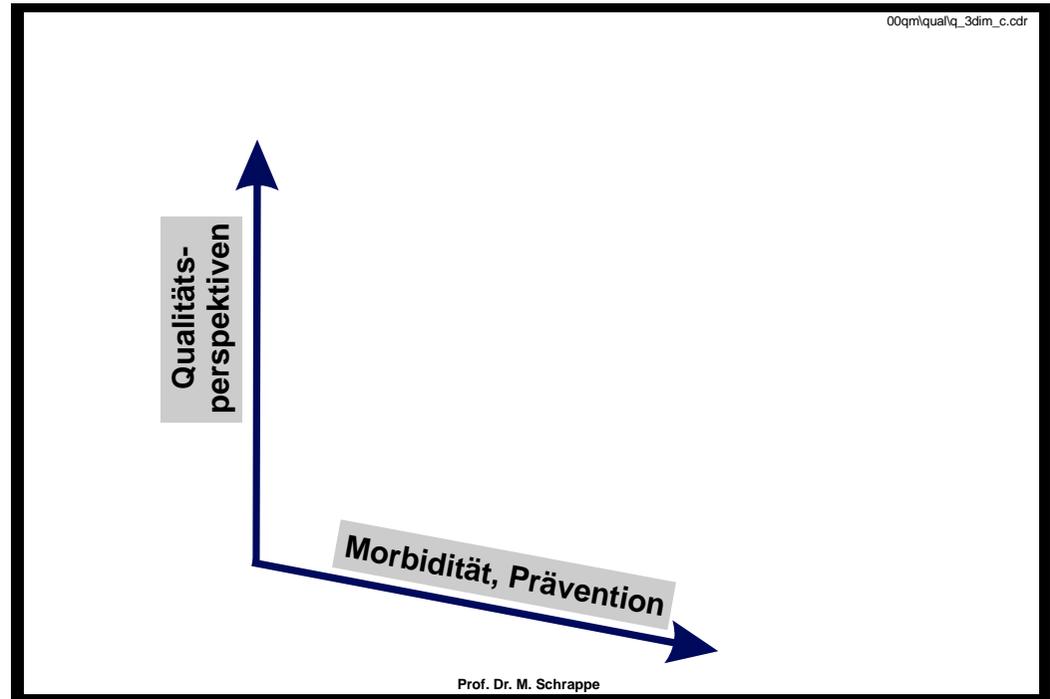
Prof. Dr. M. Schrappe

# Qualitätsperspektiven

Views of physicians  
patients  
insurances  
purchasers



BLUMENTHAL, D.: Quality of Care - What is it? N. Engl. J. Med. 335, 1996, 891-4



## 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

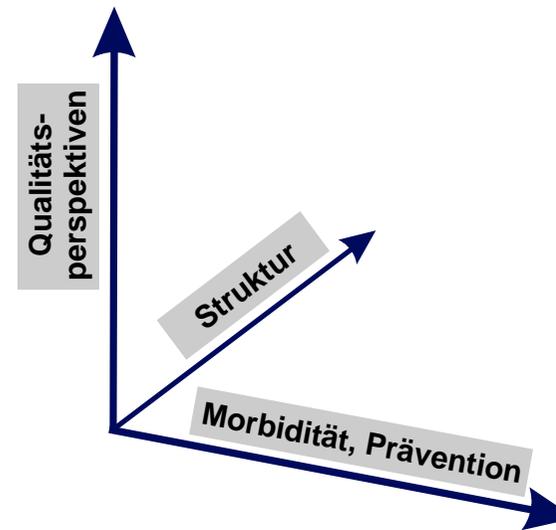
- ➔ Wissenschaft:      Deskription und Hypothesenbildung
- ➔ Gesellschaft:      Gesamtpopulation
- ➔ Region/Population:   Geographisch, Versorgung, Finanzierung
- ➔ Nutzen:             Allokation, Effizienz
- ➔ Patienten:          Selbstbestimmung
- ➔ Institutionen:       Organisation
- ➔ Professionen: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

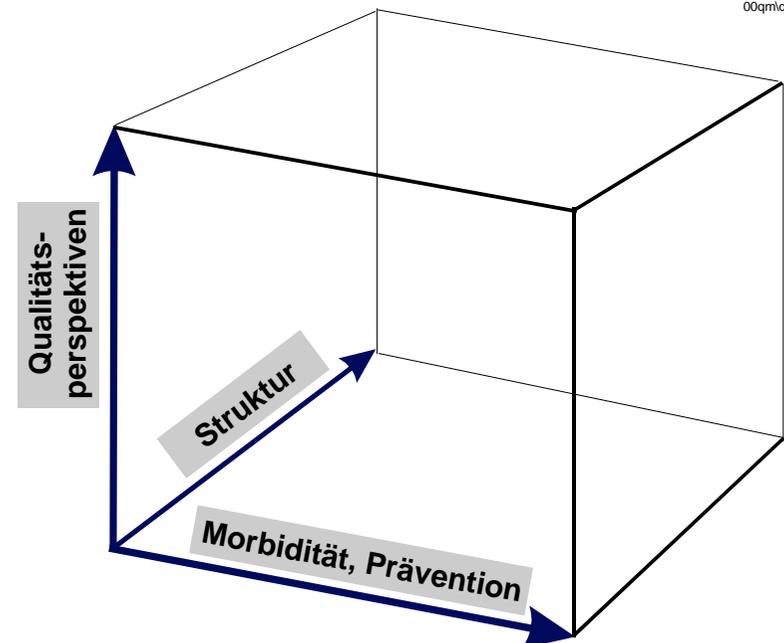


Prof. Dr. M. Schrappe

## 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

Prof. Dr. M. Schrappe

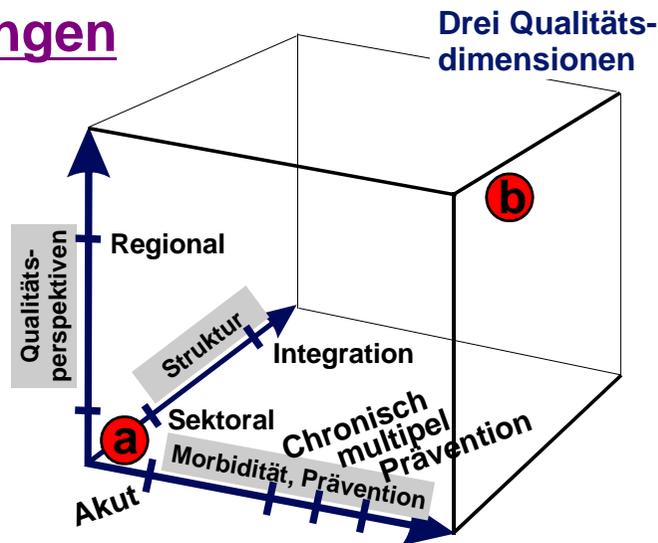


Prof. Dr. M. Schrappe

## Qualität: Merkmale und Anforderungen

### 7 Qualitätsperspektiven

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

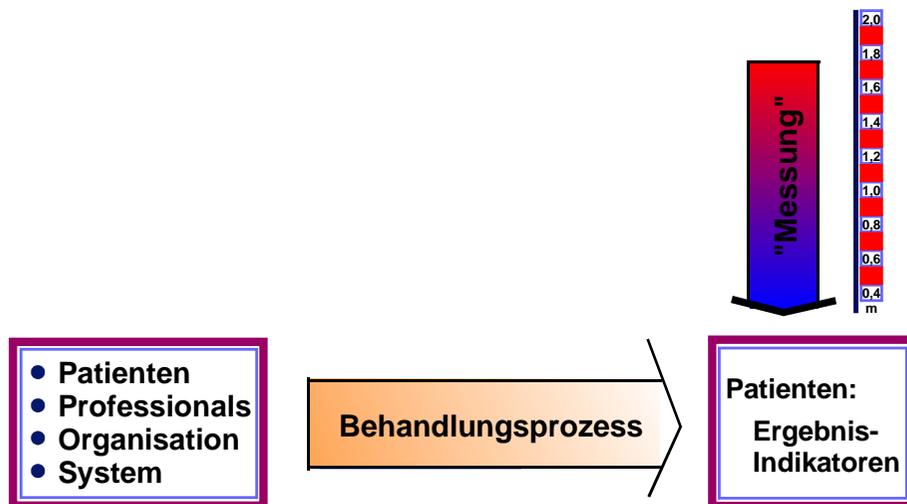


Prof. Dr. M. Schrappe

## Indikatoren: ambulante Versorgung

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

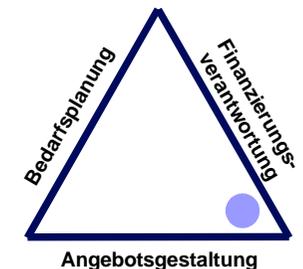
Prof. Dr. M. Schrappe



Prof. Dr. M. Schrappe

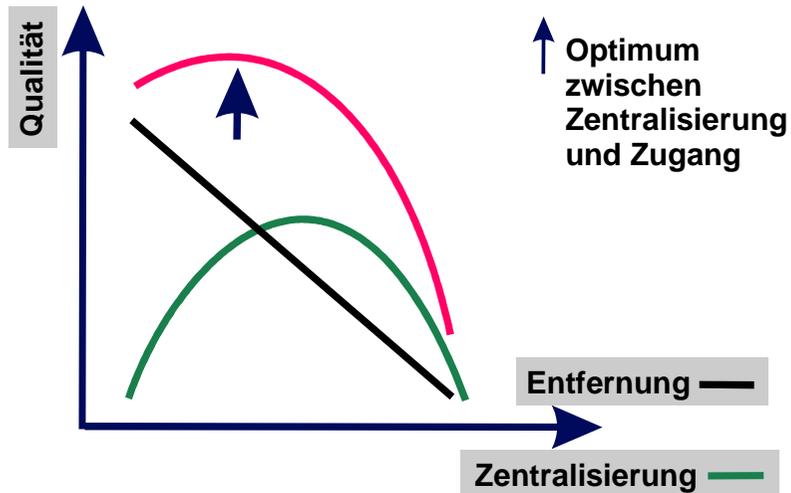
## Umsetzung: Probleme und Gefahren

- **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

## Zentralisierung und Zugang



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

### ➔ Qualität regionaler Versorgungsformen

Prof. Dr. M. Schrappe

## 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 Regulation oder 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

Prof. Dr. M. Schrappe

## Schluß

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit !

Download pdf-Version unter  
[www.matthias.schrappe.com](http://www.matthias.schrappe.com)

Prof. Dr. M. Schrappe