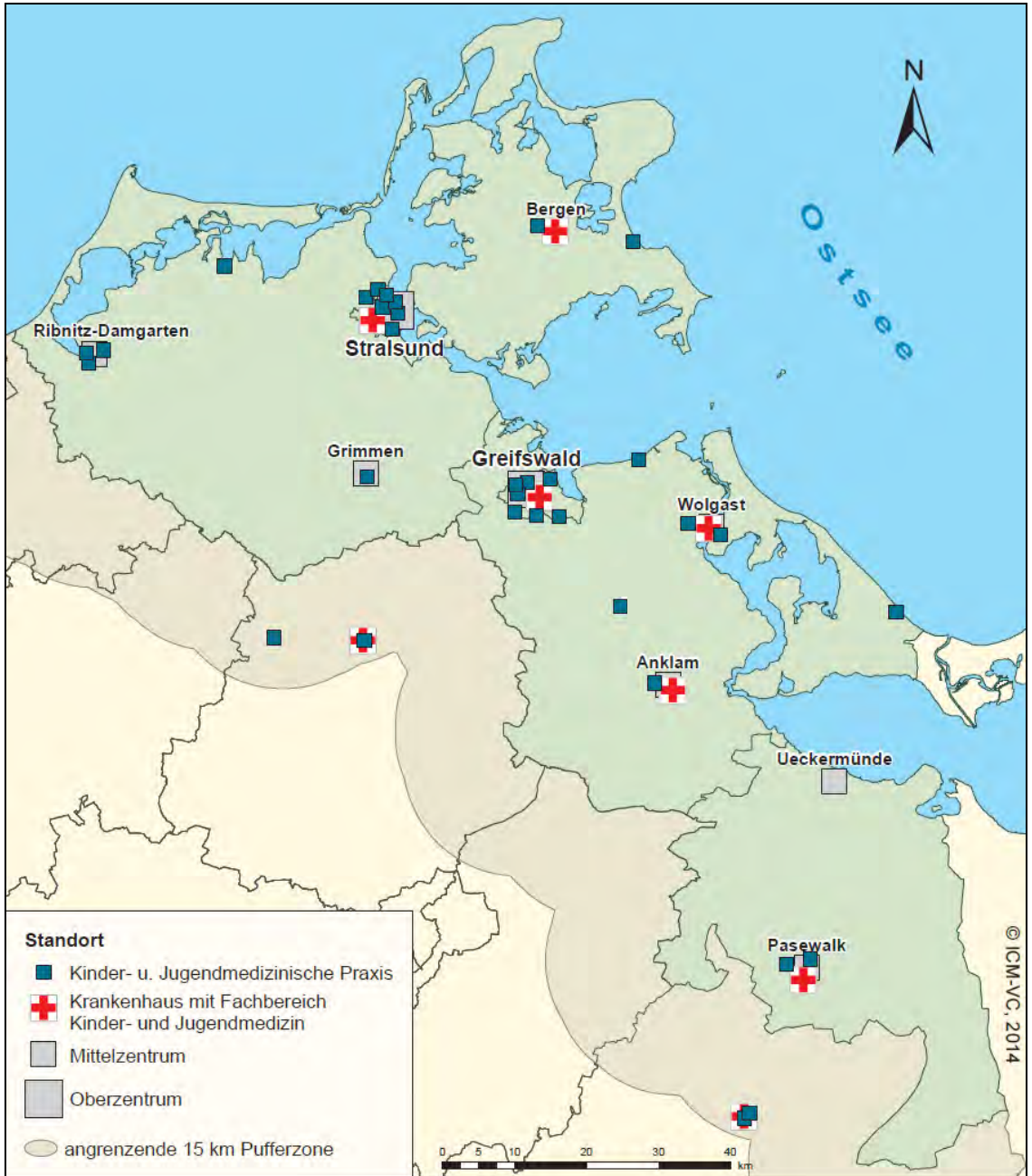
Universitätsmedizin
GREIFSWALD

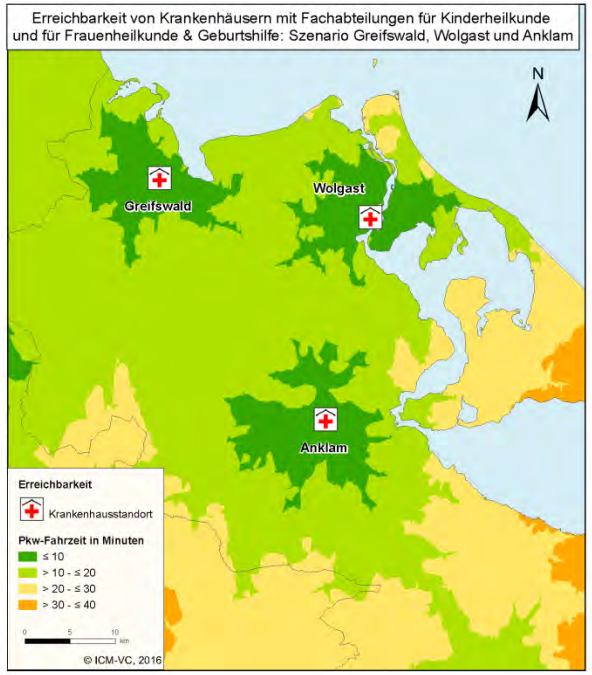
Steuerung der regionalen Versorgung durch sektorübergreifendes Monitoring

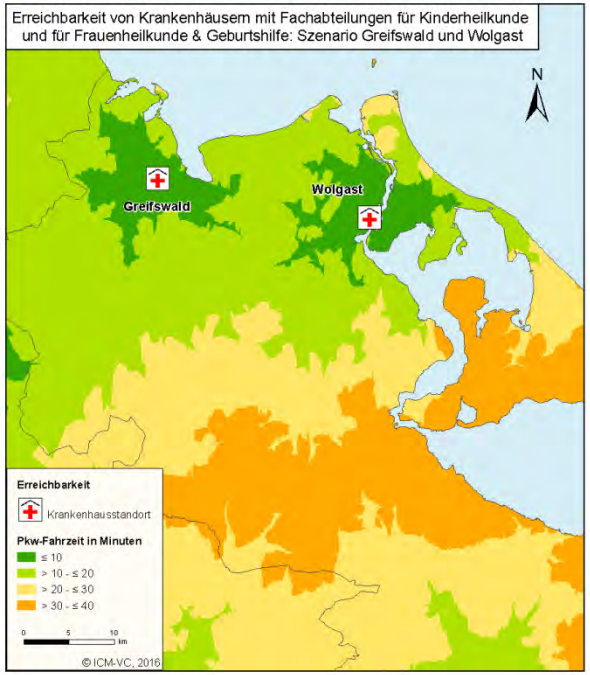
Prof. Dr. Wolfgang Hoffmann
Institut für Community Medicine
Universitätsmedizin Greifswald

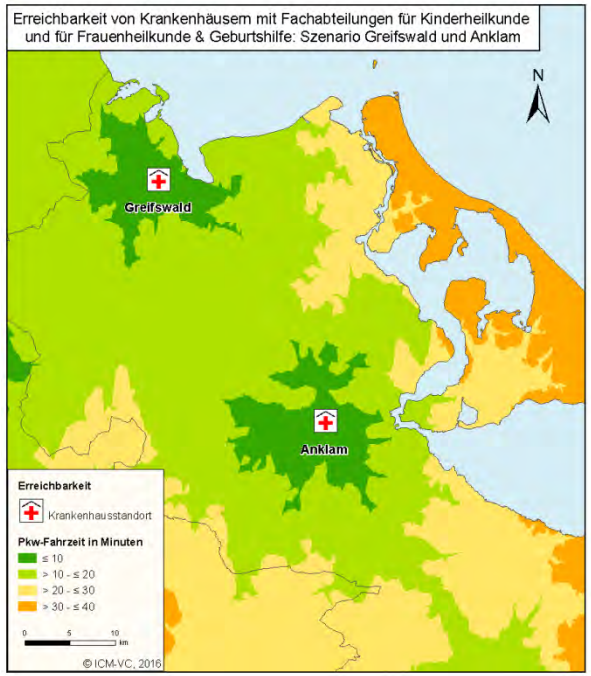
DIE DEUTSCHEN UNIVERSITÄTSKLINIKA®
Wir sind Spitzenmedizin

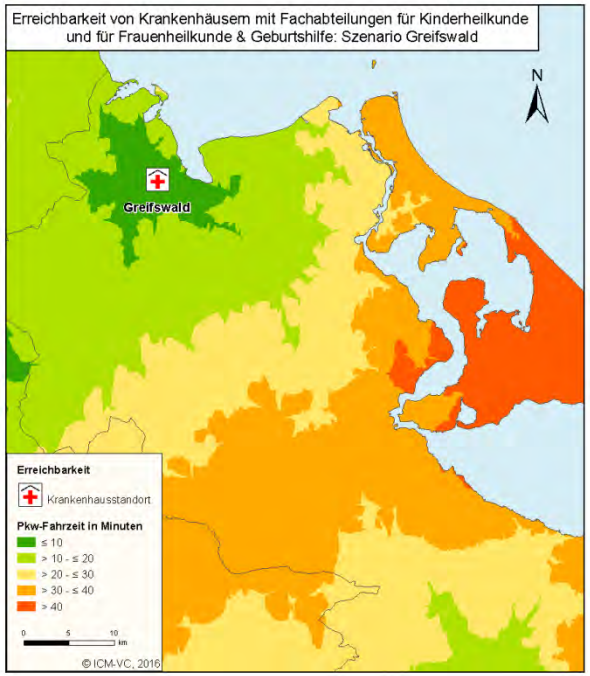
Stationäre Kinder- und Jugendmedizin in Vorpommern











Pkw-Erreichbarkeit
Verschiedene Szenarien

Berg *et al. BMC Health Services Research* (2019) 19:245
https://doi.org/10.1186/s12913-019-4016-2

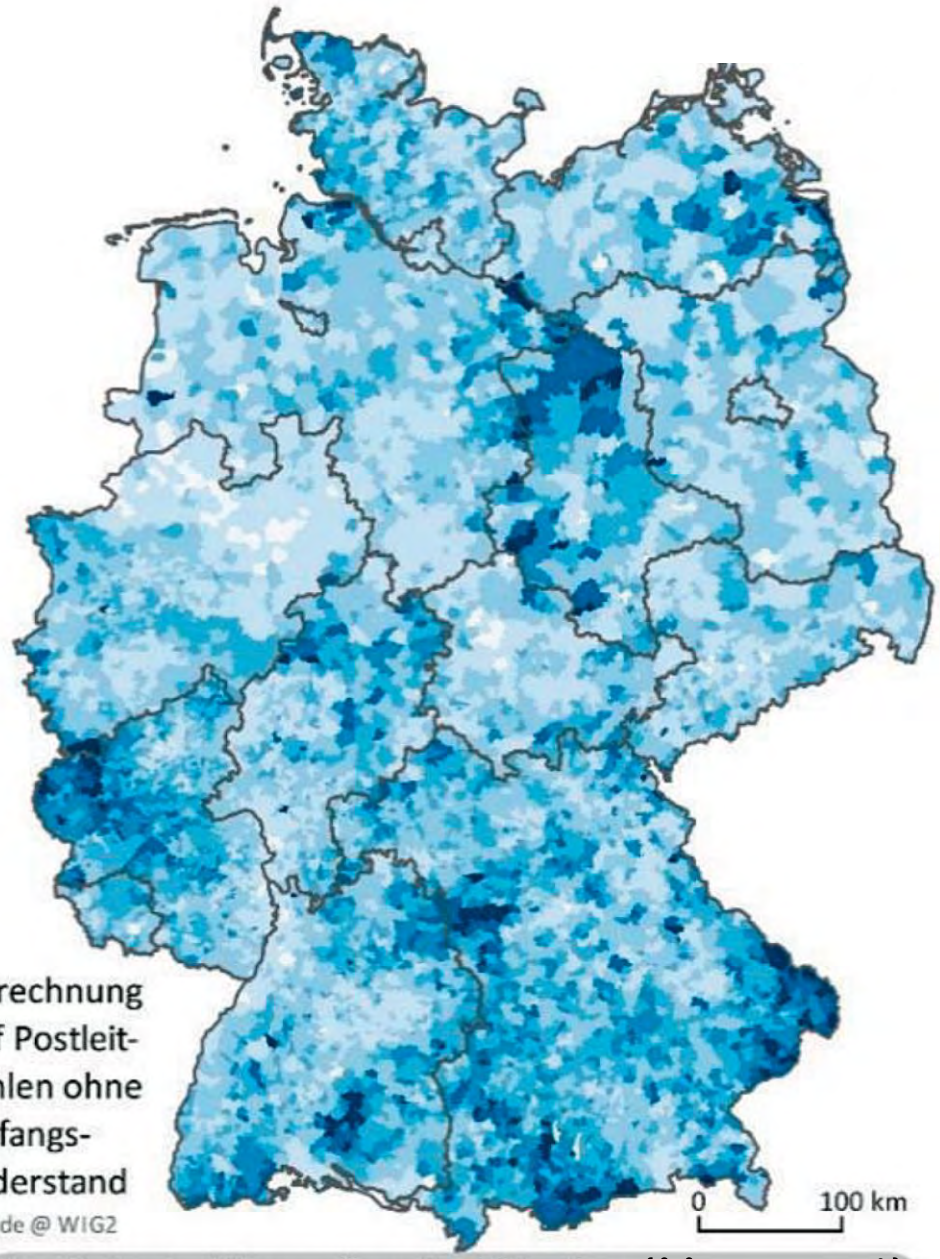
Kinder- und Jugendmedizin

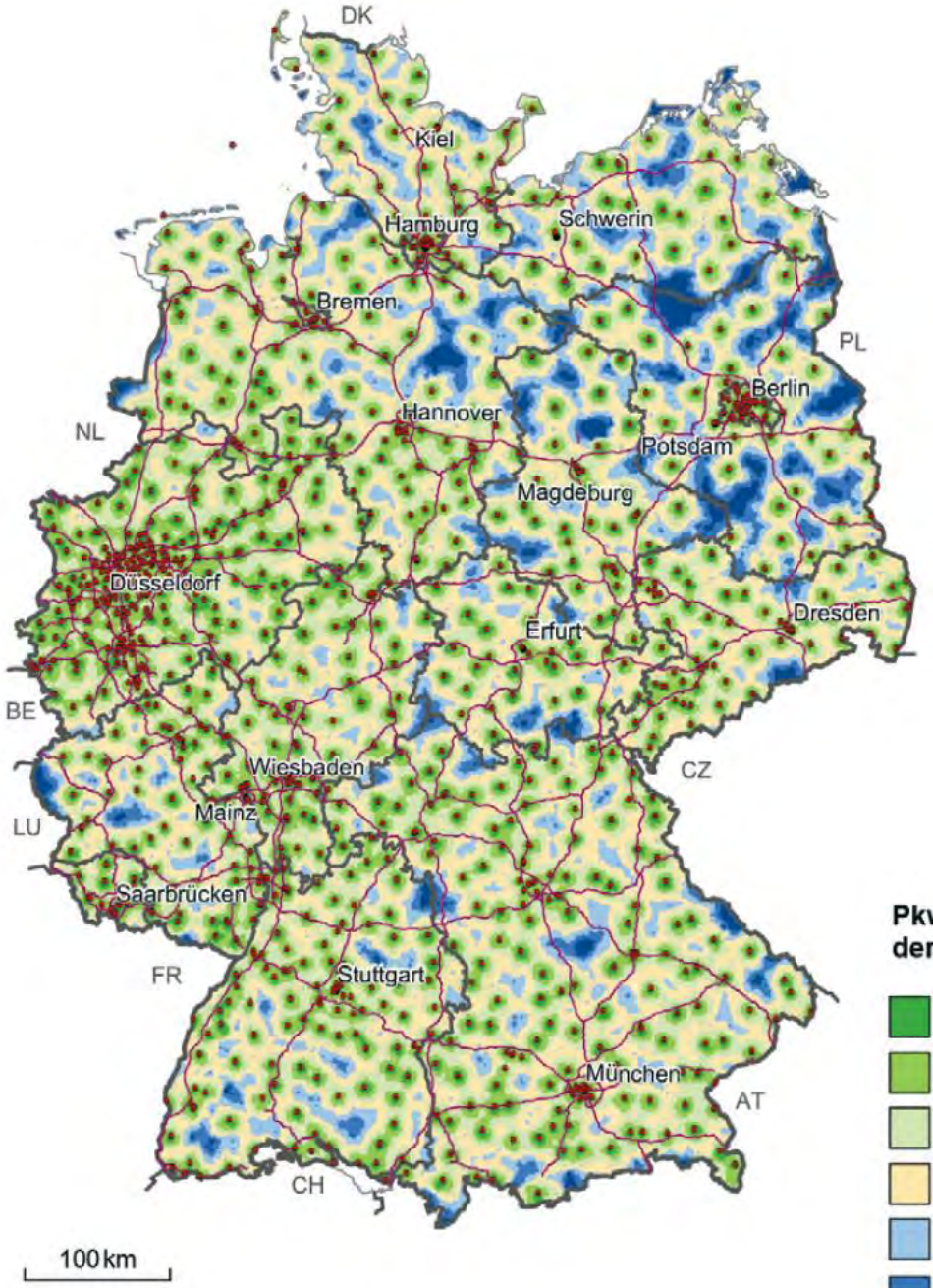
Hinter dem Banner der Bürgerinitiative marschierten am 3. November rund 800 Demonstranten zum Krankenhaus Wolgast. FOTO: HANNES EWERT

Herausforderungen

- Eine regionale **Ungleichverteilung bei der Erreichbarkeit** von **Angeboten der medizinischen Grundversorgung**
- **Einzugsbereiche für fachärztliche Praxen** häufig **sehr groß**
- Zunehmend häufig werden **neue Patienten** von bestehenden Praxen **abgelehnt**.
- Der **Aufwand** für Hausbesuche, häusliche Krankenpflege und andere zugehende Leistungen **steigt**.
- **Fachabteilungen in Kliniken werden** aufgrund von **fehlender Wirtschaftlichkeit und/oder Personalmangel geschlossen** und stehen der Versorgung nicht mehr zur Verfügung (z. B. Geburtshilfe, Pädiatrie).
- Patientenzahl vs. Qualität

© Copyright Universitätsmedizin Greifswald



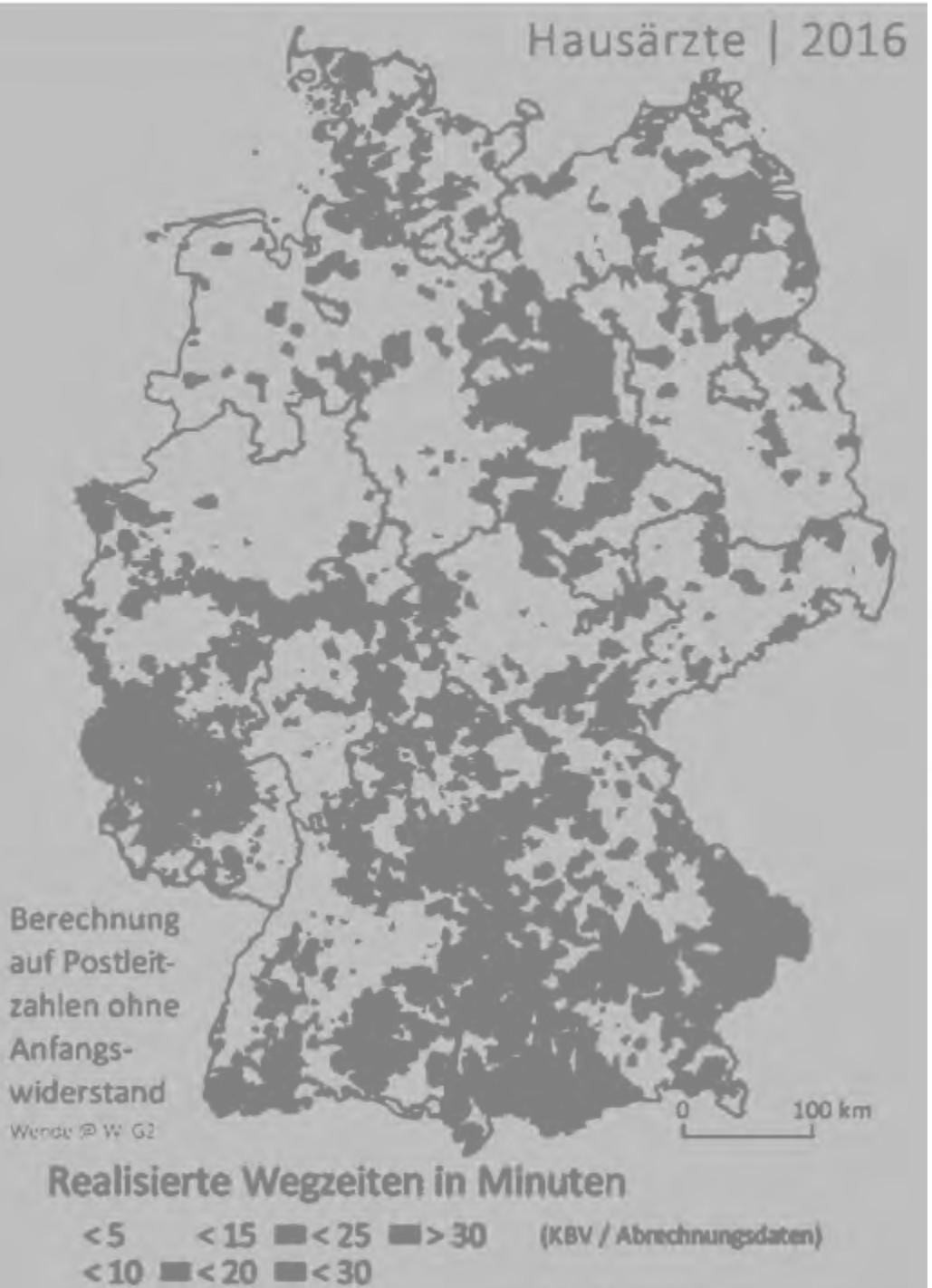


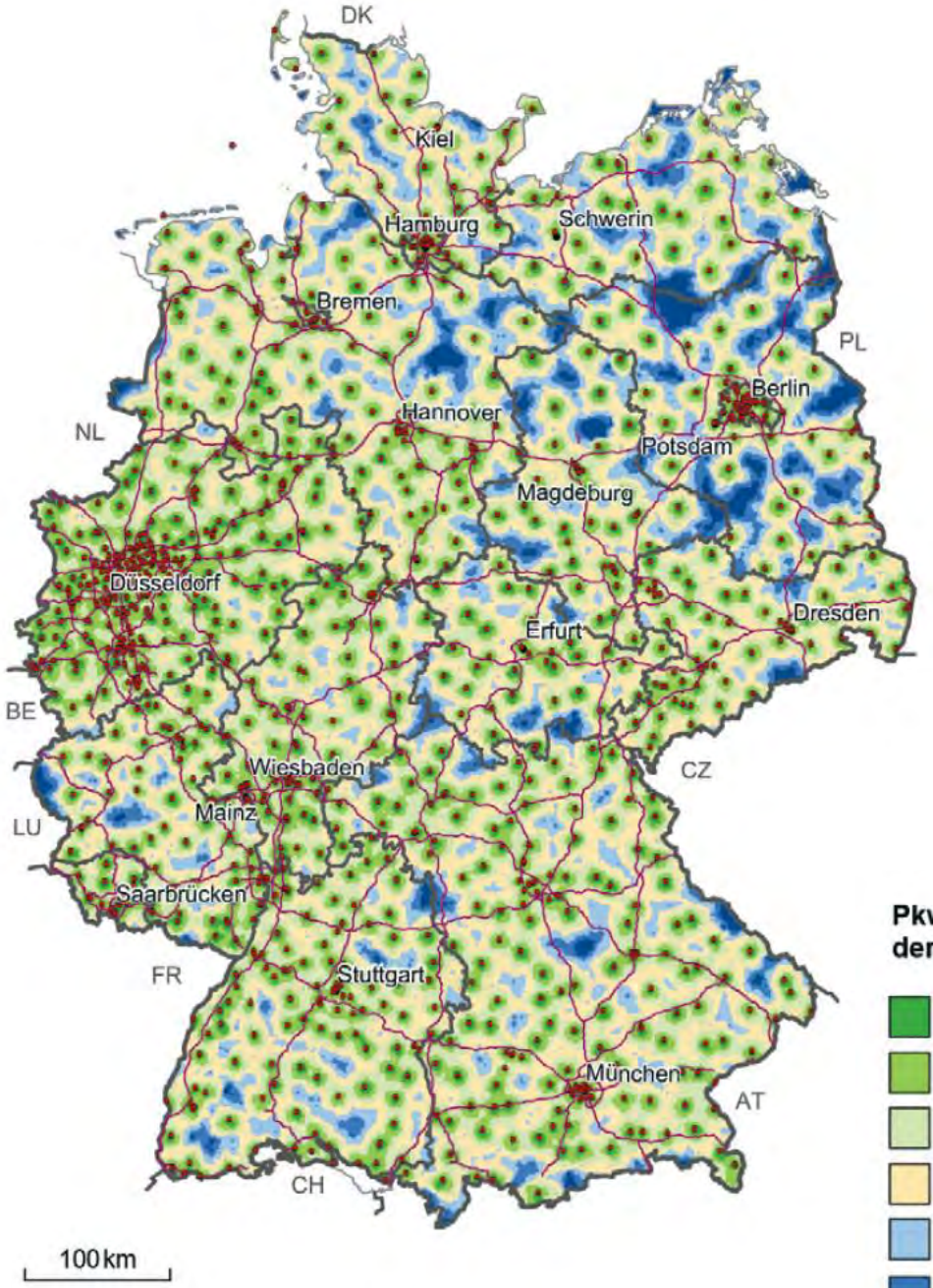
Realisierte Wegzeiten in Minuten (Hausarzt)

< 5 | < 10 | < 15 | < 20 | < 25 | < 30 | > 30 (KBV / Abrechnungsdaten)

Pkw-Fahrzeit zum nächsten Krankenhaus der Grundversorgung 2016 in Minuten

- bis unter 5
- 5 bis unter 10
- 10 bis unter 15
- 15 bis unter 20
- 20 bis unter 25
- 25 bis unter 30
- 30 und mehr


Hausärzte | 2016
Berechnung auf Postleitzahlen ohne Anfangswiderstand
Wende © W. G2
0 100 km
Realisierte Wegzeiten in Minuten
<5 <15 <25 >30
<10 <20 <30
(KBV / Abrechnungsdaten)


DK
Kiel
Hamburg
Schwerin
Bremen
PL
Berlin
Hannover
NL
Potsdam
Magdeburg
Düsseldorf
Dresden
Erfurt
BE
CZ
Wiesbaden
Mainz
LU
Saarbrücken
FR
Stuttgart
München
AT
CH
100 km

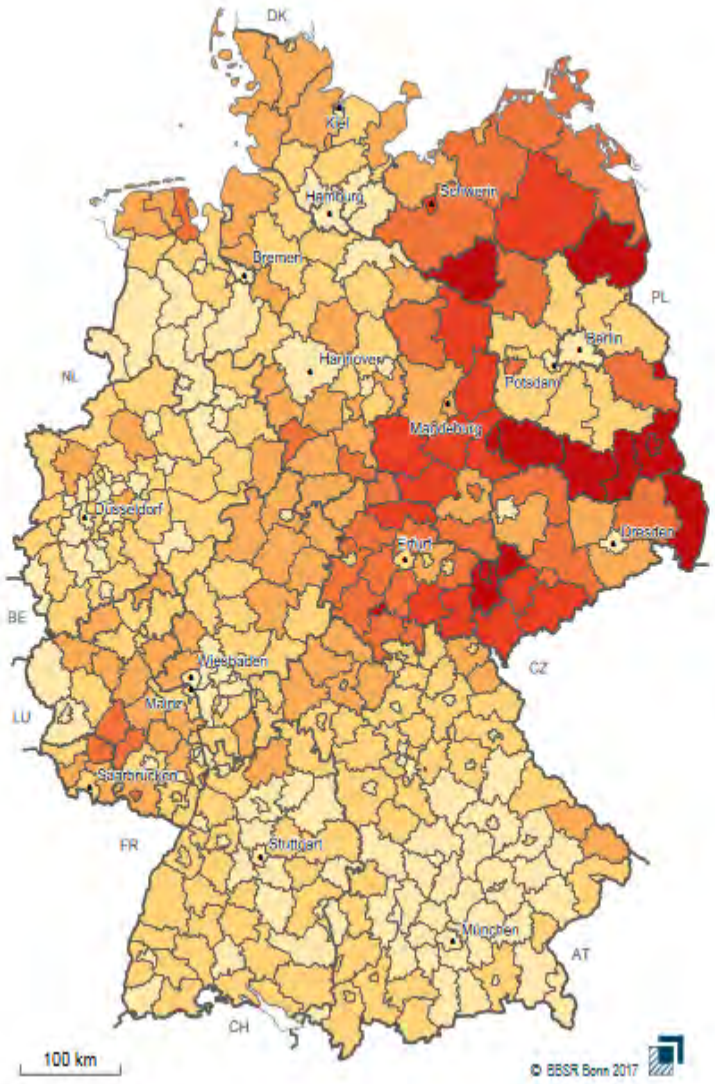
Deutsches Ärzteblatt
5 | 2022
Klimawandel
Schutz vor Hitze
Impfpflicht
Zertifizierte Fortbildung

BEKANNTGABEN DER HERAUSGEBER
BUNDESÄRZTEKAMMER
Bekanntmachungen
Versorgung in dünn besiedelten Regionen
Teil 1: Problemdarstellung und Monitoring
Der Vorstand der Bundesärztekammer hat in seiner Sitzung vom 12.11.2021 auf Empfehlung des Vorstands des Wissenschaftlichen Beirats diese Stellungnahme beraten und beschlossen.
Vorwort

Pkw-Fahrzeit zum nächsten Krankenhaus der Grundversorgung 2016 in Minuten
bis unter 5
5 bis unter 10
10 bis unter 15
15 bis unter 20
20 bis unter 25
25 bis unter 30
30 und mehr

weitere Herausforderungen: demografischer Wandel

- Durch sinkende Bevölkerungszahlen bei steigendem Anteil der über 60-Jährigen kommt es zu einer **überdurchschnittlichen Alterung mit steigendem medizinischen Versorgungsbedarf.**
- **Zunahme der Morbidität altersassoziierter Erkrankungen** und von **Multimorbidität**.
- Der **steigende Bedarf an geriatrischen Leistungen** trifft vielerorts auf einen **erheblichen Mangel** an entsprechend **qualifizierter Versorgung.**
- Demografischer Wandel zeigt sich auch in den **Fachpersonalanzahlen**



Entwicklung des intergenerationellen Unterstützungskoeffizienten* 2015 bis 2035 in Prozentpunkten

- bis unter 20
- 20 bis unter 25
- 25 bis unter 30
- 30 bis unter 35
- 35 bis unter 40
- 40 und mehr

* Relation der 80-Jährigen und älter zu den 50- bis unter 65-Jährigen. Je höher der Wert, desto stärker entwickelt sich die Belastung für die Gruppe der Unterstützer.

Datenbasis: BBSR-Bevölkerungsprognose 2012–2035/Zensus
Geometrische Grundlage: Kreise (generalisiert), 31.12.2015
© GeoBasis-DE/BKG
Bearbeitung: G. Lackmann

© Copyright Universitätsmedizin Greifswald

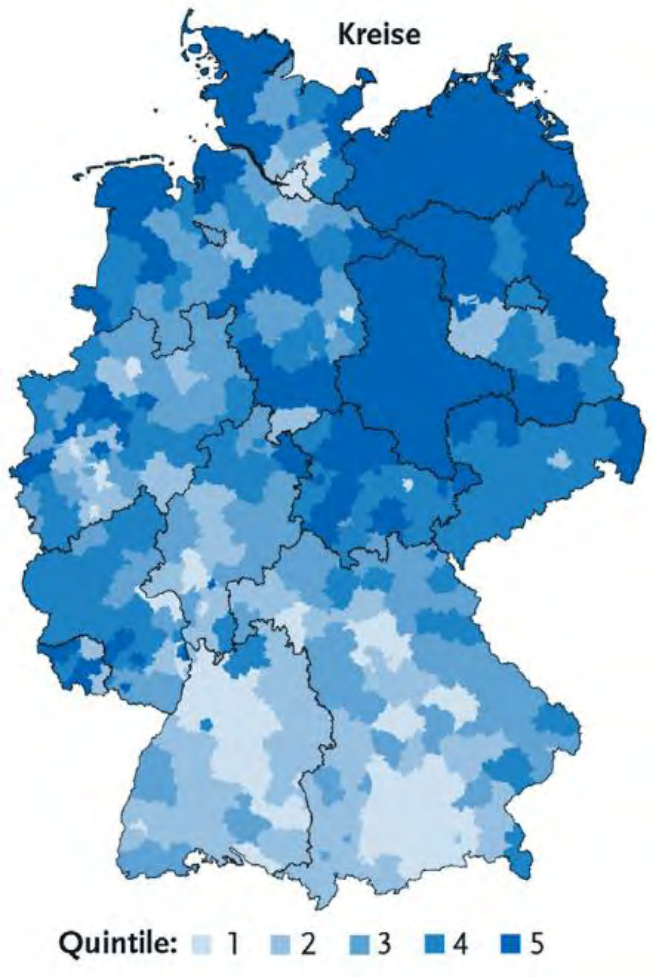
weitere Herausforderungen: sozioökonomische Deprivation

Zentrale Dimensionen des sozioökonomischen Status mit Indikatoren:

-Beruf
(Arbeitslosenquote, mittlerer Bruttolohn, Beschäftigungsquote)

-Bildung
(Anteil mit Hoch-Fachschulabschluss und ohne Abschluss)

-Einkommen
(Haushaltsnettoeinkommen, Schuldnerquote, Steuereinnahmen)



- Die **sozioökonomische Deprivation** ist **regional ungleich verteilt**.
- In den **neuen Bundesländern** gibt es **deutlich mehr Regionen** mit einer **hohen sozioökonomischen Deprivation** als in den alten Bundesländern.
- Eine hohe Deprivation ist **assoziiert mit höherer Prävalenz** einer **Vielzahl von Risikofaktoren**, einer **höheren Morbidität** in der Bevölkerung, **einer geringeren Lebenserwartung** und **schlechteren Überlebensraten** unter medizinischer Behandlung.

Regionale sozioökonomische Deprivation auf der Ebene der Kreise.
1: niedrigste, 5: höchste Deprivation (Stand 2012)

© Copyright Universitätsmedizin Greifswald

Bsp. Italien

Versuch, ein komplexes Indikatorensystem zur populationsbezogenen Versorgungsqualität praktisch nutzbar zu machen

- Entwicklung eines freiwilligen Systems des Vergleichs regionaler Versorgungsstrukturen für ganz Italien (initial ca. 160 Einzel- und 50 aggregierte Indikatoren, aus Routinedaten des Ital. Gesundheitssystems) -> Interregional Performance Evaluation System (IRPES)
- 12 Regionen in einem freiwilligen jährlichen Vergleich
  (Stand 2020: Basilicata, Bolzano, Friuli Venezia Giulia, Liguria, Lombardia, Marche, Piedmont, Puglia, Trento, Tuscany, Umbria und Veneto)
- Einrichtungsbezogene Qualitätsindikatoren werden zu populationsbezogenen Indikatoren aggregiert → Leistungsfähigkeit des Versorgungssystems mehrdimensional für die geografisch abgegrenzten Regionen darstellbar
- Modell der Dartscheibe als Kommunikationsinstrument für den überregionalen Vergleich

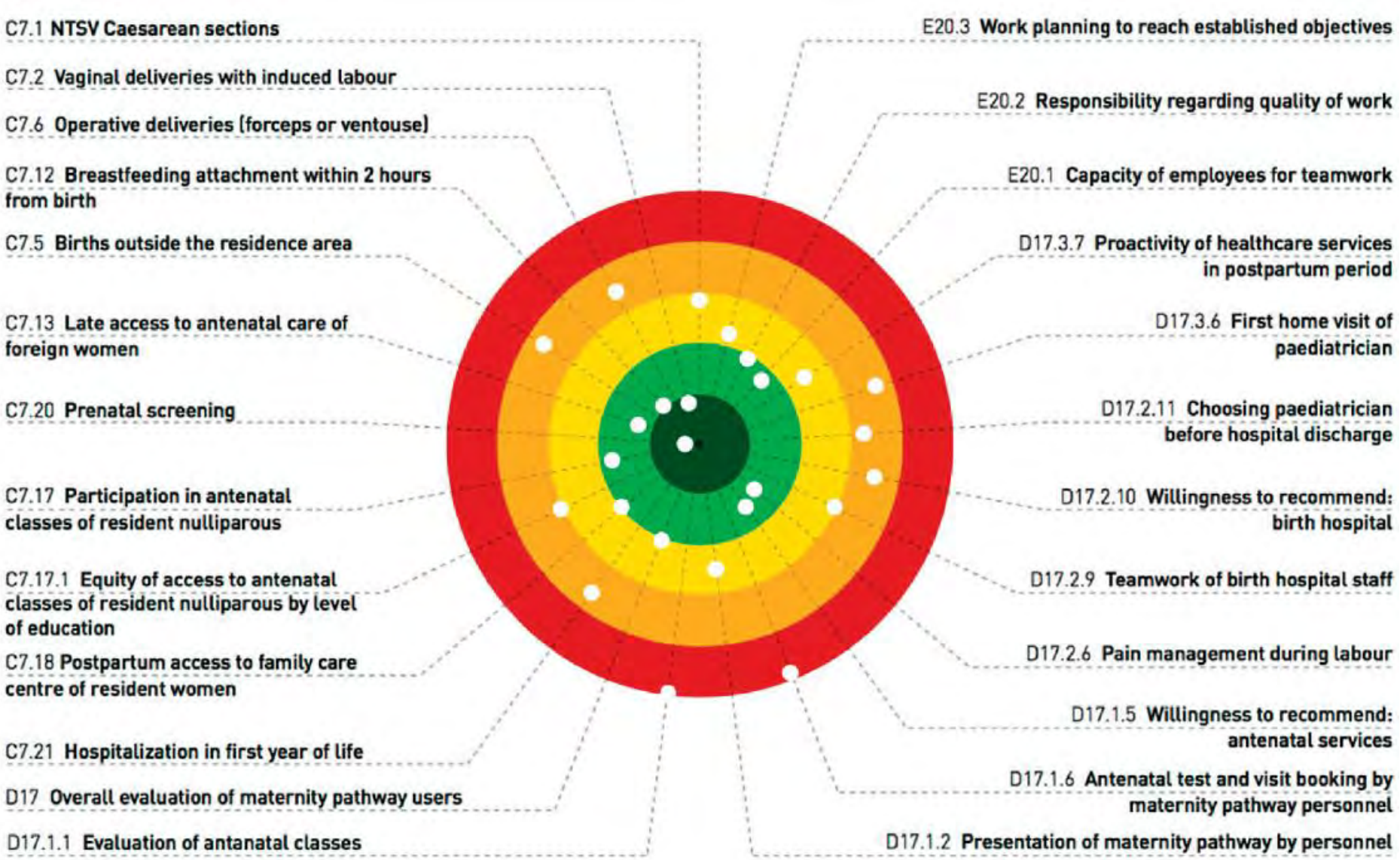
Nuti S, Rosis S de, Bonciani M, Murante AM: Rethinking Healthcare Performance Evaluation Systems towards the People-Centredness Approach: Their Pathways, their Experience, their Evaluation. Healthc Pap 2017; 17(2): 56–64.

Deutsches Ärzteblatt | DOI: 10.3238/baek_sn_duenn_besiedelt_teil1_2021

Bsp. Italien (2022):

Legende:

	Klasse der besten Ausprägung (im Sinne des Indikators)
	Klasse der guten Ausprägung (im Sinne des Indikators)
	Klasse der ausreichenden Ausprägung (im Sinne des Indikators)
	Klasse der schlechten Ausprägung (im Sinne des Indikators)
	Klasse der schlechtesten Ausprägung (im Sinne des Indikators)



Dartboard-Grafik:
5-Klassen-Einteilung der Ergebnisdarstellung ausgewählter Performance-Indikatoren aus unterschiedlichen Dimensionen zur prä-, peri- und postnatalen Versorgung (maternal care) für die Region Toscana in Italien

Nuti, S., et al., Rethinking Healthcare Performance Evaluation Systems towards the People-Centredness Approach: Their Pathways, their Experience, their Evaluation. HealthcarePapers, 2017. 17.

Regionales Monitoring: rechtzeitige Identifizierung von Versorgungslücken und -problemen

BEKANNTGABEN DER HERAUSGEBER

BUNDESÄRZTEKAMMER

Bekanntmachungen

Versorgung in dünn besiedelten Regionen Teil 1: Problemdarstellung und Monitoring

Der Vorstand der Bundesärztekammer hat in seiner Sitzung vom 12.11.2021 auf Empfehlung des Vorstands des Wissenschaftlichen Beirats diese Stellungnahme beraten und beschlossen.

Vorwort

Wie kann die Gesundheitsversorgung in dünn besiedelten Regionen in Deutschland sichergestellt werden und welche strukturellen und or-

…nen präzisiert und einen methodischen Ansatz zu deren Erfassung, Ana-
…lyse und Management vorstellt. Im Zentrum dieser Stellungnahme ste-
…hen die ambulanten und stationären Versorgungsstrukturen, ihre sekto-
…rverbindenden Synergien und die wissenschaftlichen Methoden zur
…ssung und Bewertung der Versorgungssituation für die Bevölkerung.
…Empfohlen wird ein kleinräumiges Monitoring geeigneter versor-
…gungsbezogener Indikatoren zum Zwecke der regionalen Planung und
…Verbesserung der Versorgung. Dieses setzt insbesondere die Ver-
…barkeit und systematische Analyse kleinräumiger Daten auf Bevöl-
…ungsebene sowie deren Verknüpfung mit Daten aller Versorgungs-
…toren voraus. Die Dimensionen für dieses Monitoring sollen versor-
…gs-, planungs- und qualitätsrelevant sein. Geeignete Indikatoren
…en trennscharf sowie realistisch erreichbar sein und möglichst aus
…tinedaten abgeleitet werden können.
…Ziel dieses Monitorings ist eine kleinräumige Beobachtung des Zu-
…mmenspiels aller regionalen Akteure anhand von Prozess- und Er-
…gnisindikatoren auf der Ebene der Bevölkerung. Es soll helfen, einen
…kreten Handlungsbedarf möglichst frühzeitig zu erkennen. Keines-
…s geht es darum, einzelne Versorgungseinrichtungen oder Versorger
…bewerten oder Regionen im Sinne eines „shaming/blaming" zu
…chmarken. Vielmehr soll eine datenbasierte Entscheidung für die
…sorgungsplanung ermöglicht und eine transparente Darstellung der
…sorgungsqualität als freiwilliges Modell in Pilotregionen eingeführt
…den. Die Freiwilligkeit erhält eine besondere Bedeutung angesichts
…gesetzgeberischen Aktivitäten zur Erweiterung und Intensivierung
…Qualitätsindikatoren in der ambulanten Versorgung. Freiwillige Initia-
…n im stationären Sektor zeigen, dass ein konstruktives Audit und
…dback zu Versorgungsverbesserungen führen kann. Perspektivisch
…voll ist eine verstärkte Kooperation zwischen ambulantem und sta-
…ärem Sektor, um in einem sektorenverbindenden Prozess in einem
…en Schritt Indikatoren für ein Basismonitoring zu konsentieren, die
…Vergleich zwischen den Regionen ermöglichen. Die Mitglieder des
…ndigen Arbeitskreises „Versorgungsforschung" unterstreichen, dass
…er derzeit in Pilotregionen initiierte Prozess der qualitativ hochwerti-
…Versorgung der Patienten[1] in dünn besiedelten Regionen und damit
…n Gemeinwohl dient und nicht dem Interesse einzelner Akteure im
…undheitswesen.
…Bleibt zu wünschen, dass sich möglichst viele Akteure im Ge-
…dheitswesen an diesem Prozess beteiligen, die in dieser Stel-
…gnahme angelegten Ansätze für ein kleinräumiges Monitoring
…terentwickeln und das freiwillige Monitoring in Pilotregionen

…in diesem Werk verwendeten Personen- und Berufsbezeichnungen beziehen sich …alle Geschlechter.

THEMEN DER ZEIT

Gesundheitsversorgung

Ärztlich erarbeitetes Monitoring soll Versorgungslage erfassen

Die medizinische Versorgung als zentraler Teil der Daseinsvorsorge steht in vielen dünn besiedelten ländlichen Regionen vor großen Herausforderungen. Um entsprechend regional planen und die Versorgung verbessern zu können, soll ein kleinräumiges Monitoringmodell entwickelt werden.

Da Ziel des kleinräumigen Monitorings ist das Aufzeigen eines konkreten Handlungs- und Verbesserungsbedarfes.

Eine umfassende sektorenverbindende Analyse und Bewertung der medizinischen Versorgung in dünn besiedelten ländlichen Regionen liegt bisher aus ärztlicher Perspektive nicht vor – stellt aber die Grundvoraussetzung für zielgerichtete Optimierung dar. Daher hat der Vorstand der Bundesärztekammer (BÄK) den beim Wissenschaftlichen Beirat eingerichteten Ständigen Arbeitskreis „Versorgungsforschung" (SAV) damit beauftragt, sich in der Amtsperiode 2019 bis 2023 mit dem Thema „Versorgung in dünn besiedelten Regionen" zu befassen.

Erstes Teilergebnis: Eine vom SAV vorgelegte und vom BÄK-Vorstand beschlossene Stellungnahme. Ein Kernpunkt ist die Versorgungsqualität auf der Bevölkerungsebene mit einem Set von einfach zu bildenden Indikatoren abzubilden, wie Prof. Dr. med. Wolfgang Hoffmann, Federführender des Ständigen Arbeitskreises dem *Deutschen Ärzteblatt* erläutert. Diese sollen vorwiegend aus verfügbaren Datenquellen (Abrechnungsdaten der Krankenkassen, Krebsregister, Daten der Statistischen Landesämter, Gesundheitsämter et cetera) abgeleitet werden.

Dr. med. Wiebke Pühler, Leiterin des Dezernat 6 Wissenschaft, Forschung und Ethik bei der BÄK zufolge wolle man mit dem nun in Erarbeitung befindlichen Ansatz mehr in die Tiefe gehen, Ursachen für Versorgungsunterschiede suchen sowie darauf aufbauend Lösungsansätze entwickeln – bislang seien die von diversen Akteuren erhobenen Daten eher beschreibender Natur. Sie verwies in diesem Zusammenhang auf die große Bedeutung der sektorenverbindenden Zusammenarbeit. Genau deshalb seien weitere Experten aus Versorgungsforschung und praktischer Versorgung hinzugezogen.

Umfassenden Überblick über Versorgungslage schaffen

Im Rahmen der Stellungnahme wird folgerichtig über die Darstellung von Einzelperspektiven hinausgegangen. Das Papier bietet einen Überblick über die Herausforderungen der Versorgung in dünn besiedelten Regionen ebenso wie über wissenschaftliche Methoden zur Erfassung und Bewertung der Versorgungssituation in diesen Regionen. Im Fokus stehen dabei ambulante und stationäre Versorgungsstrukturen und ihre wechselseitige Synergien. Die Analyse mündet in der Empfehlung, ein kleinräumiges Monitoring geeigneter versorgungsbezogener Indikatoren zum Zwecke der regionalen Planung und der Verbesserung der Versorgung zu etablieren. Die Dimensionen für dieses Monitoring sollen versorgungs-, planungs- und qualitätsrelevant sein. Grundsätzlich soll auf eine „angemessene Abwägung" zwischen räumlicher Nähe beziehungsweise Erreichbarkeit und Qualität der Gesundheitsversorgung sowie der Herstellung einer möglichst gleichwertigen Versorgung in allen Regionen Deutschlands geachtet werden.

Da das Ziel des Monitorings das Aufzeigen eines konkreten Handlungsbedarfes ist, sollen die Indikatoren immer auch einen Verbesserungsbedarf anzeigen können. Für ein solches systematisches, bundesweites regionales Monitoring in möglichst den Erfordernissen angepassten, kleinräumigen Einheiten kommt eine Vielzahl von Dimensionen, entsprechenden Indikatoren und mögliche Datenquellen infrage. Das Expertenpapier benennt als zu betrachtende Dimensionen Erreichbarkeit, Prävention, Inanspruchnahme von onkologischen Früherkennungsuntersuchungen, Kontinuität der Versorgung, Patientensicherheit sowie Palliative Versorgung.

Die dafür notwendigen Indikatoren sind wären zum Beispiel für den Bereich der Prävention die Impfprävalenzen und die Inanspruch-

Ständiger Arbeitskreis „Versorgungsforschung" | 04.02.2022

Wissenschaftliches Monitoring soll Versorgungsqualität auf dem Land erfassen

Berlin – Wie kann die Gesundheitsversorgung in dünn besiedelten Regionen sichergestellt werden? Mit dieser Frage beschäftigt sich der Ständige Arbeitskreis „Versorgungsforschung" des Wissenschaftlichen Beirats der Bundesärztekammer (BÄK). Was bisher fehlt, ist eine umfassende sektorenverbindende Analyse und Bewertung des Ist-Zustands aus ärztlicher Perspektive. Diese Lücke schließt der Arbeitskreis nun mit dem ersten Teil seiner Stellungnahme „Versorgung in dünn besiedelten Regionen". Er bietet einen Überblick über die damit verbundenen Herausforderungen sowie die Instrumente zur Erfassung und Bewertung der Versorgungssituation vor Ort.

„Es geht uns bei der Analyse nicht darum, die Versorger vor Ort im Sinne eines ‚shaming und blaming' miteinander zu vergleichen", kommentiert Dr. Ellen Lundershausen, Vizepräsidentin der Bundesärztekammer, die Veröffentlichung der Stellungnahme. Im Mittelpunkt stehe die evidenzbasierte Untersuchung der regionalen Versorgungsstrukturen.

Das Papier ist nach ausführlicher Diskussion unter der gemeinsamen Federführung von Prof. Dr. med. Wolfgang Hoffmann und Prof. Dr. med. Wilhelm-Bernhard Niebling entstanden. Die Experten empfehlen darin ein kleinräumiges Monitoring versorgungsbezogener Indikatoren zum Zwecke der regionalen Planung und der Verbesserung der Versorgung. Dieses Monitoring setze insbesondere die Verfügbarkeit und systematische Analyse kleinräumiger Daten auf Bevölkerungsebene sowie deren Verknüpfung mit Daten aller Versorgungssektoren voraus. Geeignete Indikatoren sollen patientenorientiert, trennscharf, und handlungsrelevant sein und möglichst realistisch aus Routinedaten abgeleitet werden können.

„Wer rationale Gesundheitspolitik betreiben will, braucht eine solide Datenbasis. Leider gibt es in Deutschland

DÄ 5/22

Problemanalyse

- Pauschale Aussagen über die medizinische Versorgung in verschiedenen Regionen nicht möglich
- Messung der Versorgung: nicht nur Ressourcen, sondern Erreichung von **regionalen Zielen**
- *„Gleichwertige“* Versorgung bedeutet nicht *„gleiche“* Versorgung, d. h., **unterschiedliche Regionen** = **verschiedene Stärken und Schwächen**
- Ansätze zur Problemlösung müssen **bedarfsgerecht** für die jeweiligen regionalen Fragen bestimmt werden

→ Für eine systematische Erfassung der medizinischen Versorgung in dünn besiedelten Regionen sowie zum Vergleich zu anderen ländlichen, aber auch städtischen Regionen Deutschlands initiiert die Bundesärztekammer ein regionales Monitoring

BEKANNTGABEN DER HERAUSGEBER

BUNDESÄRZTEKAMMER

Bekanntmachungen

Versorgung in dünn besiedelten Regionen
Teil 1: Problemdarstellung und Monitoring

Der Vorstand der Bundesärztekammer hat in seiner Sitzung vom 12.11.2021 auf Empfehlung des Vorstands des Wissenschaftlichen Beirats diese Stellungnahme beraten und beschlossen.

Vorwort

Wie kann die Gesundheitsversorgung in dünn besiedelten Regionen in Deutschland sichergestellt werden und welche strukturellen und organisatorischen Maßnahmen werden zurzeit national und internationai diskutiert, um möglichst gleichwertige Lebensverhältnisse unter besonderer Berücksichtigung der Gesundheitsversorgung zu erreichen? Mit der Bearbeitung dieser Fragestellung beauftragte der Vorstand der Bundesärztekammer den beim Vorstand des Wissenschaftlichen Beirats eingerichteten Ständigen Arbeitskreis „Versorgungsforschung“, da eine umfassende sektorenverbindende Analyse und Bewertung der medizinischen Versorgung in dünn besiedelten Regionen bisher aus ärztlicher Perspektive nicht vorliegt.

Mit dieser Beauftragung verbunden ist eine Neuausrichtung des Ständigen Arbeitskreises „Versorgungsforschung“. Statt wie bisher im Auftrag des Vorstands der Bundesärztekammer Förderinitiativen aufzulegen und diese wissenschaftlich zu begleiten, wurde dem Ständigen Arbeitskreis für die bis 2023 dauernde Berufungsperiode vom Vorstand der Bundesärztekammer ein inhaltliches Thema gestellt. Die Versorgungsforschung ist in besonderem Maße dazu geeignet, wissenschaftliche Erkenntnisse über Einsatz, Akzeptanz, Erfolg und Risiken von Versorgungskonzepten zu liefern. Die Versorgungsforschung untersucht die Wirklichkeit der medizinischen Versorgung. Aus verfügbaren Daten können Indikatoren für die Versorgungsqualität der Bevölkerung in dünn besiedelten Regionen abgeleitet werden. Diese können helfen, Schwachstellen in der regionalen Versorgung zu identifizieren und die Wirksamkeit von Maßnahmen für deren Behebung zu prüfen.

Um dem Thema in seiner Komplexität und Vielschichtigkeit gerecht zu werden, wurde der im Dezember 2019 für eine neue Amtsperiode berufene Ständige Arbeitskreis interprofessionell mit Vertretern aus verschiedenen Bereichen besetzt. Aufgrund der wichtigen (berufs-)politischen Bedeutung der Thematik erfolgten die Beratungen in enger Abstimmung mit dem Vorstand der Bundesärztekammer. Ziel ist es, Wissenschaft und Gesundheitspolitik zu verknüpfen und gemeinsam Eckpunkte für ein Instrument zur Gesundheitssystemsteuerung in dünn besiedelten Regionen zu entwickeln. Für die konstruktiven Beiträge und engagierten Diskussionen ebenso wie für ihr Engagement unter den durch die Pandemie deutlich erschwerten Rahmenbedingungen sei allen Beteiligten, insbesondere den ehrenamtlich tätigen Mitgliedern, an dieser Stelle ausdrücklich gedankt.

Nach ausführlicher Diskussion unter der gemeinsamen Federführung von Herrn Professor Dr. med. Wolfgang Hoffmann und Herrn Professor Dr. med. Wilhelm-Bernhard Niebling ist mit dem nun vorliegenden Teil 1 der Stellungnahme ein Papier entstanden, welches die aktuellen und zukünftigen Herausforderungen der Versorgung in dünn besiedelten Regionen präzisiert und einen methodischen Ansatz zu deren Erfassung, Analyse und Management vorstellt. Im Zentrum dieser Stellungnahme stehen die ambulanten und stationären Versorgungsstrukturen, ihre sektorenverbindenden Synergien und die wissenschaftlichen Methoden zur Erfassung und Bewertung der Versorgungssituation für die Bevölkerung.

Empfohlen wird ein kleinräumiges Monitoring geeigneter versorgungsbezogener Indikatoren zum Zwecke der regionalen Planung und der Verbesserung der Versorgung. Dieses setzt insbesondere die Verfügbarkeit und systematische Analyse kleinräumiger Daten auf Bevölkerungsebene sowie deren Verknüpfung mit Daten aller Versorgungssektoren voraus. Die Dimensionen für dieses Monitoring sollen versorgungs-, planungs- und qualitätsrelevant sein. Geeignete Indikatoren sollen trennscharf sowie realistisch erreichbar sein und möglichst aus Routinedaten abgeleitet werden können.

Ziel dieses Monitorings ist eine kleinräumige Beobachtung des Zusammenspiels aller regionalen Akteure anhand von Prozess- und Ergebnisindikatoren auf der Ebene der Bevölkerung. Es soll helfen, einen konkreten Handlungsbedarf möglichst frühzeitig zu erkennen. Keinesfalls geht es darum, einzelne Versorgungseinrichtungen oder Versorger zu bewerten oder Regionen im Sinne eines „shaming/blaming“ zu benchmarken. Vielmehr soll eine datenbasierte Entscheidung für die Versorgungsplanung ermöglicht und eine transparente Darstellung der Versorgungsqualität als freiwilliges Modell in Pilotregionen eingeführt werden. Die Freiwilligkeit erhält eine besondere Bedeutung angesichts der gesetzgeberischen Aktivitäten zur Erweiterung und Intensivierung der Qualitätsindikatoren in der ambulanten Versorgung. Freiwillige Initiativen im stationären Sektor zeigen, dass ein konstruktives Audit und Feedback zu Versorgungsverbesserungen führen kann. Perspektivisch sinnvoll ist eine verstärkte Kooperation zwischen ambulantem und stationärem Sektor, um in einem sektorenverbindenden Prozess in einem ersten Schritt Indikatoren für ein Basismonitoring zu konsentieren, die den Vergleich zwischen den Regionen ermöglichen. Die Mitglieder des Ständigen Arbeitskreises „Versorgungsforschung“ unterstreichen, dass dieser derzeit in Pilotregionen initiierte Prozess der qualitativ hochwertigen Versorgung der Patienten[1] in dünn besiedelten Regionen und damit dem Gemeinwohl dient und nicht dem Interesse einzelner Akteure im Gesundheitswesen.

Bleibt zu wünschen, dass sich möglichst viele Akteure im Gesundheitswesen an diesem Prozess beteiligen, die in dieser Stellungnahme angelegten Ansätze für ein kleinräumiges Monitoring weiterentwickeln und das freiwillige Monitoring in Pilotregionen

[1] Die in diesem Werk verwendeten Personen- und Berufsbezeichnungen beziehen sich auf alle Geschlechter.

A 1

Deutsches Ärzteblatt | DOI: 10.3238/baek_sn_duenn_besiedelt_teil1_2021

© Copyright Universitätsmedizin Greifswald

Entwicklung eines sektorverbindenden Basis-Monitorings in dünn besiedelten Regionen

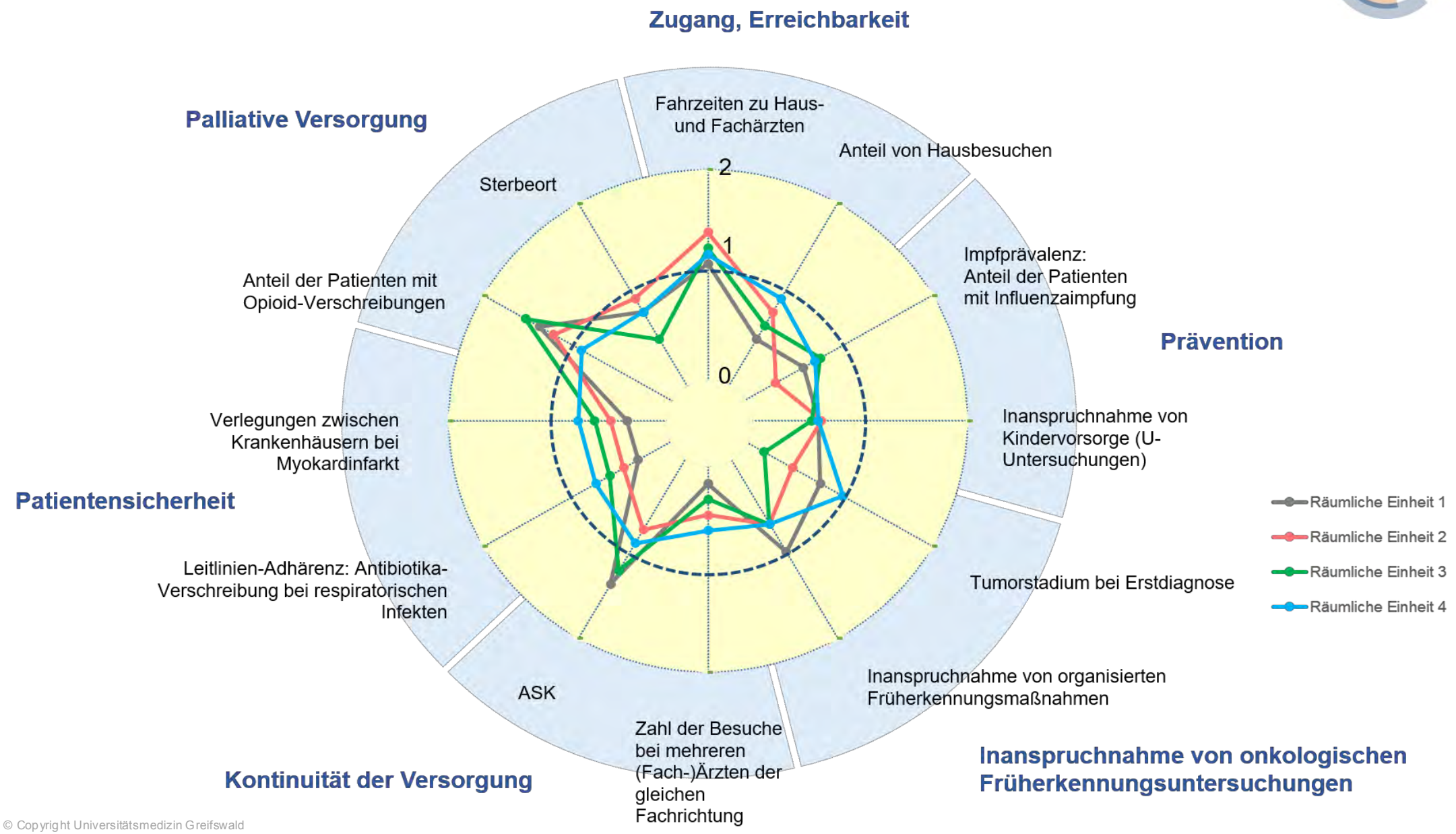
Das Monitoring soll …

- bundesweit und kleinräumig ausgerichtet werden;
- ermöglichen, offene Bedarfe und Fehlentwicklungen systematisch und frühzeitig zu erkennen;
- Transparenz hinsichtlich des Zugangs zur Versorgung und ihrer Prozesse und Strukturen zwischen den Regionen schaffen sowie
- ermutigen, datenbasierte Entscheidungen zu treffen und Best-Practice-Beispiele zu identifizieren.

→ Entwicklung eines Basis-Indikatoren-Sets und einer Projektskizze im **SAV** (AP 2019-2023)

© Copyright Universitätsmedizin Greifswald

Vorschlag für ein regionales Monitoring mit definierten Dimensionen und Indikatoren



© Copyright Universitätsmedizin Greifswald

Entwicklung des Indikatorensets und des Monitorings:

Kriterien für die Indikatorenentwicklung

Versorgungsrelevanz für die Indikationen und Prävalenzen in einer Region

Praktikabilität, im Sinne einer Anwendbarkeit für die Verbesserung der Versorgung und die Entwicklung von Gesundheitsversorgungszielen

Umsetzbarkeit, im Sinne eines niedrigschwelligen Datenzugangs und einer überschaubaren Anzahl

Verlässlichkeit durch die Auswahl evaluierter Indikatoren

Granularität, im Sinne einer möglichst kleinräumigen Darstellung

Vergleichbarkeit der Regionen anhand des gebildeten Indikatorsets

Geografische Tiefe der Indikatoren

optimale geografische Einheit für das Monitoring:

grundsätzlich **Landkreis-Ebene**

Grund: wichtige Referenzdaten (sozioökonomische Struktur, allgemeine Infrastruktur und zur Versorgungsstruktur im Gesundheitswesen) liegen vor

ABER: Soweit groß- bzw. kleinräumigere Darstellungen der Beurteilung der Versorgungslage angemessen erscheinen, sollten diese genutzt werden.

BUNDESÄRZTEKAMMER

Projektskizze

Regionales Monitoring der Gesundheitsversorgung in dünn besiedelten Regionen

Stand nach Konsentierung im Vorstand des Wissenschaftlichen Beirats der Bundesärztekammer am 08.09.2023

Ständiger Arbeitskreis „Versorgungsforschung"
des Wissenschaftlichen Beirats der Bundesärztekammer
Berlin, 08.09.2023

Indikatorenentwicklungsprozess

Step 1

Workshop „Qualität in der regionalen Versorgung – Monitoring, Analyse, Bewertung und Verbesserung“ (28.03.2022):

Impulsvorträge u. a. zu den Themen „Anwendung von Indikatoren“, „Implementierung eines Monitorings“ sowie „Möglichkeiten und Grenzen von GKV-Daten“, inkl. Vorstellung verwendeter Indikatorsets mit anschließender gemeinsamer Diskussion

Step 2

Redaktionsgruppensitzung (06.07.2022):

u. a. Beratung und Diskussion zur Struktur des Monitorings; Erarbeitung der Eckpunkte zum Projekt (Zielgruppe, zu berücksichtigende Gesundheitsversorger und -einrichtungen usw.); Diskussion zu Möglichkeiten und Grenzen des Projekts; Erarbeitung erster Vorschläge für Dimensionen des Monitorings

Step 3

1. Sitzung der Unterarbeitsgruppe der Redaktionsgruppe (21.11.2022):

u. a. Beratung, Diskussion und Festlegung der Dimensionen, der dazugehörigen Unterkategorien und Bereiche für das Monitoring (Rahmen) und kriteriengeleitete Erarbeitung erster Indikatoren (s. Folie 8)

© Copyright Universitätsmedizin Greifswald

Indikatorenentwicklungsprozess

Step 4

Erarbeitung einer Synopse (November 2022 - Januar 2023):
Screening bereits veröffentlichter und bewährter Indikatoren-Sammlungen (Projekt „Kinzigtal“, ambulant-sensitive Indikatoren und QISA-Bände) sowie Zusammenstellung und Gegenüberstellung dieser in einer Synopse anhand des in der UAG festgelegten Rahmens; parallel dazu: Erarbeitung der Projektskizze

Step 5

2. Sitzung der Unterarbeitsgruppe der Redaktionsgruppe (09.02.2023):
u. a. Diskussion der in der Synopse festgehaltenen Indikatoren; Auswahl der Indikatoren und Unterteilung nach Basis-Set und erweitertes Set; Diskussion der dazugehörigen Daten(quellen)

Step 6

3. Sitzung der Unterarbeitsgruppe der Redaktionsgruppe (06.07.2023):
Finalisierung und Konsentierung der Entwürfe des Basis-Indikatoren-Sets und der Projektskizze

im Anschluss (Juli 2023 - August 2023; *ca. 3 Wochen*):
Konsentierung der Entwürfe des Basis-Indikatoren-Sets und der Projektskizze im SAV im Rahmen eines schriftlichen Umlaufverfahrens (Gruppenentscheidung)

Step 7

Sitzung des Vorstands des Wissenschaftlichen Beirats der BÄK (08.09.2023):
Beratung und Beschlussfassung der Entwürfe des Basis-Indikatoren-Sets und der Projektskizze

© Copyright Universitätsmedizin Greifswald

Indikatorenset:

Bereich	Operationalisierung liegt vor	#	Indikator	Daten(quellen)	Referenz	Hinweise/Bemerkungen
DIMENSION 1: Versorgungsziele und Versorgungsqualität						
Prävention						
Impf-Quoten	x	1.	- Anteil der Patienten ≥ 60 Jahre, die innerhalb der letzten 12 Monate eine **Grippeimpfung** (unabhängig vom Impfstoff) erhalten haben	- Krankenkassen (Abrechnungsdaten; EBM 89020/89111/89112/ 89133 oder ATC J07BB) - KV-Daten nach § 295 SGB V bzw. § 300 Abs. 1 SGB V	Projekt „Gesundes Kinzigtal“	*Zähler: Summe der Patienten ≥ 60 Jahre, die innerhalb der letzten 12 Monate eine Grippeimpfung (unabhängig vom Impfstoff) erhalten haben* *Nenner: Summe der ≥ 60-Jährigen in der Region*
		2.	- Anteil der Bevölkerung ≥ 18 Jahre mit einer **COVID-Booster-Impfung** innerhalb der letzten 24 Monate	- KV-Daten nach § 295 SGB V bzw. § 300 Abs. 1 SGB V - KBV-Daten	SAV-UAG	*Zähler: Summe der Personen ≥ 18 Jahre, die innerhalb der letzten 24 Monate eine COVID-Booster-Impfung erhalten haben* *Nenner: Summe der ≥ 18-Jährigen in der Region*
		3.	- Anteil der Patienten ≥ 60 Jahre mit einer	- Krankenkassen	SAV-UAG	*Zähler: Summe der Patienten ≥ 60 Jahre mit einer*

1. Versorgungsziele und Versorgungsqualität

u. a.

- Impf-Quote
- Beratung zur Krebsvorsorge
- Versorgung von Schlaganfallpatienten
- stationäre Aufnahmen
- Abweichungen von bestimmten Leitlinien-empfehlungen
- Arzneiversorgung
- Teilnahme am Disease-Management-Programm (DMP)
- Koordination zwischen Ärzten/Behandlern und Kontinuität der Behandlung

2. Zugang zur medizinischen Versorgung

u. a.

- fachärztliche Mitbehandlung
- Zugang zur Psychotherapie
- Hausbesuche
- Facharztbesuche in Pflege- und Altersheimen sowie anderen beschützenden Einrichtungen/Wohnheimen
- Videosprechstunden und Telefonberatungen
- akute Notfallversorgung

...

Indikatorenset:

3. Charakterisierung Stadtteil/Region/Umwelt inkl. soziale Situation in der Region

- Ärztecharakteristika/ Leistungserbringercharakteristika
- Gesundheitseinrichtungen
- sozioökonomische regionale Unterschiede

4. Patientencharakteristika/Demografie

u. a.

- Bevölkerungszahlen
- GKV/PKV-Verhältnis
- Multimorbidität
- Adipositas-Quote
- Pflegequote
- Gesamtmortalität

5. Versorgungsstruktur in der Region und Erreichbarkeit von Ärzten/ medizinischen Einrichtungen

- Erreichbarkeit und Verfügbarkeit
- Terminvergabe
- Entfernungen zu bestimmten Gesundheitseinrichtungen

© Copyright Universitätsmedizin Greifswald

Stakeholder- Workshop -> Werkstattgespräch der BÄK am 13.03.2024

TN u.a.: SAV, DEGAM, Krankenhausgesellschaft, GKV Spitzenverband, KBV, LÄK Sachsen, Mecklenburg-Vorpommern, Bayern

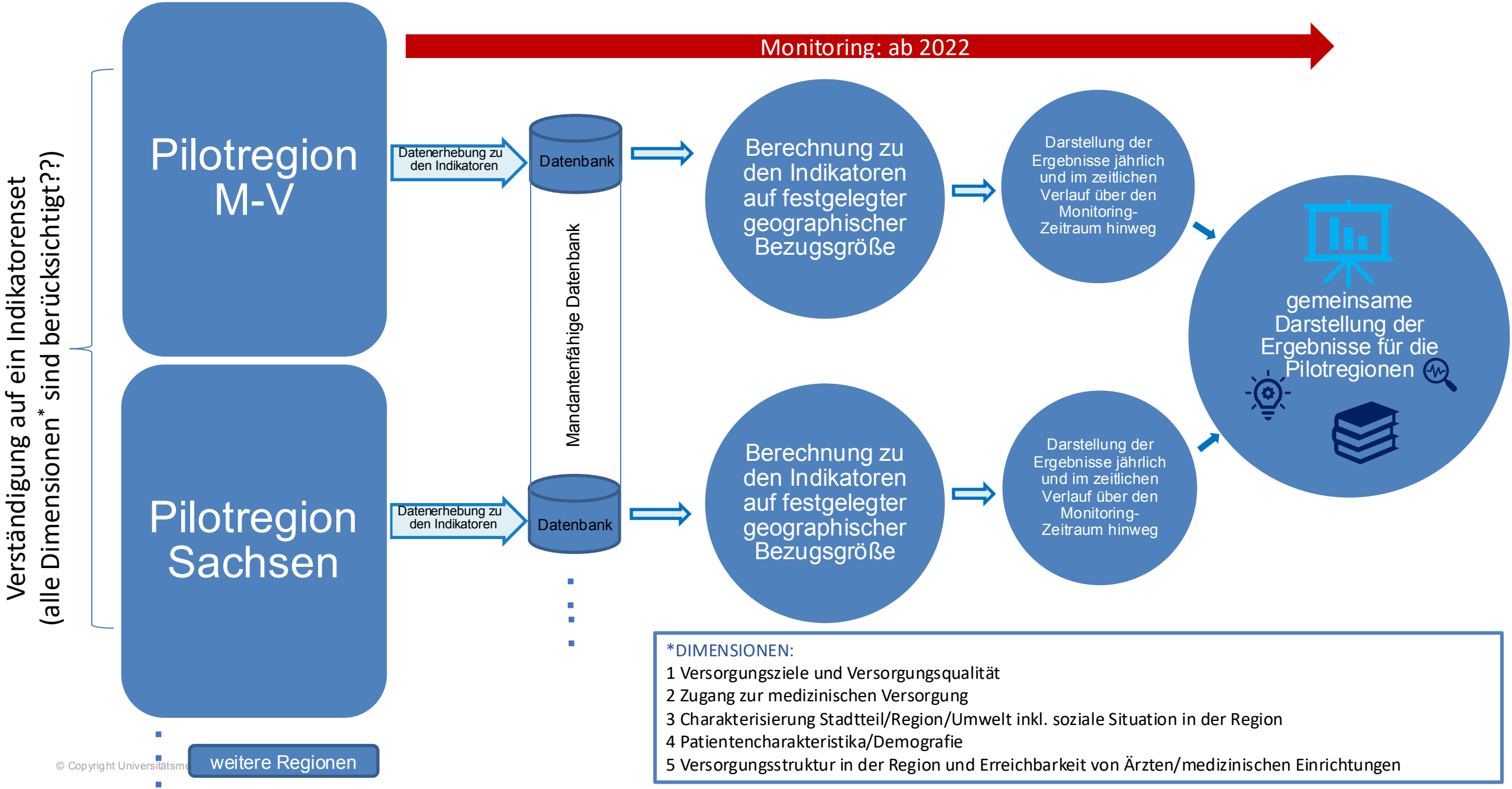
- Zusicherung einer breiten Unterstützung für das sektorenverbindende Projekt „Regionales Monitoring der Gesundheitsversorgung in dünn besiedelten Regionen“ der Bundesärztekammer

- Vereinbarung zwischen den Pilotregionen und den Projektbeteiligten, dass das Basisset von 115 Indikatoren im Rahmen der Implementierung in den Pilotregionen auf wesentliche Indikatoren reduziert wird

- Selbstverpflichtung der Projektbeteiligten zu einer transparenten Berichterstattung über den Projektverlauf und die Projektergebnisse

© Copyright Universitätsmedizin Greifswald

→ Proof of Concept (11/2024)



*DIMENSIONEN:
1 Versorgungsziele und Versorgungsqualität
2 Zugang zur medizinischen Versorgung
3 Charakterisierung Stadtteil/Region/Umwelt inkl. soziale Situation in der Region
4 Patientencharakteristika/Demografie
5 Versorgungsstruktur in der Region und Erreichbarkeit von Ärzten/medizinischen Einrichtungen

© Copyright Universitätsme

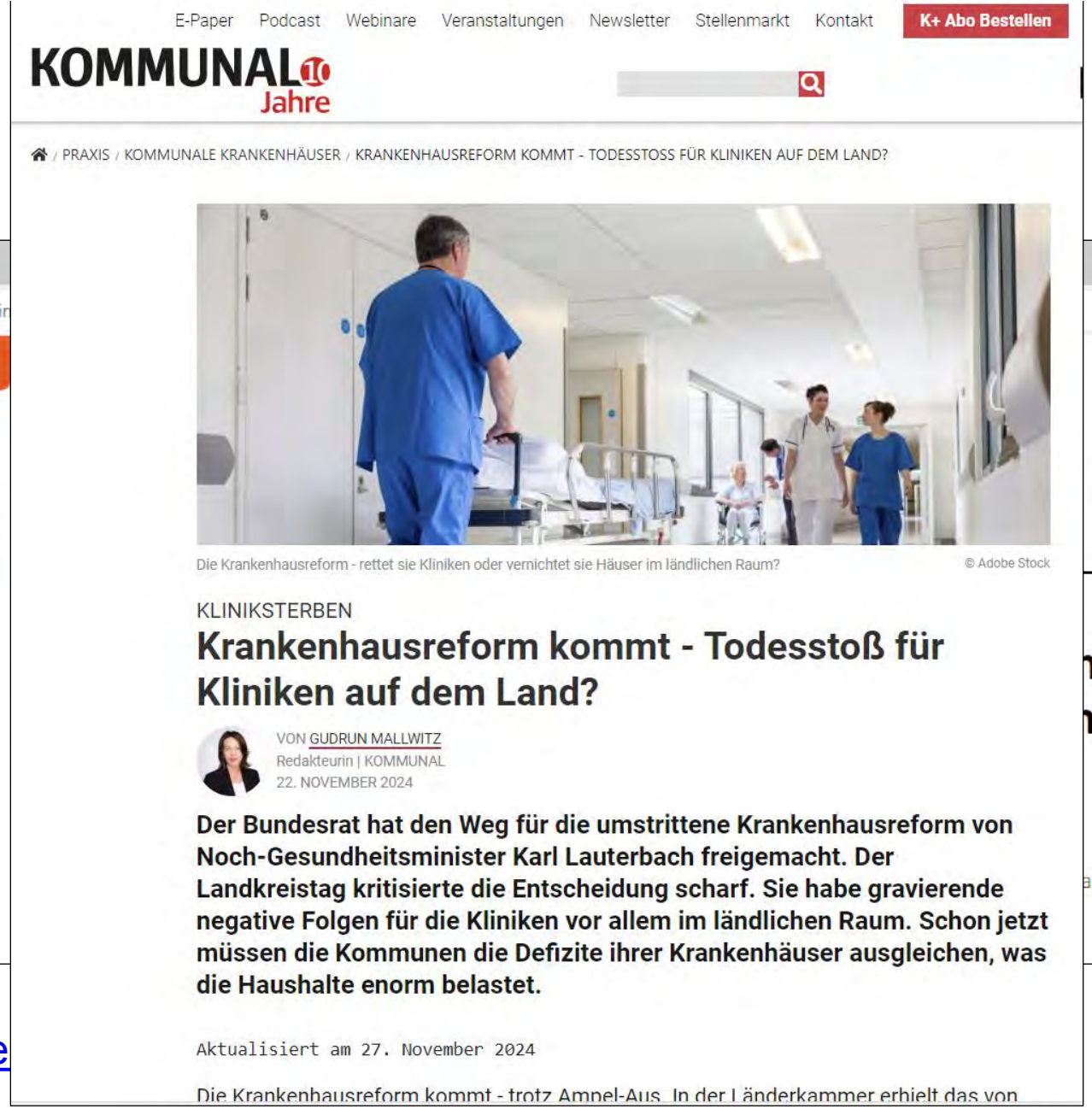
Fazit

- Abbildung der Versorgungsqualität auf Bevölkerungsebene mit Hilfe von Indikatoren, die aus verfügbaren Datenquellen abgeleitet werden
- Identifizierung von Ursachen für Versorgungsunterschiede und darauf aufbauend Entwicklung von Lösungsansätzen
- Aufzeigen eines konkreten Handlungs- und Verbesserungsbedarfs in der medizinischen Versorgung
- Die jeweiligen Landesärztekammern spielen eine wesentliche Rolle bei der Koordination dieses Ergebnisverwertungsprozesses.

- Ergebnisse können genutzt werden, um
  - regionale Fehlentwicklungen frühzeitig zu erkennen und datenbasierte Entscheidungen zu treffen
  - die Versorgungsqualität zu verbessern und konkrete Maßnahmen zur Lösung regionaler Versorgungsprobleme abzuleiten

© Copyright Universitätsmedizin Greifswald

https://dkgev.de/dkg/presse



https://kommunal.de/ ; Zugriff 5.12.2024

© Copyright Universitätsmedizin Greifswald

STADT LOITZ

Prof. Dr. Wolfgang Hoffmann
Institut für Community Medicine
Abt. Versorgungsepidemiologie
Ellernholzstraße 1-2; 17487 Greifswald

© Copyright Universitätsmedizin Greifswald