

## 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.

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



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

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 wechselseitigen 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 wären zum Beispiel für den Bereich der Prävention die Impfprävalenzen und die Inanspruchnahme von Kindervorsorgeuntersuchungen

gen – die Daten ließen sich jeweils aus den Abrechnungsdaten herleiten.

**Indikatoren mit Blick über die Einzeleinrichtungen hinaus**

Da sehr viele Patienten in Deutschland im Zeitraum eines Jahres von mehreren Einrichtungen, Praxen oder Krankenhäusern, und auch meist von unterschiedlichen Fachrichtungen, medizinisch versorgt wurden, fällt die Zurechenbarkeit einer Indikatorausprägung auf einzelne Einrichtungen oftmals schwer, ganz abgesehen davon, dass auf Ebene der einzelnen Einrichtung des Öfteren keine ausreichende Anzahl von Beobachtungen vorliegt, um einrichtungsbezogen zu einer sinnvollen Bewertung zu kommen.

Das beschriebene Monitoring adressiert diese Punkte, indem es das Zusammenspiel der Akteure anhand von Prozess- und Ergebnisindikatoren kleinräumig aggregiert darstellt und so auf mögliche Defizite hinweist (Grafik). Ein höchst wichtiger Punkt, auf den auch Dr.

med. Ellen Lundershausen, Vizepräsidentin der BÄK sowie Präsidentin der Landesärztekammer Thüringen hinweist, ist, dass beim Monitoring eben nicht um eine negative Verantwortungszuweisung geht (siehe 3 Fragen an ...). Einzelne Einrichtungen oder Versorger sollen nicht im Sinne eines „shaming/blaming“ bewertet werden. Vielmehr soll das Monitoring auf freiwilliger Basis in Modellregionen eingeführt werden und mithilfe der transparenten Darstellung der Versorgungsqualität eine datenbasierte Entscheidung für die Versorgungsplanung ermöglichen.

Freiwillige Initiativen – beispielsweise die Initiative Qualitätsmedizin (IQM) – zeigen Pühler zufolge, dass diese Form des konstruktiven Audits und Feedbacks zu Versorgungsverbesserungen führen kann. Wichtig sei auch, dass bestehende gesetzliche, berufsrechtliche und abrechnungsbezogene Hindernisse beseitigt werden, fordert Hoffmann. Gleichzeitig müssen die erforderlichen Qualifikationen für die an der regionalen Versorgung

beteiligten Berufsgruppen entwickelt und angeboten werden.

Ende März sollen im Rahmen eines Workshops unter Einbindung aller Akteure die Konturen für das Modell, die anzulegenden Kriterien und die zu nutzenden Daten festgezurrt werden. so Hoffmann. Für den Ansatz „aus den Regionen für die Regionen“ gebe der Koalitionsvertrag der Ampel zusätzlichen Rückenwind.

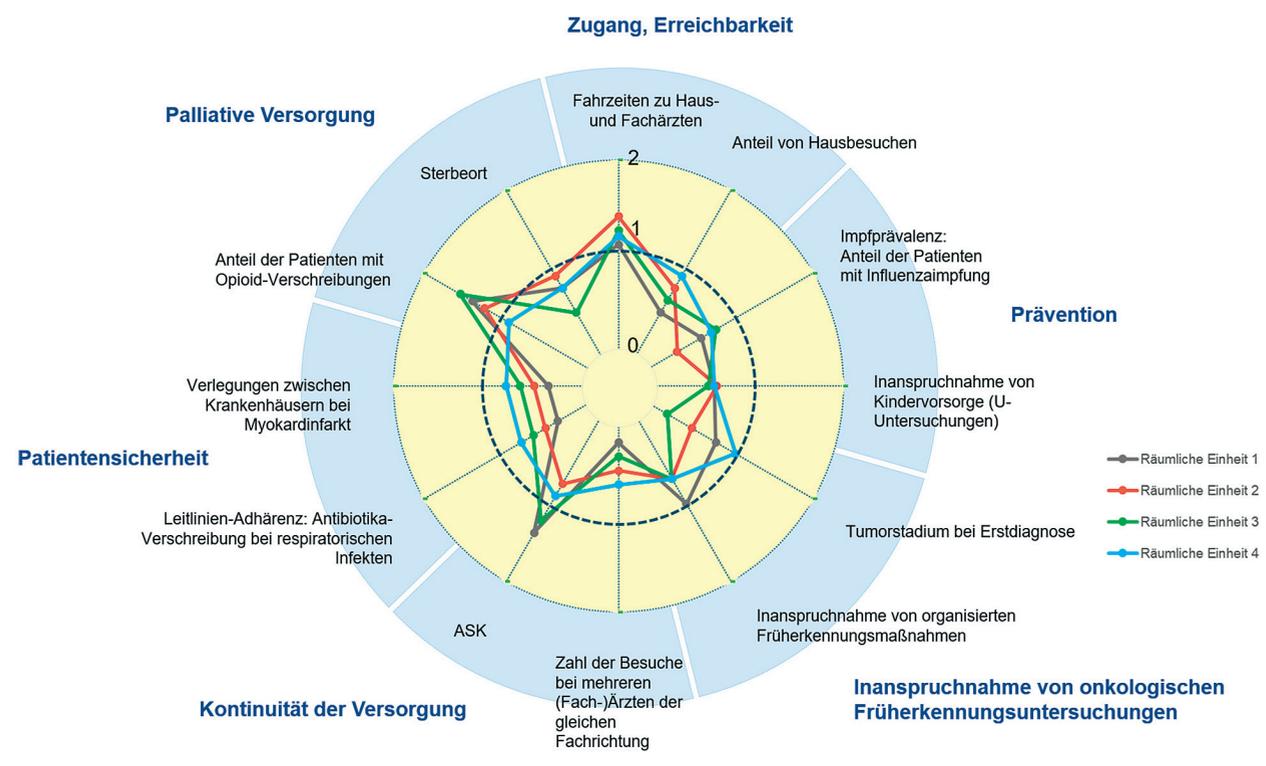
**Der nächste Schritt ist bereits in Arbeit**

Der nächste wichtige Schritt ist die Gewinnung von Landesärztekammern, die Pilotregionen für eine frühe Phase der Implementierung des Qualitätsmonitorings ausweisen möchten – und auch die Ressourcen für einen Start der Arbeiten zur Verfügung stellen können, erklärt Hoffmann.

Nach Etablierung des Monitorings könne in einem zweiten Schritt überlegt werden, welche Versorgungsformen eine Lösung für wahrgenommene Versorgungsdefizite im ländlichen Raum bieten können. Beispiele dafür sollen in

GRAFIK 1

Vorschlag für ein regionales Monitoring gemäß definierter Dimensionen und Indikatoren (blau gestrichelter Kreis = Bundesdurchschnitt)



Quelle: eigene Darstellung BÄK

einem zweiten Teil der Stellungnahme aufgezeigt werden.

Unter Einbeziehung insbesondere von Ärztinnen und Ärzten sowie Einrichtungen soll ein Prozess initiiert und moderiert werden, in dem die Implikationen der Monitoring-ergebnisse von den Akteuren der Gesundheitsversorgung in konkrete qualitätsbezogene regionale Planungsentscheidungen und Prozesse im Sinne eines sektorenverbindenden Ansatzes einbezogen werden. Eine kontinuierliche routinemäßige Erfassung der vom Monitoring erfassten Indikatoren würde ermöglichen, erzielte Verbesserungen zu erkennen und im Verlauf zu bewerten.

Die freiwillig teilnehmenden Praxen und Einrichtungen könnten sich so über Maßnahmen und Konsequenzen abstimmen, die Ergebnisse dieses Prozesses veröffentlichen und zu einem überregionalen Vergleich der Versorgungsqualität sowie eines gegebenenfalls bestehenden Verbesserungspotenzials beitragen.

Eine wesentliche Rolle bei der Koordination dieses sektorenverbindenden Prozesses könnten laut Expertenpapier die (Landes-)Ärzt-kammern übernehmen, die auf der

Basis der berufsrechtlichen Regelungen zentrale Instrumente der ärztlichen Qualitätssicherung entwickeln und begleiten. Grundsätzlich sollten aber alle betroffenen Berufsgruppen im Gesundheitswesen beteiligt werden. Um mögliche Optimierungsansätze zu identifizieren, will der BÄK-Arbeitskreis unter Berücksichtigung aktueller Modellprojekte und gesetzgeberischer Impulse im Sinne einer wissenschaftlichen Bestandsaufnahme der Frage nachgehen, welche strukturellen und organisatorischen Maßnahmen für die Stärkung einer qualitativ hochwertigen ärztlichen Versorgung in dünn besiedelten ländlichen Regionen zurzeit national und gegebenenfalls international diskutiert werden.

### Versorgungsdefizite erkennen und beheben

Die Arbeiten dazu laufen bereits. Der „Instrumentenkasten“ soll Problemlösungsansätze mit wissenschaftlicher Evidenz beinhalten und im Laufe dieses Jahres vorgelegt werden. Die Kombination aus Monitoring und Optimierungsansätzen werde die Ärzteschaft zu Versorgungsdefiziten und deren Behebung gleicher-

maßen sprachfähiger machen, so Pühler. „Erst die Diagnose, dann die Therapie“, so fasst Lundershausen den Grundgedanken zusammen. Allerdings könne die Ärzteschaft die aktuellen Fragen nicht allein lösen.

Die Sicherstellung gleichwertiger Lebensverhältnisse in der Gesundheitsversorgung könne nur gelingen, wenn alle an der Versorgung Beteiligten und die politischen Entscheidungsträger gemeinsam Lösungen entwickeln und mittragen. Ziel müsse es sein, regional passgenaue und evidenzbasierte Planungsentscheidungen zu ermöglichen – auch in diesem Kontext werde man die Rahmenbedingungen ärztlichen Handelns weiter aktiv mitgestalten.

„Im Interesse unseres gemeinsamen Ziels, der Herstellung einer gleichwertigen Gesundheitsversorgung in allen Regionen Deutschlands, unterstützen wir die Koalitionsfraktionen gerne und stehen als Ansprechpartner zur Verfügung“, so die BÄK-Vizepräsidentin.

André Haserück

Die Stellungnahme „Versorgung in dünn besiedelten Regionen Teil 1: Problemdarstellung und Monitoring, im Internet: <http://daebl.de/UG39>

## 3 FRAGEN AN ...

Dr. med. Ellen Lundershausen,  
Vizepräsidentin der Bundesärztekammer



### Welche Überlegungen führten dazu, dass die BÄK sich eingehend mit dem Thema der Versorgung in dünn besiedelten Regionen befasst?

Sowohl der Vorstand der BÄK als auch der Wissenschaftliche Beirat beschäftigen sich seit Längerem mit regionalen Unterschieden in der medizinischen Versorgung – so wurde beispielsweise im Jahr 2015 im Rahmen der Initiative Versorgungsforschung eine Expertise zu regionalen Unterschieden in der Operationshäufigkeit durchgeführt. Dahinter steht die grundsätzliche Frage, wie die grundgesetzlich gebotenen „gleichwertigen Lebensverhältnisse“ gewährleistet werden können. Infolge einer Neuausrichtung des Arbeitskreises Versorgungsforschung wurde diesem für die bis 2023 dauernde Berufungsperiode vom BÄK-Vorstand insbesondere auf Initiative unserer leider verstorbenen Vizepräsidentin,

Frau Dr. Gitter, mit der Frage zu regionalen Versorgungsunterschieden in dünn besiedelten Regionen ein inhaltliches Thema gestellt.

### In diesem Prozess sollen Instrumente erarbeitet werden, um die sektorenverbindende Arbeit in den Regionen besser beurteilen zu können. Gibt es hierzu schon nähere Umsetzungsvorstellungen?

In Zusammenarbeit unterschiedlicher Akteure, darunter beispielsweise (Landes-)Ärzt-kammern, Versorger, Kassenärztliche Vereinigungen, Krankenkassen und Politik, sollen auf die Regionen passend zugeschnittene Indikatoren-Sets entwickelt werden. Geplant ist, das Projekt über freiwillige Pilotregionen zu initiieren und mit der Zeit immer mehr Interessierte dafür zu begeistern. Es geht nicht um den Vergleich von Versorgern im Sinne eines „shaming“ oder „blaming“ – an erster Stelle

stehen die evidenzbasierte Analyse der regionalen Versorgungssituation und ein kollegialer Austausch zur weiteren Verbesserung. Erste Gespräche mit Pilotregionen laufen und zeigen, dass großes Interesse besteht.

### Der Koalitionsvertrag benennt explizit „Gesundheitsregionen“ als Ziel. Welche Erwartung an die Ampelkoalition haben Sie?

Die Politik strebt eine moderne und sektorverbindende Gesundheitspolitik an, um auch in der medizinischen Versorgung gleichwertige Lebensverhältnisse zu erreichen. Das wünschen wir uns auch – und wollen uns gestaltend einbringen. Das von der Ärzteschaft entwickelte freiwillige Monitoring stellt aus unserer Sicht eine unverzichtbare Grundlage für rationale gesundheitspolitische Impulse zur Lösung regionaler Versorgungsfragen dar.