



CrossMark

Regionale Versorgungsunterschiede in Deutschland

Hans-Dieter Nolting und Karsten Zich

Die indikatorenbasierte Qualitätssicherung in Deutschland ist bisher vor allem im stationären Bereich etabliert und bedient sich der vergleichenden Messung indikationsbezogen definierter Prozess- und Ergebnismerkmale in den teilnehmenden Versorgungseinrichtungen (externe Qualitätssicherung gem. §137a SGB V). Die Untersuchung von regional abgegrenzten Populationen ist eine wichtige Ergänzung des einrichtungsbezogenen Ansatzes. Sie verfolgt im Wesentlichen das gleiche Ziel, nämlich die Aufdeckung von unerwünschter Variation der gesundheitlichen Versorgung, die als Qualitätsdefizit anzusehen ist. Dabei ermöglicht die regionale Analyse vor allem die Thematisierung von sektorübergreifenden Fragestellungen der Inanspruchnahme und Indikationsstellung: Große Unterschiede in der Häufigkeit der Inanspruchnahme einer gegebenen Versorgungsleistung – z.B. einer Operation oder einer diagnostischen Maßnahme – zwischen regionalen Bevölkerungen können Ausdruck einer Über-, Unter- oder Fehlversorgung sein.

Indikatoren zur Abbildung regionaler Versorgungsunterschiede bei ausgewählten Indikationen bzw. Versorgungsleistungen werden in zahlreichen Ländern im Rahmen der Qualitätssicherung eingesetzt. Die bekanntesten Beispiele sind der *Dartmouth Atlas of Health Care* (www.dartmouthatlas.org) und der *NHS Atlas of Variation in Healthcare* (www.sepho.org.uk). Der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen hat in mehreren Gutachten die Entwicklung entsprechender „area-Indikatoren“ für

Deutschland gefordert ([Sachverständigenrat, 2007, 2009](#)).

Die meisten Analysen regionaler Unterschiede – insbesondere aus dem Umfeld des Dartmouth Atlas – befassen sich mit Über- bzw. Fehlversorgungsphänomenen. Beispiele sind die Überinanspruchnahme von stationärer Versorgung bei Indikationen, die bei hinreichender Leistungsfähigkeit des ambulanten Versorgungssystems keiner stationären Behandlung bedürfen (sog. *ambulatory care sensitive conditions*, z.B. Asthma bronchiale/COPD, Diabetes) oder bei denen der Verdacht besteht, dass sie häufiger durchgeführt werden, als nach Maßgabe der medizinischen Evidenz nachvollziehbar erscheint (u.U. wirtschaftlich motiviert). Eine dritte wichtige Gruppe sind Versorgungsanlässe, bei denen die medizinische Evidenz keine klare Entscheidung für eine bestimmte Vorgehensweise erlaubt und daher die Präferenzen der Patienten eine wichtige Rolle spielen (sog. *preference-sensitive conditions*, z.B. Kaiserschneite, Prostata-Ca) ([Wennberg, 2010](#)). Bei der Analyse regionaler Indikatoren ist zunächst grundsätzlich eine Adjustierung für Unterschiede im Bevölkerungsaufbau (Alters- und Geschlechtsstandardisierung) erforderlich. Im Rahmen vertiefender Analysen ist ferner zu prüfen, inwieweit regionale Versorgungsunterschiede durch nachvollziehbare Faktoren – insbesondere durch Morbiditätsunterschiede zwischen den regionalen Bevölkerungen – erklärbar sind. Dabei besteht die Schwierigkeit vor allem darin, geeignete bzw. valide Morbiditätsindikatoren zu finden, die nicht durch die gleichen Faktoren beeinflusst werden, wie die interessierende

Zielgröße. In einem dritten Schritt sind Einflussfaktoren zu analysieren, die u.U. Hinweise auf unerwünschte Variation geben können, wie bspw. Zusammenhänge zwischen der Häufigkeit einer Intervention und der Art und Dichte des Leistungsangebots.

Die Analyse von regionalen Unterschieden hat in den Gesundheitswissenschaften auch in Deutschland eine längere Tradition. Anknüpfend an das Konzept des „European Community Atlas of Avoidable Death“ ([Holland, 1988, 1991](#)) wurden bspw. für das Bundesland Rheinland-Pfalz bereits in den 90er Jahren landkreisbezogene Analysen von Unterschieden der Sterblichkeit an ausgewählten Todesursachen vor dem Alter von 65 Jahren durchgeführt ([Häussler und Reschke, 1991; Häussler et al., 1996](#)). Das Konzept der „vermeidbaren Todesfälle“ wurde explizit entwickelt, um die Wirksamkeit der gesundheitlichen Versorgung überprüfen zu können, d.h. für die Analysen werden Todesursachen ausgewählt, die bei adäquater präventiver und kurativer Versorgung bezogen auf den definierten Altersbereich als grundsätzlich vermeidbar gelten können ([Charlton et al., 1983; Rutstein et al., 1976](#)). Das statistische Bundesamt veröffentlicht regelmäßig im Rahmen der Gesundheitsberichterstattung des Bundes die vermeidbaren Sterbefälle je 100.000 Einwohner differenziert nach Bundesländern (www.gbe-bund.de). Neue und deutlich differenziertere Analysen auf Basis dieses methodischen Ansatzes zeigen, dass in Deutschland nach wie vor ausgeprägte regionale Unterschiede der vermeidbaren Mortalität bestehen ([Latzitis et al., 2011; Sachverständigenrat, 2012; Sundmacher et al., 2011](#)).

Die Analyse regionaler Unterschiede als Indikator für mögliche Über-, Unter- oder Fehlversorgung ist das explizite Ziel der von der Bertelsmann Stiftung 2011 ins Leben gerufenen *Initiative für eine gute Gesundheitsversorgung* (Böcken et al., 2012; Nolting et al., 2011). Im Rahmen dieses Projekts wurde 2011 zunächst ein Übersichtsreport publiziert, der für 16 Einzelindikatoren regionale Unterschiede auf Ebene der ca. 410 Stadt- und Landkreise darstellt (Nolting et al., 2011). Zu mehreren Themen wurden inzwischen vertiefende Analysen vorgestellt (Kaiserschnittgeburten (Kolip et al., 2012;), Gaumenmandel-OP (Nolting et al., 2013), Knie-Endoprothetik (Lüring et al., 2013)). Eine weitere Analyse befasst sich mit regionalen Unterschieden in der Anwendung von Antibiotika bei Kindern (Glaeske et al., 2012). Die Analyse zur Häufigkeit von stationär durchgeführten operativen Entfernungen der Gaumenmandeln in der

Bevölkerung unter 19 Jahren zeigt bspw. gemittelt über vier Jahre (2007-10) auf Kreisebene Häufigkeiten von 14 bis zu 109 Eingriffen pro 10.000 Einwohner, also eine Variation um den Faktor 8. Ohne Berücksichtigung der jeweils 20 Kreise mit den höchsten und den niedrigsten Werten variieren die Operationshäufigkeiten noch um mehr als das Dreifache (Nolting et al., 2013). Regional-basierte Versorgungs- bzw. Qualitätsindikatoren sind inzwischen auch für Deutschland verfügbar. Die Relevanz dieser Indikatoren ist international anerkannt und wird vom Sachverständigenrat für Fragestellungen der sektorübergreifenden Qualitätssicherung explizit ins Spiel gebracht. Faktisch ist jedoch zu beobachten, dass die bisher publizierten Analysen weder auf Systemebene noch in den jeweils besonders auffälligen Regionen nennenswerte Impulse im Kontext der Qualitätssicherung ausgelöst haben. Dies dürfte vor allem

daran liegen, dass die „area-Indikatoren“ im Rahmen der „offiziellen“ Qualitätssicherungsaktivitäten bisher keinen Stellenwert haben, daher keine regelhaften Prozesse definiert und in der Praxis auch kaum Erfahrungen vorhanden sind, welche Konsequenzen aus den Ergebnissen zu ziehen sind. Erforderlich wäre die Entwicklung und Erprobung systematischer Prozesse, die in Regionen mit auffällig erhöhten oder erniedrigten „area-Indikatoren“ eine sektorübergreifende Auseinandersetzung mit Fragen der Indikationsstellung und Inanspruchnahme der betreffenden Versorgungsleistung initiieren.

Der korrespondierende Autor erklärt, dass kein Interessenkonflikt vorliegt.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.phf.2014.03.006>

Hans-Dieter Nolting
 IGES Institut GmbH
 Friedrichstr. 180
 10117 Berlin
Dieter.Nolting@iges.de

Literatur

- Böcken J, Nolting H-D, Zich K. Regionale Unterschiede in der Gesundheitsversorgung. In: Roski R, Stegmaier P und Kleinfeld A (Hrsg). *Disease-Management-Programme: Statusbericht 2012. MVF-Fachkongresse „10 Jahre DMP“ und „Versorgung 2.0“*. Bonn: eRelation AG; 2012: 242-6.
- Charlton JR, Silver R, Hartley RM, Holland WW. *Geographical variation in mortality from conditions amenable to medical intervention in England and Wales*. In: *The Lancet* 1983;691-6.
- Glaeske G, Hoffmann F, Koller D, Tholen K, Windt R. *Faktencheck Gesundheit - Antibiotika-Verordnungen bei Kindern*. Gütersloh: Bertelsmann Stiftung; 2012.
- Häussler B, Reschke P. Vermeidbare Todesfälle in Rheinland-Pfalz 1980-1988. Text und Materialband. In: *Studien und Materialien zur Sozial- und Gesundheitspolitik des Ministeriums für Arbeit, Soziales, Familie und Gesundheit, Rheinland-Pfalz*, 1991.
- Häussler B, Joester, Mall Reschke P. Vermeidbare Todesfälle in Rheinland-Pfalz 1989 bis 1993. Text und Materialband, in: *Gesundheitswesen/ Gesundheitsberichterstattung*, 1996.
- Holland WW, editor. *European community atlas of 'avoidable death*. Oxford: Oxford University Press; 1988.
- Holland WW, editor. *European community atlas of avoidable death. Second edition*, Oxford: Oxford University Press; 1991.
- Kolip P, Nolting H-D, Zich K. *Faktencheck Gesundheit: Kaiserschnittgeburten - Entwicklung und regionale Verteilung*. Gütersloh: Bertelsmann Stiftung; 2012.
- Latzitis N, Sundmacher L, Busse R. *Regionale Unterschiede der Lebenserwartung in Deutschland auf Ebene der Kreise und kreisfreien Städte und deren möglichen Determinanten*. in: *Gesundheitswesen* 2011;73 (4):217-28.
- Lüring C, Niethard F-U, Günther K-P, Schäfer T, Hannemann F, Pritzkeleit R, Maier W, Kirschner S. *Knieoperationen (Endoprothetik) - Regionale Unterschiede und ihre Einflussfaktoren*. Gütersloh: Bertelsmann Stiftung; 2013.
- Nolting H-D, Zich K, Deckenbach B, Gottberg A, Lottman K, Klemperer D, Grote Westrick M, Schwenk U. *Faktencheck Gesundheit: Regionale Unterschiede in der Gesundheitsversorgung*. Gütersloh: Bertelsmann Stiftung; 2011.
- Nolting H-D, Zich K, Deckenbach B. *Faktencheck Gesundheit: Entfernung der Gaumenmandeln bei Kindern und Jugendlichen*. Gütersloh: Bertelsmann Stiftung; 2013.
- Rutstein DD, Berenberg W, Chalmers TC, Child CG, Fishman AP. *Measuring the quality of medical care. A clinical method*. *The New England Journal of Medicine* 1976;294 (11):583-8.
- Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen. *Gutachten 2007 - Kooperation und Verantwortung. Voraussetzungen einer zielorientierten Gesundheitsversorgung*, Band I +II, Baden-Baden: Nomos 2008.
- Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen. *Sondergutachten 2009 - Koordination und Integration - Gesundheitsversorgung in einer Gesellschaft*

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/1089752>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/1089752>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)