

Zi-Forum „Fünf Jahre Versorgungsatlas“

## Keine einfachen Antworten auf komplexe Probleme

**Jede Menge Karten und immer wieder John Wennberg – über Ursprung, Nutzen und Ziele der Darstellung regionalisierter Versorgungsforschung in Form von Atlanten herrscht bei der ihnen gewidmeten Fachtagung des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi) breiter Konsens. Schwieriger gestaltet sich die Frage: Wo geht die Reise hin? Dazu sind auch für den seit fünf Jahren bestehenden Versorgungsatlas noch keine konkreten Antworten formuliert. Es gebe aber einige schöne Beispiele, von denen man lernen wolle, so der Leiter des Zi, Dr. Dominik Graf von Stillfried.**

„Fakten sind wirkmächtig, Landkarten noch mehr“, konstatiert Marion Grote-Westrick von der Bertelsmann Stiftung in ihrer Präsentation, und Prof. Dr. Reinhard Busse von der Technischen Universität liefert in seinem Vortrag kurz darauf den Beweis, indem er zwei Folien gegenüberstellt und das Publikum entscheiden lässt, welche davon ihm besser gefalle: die kartografische Darstellung der räumlichen Verteilung von Asthma, COPD und HNO-Infektionen oder die zugrunde liegende Tabelle? So verzichtet auch kaum einer der Referenten auf eine Landkarte, häufig wird diese aber dann mit einem Augenzwinkern präsentiert. Denn warum die heutige Versorgungsforschung bevorzugt mit dieser Form der Darstellung arbeitet, ist für den vollbesetzten Saal in der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) eher eine rhetorische Frage: Die Transparenz und Vermittlung der Daten an andere Zielgruppen als die der Fachkollegen sind eine große Errungenschaft von Versorgungsatlanten.

Neben der Vielfalt der „neuen“ Adressaten führen Miguel Tamayo von der KV Nordrhein und Thomas Christ von der KV Rheinland-Pfalz bei der Vorstellung ihrer jeweiligen regionalen Varianten auch die Vorteile dieser Ausweitung vor Augen. Ein besserer Kenntnisstand bei Vertragspartnern, Kommunen, Medien und in der Öffentlichkeit versachliche zwar nicht immer, aber doch häufig die

Diskussion, und schon die gesteigerte Wahrnehmung über die Komplexität des Versorgungsgeschehens sei als Gewinn zu werten.

### Ziel: Verbesserung der Patientenversorgung

Das Herunterbrechen dieser Komplexität auf kleinräumige Darstellungen und damit maximale Vergleichbarkeit der Versorgungsrealität sind allerdings nur Mittel zum Zweck. Die geografischen Darstellungen verschaffen dann die Aufmerksamkeit in Öffentlichkeit und Politik, ergänzt später Versorgungsforscher Busse. Schwierig ist der letzte Teil des Versorgungsatlas-Mottos „Informieren, diskutieren, handeln“: das Übersetzen der Ergebnisse in eine Verbesserung der Patientenversorgung. Grundsätzlich gebe es keine einfachen Antworten auf so komplexe Probleme, konstatiert der zuständige Leiter Dr. Jörg Bätzing-Feigenbaum, als er mit seinem Team die Bilanz der ersten Jahre vorstellt. Diese enthält allerdings einige Erfolgsgeschichten, die das Gegenteil belegen könnten. So erfuhr der Basisbericht zur Inanspruchnahme der Masernimpfung 2013 ein großes Presseecho, das Update 2016 zeigte dann erfreulich viele Regionen mit steigenden Quoten. Für die Jugendgesundheitsuntersuchung konnten nicht nur ebenfalls höhere Nachfrageraten nachgewiesen werden, sondern auch die Gründe dafür. Regionale Initiativen, wie persönliche Einladungen an die Jugendlichen oder die Zusammenarbeit mit Schulen, sind somit ein Beispiel, wie eine erhöhte Aufmerksamkeit in Handeln umgesetzt werden kann.

### Bessere Einbindung der Atlanten in die Praxis

Seit der Versorgungsatlas zunächst als Idee aus dem Auftrag an das Zi, 2006 eine bundesweite Datenbasis für die ärztliche Versorgung aufzustellen, entstand, und mehr noch, seit der US-amerikanische Forscher Prof. John Wennberg in den 1970er-Jahren als Pionier

die erste kartografische Darstellung ungerechtfertigter Versorgungsunterschiede publizierte, ist für die Versorgungsforschung schon viel erreicht worden. Dennoch gibt es Verbesserungspotenzial, welches auf der Tagung ebenfalls deutlich formuliert wird. Busse fordert eine inhaltliche Weiterentwicklung der Atlanten, und zwar nicht nur die Verbindung zu Kosten und Qualitätsindikatoren, sondern eine generell analytischere Ausrichtung. Außerdem müsse es Rückkopplungen in die Qualitätssysteme geben. Die Einbindung der Atlanten in eine übergreifende Managementstrategie sieht auch Dr. Laura Schang von der Ludwig-Maximilians-Universität München als essenziell an, damit sie ein regionales Qualitätsmanagement wirklich unterstützen können. Gelungen sei dies schon in einigen anderen Ländern, wie von Stillfried in einem abschließenden internationalen Rundblick zeigt. Beispielsweise fundiert der relativ junge „Helseatlas“ in Norwegen auf dem Engagement der Fachgesellschaften, in Italien beteiligen sich 13 der insgesamt 21 Regionen freiwillig an einem vergleichenden Versorgungsmonitoring, und das englische „NHS Right Care“-Programm bietet konkrete Beratungsunterlagen in Verbindung zu seinen Analysen an.

Einig ist sich das Plenum darin, dass sich diese Beispiele nicht immer auf die deutschen Gegebenheiten übertragen lassen. Exemplarisch verdeutlicht die starke Trennung von ambulanter und stationärer Versorgung und dementsprechend der zugehörigen Daten die Herausforderungen für die hiesige Forschung, ganz zu schweigen von den allgemein strengen Datenschutzauflagen. Das Zi-Forum lässt nach dem ausführlichen Überblick über Praxis und Spannungsfeld der Versorgungsatlanten aber auch den Schluss zu, dass sich für komplexe Probleme zwar nicht immer einfache, aber im Endeffekt doch Antworten finden lassen. Manchmal muss man einfach mal anders anfangen – zum Beispiel mit einer Karte.

Ronja Witt

### **Der Versorgungsatlas – Informieren, diskutieren, handeln**

Der Versorgungsatlas des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung (Zi) bietet öffentlich zugängliche Informationen zur ambulanten medizinischen Versorgung in Deutschland. Der Schwerpunkt liegt auf der Analyse regionaler Unterschiede und deren Ursachen.

Auf dem 2011 gestarteten Webportal [www.versorgungsatlas.de](http://www.versorgungsatlas.de) sind bislang 53 Berichte und 6 Updates veröffentlicht worden, jeweils aufbereitet in Form von Berichten, Tabellen, Diagrammen und interaktiven Karten. Teilweise verzeichnet die Internetseite bis zu 25.000 Seitenaufrufe. Ziel des Versorgungsatlas ist das Bereitstellen von Kennzahlen für Entscheidungsträger im Gesundheitswesen, die transparente Aufbereitung von Forschungsergebnissen und das Setzen von Themen durch aktive Pressearbeit. Für den wissenschaftlichen Diskurs wurden bisher 41 Beiträge auf Fachkonferenzen geleistet, neun Artikel in Fachzeitschriften veröffentlicht, vier Masterarbeiten gefördert und vier Wissenschaftspreise verliehen. Die Plattform versteht sich aber ausdrücklich als Informationsangebot für jeden an der medizinischen Versorgung Interessierten.

Die KV Berlin ist in der AG Versorgungsatlas vertreten, die über dessen aktuelle Forschungsvorhaben berät. Mit Fragen oder Ideen können Sie sich jederzeit an die Abteilung Öffentlichkeitsarbeit wenden.