

Zi Konferenz
Versorgungsforschung
13. und 14. September 2017
in Berlin



REGIONALE UNTERSCHIEDE IN DER GESUNDHEITSVERSORGUNG
Aus den Regionen lernen – Ein Gewinn für's Ganze?

TRACKING REGIONAL VARIATION IN HEALTH CARE
Learning from the regions – Benefit for all?

Grußwort vom 14.09.2017
Andreas Gassen, Vorsitzender des Vorstands
Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Berlin

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich begrüße Sie herzlich zum zweiten Tag dieser Konferenz. Wie Sie wissen, stehen diese beiden Tage unter der Überschrift „Aus den Regionen lernen“. Versorgungsforschung dient aus Sicht des Zi nicht primär dem wissenschaftlichen Diskurs. Versorgungsforschung soll der medizinischen Versorgung im Alltag Impulse zur Veränderung und Weiterentwicklung geben.

Die Analyse regionaler Unterschiede eignet sich dafür besonders, denn das Spektrum der unterschiedlichen Versorgungsprozesse und -ergebnisse zeigt uns, welche Vielfalt möglich ist – trotz einheitlicher rechtlicher Vorgaben in der medizinischen Versorgung der Bevölkerung.

Deshalb fragen wir in der regionalisierten Versorgungsforschung: Was kommt bei den Patienten unter Alltagsbedingungen tatsächlich an? Das Bemerkenswerte ist: Es gibt kaum einen Aspekt der medizinischen Versorgung, der keine regionalen Besonderheiten aufweist. Aus der Fülle der beobachteten Unterschiede gilt es also,

Ursachen für gute und weniger erwünschte Outcomes zu erkennen und schrittweise die Voraussetzungen so zu verändern, dass die Versorgungsrealität unseren Erwartungen an eine gute medizinische Versorgung der Bevölkerung entspricht.

Insofern bietet die Analyse der regionalen Unterschiede große Chancen. Sie könnte uns in die Lage versetzen, jeweils von den Besten in Deutschland zu lernen.

In diesem Prozess, nämlich eine entsprechende regionalisierte Versorgungsforschung mit Bedeutung für die Praxis zu etablieren, können wir viel von internationalen Vorbildern lernen. Neben deutschen Experten freuen wir uns deshalb, dass diese Konferenz auch renommierte und kompetente Redner aus dem Ausland nach Berlin locken konnte. Bei den internationalen Gästen bedanke ich mich ausdrücklich, gerade auch deshalb, weil sie sich die Mühe der weiten Anreise auf sich genommen haben und uns an ihren Problemen und ihren Lösungen teilhaben lassen. Besonders erwähnen möchte ich Herrn Dr. Nigel Millar, der sogar den wirklich sehr, sehr weiten Weg von der Südinsel Neuseelands ausschließlich für diese Veranstaltung zu uns gekommen ist. Thank you all for joining us today in Berlin!

Dass die internationale Perspektive ein wichtiger Aspekt dieser Konferenz ist, wissen wir von der Vorgängerveranstaltung. Die erste internationale Tagung im Zeichen der regionalisierten Versorgungsforschung haben wir im Juni 2015 gemeinsam mit der International Wennberg Collaboration und der London School of Economics durchgeführt. Alle Teilnehmer waren begeistert, nicht zuletzt wegen des anregenden internationalen Erfahrungsaustausches. Schon während der Veranstaltung wurden wir gebeten, dieses Format zu wiederholen. Aber die Tagung in Berlin hat auch internationale Effekte gehabt. Das Format wurde 2016 in Pisa und 2017 in Australien und Neuseeland wiederholt.

Mit der heutigen Berliner Konferenz haben wir somit schon beinahe eine Tradition begründet. Sie eröffnet die Möglichkeit – jenseits von deutschen Eigenheiten, Regularien und Beschränkungen – eine andere Sichtweise auf Möglichkeiten der Analyse und Gestaltung der Versorgung zu bekommen, von deren Adaptation wir auch in Deutschland profitieren können.

Das Besondere an der Veranstaltung in diesem Jahr sind unsere deutschen Partner, das Deutsche Netzwerk Versorgungsforschung und die AWMF. Vielen Dank für Ihre Unterstützung! Sie ist uns sehr wichtig, denn sie zeigt, dass das Thema nunmehr im Zentrum der Einrichtungen ankommt, die die notwendigen Impulse für die Versorgung geben können.

Das Besondere des heutigen Konferenzteils ist der Adressaten- bzw. Teilnehmerkreis. So freue ich mich den Veranstaltungstag der medizinischen Fachgesellschaften und der ärztlichen Berufsverbände eröffnen zu können. Es ist die ureigene Aufgabe der Ärzteschaft – und es sollte der Anspruch eines jeden Mediziners sein – für die Patienten die bestmögliche Versorgung unter gegebenen Rahmenbedingungen

zu gewährleisten.

Wenn Konsequenzen aus der Analyse regionaler Unterschiede gezogen werden müssen, dann müssen Ärzte sie bewerten, sie einfordern und umsetzen. Denn: Es geht letztlich darum, unter welchen Rahmenbedingungen und auf welche Weise der Arztberuf ausgeübt wird. Niedergelassene Ärzte genauso wie die im Krankenhaus tätigen Kollegen sollten sich daher dieses Themas stärker annehmen. Das Zentralinstitut als Forschungseinrichtung der Kassenärztlichen Vereinigungen will dazu eine Plattform bieten. Dazu engagiert sich das Zi unter anderem über das Internetportal www.versorgungsatlas.de und mit dieser Veranstaltung. Als Vorstandsvorsitzender des Zi wünsche ich mir, dass es aufbauend auf diese Impulse zu einer engeren Kooperation mit den einzelnen Fachrichtungen kommt. Denkbar wäre etwa, dem Beispiel Norwegens zu folgen und fachgebietsspezifische Themenschwerpunkte im Versorgungsatlas zu bearbeiten, die dann gemeinsam mit der Fachgesellschaft und den Berufsverbänden veröffentlicht werden. Damit könnte jeweils eine Agenda von Themen gesetzt werden, die in der ambulanten und stationären Versorgung in diesem Fachgebiet in Deutschland ggf. gemeinsam mit der Politik angegangen werden sollten, um unerwünschte Outcomes zu reduzieren und gewünschte Ergebnisse zu vervielfältigen.

Gleichwohl bin ich mir der Beschränkungen bewusst, die teilweise seit Jahrzehnten im System gewachsen sind. Ich denke dabei ganz besonders an die Sektorengrenzen, die es allzu oft sehr schwer machen, patientengerechte Lösungen auf die Straße zu bringen. Die unterschiedlichen rechtlichen und strukturellen Rahmenbedingungen für die vertragsärztliche Versorgung und für die Krankenhäuser bremsen an vielen Stellen die mögliche Innovationen und den notwendigen Strukturwandel. Das darf uns aber nicht davon abhalten, neue Wege zu denken und zu gehen.

Obwohl wir im Rahmen der Selbstverwaltung vieles in Eigenregie regeln können, ist an vielen Stellen die Politik bzw. der Gesetzgeber gefragt, um den Boden für notwendige Veränderungen zu bereiten. Die Versorgungsforschung muss ihre Ergebnisse deshalb in einer Art und Weise darstellen, dass in der Politik zum einen ein Verständnis für Problemfelder geschaffen wird und zum anderen einen Anstoß für sinnvolle Veränderungen gibt. Am besten ist es, man präsentiert der Politik die Lösung gleich mit und weist ausdrücklich auf die Vorteile hin. Das ist z.B. eine der Lehren aus dem Versorgungsatlasprojekt in Italien, in dem die Erfolge in der medizinischen Versorgung zwischen den Regionen anhand einer Vielzahl von Indikatoren verglichen werden. Nicht selten zeigt sich dann in der Detailanalyse, dass die lokalen Rahmenbedingungen für die im Gesundheitswesen Tätigen verbessert werden müssen, um die Weichen in Richtung der gewünschten Ergebnisse stellen zu können.

In diesem Sinne wünsche ich der Veranstaltung am heutigen Tage, dass es unseren internationalen und nationalen Gästen wieder gelingt, eine Aufbruchsstimmung zu generieren und interessante Impulse für die praxisorientierte Versorgungsforschung zu geben.

schung in Deutschland zu geben – für die nächsten zwei Jahre bis zur nächsten Berliner Konferenz der regionalisierten Versorgungsforschung. Das medizinische Versorgungssystem zu verändern benötigt Jahre, wenn nicht Jahrzehnte, und deshalb ist es gut, wenn wir uns gegenseitig in regelmäßigen Abständen über Fortschritte, Irrtümer und Erkenntnisse auf diesem Gebiet austauschen. Herrn Dr. Jörg Bätzing und seinen Mitarbeitern, die mit großem Engagement diese beiden Veranstaltungstage auf die Beine gestellt haben, darf ich daher ganz herzlich danken.

Ihnen wünsche ich einen erfolgreichen Tag und darf jetzt an Herr Dr. von Stillfried, den Geschäftsführer des Zi, weiterreichen, der Sie auf den kommenden Tag einstimmen wird. Herzlichen Dank für ihre Aufmerksamkeit.