

## **Begrüßung**

### **Zi-Fachtagung „5 Jahre Versorgungsatlas“**

**Berlin, 30. November 2016, in der KBV**

**Dr. Andreas Gassen**

Sehr geehrte Damen und Herren,

die Idee für den Zi-Versorgungsatlas wurde im Jahr 2006 geboren, als in einer Arbeitsgruppe der Vorstände der Kassenärztlichen Vereinigungen über die Zukunft des Zentralinstituts beraten wurde. Erinnern wir uns: Es gab damals keine Datengrundlage – weder innerhalb noch außerhalb des KV-Systems –, auf der eine Versorgungsforschung für ganz Deutschland durchgeführt werden konnte. Welche Leistungen von wem für welche Patientengruppen erbracht werden, konnte nicht dargestellt werden. Mehr noch: Keine der bundesweit verfügbaren Statistiken hatte sowohl einen Versicherten- als auch einen Patientenbezug. Das Zi bekam deshalb den Auftrag, erstmals eine solche bundesweite Datenbasis für die ärztliche Versorgung und die Arzneimittelverordnungen aufzustellen. Mit diesen Daten sollte das Zi auch die Weiterentwicklung der vertragsärztlichen Honorarreform unterstützen, die 2006 mit dem GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz angekündigt worden war.

Mit dem Versorgungsatlas wollten wir die Versorgungsrealität unter Alltagsbedingungen abbilden und Erfolge sowie Verbesserungspotenzial darstellen. Denn bis zur Einrichtung der Datentransparenzstelle beim DIMDI war das Zi die einzige Institution, die einen kassenübergreifenden bundesweiten Datensatz in dieser Differenziertheit nach regionalen Versorgungsunterschieden auswerten konnte. Im Nachhinein muss dieser Entscheidung hohe Achtung erwiesen werden. Sie erforderte Mut und Weit-sicht, denn erst als 2006 die bundesweite Datenbank geschaffen und im Jahr 2010 erstmals ausgewertet werden konnte, wurde ersichtlich, wie unterschiedlich die Versorgungsrealität in den Regionen Deutschlands tatsächlich ist. Dies betrifft die Versichertenstruktur, die Versorgungsstrukturen, die Leistungshäufigkeiten in der hausärztlichen, fachärztlichen und in der stationären Versorgung und auch die Prozess- und Ergebnisqualität.

Um diese Heterogenität näher zu erforschen und ihre Erforschung zu fördern, ging 2011 das Internet-portal [www.versorgungsatlas.de](http://www.versorgungsatlas.de) ans Netz. Leitend war dabei das Diktum von Prof. John Wennberg: „*In healthcare geography is destiny*“, der Wohnort entscheide also über die medizinische Versorgung und damit über das Schicksal der Patienten. Die Träger des Zi haben sich dieses Diktums im Sinne eines Weckrufs angenommen. Mit dem Versorgungsatlas etablierten sie eine Einrichtung, die den Entscheidungsträgern im Gesundheitswesen verlässliche Hinweise über die Zusammenhänge gibt,

die sich ursächlich hinter beobachtbaren regionalen Versorgungsunterschieden verbergen. Im Fokus des Versorgungsatlas stand und steht vor allem die Gestaltbarkeit der Versorgung. Das leitende Motto lautet daher: Informieren, Diskutieren, Handeln.

Mit seinen Analysen will der Atlas also nicht skandalisieren, sondern anregen, die Weiterentwicklung der Versorgung an den besonders positiven Beispielen der Versorgungsrealität zu orientieren. Ich glaube, dass wir mit dieser Vorgehensweise in den vergangenen 5 Jahren mit dem Atlas nicht nur wissenschaftliche Reputation gewonnen haben, sondern auch großes Vertrauen unter den Trägern des Zi. Obwohl es bei jedem neuen Bericht immer auch Regionen gibt, die sich bei kritischer Presseberichterstattung angegriffen fühlen könnten, glaube ich nicht, dass heute eine KV die Aufgabensetzung aus dem Jahr 2006 wieder in Frage stellen würde.

Nach fünf Jahren ist aber auch klar, dass sich der Versorgungsatlas weiterentwickeln muss. Wir stehen vor neuen Herausforderungen und können uns nicht ausruhen. Noch stehen die Ziele für die nächsten 5 Jahre nicht fest. Sicher ist aber: Wir wollen mit anderen Datenhaltern zusammenarbeiten, um die Aussagefähigkeit der Analysen zu steigern.

Am heutigen Tage aber wollen wir zunächst mit Ihnen gemeinsam Bilanz ziehen und Ihre Anregungen für eine Weiterentwicklung des Versorgungsatlas aufnehmen. Ich danke dazu ganz herzlich den Referenten des heutigen Tages und möchte alle Teilnehmer ermutigen, sich aktiv in die Diskussion einzubringen. Dazu haben wir zwei exzellente externe Moderatoren gewonnen. Der heutige Vormittag, bei dem es darum geht, den Versorgungsatlas in seinem sich schnell entwickelnden Umfeld einzuordnen, wird von Herrn Prof. Reinhold Roski moderiert, dem Herausgeber der Zeitschrift Monitor Versorgungsforschung. Den Nachmittag, der eher unter dem Ziel der Gestaltung von Veränderung steht, moderiert Frau Sabine Rieser, die Ihnen allen als Fachjournalistin im Bereich Gesundheits- und Sozialpolitik bekannt ist.

Bevor ich die Veranstaltung in diese bewährten Hände lege, darf ich zuvor Frau Dr. Bärbel-Maria Kurth ankündigen. Sie leitet die Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring am Robert-Koch-Institut, in dem u.a. die wichtigen laufenden epidemiologischen Untersuchungen des RKI und die Gesundheitsberichterstattung angesiedelt sind. Sie koordiniert auch die kürzlich gestartete Initiative Zukunft von Public Health in Deutschland, in der dieses Forschungsfeld in Deutschland neu geordnet werden soll.

Ich wünsche Ihnen und uns eine erkenntnisreiche Tagung.

Vielen Dank.