

Lernen aus regionalen Unterschieden

Die Webplattform

<http://www.versorgungsatlas.de>

Hintergrund

Das Interesse an der kartografischen Darstellung medizinischer Versorgungsthemen hat in den letzten Jahren deutlich zugenommen. Dies zeigt sich an der Vielzahl von Gesundheitsatlanten, die in der jüngsten Vergangenheit im internationalen Bereich herausgegeben wurden [1, 2, 3]. Als Pionier dieser Entwicklung ist Prof. John Wennberg zu nennen, der bereits in den 1960er-Jahren in den USA mit der Erforschung der sog. „small area variation“ begann und als Vater des Dartmouth atlas of health care bekannt ist [4]. Diesem Vorbild folgend, entstanden in Großbritannien der NHS atlas of health care [1], in Spanien der Atlas de Variaciones en la Práctica Médica (VPM) [2], sowie das internationale Atlasprojekt ECHO [5].

Ein besonders interessantes Beispiel ist dabei der Atlas des britischen NHS [1]. Dieser beschränkt sich auf eine rein deskriptive regionale Darstellung ausgewählter Versorgungsindikatoren (z. B. Anteil Diabetiker mit Retinopathie-Screening, Anteil Kinder mit Krankenhausnotfallaufnahmen aufgrund von Asthma) und legt einen Schwerpunkt auf die daran anschließende Arbeit mit den Ärzten in den Regionen. Mithilfe von Feedback-Systemen und der Erarbeitung von Fallstudien wird gezielt auf eine Verbesserung der Versorgungssituation in den einzelnen Regionen hingearbeitet. Durch eine enge Zusammenarbeit mit den Fachgesellschaften konn-

ten darüber inzwischen 5 themenspezifische Atlanten erstellt werden (z. B. zu Atemwegserkrankungen, Diabetes und zur Versorgung von Kindern und Jugendlichen).

Auch in Deutschland ist der Bedarf nach regionalisierten Daten zur Versorgungssituation stark angestiegen. Ein Grund ist in der Veränderung der rechtlichen Situation zu sehen: Mit Inkrafttreten des Gesetzes zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung (Versorgungsstrukturgesetz) wurde den gesundheitspolitischen Akteuren in den Regionen, wie beispielsweise den Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen), den Krankenkassen und den Zustän-

digen der Länder, wieder mehr Handlungsspielraum zur Gestaltung der medizinischen Versorgung der Bevölkerung vor Ort gegeben. Für die Ermittlung des (spezifischen) Versorgungsbedarfs und für die Definition von Versorgungszielen ist die Verfügbarkeit von Informationen zur Versorgungsrealität von höchster Relevanz. Darüber hinaus sind Vergleiche mit anderen Regionen (z. B. Best Practice) und insbesondere die Untersuchung der Gründe für regionale Unterschiede wichtig, um regionsbezogene Be-

Die Autorin, Dr. S. Mangiapane, war zum Zeitpunkt der Manuskripterstellung am Zentralinstitut für die kassenärztliche Vereinigung (ZI) tätig.

Tab. 1 Themen des Versorgungsatlas (Stand Juli 2013)

Prävention
Influenzaimpfraten bei >60-Jährigen
Darmkrebsfrüherkennung (Beratung, Okkultbluttest, Früherkennungskoloskopie)
Jugendgesundheitsuntersuchung J1
Arzneimittelversorgung
Antibiotikaverordnungsprävalenzen im vertragsärztlichen Bereich
PRISCUS-Behandlungsprävalenzen im Jahr 2010
Kennziffern der vertragsärztlichen Versorgung
Arztkontakte im Jahr 2007
Mitversorgungsbeziehungen in der vertragsärztlichen Versorgung
Sektorübergreifende Versorgung
Polysomnographie
Gesundheitsindikatoren
Kleinräumige Schätzung von Gesundheitsindikatoren auf Basis der GEDA-Studie 2009
Depressionsprävalenz auf Basis vertragsärztlicher Abrechnungsdaten
Versorgungsstruktur
Vertragsärzte und -psychotherapeuten pro 100.000 Einwohner

