

4. DNVF-Forum Versorgungsforschung in Verbindung mit der Zehnjahresfeier des DNVF in der großen Aula des Langenbeck-Virchow-Hauses in Berlin

10 Jahre Deutsches Netzwerk Versorgungsforschung (DNVF)

Aufgabenvielfalt für Versorgungsforschung 2020

Gemeinsam mit dem 4. DNVF-Forum Versorgungsforschung fand die Zehnjahresfeier des Deutschen Netzwerks Versorgungsforschung (DNVF) in der ehrwürdigen Aula des Langenbeck-Virchow-Hauses in Berlin statt. Doch wurde nicht zu sehr der Blick zurück, sondern vor allem jener nach vorne gewandt und gemeinsam erarbeitet, vor welchen Aufgaben die Versorgungsforschung aus der Sicht von Politik und Leistungserbringern sowie der Wissenschaft selbst bis zum Jahr 2020 steht. Die Antworten der vielen Vortragenden glichen sich ungemein: Es gibt jede Menge Aufgaben, aber ein einziges Kernelement: Das ist der Patient!

>> Rückblick, Besinnung, auch ein gerüttelt Maß an Stolz auf das bisher Erreichte, aber auch ein wenig Demut vor bisher Nicht-Erreichtem und vor allem viel Respekt vor der bis zum Jahre 2020 – so der selbstgewählte Titel des 4. DNVF-Forums Versorgungsforschung – anstehenden Aufgabenvielfalt prägte die Zehnjahresfeier des Deutschen Netzwerks Versorgungsforschung. Wobei Lutz Stroppe, Staatssekretär im Bundesministerium für Gesundheit (BMG), Berlin, in seinem Startvortrag gleich sein tiefes Misstrauen gegen jede Form von Netzwerken zum Ausdruck brachte; dann aber konzidierte, dass es dem DNVF im Rahmen der Versorgungsforschung gelungen sei, die einzelnen Bereiche des Gesundheitswesens, die Gesundheitswissenschaft inklusive der Fachgesellschaften zusammenzubringen und damit dem Begriff Netzwerk einen ganz positiven Klang verliehen hätte. Da die Versorgungsforschung die beiden Fragen beantworten müsse, wie die Versorgung mit ihren verschiedenen Gegebenheiten sicherzustellen ist und was zu tun sei, um dies erreichen zu können, brauche es tatsächlich die Integration möglichst vieler Fachgesellschaften und ebenso möglichst viele Akteure des Gesundheitswesens – immerhin inzwischen 111 persönliche sowie 93 institutionelle Mitglieder. Daher sei, so Stroppe, der Begriff Netzwerk genau der richtige. So hätten auch die letzten zehn Jahre gezeigt, dass durch das DNVF „ein guter Weg beschritten“ worden ist.

„Es ist für unser Fach ausschlaggebend, dass wir die Herausforderungen des Innovationsfonds meistern.“

Prof. Dr. Edmund A. M. Neugebauer
Vorsitzender des DNVF e.V., Seniorprofessor für Versorgungsforschung Universität Witten/Herdecke



„Die gesamthafte Betrachtung des stationären und ambulanten Sektors, ergänzt durch Prävention, Reha und Pflege ist eine ganz zentrale Herausforderung. Wenn die Versorgungsforschung diese Frage insgesamt bearbeitet, hat sie bis ins Jahr 2020 genug zu tun.“

Lutz Stroppe
Staatssekretär im Bundesministerium für Gesundheit (BMG), Berlin

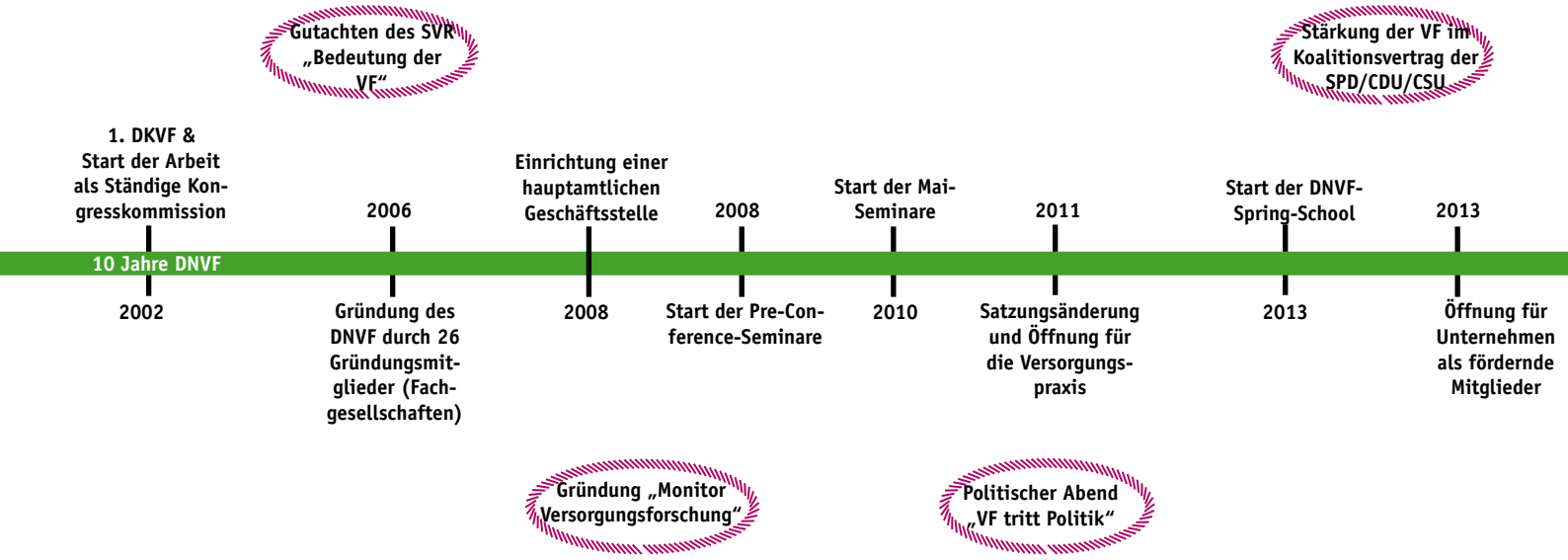


Das ist etwas, worauf der auf der letzten Mitgliederversammlung in seinem Amt bestätigte und für weitere zwei Jahre gewählte Vorsitzende des Deutschen Netzwerks Versorgungsforschung (DNVF), Prof. Dr. Edmund A. M. Neugebauer, stolz sein kann. Das Netzwerk habe sich in der vergangenen Dekade nicht nur sehr gut entwickelt, es sei auch gelungen, als **die** Referenz für Versorgungsforschung wahrgenommen zu werden, wozu auch gehöre, dass „wir im Paragraf 137a SGB V als zu hörende Institution aufgenommen“ wurden. Das sei auch richtig so, denn das Netzwerk stehe für den Dialog zwischen Wissenschaftspraxis und Politik, mische sich immer wieder aktiv ein, nicht nur was den Innovationfonds angehe. Diesen

„Wir müssen Versorgungsforschung als wissenschaftliches Instrument zur Gesundheitssystemsteuerung verstehen.“

Dr. Regina Klakow-Franck
Unparteiisches Mitglied des Gemeinsamen Bundesausschusses, Berlin






Lorenz (†)


Scriba


Glaeske

Im Mai 2014 wurden mit Prof. Dr. Dr. Peter C. Scriba und Prof. Dr. Wilfried Lorenz (gest. 24.20.2014) erstmalig Ehrenmitglieder des Deutschen Netzwerks Versorgungsforschung ausgezeichnet.
In den Kreis der Ehrenmitglieder rückte 2015 Prof. Dr. Gerd Glaeske nach, der seit Vereinsgründung 2006 im Vorstand und von 2008 bis 2010 als stellvertretender Vorsitzender und anschließend als Hauptgeschäftsführer des Netzwerks Versorgungsforschung tätig war.


Vorstand der Wahlperiode 2012-2014:
Obere Reihe (v.li.): Neugebauer, Pfaff, Glaeske, Dre
Untere Reihe (v.li.): Icks, Klinkhammer-Schalke, St

bezeichnete Neugebauer als „Nagelprobe für die Versorgungsforschung an sich“. Denn es sei für das Fach ausschlaggebend, dass gemeinsam die Herausforderungen des Innovationsfonds gemeistert würden. Dazu gehöre, dafür zu sorgen, dass mit „guter Wissenschaft und strenger Evaluation die besten Konzepte in die Regelversorgung umgesetzt“ würden. Da das deutsche Gesundheitssystem ein sehr komplexes System sei, das es zudem immer schaffe, dem Systemdruck auszuweichen, weil sich deren handelnde Akteure schnell auf neue Bedingungen einstellen würden, brauche es die Versorgungsforschung, um zu erkennen, welche Entwicklungen auf die Gesellschaft zukommen werden. Dazu müsse man die Kontextbedingungen kennen, diese zielgerecht beschreiben und sachgerecht umsetzen. Neugebauer: „Hier hat die Politik eine hohe Erwartung an die Versorgungsforschung, weil in vielen Gesetzen gerade in der aktuellen Legislaturperiode die Ziele und Präferenzen der Patienten und Versicherten eine besondere Rolle spielen.“

„Wenn wir Rationierung verhindern wollen, brauchen wir Versorgungsforschung, um Notwendiges von Wünschbarem zu unterscheiden.“
Dr. Andreas Meusch
Wissenschaftliches Institut der TK für Nutzen und Effizienz im Gesundheitswesen – WINEG

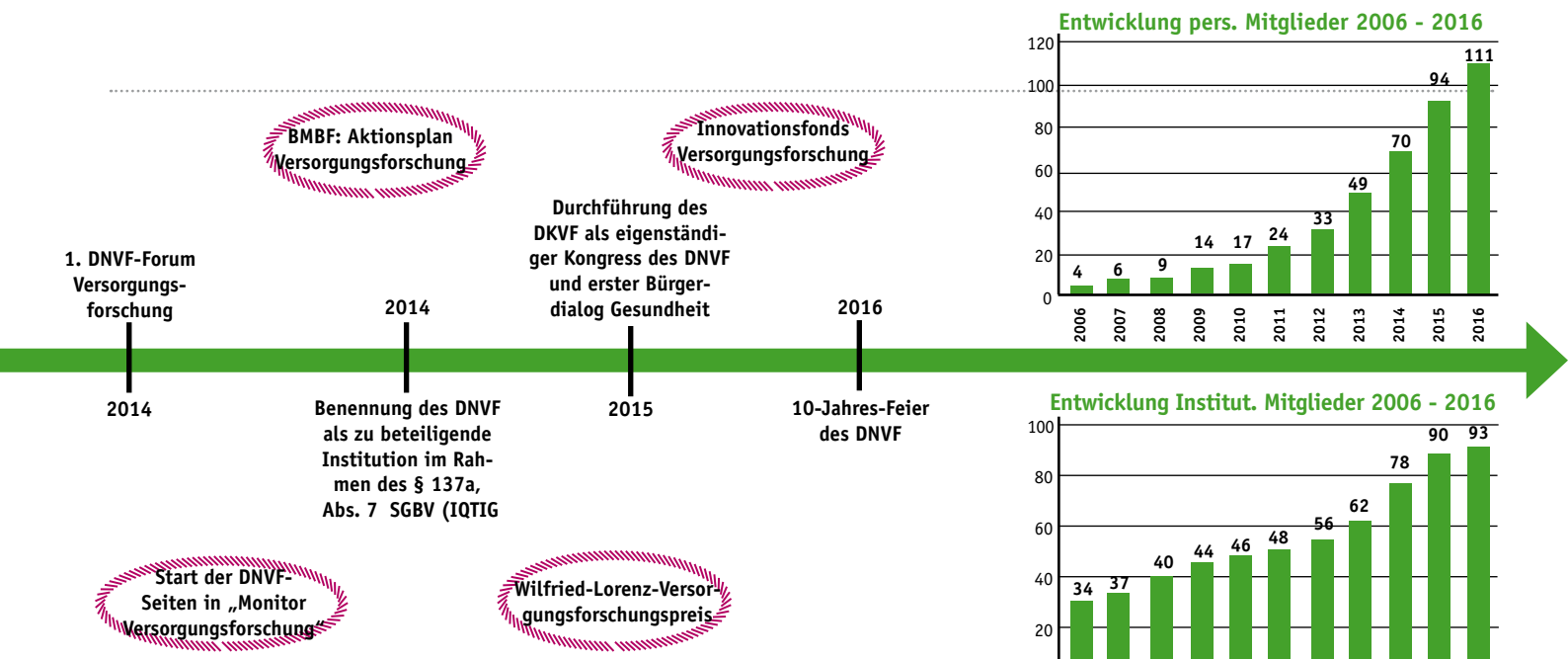


„Viele von uns haben im Sinne des zehnjährigen DNVF seit Jahrzehnten gearbeitet, ohne zu merken, dass sie längst Versorgungsforschung betreiben.“
Prof. Dr. Dr. h.c. Peter C. Scriba
Vorsitzender des wissenschaftlichen Beirats der Bundesärztekammer und Ehrenmitglied des DNVF



Die Definition der Versorgungsziele der GKV-Versicherten ist nach Neugebauers Worten eine unabkömmliche Voraussetzung für die Weiterentwicklung der gesetzlichen Gesundheitsversorgung. Doch fehlten bisher systematisch abgeleitete Versorgungsziele für das deutsche Gesundheitssystem. Daher habe das DNVF beschlossen, eine Adhoc-Gruppe einzusetzen. Diese habe bereits begonnen, eine systematische, evidenzbasierte und konsensgeleitete Entwicklung von Versorgungszielen voranzutreiben. „Dieses Forum soll wichtige Impulse geben sowie klarmachen, welche Erwartungen an die Versorgungsforschung herangetragen werden“, erklärte der DNVF-Vorsitzende, dem wie allen seinen Vorstandskollegen klar ist, dass der Gesetzgeber durch den Innovationsfonds nicht nur wichtige Impulse für das gesamte Gesundheitssystem erwartet, sondern diese auch seitens der Versorgungsforschung einfordert.

Wie alle Redner der Festveranstaltung in der ehrwürdigen Aula des Langenbeck-Virchow-Hauses zu Berlin brachte denn nicht nur Stroppe ein ganzes Bündel an Aufgabenstellungen mit. „Der Innovationsfonds ist ein zentrales Mittel der Politik, um die anstehen-





einhöfer, Hoffmann
temmer, Timmer, Selbmann

Vorstand der Wahlperiode 2014-2016:
Obere Reihe (v.li.): Neugebauer, Klinkhammer-Schalke, F. Hoffmann, Dreinhöfer, Ernstmann. Untere Reihe (v.li.): Hohmann, Hoffmann, Pfaff, Schmitt, Selbmann

den Probleme ein Stück weit lösen zu können“, legte der Staatssekretär im Bundesministerium für Gesundheit gleich zu Beginn die Latte hoch. Für ihn ist ganz eindeutig, um welche Bereiche sich die Versorgungsforschung dringen kümmern muss – das sind eigentlich alle bisher ungelösten Problemfelder der Unter-, Über- und Fehlversorgung sowie gesamthaft zu betrachtende Schnittstellenthematiken zwischen stationärem und ambulantem Sektor, zwischen Reha und Pflege. „Dass auch künftig in allen Orten Deutschlands eine gute und gut erreichbare Versorgung stattfinden kann, ist eine zentrale Herausforderung“, gab Strope nicht nur die Marschrichtung vor, sondern auch gleich das Startsignal, indem er sagte: „Wenn die Versorgungsforschung diese Frage insgesamt bearbeitet, haben sie bis ins Jahr 2020 genug zu tun.“

„Es muss der Wille aller Akteure vorhanden sein, anzuerkennen, dass wir (auch) von anderen Ländern lernen können, und wir unser Gesundheitssystem tatsächlich an der Evidenz für gute Versorgung orientieren wollen.“
Prof. Dr. Reinhard Busse
Management im Gesundheitswesen an der Fakultät Wirtschaft und Management der Technischen Universität Berlin



„Wo ist der Platz der Versorgungsforschung – bei den ökonomischen und politischen Interessen oder beim Patienten?“
Dr. Ilona Köster-Steinebach
Verbraucherzentrale Bundesverband, Berlin



Vor dieser Mammutaufgabe hat Prof. Dr. Dr. h.c. Peter C. Scriba, Vorsitzender des wissenschaftlichen Beirats der Bundesärztekammer und Ehrenmitglied des DNVF, keine Angst. „Viele von uns haben im Sinne des zehnjährigen DNVF seit Jahrzehnten gearbeitet, ohne zu merken, dass sie längst Versorgungsforschung betreiben“, meinte Professor Scriba, einer der Haupt-Wegbereiter der Versorgungsforschung in Deutschland und als solcher verdientermaßen Ehrenmitglied des DNVF. Eine besondere Stärke der Versorgungsforschung an sich sei die Interdisziplinarität, weil hier nicht nur medizinnahe Berufe am Werke seien, sondern viele Wissenschaftler aus diversen Disziplinen. Jedoch müsse es die Versorgungsforschung schaffen, von der reinen Qualitätsmessung mit bekannten Methodiken zu einer Qualitätsforschung zu kommen, die den Nachweis der Ergebnisqualität zum Ziel hat.

Nur welche Qualität fragte da Dr. Ilona Köster-Steinebach von der Verbraucherzentrale Bundesverband und Patientenvertreterin im G-BA sowie im Innovationsausschuss. Ihre Gretchenfrage lautete: „Wo ist der Platz der Versorgungsforschung – bei den ökonomischen und politischen Interessen oder beim Patienten?“

Eindeutig bei letzterem. Zumindest, wenn es nach Dr. Andreas Meusch, seit rund 100 Tagen Leiter des WINEG, des Wissenschaftlichen Instituts der TK für Nutzen und Effizienz im Gesundheitswesen, geht. Er habe seiner Institution eine sehr konsequente Patientenorientierung verordnet, was er auch allen

anderen Versorgungsforschern und handelnden Akteuren ans Herz legen möchte. Seinen Worten zufolge gebe es beim Hauskauf drei wichtige Faktoren: die Lage, die Lage und die Lage.

Meusch: „Bei der Versorgungsforschung gibt es ebenso drei wichtige Dinge. Das sind die Patienten, die Patienten und die Patienten." Dies zu akzeptieren, sei ein hochrelevanter Punkt, mit dem sich auch die Versorgungsforschung selbst einen Gefallen tue: Nur wenn sich die Versorgungsforschung nicht nur auf das Wohl der Patienten orientiere, sondern sich gerade darauf fokussiere, werde die Politik erkennen, dass das durch den Innovationsfonds investierte Geld sinnvoll angelegt sei. Wenn dies jedoch nicht gemacht werde, werde der Innovationsfonds ein bloßes Strohfeuer sein. Seine Forderung auch an sein eigenes Haus: „Wir sind gut beraten, uns zu überlegen, welche Projekte wir einreichen. Das müssen Projekte sein, mit denen die Politik etwas anfangen kann."

„Wenn es das Netzwerk Versorgungsforschung nicht gäbe, müsste es heute gegründet werden."

Thomas Bublitz
Hauptgeschäftsführer des Bundesverbands Privater Kliniken e.V., Vorstandsmitglied der Deutschen Krankenhausgesellschaft e.V.



„Wenn Forschung und Praxis im Dialog stehen, ist das für für die Forschungspolitik eine große Bereicherung."

Ministerialrätin Dr. Renate Loskill
Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF), Berlin



„Was wir ultimativ wollen, ist, dass tatsächlich das, was wir erforschen, auch in der Versorgung ankommt."

Prof. Dr. Wolfgang Hoffmann
Vorstandsmitglied des DNVF e.V., Institut für Community Medicine Universität Greifswald



Und das sei nun einmal jene mit hohem Patientennutzen. Seine erste Maßgabe: „Wir müssen patientenorientierter werden." Seine zweite: „und schneller".

Zwingend sei eine höhere Praxisrelevanz, die er in seinen Jahren als Mitgestalter des Gesundheitswesens auf Kassenseite arg vermisst habe, da der Wissenschaft oft Impact-Punkte in internationalen peer reviewten Zeitschriften wichtiger seien als das, was für die Perspektive Krankenkasse vielleicht sinnvoller sei. Dazu gehört auch, dort wo es geht, vielleicht einmal auf das höchstmögliche und auch anzustrebende Evidenzniveau zu verzichten. „Mir wäre es schon ganz wichtig, wenn ich zumindest eine Plausibilität schaffende Evidenz hätte", gibt sich Meusch mit geringer Evidennz zufrieden. Denn Krankenkassen als auch der Politik nütze es relativ wenig, eventuell in zwei Jahren eine höchstmögliche Evidenz zu schaffen, wenn sie jetzt entscheiden müssten. Zudem müsse die Versorgungsforschung – das ist das von ihm formulierte Aufgabenpaket – die Prozessoptimierung stärker in den Fokus nehmen, sich der Probleme der Schnittstellen annehmen, wobei zunehmend die digitale Revolution die Taktzahl vorgeben werde. Meusch: „Möglicherweise kann die Versorgungsforschung uns helfen, richtige Entscheidungen zu treffen oder wenigstens dazu beitragen, dass Fehler unterlassen werden."

„Sie sehen mich nachdenklich angesichts der sehr stimulierenden Kritik", gab Prof. Dr. Wolfgang Hoffmann, Leiter des Institut für Community Medicine Universität Greifswald und Vorstandsmitglied des DNVF e.V., ganz offen zu. Und setzte dann hinzu: „Sie können aber ganz sicher sein, dass wir sie beim Wort nehmen werden." Denn die Versorgungsforschung wolle „ultimativ, dass tatsächlich das, was wir erforschen, auch in der Versorgung ankommt". Doch sei es trotz sicher vorhandenen guten Willens sehr schwer, die Kraft auf die Straße zu bekommen, was auch nach zehn Jahren DNVF immer noch suboptimalen Rahmenbedingungen geschuldet sei. „Wir brauchen realistische Bedingungen für Datenschutz und Ethik", forderte Hoffmann, denn vor allem durch den fehlgeleiteten Datenschutz werde der Aspekt Menschenschutz verhindert. Dazu bräuchte es einen Ausgleich zwischen den beiden grundgesetzlich verbrieften Grundrechten Selbstbestimmung und Schutz der Gesundheit. Da dieser bisher nicht gegeben wäre, sei es eine Schande, wenn es in Deutschland beispielsweise nicht zu schaffen sei, nur aufgrund von falsch verstandenem Datenschutz das Mammografie-Screening zu evaluieren. Verbesserung brauche nach Hoffmanns Worten vor allem eines: „Den Konsens, dass man etwas tun muss." Doch wenn sich etwas ändere, werde und könne das nie allen gefallen. Das müsse man einfach aushalten, doch das hätten noch nicht alle so richtig verstoffwechselt. <<

„Wir haben den Ersten Deutschen Versorgungsforschungskongress bewusst den ersten genannt, weil wir wussten, es muss einen zweiten geben."
Prof. Dr. Holger Pfaff
Vorstandsmitglied und ehemaliger Vorsitzender des DNVF e.V.; Institut für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft der Universität zu Köln

