Zweites Symposium des Hamburger Netzwerks für Versorgungsforschung (HAM-NET)

HAM-NET: Koordinieren, fördern und verbessern

Kooperation koordinieren, Forschung fördern und Versorgung verbessern – das ist das Motto des Hamburger Netzwerks für Versorgungsforschung (HAM-NET), das sich am 1. Februar 2017 mit Hilfe einer BMBF-Förderung gegründet hat und seitdem in der Hamburger Metropolregion aktiv ist. Das deutsche Gesundheitswesen ist durch zahlreiche Akteure geprägt und komplex strukturiert. Versorgungsforschung zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung ist somit stets interdisziplinär zu denken. Im HAM-NET haben sich dementsprechend bereits über 30 Institutionen aller relevanten Akteure im Hamburger Gesundheitswesen vernetzt.



Copyright: mf-guddyx

>> In Hamburg haben sich über die letzten Jahre exzellente Forschungszentren und Verbundinitiativen im Bereich der Versorgungsforschung gegründet und gebündelt. Schon 2006 erfolgte die Gründung des Center for Health Care Research (CHCR) als wissenschaftlicher Kooperationsverbund des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE), der Universität Hamburg und des Albertinen Krankenhauses. Das UKE setzt darüber hinaus auf die Versorgungsforschung als einen von fünf vom Wissenschaftsrat für das UKE empfohlenen Forschungsschwerpunkten. Neben dem CHCR befasst sich das 2011 gegründete Hamburg Center for Health Economics (HCHE), ein weiteres gemeinsames Forschungszentrum der Universität Hamburg und des UKE, mit Fragen der Gesundheitsökonomie und Versorgungsforschung. Das HCHE ist eines von bundesweit vier Zentren für gesundheitsökonomische Forschung, das vom BMBF über einen Zeitraum von acht Jahren gefördert wird. Diese außerordentlichen infrastrukturellen Voraussetzungen bieten eine große Chance, einen wesentlichen Beitrag zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung in der Hamburger Metropolregion zu leisten.

Im Jahr 2015 schrieb das Bundesministerium für Bildung und Forschung den Förderschwerpunkt „Strukturaufbau in der Versorgungsforschung" aus. Mit der Unterstützung zahlreicher Partner auf Seiten der Wissenschaft, der Versorgung, von Patientenorganisationen und der Krankenkassen sowie der Gesundheitspolitik in der Region hat sich das CHCR erfolgreich mit dem Konzept zum Aufbau des HAM-NET beworben.

Übergeordnetes Ziel des HAM-NET ist die Förderung und Koordination der Versorgungsforschung sowie die Verbindung von Versorgungsforschung und Versorgungspraxis in der Metropolregion Hamburg. Im Einzelnen hat das Netzwerk die folgenden Aufgaben:

1) Initiierung nachhaltiger Zusammenarbeit,
2) Verknüpfung der Versorgungsforschung mit allen relevanten Akteuren,
3) Herstellen von Synergien zwischen Forschungs- und Versorgungseinrichtungen,
4) Förderung von Forschungsaktivitäten,
5) Eröffnung neuer Forschungsfelder,
6) Nutzung von methodischer und klinischer Expertise und
7) Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses.



Abb. 1: Akteure im Hamburger Netzwerk für Versorgungsforschung (HAM-NET).

Zweites Symposium des HAM-NET

Teil des HAM-NET ist ebenfalls die jährliche Ausrichtung eines eintägigen Kongresses durch das Netzwerk. Nach der Auftaktveranstaltung im Juni 2017 zum Thema „Versorgungsgestaltung" lud das HAM-NET am 31. Mai 2018 zum 2. Symposium in das Erikahaus am UKE ein. Der Einladung folgten über 140 Teilnehmerinnen und Teilnehmer, die sich über das Netzwerk informieren, mit zahlreichen Akteuren des Gesundheitswesens austauschen und aktuelle Themen und Projekte in der Versorgungsforschung kennenlernen konnten.

Notfallversorgung

Den thematischen Schwerpunkt des diesjährigen Symposiums bildete die Notfallversorgung. Nach der Einführung durch Prof. Dr. Dr. Martin Härter stellte Prof. Dr. Jonas Schreyögg (HCHE, Mitglied des Sachverständigenrates) die Zukunft der Notfallversorgung in Deutschland aus der Perspektive des Sachverständigenrates zur Be-



Abb. 2: Podiumsdiskussion zur Notfallversorgung, 2. HAM-NET Symposium (v.l.n.r.): Frank Liedtke (Barmer), Maren Puttfarcken (TK), Prof. Dr. Jonas Schreyögg (HCHE, Mitglied des Sachverständigenrates), Dr. Matthias Gruhl (BGV Hamburg), Prof. Dr. Martin Scherer (UKE), Walter Plassmann (KVH).



Abb. 3: Meet the experts, 2. HAM-NET Symposium, Erikahaus, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf.

gutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen dar. Dem Sachverständigenrat nach ergibt sich Handlungsbedarf vor allem durch die dreigliedrige Versorgung (niedergelassene Ärztinnen und Ärzte und kassenärztlicher Bereitschaftsdienst, Rettungsdienst, Notaufnahmen der Kliniken), stark steigende Inanspruchnahmen der Notaufnahmen in Kliniken und damit verbundene lange Wartezeiten, finanzielle Fehlanreize (z.B. RTW-Transporte) und eine Überlastung und Unzufriedenheit des Personals. Folge ist eine häufig nicht ausreichend bedarfsgerechte Versorgung. Der Entwurf einer integrierten Notfallversorgung des Sachverständigenrates sieht unter anderem die Einrichtung integrierter Leitstellen mit Terminvergabe für sowohl Integrierte Notfallzentren als auch Hausärztinnen und Hausärzte und den Rettungsdienst als eigenständigen Leistungsbereich vor. Darüber hinaus sollte die Zentrenbildung nach einem Stufenkonzept erfolgen und das integrierte Notfallzentrum als zentrale Anlaufstelle mit eigener Vergütung und einer unabhängigen Triage agieren.

Der Leiter der Behörde für Gesundheit, Dr. Matthias Gruhl, präsentierte im Anschluss die Zukunft der Notfallversorgung in Hamburg aus Sicht der Hamburger Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz. Auch Dr. Matthias Gruhl konstatierte einen Handlungsbedarf im Bereich der Notfallversorgung, speziell bei der Patientensteuerung. Direkte Patientensteuerung kann durch finanzielle Eigenleistungen, Informationen, verbesserte Angebote, Zugangserschwernis und Zugangsbeschränkungen beeinflusst werden. Einige dieser Optionen haben sich laut Dr. Gruhl in der Praxis jedoch als wenig hilfreich erwiesen (wie z.B. die „Praxiseintrittsgebühr“ oder lange Wartezeiten). Nach der Durchführung der PiNo-Studie (=Patienten in der Notaufnahme von norddeutschen Kliniken: Klientel, Behandlungspfade und Gründe für die Inanspruchnahme), gefördert durch die Kassenärztliche Vereinigung Hamburg (KVH) und die Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein, wurde in Hamburg ein Maßnahmenkatalog umgesetzt, der darauf abzielt, Patientinnen und Patienten besser zu informieren sowie das Angebot auszuweiten. Darüber hinaus ist jedoch ein wichtiger Aspekt, der bei der Umstrukturierung der Notfallversorgung mitgedacht werden muss, die Interessenlage der Kliniken. Denn Notfälle sind laut Dr. Gruhl aus mehreren Gründen für Krankenhäuser ökonomisch interessant:

1) Es sind keine Einweisungen nötig,
2) sie sind administrativ handhabbar,
3) sie gewähren Flexibilität in der Auslastung des Hauses,
4) sie bieten Abrechnungsmöglichkeiten bei Leistungen außerhalb zugelassener Disziplinen,
5) die Mengenvereinbarung kann umgangen und
6) MDK-Prüfungen können vermieden werden.

Somit ist bei der Umsetzung des Entwurfes des Sachverständigenrates – auch mit Blick auf den Koalitionsvertrag – mit gravierenden Auswirkungen auf das Gesundheitssystem zu rechnen. Denn die Anzahl der Notaufnahmen müsste reduziert werden und die Krankenhäuser werden untereinander um den Erhalt eines integrierten Notfallzentrums kämpfen, um den Zugriff auf Notfallpatienten aufrechtzuerhalten. Um die Herausforderungen in der Notfallversorgung in den Griff zu bekommen, sollte aus Sicht der Behörde ein grundsätzlicherer sektorenübergreifender Ansatz entwickelt werden, der sich nicht nur auf die Notfallversorgung beschränkt.

In der anschließenden Diskussion, bei der neben den Referenten auch Maren Puttfarcken (TK), Prof. Dr. Martin Scherer (UKE) und Walter Plassmann (KVH) auf dem Podium zu Gast waren, wurden die Vorträge kontrovers diskutiert. Walter Plassmann stellte z.B. heraus, dass die KVH die Lösung der Probleme nicht in der Einrichtung einer einheitlichen Leitstelle sehe. Andere begrüßten den Vorschlag des Sachverständigenrates und die Investition in bessere Strukturen (integrierte Notfallzentren, einheitliche Rufnummer und die Anbindung an andere Sektoren). Prof. Dr. Scherer (UKE) betonte die Notwendigkeit der Evaluation solch komplexer Interventionen und der kürzlich eingeführten Maßnahmen durch die KVH, um fundierte Entscheidungen für das weitere Vorgehen zu treffen. Eine Evaluation durch die KVH hat bereits begonnen. Mit Blick auf die Versorgungsforschung gab Prof. Dr. Schreyögg zu bedenken, dass es im Bereich der Notfallversorgung noch viel zu tun gebe, da es z.B. an einer systematischen Evaluation fehle – wohlgemerkt auch in „good-practice“-Ländern wie Dänemark. So sei der Zugriff auf relevante Daten in diesem Bereich in Deutschland noch ausbaufähig.

Nach den Keynotes und der Diskussion hatten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer die Gelegenheit, sich auf der Posterausstellung über 35 laufende Projekte der Versorgungsforschung aus der Hamburger Region zu informieren.

Neue Versorgungsformen in Hamburg

Der folgende Programmpunkt „Neue Versorgungsformen in Hamburg“ gab einen vertieften Einblick in drei große und ambitionierte Projekte, die in der ersten Welle durch den Innovationsfonds eine Förderung erhalten haben.

Maren Puttfarcken und Prof. Dr. Wolfgang von

Renteln-Kruse (Albertinen-Haus) stellten das Projekt „NetzWerk GesundAktiv - ein sektorenübergreifendes Hilfs- und Betreuungsnetzwerk für ältere Menschen im Quartier Hamburg-Eimsbüttel (NWGA)“ vor. Im Rahmen des Projektes wird ein sektorenübergreifendes Hilfs- und Betreuungsnetzwerk im Quartier aufgebaut, das unter Einbeziehung medizinisch-geriatrischer Kompetenzen sowie digitaler Lösungen, Antworten auf die demografischen Herausforderungen liefern möchte. Das Ziel des Projektes ist es, dass ältere Menschen möglichst lange selbstständig und selbstbestimmt in den eigenen vier Wänden wohnen können. Die Zielgruppe sind ältere Menschen (in der Regel 70 Jahre und älter) mit einem erhöhten Risiko für Hilfs- oder Pflegebedürftigkeit oder mit Pflegegrad 1 bis 3. Das Projekt startet zunächst im Bezirk Hamburg-Eimsbüttel mit insgesamt 1.000 Teilnehmern (Versicherte bei den beteiligten Krankenkassen). Die Förderung läuft über vier Jahre mit einer maximalen Förderung von 8,9 Mio. Euro und die Konsortialführung liegt bei der TK. Durch die Forschungsabteilung am Albertinen-Haus werden die Struktur- und Prozessanalyse anhand der Daten der koordinierenden Stelle und die Akzeptanzanalyse mit Hilfe anonymisierter GKV-Routinedaten durchgeführt. Die Universität Bielefeld führt im Rahmen eines Kontrollgruppenvergleichs eine Wirksamkeitsanalyse und die gesundheitsökonomische Evaluation durch.

Alexander Fischer (Gesundheit für Billstedt/Horn UG) stellte das Projekt INVEST Billstedt/Horn (Hamburg Billstedt/Horn als Prototyp für eine integrierte gesundheitliche Vollversorgung in deprivierten großstädtischen Regionen) und den bundesweit ersten Gesundheitskiosk vor. Das Projekt hat das Ziel, die gesundheitlichen Chancen der Menschen in den Hamburger Stadtteilen Billstedt und Horn zu verbessern. Hierfür bauen die Partner ein patientenorientiertes und sektorenübergreifendes Gesundheitsnetzwerk auf, das darauf ausgerichtet ist, die Patientinnen und Patienten stärker einzubinden, Ärztinnen und Ärzte zu entlasten, Ressourcen gezielt zu nutzen und die Versorgungsqualität zu erhöhen. Die Gesundheit für Billstedt/Horn UG steuert das vom Innovationsfonds mit bis zu 6,3 Mio. Euro geförderte integrierte Versorgungsprojekt. Das Projekt setzt gemeinsam mit den zahlreichen Akteuren vor allem in drei Bereichen an:

1) Gesundheitsmanagement,
2) Versorgungsmanagement und
3) IT bzw. Vernetzung.

Das Gesundheitsmanagement umfasst einen neu aufgebauten Gesundheitskiosk als „point of care“, das Risikofaktorenmanagement und Maßnahmen zur Stärkung des Selbstmanagements. Das Versorgungsmanagement beinhaltet sektorenübergreifende Behandlungsprogramme, Versorgungskoordinatoren in der Hausarztpraxis und Maßnahmen im Bereich der Pflege. Die Vernetzung setzt sich aus dem IT-Austausch zwischen den Netzmitgliedern, der elektronischen Patientenakte sowie dem Einsatz von Gesundheits-Apps und einem Gesundheitsportal für Patienten zusammen.

Zum Schluss stellte Prof. Dr. Martin Lambert (UKE) die neue Versorgungsform „RECOVER-Modell der sektorenübergreifend-koordinierten, schweregrad-gestuften, evidenzbasierten Versorgung psychischer Erkrankungen“ vor. Das Projekt hat zum Ziel, die Lücken bei der Versorgung psychisch kranker Menschen mit seinem ganzheitlichen Ansatz zu schließen, indem es für die Patientinnen und Patienten vom Erstkontakt über den Behandlungszeitraum bis hin zur Wiedereingliederung in den Alltag eine gesteuerte und zentral koordinierte Versorgung vorsieht. Die Konsortialführung des Projektes liegt beim UKE und wird von zahlreichen Partnern aus den Regionen Hamburg und Kreis Steinburg Itzehoe unterstützt. Der zentrale Bestandteil des Projektes ist das sog. AID- und CARE-Team, das eine wichtige Rolle im RECOVER Modell einnimmt. Das Team übernimmt in der AID-Funktion eine umfassende biopsychosoziale interdisziplinäre (Erst)Diagnostik, Indikationsstellung, Behandlungsplanung und Managed Care (Umsetzung des sektorenübergreifenden Behandlungsplans) und in der CARE-Funktion die Akutbehandlung im häuslichen Umfeld (sektorenübergreifende, aufsuchende Krisenintervention – stationsverkürzend und stationsersetzend). Die Teams sind nicht nur multiprofessionell (Ärzte, Psychologen, Pflege, Sozialarbeiter, Genesungsbegleiter), sondern auch interdisziplinär (Erwachsenenpsychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik, Allgemeinmedizin, Sexualmedizin/Forensik, Supported Employment) besetzt.

Neben dem AID/CARE-Team spielt die E-Mental-Health-Plattform eRECOVER eine wichtige Rolle, die aus einem Portal und einem Therapieraum besteht. Auf dem Portal sind allgemeine Informationen zur eDiagnostik, eTherapie, eLearning u.v.m. zu finden. Der datengeschützte Therapieraum beinhaltet die Therapeuten- und Patientenverwaltung, die Patientenakten sowie die Angebote für die Patienten (eBeratung, eDiagnostik, eTherapie und eLearning).

Den Abschluss des Symposiums bildete der Programmpunkt „Meet the Experts“, der dem Austausch und der Vernetzung aller relevanten Akteure im Gesundheitswesen (Patientenorganisationen, Krankenkassen, Berufsverbänden, Versorgern, Behörden sowie der Gesundheitswirtschaft und Versorgungsforschung) diente. Das Angebot richtete sich besonders an Nachwuchskräfte der unterschiedlichen Institutionen, um niedrigschwellig Kontakte zu knüpfen und verschiedene Institutionen und Personen kennenzulernen.

Insgesamt fallen die Veranstaltungsreihe und die Aktivitäten des Netzwerks in der Hamburger Region auf fruchtbaren Boden. Denn dank struktureller und finanzieller Förderung der Versorgungsforschung auf Bundesebene und insbesondere in der Hamburger Region ist die Zeit momentan ausgesprochen günstig, um Evidenz zu schaffen und fundierte Veränderungen in der Gesundheitsversorgung anzustoßen. Mit Blick auf den Innovationsfonds ist die Hamburger Region an weit über 30 Projekten zu neuen Versorgungsformen und der Versorgungsforschung beteiligt oder in der Rolle als Konsortialführung. Hierfür sind eine hohe versorgungswissenschaftliche Kompetenz und Kooperationen verschiedener Disziplinen und Akteure des Gesundheitswesens erforderlich, die durch das Netzwerk adäquat gebündelt und koordiniert werden können. <<

Weitere Informationen:

Für das Jahr 2019 ist das 3. HAM-NET Symposium geplant.

Weitere Informationen: Hamburger Netzwerk für Versorgungsforschung: ham-net.de; Center for Health Care Research: uke.de/forschung/forschungsschwerpunkte/center-for-health-care-research-chcr; Hamburg Center for Health Economics: hche.de

Autorinnen und Autoren:
Dipl. Soz. Daniel Bremer[1 2],
Koordinator CHCR und HAM-NET, UKE
Prof. Dr. Susanne Busch[2],
Department Pflege und Management, Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg (HAW)
Frank Liedtke[2],
Barmer, Landesvertretung Hamburg
Dr. Andreas Meusch[2],
Beauftragter des Vorstands für strategische Fragen des Gesundheitswesens, TK
Prof. Dr. Olaf von dem Knesebeck[1 2],
Institut für Medizinische Soziologie, UKE
Prof. Dr. Bernd Löwe[1 2],
Institut und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, UKE
Prof. Dr. Martin Scherer[1 2],
Institut und Poliklinik f. Allgemeinmedizin, UKE
Prof. Dr. Dr. Martin Härter[1 2],
Institut und der Poliklinik für Medizinische Psychologie, UKE

1 = Center for Health Care Research (CHCR)
2 = Hamburger Netzwerk für Versorgungsforschung (HAM-NET)