Pressekonferenz zum 15. DKVF: Bessere Implementierbarkeit von Maßnahmen in die Regelversorgung

Neugebauer: „In einen neuen Dialog treten“

Das Fundament für die Umsetzung der Ergebnisse aus Versorgungsforschungsstudien ist die frühe Einbeziehung aller Beteiligten. Dass auch die Patienten bei diesem Prozess nicht vergessen werden dürfen, wurde auf der Pressekonferenz des Deutschen Kongresses für Versorgungsforschung, der vom 5. bis 7. Oktober in der Urania Berlin stattfand, ausdrücklich betont. Problemen bei der Implementierung sei nur mit fundierter Forschung, Evaluation und Kommunikation der Ergebnisse beizukommen, um die Translation von Innovationen von der Grundlagenforschung auch in die breite Versorgung erfolgreich vornehmen zu können.

>> „Ich muss sagen, ich habe hier einen ganz guten Überblick über das Thema Versorgungsforschung bekommen, weil ich mich bisher immer nur mit Krebs beschäftigt habe. Ich sehe viele Zusammenhänge mit anderen, ich sehe aber auch die Besonderheiten unseres Fachs“, resümierte Dr. Gerd Wegener, Leiter des Klinischen Krebsregisters an der Medizinische Hochschule Hannover, nach der Veranstaltung und nahm damit genau das mit, was Kongresspräsidentin PD Dr. Monika Klinkhammer-Schalke vermitteln wollte.

Der berühmte Blick über den Tellerrand stand nämlich für Klinkhammer-Schalke, Direktorin des Instituts für Qualitätssicherung und Versorgungsforschung, im Vordergrund. Um die Versorgungsforschung weiterzuentwickeln, sei das Lernen voneinander unerlässlich. Dieser Geist scheint den Hannoveraner Wegener auch erreicht zu haben: „Wenn man selbst nur an einer Stelle arbeitet, verengt sich der Blick ein bisschen und der ist hier doch deutlich geweitet worden, muss ich sagen“, erklärte der Mediziner.

Implementierbarkeit

Neben der Vernetzung machte Klinkhammer-Schalke als Ziel der Veranstaltung die voranzutreibende Implementierbarkeit der Versorgungsforschung aus. „Das ist mein größtes Anliegen, dass wir mit den Fähigkeiten all dieser Fachgesellschaften wirklich zum Nutzen der Patienten beitragen können – es also tatsächlich in der Versorgungsebene ankommt“, so die Kongresspräsidentin. Nur durch Interdisziplinarität könne dies erreicht werden. Die unterschiedlichen Fachbereiche seien durchaus in der Lage, sich gegenseitig Hilfestellungen zu geben, da Themen bisweilen unterschiedlich weit entwickelt und oft übertrag- oder ableitbar seien.

Befragt nach konkreten Ansätzen für eine bessere Vernetzung führte Klinkhammer-Schalke das Beispiel der Lebensqualität an, bei der es sowohl der Interdisziplinarität als auch einer großen methodischen Sorgfalt bedürfe, um diese messen und bewerten zu können. Beispielshaft verwies sie auf die mentale Schwäche einer Brustkrebspatientin nach Diagnose oder Operation, die einer psychoonkologischen Behandlung bedürfe, und das meist ambulant, da oft nur kurze Aufenthalte im Krankenhaus angezeigt seien. Darüber hinaus gerieten Patienten durch Krankheit oft in finanzielle Nöte, für die dann Schuldnerberater notwendig seien. Dieses Netzwerk funktioniere bereits. „Um die medizinische Versorgung muss sich ein Netzwerk aus vielen Gesundheitsberufen bilden, die den Patienten auffangen“, so die Kongresspräsidentin und macht als Erfolgsfaktoren Forschergeist, Enthusiasmus und einen ganzheitlichen Blick für den Patienten aus. „Wir müssen die Wichtigkeit dieses Faches vermitteln. Das ist unsere Aufgabe, die wir mit vielen praktischen Beispielen auf den Weg bringen müssen und hoffen, dass es von vielen aufgegriffen wird.“

Wie eine solche Implementierung vonstatten gehen kann, erklärte im Anschluss Professor Dr. Michael Wensing, Wissenschaftler am Institut für Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung des Universitätsklinikums Heidelberg, der dort Implementierungs- sowie Versorgungsforschung lehrt.

Das laut Wensing besonders in den USA, Kanada und Großbritannien etablierte Fach der Implementierungsforschung versuche sinnvolle Implementierungen zu verstehen, zu erklären und zu verbessern. In Deutschland noch ein sehr junges Fach – obwohl hier mit Fort- und Weiterbildung von Leistungserbringern, mit Qualitätszirkeln, mit Selektivverträgen, manchmal mit Gesetzen auch sehr viel implementiert werde – identifiziert Wensing die Implementierungsforschung als stark handlungsorientiert. Die Wirksamkeit der Interventionen werde nämlich evaluiert und auch hinterfragt, wie man neue, eventuell effektivere Implementierungsprogramme entwickeln könne. Unerlässlich sei dabei die Vermittlung der Ergebnisse, um diese einer breiten wissenschaftlichen Basis zur Verfügung zu stellen, um aus den Resultaten zu lernen und gegebenenfalls Implementierungsprogramme zu optimieren.

Evaluation, Entwicklung von Intervention und Konzeptentwicklung macht Wensing demnach als Kernaufgaben des Faches aus, die jedoch nicht nur mit größeren finanziellen Zuwendungen zu stärken seien, auch die Attraktivität müsse gesteigert werden, um junge Forscher bei der Stange zu halten. Denn gerade in der systematischen Entwicklung von Implementierungsstrategien, besonders bei neuen Versorgungspfaden oder -strukturen, gebe es noch viel Luft nach oben, was von der Wissenschaft angepackt werden müsse, um medizinische Innovationen in der Routine-Versorgung effektiv zu etablieren.

Im politischen Kontext

„Für das BMG ist die Versorgungsforschung besonders wertvoll, weil die Versorgungsforschung einen besonders engen Bezug zur Versorgungspraxis hat“, konstatierte Dr. Antonius Helou vom BMG. Auch die stärkere Fokussierung auf die Nutzer- bzw. Patientenperspektive sei überaus wichtig, wozu auch die erfolgreiche, sogenannte späte Translation von Innovationen gehöre. Denn dem Übertrag von der Grundlagenforschung in die klinische Forschung müsse sich dann auch selbiger in die breite Versorgung anschließen. Diese späte Translation werde gerne mal übersehen, kritisierte Helou und machte deutlich, dass zu dieser ebenso die Untersuchungen von Maßnahmen im Hinblick auf ihre Alltagswirklichkeit gehörten.



Prof. Dr. Edmund Neugebauer, Vorsitzender des DNVF, Senior-Professor für Versorgungsforschung an der Universität Witten/Herdecke und Dekan an der medizinischen Hochschule in Brandenburg: „Wir müssen die Patienten sehen und nicht die Player.“

Helou nahm dann das Thema Barrieren in den Blick, die sowohl auf Seiten der Anbieter als auch auf Seiten der Patienten existierten, weil Wissen oder Gesundheitskompetenz fehlten. Bisweilen sei auch eine gewisse Orientierungslosigkeit durch die komplexen Strukturen des deutschen Gesundheitswesens mit den unterschiedlichen Sektoren zu beobachten, dem die Politik mit Maßnahmen wie Disease Management-Programmen oder Intergrationsverträgen entgegenwirke.

Ein zunehmend wichtiges Feld in der Versorgungsforschung sei, so ist sich Helou sicher, die Arzt-Patienten-Interaktion. Deshalb habe auch die Gesundheitspolitik die Versorgungsforschung als ein wichtiges Instrument der wissenschaftlichen Politikberatung

entdeckt, das unter anderem zur Unterstützung gesundheitspolitischer Maßnahmen und Aktionspläne herangezogen werde. Helou verweist hier auf das zeitlich nicht limitierte Projekt des Nationalen Krebsplans, bei dem von der Zielvereinbarung, über die Analyse der Versorgungssituation, bis hin zur Entwicklung und Durchführung von Maßnahmen, die Versorgungsforschung eine ganz wichtige und unterstützende Rolle gespielt habe. Wissenslücken in den Bereichen psychoonkologische Versorgung, Krebsfrüherkennung oder auch der Patientenorientierung wurden im Rahmen des Nationalen Krebsplanes durch Experten ausgemacht, vom BMG zu einem kleinen Forschungskatalog gebündelt und im Rahmen eines vom BMG geförderten Förderschwerpunktes im Nationalen Krebsplan versucht zu beantworten. Fragestellungen wie: Wie kann Krebsfrüherkennung optimal organisiert werden, dass sie mehr Menschen erreicht? Oder: Wie gehen Menschen mit unterschiedlichen Risikostufen oder Risiken mit der Krebsfrüherkennung um?, waren nach Angaben Helous Aspekte, die es zu beantworten galt.



Prof. Michael Wensing, Wissenschaftler am Institut für Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung des Universitätsklinikums Heidelberg: Evaluation, Entwicklung von Intervention und Konzeptentwicklung sind die demnach als Kernaufgaben.

Auch in der Diabetesbekämpfung spiele die Versorgungsforschung eine zentrale Rolle, so der Vertreter des Bundesgesundheitsministeriums und verwies auf das Diabetesüberwachungssystem (Diabetes-Surveillance-Systems), das am Robert Koch-Institut eingerichtet wird. Dabei gehe es darum, mit Mitteln der Versorgungsforschung und unter Einbindung aller relevanten Akteure die wichtigsten Informationen und Daten aus dem deutschen Gesundheitswesen zu sammeln. Neben dem Gesundheitsmonitoring des RKI kämen so eben auch Sekundärdaten von Kassen und unterschiedlichen Register auf den Tisch, um ein möglichst treffendes differenziertes Bild der Versorgungslage zu bekommen.

Partikularinteressen neutralisieren

Hemmschuh bei gesundheitspolitischen Maßnahmen, die als Kooperationsprogramme angelegt sind, seien divergierende Interessen und Sichtweisen der Akteure, gab Halou an. Das Potenzial der Versorgungsforschung liege hier in der Möglichkeit einheitlicher Bewertungsmaßstab zu sein, der Kostenträgern, Leistungserbringer und Patienten als sachliche Diskussions- und Entscheidungsbasis dienen könne. Damit sei die Disziplin auch in der Lage, sachfremde Partikularinteressen einzelner Akteure zu neutralisieren, was als Eigenschaft bei Kooperationsmaßnahmen oft auch vom BMG gefordert werde.

Denn im Endeffekt profitiere der Patient. „Wir müssen die Patienten im System sehen und nicht die Player", forderte entsprechend Professor Dr. Edmund Neugebauer, Vorsitzender des DNVF, Senior-Professor für Versorgungsforschung an der Universität Witten/Herdecke und Dekan an der medizinischen Hochschule in Brandenburg, mit Nachdruck. Die bisherige playerzentrierte Organisation identifiziert er als Auslaufmodell und will patientenzentrierte Organisation im Fokus wissen. Beispielhaft zeigte er noch einmal auf den Nationalen Krebsplan, dessen integrierte Vorgehensweise sich an den Bedürfnissen der Patienten orientiere. Doch um solche Programme zu entwickeln und erfolgreich zu implementieren, müsse das Gesundheitssystem in der Lage sein, zu lernen. Fundament hierfür sei die Wissenschaft, die mit guten, und wünschenswerter Weise neutralen, Partnern agiere.

Sektoren überwinden

Originäre Aufgabe der Versorgungsforschung sei die Lokalisierung von systemverändernden Faktoren, die sich oft auch nur in kleinsten Stellschrauben manifestieren könnten. Um diese aufzuspüren, müssten Barrieren identifiziert werden. „Das Hauptproblem liegt in den Sektoren, die immer noch vorliegen und die immer noch ‚versäult' sind", sagte der Professor. Für Klinkhammer-Schalke kann auch an dieser Stelle das Projekt des Nationalen Krebsplans ein leuchtendes Beispiel sein, dessen klinische Registerdaten aus allen Sektoren gesammelt, analysiert und die Ergebnisse schließlich an die behandelnden Ärzte zurückgemeldet werden. Es geht also.

Ein Abbau der Sektoren solle ja beispielsweise auch durch die Zusammensetzung von Industrie, Fachgesellschaften oder der Wissenschaft des DNVF erreicht werden, erklärte Neugebauer. Dass diese Entwicklung Zeit braucht, liegt auf der Hand. „Die Versorgungsforschung ist auf Langfristigkeit angelegt", konstatierte er und wies auf den noch jungen Charakter der Disziplin in Deutschland hin, die eine nachhaltige Entwicklung verlange. Mit dem Innovationsfonds sei da schon ein guter Anfang gemacht, doch strukturell sieht Neugebauer noch große Schwächen, beispielsweise in den fehlenden Versorgungszielen, die essenziell für die Versorgungsforschung seien oder den quantitativ ungenügend vorhandenen Lehrstühlen für Versorgungsforschung im Land.

Bei letztgenanntem will Neugebauer als neuer Dekan selbst mit anpacken und an der Medizinischen Hochschule Brandenburg einen Studiengang Versorgungsforschung mit entsprechendem Schwerpunkt Implementierung einrichten. Darüber hinaus müsse auch die Politik dabei unterstützen, die Infrastruktur hier voranzutreiben, forderte Neugebauer, damit die Versorgungsforschung letztlich auch effektiv die Politik beraten könne.

Da gibt es jedoch noch weitere Hürden: „Ein Riesenproblem sind Daten", sagte der Vorsitzende des DNVF und bemängelte, dass die vorhandenen Daten beim DIMDI eigentlich gar nicht abgerufen werden. Und auch Klinkhammer-Schalke erinnerte daran, dass valide, nutzbare Datengrundlagen die Basis für patientenorientierte Forschung darstellten. Den Datenschutz an sich identifizierte Neugebauer als ein Hemmnis für Grenzüberwindung und Lernen im überaus komplexen Gesundheitssystem.

In diesem nicht linearen System sei bisher gar keine Forschung vorhanden, was die Wirkung einer Implementierung anbelange. Neugebauer rekurrierte hier auf Ungarn, wo die Auswirkungen von Maßnahmen bereits wissenschaftlich untersucht werden. Mithilfe der 3-Vektoren-Regel, könne man tatsächlich lokalisieren, an welcher Stelle ein System umkippt und reagiert. „Wenn man die kennt, dann kann man das besser steuern", erklärte Neugebauer und stellte eine Analogie zur Wettervorhersage her, die eigentlich nach dem selben System funktioniere, deren prädiktive Analyse jedoch immer genauer werde. „Wir laufen da irgendwie hinterher", resümierte er und machte von Seiten der Politik – „nicht vom BMG" – einen gewissen Widerstand aus, den er mit Angst vor Machtverlust erklärte. Deswegen müsse die Forschung her, um zu zeigen, was möglich ist und „dann werden wir in einen neuen Dialog treten." Hoffnungen, das System hier effizienter zu machen, ruhen auf dem Innovationsfonds, denn, dass Maßnahmen in die Regelversorgung nach Nutzennachweis übernommen werden, sei durch die dortige Anwesenheit der Kassen wesentlich größer.

Und so gibt Neugebauer im Angesicht des Innovationsfonds und dessen Umfanges zu, durchaus „angespannt" zu sein, da bei der Aussicht auf eine solche Menge Geld vielleicht mehr „Versorgungsforscher" unterwegs sein könnten, als de facto vorhanden. Ohne ausgewiesene Versorgungsziele sei es zudem für den Innovationsausschuss um Prof. Josef Hecken schwierig, die Projekte herauszufiltern, die die Versorgungsforschung voranbringen. Doch „es gibt ganz tolle, methodisch gute Gruppen in Deutschland", weiß Neugebauer, „wenn die gefördert werden, dann mache ich mir keine Sorgen". <<