23. Deutscher Kongress für Versorgungsforschung des DNVF

Wissenschaft und Praxis noch enger verzahnen

„Bei der Implementierung müssen die implementierenden Personenauch einen gewissen Sinn in den Dingen sehen, die anders als bisher passieren sollen“ (Köberlein-Neu). „Die Schwarze-Peter-Karte hat die Politik, weil sie innerhalb von Legislaturperioden das Problem lösen muss, trotz zu wenig Geld dafür zu sorgen, dass Patient:innen wieder besser versorgt werden“ (Hoffmann). „Die Praxis hatte schon immer Hemmungen, etwas Neues zu akzeptieren, gerade wenn Dinge schon immer anders gemacht worden sind. Auch ist es nicht einfach, aus den Routinen herauszukommen, und empfindet diese Innovation häufig als Arroganz der Theorie“ (Kühlein). Drei Zitate aus der Eröffnungspressekonferenz des 23. Deutschen Kongresses für Versorgungsforschung (DKVF), der in diesem Jahr in Potsdam unter dem Motto „Implementierungswissen schafft innovative Versorgung“ stattfand.

>> Kongresspräsidentin Prof. Dr. Juliane Köberlein-Neu, Gesundheitsökonomin und Inhaberin des Lehrstuhls für Versorgungsforschung und Gesundheitsökonomische Evaluation an der Bergischen Universität Wuppertal, führte aus, dass schon auf den letzten vom Deutschen Netzwerk Versorgungsforschung (DNVF) veranstalteten Kongressen eindrucksvoll demonstriert worden sei, wie wichtig die Ergebnisse der Versorgungsforschung für gesundheitspolitische Entscheidungen sind. Die vielen vorgestellten Analysen der aktuellen Gesundheitsversorgung sowie die Weiterentwicklung methodischer Ansätze unterstreichen ihrer Ansicht nach die Relevanz dieser Forschungsrichtung. Ihr zentrales Thema war es, wie die Ergebnisse der Versorgungsforschung gezielt zu besseren gesundheitspolitischen Entscheidungen beitragen können.

Darum gehe der Kongress in diesem Jahr einen Schritt weiter, indem erörtert werde, wie wissenschaftliche Erkenntnisse sowohl in politische Entscheidungen als auch in die Praxis der Gesundheitsversorgung integriert werden können. Unter dem Motto „Implementierungswissenschaft – innovative Versorgung“ liege der Fokus auf dem Wissen, das für den Übergang von Forschungsergebnissen in den Versorgungsalltag benötigt wird. Ein Beispiel für die praktische Bedeutung dieses Wissens zeigt sich ihren Ausführungen nach beispielsweise in der Versorgung von Pflegeheimbewohnenden. Circa 27 Prozent der Krankenhausaufenthalte in Pflegeheimen könnten vermieden werden – vor allem durch Maßnahmen wie eine verbesserte Kooperation zwischen Pflegenden und Hausärzteschaft sowie regelmäßige Medikamentenprüfungen, die das Risiko von Übermedikation verringern. Diese Erkenntnisse hätten bereits 2019 zur Einführung gesetzlicher Kooperationsvereinbarungen zwischen Pflegeeinrichtungen und ambulanter Versorgung geführt. Erste Studien zeigten auch, dass diese Maßnahmen die Zusammenarbeit und Lebensqualität der Bewohnenden verbessern. Köberlein-Neu: „Der Schlüssel für den Erfolg solcher Implementierungen liegt in einem tiefen Verständnis der spezifischen Versorgungskontexte. Nur durch gezielte Implementierungsstrategien, die den jeweiligen Herausforderungen der Einrichtungen und des Personalmangels gerecht werden, kann eine nachhaltige Veränderung erreicht werden.“ Hier setze die Implementierungswissenschaft an: Sie erforsche, wie bestehendes Wissen effektiv in die Praxis überführt werden kann, in-

> *„Für die Implementierung oder auch für die De-Implementierung von Dingen, die vielleicht keinen Nutzen haben, ist es wichtig, dass wir nicht nur den Mittelwert kennen, sondern auch wissen, wo die Abweichungen sind.“*
> ***Prof. Dr. Juliane Köberlein-Neu***



v. li.: *Prof. Dr. Wolfgang Hoffmann, Prof. Dr. Juliane Köberlein-Neu und Prof. Dr. Thomas Kühlein.*

Zitationshinweis

Stegmaier, P.: „Wissenschaft und Praxis noch enger verzahnen“, in „Monitor Versorgungsforschung“ (06/24), S. 12, 14. http://doi.org/10.24945/MVF.06.24.1866-0533.2662

„Wir haben viel Zeit verschwendet, in Ruhe, mit Kooperation, mit gegenseitigem Respekt und auch mit genug Geld ein lernendes Gesundheitssystem aufzubauen. Letzteres ist nicht mehr da. Deswegen müssen wir jetzt schneller und besser werden. Das wird natürlich auch knirschen und an manchen Stellen klemmen.”
Prof. Dr. Wolfgang Hoffmann

dem sie dabei auch Erkenntnisse aus anderen Sektoren wie dem Bildungswesen hinzuzieht.

Der Vorstandsvorsitzende des veranstaltenden DNVF, Prof. Dr. Wolfgang Hoffmann, geschäftsführender Direktor des Instituts für Community Medicine der Universitätsmedizin Greifswald, betonte die Verantwortung der Versorgungsforschung, die sich der Aufgabe verschrieben habe, wissenschaftlich fundierte Lösungen für die Herausforderungen im deutschen Gesundheitssystem zu entwickeln und in die Praxis zu bringen. „Nach Jahren intensiver Forschung und der Entwicklung von Standards und Leitlinien stehen wir an einem Wendepunkt, der von der reinen Erkenntnisgewinnung hin zu konkreten Lösungen führt“, erklärte Hoffmann und warnte in der anschließenden Diskussionsrunde davor, noch mehr Zeit zu vergeuden, indem er sagte: „Die Zeit des zweimal gemütlichen Diskutierens ist vorbei, jetzt müssen Lösungen her. Wenn wir keine evidenzbasierten, rationalen, abgestimmten, kooperativen und patientenorientierten Lösungen schaffen, bekommen wir rasch populistische und gefährliche Lösungsvorschläge.“

„Der Unterschied zwischen Theorie und Praxis ist generell in der Praxis größer als in der Theorie.” „Das ist das, was wir in der Praxis immer wieder empfinden, wenn Innovationen oder Neuerungen auf uns zukommen.”
Prof. Dr. Thomas Kühlein
(zitiert dabei ein Laptoptuch (2))

Das DNVF hat seinen Worten zufolge über die Jahre viel erreicht: Es hat Innovationen gefördert, Leitlinien unterstützt und Standards für Forschung und Versorgung gesetzt. Doch sei das Gesundheitssystem weiterhin von Unter-, Über- und Fehlversorgung geprägt, weil vieles von dem, was die Forschung bereits herausgefunden hat, noch keinen Weg in die Praxis finde. Hier wolle der Kongress ansetzen und „die Kluft zwischen Wissen und Umsetzung schließen“ und damit direkt an den Bedarf der Praxis anknüpfen. Mit diesem Kongress unternehme das DNVF den wichtigen Schritt, Wissenschaft und Praxis noch enger zu verzahnen, um das Versorgungssystem ein Stück weit zu verbessern und die Forschung noch relevanter zu gestalten.

„Ich vertrete hier sozusagen die Praxis, in die implementiert werden soll.“ Mir diesen Worten begann Prof. Dr. Thomas Kühlein, Direktor des Allgemeinmedizinischen Instituts am Uniklinikum Erlangen, seinen Exkurs in den Dissens zwischen Forschung und Realität. Im Alltag der Hausarztpraxen prallen seiner Erfahrung nach oft Theorie und Praxis aufeinander, vor allem wenn es um die Umsetzung von Innovationen und neuen Forschungsergebnissen geht. Obwohl evidenzbasierte Medizin (EbM) dazu dienen soll, wissenschaftlich fundierte Entscheidungen in die Praxis zu bringen, erleben viele Hausärzte oft eine Lücke zwischen dem, was Forschung empfiehlt, und dem, was in der Praxis tatsächlich umgesetzt werden kann. Dies bringe die Notwendigkeit mit sich, wissenschaftliche Erkenntnisse im Alltag individuell anzupassen und abzustimmen. Ein „Tinkering“ oder „Basteln“, wie es die niederländische Soziologin Annemarie Mol in ihrem Buch „Care in Practice: On Tinkering in Clinics, Homes and Farms“ (1) beschreibt, kennzeichne diesen ständigen Anpassungsprozess. Es sei eine kreative Auseinandersetzung mit der Forschung, die Erkenntnisse der Forschung auf die konkreten Lebens- und Gesundheitsumstände der Patient:innen abzustimmen – ein Prozess, der jedoch von Wissenschaft und Theorie häufig unterschätzt wird.

Ein großes Problem sei dabei, dass es „ganz selten eindeutig richtig und eindeutig falsch“ gebe, wobei es ganz klar medizinische Maßnahmen gebe, die so sinnlos seien, dass man sie wirklich einfach lassen könne. Als Beispiele führte er Arthroskopieeingriffe bei degenerativen Kniegelenkserkrankungen, die inzwischen nicht mehr erstattet würden, an und Grippeimpfungen, die auf der Populationsebene sinnvoll sein können und trotzdem für das Individuum nicht. Und Lauterbachs „Gesundes-Herz-Gesetz“ (GHG). Kühlein: „Natürlich gibt es theoretisch Vorteile, wenn man von Anfang an versucht, das Cholesterin niedrig zu halten, um später vielleicht irgendwann weniger Herzinfarkte zu haben. Doch dafür ist die Evidenz eigentlich noch nicht eindeutig vorhanden und trotzdem wird das Gesetz eingeführt.“ Theorie und Praxis sind Kühleins Auffassung nach deshalb schwierig zusammenzubringen, weil Mediziner:innen auf Auseinandersetzungen, Streit und Dissens nicht gut vorbereitet sind, weil sie eigentlich immer ur gelernt hätten, dass bei Frage 367 Lösung C richtig ist, A und B hingegen falsch. Kühlein: „Der Umgang mit der Unschärfe unseres Wissens und mit Wahrscheinlichkeiten und Durchschnittswerten ist uns nicht in die Wiege gelegt.“ <<

von:
MVF-Chefredakteur Peter Stegmaier

Literatur

1: https://www.transcript-verlag.de/978-3-8376-1447-3/care-in-practice/
2: https://www.amazon.de/Rannenberg-und-Friends-Laptoptuch-Theorie/dp/B007NIG3LW