

„Wir brauchen kollektiven aktiven Bewältigung von Zu

Im Vorfeld des diesmal in Hamburg stattfindenden 24. Deutschen Kongresses für Versorgungsforschung sprach „Monitor Versorgungsforschung“ mit dem DKVF-Kongresspräsidenten Univ.-Prof. Dr. med. Horst Christian Vollmar MPH, Leiter der Abteilung für Allgemeinmedizin (AM RUB) an der Ruhr-Universität Bochum. Er spricht im Titelinterview von „Monitor Versorgungsforschung“ über die Entstehung des Kongressthemas „Zukunftskompetenz für ein resilientes Gesundheitssystem“ (1), die aktuellen Herausforderungen unseres Gesundheitsystems und die zentralen Botschaften, die der DKVF vermitteln will, der vom 22. bis 24. September in diesem Jahr erstmals in Hamburg am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) stattfindet.

Im Interview: Univ.-Prof. Dr. med. Horst Christian Vollmar MPH, Kongresspräsident des 24. DKVF

Mut zur Zukünften"

>> Wie ist das Thema „Zukunftskompetenz für ein resilientes Gesundheitssystem" entstanden und welche Kernbotschaften möchten Sie vermitteln?

Die Resilienz unseres Gesundheitssystems wurde in den letzten Jahren massiv durch Ereignisse wie die Corona-Pandemie, den Klimawandel, den Fachkräftemangel und nicht zuletzt durch den demografischen Wandel stark herausgefordert. Alleine an dieser sicher noch lange nicht vollständigen Aufzählung erkennt man, dass es sich um eine sehr komplexe Thematik handelt, die alle handelnden Akteur:innen und Wissenschaftler:innen vieler Professionen seit vielen Jahren beschäftigt. Ich erinnere hier nur an die Kanzlerkommission und diverse Gutachten des Sachverständigenrats, das letzte explizit zum Thema der Resilienz des Gesundheitswesens, die sich sehr ausführlich mit Gründen und Handlungsoptionen auseinandergesetzt haben. Aus Sicht der Versorgungsforschung sind aber nicht nur Hardfacts wichtig, um ein Thema möglichst ganzheitlich anzugehen, sondern auch Softskills. Dazu zählt nicht nur für mich, sondern auch für den gesamten Vorstand des Netzwerks Versorgungsforschung, das im September immerhin schon seinen 24. Kongress veranstaltet, die „Zukunftskompetenz für ein resilientes Gesundheitssystem". Was auch Titel und damit Zielvorgabe unseres Kongresses geworden ist, dem ich diesmal als Präsident vorzustehen die Ehre habe. Und was wäre besser geeignet, um gemeinsam mit der beim DKVF versammelten Community der deutschen Versorgungsforschung nach Lösungsmöglichkeiten zu suchen, als die Zukunftsforschung?

„Wir dürfen Zukunft nicht statisch sehen, ja hinnehmen und passiv über uns ergehen lassen, sondern müssen sollten positiv und aktiv gestaltend auf die Zukunft zugehen."

Da fallen einem auf Anhieb Namen ein wie Matthias Horx oder Sven Gabor Janszky.

Dies sind sicherlich bekannte Namen, die ich allerdings eher als Trendforscher bezeichnen würde. Sie kreieren fancy Schlagwörter und erzeugen eine große mediale Aufmerksamkeit – geforscht wird aber meist woanders. Wir haben die seriöse Zukunftsforschung im Sinn – zugegeben, durchaus ein persönliches Steckenpferd von mir. Ich habe selbst schon mehrfach Methoden aus der Zukunftsforschung angewandt, zum Beispiel die Szenariotechnik. Was ganz interessant ist, denn Zukunftsforscher blicken meist auf einen Zeithorizont von 10 bis 20 Jahren und versuchen, unterschiedliche Zukünfte (sic!) zu antizipieren. Im deutschsprachigen Raum hat sich zwar der Begriff Zukunftsforschung durchgesetzt, wahrscheinlich wäre diese Wissenschaftsrichtung aber besser mit dem Begriff Zukünfteforschung bezeichnet worden.

Mit Zukünfteforschung ist auch der Begriff „Zukunftskompetenz" – englisch „Futures Literacy" – verbunden. Was versteht man darunter?

„Futures Literacy" hilft uns zu verstehen, was in verschiedenen Zukünften auf uns zukommen kann. Und vor allen Dingen, wie wir unsere Gesellschaft und auch die politisch Handelnden darauf vorbereiten, damit diese möglichst rechtzeitig planen und agieren können. Mit dem Ansatz beschäftigt sich übrigens seit wenigen Jahren die UNESCO, unter deren Ägide immerhin schon über 100 sogenannte Futures Literacy Laboratories (2) stattgefunden haben.

Wie kann Zukünfteforschung dabei helfen, mit den vielfältigen Herausforderungen unseres Gesundheitssystems besser umzugehen?

Die zentralen Herausforderungen sind seit langen bekannt, oft schon seit mehreren Jahrzehnten. Denken wir nur an den demografischen Wandel, der seit den 1970er-Jahren beobachtet wird, als die Geburtenrate erstmals dauerhaft unter die Sterberate sank. Oder den Klimawandel, den der Club of Rome mit seinem ersten Bericht „Die Grenzen des Wachstums" prognostiziert hat – das war übrigens auch schon 1972, also vor rund 50 Jahren. Man spricht in diesem Zusammenhang von Megatrends, auch wenn nicht alle Zukunftsforscher:innen diesen Begriff mögen – möglicherweise, weil er recht inflationär gebraucht wird.

Warum Zukünfte?

Weil in der modernen Zukunftsforschung richtigerweise von Zukünften gesprochen wird. Der Pluralbegriff soll verdeutlichen, dass das auf uns Zukommende alles andere als statisch ist, weil wir eben nicht nur eine Zukunft haben, sondern ganz viele verschiedene. Je nachdem, wie wir entscheiden und handeln. Oder eben auch nicht handeln.

Der Begriff Zukünfte impliziert aber auch, dass es mehrere mögliche Zukunftslinien geben kann, je nachdem, welche Stellschrauben man bedient oder nicht bedient. Also doch so etwas wie eine Modellierung?

Mir ist der Begriff der Modellierung viel zu linear. Denken wir an der Stelle an ein Zitat, das wahlweise dem französischen Diplomat Charles-Maurice de Talleyrand-Périgord oder dem ehemaligen Bundeskanzler der Bundesrepublik Deutschland, Willy Brandt, zugeschrieben wird: „Es geht nicht darum, die Zukunft vorherzusagen, sondern es geht darum, die Zukunft zu gestalten." Oder an einen wichtigen Satz aus dem „Kleinen Prinz" des französischen Schriftstellers Antoine de Saint-Exupéry: „Die Zukunft soll man nicht voraussehen wollen, sondern möglich machen." Der hier deutlich werdende geweitete Blick soll uns dazu befähigen, Zukunft eben nicht statisch zu sehen, ja hinzunehmen und passiv über sich ergehen zu lassen, sondern positiv und aktiv gestaltend auf die Zukunft zuzugehen. Das kann den Menschen helfen zu verstehen, warum und wie wir uns vorbereiten, planen und mit der Komplexität und Neuartigkeiten unserer Gesellschaft umgehen können.

Und wie passt hier die „Futures Literacy" ins Bild?

Der Begriff „Futures Literacy" bezeichnet eine zukunftsorientierte

Kompetenz, die in ihrer grundlegenden Bedeutung mit den Kulturtechniken des Lesens und Schreibens vergleichbar ist. „Futures Literacy" umfasst die Fähigkeit, die Entstehung, Funktion und Wirkung von Zukunftsvorstellungen systematisch zu analysieren und deren Einfluss auf individuelle sowie kollektive Entscheidungsprozesse kritisch zu reflektieren. Im Zentrum dieser Kompetenz steht die menschliche Imagination, die als eine der frühesten kognitiven Fähigkeiten betrachtet werden kann und es ermöglicht, alternative Zukünfte zu antizipieren. Angesichts der zunehmenden Komplexität und Unsicherheit gesellschaftlicher Entwicklungen erscheint es erforderlich, einen kollektiven Mut zur aktiven Auseinandersetzung mit unterschiedlichen Zukunftsszenarien zu fördern. Dies beinhaltet die bewusste Entwicklung und Bewertung vielfältiger wünschenswerter Zukunftsbilder, die als kognitive Orientierungspunkte dienen und Individuen sowie sozialen Gruppen helfen können, in Situationen hoher Unsicherheit handlungsfähig zu bleiben.

„Durch die Förderung unserer Zukunftskompetenz können wir nicht nur die Resilienz des Gesundheitssystems steigern, sondern auch eine proaktive Haltung gegenüber zukünftigen Herausforderungen entwickeln."

Bei all dem wird der DKVF helfen?

Zumindest wichtige Anstöße geben. Unser Kongress bietet zu dem Thema interessante Keynotes und Workshops. Zum Beispiel von Prof. Dr. Antje Bierwisch vom Management Center Innsbruck (MCI), eine Expertin für Future Literacy, Chairholder des UNESCO Chair in Futures Capability for Innovation and Entrepreneurship am MCI und Entwicklerin eines Multi-Methods-Ansatzes zur strategischen Vorschau. Sie wird den Kongressteilnehmenden einen sicher überaus interessanten Einblick darüber geben, wie der „Futures Literacy"-Ansatz für die Verbesserung der Gesundheitsversorgung genutzt werden kann. Nennen möchte ich an der Stelle aber auch Michaela Evers-Wölk vom Institut für Zukunftsstudien und Technologiebewertung in Berlin, seit 2019 Leiterin des Forschungsfeldes Gesundheit und Wohlbefinden und ebenso Leiterin der Projekte „Krisenradar" und „Resilienzradar". Diese Initiative, gefördert vom Büro für Technikfolgenabschätzung beim Deutschen Bundestag, zielt darauf ab, Frühwarnsysteme für potenzielle Krisen zu entwickeln. Evers-Wölk stellt den „Resilienzradar 2025" mit dem Schwerpunkt Gesundheit vor und wird mit ihrer Keynote weitere thematische Impulse für den Kongress setzen.

Frei nach dem Motto: Versorgungsforschung meets Zukünfteforschung?

So in etwa, Versorgungsforschung ist doch per se multiprofessionell. Wir freuen uns von daher überaus, den DKVF erstmalig zusammen mit renommierten Zukunftsforscher:innen zu gestalten. Denn durch die Förderung unserer Zukunftskompetenz können wir nicht nur die Resilienz des Gesundheitssystems steigern, sondern auch eine proaktive Haltung gegenüber zukünftigen Herausforderungen entwickeln. Und ganz nebenbei neue Impulse für die Versorgungsforschung gewinnen.

Wo sehen Sie die wichtigsten Stellschrauben für ein resilienteres System? Was sind für Sie die Kernbotschaften, die der Kongress geben wird?

Die wichtigste Botschaft leitet sich von dem soeben Gesagten ab: Wir müssen weg von dieser – besonders in Deutschland ausgeprägten – pessimistischen Grundhaltung, wir brauchen Zukunftshoffnung, um die anstehenden Herausforderungen zu lösen. Hierzu werden unsere Keynote-Speaker bestimmt gute Impulse liefern. Zum Beispiel haben wir am zweiten Kongresstag eine KI-Forscherin aus Bochum eingeladen. Dr. Sandra Bobersky vom Zentrum für KI, Medizininformatik und Datenwissenschaften (KAM) der Knappschaft Kliniken am Universitätsklinikum Bochum wird der spannenden Frage nachgehen, ob KI nur ein Hype ist oder sie wirklich das Potenzial hat, unser Gesundheitssystem zu revolutionieren, und wo nutzbringende KI-Anwendungen zukünftig im der Gesundheitsversorgung zu erwarten sind.

Oder neue Probleme verursachen wird.

Klar. KI wird auf der einen Seite möglicherweise das ein oder andere Problem lösen, auf der anderen uns aber auch mit neuen Problemen konfrontieren. Doch diese Technik kommt mehr und mehr auf uns zu, ob wir das wollen oder nicht. Darum müssen wir uns auch als Versorgungsforscher:innen aktiv damit auseinandersetzen. Oder wie das Fußballphilosoph Lothar Matthäus so nett formuliert hat: „Wir dürfen jetzt nur nicht den Sand in den Kopf stecken". Will heißen für uns Versorgungsforscher:innen: Raus mit dem Kopf aus dem Sand, proaktiv werden und die möglichen Zukünfte so gestalten, dass sie für möglichst viele lebenswert sind. Das Wichtigste für den Kongress für mich wäre daher, dass wir alle am Schluss mit einer positiven Aufbruchsstimmung nach Hause fahren und trotz aller Probleme, die auf uns zukommen, sagen: „Wir können das schaffen." Prof. Malaz Boustani aus Indianapolis – Geriater und Implementierungswissenschafter und der zweite Gastredner am zweiten Tag – wird uns mit seiner positiven Art hier sicherlich gute Impulse liefern, auch wenn in den USA gerade viel schiefläuft.

Und wie genau sollen wir die auf uns zukommenden Herausforderungen schaffen?

Dazu wird uns zum Beispiel am dritten Kongresstag Prof. Dr. Petra Thürmann vom Helios Klinikum Wuppertal und der Universität Witten/Herdecke – maßgeblich am Gutachten des Sachverständigenrates zur Resilienz im Gesundheitswesen beteiligt und Mitglied im Expert:innenrat „Gesundheit und Resilienz" beim Bundeskanzleramt – wichtige Empfehlungen an die Hand geben, wie unser Gesundheitswesen und unsere Gesellschaft künftigen Gesundheitskrisen bestmöglich begegnen können. Da sich Hitze und Kälte auf die Bevölkerungsgesundheit auswirken, wird es eine stärkere Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen und eine zusätzliche ökonomische Last für das ohnehin schon stark beanspruchte Gesundheitssystem geben. Umso wichtiger, dass wir diese Dinge zeitnah angehen und Lösungen für Krankenhäuser, Arztpraxen und Pflegeheime entwickeln. Dies wird Dr. Claudia Konnopka vom Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf – für Sie also ein Heimspiel – in ihrem Vortrag darstellen.

Sie haben ein ganzes Bündel an Problemstellungen genannt,

von der demografischen Entwicklung bis zum Klimawandel. Dazu kommen mögliche Pandemien und nicht zuletzt eine vielleicht sogar auch hierzulande eintretende Kriegsgefahr. Schon jetzt investiert Deutschland 13,5% des Bruttoinlandprodukts in das Gesundheitssystem. Dabei hofft die Politik, seit vielen Jahren alleine schon mit der Lösung der demografischen Frage überfordert, dass das Gesundheitssystem irgendwann günstiger wird, wenn man Prozesse optimiert sowie Über- und Fehlversorgung vermeidet. Ein Irrglaube angesichts der diversen auf uns zukommenden Gefahrenpotenziale?

Der Ruf nach mehr Geld ist sehr häufig bei Vertreter:innen von Berufsverbänden festzustellen und schon fast ein typischer Reflex. Wir haben an der Stelle einfach unsere Hausaufgaben noch nicht gemacht, da schließe ich die Versorgungsforschung übrigens mit ein. Aber nicht, weil es hier keinen Mangel an Wissen gibt, sondern ein enormes Manko bei der Umsetzung, der Translation und Implementierung. Seit dem Sachverständigengutachten des Jahres 2001 – an das Jahr erinnere ich mich deswegen so gut, weil ich damals meinen Facharzt gemacht habe – ist Über-, Unter- und Fehlversorgung bekannt. Doch hat sich seitdem an dieser Diagnose wenig bis nichts geändert. Es gibt nach wie vor Verschwendung, was vielleicht das falsche Wort ist, weil es schlichtweg um sehr viele Fehlanreize im System geht und zu viele Maßnahmen nicht abgeschafft werden, die entweder nicht evidenzbasiert, unnütz oder zum Teil sogar für die Patient:innen schädlich sind. Dabei hätten wir durchaus das Potenzial, um unsere vorhandenen finanziellen Reserven für sinnvollere Dinge zu nutzen, wenn wir es wollten.

Die Kernfrage lautet doch, ob dieses Potential ausreichen kann. Wenn man zum Beispiel 20 Prozent an Über- und Fehlversorgung vermeidet, ist das eben nur ein Fünftel des Gesamtbudgets von weit über 300 Milliarden Euro alleine im Bereich der GKV. Wäre nicht endlich Zeit für eine Business-Prozess-Optimierung, ein wirkliches Neudenken vielleicht nach Art der in vielen anderen Ländern seit langem etablierten Primärversorgungssystemen? Das aber bitte dann gleich samt einer Änderung im Leistungsrecht: Warum ist denn beispielsweise die gesamte Heilmittelversorgung in der Hand der Ärzt:innen, nicht in jener der Pflegenden?



Univ.-Prof. Dr. med. Horst Christian Vollmar MPH

ist seit April 2018 Professor für Allgemeinmedizin an der Ruhr-Universität Bochum und Leiter der Abteilung für Allgemeinmedizin (AM RUB). Von September 2016 bis März 2018 war er Professor für Versorgungsforschung am Institut für Allgemeinmedizin der Friedrich-Schiller-Universität Jena. Von Mai 2012 bis August 2016 war er Leiter der Forschungsgruppe „Umgang mit Gesundsein und Kranksein im Alter" am Institut für Allgemeinmedizin der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf.
Ausbildung: Studium der Humanmedizin an der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, 3. Staatsexamen 1996, Promotion zum Dr. med. 2000. Berufsbegleitendes Public-Health-Studium an der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, Magister für Public Health (MPH) 2005. Facharzt für Allgemeinmedizin 2001.

Es geht bei „Future Literacy" doch genau darum, Dinge neu zu denken. Wenn wir bei uns an der Uni Zukunftsworkshops veranstalten, sage ich zu den Teilnehmenden als Erstes: „Bitte geben Sie Ihren Verbandshut an der Garderobe ab." Wer dazu nicht bereit ist, braucht doch gar nicht anzufangen, neu zu denken. Wer das ernsthaft möchte, muss sich von den eigenen Vorstellungen, Überzeugungen und Sozialisationen lösen. Genau das versuchen wir auf unserem Kongress zu vermitteln und auch zu lernen. Sie haben eben Primärversorgungssysteme angesprochen, die ich als Allgemeinmediziner natürlich sehr begrüße. So etwas haben wir hierzulande nicht mehr, seit es die sogenannte freie Arztwahl gibt. Zumindest bis 2004 die Praxisgebühr eingeführt und 2012 bereits wieder abgeschafft wurde, weil sie als eine Zuzahlung, die gesetzlich Krankenversicherte bei ihrem ersten Arztbesuch in jedem Quartal leisten mussten, nicht ausreichend genug in der Lage war, unnötige Arztbesuche zu reduzieren. Darum wird es einerseits künftig um eine wirklich steuernde Selbstbeteiligung gehen, die inzwischen selbst die Ärzteschaft fordert. Was natürlich zu keiner Unterversorgung führen darf, wenn Patient:innen bei zu hohem Selbstbehalt zögern, wirklich wichtige medizinische Leistungen in Anspruch zu nehmen. Zum anderen wird es aber vor allem um neue Berufsbilder und -gruppen gehen, die ein Primärarztsystem durchaus über einen längeren Zeitraum zu einem Primärversorgungssystem machen könnten. Hier denke ich an akademisierte Pflege und Physiotherapie sowie Physician Assistants, um nur einige zu nennen. Zu all diesen Dingen wird es auf unserem Kongress etliche Sessions geben.

Demnach gehört wirklich alles auf den Prüfstand.

Aber sicher. Nur so wird man ein System neu denken können. Man muss in der Lage sein, alle Prozesse anzupacken und sich überlegen, was Sinn macht und was nicht. Dazu gehören auf alle Fälle die Sektorengrenzen, die so was von obsolet sind, weil sie beispielsweise eine vernünftige digitale Transformation be- und sogar verhindern. Das ist den meisten auch klar. Aber dies ist als Problemlage nun auch nicht wirklich neu. Von daher hoffe ich, dass uns die Zukunftsforschung neue Impulse liefern kann, wie wir mit all unserem Wissen endlich in die Translation kommen, insbesondere wie wir die Po-

Zitationshinweis

Vollmar, H., Roski, R., Stegmaier, P.: „Wir brauchen kollektiven Mut zur aktiven Bewältigung von Zukünften", in „Monitor Versorgungsforschung" (04/25), S. 6–10. http://doi.org/10.24945/MVF.04.25.1866-0533.2728

litik dazu bewegen können, notwendige Reformen umzusetzen.

Kann das überhaupt gelingen?

Ich denke schon. Vieles könnte anders laufen, wenn man mehr auf Zukunftsforscher:innen hören würde. Denken wir nur einmal an das Konzept der Wildcards, eine Art Joker. Wildcards haben wir im Zuge der Finanzkrise als „Schwarzen Schwan" kennengelernt. So wurde zum Beispiel die globale Finanzkrise im Jahr 2008 als „Schwarzer Schwan" eingeordnet, denn vor dieser Krise glaubten viele Experten, dass der Immobilienmarkt sicher sei und weiter ein stabiler Wachstumsmotor bleiben würde.

„Wenn wir etwas herausgefunden haben, was zum Beispiel bei einer künftigen Pandemie beachtet werden sollte, dann muss sich Versorgungsforschung einmischen und auf die identifizierten Defizite aufmerksam machen. Schweigen gilt da nicht mehr."

Will heißen?

Ganz simpel: Karlheinz Steinmüller, Diplom-Physiker und Philosoph, hat mit seiner Frau Angela Steinmüller, einer Diplom-Mathematikerin, 2004 ein Buch geschrieben, das „Wild Cards: Wenn das Unwahrscheinliche eintritt" (3) heißt. Damals haben sie sehr selten vorkommende mögliche Ereignisse beschrieben, die einen hohen Impact haben: wie etwa Finanzkrisen, eine weltweite Pandemie und selbst einen Krieg in Europa. Das waren Dinge, die man sich Anfang der 2000er nicht so wirklich vorstellen konnte. Doch hätte man derartige Ereignisse durchaus im Vorfeld antizipieren und sich darauf vorbereiten können.

Wie etwa auf eine nächste Pandemie, weil wir einen Krieg nicht an die Wand malen wollen.

Ganz genau. Es ist doch nicht die Frage, ob eine nächste Pandemie kommt, sondern nur wann. Im Zuge der Bewältigung der eben überstandenen haben wir wissenschaftlich sehr viel gelernt – aber werden auf der politischen Ebene die richtigen Schlüsse daraus gezogen? Zumindest sollte auch die Politik die Pandemie umfänglich aufarbeiten und daraus lernen. Hier könnte Versorgungsforschung mithilfe der Zukunftsforschung ein gutes Stück weiterhelfen. Dann aber gilt: Wenn wir etwas herausgefunden haben, was zum Beispiel bei einer künftigen Pandemie beachtet werden sollte, dann muss sich Versorgungsforschung einmischen und auf die identifizierten Defizite aufmerksam machen. Schweigen gilt da nicht mehr.

Gibt es innovative Ansätze, auf die Sie für die Versorgungsforschung hoffen?

Die künstliche Intelligenz wird sicher einen großen Einfluss haben. Wir setzen KI natürlich bereits heute innerhalb einiger unserer Versorgungsforschungsprojekte ein, vor allem, um die vorhandenen Tools auszuprobieren. Wir sind aber an unserer Uni auch dabei zu überlegen, wie wir KI unseren Studierenden näherbringen können: Ein Kollege hat erst letztens folgenden Satz gebraucht: „KI wird Ärzte nicht ersetzen, sondern gute Ärzte werden KI verwenden und diejenigen Ärzte ersetzen, die keine nutzen". Das wird natürlich nicht von heute auf morgen passieren. An der Stelle schließt sich der Kreis zu unserem Kongress: Und zwar bei einer State-of-the-Art-Session zur Zukunftsforschung. Denn auch hier hält die KI Einzug und da bin ich schon sehr gespannt, welchen Einblick wir hier bekommen. Bleibt mir eigentlich nur noch, mich bei meinem Kongressteam hier in Bochum und bei dem vom UKE in Hamburg zu bedanken, die unseren Kongress nach der überraschenden Locationabsage in Potsdam überhaupt erst ermöglicht haben. Und natürlich beim Vorstand und der Geschäftsstelle des DKVF. Wir hoffen, dass wir mit circa 800 Beiträge und hoffentlich mehr als 1.000 Besucher:innen einen spannenden Kongress gemeinsam erleben dürfen.

Herr Professor Vollmar, danke für das Gespräch. <<

Das Interview führten MVF-Herausgeber Prof. Dr. Reinhold Roski und MVF-Chefredakteur Peter Stegmaier.

Literatur:

1: https://www.dkvf.de/de/
2: https://www.unesco.org/en/futures-literacy
3: https://t1p.de/5gdoa

Die 5 Stränge des 24. DKVF am UKE in Hamburg

1. Strang: Megatrends: Megatrends beeinflussen die Gesundheitsversorgung in vielfältiger Weise. Hier geht es um zukunftsorientierte Beiträge, die sich mit den Auswirkungen des demografischen Wandels, des Fachkräftemangels insbesondere in der Pflege, mit der Arbeit in multiprofessionellen Teams und mit sektorübergreifender, regionaler Versorgung befassen. Weitere Themen sind innovative Ansätze zum "Gender Shift" unter den Versorgenden, der Partizipation verschiedener Bevölkerungsgruppen, zum Klimawandel und der Anpassung an seine Folgen, Resilienz gegenüber Pandemien, Wirtschaftskrisen und geopolitischen Konflikten sowie zu Herausforderungen und Lösungen der Versorgung im Kontext Migration, Integration und Inklusion.

2. Strang: Digitale Transformation – Digital Health: Die digitale Transformation bietet enorme Potenziale für die Gesundheitsversorgung. Beiträge, die sich mit Künstlicher Intelligenz (KI), digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGA) und digitalen Pflegeanwendungen (DiPA) befassen, sind hier ebenso gefragt wie Abstracts zur elektronischen Patientenakte (ePA), zur Forschungsdateninfrastruktur und weiteren Schlüsselressourcen für eine zukunftsfähige Gesundheitsversorgung.

3. Strang: Evidenzbasierte Gesundheitsversorgung: Gesundheit ist ein zentrales Politik- und Zukunftsthema. Eine evidenzbasierte Gesundheitsversorgung und Gesundheitspolitik sind unerlässlich, um die bestmöglichen Ergebnisse für die Bevölkerung zu erzielen. Themen hier sind bspw. der Einsatz von versorgungsnahen Daten zur Nutzenbewertung, Wege zum „Lernenden Gesundheitssystem", Mental Health, aber auch Modelle und konkrete Maßnahmen zur Prävention, Inklusion und Partizipation.

4. Strang: Methoden der Versorgungsforschung und Zukunftsforschung: Die Methoden der Versorgungsforschung und Zukunftsforschung sind vielfältig und entwickeln sich ständig weiter. In diesem Strang können Beiträge zu kausaler Inferenz, qualitativen Methoden, Mixed Methods und neuen Entwiklungen im Bereich der Registerforschung etc. eingereicht werden. Zudem werden Workshops mit Methoden der Zukunftsforschung wie Future Lab und Szenarien in diesem Strang angeboten.

5. Strang: Zukunft gestalten: In diesem Strang sollen abgeschlossene, aktuell laufende und neu zur Förderung angenommene Projekte auch aus dem Innovationsfonds und andere gerade begonnene vielversprechende Projektideen präsentiert und diskutiert werden.