

„Die Brücke zwischen Forschung und Versorgu

Im Interview: aQua-Leiter Prof. Dr. med. Joachim Szecsenyi sowie die beiden aQua-Geschäftsführer Dipl.-Kaufm. Björn Broge und Dipl.-Ges.w. (FH) Andreas Gutscher MPH

30 Jahre aQua-Institut, 30 Jahre Teil der Geschichte deutscher Versorgungsforschung im Dienste der „angewandten Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen". Das ist die Bedeutung des Akronyms aQua, das ist das Bekenntnis der über 75 Mitarbeitenden, die sich in Göttingen unter dem Motto „Von der Forschung in die Versorgung" versammelt haben. Dazu Gründer und Institutsleiter Prof. Dr. med. Joachim Szecsenyi sowie seine beiden Geschäftsführer Dipl.-Kaufm. Björn Broge und Dipl.-Ges.w. (FH) Andreas Gutscher MPH unisono: „Wir verstehen uns als Brücke zwischen Forschung und Versorgung: Wir wollen nicht nur Erkenntnisse generieren, sondern sie auch praktisch nutzbar machen."

>> „Das aQua-Institut liefert Entscheidungsträgern in Regierung, Gesundheitswesen und Kommunen objektive, umsetzbare Erkenntnisse zur Bewältigung gesundheitspolitischer Herausforderungen". Beschreibt dieser Slogan in etwa Ihren selbstgesetzten Arbeitsauftrag?

Das trifft einen wichtigen Teil unseres Auftrags. Allerdings geht unser Selbstverständnis über reine Politik- oder Entscheidungsberatung hinaus. Wir verstehen uns als Brücke zwischen Forschung und Versorgung: Wir wollen nicht nur Erkenntnisse generieren, sondern sie auch praktisch nutzbar machen. Deshalb fördern wir aktiv Qualitätsentwicklung, etwa durch die Organisation und Begleitung von Qualitätszirkeln, die Umsetzung von Qualitätssicherungsprogrammen in Pflege und Rehabilitation oder die Entwicklung praxisnaher Softwarelösungen, die Qualitätsarbeit im Versorgungsalltag verankern.

Sie werden es wahrscheinlich erkannt haben: Bei diesem Slogan handelt es sich um eine Übersetzung aus dem Englischen, dessen Originalfassung folgendermaßen lautet: „RAND Health provides decisionmakers across government, health care, and communities with objective, actionable evidence to address health policy challenges." Ehrt oder verstört Sie der Vergleich von aQua mit RAND?

Der Vergleich ehrt uns durchaus, weil RAND für fundierte, evidenzbasierte Analysen steht, die Entscheidungsprozesse im Gesundheitswesen unterstützen. Gleichzeitig sind wir anders aufgestellt: Während RAND einen stärker theoretisch-analytischen Ansatz verfolgt, verbinden wir Forschung konsequent mit Umsetzung. „Angewandte Qualitätsförderung" bedeutet für uns, dass wir wissenschaftliche Erkenntnisse nicht im Elfenbeinturm belassen, sondern gemeinsam mit Akteuren aus Praxis und Selbstverwaltung in konkrete Verbesserungen überführen.

ng"

Gehen wir doch gleich in das Thema der Umsetzungsorientierung, bei dem viele andere Institute schier verzweifeln. Viele erstellen Papiere, Gutachten und Whitepapers, aber wenn es dann wirklich um das To-do geht, wird abgewunken, dafür seien andere – meist die Politik – zuständig.

Forschung macht uns Spaß, das liegt Wissenschaftler:innen nun einmal im Blut. Doch Forschung und Evaluation ist im Prinzip nichts anderes als die kritische Reflexion des Handelns, das man mit den so erzeugten Ergebnissen verbessern und optimieren kann. Das setzt voraus, dass Forschende Teilhabende an der Umsetzung werden, indem sie sich für den nötigen Transfer einsetzen. Dass es bei dieser Transferarbeit manchmal Interessenkonflikte gibt, wurde uns durchaus schon vorgeworfen. Doch werden wir diese Arbeit sicherlich fortsetzen; schlicht aus dem Grund, weil man Projekte und Modelle besser evaluieren kann, wenn man die Arbeit und die Bedingungen in der Versorgungsrealität aus eigener Erfahrung kennt und nicht nur irgendwo mal davon gelesen hat. Doch gilt immer: Wenn es Interessenkonflikte gibt, müssen diese offengelegt werden. Entscheidend ist dabei, dass man auf beiden Seiten – der Forschung wie der Translation – methodisch sattelfest ist und nach guten wissenschaftlichen Standards evaluiert, entwickelt und dann auch bei der Umsetzung hilft.

„Jemand muss diese Arbeit machen: Wenn man immer nur forscht und evaluiert, aber die in der Versorgung Tätigen nicht aktiv bei ihrem Tun und Handeln unterstützt, dann bleibt man doch immer nur auf der Stelle stehen."

Helfen heißt nicht selbst machen!

Wir können den in der Versorgung Tätigen für sie wichtige, weil hilfreiche Handreichungen geben und ihnen damit erklären, wie sie besser werden können. Wir selbst sind aber nicht in der Versorgung tätig: Wir geben Hilfe, Unterstützung, Feedback und schaffen dafür die nötigen Grundlagen. Jemand muss diese Arbeit machen: Wenn man immer nur forscht und evaluiert, aber die in der Versorgung Tätigen nicht aktiv bei ihrem Tun und Handeln unterstützt, dann bleibt man doch immer nur auf der Stelle stehen und schafft am Ende auch keinen Fortschritt im Sinne einer für die Patient:innen besseren Gesundheitsversorgung.

Wobei sicher ein Prä von aQua die Kontinuität ist, oder?

Mit Sicherheit. Eines unserer Erfolgsgeheimnisse ist die langjährige Treue unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die wir über gutes Betriebsklima, verbunden mit hoher Wertschätzung, viele lange Jahre an uns binden können. Das Gegenteil sieht man oft bei Innovationsfondsprojekten, wo in einer drei- bis vierjährigen Laufzeit die Mitarbeitenden zweimal wechseln.

Hand aufs Herz: Wie oft hat Ihr Motto „Von der Forschung in die Versorgung" in den vergangenen 30 Jahren funktioniert?

Es ist bei Weitem nicht so, dass alle Projekte, die wir durchführen oder an deren Evaluation wir beteiligt sind, immer Erfolge sind. Auch für uns ist die Niederlage ein Teil der Realität. Wenn man jedoch bedenkt, wie komplex die Strukturen des deutschen Gesundheitswesens sind, haben wir dieses Motto erstaunlich oft mit Leben gefüllt. Beispiele dafür sind das Qualitätsindikatorensystem QiSA und die Entwicklung und Implementierung von Ersteinschätzungsverfahren, kurz SmED/SMASS, zur Unterstützung von Notfallversorgung. Darüber hinaus haben wir über 3.000 Moderator:innen für ärztliche und zahnärztliche Qualitätszirkel ausgebildet und Qualitätszirkel zur Pharmakotherapie als tragende Säule erfolgreicher hausarztzentrierter Versorgung etabliert. Diese zeigen, wie evidenzbasierte Konzepte in reale Versorgungspraxis überführt werden können. Entscheidend war und ist dabei, dass wir Forschung, Versorgungsumfeld und Anwender gleichermaßen einbinden – genau das

verstehen wir unter angewandter Qualitätsförderung.

Wobei der Hattrick die Umsetzung in die Regelversorgung ist.

Das stimmt. Dabei kommt es jedoch einzig und alleine auf den Willen der Stakeholder an, die Versorgung verbessern zu wollen, und sei es nur ein kleines Stück weit. Wir haben zum Beispiel vor einigen Jahren ein ganz erfolgreiches Innovationsfondsprojekt zur Verbesserung des Antibiotikaeinsatzes durchgeführt.

„Einzig die KV Bayerns hat mit Unterstützung des Bayrischen Staatsministeriums für Gesundheit dafür gesorgt, dass die Website www.antibiotika-alternativen.de mit vielen Materialien erhalten bleibt."

Das hieß „ARena – Antibiotika-Resistenzentwicklung nachhaltig abwenden".

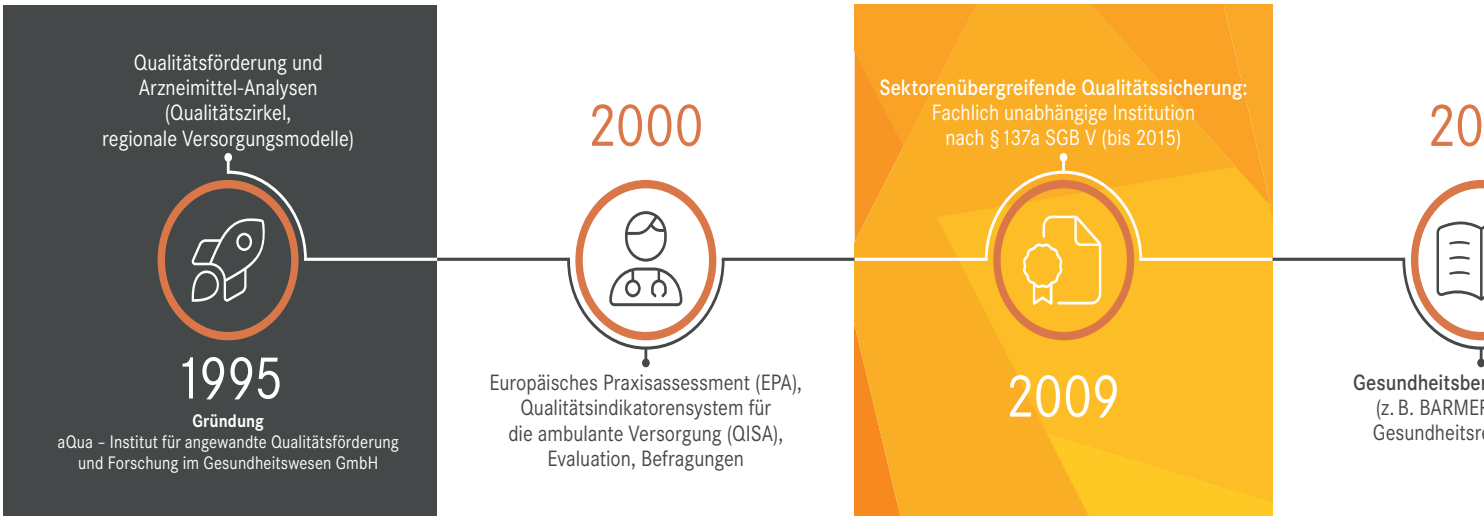
Exakt. Bei diesem Projekt konnten wir in der dreijährigen Laufzeit und mit einem Fördervolumen von 6,1 Millionen Euro zeigen, dass die von uns erprobte neue Versorgungsform einen deutlichen Unterschied macht. Der Innovationsausschuss hat für das Projekt auch eine Empfehlung zur Überführung in die Regelversorgung ausgesprochen. Und zwar mit der Begründung, dass unser Projekt „erfolgreich eine neue Versorgungsform zur Senkung der Antibiotika-Verordnungsrate bei unkomplizierten Infektionen implementiert und wissenschaftlich evaluiert hat". Das traurige Ergebnis: Das Projekt ist seit September 2020 beendet, ist vollständig und positiv evaluiert. Dennoch ist seit dem Beschluss vom 16. Februar 2022 wenig passiert. Keiner der benannten Empfänger des Beschlusses – die Verbände der Kranken- und Pflegekassen auf Bundesebene und die kassenärztlichen Vereinigungen sowie die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (jetzt Bundesinstitut für öffentliche Gesundheit) und das Robert Koch-Institut (RKI) – haben reagiert. Einzig die KV Bayerns hat mit Unterstützung des Bayrischen Staatsministeriums für Gesundheit dafür gesorgt, dass die Website mit vielen Materialien unter www.antibiotika-alternativen.de erhalten bleibt. Und wir haben mit dem AOK-Bundesverband die Initiative ergriffen und einen QISA-Band mit entsprechenden Qualitätsindikatoren unter https://www.aok.de/gp/qisa herausgebracht sowie das Thema in den Qualitätszirkeln zur Pharmakotherapie der HzV in Baden-Württemberg vertieft. Es liegt also alles auf dem Tisch für die Regelversorgung, wird aber bis auf die genannten zarten Pflänzchen nicht genutzt.

Das liegt woran?

Oft am sogenannten „Window of Opportunities". Will heißen: Innovationen werden vor allem oder auch nur dann umgesetzt, wenn entweder die Not groß oder aber ein – oft finanzieller – Nutzen von allen Beteiligten gesehen wird. Wir Forschende müssen aber auch lernen, besser zu kommunizieren. Wenn man mit Akteur:innen spricht, spiegeln die einem recht oft zurück, dass sie viele Projekte mit besten Evaluationen und oft hochrangigen internationalen Publikationen überhaupt nicht kennen.

Kleiner Spoiler: Wer in „Monitor Versorgungsforschung" veröffentlicht, umgeht diesen Bias.

Darum ist diese Zeitschrift ja so wichtig. Wir alle müssen gemeinsam immer wieder darauf hinweisen, dass eine bessere Versorgung nur gemeinsam gelingen kann. Wobei eines immer klar ist: Es liegt vollkommen und alleine in der Verantwortung der Vertragspartner im Gesundheitswesen, ob sie eine nachweislich bessere Versorgungsform in die Breitenversorgung bringen wollen oder nicht – eine Verpflichtung dafür gibt es nicht. Wir Versorgungsforschende können an der Stelle immer nur ermutigen und zeigen, wie es funktionieren könnte. Doch meist ist es einfach so, dass es auf der einen Seite oft überhaupt keine Motivation gibt, etwas verändern zu wollen. Dennoch werden auf der anderen Seite Versorgungsformen ein-



geführt, die anscheinend rein zufällig ausgewählt wurden oder auf überhaupt keiner Evidenzgrundlage basieren. Da kann man oft nur den Kopf schütteln.

Um ein wenig Positivismus zu verbreiten: Was waren Ihre drei absoluten Highlights in 30 Jahren aQua?

Unter den Forschungsaktivitäten mit erfolgreicher Implementierung waren sicherlich die drei vorgenannten Projekte die Highlights. Ebenso prägend ist aber auch unser Beitrag zur Qualitätssicherung in verschiedenen Kontexten: zunächst von 2009 bis 2015 für den G-BA, wo wir beispielsweise mit QISA Grundlagen und erste Projekte zur Nutzung von Routinedaten in der Qualitätssicherung entwickelt haben. Seit 2019 arbeiten wir für den Qualitätsausschuss Pflege und unterstützen über 11.000 stationäre Pflegeheime bei Ihren Aufgaben in der Qualitätssicherung. Seit 2021 schließlich arbeiten wir den Gemeinsamen Bundesausschuss im Bereich der Rehabilitation und setzen als unabhängige Datenauswertungsstelle eines der weltweit größten Projekte mit Erhebung von PROMS und PREMS um. Unter unseren jüngeren Aktivitäten besonders bemerkenswert sind die Etablierung des KI-Servicezentrums KISSKI gemeinsam mit Partnern aus Wissenschaft und Praxis sowie die Pionierarbeit an der Digitalisierung von Leitlinien zusammen mit der AWMF.

Bei QISA begegnet uns RAND erneut: Der Ansatz, den das aQua-Institut bei der Entwicklung von Qualitätsindikatoren gewählt hat, ist an die RAND-Methodik angelehnt. Worum handelt es sich da genau?

Die RAND-Methodik ist ein strukturiertes, international etabliertes Verfahren zur Konsentierung im Rahmen der Evidenzgewinnung. Es kombiniert ein systematisches Literaturreview mit der Expertenbewertung in mehreren Bewertungsrunden. Wir haben diesen Ansatz auf deutsche Versorgungsbedingungen übertragen und um praxisorientierte und interdisziplinäre Perspektiven erweitert. Daraus entsteht ein Indikatorensystem, das gleichermaßen wissenschaftlich fundiert, konsensbasiert und in unterschiedlichen Versorgungssituationen anwendbar ist.

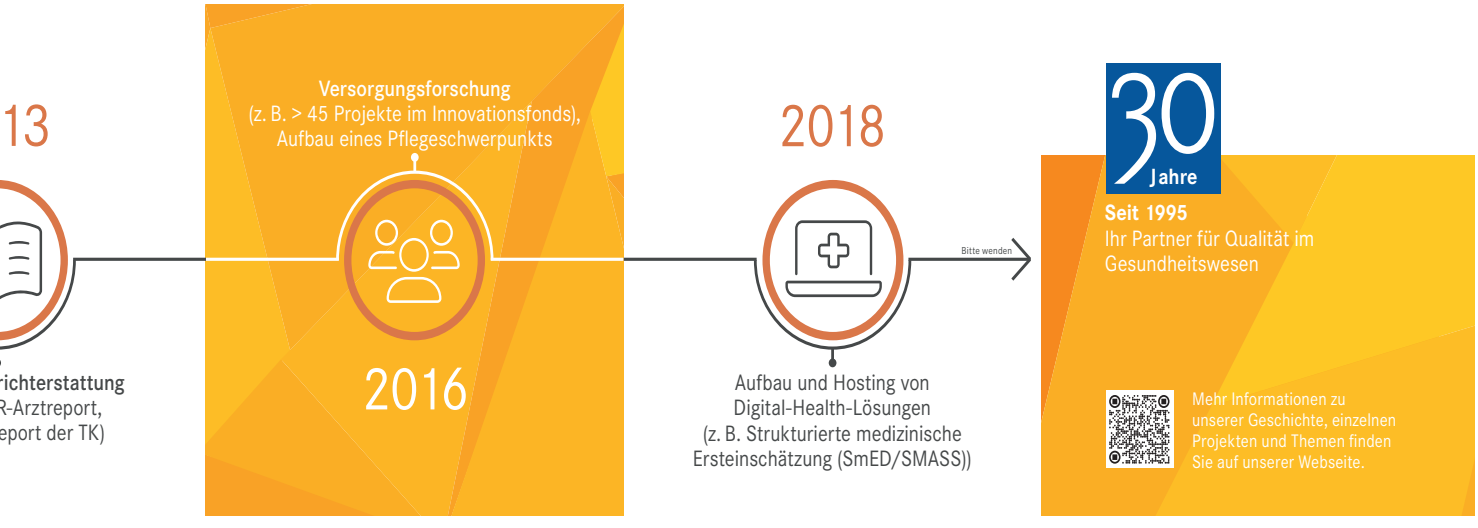
Das Bundeskabinett hat kürzlich entschieden, dass unter anderem das Fördervolumen des Innovationsfonds reduziert werden soll. Wie beurteilen Sie die Kürzung der Innovationsfonds-Förderung?

Wenn die Kürzung nicht durch vorhandene Restmittel ausgeglichen werden kann, ist es ein Rückschritt für die Versorgungsforschung insgesamt. Das Instrument zur Ersteinschätzung von Patientenanliegen, kurz SmED, wurde beispielsweise in einem Innovationsfondsprojekt gemeinsam mit dem ZI erprobt. Der Innovationsfonds war für uns bisher in 45 bewilligten Projekten ein Motor für Ideen, die Forschung und Praxis verbinden und die Versorgungsqualität nachhaltig verbessern. Wenn die Mittel gekürzt werden, droht der Verlust wertvoller Innovationen und die Abschwächung erfolgreicher For-



Prof. Dr. med. Joachim Szecsenyi

ist Mitbegründer sowie Leiter des 1995 gegründeten Instituts für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen (aQua). Er studierte Sozialwissenschaft und Humanmedizin an der Universität Göttingen. Von 2001 bis 2022 war er Ärztlicher Direktor der Abt. Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung des Universitätsklinikums Heidelberg.



schungsnetzwerke. Für uns bedeutet die Förderkürzung womöglich, dass wir Projekte mit noch größerem Fokus auf Nachhaltigkeit und Umsetzung gestalten müssen – und zugleich nach alternativen Finanzierungswegen suchen müssen, um gute Konzepte fortzuführen. Man darf bei allem verständlichen Sparwillen nicht vergessen, welche positiven Auswirkungen der Innovationsfonds für alle Projektpartner und damit für die gesamte Gesellschaft hat: Unser aller Beziehungsgeflecht hat sich enorm erweitert. Das kann man gar nicht hoch genug einschätzen für künftige Projekte.

Last, but not least: Sie evaluieren seit vielen Jahren die Ergebnisse der Hausarztzentrierten Versorgung (HzV) in Baden Württemberg. Dabei kommt trotz (oder vielleicht wegen?) Ihrer eindeutig positiven Ergebnisse immer wieder Kritik auf, dass ihre Evaluationen an der Schwierigkeit kranken würden, kausale Zusammenhänge zwischen den Maßnahmen und den Ergebnissen herzustellen. Was antworten Sie den Kritiker:innen?

Wer Versorgungsrealität untersucht, arbeitet zwangsläufig mit komplexen Erhebungsbedingungen. Randomisierte Designs sind kaum machbar, weil quasi-experimentellen Ansätze die Realität nun einmal am besten widerspiegeln. Dass sich die Vorteile der hausarztzentrierten Versorgung insbesondere in Baden-Württemberg über Jahre hinweg in Daten und Ergebnissen nachweisen lassen, die von Partnern an den Universitäten Frankfurt und Heidelberg umfassend publiziert



Dipl.-Kaufm. Björn Broge

ist seit 2017 Geschäftsführer des aQua-Instituts. Er hat als wiss. Mitarbeiter des aQua-Instituts von 1996 bis 2004 verschiedene Projekte zur Qualitätssicherung geleitet, unter anderem zur Evaluation der Hausarztzentrierten Versorgung. Seine Arbeitsschwerpunkte liegen im Bereich des Qualitätsmanagements, der Entwicklung von Qualitätsindikatoren und der Evaluation neuer Versorgungsformen.

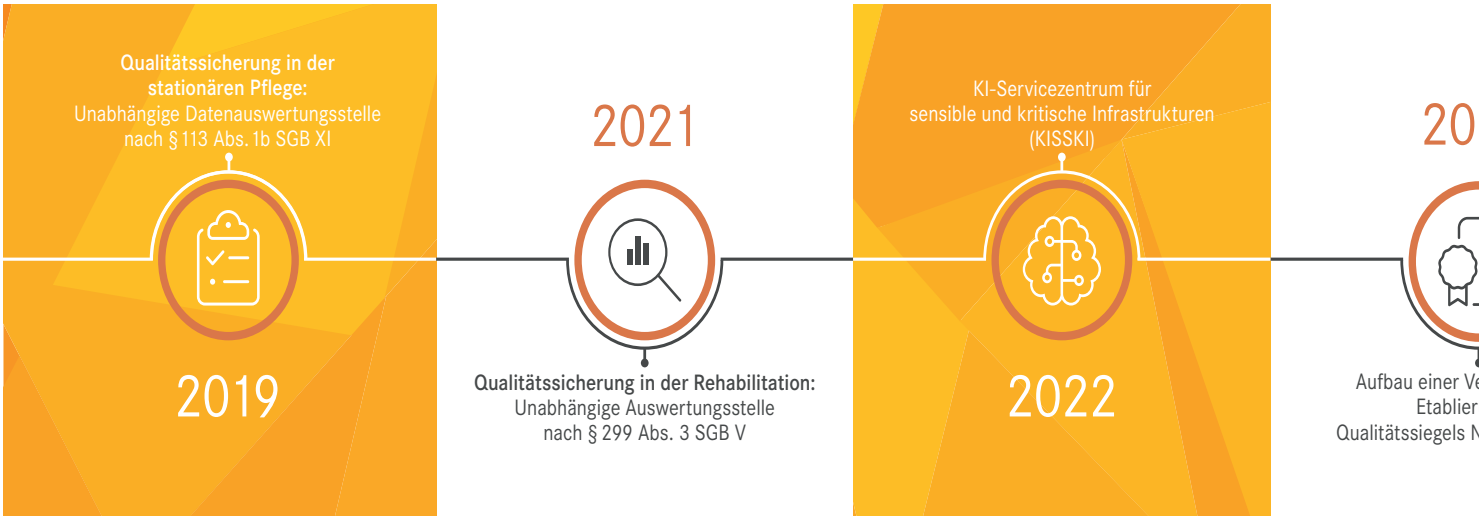
wurden, ist kein Zufall. Es zeigt, dass strukturierte, koordinierte Primärversorgung tatsächlich wirkt und Qualität langfristig verbessert.

Warum wird die bessere Versorgung der HzV nicht überall Regelversorgung? Sollte es nicht eine Verpflichtung zur evidenzbasiert besseren Versorgung geben?

Eigentlich ja – strukturell und medizinisch spricht vieles dafür. Aber Veränderungen im Gesundheitssystem erfordern Zeit, Konsens und Mut zur Priorisierung. Die Hausarztzentrierte Versorgung zeigt seit Jahren messbare Vorteile, doch die Rahmenbedingungen der Regelversorgung folgen anderen Finanzierungs- und Zuständigkeitslogiken. Wir sehen unsere Aufgabe darin, durch wissenschaftliche Begleitung und Evaluation den Beweis zu erbringen, dass bessere Versorgung auch systematisch skalierbar ist.

Wäre ein interprofessionelles, SGB-übergreifendes Primärversorgungsmodell wie in Österreich nicht besser?

Solche interprofessionellen Modelle sind ohne Zweifel richtungsweisend. Doch man kann sie nicht einfach importieren – sie müssen auf die hiesige Struktur, die gesetzlichen Rahmenbedingungen und die Dichte unserer Versorgungssysteme abgestimmt werden. Wir arbeiten bereits mit Partnern daran, interprofessionelle Netzwerke zu evaluieren und Konzepte zu entwickeln, die Ärzte, Gesundheitsfachberufe, Pflege und soziale Dienste enger zusammenbringen. Das Ziel bleibt klar: mehr Kontinuität und Koordination für die Patientinnen und Patienten.



Welche Projekte wollen Sie mit aQua in den kommenden 30 Jahren unbedingt durchführen?

Wir wollen die Qualität im Gesundheitswesen noch stärker als gemeinsamen, datenbasierten Lernprozess gestalten. Dazu gehören digitale Plattformen, die Qualitätsentwicklung unterstützen, Feedbackprozesse erleichtern und sektorenübergreifend vernetzen. Besondere Schwerpunkte sehen wir in der Weiterentwicklung unserer digitalen Werkzeuge, der konsequenten Einbindung von KI – etwa durch KISSKI – sowie in der Digitalisierung von Leitlinien, um Wissen direkt in die Praxis zu bringen. Gleichzeitig bleibt unser Ziel, Qualitätsförderung immer interaktiver zu gestalten – etwa durch modernere Qualitätszirkel, neue Formate in Pflege und Reha und die Stärkung regionaler Qualitätsnetzwerke. Unser Leitmotiv bleibt dabei unverändert: Zukunft durch Qualität.

Wenn man an das aQua-Institut denkt, denkt man nicht automatisch gleich auch an IT und Software.

Das sollte man durchaus. Unser Institut ist zertifiziert in Projektmanagement und Informationssicherheit und in großen Teilen eigentlich ein Softwareunternehmen für den gesamten Gesundheitsbereich. Digitalität ist nun einmal zentral, wenn man Qualitätsförderung, Versorgungsforschung, eLearning, Projektabrechnung, Feedbackprozesse oder Dokumentation schnell und effektiv durchführen will. Oder beispielsweise in der stationären Pflege über 11.000 Pflegeeinrichtungen in ihrer Qualitätssicherung betreut, wie wir es tun. Für all das haben wir – ausgelöst durch eine langjährige Vergangenheit in der Qualitätssicherung – frühzeitig in eine hochstehende IT investiert und uns ein hohes Know-how erarbeiten können, das uns heute bei vielen Projekten zugutekommt.

Die Herren, danke für das Gespräch. <<

Das Interview führte MVF-Chefredakteur Peter Stegmaier.



Dipl.-Ges.w. (FH) Andreas Gutscher MPH

ist seit 2022 Geschäftsführer des aQua Instituts. Er studierte Gesundheitsförderung und Gesundheitsmanagement sowie Gesundheitswissenschaften in Magdeburg und Dresden. Seine Hauptarbeitsschwerpunkte liegen im Bereich Organisation und Projektmanagement.

Zitationshinweis

Szecsenyi, J., Broge. B., Gutscher, A., Stegmaier, P.: „Die Brücke zwischen Forschung und Versorgung", in „Monitor Versorgungsforschung" (06/25), S. 12–17. http://doi.org/10.24945/MVF.06.25.1866-0533.2766

