Deutsches Netzwerk Versorgungsforschung e.V.

21. Deutscher Kongress für Versorgungsforschung (DKVF)

21. DKVF im Dialog von Versorgungsforschung und klinischer Praxis

Versorgungsforschung und klinische Forschung können durch Nutzung versorgungsnaher Daten und Einbeziehung der Betroffenenperspektive voneinander profitieren. Der 21. DKVF setzte wichtige Impulse im Dialog von Versorgungsforschung und klinischer Praxis.

>> Die 3 Plenarsitzungen, 47 Abstract-Sessions, 27 Poster-Sessions, 4 Symposien, State of the Art Vorträge sorgten für ein umfangreiches und interessantes Programm, das wesentlich aus den 520 eingereichten Abstracts zusammengestellt wurde. Die 850 Teilnehmenden vor Ort sorgten für eine dichte und lebendige Atmosphäre.

Der 21. DKVF wurde vom 5. bis 7. Oktober 2022 nach zwei Jahren wieder in Präsenz in Potsdam veranstaltet und stand unter dem Motto „Versorgungsforschung – Nutzen für die klinische Praxis Potentiale und Perspektiven“. Prof. Dr. Monika Klinkhammer-Schalke eröffnete den Kongress und begrüßte alle anwesenden Teilnehmenden herzlich. Das Kongressmotto zeigte, so Prof. Klinkhammer-Schalke, dass wir einen wichtigen Beitrag dazu leisten können, Ergebnisse aus der klinischen Forschung zu evaluieren und zeitnah in die Versorgung zu implementieren. Sie dankte dem Kongresspräsidenten Prof. Dr. Peter Falkai, dem Geschäftsführer Dr. Thomas Bierbaum und der Geschäftsstelle des DNVF sowie der Kongressagentur KUKM ganz herzlich für die hervorragende Organisation des Kongresses.



Eröffnung durch Prof. M. Klinkhammer-Schalke



Grußwort durch den bayerischen Gesundheitsminister Klaus Holetschek.

Der Gesundheitsminister der Freistaats Bayern, Klaus Holetschek, betonte in seinem Grußwort, dass notwendige Veränderungen unseres Gesundheitssystems anstehen, um Herausforderungen wie demografische Entwicklung, Klimakrise, Finanzierung und Fachkräftemangel, Digitalisierung und die Folgen der Corona-Pandemie zu bewältigen. Dies könne nur dann zum Wohl der Versicherten und gleichzeitig wirtschaftlich gelingen, so Holetschek, wenn zu den in Frage stehenden Methoden und Versorgungskonzepten eine hohe Evidenz vorliege. Dazu braucht die Politik qualitativ hochwertige Studien der Versorgungsforschung. Er wünschte allen Teilnehmenden einen guten und interessanten Kongress.

Der Kongresspräsident Prof. Dr. Peter Falkai führte in seinem Eingangsstatement aus, dass klinische Forschende häufig vor dem Problem stünden, dass sie nicht genau wüssten, was von der Forschung in der klinischen Praxis ankomme und den Patient:innen wirklich nütze. Ziel des Kongresses sei es, so Falkai,

Kommentar



Prof. Dr. Wolfgang Hoffmann
Vorsitzender DNVF

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen,

der neue Vorstand hat seine Arbeit aufgenommen und ich möchte mich herzlich für das Vertrauen und die Wahl zum Vorsitzenden bedanken! Zentrale Themen in der nächsten Vorstandsperiode sind für mich, versorgungsnahe Daten für Entscheidungen im Gesundheitssystem zu nutzen, Register auszubauen und Methoden für die Evaluation regionaler Versorgungskonzepte zu entwickeln. Der Praxistransfer soll ausgebaut, die Versorgungsforschung an den Hochschulen intensiver vernetzt und der Nachwuchs gefördert werden. Die 27 Arbeits- und Fachgruppen sind weiterhin das wesentliche Standbein des DNVF und werden ihre Aktivitäten noch stärker interdisziplinär und professionen-übergreifend verknüpfen.

Der 21. Deutsche Kongress für Versorgungsforschung war ein großer Erfolg. Der wissenschaftliche Nachwuchs war unter den ca. 850 Teilnehmenden zahlreich vertreten. Vertreter:innen aller an einer guten Versorgung Beteiligten haben sich an den Diskussionen auf dem Kongress intensiv beteiligt. Wir haben auf dem Kongress viel darüber gelernt, wie Daten aus dem Versorgungsalltag dazu genutzt werden können, unser Wissen aus klinischen Studien zu hinterfragen, zu ergänzen und so die Versorgung der Betroffenen evidenzbasiert zu verbessern. Die regen Diskussionen am Patient:innentag haben gezeigt, wie groß der Wille sowohl der Forschenden als auch der Betroffenen ist, künftig enger miteinander zusammenzuarbeiten.

Besonders gefreut hat mich, dass Margit Lorenz anwesend war und wieder 2.000 Euro für den nach ihrem Mann benannten Wilfried Lorenz Versorgungsforschungs-Preis gespendet hat. Herzlich bedanken möchte ich mich zudem bei Prof. Dr. Peter Falkai, dem Kongresspräsidenten, seinem Team, unserem Geschäftsführer Dr. Thomas Bierbaum mit den Kolleg:innen unserer Geschäftsstelle, unseren Sponsoren, bei den Gutachter:innen, den Vorsitzenden der Sessions und der Agentur KUKM.

Wir freuen uns schon auf den 22. DKVF mit dem Kongresspräsidenten Prof. Dr. Max Geraedts zum Thema: „Gesundheitsbezogene Versorgungsforschung – Motor evidenzbasierter Gesundheitspolitik“ vom 04. – 06.10.2023 in der Urania in Berlin.

Herzliche Grüße

Ihr Prof. Dr. Wolfgang Hoffmann, Vorsitzender DNVF

zu diskutieren, wie der Translationsprozess besser gelingen und Barrieren beim Transfer von Erkenntnissen aus der Forschung in die Versorgung überwunden werden können.

Changing Health Care through Innovation

Die erste Plenarveranstaltung stand unter dem Motto „Changing Health Care through Innovation" und wurde durch Dr. Bernhard Ultsch (Moderna) eröffnet. Im ersten Teil seines Beitrages beschrieb Ultsch die Zulassung des Covid-Impfstoffs Comirnaty von der Clonierung des Sars-COV-2-Virus im März 2020 bis zur Applikation der ersten Dosen im Jahr 2021. Die bereits etablierte mRNA-Technologie erlaubte die schnelle Entwicklung des Impfstoffes. Ungewöhnlich war, in kürzester Zeit diesen an 30.000 Personen zu testen und danach sehr schnell die Zulassung für die breite Anwendung zu erhalten. Hierbei ging Dr. Ultsch auf die Möglichkeiten, aber auch Risiken einer solchen beschleunigten Zulassung ein und bestätigte, dass ein solches Vorgehen das beherzte Vorgehen einer Gruppe von Menschen bedarf, die das notwendige Wissen, aber auch den Mut haben ungewöhnliche Entscheidungen zu treffen und umzusetzen. In der anschließenden Diskussion wurde durchaus kritisch angemerkt, dass das beschleunigte Verfahren Risiken des Missbrauchs in sich berge und die Dominanz der Pharmaindustrie noch weiter ausgebaut würde. In dem folgenden Beitrag berichtete Dr. Marleen Heckl, Wissenschaftsjournalistin und Ärztin, von den Anforderungen an Wissenschaftskommunikation im Transferprozess in die Gesundheitsversorgung. Hierbei nahm sie die wenig zielgruppenspezifische Kommunikation der Politik beim Beginn der Pandemie zum Anlass auf Fehler, aber auch auf die schrittweise Verbesserung dieser hinzuweisen. Sie zeigte, welchen Einfluss soziale Medien wie Twitter, Instagram oder Linkedin haben. An mehreren Beispielen konnte sie die „Macht der Bilder" beschreiben, um z. B. auf Twitter präventive Gesundheitskampagnen wie z. B. gegen Brustkrebs („Zitronenwerbung") oder für Forschung bei ALS („Personen lassen sich einen Eimer Eiswasser über den Kopf gießen") voranzubringen. In der anschließenden Diskussion wurde auch Kritik laut, die auf die Fehlinformationen über die Sozialen Medien hinwies und dass es gefährlich sei, sie als Kommunikationsinstrument zu verwenden.

Wissen überprüfen – Versorgung verbessern

Die zweite Plenarveranstaltung vom 06.10.22 mit dem Motto „Wissen überprüfen – Versorgung verbessern" hat anhand von zwei Beiträgen herausgearbeitet, wie es gelingen kann, bei dem enormen Wissenszuwachs in der Medizin zu entscheiden, welche Erkenntnisse relevant für die Versorgung sind und welche nochmals repliziert und erneut auf ihre Qualität überprüft werden müssen. Prof. Dr. Christoph Corell zeigte am Beispiel von RCTs zu Antipsychotika, dass diese neben erwünschten Wirkungen auch zahlreiche körperliche Nebenwirkungen haben, wie die Zunahme des Risikos an Diabetes zu erkranken, Übergewicht oder kardiovaskuläre Risikofaktoren zu entwickeln. Dies wird eindrücklich in Metaanalysen oder neuerlich an Netzwerkmetaanalysen dargestellt. Dementsprechend kann man davon ausgehen, dass die reduzierte Lebenszeit von Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen, wie einer schizophrenen Psychose, auch auf den Einsatz von Antipsychotika zurückzuführen ist. Betrachtet man aber die Daten aus Kohortenstudien, wie sie in der Versorgungsforschung breit eingesetzt werden, dann zeigen diese einen lebensverlängernden Effekt bei der regelmäßigen Einnahme von Antipsychotika. Grund ist, so Corell, dass die Compliance dieser Personengruppe nicht nur bezüglich Antipsychotika, sondern auch bezüglich der Einnahme von blutdrucksenkenden Medikamenten oder Antidiabetika besser sei als bei Personen, die keine oder nur gelegentlich Antipsychotika einnehmen. D. h. die Bewertung wissenschaftlicher Daten bedürfe verschiedener Perspektiven, um adäquate Rückschlüsse, z. B. im Rahmen von Leitlinien, darzustellen.

Prof. M. Wensing berichtete im folgenden Beitrag über die Bedeutung der Implementierung von „Living Guidelines" in die Versorgung. Auch wenn das zu einer beschleunigten Umsetzung von Wissen führen könne, so müsse dieser Prozess aber durch eine transparente Implementierungsstrategie begleitet werden. Die Einbindung von Stakeholdern, so Wensing, werde allgemein positiv eingeschätzt, dabei sind jedoch Interessenkonflikte zu berücksichtigen. Er wies darauf hin, dass computergestützte Entscheidungsunterstützung in bestimmten Fällen (z. B. Antibiotika-Verschreibung) hilfreich ist, jedoch die Implementierung in der Praxis eine Herausforderung darstelle. Insgesamt, so Wensing, „brauchen wir mehr Daten und Studien zur Evaluation von Implementierungsprozessen".

Patient:innentag – Partizipative Ansätze

Am Morgen gab es eine Sitzung in der



Kongresspräsident Prof. P. Falkai moderiert die 2. Plenarsitzung (hier mit Prof. Corell)



Prof. M. Wensig bei der 2. Plenarsitzung

Alle Kongressfotos: © Offenblende / Michael



Prof. S. Riedel-Heller und Prof. S. Denegri sprechen über partizipative Forschung.

„Tandems“ (Wissenschaftler:in/Betroffene)“ von ihrer gemeinsamen Arbeit in Forschungsprojekten berichtet haben. Dabei ging es um die Fragen, wie eine für beide Seiten nützliche Beteiligung von Betroffenen in Forschungsprojekten gelingt und welche Schlussfolgerungen für zukünftige Projekte gezogen werden können. Es folgte die dritte Plenarveranstaltung mit dem Motto „Partizipative Ansätze – Trialogische Aspekte“. Im ersten Beitrag konnte Prof. Dr. Simon Denegri aus England zeigen, wie lange eine solche gemeinsame Forschung existiert. Entscheidend sei aber in den letzten Jahren ein Paradigmenwechsel, so Denegri, nämlich dass Gesundheitsforschung die Bedürfnisse und Vorstellungen der Betroffenen von Anfang an mit einbeziehen müsse. Er konnte zeigen, welche Fortschritte die partizipative Forschung insbesondere in England in den letzten Jahren erzielen konnte, welchen Rückschritt aber auch die Covid-Pandemie für diese Bereiche bedeutet hat. Waren vor der Pandemie der überwiegende Teil der wissenschaftlichen Projekte in der Medizin partizipativ ausgerichtet, so seien es aktuell weniger als die Hälfte in UK.

Prof. Steffi Riedel-Heller hat in ihrem Vortrag die Situation der partizipativen Forschung in Deutschland dargestellt, die im internationalen Vergleich entwicklungsfähig sei. Insbesondere im Bereich der Leitlinienentwicklung ist die Beteiligung von Betroffenen und Angehörigen erwünscht und werde von allen Beteiligten auch erwartet. Betrachte man die wirkliche Teilnahme dieser Gruppe am Leitlinienprozess, so sei, wie Riedel-Heller zeigte, noch „deutlich Luft nach oben“.

Anschließend sagte Roland Fischer (Betroffener) in seinem Statement, dass er mit seinen Erfahrungen anderen Betroffenen und der Forschung helfen möchte, um die Versorgung zu verbessern. Er selbst habe sich nebenberuflich fortgebildet, um in partizipativ angelegten Forschungsprojekten mitwirken zu können. Das nächste Statement kam von Lena Staudt, einem behinderten Mädchen, das von ihren Eltern und ihrem Assistenzhund begleitet wurde. Ihr ist es wichtig, dass ihre Perspektive und ihre Bedürfnisse in die Forschung mit eingebunden werden. Sie würde gerne einen Tag in der Wissenschaft hospitieren und am Kinderrat teilnehmen, wenn ihr Hund mit dürfe. Am Ende der Plenarsitzung sprach Dr. Rüdiger Hannig vom Bundesverband der Angehörigen. Er verwies darauf, dass die meisten Pflegenden Angehörige sind und betonte, dass dadurch oft auch schwierige wirtschaftliche Situationen in den Familien entstünden. Er zeigte mittlerweile viele auch gesetzlich verankerte Mitwirkungsmöglichkeiten und Aktivitäten von Angehörigen auf kommunaler, Landes- und Bundesebene und im Deutschen Zentrum für Psychische Gesundheit.

Nach der Plenarsitzung wurde ein World Café zum Thema „Gemeinsam Forschen“ durchgeführt. Am Workshop haben gut 20 Teilnehmer:innen aus den Bereichen Forschung, Betroffene und Angehörige teilgenommen. Die fünf Fragen zum Thema „Gemeinsam Forschen“, die die Vorbereitungsgruppe zum Patient:innentag formuliert hatte, wurden gemeinsam diskutiert. Der Workshop wurde von Prof. Dr. Freia De Bock moderiert. Einige Kernaussagen der intensiven Diskussionen:

- Wie gewinnen und erhalten wir Partizipatoren? Partizipative Forschung sollte ein ständiges Thema auf dem Kongress sein und es sollte ein Kontingent für Betroffene und Angehörige für den kostenfreien Kongresszugang geben. Die finanzielle Unterstützung bei der Mitarbeit in partizipativen Forschungsprojekten (Aufwandsentschädigung) ist für Betroffene und Angehörige notwendig.
- Wie können wir aus anderen Bereichen (z. B. Produktentwicklung in der Industrie) etwas für eine bessere Versorgung lernen?



Lena u. Claudia Staudt im trialogischen Dialog



Szene aus dem World Café

- Im Vorfeld von Projekten sollten Bedarfsermittlungen zielgruppenspezifisch („Usergroups“) durchgeführt werden. Dabei sollten auch Erfahrungen und „Wünsche“ von Usergroups abgefragt werden.
- Wie könnte ein partizipatives trialogisches Versorgungsforschungsprojekt aussehen? Partizipative trialogische Beteiligungsprozesse brauchen ihre Zeit. Die verschiedenen Akteure müssen die Gelegenheit haben, die verschiedenen Perspektiven kennenzulernen und auch die unterschiedlichen Sprachen zu verstehen. Die Zusammenarbeit ist auf gleicher Augenhöhe angelegt. Oft macht es Sinn, dass es ein unterstützendes fachliches Training für Betroffene und Angehörige gibt.
- Wie kann partizipative Forschung helfen, die multisektorale SGB-übergreifende Versorgung (z. B. Kinder und Jugendliche) zu verbessern? Die Ergebnisse partizipativer Versorgungsforschung müssen auf der kommunalen Ebene ankommen und dort umgesetzt werden. Es sollten Versorgungsmodelle ermöglicht werden, die intersektoral angelegt sind und die die verschiedenen SGBs im Sinne einer guten Versorgung ausrichten, anstatt Barrieren aufzubauen.
- Welche Voraussetzungen benötigen alle Beteiligten, damit partizipative Forschung gelingt? Das Forschungsprojekt sollte für Betroffene und Angehörige relevant sein. Die Kommunikation muss die Teilhabe aller ermöglichen, auch für Betroffene mit Einschränkungen. Ein weiteres Stichwort ist hier „einfache Sprache“. Betroffene und Angehörige sollten Möglichkeiten haben, sich forschungsrelevantes Wissen anzueignen. Partizipative Forschung sollte in den Förderprogrammen stärker verankert werden, dabei sollte ein (finanzierter) Standard für die Antragsstellung mit Patientenbeteiligung erstellt werden.

State of the Art

Prof. Dr. Monika Klinkhammer-Schalke zeigte in ihrem Vortrag „Nutzung versorgungsnaher Daten“ welche Möglichkeiten vorhandene Versorgungsdaten bieten und betonte, dass diesen Daten zukünftig eine größere Bedeutung zukomme. Dabei gehe es um die Abbildbarkeit der Versorgung von erkrankten Menschen und hiermit auch um die Arbeit mit klinischen Registern. Diese oft auch im Bevölkerungsbezug vorhandenen Daten müssen qualitativ hochwertig sein und können dann sowohl für Versorgungsanalysen, als auch für Kurz- und Langzeitergebnisse durchgeführter Therapien genutzt werden. Für breit angelegte Fragestellungen muss Datenlinkage mit weiteren verfügbaren Datenquellen mitgedacht, möglich sein und zur Routine werden, so Klinkhammer-Schalke. Sie demonstrierte an vielen konkreten Beispielen, was mit versorgungsnahen Daten national und international an Wissensgenerierung zum Nutzen der Patient:innen heute möglich ist.

Die Versorgungsforschung habe einen erheblichen Reifegrad erreicht. Zur weiteren Steigerung der Professionalität der Versorgungsforschung sei allerdings eine stärkere Theorieorientierung als Ergänzung der bisher vorherrschenden Methodenorientierung notwendig, betonte Prof. Dr. Holger Pfaff in seinem Vortrag „Mehr Theorie wagen“. Er machte deutlich, dass wir eine stärkere Theorieorientierung aus drei Gründen benötigen: Erstens brauchen wir Theorie, um den Prozess der Suche nach möglicherweise wirksamen Interventionen zu strukturieren, kostspielige Trial-and-Error-Prozesse zu vermeiden, effizienter zu werden und damit „research waste“ zu vermeiden. Zweitens werden Theorien benötigt, um Forschungshypothesen und Interventionen konkreter und genauer zu formulieren. „Drittens brauchen wir Theorien, um die oft unüberblickbaren Einzelergebnisse der zahlreichen Versorgungsforschungsstudien zu systematisieren und in den Wissenskorpus der Versorgungsforschung zu integrieren.“ Zu allen drei Punkten führte er konkrete Beispiele mit nutzbaren Theorien an.

Symposien

Im Symposium der Deutschen Krebsgesellschaft wurden aktuelle Studien vorgestellt, die verschiedene Arten von versorgungsnahen Daten im Sinne einer wissensgenerierenden Versorgungsforschung verwenden, darunter Daten von Krankenversicherungen, aus der Zertifizierung, der klinischen Krebsregistrierung und aus Patient:innenakten. Es wurde so ein Einblick in den aktuellen Stand der Nutzung versorgungsnaher Daten gegeben.

Im Symposium der AWMF „Implementierung von Leitlinien in die Versorgung – Wie geht es weiter?“ wurde gezeigt, dass es oft lange dauert bis Leitlinien in der Versorgung ankommen. Hier können „Living Guidelines“ und die Digitalisierung von Leitlinien helfen, dass Leitlinien aktueller und nutzerfreundlicher werden.

Im Symposium „Forschungsnetze: Vernetzung in der Versorgungsforschung – Was haben die fünf regionalen Netzwerke der BMBF-Strukturförderung zur Versorgungsforschung erreicht?“ stellten regionale Forschungsnetzwerke ihre Ergebnisse vor und was nach Auslauf der Förderung an Strukturen verstetigt worden ist, als Beispiele seien hier die Plattform Versorgungsforschung der Charité und das HAM-NET (UKE Hamburg) genannt. Der Erfahrungsaustausch wurde von allen „Netzwerker:innen“ als sehr positiv aufgenommen und soll weitergeführt werden.

In zwei Sitzungen stellten Fachgesellschaften besonders relevante Studien der Versorgungsforschung aus ihrem Bereich vor. Die Sitzungen haben gezeigt, dass die Versorgungsforschung in vielen Fachgesellschaften mittlerweile stark verankert ist.

Wiederum gab es eine Sitzung der Breitenversorger in der Versorgungsforschung mit dem Thema „Herausforderung Verzahnung der Versorgungsebenen und -akteure“ organisiert von Dr. Ursula Hahn (Ocunet). In den Vorträgen wurden verschiedene Modelle der Wissensweitergabe in die unterschiedlichen Ebenen der Versorgungsstrukturen dargestellt. Es wurde klar, dass je nach Versorgungsstruktur unterschiedliche



v.li.: Prof. J. Schmitt, C. Bernardi, M.A. A. Suslow, M.A. N. Brehmer (Gewinnerin Science Slam)

Implementierungsansätze notwendig sind.

Science Slam

Die Science-Slam-Sitzung überzeugte wieder durch unterhaltsame und wissenschaftlich hochwertige Kurzvorträge. Sie wurde sehr souverän und auf methodisch hohem Niveau von Prof. M. Härter moderiert. Zum besten Beitrag wurde vom Publikum per Applausometer: „Persönliche Aspekte subjektiv negativer Erwerbsprognose bei kardiologischen Rehabilitanden. Eine qualitative Studie“ von Nataliia Brehmer gewählt. Die Auszeichnung ist mit einem Preisgeld von 150 Euro verbunden. Anschließend wurde auf dem Festabend gefeiert und viel getanzt.

Programm und Preise für Nachwuchswissenschaftler:innen

Auf dem Kongress gab es wiederum ein Programm für Nachwuchswissenschaftler:innen in der Versorgungsforschung. Erneut präsentierten Studierende ihre Masterarbeiten in einer gesonderten Session. In der Frühstückssitzung der AG Nachwuchsförderung gab es Möglichkeiten für den Nachwuchs Themen anzusprechen und sich auszutauschen. Auf dem Kongress wurde auch das Mentoring-Programm des DNVF erfolgreich gestartet.

In den Postersitzungen gab es dreiminütige Kurzvorträge. Eine Jury aus Mitgliedern des Vorstands hat folgende Vorträge ausgezeichnet. Den ersten Platz mit einem Preisgeld von 500 Euro erhielt Henrike Brunsmann mit dem Beitrag: „CHAP 4 Schools – Evaluation einer edukativen Kopfschmerz-Website in Schulen“. Mit dem zweiten Platz mit einem Preisgeld von 250 Euro zeichnete die Jury Dr. Judith Peth für ihren Kurzvortag „BarrierefreiASS – Entwicklung eines Versorgungsmodells für Erwachsene mit Autismus-Spektrum-Störung“ aus.

Der dritte Platz wurde zweimal vergeben, einmal an Adriana Poppe für ihren Vortrag „Nachhaltigkeitsplanung während des Projektverlaufes für den Transfer neuer Versorgungskonzepte in die Regelversorgung am Beispiel eines Projektes für Arzneimitteltherapiesicherheit“ und zum anderen an Helge Schack für den Beitrag „Theorie in der Versorgungsforschung – Einblicke aus den Deutschen Kongressen für Versorgungsforschung 2019-2021“. Die beiden dritten Plätze sind jeweils mit einem Preisgeld von 150 Euro dotiert.



Prof. M. Klinkhammer-Schalke, Preisträgerin Dr. V. Bierbaum, Prof. P. Falkai, Prof. L. Ansmann, M. Lorenz


Prof. W. Hoffmann, H. Brunsmann (Platz 1), H. Schnack (Platz 3), A. Poppe (Platz 3), Prof. P. Falkai

Festsymposium: 20 Jahre Programm Nationale VersorgungsLeitlinien

Im Kontext des 21. Deutschen Kongresses für Versorgungsforschung wurde am 4.10.2022 das Festsymposium des Ärztlichen Zentrums für Qualität in der Medizin (ÄZQ) zum Thema „20 Jahre Programm Nationale VersorgungsLeitlinien“ veranstaltet. Mit dieser Veranstaltung wurde der Erfolg der Nationalen VersorgungsLeitlinien in den letzten 20 Jahren gebührend gefeiert.

Das Programm für Nationale VersorgungsLeitlinien (NVL) ist eine gemeinsame Initiative von Bundesärztekammer, Kassenärztlicher Bundesvereinigung und Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften zur Qualitätsförderung in der Medizin. Die operative Durchführung und Koordination des NVL-Programms erfolgt durch das ÄZQ. NVL wurden bisher zu den Indikationsbereichen Asthma bronchiale, COPD, Depression, Diabetes mellitus, Herzinsuffizienz, Hypertonie, koronare Herzerkrankung und Kreuzschmerz entwickelt (siehe: www.leitlinien.de).

Ein Bericht über das Symposium folgt auf den DNVF-Seiten in MVF 1/2023.

Wilfried Lorenz-Versorgungsforschungspreis

Der Wilfried-Lorenz-Versorgungsforschungspreis wurde in diesem Jahr an Dr. rer. nat. Katja Polotzek und Dr. rer. nat. Veronika Bierbaum für die Arbeit „Regional responsibility and coordination of appropriate inpatient care capacities for patients with Covid-19 – the German DISPENSE model“ vergeben. Die 10-köpfige Jury wählte im Gutachterverfahren unter Leitung von Prof. Dr. Lena Ansmann die Arbeit des Zentrum für Evidenzbasierte Gesundheitsversorgung (ZEGV) aufgrund der sehr hohen Relevanz für die Umsetzung in der Patient:innenversorgung, der beeindruckenden Zusammenarbeit sehr vieler Kooperationspartner in kürzester Zeit und der außergewöhnlichen Methodik der datenbetriebenen Modellierung aus.

In ihren Vortrag referierte Dr. V. Bierbaum, dass zu Beginn der Covid-19-Pandemie in Europa im Frühjahr 2020 zur Steuerung des erwarteten, hohen Aufkommens an Covid-19-Erkrankten an den Häusern der Maximalversorgung in Dresden, Leipzig und Chemnitz drei Krankenhausleitstellen eingerichtet wurden. Das zeitgleich ins

Leben gerufene DISPENSE-Projekt vernetzt diese seitdem mit mehreren zentralen Einrichtungen des Gesundheitssystems anhand eines umfassenden Informations- und Entscheidungsunterstützungssystems für die Steuerung der stationären Versorgung in der Pandemie.

Das Gesamtsystem besteht seit April 2020 aus dem regionalen Monitoring der Belegungen auf sowohl Normal- als auch Intensivstationen durch tägliche Meldungen aller sächsischen Kliniken in einer nichtöffentlichen Online-Plattform in Form eines Dashboards. Herzstück der Plattform sind regional aufgelöste 7-Tages-Prognosen sowie 14-Tage-Trends der zu erwartenden Covid-19-Bettenbedarfe auf Normal- und Intensivstationen. In Zeiten exponentiellen Anstiegs der Belegungszahlen zeigten die Prognosen einen Fehler von höchstens circa 12%.

In Zusammenarbeit mit dem Netzwerk Universitätsmedizin wurde das bereits in Sachsen erfolgreich etablierte DISPENSE-Modell in das Bundesland Hessen überführt. In retrospektiver Analyse konnte dadurch ein effizienteres Freihalteverhalten beobachtet werden. Nach Etablierung der Prognosen konnten Ressourcen schonender geplant und die Regelversorgung in höherem Maße aufrechterhalten werden. Insgesamt erwiesen und erweisen sich die Prognosen als verlässliches Steuerungsinstrument.

Mit Hilfe des regionalen Monitorings im DISPENSE-Projekt wurde im Verlauf der gesamten Pandemie die Überlastung einzelner Häuser oder ganzer sächsischer Regionen verhindert. Durch Zusammenarbeit institutioneller, medizinischer und wissenschaftlicher Akteure ist eine bedarfsgerechte Steuerung gelungen.

Dr. V. Bierbaum nahm den Preis stellvertretend für die Autor:innengruppe, Dr. rer. nat. Benedict J. Lünsmann, Prof. Dr. med. Christian Kleber, Richard Gebler, Felix Walther, Dr. rer. nat. Fabian Baum, Dr. rer. medic. Kathleen Juncken, Christoph Forkert, Dr. rer. medic. Toni Lange, Dr. med. Hanns-Christoph Held, Andreas Mogwitz, Dr. med. Robin R. Weidemann, Prof. Dr. rer. nat. Martin Sedlmayr, Dr. rer. med. Nicole Lakowa, Prof. Dr. med. Sebastian N. Stehr, Prof. Dr. med. Michael Albrecht, Dr. Jens Karschau und Prof. Dr. med. Jochen Schmitt entgegen. <<

— — —

[1] Neugebauer E, Piwernetz K, Bramesfeld A, et al. Gesundheitswesen. 2022 Oct;84(10):971-978. German. doi: 10.1055/a-1911-8605. Epub 2022 Sep 6. Erratum in: Gesundheitswesen. 2022 Sep 28;: PMID: 36067778; PMCID: PMC9525141.

Für die Grundlagen einer evidenzbasierte Gesundheitsversorgung:

Das DNVF steht immer bereit

Seit Oktober 2022 hat das Deutsche Netzwerk Versorgungsforschung (DNVF) einen neuen Vorstand. Der Vorsitzende Prof. Dr. Wolfgang Hoffmann, MPH, leitet das Institut für Community Medizin an der Universität Greifswald. Im Interview spricht er über die aktuellen und künftigen Herausforderungen für das deutsche Gesundheitssystem und die Aufgaben für das DNVF.

>> Vor welchen Problemen steht das deutsche Gesundheitssystem?

Wir brauchen eine Gesundheitsversorgung, die den Patient:innennutzen viel stärker als bislang im Blick hat. Dazu sollte die Versorgung sektorübergreifend, interprofessionell und an die regionalen Gegebenheiten angepasst organisiert sein. Um diese Ziele zu erreichen, sind grundsätzliche Veränderungen nötig. Und die erfordern eine solide Kenntnis der real existierenden Versorgungslage. Leider ist in Deutschland das Wissen über die Versorgung unter Real-World-Bedingungen oft begrenzt. Das Netzwerk hat deshalb in den letzten Jahren sehr viel unternommen, um methodisches Know-how bei der Erhebung und Auswertung versorgungsnaher Daten zu etablieren.

Warum legen Sie Wert darauf, dass Versorgungsmodelle regional angepasst werden?

Wir wissen aus der Forschung: Versorgungskonzepte müssen die Besonderheiten einer Region ausreichend beachten, sonst wirken sie nicht nachhaltig. Dann kann es zum Beispiel vorkommen, dass in einer Region Einrichtungen mit hohem Qualitätsniveau schließen müssen, während „schlechtere" Einrichtungen weiterhin tätig sind. Medizinische Ressourcen dürfen nicht zufällig, erratisch oder aufgrund von Partikularinteressen auf- und abgebaut werden.

Welche Schwerpunkte sehen Sie für die Arbeit des Netzwerks?

Das Deutsche Netzwerk Versorgungsforschung ist ein kompetenter Beratungs- und Ansprechpartner, wenn es um die wissenschaftlichen Grundlagen für eine evidenzbasierte Gesundheitsversorgung geht. Diese Arbeit leisten wir im engen Austausch mit den Akteuren des Gesundheitswesens und den Patient:innen, damit wir nicht an den Bedarfen vorbeiforschen. Wir wollen dazu beitragen, dass politische Entscheidungen datengestützt und evidenzbasiert getroffen werden.

In einem MVF-Titelinterview (05/22) bemängelte Josef Hecken, der unparteiische Vorsitzende des G-BA kürzlich, dass sich Forschungsansätze zur Verbesserung der Versorgung häufig in Detailfragen verlieren.

Wir sollten nicht aus dem Bauch heraus gleich den großen Wurf wagen, sondern zuerst die wissenschaftlichen Grundlagen dafür schaffen. Zunächst brauchen wir wissenschaftliche Klarheit in grundlegenden Fragen: Was ist eine gute Versorgung? Wie erkennt man, welche Versorgung in einer Region gebraucht wird? Die Bearbeitung dieser Fragen mag kleinteilig anmuten, ist aber aus unserer Sicht nötig, um die Eckpunkte für ein zukunftssicheres Gesundheitswesen zu definieren.

Prof. Hecken bemängelt außerdem, dass es bislang aus der Versorgungsforschung heraus keinen Priorisierungskatalog an Versorgungsthemen und -zielen gibt, den man einem politischen und gesellschaftlichen Diskurs unterziehen könnte.

Erst vor kurzem hat das DNVF ein Positionspapier mit dem Titel „Notwendigkeit und Wege zur Entwicklung von Versorgungszielen für das Gesundheitssystem in Deutschland" publiziert [1]. Wir beteiligen uns sehr gerne mit unserer Fachexpertise in evidenzbasierter Gesundheitsversorgung an der Formulierung von Versorgungszielen. Das können wir aber nur gemeinsam mit der Politik. Denn nur sie kann die begleitenden Gesetze verabschieden, die die Umsetzung der Ziele verbindlich machen. Außerdem ist eine breite gesellschaftliche Willensbildung wichtig. <<

Das Interview führte Dr. Katrin Mugele.

DNVF

Deutsches Netzwerk Versorgungsforschung (DNVF) e.V. – Geschäftsstelle
Kuno-Fischer-Str. 8 – 14057 Berlin

eMail: info@dnvf.de