Deutsches Netzwerk Versorgungsforschung e.V.

9. DNVF Forum Versorgungsforschung „Sektorübergreifende und interprofessionelle regionale Versorgung" digital aus Berlin

Wir brauchen Freihandelszonen und Ermöglichungsräume

Im 9. DNVF-Forum Versorgungsforschung herrschte große Übereinstimmung, dass nur mit sektorübergreifenden und interprofessionellen regionalen Versorgungsmodellen, die Herausforderungen unseres Gesundheitssystems zu bewältigen sind. Dazu braucht es zeitnah „Freihandelszonen", in denen neue regionale Konzepte umgesetzt und evaluiert werden können.

>> Prof. Dr. Monika Klinkhammer-Schalke und Prof. Dr. Jochen Schmitt begrüßten die 60 Teilnehmer:innen und Referent:innen des Forums herzlich. Sie betonten, dass es neuer vielfältiger sektorenübergreifender und regionaler Versorgungskonzepte bedarf, um mit den knappen Ressourcen effizient umzugehen. Auf dem 9. Forum Versorgungsforschung wurde aus unterschiedlichen Perspektiven die Frage diskutiert, wie sektorenübergreifende und regionale Versorgungskonzepte, Grundlage für eine effiziente und am Nutzen der Patient:innen ausgerichtete Gesundheitsversorgung sein können. Dabei wurden Wege skizziert, unter welchen Voraussetzungen zeitnah sektorenübergreifende und regionale Versorgungsmodelle umgesetzt werden, was bei der Implementierung zu beachten ist, wie wir die Wirksamkeit solcher Modelle wissenschaftlich evaluieren und begleiten können.

Prof. Dr. Max Geraedts (Universität Marburg) wies in seinem Vortrag „Konzepte und Methoden zur Evaluation regionaler Versorgungskonzepte" auf die doppelte Komplexität (Kontext und Interventionen), die bei der Evaluierung von regionalen Versorgungskonzepten zu beachten ist, hin. Das Medical Research Council Framework und das Healthcare Performance Intelligence Network haben hier Evaluationskonzepte entwickelt, die empfehlen, dass unterschiedliche Perspektiven aller Akteure mit einbezogen werden müssen. Letztlich ist die Evaluation regionaler Versorgungskonzepte eine Kombination aus Gesundheits- und Qualitätsberichterstattung. Prof. Geraedts stellte anschließend Inhalte eines DNVF-Positionspapiers „Methoden und Indikatorensets für die Evaluation regionaler sektorverbindender Versorgungsmodelle" vor (Publikation Juni 2022), das anlehnend an die o.g. Evaluationskonzepte eigene Empfehlungen für ein solches Konzept formuliert entlang der Kapitel Rahmenkonzept/Wirkmodell; Fragestellung/Ziel; Design, Messung, Synthese und Ergebnisdarstellung, Interpretation, Handlungsoptionen und Implementierung. Prof. Geraedts betonte, dass Evaluation regionaler Versorgungskonzepte interdisziplinär-kooperative Methodenanwendung benötigt und forderte ein standardisiertes Indikatorenset aus Routine- und Befragungsdaten (PRO, PRE) in einer Arbeitsgruppe des DNVF zu entwickeln und dabei schon vorhandene Ressourcen aus unterschiedlichen nationalen und internationalen Studien zu nutzen.

Zielgerichtete, am Patient:innennutzen orientierte, regional und ganzheitlichen Versorgung

Der Fokus regionaler Versorgungskonzepte richte sich darauf, Lebensqualität und Wohlbefinden der Bürger:innen und Patient:innen sowie die Arbeitsbedingungen der Gesundheitsprofessionellen zu verbessern, betonte Daniela Teichert (AOK Nordost) in ihrem Vortrag „Gesundheitsversorgung 2030 – Sektorübergreifende und interprofessionelle regionale Versorgung". Sie mahnte einen dringenden Strukturwandel an, um der Dreifach-Knappheit im Gesund-

Kommentar



Prof. Dr. Monika Klinkhammer-Schalke
Vorsitzende des DNVF e.V.

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

das ehrenamtliche und sehr starke Engagement unsere Mitglieder und aller Funktionsträger hat sich auf der 31. Mitgliederversammlung wieder deutlich gezeigt. Die Berichte des Vorstands und der Arbeits- und Fachgruppen zeigten die vielfältigen und breiten Aktivitäten des Netzwerks: Zu zentralen Themen der Versorgungsforschung werden Memoranden, Positions- und Diskussionspapiere sowie Stellungnahmen erstellt, Module für die Spring School und eigene Veranstaltungen durchgeführt und im Programmkomitee des Deutschen Kongresses für Versorgungsforschung mitgewirkt. Besonders fasziniert hat mich, dass sich in einigen AGs Unterarbeitsgruppen für spezifische Themenstellungen gebildet haben. Die Ad-hoc-Kommission VeDa publiziert zeitnah das dritte Kapitel des Manuals Methoden für Nutzung versorgungsnaher Daten zur Wissensgenerierung zum Thema Versorgungsanalysen. Das Memorandum Gesundheitskompetenz II ist als Open Access veröffentlicht. Ganz herzlichen Dank an alle AGs und FGs, den Vorstand und die Kommissionsmitglieder für die hervorragende Arbeit.

Die Kick-off-Sitzung des DNVF Patient:innenbeirats hat gezeigt, dass die anwesenden Patient:innenorganisationen an einer intensiven Mitarbeit im DNVF interessiert sind und möchten dazu die AG/FG des DNVF näher kennenlernen. Der Austausch soll im September 2022 stattfinden.

Das Angebot der Spring School des DNVF vom 28. – 31. März 2022 wurde von unterschiedlichen Professionen und Akteuren im Gesundheitswesen ausgezeichnet angenommen. 195 Teilnehmer:innen nahmen teil und wurden von 41 namhaften Referierenden betreut.

Einen fachlichen Austausch auf hohem Niveau und eine lebendige Diskussion erlebten wir am 4. Mai auf dem 9. Forum Versorgungsforschung zum Thema „Sektorübergreifende und interprofessionelle regionale Versorgung". Auf den DNVF-Seiten finden Sie dazu einen Bericht. Ebenfalls freuen wir uns sehr über die 507 eingereichten Abstracts für den 21. Deutschen Kongress für Versorgungsforschung, die im Moment begutachtet werden. Das lässt einen spannenden und vielfältigen Kongress erwarten.

Ihre

Prof. Dr. Monika Klinkhammer-Schalke
Vorsitzende DNVF. e.V.



9. DNVF Forum Versorgungsforschung „Sektorübergreifende und interprofessionelle regionale Versorgung" digital aus Berlin. Von Links (Tichrunde): Hildebrandt, Hoffmann, Klinkhammer-Schalke, Schmitt, Geraedts. Zugeschaltet: Möhlmann, Kannt, Grau und Pfaff.

heitswesen Geld, Gesundheit, Gesundheitsfachberufe mittels einer zielgerichteten am Patient:innennutzen orientierten regional und ganzheitlichen Versorgung zu begegnen. Dabei soll Versorgung in regionalen Verbünden möglichst aus einer Hand koordiniert werden und regionale Akteure müssen den Transformationsprozess mitgestalten. Dabei sind die Besonderheiten der Regionen (z.B. Demografie) zu berücksichtigen. Eine integrierte regionale Versorgung ermöglicht das Ambulantisierungspotential zu nutzen. Ein wesentlicher Faktor werde es sein, die Kompetenzen der nicht-ärztlichen Gesundheitsberufe zu stärken. Da eine Neufassung des SGB V nicht schnell zu erwarten ist, benötigen wir im SGB V definierte Freihandelszonen, Freiräume, um neue Konzepte sektorenübergreifender und regionaler Versorgung zu implementieren und zu evaluieren.

Im Anschluss wurde aus drei laufenden Projekten regionaler Versorgungskonzepte berichtet. Den Anfang machte Prof. Dr. Wolfgang Hoffmann (Universität Greifswald) mit seinem Vortrag „Regionaler Versorgungsverbund Vorpommern – von der Idee bis zur Umsetzung". Regionale Problemstellungen sind oft sehr unterschiedlich. In Mecklenburg-Vorpommern ist z. B. die Anzahl derjenigen, die Angehörige pflegen können, deutlich niedriger als im Durchschnitt von Deutschland. Diese und andere Problemstellungen in der Pädiatrie und Palliativversorgung haben dazu geführt, dass in einer Modellregion Wolgast/Greifswald auf Empfehlung einer Enquetekommission des Landtages Mecklenburg-Vorpommern neue Versorgungsmodelle mit Telemedizin, Poliklinik Plus und integrierter Versorgungsplanung entwickelt und implementiert wurden. Dabei enstanden erfolgreiche Projekte wie AGnES (**A**rztentlastende, **G**emeinde**n**ahe, **E**-Healthgestützte, **S**ystemische Intervention), Tandempraxen (Kinderarzt/ärztin bietet regelmäßig Sprechstunden in einer Hausarztpraxis an) und eine Telemedizinische Triage in der Pädiatrie. Allen Versorgungskonzepten ist gemeinsam, dass vorhandene knappe Ressourcen gebündelt, Ambulantisierungspotenziale genutzt und Kompetenzen zielgerichtet eingesetzt werden. Prof. Hoffmann zeigte eindrucksvoll wie dadurch Gesundheit gefördert (mehr Vorsorguntersuchungen bei Kindern), stationäre Aufenthalte verringert (Telemedizin-Triage) oder Kapazitäten für die hausärztliche Versorgung geschaffen werden können (AGnES).

Instrumente und Methoden sektorenübergreifendender regionaler Versorgung

Den Einsatz von Lotsen im Gesunden Werra-Meißner- und im Gesunden Schwalm-Eder-Kreis stellte Dr. Helmut Hildebrandt (OptiMedis AG) vor. Die Gesundheitslotsen sind Ansprechpartner innerhalb der vorgestellten Gesundheitsnetzwerke. Sie sind in einem gesundheitsbezogenen Beruf tätig und haben eine spezielle Weiterbildung. Sie unterstützen die Versicherten in ihrer Gesundheitsförderung an allen Kontaktflächen zum Gesundheits- wie Sozialwesen. Dabei werden mit den Versicherten Zielvereinbarungen getroffen. Der Fokus der Arbeit liegt dabei auf der Vernetzung aller Akteure. Zusätzlich werden die Gesundheitslotsen durch eine App „Digitale Gesundheitslotsen" (DIGLO) unterstützt. Dabei fungiert eine regionale Gesundheitsmanagementgesellschaft als Koordinator, Motivator und Integrator. Die Finanzierung des Koordinators kann durch kostenreduzierende Effekte der Maßnahme erfolgen. Diese Effekte stellen sich jedoch erst 2-3 Jahre nach Projektstart ein. Bei den vorgestellten Modellen war ein Investment nötig, dass sich durch eine in der Zukunft erwartete erfolgsabhängige Vergütung finanziert (oder im negativen Falle auch nicht).

Prof. Dr. Holger Pfaff stellte in seinem Vortrag „Cologne Research and Development-Network – lernende Netzwerke und value-based healthcare" das lernende Kölner Kompetenznetzwerk CoRe-Net für Praxis und Forschung vor. Nach dem Prinzip der lernenden Organisationen wird ein Kölner Versorgungslabor aufgebaut, um die medizinische und soziale Versorgung auf Basis einer patient:innenzentrierten, wertbasierten Versorgung zu verbessern. Im Fokus stehen vulnerable Gruppen und das strategische Ziel ist, mehr Nutzen für die Patient:innen zu generieren. Es wurde mittels einer Datenbank eine Infrastruktur für Lernprozesse geschaffen, an die sich in Zukunft weitere Projekte andocken können. Die Datenbank enthält regionale Daten der Sozialstatistik, die Qualitätsberichte der in Köln ansässigen Krankenhäuser, pseudonyme Befragungsdaten aus den Projekten LYOL-C, MenDis-CHD und OrgValue und versichertenbezogenen pseudonymisierten GKV-Routinedaten von aktuell vier kooperierenden Krankenkassen (AOK Rheinland/Hamburg, BARMER, DAK-Gesundheit, pronova BKK). Dadurch werden mit mehr als 500.000 Versicherten über 50 Prozent

der in Köln lebenden Bevölkerung abgedeckt. Im Projekt werden minimalinvasive Maßnahmen für Lösungsinterventionen eingesetzt, um neues Denken (Wertewandel) bei allen beteiligten Akteuren hin zu einem am Patint:innennutzen orientierten Outcome anzustoßen. Im Rahmen des Projekts wurde ein Kooperationsvertrag zwischen der Stadt Köln und der Universität Köln für die Fortführung des Lernzyklus geschlossen. Letztlich resumierte Prof. Pfaff: bei regionalen Versorgungsprozessen bleibe offen, wer den „Hut auf hat" und wer für die Ergebnisse verantwortlich ist. Den Kommunen fehlten hier oft das Handwerkszeig und die Mittel.

Hauptproblem: Sektorentrennung

Prof. Dr. Armin Grau (MdB, Bündnis 90/Die Grünen) erläuterte anschließend ordnungspolitische Rahmenbedingungen für sektorübergreifende Versorgung in regionalen Versorgungsverbünden die der Ampel Koalitionsvertrag enthält. Wir brauchen eine bessere Koordination und Integration in unserer Gesundheitsversorgung, eine regionale Verankerung und ein auf Patient:innen ausgerichtetes Gesundheitssystem. Unser System ist zu stark auf Einzelleistung in der Vergütung ausgerichtet. Regionale Besonderheiten werden bisher zu wenig einbezogen. Ein Hauptproblem sieht Prof. Grau in der Sektorentrennung, die zu unnötigen stationären Behandlungen führt. Es gibt ein hohes Ambulantisierungspotenzial. Dies zu nutzen, ist auch im Sinne der Patient:innen. Sektorengrenzen sollen abgebaut werden. Hierzu gab es in der Vergangenheit viele Reformansätze, aber kein konsistentes Konzept. Der Ampel Koalitionsvertrag steht für eine Versorgung in regionalen Gesundheitsregionen. Man will für Versorgungsregionen den gesetzlichen Spielraum ausbauen Präventionen; Gesundheitslotsen, Community Health Nurses, Gesundheitskioske und multiprofessionelle integrierte Gesundheits- und Notfallzentren fördern. Zusätzlich den ÖGD stärker integrieren und Maßnahmen am Outcome für die Patient:innen bewerten. Das geht nur zusammen mit den Ländern, wobei es Überlegungen gibt, als Bund, Eckpunkte für die Länderplanung festzulegen. Es sind „Hybrid DRG" (sektorenübergreifende Mischvergütung) geplant.

Regionale Gesundheitskonferenzen sowie eine Gesundheits- und Qualitätsberichterstattung sind zentrale begleitende Maßnahmen. Dabei wird die Versorgungsforschung eine unterstützende Rolle spielen.

Dr. Olaf Kannt (Helios Kliniken GmbH) stellte das kidZ Programm vor. Das Programm agiert frei von Sektorengrenzen, stellt das Kind ins Zentrum und praktiziert eine ganzheitliche Medizin. Damit wird auf den in der Pädiatrie bestehenden Problemen von langen Wartezeiten vor allem auch bei Diagnosen (bei 10% drei Jahre und länger) sowie vielen Arztbesuchen bei nicht untereinander kommunizierenden Spezialist:innen und unnötigen stationären Klinikaufenthalten entgegengewirkt. Konkret werden die Kinder koordiniert entlang der Versorgungswege begleitet, dabei wird, wo es sinnvoll ist, Telemedizin (Notfallsprechstunde, Akutvorstellung, Spezialist:innennetzwerk) eingesetzt und man versucht auch durch interdisziplinäre Untersuchung in einer Tagesklinik stationäre Klinikaufenthalte zu reduzieren. Das Projekt wird wissenschaftlich begleitet und mittels standardisierter Interviews mit allen Akteuren evaluiert

Podiumsdiskussion

Prof. Klinkhammer-Schalke begrüßte Harald Möhlmann (AOK Nordost) ganz herzlich zur Podiumsdiskussion. Die Diskussion wurde von Prof. Klinkhammer-Schalke und Prof. Schmitt moderiert. Der Fokus der Diskussion lag darin, wie sektorenübergreifende regionale Versorgungskonzepte möglichst zeitnah umgesetzt werden und welche Bedingungen hierfür notwendig sind. Ein zweiter Schwerpunkt war, was bei der Implementierung regionaler Versorgungskonzepte zu berücksichtigen ist, um diese nachhaltig und erfolgreich zu betreiben. Leider sind laut Prof. Grau gesetzliche Maßnahmen erst im Jahr 2023 zu erwarten und so wurde diskutiert, wie mittels Erweiterung bestehender gesetzlicher Regelungen schnell Freiräume geschaffen werden können. Als eine Möglichkeit wurde genannt, den § 140 a SGB V z. B. von der Einschreibungspflicht zu entlasten und den Fokus der Selektivverträge zu erweitern.

Es sollten schnell im Rahmen eines Ermöglichungsfeldes, Freiräume für eine Vielfalt regionaler Versorgungskonzepte und eine Experimentalklausel geschaffen werden. Diese Freiräume sollten möglichst dem Einfluss der Stakeholder, wie sie beispielsweise durch die Bänke im G-BA repräsentiert sind, entzogen werden und mehr auf die lokalen Akteure fokussieren. Die Erfahrungen zeigen dabei, dass gewachsene regionale Kommunikationsstrukturen und Besonderheiten eine wichtige Rolle spielen (Beispiel Templin „IGiB-StimMT"). Dabei können die Voraussetzungen in auch vergleichbaren Regionen auf Grund unterschiedlicher Einstellung wichtiger Akteure durchaus unterschiedlich sein. Gleichzeitig wurde konstatiert, dass alle vier im Forum vorgestellten Beispiele durch ein privates Investment durch Unternehmen oder durch Forschende ermöglicht wurden. Dabei liegt die Verantwortung für die Gesundheitsvorsorge letztendlich bei der Politik, vor allen den Ländern und in der konkreten Umsetzung bei den Kommunen, die bis auf wenige Ausnahmen momentan auf diese Aufgaben nicht vorbereitet sind. Gerade deswegen ist es wichtig zu versuchen, Kommunen stärker einzubinden, sie jedoch nicht zu überfordern, sondern sie in einem ersten Schritt über Kooperationsverträge wie im Projekt CoRe-Net als Unterstützer mitzunehmen. Im Gegensatz zu medizinischen und technischen Innovationen, die oft sehr schnell umgesetzt werden, benötigen strukturelle Veränderungen oft deutlich mehr Zeit. Strukturelle Veränderungen müssen dabei auf der materiellen, ideellen (Wertewandel) und auf der kulturellen Ebene angesetzt werden.

Alle waren sich einig, dass für die Implementierung regionaler sektorenübergreifender Versorgungskonzepte Anreizsysteme geschaffen werden müssen, die dann durch eine Hebung des Ambulantisierungspotenzials, einer Steigerung der Gesundheitskompetenz und durch mehr Prävention nach zwei oder drei Jahren dazu führen, dass Kosten eingespart werden, über die Eigenfinanzierung der neu geschaffenen Strukturen hinaus – und inklusive zufriedener und besser versorgter Patient:innen.

Prof. Klinkhammer-Schalke betonte in ihrem Fazit, dass wir wissen, was wir brauchen, um unser Gesundheitssystem zukunftsfähig zu machen und es gibt schon erste gute regionale Modelle und Ansätze für einen Strukturwandel. In einem nächsten Schritt müssen wir alle Player zusammenbringen mit dem Ziel, Potenziale wie den Innovationsfonds besser für die Umsetzung in der Versorgung zu nutzen und schnell Voraussetzungen zu schaffen, eine Vielfalt an regionalen Versorgungskon_zepten zu implementieren und wissenschaftlich auszuwerten. <<

Registertage 2022

„Grundlage für nachhaltige Registerlandschaft“

Auf den Registertagen vom 2. bis 3. Mai 2022 als Präsenzveranstaltung in Berlin und im Livestreaming tauschten sich rund 200 Teilnehmende der Fachcommunity der Registerbetreibenden und Registerforschenden, gemeinsam mit Vertretern der Politik und Industrie über aktuelle Entwicklungen und Herausforderungen für medizinische Register in der Versorgungsforschung aus und diskutierten über Ansätze zur Weiterentwicklung der Registerlandschaft. Die Registertage wurden von der TMF in Kooperation mit dem Deutschen Netzwerk für Versorgungsforschung (DNVF) ausgerichtet.

>> Bei der Eröffnung der Registertage betonte Markus Algermissen, Ministerialdirigent im Bundesgesundheitsministerium (BMG), dass das im Koalitionsvertrag verankerte Registergesetz die Grundlage für eine nachhaltige Registerlandschaft in Deutschland legt. Es wird keine umfassende gesetzliche Grundlage für alle Register, wie zum Beispiel bei den Krebsregistern, geben. Jedoch sollen im Registergesetz grundlegende Regelungen für Register gesetzlich verankert werden.

Die Session „Forschung mit Registern“ wurde von Prof. Dr. Monika Klinkhammer-Schalke moderiert. In ihrer Einführung betonte sie, dass auch jetzt schon in Deutschland ein Register-Datenschatz vorhanden ist, den wir in der Versorgungsforschung noch stärker nutzen sollten. Wenn die Registerqualität stimmt, ist es auch möglich, Register mit anderen Datenquellen wie GKV-Daten zu verbinden.

Prof. Dr. Jochen Schmitt (ZEGV, TU Dresden) stellte das Deutsche Neurodermitis-Register – TREATgermany vor. Hier ist es gelungen, einen konsentierten europäischen Kerndatensatz für Neurodermitis Register zu entwickeln. Dies ermöglicht neben der Verbesserung und Sicherheit der Versorgung von Patient:innen mit Neurodermitis in Deutschland auch die europaweite Forschung zu Versorgungssituationen und gepoolten Datenanalysen.

In seinem Vortrag zu registerbasierten RCTs berichtete Dr. Thomas Kaiser (IQWiG, Köln) nicht nur über die vielfältigen Einsatzmöglichkeiten von Registern, wie zum Beispiel bei der Bewertung von Arzneimitteln. Er zeigte ebenfalls, dass international registerbasierte RCTs mittlerweile Forschungsalltag sind. Er forderte eine substanzielle Förderung versorgungsnaher Forschung im Rahmen des Registergesetzes und eine EBM-Ziffer für Dokumentation und Zuführung von Daten an Register.

Anschließend stellte Dr. Thomas Bierbaum (DNVF) das vom BMG geförderte Projekt „Curriculum registerbasierte Forschung – REGIBA“ vor. Ziel des Projektes ist es, Wissenschaftler:innen Wissen für die Durchführung registerbasierter Studien und die Nutzung versorgungsnaher Daten in Registern zu vermitteln. In Zusammenarbeit mit einem exzellent besetzten wissenschaftlichen Beirat wurde das Grobkonzept des Curriculums entwickelt, welches sich zur Zeit im Expert:innen Review-Verfahren befindet. Um auch die Interessen der zukünftigen Teilnehmenden zu berücksichtigen wird eine Marktbefragung zu Fortbildung durchgeführt. Die erste Pilotfortbildung soll im Sommer 2023 starten.

In ihrem Vortrag zur klinischen Evidenz aus versorgungsnahen Daten der Krebsregister in Deutschland stellte Prof. Dr. Sylke Zeißig (LGL, Universität Würzburg) die Potenziale der Krebsregister unter anderem zur Auswertung der Umsetzung von Empfehlungen und Qualitätsindikatoren der onkologischen Leitlinien vor. Besonders wichtig sei es, die vorhandenen Daten zu nutzen, um die Versorgung der Patient:innen zu verbessern.

Ebenfalls berichtete Prof. Dr. Juliane Fluck (ZB MED, Köln) in ihrem Vortrag „FAIR für Register“ darüber, wie NFDI4Health die registerbasierte Forschung unterstützt. Die nationale Forschungsdateninfrastruktur (NFDI) arbeitet dafür, Datenbestände von Wissenschaft und Forschung systematisch zu erschließen, zugänglich zu machen und (inter-)national zu vernetzen. Zum Abschluss stellte Dr. Nils Herm-Stapelberg (Krebsregister Rheinland-Pfalz) vor, wie das Krebsregister Rheinland-Pfalz während der Corona-Pandemie in Rheinland-Pfalz erfolgreich ein Covid-Impfregister aufgebaut hat.

Fazit

In der anschließenden Podiumsdiskussion wurde gefordert, mehr registerbasierte Forschung durchzuführen und mehr in die Versorgung zu gehen, um Kliniker:innen sowie Versorgenden die Potenziale der registerbasierten Forschung näher zu bringen. Die Vernetzung mit anderen Datenbeständen soll vorangebracht werden. Hierfür wird ein *unique identifier* gefordert.



Prof. Dr. M. Klinkhammer-Schalke und S. Semler ziehen ein Fazit zu den Registertagen 2022.

Die Registertage bildeten umfassend die Vielfalt der Registerlandschaft in Deutschland und in Europa und die damit verbundenen Herausforderungen und Perspektiven ab. Im Fokus waren, neben dem Thema „Forschung mit Registern“, die Themen „Register und Qualität“, „Register & Weiterentwicklung“ und „Register und Vernetzung“. Die Registertage haben deutlich gemacht, dass es Entwicklungspotenziale im Bereich der Vernetzung und der Interoperabilität gibt und Herausforderungen wie Ethikanträge gemeinsam angegangen werden sollten. Auch muss es zu engeren Kooperationen kommen, um den Aufbau von parallelen Strukturen zu verhindern. Prof. Dr. Klinkhammer-Schalke forderte: „Wir müssen lernen, über den Tellerrand zu schauen, uns international zu vernetzen und davon lernen. Viel zu wenige Register verbinden sich. Nur gemeinsam können wir über das Eis gehen.“ <<

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

eMail: info@dnvf.de