Sehr geehrte Teilnehmerinnen und Teilnehmer
unseres 12. Fachkongresses von „Monitor Versorgungsforschung“,
sehr geehrte Referentin und geehrte Referenten,
liebe Kolleginnen und Kollegen,
sehr geehrte Damen und Herren,

ganz herzlich möchte ich Sie heute Nachmittag im Namen von Monitor Versorgungsforschung und der Unterstützer des Kongresses begrüßen. Ich freue mich sehr, dass Sie heute auch beim zweiten Teil dabei sind. Danke für Ihre Teilnahme und herzlich willkommen.

Herzlich begrüßen möchte ich Sie auch im Namen unseres Herausgeberbeirates. Sie sehen vorne in den Ausgaben von Monitor Versorgungsforschung immer, wer alles dazugehört.

Wir sind stolz, dass wir von so vielen wichtigen Personen, Institutionen und Akteuren der Versorgungsforschung und des Gesundheitssystems unterstützt werden. Ohne die Mitwirkung unseres Herausgeberbeirates könnten wir die inhaltliche Qualität von Monitor Versorgungsforschung nicht schaffen, wegen der Sie ja schließlich auch heute dabei sind.

Einige unserer Herausgeberbeiräte sind auch Sprecher bei unserem Kongress. Professor Häussler und Professor Schrappe haben am 7. Dezember ihre Vorträge gehalten. Die Folien und die Mitschnitte finden Sie auf unserer Website.

Viele weitere Herausgeberbeiräte sind wieder Teilnehmer und werden sich hoffentlich, ebenso wie Sie alle, aktiv in die Diskussionen einbringen.

Herr Professor Häussler mit seinem IGES Institut ist bei diesem Kongress auch Ideengeber und Kooperationspartner. Gemeinsam mit mir übernimmt er den Kongressvorsitz und ist auch bei der Podiumsdiskussion dabei. Ganz herzlichen Dank dafür, lieber Herr Professor Häussler. Ich darf an Sie zu einem Grußwort übergeben.

Jetzt zum Inhalt, meine Damen und Herren,

die Corona-Pandemie hat weltweit zahllose Opfer gefordert und hatte schwerwiegende Folgen für die betroffenen Gesellschaften und natürlich ganz direkt für die Menschen und für ihre Familien – insbesondere für Alte, Kinder und Jugendliche.

Heute geht es wieder um die Fragen: Wie sind wir in Deutschland mit den Problemen der Pandemie umgegangen? Wie verlief die fachliche Diskussion und wie kamen die politischen Entscheidungen zustande? Und jetzt mit Abstand: Wie gut sind im Nachhinein die Ergebnisse? Was lief gut, was lief falsch, was hätte man besser machen müssen?

Unser Ziel heute ist vor allem : Was kann man aus den Jahren 2020-2022 für kommende Pandemien und auch für andere kommende Krisensituationen lernen?

Diese Fragen sind anhand der gerade aktuellen schweren Krisen an Krisen schon wieder etwas in den Hintergrund geraten. Das ist gefährlich. Wir brauchen eine Aufarbeitung und einen Lernprozess. Daran wollen wir heute hier mitwirken. Das ist eine wichtige Aufgabe und eine Frage, zu deren Beantwortung die Versorgungsforschung Entscheidendes beitragen kann und muss.

In der Öffentlichkeit und in der Politik gibt es dazu viele Aufreger-Themen. Dieser Aufregung wollen wir hier nicht folgen.

Wir wollen hier von Fachleuten hören wie die Datenlage aussieht. Was waren die Auswirkungen und Folgen der Pandemie für die Versorgung? Dazu wollen wir Experten des Gesundheitssystems hören.

Am 7. Dezember haben wir von Frau Staatssekretärin Dittmar, von Herrn Professor Häussler und Herrn Professor Schrappe einen sehr guten Überblick bekommen. Heute wollen wir die versorgungsforscherische Evidenz im Einzelnen erfahren. Wir kriegen „Butter bei die Fische!“

Im Einzelnen geht es um die Themen Übersterblichkeit und ihre Messung anhand vorliegender Daten. Es geht um die Effekte von Corona auf die stationäre Versorgung und um die Wirkung der eingesetzten forcierten Beatmung in der Intensivversorgung. Es geht um Evidenz zu den Kollateralschäden und um die Langzeiteffekte des Rückgangs von Krankenhausfällen bei anderen Krankheiten während Corona.

Und Professor Pfaff präsentiert uns die EBM+Theorie, mit der man auf unsicherer Datenbasis trotzdem schwerwiegende Entscheidungen treffen kann.

Seien Sie auch heute wieder aktiv dabei. Sie sind alle Fachleute und haben während Corona ihre Erfahrungen gemacht. Lassen Sie uns daran teilhaben. Diskutieren Sie mit.