

## Memorandum zur Versorgungsforschung in Deutschland

Prof. Dr. Bernhard Badura, Prof. Dr. Reinhard Busse, Prof. Dr. Johannes Gostomzyk, Prof. Dr. Holger Pfaff, Prof. Dr. Bernhard Rauch, Prof. Dr. Klaus-Dieter Schulz

### Situation – Handlungsbedarf – Strategien

#### Präambel

Die ständige Kongresskommission „Deutscher Kongress für Versorgungsforschung“ resultiert aus einem Zusammenschluss von 25 wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften. Sie erarbeitet Rahmenbedingungen für die Versorgungsforschung in Deutschland. Die Ziele der Kommissionstätigkeit sind:

- Thematische Vorbereitung des jährlich stattfindenden deutschen Kongresses für Versorgungsforschung,
- Zusammenführung von Wissenschaft, Ökonomie und Gesundheitspolitik zur Lösung von Problemen der Gesundheits- und Krankenversorgung,
- Entwicklung von Konzepten zur Aktivierung der Versorgungsforschung in Deutschland,
- Unterstützung des Transfers versorgungswissenschaftlicher Forschungsergebnisse in die Versorgungspraxis,
- Information der Öffentlichkeit über Versorgungsfragen.

Um diese Ziele zu erreichen, treten die 25 Fachgesellschaften mit einem Memorandum zur Versorgungsforschung an die Öffentlichkeit. Dieses richtet sich in erster Linie an Entscheidungsträger, die für die Versorgungsforschung in Deutschland verantwortlich sind, diese bereits fördern oder künftig fördern könnten. Das Memorandum beschreibt die Inhalte der Versorgungsforschung, enthält eine Bedarfsanalyse und formuliert Rahmen- und Förderbedingungen.

#### Ständige Kongresskommission „Deutscher Kongress für Versorgungsforschung“

##### Liste der beteiligten Fachgesellschaften:

- Deutsche Diabetes-Gesellschaft (DDG)
- Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM)
- Deutsche Gesellschaft für Chirurgie (DGCH)
- Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG)
- Deutsche Gesellschaft für Infektiologie (DGI)
- Deutsche Gesellschaft für Kardiologie (DGK)
- Deutsche Gesellschaft für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie (GMDS)
- Deutsche Gesellschaft für Medizinische Psychologie (DGMP)
- Deutsche Gesellschaft für Medizinische Soziologie (DGMS)
- Deutsche Gesellschaft für Neurologie (DGN)
- Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN)
- Deutsche Gesellschaft für Psychotherapeutische Medizin (DGPM)
- Deutsche Gesellschaft für Public Health (DGPH)
- Deutsche Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislaufkrankungen e.V. (DGPR)
- Deutsche Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaften (DGRW)
- Deutsche Gesellschaft für Senologie
- Deutsche Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention (DGSMP)
- Deutsche Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie (DGTHG)
- Deutsche Schlaganfall-Gesellschaft
- Deutsche Liga zur Bekämpfung des hohen Blutdruckes – Deutsche Hypertonie Gesellschaft (Hochdruckliga)
- Deutscher Verein für Versicherungswissenschaft
- Deutsches Kollegium für Psychosomatische Medizin (DKPM)
- Deutsches Netzwerk Evidenzbasierte Medizin (DNEbM)
- Gesellschaft für Arzneimittelanwendungsforschung und Arzneimittel-epidemiologie (GAA)
- Gesellschaft für Qualitätsmanagement in der Gesundheitsversorgung (GQMG)

## 2 Gesundheitsversorgung und Versorgungsforschung

Das Gesundheitswesen ist ein bedeutsamer Wirtschaftsfaktor. Laut Statistischem Bundesamt betragen die Ausgaben auf diesem Sektor im Jahre 2001 etwa 226 Milliarden Euro. Dies sind knapp 11% des Bruttoinlandsprodukts und 2740 Euro pro Einwohner. Im Gesundheitswesen als Dienstleistungsunternehmen waren 4,1 Millionen Menschen beschäftigt.

Das komplexe Versorgungsnetz setzt sich aus medizinischen, sozialen und ökonomischen Komponenten zusammen. Die Komplexität erfordert, dass neben Gesundheitspolitik, Kostenträgern, ärztlicher Selbstverwaltung und ärztlichen Berufsverbänden auch Forschung und Wissenschaft sowie deren Fachgesellschaften permanent darum bemüht sein müssen, dieses System zielgerichtet und ergebnisorientiert zu steuern.

In der Gesundheits- und Krankenversorgung vollzieht sich derzeit ein Paradigmenwechsel, der auch für die zukünftige Gestaltung der Versorgungsforschung von größter Bedeutung ist. Neben Diagnose, Behandlung und Nachbetreuung von Erkrankungen treten Prävention und Gesundheitsförderung stärker in den Vordergrund. Früherkennung von Krankheiten (Sekundärprävention) fördert die Heilungschancen. Ihre Konzepte sind mit wissenschaftlicher Unterstützung weiter zu entwickeln, um flächendeckende, qualitätsgesicherte Früherkennungsprogramme bei vertretbarem ökonomischen Aufwand zu ermöglichen.

Das Gesundheitswesen steht aufgrund des Wandels wirtschaftlicher und demographischer Rahmenbedingungen, wegen seiner Strukturen, Prozesse und Ergebnisse sowie der sich ständig ändernden Versorgungsbedürfnisse und vor allem seiner Finanzierung in der öffentlichen Diskussion. Tiefgreifende Reformen stehen auf der gesundheitspolitischen Tagesordnung, eine Vielzahl z. T. weit auseinanderliegender Interessen und

## Erwartungen

sind zu berücksichtigen: die der Bürger und Patienten, der unterschiedlichen Leistungsanbieter, der Kostenträger und der Wirtschaft.

Zu den vordringlichen Herausforderungen gehören Problemlösungen auf der Einnahmen- und Ausgabenseite, die Schaffung von mehr Transparenz über Kosten und Qualität sowie ein Überdenken und auch eine Neuausrichtung von Zielen, Organisationsformen und Versorgungsprozessen.

Die wissenschaftlichen Grundlagen für Maßnahmen zur Lösung der Probleme liefert die interdisziplinäre Versorgungsforschung. Zu ihrer weiteren Entfaltung sollten zukünftig Forschung und Praxis noch besser zusammengeführt und neue Formen der Zusammenarbeit zwischen Klinikern und Methodikern entwickelt werden. Kreative Potenziale von Sozial- und Naturwissenschaftlern sind verstärkt zur Lösung disziplinenübergreifender Problemstellungen zu nutzen.

### **Zur Lage der Versorgungsforschung in Deutschland**

Gesetzliche, politische und ökonomische Eingriffe in das Versorgungssystem modifizieren Versorgungsstrukturen und -prozesse, derzeit in der Regel ohne dass die Auswirkungen für den Bürger wissenschaftlich überprüft werden. Fehlentwicklungen sind die Folge, mit negativen Auswirkungen für gesunde und erkrankte Menschen und letztlich auch für die ökonomische Situation im Gesundheitswesen.

Der Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen hat in seinen Gutachten aus den Jahren 1995, 1997 und zuletzt aus dem Jahr 2001 eine Aktivierung der defizitären Versorgungsforschung in Deutschland angemahnt. Dieser Mahnung hat sich der außerordentliche Deutsche Ärztetag im Februar 2003 angeschlossen.

### **3**

Hinsichtlich der Gesundheits- und Krankenversorgung sowie deren Rahmenbedingungen ergeben sich folgende Aufgaben:

- Beschreibung und Analyse der Versorgungssituation,
- hierauf aufbauend Entwicklung von Versorgungskonzepten,
- wissenschaftliche Begleitung der Umsetzung (Implementierung) neuer Versorgungskonzepte,
- Evaluierung neuer und alter Versorgungskonzepte im medizinischen Alltag.

Die Versorgungsforschung unterscheidet sich von der klinischen Forschung dadurch, dass sie sich mit der Effektivität diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen in der Gesundheitsversorgung befasst sowie strukturelle Voraussetzungen für die Umsetzung neuer medizinischer Entwicklungen beschreibt. Hierbei sind klinische Fachdisziplinen mit den stärker methodenorientierten Fachgebieten wie z.B. Epidemiologie, Biometrie, Informatik, Sozialmedizin, Gesundheitsmanagement, Gesundheitsökonomie, Medizinische Soziologie sowie Medizinische Psychologie und Verhaltenswissenschaften zur Kooperation zusammenzuführen.

Aktuelle Themen der Versorgungsforschung sind:

- Gesundheitssystemanalyse,
- Leistungsmessung und Leistungsbewertung im Gesundheitswesen,
- Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement,
- Implementierung und Umsetzung von Leitlinien,
- Transfer klinischer Studienergebnisse,
- Kosten und Kosten-Nutzen-Verhältnis der Versorgung,
- Organisation der stationären, ambulanten und integrierten Versorgung,
- Implementationsmöglichkeiten für Disease Management-Programme,
- Patientensouveränität, Patientenrechte, Patienteninformation.

### **Die Forschungswirklichkeit**

Dank der bisherigen Förderung durch Bundes- und Landesministerien, durch Stiftungen und Kostenträger hat die deutsche Versorgungsforschung Anschluss an den internationalen Diskussionsstand gefunden. Ihre Konzepte und Methoden erlauben es, den Gesundheitszustand der Bevölkerung zu analysieren, innovative Versorgungskonzepte zu entwickeln und deren Implementierung zu evaluieren. Die Förderung der Public-Health-Forschung und der Rehabilitationsforschung durch das BMBF hat hierzu wesentlich beigetragen. Effiziente und international anerkannte Versorgungsforschung wird in Deutschland aber nur punktuell praktiziert.

Dies geschieht an einigen Forschungsinstituten und Schwerpunktkliniken (z.B. Kliniken mit großen Registern) sowie über staatlich geförderte, finanziell sehr limitierte Förderprojekte. Hier sind die Versorgungsanalysen für einige Tumorentitäten zu erwähnen, die durch das Bundesgesundheitsministerium gefördert wurden.

Dazu gehört auch die Erarbeitung von Früherkennungskonzepten für Brustkrebs sowie die Erarbeitung von Leitlinien zur Sicherung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität in der Versorgung von Tumorerkrankungen überhaupt; die fehlende Weiterförderung relativiert jedoch das bereits Erreichte.

### **4**

Auch das von BMBF und den Spitzenverbänden der Krankenkassen geförderte Programm zur Versorgungsforschung ist positiv zu bewerten. Allerdings ist die finanzielle Dimension des Programms mit knapp 1 Million Euro pro Jahr zu gering, bei Gesamtausgaben der gesetzlichen Krankenkassen von ca. 139 Mrd. Euro (2001) pro Jahr. Privatwirtschaftliche

Initiativen zur Versorgungsforschung stammen meist aus der Pharmaindustrie und sind häufig auf deren wirtschaftliche Interessen zentriert.

### **Strukturen der Versorgungsforschung**

Versorgungsforschungsprojekte sind fachübergreifend, wobei Kliniker und Methodiker projektorientiert eng zusammenarbeiten. Diese Kooperation und entsprechende Infrastrukturen sind weiter zu entwickeln. Ein Vorbild hierfür könnten die im Bereich der klinischen

Forschung etablierten Koordinationszentren für klinische Studien sein.

Komplexe Versorgungsnetze erfordern auch die Etablierung vernetzter Forschungsstrukturen.

Hier bedarf es einer Förderung durch staatliche Anschubfinanzierung, die in einzelnen Forschungsprogrammen fortzusetzen ist.

Der Ausbau, der nicht an allen Universitäten vertretenen methodenorientierten Fächer Epidemiologie, Medizinische Soziologie, Sozialmedizin, Gesundheitsökonomie, Medizinische Psychologie und Qualitätsforschung ergäbe eine verstärkte Basis für zukünftige Versorgungsforschung und eine Garantie für den entsprechenden Wissenstransfer in das Medizinstudium.

### **Empfehlungen zur Versorgungsforschung in Deutschland (6-Punkte-Programm)**

- Die Bundesregierung wird aufgefordert, ein langfristig angelegtes Förderprogramm „Gesundheitsversorgungsforschung“ aufzulegen.
- Alle Kostenträger der Sozialversicherung sollten sich in geeigneter Form an der Finanzierung und Durchführung von Forschungsprojekten beteiligen.
- Jährlich sollte von der Bundesregierung ein Bericht über aktuelle Fragen und Ergebnisse der Gesundheitsversorgungsforschung in Deutschland erstellt und veröffentlicht werden.
- Grundlagenforschung im Bereich der Versorgungsforschung muss künftig auch von der DFG gefördert werden.
- Die Erreichbarkeit und Sekundärnutzung von Prozessdaten (insbes. GKV-Daten) für unabhängige Forschung muss verbessert werden.
- Für die Startphase der Versorgungsforschung ist eine Strukturförderung vorzusehen, ähnlich wie bei den Koordinierungszentren für klinische Studien.

Hamburg, 28.09.2003

Für die Ständige Kongresskommission Deutscher Kongress für Versorgungsforschung

Prof. Dr. Bernhard Badura, Prof. Dr. Holger Pfaff, Prof. Dr. Reinhard Busse Prof. Dr. Bernhard Rauch, Prof. Dr. Johannes Gostomzyk, Prof. Dr. Klaus-Dieter Schulz