

Document Version

Final published version

Licence

CC BY-NC

Citation (APA)

Holleder, A., Braun, G. E., Dahlhoff, G., Drexler, H., Engel, J., Gräel, E., Häusler, E., Heide, H., Heuschmann, P. U., Hörl, G., Imhof, H., Kaplan, M., Kasperbauer, R., Klemperer, D., Kolominsky-Rabas, P., Kuhn, J., Lang, M., Langejürgen, R., Lankes, A., ... Zellner, A. (2015). Memorandum Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgungsforschung in Bayern aus Sicht der Landesarbeitsgemeinschaft Gesundheitsversorgungsforschung: Status quo - Entwicklungspotenziale - Strategien. *Gesundheitswesen*, 77(3), 180-185. <https://doi.org/10.1055/s-0034-1389915>

Important note

To cite this publication, please use the final published version (if applicable).
Please check the document version above.

Copyright

In case the licence states "Dutch Copyright Act (Article 25fa)", this publication was made available Green Open Access via the TU Delft Institutional Repository pursuant to Dutch Copyright Act (Article 25fa, the Taverne amendment). This provision does not affect copyright ownership.
Unless copyright is transferred by contract or statute, it remains with the copyright holder.

Sharing and reuse

Other than for strictly personal use, it is not permitted to download, forward or distribute the text or part of it, without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), unless the work is under an open content license such as Creative Commons.

Takedown policy

Please contact us and provide details if you believe this document breaches copyrights.
We will remove access to the work immediately and investigate your claim.

Memorandum „Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgungsforschung in Bayern aus Sicht der Landesarbeitsgemeinschaft Gesundheitsversorgungsforschung: Status quo – Entwicklungspotenziale – Strategien“

Memorandum ‘Development of Health Services Research in Bavaria from the Perspective of the Bavarian State Working Group ‘Health Services Research (LAGeV)’ : Status quo – Potential – Strategies’

Autoren

A. Holleeder¹, G. E. Braun², G. Dahlhoff³, H. Drexler¹, J. Engel⁵, E. Gräsel⁶, E. Häusler⁷, H. Heide⁸, P. U. Heuschmann⁹, G. Hörn¹⁰, H. Imhof¹⁰, M. Kaplan¹¹, R. Kasperbauer¹², D. Klemperer¹³, P. Kolominsky-Rabas¹⁴, J. Kuhn¹, M. Lang¹⁵, R. Langejürgen¹⁶, A. Lankes¹, R. Leidl¹⁷, B. Liebl¹, J. Loss¹⁸, K. Ludewig¹⁹, U. Mansmann²⁰, N. Melcop²¹, K. Nagels²², D. Nowak²³, H. Pfundner²⁴, B. Reuschenbach²⁵, A. Schneider²⁶, W. Schneider²⁷, O. Schöffski²⁸, W. Schreiber²⁹, S. Voigtländer¹, M. Wildner¹, A. Zapf¹, A. Zellner¹

Institute

Die Institutsangaben sind am Ende des Beitrags gelistet

Schlüsselwörter

- Gesundheitsversorgungsforschung
- Versorgungsqualität
- Gesundheitssystem
- Schnittstellen- und Vernetzungsforschung
- innovative Versorgungskonzepte
- Bayern

Key words

- health services research
- quality of health care
- health system
- interface and networking research
- innovative health care concepts
- Bavaria

Bibliografie

DOI <http://dx.doi.org/10.1055/s-0034-1389915>
Published online: 2014
Gesundheitswesen
© Georg Thieme Verlag KG
Stuttgart · New York
ISSN 0941-3790

Korrespondenzadresse

PD Dr. Alfons Holleeder
Bayerisches Landesamt für
Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL)
Schweinauer Hauptstraße 80
90441 Nürnberg
alfons.holleederer@lgl.bayern.de

License terms



Zusammenfassung

Zweck des Memorandums zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgungsforschung in Bayern ist es, die globalen Ziele der Landesarbeitsgemeinschaft Gesundheitsversorgungsforschung (LAGeV) zu operationalisieren und gemeinsam auf Basis der Bestandsanalyse Prioritäten hinsichtlich der Zukunftsthemen, konkrete Umsetzungsschritte, Methoden und Arbeitsformen für den weiteren Verlauf festzulegen. Die LAGeV ist ein Fachgremium, das die Kompetenzen von Akteuren aus Wissenschaft, Politik und Praxis im Hinblick auf die Versorgungsforschung integriert und vernetzt, sowie die Zusammenarbeit zwischen den Akteuren fördert. Auf Basis einer explorativen Befragung bei den Mitgliedern der LAGeV wurden der Stand der Versorgungsforschung in Bayern, Entwicklungspotenziale, hemmende und fördernde Faktoren, konkrete Empfehlungen für die Weiterentwicklung der Versorgungsforschung in Bayern sowie Vorschläge für Schwerpunktsetzungen eruiert. Die 12 wichtigsten Zukunftsthemen aus Perspektive der LAGeV sind: 1) Schnittstellen- und Vernetzungsforschung forcieren, 2) Innovative Versorgungskonzepte entwickeln, 3) Versorgung von multimorbiden Patienten verbessern, 4) Versorgung von chronisch Kranken optimieren, 5) Evaluation von Innovationen, Prozessen und Verfahren verstärken, 6) Patienten- und Nutzerorientierung intensivieren, 7) Soziale und regionale Ungleichheit in der Gesundheitsversorgung reduzieren, 8) Versorgung von psychisch Kranken anpassen, 9) Indikatoren zur Versorgungsqualität identifizieren und weiterentwickeln, 10) Regionale Bedarfsplanung weiterentwickeln, 11) Praktische Wirksamkeit der Versorgungsforschung verbessern und 12) Wissenschaftliche Nutzung von Routinedaten ermöglichen. Ansatzpunkte für die Weiterentwicklung der Versorgungsforschung im Rahmen der LAGeV sind a) die Förderung von Vernetzung und Strukturbildung, b) der Ausbau einer Informationsplattform Versorgungsforschung, die

Abstract

The aim of the memorandum on the development of health services research (HSR) in Bavaria is to operationalise the global objectives of the State Working Group “Health Services Research” (LAGeV) and to collectively define future topics, specific implementation steps, methods as well as ways of working for the future course of the LAGeV. The LAGeV is an expert committee that integrates and links the competencies of different actors from science, politics and health care regarding HSR and facilitates their cooperation. The memorandum is based on an explorative survey among the LAGeV members, which identified the status quo of health services research in Bavaria, potential for development, important constraints, promoting factors, specific recommendations as well as future topics for the further development of HSR in Bavaria. From the perspective of the LAGeV members, the 12 most important future topics are: 1) Interface and networking research, 2) Innovative health care concepts, 3) Health care for multimorbid patients, 4) Health care for chronically ill patients, 5) Evaluation of innovations, processes and technologies, 6) Patient orientation and user focus, 7) Social and regional inequalities in health care, 8) Health care for mentally ill patients, 9) Indicators of health care quality, 10) Regional needs planning, 11) Practical effectiveness of HSR and 12) Scientific use of routine data. Potential for development of HSR in Bavaria lies a) in the promotion of networking and sustainable structures, b) the establishment of an HSR information platform that bundles information and results in regard to current topics and aims to facilitate cooperation as well as c) in the initiation of measures and projects. The latter ought to pinpoint health care challenges and make recommendations regarding the improvement of health care and its quality. The cooperation and networking structures that were established with the LAGeV should be

Informationen und Ergebnisse zu aktuellen Themen bündelt und als Informationsgrundlage für die Kooperation und Weiterentwicklung der Versorgungsforschung in Bayern dient, sowie c) die Initiierung von Maßnahmen und Projekten. Diese sollen für die Politikberatung konkrete Hinweise auf Herausforderungen der gesundheitlichen Versorgung und Vorschläge zu deren Behebung bzw. zur Verbesserung der Versorgungssituation und -qualität liefern. Die mit der LAGeV geschaffenen Kooperations- und Netzwerkstrukturen sollen kontinuierlich ausgebaut und prioritäre Themen bearbeitet werden, um die globalen Ziele der LAGeV zu erreichen.

1 Präambel

Die Versorgungsforschung ist „ein fachübergreifendes Forschungsgebiet, das die Kranken- und Gesundheitsversorgung und ihre Rahmenbedingungen beschreibt und kausal erklärt, zur Entwicklung wissenschaftlich fundierter Versorgungskonzepte beiträgt, die Umsetzung neuer Versorgungskonzepte begleitend erforscht und die Wirksamkeit von Versorgungsstrukturen und -prozessen unter Alltagsbedingungen evaluiert“ [1]. Über-, Unter- und Fehlversorgung stellen auch in Deutschland ein Problem der Versorgungsqualität dar.

Das Gesundheitssystem steht vor großen Herausforderungen wie demografischer und gesellschaftlicher Wandel, steigende Lebenserwartung, medizinischer und technischer Fortschritt sowie Veränderungen des Krankheitsspektrums. Die Versorgungsforschung kann einen wichtigen Beitrag zu einer qualitativ besseren und effizienteren Gesundheitsversorgung für den Einzelnen und die Bevölkerung leisten.

Zweck des Konsensusstatements zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgungsforschung in Bayern ist es, die globalen Ziele der Landesarbeitsgemeinschaft Gesundheitsversorgungsforschung (LAGeV) zu operationalisieren und gemeinsam auf Basis der Bestandsanalyse Prioritäten hinsichtlich der Zukunftsthemen, konkrete Umsetzungsschritte, Methoden und Arbeitsformen für den weiteren Verlauf festzulegen.

2 Die Bayerische Landesarbeitsgemeinschaft Gesundheitsversorgungsforschung (LAGeV)

Mit Beschluss des Bayerischen Landtags vom 17. März 2011 wurde die Weiterentwicklung der Versorgungsforschung in Bayern vereinbart [2]. Die Landesarbeitsgemeinschaft Gesundheitsversorgungsforschung (LAGeV) wurde gegründet, um im Rahmen eines geeigneten Fachgremiums die Kompetenzen/Disziplinen der beteiligten Akteure aus Wissenschaft, Politik und Praxis im Hinblick auf die Versorgungsforschung zu integrieren und zu vernetzen, sowie die Zusammenarbeit zwischen den Akteuren zu fördern. Die LAGeV ist eine neutrale und unabhängige Plattform und hat eine koordinierende und moderierende Funktion an der Schnittstelle von Wissenschaft, Politik und Praxis.

Die Ziele der LAGeV sind:

- ▶ Aufbau einer leistungsstarken Versorgungsforschung in Bayern,
- ▶ Optimierung der Gesundheitsversorgung im Hinblick auf Bedarfsgerechtigkeit, Effektivität und Effizienz,
- ▶ Identifizierung prioritärer Public-Health-Probleme,
- ▶ Erarbeitung von Lösungsansätzen in der Gesundheitsversorgung,
- ▶ Bürger-, Patienten- und Nutzerorientierung,

continuously expanded and be used to work on priority topics in order to achieve the global objectives of the LAGeV.

- ▶ Weiterentwicklung und Sicherung der Versorgungsqualität,
- ▶ Unterstützung von Gender Mainstreaming im Gesundheitssystem,
- ▶ Abbau sozial bedingter ungleicher Gesundheitschancen,
- ▶ Identifizierung regionalspezifischer Versorgungsbedarfe,
- ▶ Intensivierung der Kooperation der Gesundheitsberufe,
- ▶ Verbesserung der sektorenübergreifenden Zusammenarbeit in der ambulanten und stationären Leistungserbringung.

3 Bestandsanalyse der Versorgungsforschung in Bayern

Zur gemeinsamen Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgungsforschung in Bayern wurde eine explorative Befragung bei den LAGeV-Mitgliedern durchgeführt [3]. Auf Basis dieser Befragung wurden der Stand der Versorgungsforschung in Bayern, Entwicklungspotenziale, hemmende und fördernde Faktoren, konkrete Empfehlungen für die Weiterentwicklung der Versorgungsforschung in Bayern, Vorschläge für Schwerpunktsetzungen der LAGeV sowie die Möglichkeiten der Mitarbeit der einzelnen Mitglieder eruiert.

Bei der Befragung zeigten sich Entwicklungspotenziale für die Rahmenbedingungen der Versorgungsforschung in Bayern, ihren Output insgesamt und ihre Wirksamkeit in der Politikberatung. Besondere Defizite sahen die Akteure insgesamt in der Politikberatung.

Als fördernde Faktoren wurden in der Befragung u.a. die gute vorhandene Infrastruktur (insbesondere aus Sicht der Mediziner und Gesundheitsökonominnen aus dem Bereich der Wissenschaft) und die Aktivitäten des Landes genannt. Hemmende Faktoren waren das Fehlen von Koordination, Vernetzung und Rahmenkonzept (insbesondere aus Sicht der Wissenschaftler), konkurrierende Interessen, die Unterfinanzierung (nicht aus Sicht der Leistungserbringer und Sozialversicherungsträger), die schwache universitäre Infrastruktur (insbesondere aus Sicht der nicht-medizinischen Bereiche), sowie Datenschutz und Datennutzung.

4 Zukunftsthemen/Entwicklungspotenziale der Versorgungsforschung

Die Arbeit der LAGeV ist auf aktuelle und prioritäre Probleme in der Versorgungsforschung fokussiert. In der Befragung wurde die Wichtigkeit von diskutierten Zukunftsthemen der Versorgungsforschung bewertet. Im Folgenden werden die 12 wichtigsten Zukunftsthemen aus Perspektive der LAGeV-Mitglieder näher ausgeführt. Sie überschneiden sich in verschiedener

Hinsicht, weil sie jeweils unterschiedliche Blickwinkel auf prioritäre Themen darstellen.

4.1 Schnittstellen- und Vernetzungsforschung forcieren

Die Schnittstellen- und Vernetzungsforschung ist das wichtigste Zukunftsthema in der Versorgungsforschung aus Sicht der LAGeV. Es zielt auf die Strukturen des Gesundheitssystems in Deutschland, welches traditionell durch eine starke Trennung der Sektoren und auch der Professionen geprägt ist. Hier stellt sich die zentrale Frage, wie sich die Schnittstellen insbesondere zwischen den Bereichen Kuration, Rehabilitation und Pflege sowie zwischen dem ambulanten und dem stationären Sektor mithilfe der Versorgungsforschung überwinden lassen. Die Schnittstellen- und Vernetzungsforschung besitzt auch Bezüge zu vielen der folgenden Zukunftsthemen.

4.2 Innovative Versorgungskonzepte entwickeln

Innovative Versorgungskonzepte können einen wichtigen Beitrag zur Weiterentwicklung des Gesundheitssystems, besonders zur Überbrückung des ambulanten und des stationären Sektors, leisten. Der Innovationscharakter erfordert ein besonders hohes Maß an Versorgungsforschung, die bereits bei der Entwicklung von Versorgungskonzepten sowie bei dem vorausgehenden Assessment und der Defizitanalyse der Versorgungssituation beteiligt sein sollte. Innovative Versorgungskonzepte sind vor allem bei den krankheitsorientierten Zukunftsthemen, (siehe Abschnitte 4.3, 4.4, 4.8), dem Zukunftsthema Schnittstellen- und Vernetzungsforschung (siehe Abschnitt 4.1) sowie präventiven Angeboten von Bedeutung.

4.3 Versorgung von multimorbiden Patienten verbessern

Die Versorgung von multimorbiden Patienten ist ein krankheitsorientiertes Zukunftsthema von steigender Relevanz. Durch den demografischen Wandel steigt der Anteil an multimorbiden Patienten und damit auch der Versorgungsbedarf an medizinischen und pflegerischen Leistungen.

Dieses Thema ist für die Versorgungsforschung von besonderer Bedeutung, da der Anteil multimorbider Patienten im Versorgungsalltag zunimmt, in klinischer Forschung allerdings zu wenig Beachtung findet. Hier geht es, wie bei allen krankheitsorientierten Themen, auch um die Inanspruchnahme und Angemessenheit von Leistungen. Es gilt, die Bedingungen einer effektiven, effizienten und bedarfsgerechten Versorgung zu untersuchen und darauf aufbauend Versorgungskonzepte zu entwickeln. Hier bieten sich Anknüpfungspunkte zu den folgenden Zukunftsthemen Versorgung von chronisch Kranken (Abschnitt 4.4) und Patienten- und Nutzerorientierung (Abschnitt 4.6).

4.4 Versorgung von chronisch Kranken optimieren

Die Versorgung von chronisch Kranken zählt ebenfalls zu den krankheitsorientierten Zukunftsthemen mit hoher Wichtigkeit. Es wird prognostiziert, dass die Zahl von chronisch Erkrankten (z.B. durch Herz-Kreislauf- oder Demenzerkrankungen) aufgrund des demografischen Wandels und durch die damit verbundenen Veränderungen im Krankheitsspektrum in den nächsten Jahren stark zunehmen wird. Der steigende Versorgungsbedarf ist dementsprechend zu berücksichtigen. Gerade bei Demenz ist die bisherige Forschung stark auf Fragen der Entstehung von Demenz und Arzneimittelentwicklung fokussiert. Die Integration von nicht-medikamentösen Therapien in die Versorgung muss noch erfolgen und die Übertragbarkeit auf die

verschiedenen Sektoren (siehe Abschnitte 4.1, 4.2) überprüft werden. Zudem ist auch die Optimierung der Gesundheitsversorgung im Alltag von Menschen mit chronischen Krankheiten von Bedeutung. Die LAGeV kann als Plattform dienen, um interdisziplinär und ressortübergreifend die Herausforderungen wie z.B. bei Demenz fundiert zu diskutieren und gemeinsame Strategien für die Versorgungsforschung, z.B. zur Optimierung der Gesundheitsversorgung im Alltag von Demenzzkranken in Bayern, zu entwickeln [4].

4.5 Evaluation von Innovationen, Prozessen und Verfahren verstärken

Die Evaluation von Innovationen, Prozessen und Verfahren ist ein Querschnittsthema. Evaluationen können dazu dienen, Implementierungs- und Umsetzungsprobleme sowie Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit von Interventionen im Versorgungsalltag aufzuzeigen. Die Versorgungsforschung sollte sich verstärkt der Frage der Wirksamkeit und des Nutzens von Behandlungen zuwenden, stets unter dem Blickwinkel von Endpunkten, die für den Patienten relevant sind.

Das deutsche Gesundheitswesen ist allerdings durch eine mangelnde Evaluationskultur gekennzeichnet. Insbesondere neue Untersuchungs- und Behandlungsverfahren sind häufig mit hohen Kosten verbunden. Ob die hohen Kosten durch eine entsprechende Verbesserung der Behandlungsergebnisse gerechtfertigt sind, kann durch ökonomische Evaluationen untersucht werden. Vor dem Hintergrund des medizinischen und technischen Fortschritts können Evaluationen Entscheidungshilfen und Transparenz hinsichtlich des Einsatzes (neuer) Gesundheitsleistungen und -technologien liefern.

4.6 Patienten- und Nutzerorientierung intensivieren

Patienten- und Nutzerorientierung sind notwendige Voraussetzungen für die Versorgungsqualität. Die Patienten- und Nutzerorientierung ist eine bedeutende Anforderung an das Gesundheitswesen und zugleich in der Versorgungsforschung ein übergreifendes Thema, da die Patienten- und Nutzerorientierung neben Ergebnisorientierung, Multiprofessionalität und Multidisziplinarität zu den Grundlagen der Versorgungsforschung zählt. Patienten- und Nutzerorientierung ist ein Ziel der LAGeV mit hoher Priorität bei ihren sämtlichen Projekten und Maßnahmen.

Im Vordergrund steht die Stärkung von Patientenautonomie und -kompetenz, partizipative Entscheidungsfindung (Stichwort „Shared Decision Making“), d.h. die stärkere Berücksichtigung von Patientenpräferenzen, und die Bedeutung von patientenrelevanten Outcomes. Insbesondere sollte die Versorgungsforschung untersuchen, mit welchen Mitteln die Präferenzklärung bei Entscheidungen über verschiedene Versorgungsoptionen sichergestellt werden kann. Versorgungsqualität gründet sich im Sinne eines Patientennutzens auf Evidenz und Präferenz. Gemäß dem Gutachten 2001 des Sachverständigenrats für Gesundheit [5] bezeichnet Qualität „das Ausmaß, in dem Gesundheitsleistungen für Individuen und Populationen die Wahrscheinlichkeit erwünschter gesundheitlicher Behandlungsergebnisse erhöhen und mit dem gegenwärtigen professionellen Wissensstand übereinstimmen“. Zudem soll auch die Situation der Angehörigen und ihre Rolle in verschiedenen Versorgungs- und Betreuungsbereichen berücksichtigt und auf Verbesserungen hingewirkt werden.

4.7 Soziale und regionale Ungleichheit in der Gesundheitsversorgung reduzieren

Das Gesundheitswesen steht dem Anspruch gegenüber, die Gesundheitsversorgung für alle Bevölkerungsgruppen, in allen Regionen und unabhängig von Alter, Herkunft, Geschlecht und sozioökonomischem Status gleichermaßen zugänglich und qualitativ hochwertig zu gestalten. Große Herausforderungen bestehen bereits im Zugang zur Versorgung und bei der Inanspruchnahme des Gesundheitssystems durch vulnerable Gruppen. Dazu zählen z.B. Kinder, Ältere, Personen mit Migrationshintergrund, mit niedrigem sozioökonomischem Status sowie Menschen in strukturschwachen Regionen oder sozialen Brennpunkten. Vor diesem Hintergrund ist es eine zentrale Frage der Versorgungsforschung, wie Verteilungsgerechtigkeit für die verschiedenen sozialen Gruppen und die Regionen hergestellt werden kann. Die regionalen Versorgungsunterschiede haben sich als vielversprechender Ausgangspunkt zur Verbesserung der Versorgung erwiesen. Die Analyse ungerechtfertigter regionaler Unterschiede in der Leistungserbringung bietet ein bislang wenig ausgeschöpftes Potenzial zur Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen und der Versorgungsqualität. Hier sollte die Versorgungsforschung das Konzept der effektiven Versorgung, der angebotssensitiven Versorgung und der präferenzsensitiven Versorgung [6] nutzen.

4.8 Versorgung von psychisch Kranken anpassen

Die Versorgung von psychisch Kranken gewinnt weiter an Bedeutung und die Zahl an diagnostizierten psychischen Erkrankungen steigt. Es ist zu bedenken, dass psychische Erkrankungen immer häufiger erkannt werden, sie werden bei den Arbeitsunfähigkeitsstatistiken relevanter und bei Frühberentungen stellen sie seit Jahren die häufigste Diagnose dar. Es ist zu beachten, dass psychische Belastungen/Störungen als Komorbidität bei somatischen Erkrankungen bedeutsam sind. In der adäquaten Erkennung psychischer Mitbehandlungsbedarfe und der sachgerechten Behandlung liegen erhebliche Potenziale zur Verbesserung der Versorgung.

Auch bei der Versorgung von psychisch Kranken gilt es, zentrale Fragen nach einer effektiven, effizienten, bedarfsgerechten und auch niederschweligen Versorgung zu stellen und darauf aufbauend Anpassungen der Versorgungsstrukturen und -angebote insbesondere im ländlichen Raum vorzunehmen.

4.9 Indikatoren zur Versorgungsqualität identifizieren und weiterentwickeln

Indikatoren zur Versorgungsqualität dienen als Mess- und Bewertungsinstrumente in der Gesundheitsversorgung hinsichtlich Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität. Die Herausforderungen bestehen in der Identifizierung und Weiterentwicklung von geeigneten Indikatoren der Versorgungsqualität sowie der Untersuchung ihrer Anreizwirkungen für die Leistungserbringer und ihres Nutzens für die Patienten. Die Indikatorenbildung ist häufig eng verbunden mit der wissenschaftlichen Nutzung von Routinedaten (siehe Abschnitt 4.12).

4.10 Regionale Bedarfsplanung weiterentwickeln

Mit dem GKV-Versorgungsstrukturgesetz erweiterten sich die Zielsetzungen der ambulanten Bedarfsplanung und die Mitwirkungsmöglichkeiten in den Ländern. Angesichts von Problemen bei der Besetzung von Arztsitzen besonders in strukturschwachen Gebieten und im ländlichen Raum geht es nun verstärkt

darum, auch in Zukunft eine flächendeckende und möglichst wohnortnahe gesundheitliche Versorgung auf hohem qualitativem Niveau zu gewährleisten. Angesichts des demografischen Wandels in der Bevölkerung und auch in der Ärzteschaft rücken Fragen bezüglich Bedarfsgerechtigkeit und regionaler, sektorenübergreifender Versorgungskonzepte stärker in den Fokus.

4.11 Praktische Wirksamkeit der Versorgungsforschung verbessern

Für eine evidenzbasierte Gesundheitspolitik bedarf es entsprechender Ergebnisse der Versorgungsforschung. Die Kommunikation zwischen Wissenschaft, Politik und Praxis ist daher unerlässlich, um einen stärkeren Praxisbezug und eine Einbeziehung der Ergebnisse in den politischen Diskurs sowie eine schnellere Umsetzung der Ergebnisse in den Versorgungsaltag im Hinblick auf die Zukunftsthemen zu gewährleisten. Im Rahmen der Politikfolgenforschung lassen sich bspw. Folgen von gesundheitspolitischen Entscheidungen und veränderten Rahmenbedingungen analysieren. Grundsätzlich bietet die LAGeV eine Struktur zur Verbreitung und Diskussion von Erkenntnissen der Versorgungsforschung und der Identifikation von politikrelevanten Fragestellungen für die Versorgungsforschung.

Die Versorgungsforschung sollte sich verstärkt der Frage des Transfers von Evidenz in die Praxis für die folgenden Problemlagen zuwenden. Auf der einen Seite werden Leistungen in der Gesundheitsversorgung erbracht, obwohl deren fehlender Nutzen erwiesen ist, auf der anderen Seite gibt es Leistungen mit erwiesenem Nutzen, die nicht im erforderlichen Umfang erbracht werden. Es gibt Leistungen, deren Nutzen nicht bekannt ist und die mit hoher Frequenz erbracht werden, und Leitlinien-Empfehlungen mit hohem Empfehlungsgrad, die in der Praxis nicht angemessen berücksichtigt werden.

4.12 Wissenschaftliche Nutzung von Routinedaten ermöglichen

Die Verfügbarkeit und wissenschaftliche Nutzung von Routinedaten haben hohe praktische Relevanz für die Versorgungsforschung. In Deutschland existieren insgesamt viele Routinedaten, allerdings sind diese Daten häufig für die Forschung nicht zugänglich oder können nicht zusammengeführt und gemeinsam ausgewertet werden. Laut dem Gutachten 2007 des Sachverständigenrats für Gesundheit [7] „wird (es) letztlich darauf ankommen, Routinedaten, die in vielfacher Form vorliegen und anfallen, und zwar bei Kassen, Kassenärztlichen Vereinigungen und Krankenhäusern, aber auch bei niedergelassenen Ärzten und im Rehabilitationsbereich, zielorientiert zusammenzuführen, sodass ein besserer Überblick über das Versorgungsgeschehen und dessen Qualität verfügbar wird“. Hier geht es um die Praxis der zielorientierten Nutzung von Routinedaten in Bayern sowie um deren Verfügbarkeit für bayerische Projekte der Versorgungsforschung insbesondere zu den ausgeführten Zukunftsthemen.

5 Ansatzpunkte für die Weiterentwicklung der Versorgungsforschung

▼
Im Folgenden werden Ansatzpunkte für die Weiterentwicklung der Versorgungsforschung in Bayern im Rahmen der LAGeV vorgestellt.

5.1 Vernetzung und Strukturbildung fördern

Im Rahmen der LAGeV werden die Kompetenzen der Wissenschaft und weiterer Beteiligter im Gesundheitswesen einbezogen. Hierzu dienen die Teilnahme an den regelmäßig stattfindenden Sitzungen und die Beteiligung am Ausbau der Informationsplattform Versorgungsforschung (vgl. 5.2). Die Ziele sind eine bessere Vernetzung der verschiedenen Akteure (Hochschulen, Forschungsinstitute, Leistungserbringer, Sozialversicherungsträger und Ministerien) in Bayern als auch die Verbesserung der Schnittstelle zwischen Politik, Wissenschaft und Praxis.

Für die längerfristige Bearbeitung von Schwerpunktthemen kann die LAGeV eigene Arbeitsgruppen einrichten oder Projektzusammenhänge initiieren.

Die Befragung ergab darüber hinaus, dass ein wesentlicher Ansatzpunkt zur Weiterentwicklung der Versorgungsforschung in Bayern in einer entsprechenden Rahmenkonzeption gesehen wird.

5.2 Informationsplattform Versorgungsforschung ausbauen

Die Informationsplattform Versorgungsforschung stellt Informationen über die Versorgungsforschung in Bayern und ihre Akteure bereit und dient als Informationsgrundlage für die Kooperation und Weiterentwicklung der Versorgungsforschung in Bayern. Die Informationsplattform bündelt Informationen und Ergebnisse zu aktuellen Themen der Versorgungsforschung.

Sie wird systematisch ausgebaut. Hierzu zählen Steckbriefe, kurze Online-Überblicksartikel zu laufenden Aktivitäten in der Versorgungsforschung, Projekte der Versorgungsforschung, sowie Evidenzberichte zu laufenden oder abgeschlossenen Forschungsvorhaben der LAGeV-Mitglieder. Bestandsanalysen zur Versorgungsforschung in den Schwerpunktgebieten der beteiligten Wissenschaftler ergänzen das Angebot.

5.3 Maßnahmen und Projekte initiieren

Der Fokus der LAGeV liegt auf der fachübergreifenden Diskussion versorgungsrelevanter Inhalte und der Kooperation zwischen Wissenschaft, Politik und Praxis. Etwaige eigene Projekte der LAGeV sollen für die Politikberatung konkrete Hinweise auf Herausforderungen der gesundheitlichen Versorgung und Vorschläge zu deren Behebung bzw. zur Verbesserung der Versorgungssituation und -qualität liefern. Die Verabschiedungen konsentierter Stellungnahmen der LAGeV bzw. die Veröffentlichung eines Gutachtenbandes mit Ausarbeitungen zu Schwerpunktthemen sind ein Kommunikationsinstrument zur Entwicklung der Versorgungsforschung und der Politikberatung in Bayern. In Bayern durchgeführte Projekte der Versorgungsforschung können in der Projektdatenbank Versorgungsforschung Deutschland veröffentlicht und somit der interessierten Öffentlichkeit zugänglich gemacht werden. Dies ist ein erster Schritt zur Integration der bayerischen Versorgungsforschung in die nationale Versorgungsforschung.

6 Potenzial der LAGeV

Mit der LAGeV wurde in Bayern ein Gremium geschaffen, in dem wissenschaftliche, politische und praxisbezogene Bedarfe sowie Fragen der Zusammenarbeit diskutiert und neue Impulse gesetzt werden können. Ferner bietet die LAGeV die Möglichkeit des Austausches und der Information über Maßnahmen und Projekte der Mitglieder. Die LAGeV ist somit die Grundlage für eine intensivere Zusammenarbeit zwischen den Akteursgrup-

pen. Die Ausgangsbefragung der Mitglieder der LAGeV identifizierte Chancen insbesondere in der Optimierung der Versorgung und in der Verbesserung der Schnittstelle Politik-Versorgungsforschung-Praxis.

Die mit der LAGeV geschaffenen Kooperations- und Netzwerkstrukturen sollen kontinuierlich ausgebaut und prioritäre Themenschwerpunkte bearbeitet werden, um die globalen Ziele der LAGeV zu erreichen. Darüber hinaus sind eine ausreichende und nachhaltige Förderung der Versorgungsforschung in Bayern und eine Einbindung in den nationalen Kontext anzustreben.

Interessenkonflikt: Die Autoren geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Institute

- ¹ Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL), Nürnberg, Oberschleißheim
- ² Forschungszentrum für Management im Gesundheitswesen, Universität der Bundeswehr München, Neubiberg
- ³ AOK Bayern, München
- ⁴ Institut und Poliklinik für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin, Friedrich-Alexander-Universität (FAU), Erlangen
- ⁵ Tumorregister München (TRM), Ludwig-Maximilians-Universität (LMU), München
- ⁶ Zentrum für Medizinische Versorgungsforschung, Psychiatrische und Psychotherapeutische Klinik, Friedrich-Alexander-Universität (FAU), Erlangen
- ⁷ Deutsche Rentenversicherung, Bayern Süd, München
- ⁸ Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (StMG), München
- ⁹ Institut für Klinische Epidemiologie und Biometrie, Julius-Maximilians-Universität Würzburg
- ¹⁰ Bayerische Staatsregierung, Patienten- und Pflegebeauftragter, München
- ¹¹ Bayerische Landesärztekammer, München
- ¹² MDK Bayern, München
- ¹³ Fakultät Angewandte Sozialwissenschaften, Hochschule Regensburg
- ¹⁴ Interdisziplinäres Zentrum für Health Technology Assessment (HTA) und Public Health, Friedrich-Alexander-Universität (FAU), Erlangen
- ¹⁵ Bayerisches Staatsministerium für Bildung und Kultus, Wissenschaft und Kunst (StMBW), München
- ¹⁶ Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek), Landesvertretung Bayern, München
- ¹⁷ Institut für Gesundheitsökonomie und Management im Gesundheitswesen, Helmholtz Zentrum München, Neuherberg
- ¹⁸ Medizinische Soziologie, Institut für Epidemiologie und Präventivmedizin, Universität Regensburg
- ¹⁹ BKK Landesverband Bayern, München
- ²⁰ Institut für Medizinische Informationsverarbeitung, Biometrie und Epidemiologie (IBE), Ludwig-Maximilians-Universität (LMU), München
- ²¹ Bayerische Landeskammer der Psychologischen Psychotherapeuten und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, München
- ²² Institut für Medizinmanagement und Gesundheitswissenschaften (IMG), Universität Bayreuth
- ²³ Institut und Poliklinik für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin, Klinikum der Universität München
- ²⁴ Wirtschaftsverband der forschenden Pharma-Unternehmen (vfa), Berlin
- ²⁵ Katholische Stiftungsfachhochschule, Fachbereich Pflege, München
- ²⁶ Institut für Allgemeinmedizin, Klinikum rechts der Isar, Technische Universität München
- ²⁷ Zentrum für Interdisziplinäre Gesundheitsforschung (ZIG), Universität Augsburg
- ²⁸ Lehrstuhl für Gesundheitsmanagement, Friedrich-Alexander-Universität (FAU), Nürnberg
- ²⁹ Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, Bezirksklinikum Mainkofen, Deggendorf

Literatur

- 1 Pfaff H. Versorgungsforschung – Begriffsbestimmung, Gegenstand und Aufgaben. In: Pfaff H, Schrappe M, Lauterbach KW, Engelmann U, Halber M, Hrsg. Gesundheitsversorgung und Disease Management. Grundlagen und Anwendungen der Versorgungsforschung. Bern: Hans Huber, 2003; 13–23
- 2 Landtagsbeschluss „Versorgungsforschung im Freistaat Bayern weiterentwickeln“, Drucksache 16/8005 vom 17.03.2011
- 3 Holleder A, Voigtländer S, Wildner M et al. Stand und Potenziale der Versorgungsforschung: Die Perspektive der Akteure in Bayern. In: Das Gesundheitswesen. doi:10.1055/s-0034-1367030

- 4 Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege. Demenzstrategie Bayern, 2013
- 5 Gutachten 2000/2001 des Sachverständigenrates für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen. Bedarfsgerechtigkeit und Wirtschaftlichkeit. Band II: Qualitätsentwicklung in Medizin und Pflege, Bundestag Drucksache 14/5661 vom 21.03.2001, Ziffer 127
- 6 Wennberg JE. Variation in Use of Medicare Services Among Regions and Selected Academic Medical Centers: Is More Better? Commonwealth Fund 2005
- 7 Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen. Kooperation und Verantwortung – Voraussetzungen einer zielorientierten Gesundheitsversorgung. Gutachten 2007; Bundestag Drucksache 16/6339