Anlage

Deutsches Netzwerk
Versorgungsforschung e.V.

Stellungnahme des Deutschen Netzwerks Versorgungsforschung (DNVF) e.V.

Qualität, Nutzen und Wirksamkeit der Versorgungsforschung

Ableitung von Konsequenzen für den Innovationsfond

Gisela Nellessen-Martens, Edmund A.M. Neugebauer für den Vorstand des DNVF e.V.

Version: 17.09.2014

Vor dem Hintergrund des geplanten Innovationsfonds und der Mittel, die für die Versorgungsforschung bereitgestellt werden, hat das DNVF e.V. folgende Stellungnahme zu Qualität, Nutzen und Wirksamkeit der Versorgungsforschung erstellt. Wir begrüßen die geplante Förderinitiative und wünschen uns, dass sich der Innovationsfond positiv auf die Qualität, den Nutzen und die Wirksamkeit der Versorgungsforschung in Deutschland auswirkt. Welche Voraussetzungen hierfür geschaffen werden sollten, haben wir in der Stellungnahme dargelegt.

Um die Qualität, Nutzen und die Wirksamkeit der Versorgungsforschung zu betrachten, sind folgende grundlegende Charakteristika und Aspekte der Versorgungsforschung voranzustellen:

A) die Begründung der Versorgungsforschung,
B) die Ziele und funktionalen Aufgaben der Versorgungsforschung sowie
C) die besonderen Herausforderungen der Versorgungsforschung als angewandte/ translationale Wissenschaft.

Zu A) Begründung der Versorgungsforschung

Die Versorgungsforschung geht von folgenden Annahmen aus, die sie begründen:

1. Die Gesundheits- und Krankenversorgung ist optimierbar – die Versorgungsforschung trägt durch die Schaffung von Transparenz über Versorgungssituationen, über die Klärung von Zusammenhängen (Kontextforschung), über die Entwicklung von innovativen Konzepten sowie durch evaluative Begleitforschung und Wirksamkeitsstudien (unter Alltagsbedingungen) dazu bei, dieses Optimierungspotenzial zu entfalten.
2. Das Gesundheitssystem ist ein lernendes System. Bestehende Technologien, Verfahren, Konzepte sollen über die Versorgungsforschung weiterentwickelt und implementiert werden.
3. Das Gesundheitswesen ist ein komplexes System. Eine Gesundheitsleistung wird im Gesundheitssystem z.B. Arzt behandelt Patienten erbracht. Dies erfolgt in einem Kontext z.B. im Krankenhaus oder der Facharztpraxis vor dem Hintergrund bestehender Rahmenbedingungen z.B. Vergütungs- und Abrechnungssystem. Die Erbringung und die Wirksamkeit der Gesundheitsleistung werden durch Kontextfaktoren (auf Mikro-, Meso- und Makroebene) beeinflusst. Die Kontextforschung erforscht die Zusammenhänge und um das Gesundheitswesen zur Optimierung des Patientennutzens weiter zu entwickeln

bedarf es der Kontextforschung, sowohl bei der Entwicklung neuer Konzepte und Rahmenbedingungen als auch für die Entwicklung neuer Methoden.

Zu B) Funktionale Aufgaben und Ziele der Versorgungsforschung

Versorgungsforschung erfolgt mit unterschiedlichen Zielsetzungen, sie hat verschiedene funktionale Aufgaben

1. Beschreibung: Wie ist die Versorgungssituation?
2. Erklärung: Welche Ursachen sind für die Versorgungssituation verantwortlich?
3. Gestaltung: Welche Interventionen lassen sich aufgrund versorgungswissenschaftlicher Ergebnisse entwickeln (Konzeptentwicklung)?
4. Evaluative Begleitung: Welche Implementierungs- und Umsetzungsprobleme treten auf?
5. Evaluation der Wirksamkeit: Wie wirksam ist die Intervention unter Alltagsbedingungen?

Zu C) Versorgungsforschung ist eine angewandte/translationale Wissenschaft

Eine angewandte/translationale Wissenschaft hat einen starken Praxisbezug.

1. Studien der Versorgungsforschung sollten im Dialog mit Praxis und Politik konzeptionell entwickelt werden (s. Abbildung). In der Regel ist auch bei der Interpretation der Ergebnisse und der Ableitung von Schlussfolgerung dieser Dialog erforderlich.
2. In der angewandten Wissenschaft und Forschung kann zwischen dem *akademischen Nutzen* und dem *praktischen/gesellschaftlichen Nutzen* (erkennbarer Anwendungsnutzen) unterschieden werden.

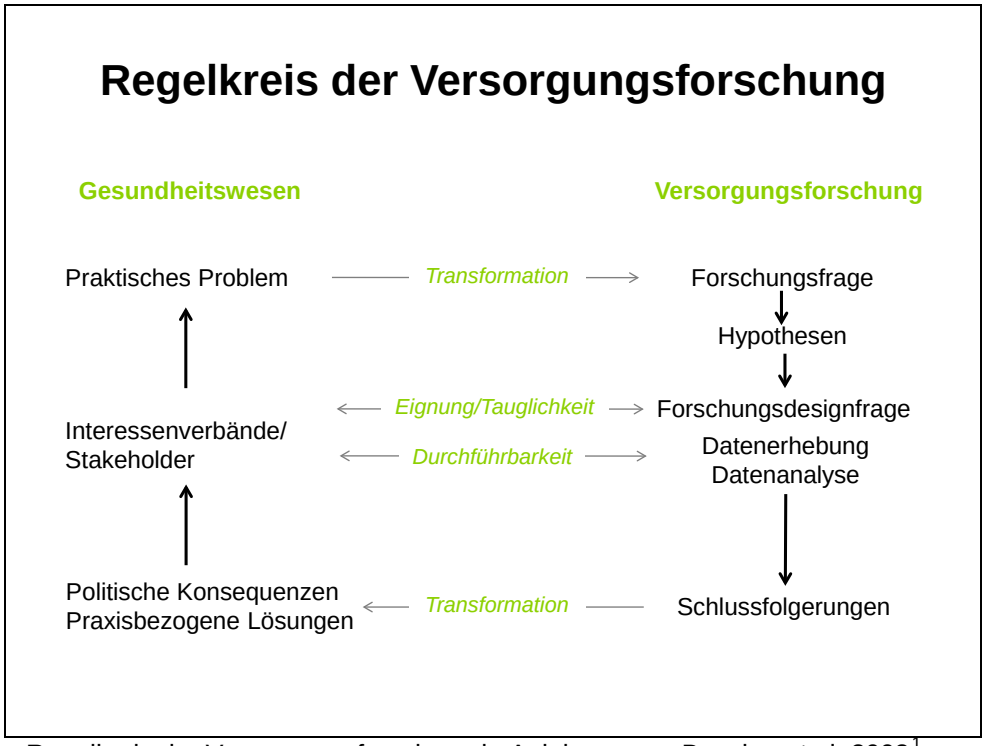

Abbildung: Regelkreis der Versorgungsforschung in Anlehnung an Bensing et al. 2003[1]

[1] Bensing JM et al.: Doing the right thing and doing it right (...), Int. J. Technol assess Health Care, 2003:19:604-612.

Qualität der Versorgungsforschung – Was ist *gute* Versorgungsforschung?

Die ersten beiden im folgenden aufgeführten Punkte beziehen sich auf die Prozessqualität von Studien der Versorgungsforschung, Absatz 3 und 4 beziehen sich auf Aspekte zur Verbesserung der Strukturqualität für Versorgungsforschung in Deutschland.

1. Die Qualität einer Studie in der Versorgungsforschung wird durch eine wissenschaftlich überprüfbare Forschungsfrage bestimmt. Gute Versorgungsforschung behandelt eine **versorgungsrelevante Fragestellung**, d.h. die Forschungsfrage beruht auf einem praktischen Problem, z.B. einer Versorgungslücke oder einer praktischen Fragestellung, Nutzen der Einführung einer Innovation o.ä. (s. Abbildung)

   Ableitung für den Innovationsfond und die Verfahrensordnung:
   - ➔ Variante 1: Die Ausschreibung gibt bereits konkrete versorgungsrelevante Fragestellungen vor, die in einem Konsensusprozess erarbeitet werden.
   - ➔ Variante 2: Die Versorgungsrelevanz der Fragestellung muss bei der Antragstellung dargelegt und von z.B. Organisationen der Selbstverwaltung „bescheinigt“ oder im Begutachtungsprozess „bewertet“ werden.[2]

2. Die Qualität einer Versorgungsforschungsstudie zeichnet sich weiterhin dadurch aus, dass das Forschungsdesign angemessen, d.h. geeignet und tauglich ist (*methodische Angemessenheit*) und die Datenerhebung und -analyse praktikabel sind (*praktische Angemessenheit*). Methodische Unzulänglichkeiten begrenzen die Schlussfolgerungsmöglichkeiten, praktische Unzulänglichkeiten gefährden die Versorgungsforschungsstudie an sich, ihrer Aussagefähigkeit und führen möglicherweise langfristig zu Widerständen der beforschten Versorgungspraxis. Die Projekte und Projektanträge im Bereich der Versorgungsforschung sind grundsätzlich hinsichtlich **methodischer *und* praktischer Angemessenheit** zu beurteilen. Die zu erwartenden Ergebnisse sind dagegen kein Kriterium. Es ist im Gegenteil zu erwarten, dass qualitativ hochwertige Versorgungsforschung eingefahrene Wege und Verfahren in Frage stellt und idealerweise Hinweise auf bessere Alternativen ergibt. Um Innovation im Gesundheitssystem zu ermöglichen sollte es ausdrücklich kein Annahmekriterium sein, das alle Beteiligten Institutionen einer Förderung zustimmen.

   Die Kriterien zur Beurteilung der methodischen Angemessenheit variieren je nach Fragestellung und Zielsetzung (s. o.). Stehen für die Datenerhebung keine adäquaten standardisierten und validierten Instrumente, z.B. Fragebögen, zur Verfügung und müssen diese im Rahmen der Studie entwickelt werden, so sind hier z.B. sehr spezifische methodische Anforderungen für die Fragebogenentwicklung (u.a. Einsatz qualitativer Methoden, Pretest) zu erfüllen.

[2] In Anbetracht der Ressourcen, die für eine Antragstellung benötigt werden, wäre es wünschenswert, frühzeitig zu klären, ob der Projektantrag überhaupt eine versorgungsrelevante Fragestellung bearbeitet und damit förderungswürdig ist.

Ableitung für den Innovationsfond und die Verfahrensordnung:
- ➔ Variante 1: Gutachter sind entsprechend auszuwählen, diese müssen die methodische Angemessenheit und die praktische Angemessenheit des Forschungsdesigns, der Instrumente und Datenerhebung beurteilen können (idealerweise „2in1“ oder 2 Gutachter).
- ➔ Variante 2: Beim Begutachtungsprozess wird die methodische Angemessenheit vom Gutachter beurteilt, zusätzlich müssen die Antragsteller bereits im Antrag nachweisen, dass Kooperationen mit betroffenen/involvierten Interessensverbänden/Stakeholdern, Fachgesellschaften, Organisationen der Selbstverwaltung existieren, die eine Prüfung der Praktikabilität der Datenerhebung im Rahmen des Projektes zugesagt haben und den Zugang ermöglichen.
- ➔ Checklisten für die Begutachtung der methodischen und praktischen Angemessenheit sollten bereitgestellt werden und für den Antragsteller transparent sein.

3. Neben den o.g. Prozessqualitätskriterien ist die Förderung zum Aufbau einer Infrastruktur für die Versorgungsforschung ein Qualitätsfaktor. Der Ausbau der Versorgungsforschung an Fachhochschulen und Universitäten durch Einrichtung von Lehrstühlen und/oder Zentren für Versorgungsforschung wären zielführende Maßnahmen. Hierzu gehören die Einführung von Masterstudiengängen für Versorgungsforschung ebenso wie der Ausbau des Fort- und Weiterbildungsangebots im Bereich der Versorgungsforschung insbesondere im Bereich der Methoden. Projektantragsteller müssen zeitnahe Möglichkeiten der Professionalisierung erhalten und nachhaltige Strukturen müssen geschaffen werden, um langfristig interessenunabhängige Versorgungsforschung in Deutschland auf wissenschaftlich hohem Niveau zu sichern.

Ableitung für den Innovationsfond und die Verfahrensordnung:
- ➔ Strukturförderung von Zentren/Lehrstühlen für Versorgungsforschung an Universitäten und (Fach-)Hochschulen.
- ➔ Bereitstellung von Informationen über qualifizierte Fort- und Weiterbildungsangebote für Versorgungsforscher, ggf. Verpflichtung der Antragsteller, Qualifizierungsnachweis vorzulegen.

4. Die Verbesserung des Zugangs und der Qualität von Versorgungsdaten ist eine weitere zentrale Maßnahme zur Förderung der Strukturqualität der Versorgungsforschung.

Ableitung für den Innovationsfond und die Verfahrensordnung:
- ➔ Strukturförderung einer institutionellen Einrichtung, die Versorgungsdaten sammelt, die Qualität prüft und sichert, Qualitätsstandards entwickelt und die Daten unter Berücksichtigung datenschutzrechtlicher Bestimmungen an Forscher weiterleitet.
- ➔ Einrichtung eines zentralen Instituts (Trustcenter), Verbesserung der Datenqualität und des Zugangs zu Daten durch den Gesetzgeber.
- ➔ Verpflichtung der Sozialversicherungsträger, die Daten an diese Institution weiterzuleiten und Qualitätsstandards einzuhalten.

Nutzen und Wirksamkeit der Versorgungsforschung

Hinsichtlich des Nutzens ist gemäß Punkt C.2 bei der Versorgungsforschung als angewandtes Forschungsfeld zwischen dem *akademischen Nutzen* und dem *praktischen/gesellschaftlichen Nutzen* zu unterscheiden. Auf europäischer Ebene wird für den Bereich Versorgungsforschung zwischen *impact* versus *societal impact* unterschieden.
Der akademische Nutzen hängt von der Qualität der Studie, der Angemessenheit der Methode den Rücklaufquoten und Validität der Ergebnisse ab, dies sind die zentralen Kriterien der Reviewer für die Annahme eines Artikels in einer Impact-Zeitschrift.

Der praktische/gesellschaftliche Nutzen der Versorgungsforschung (societal impact) ist ebenfalls von der Qualität der Studien abhängig, aber in hohem Maße auch davon, wie intensiv die Ergebnisse der Versorgungsforschung in der politischen, versorgungspraktischen und wissenschaftlichen Öffentlichkeit zur Kenntnis genommen, diskutiert und interpretiert werden, um abschließend in Entscheidungen auf politischer oder versorgungspraktischer Ebene zu münden (s. Abbildung, Regelkreislauf).

Eine notwendige Voraussetzung damit Versorgungsforschung einen gesellschaftlichen Nutzen entfaltet und quasi selbst wirksam wird, ist die Publikation der Projekte und ihrer Ergebnisse – und zwar unabhängig von wissenschaftlichen Publikationskriterien in Fachzeitschriften.
Transparenz ist die notwendige Voraussetzung, um aus der Versorgungsforschung akademischen und gesellschaftlichen Nutzen zu ziehen, sie ist aber nicht hinreichend für den gesellschaftlichen Nutzen.
Der **Diskurs** ist die zweite notwendige Voraussetzung, um konsensfähige politischen Konsequenzen und problemnahe Lösungen zu finden und Versorgungsforschung für die Versorgungspraxis und Gesundheitspolitik sowie die Optimierung des Versorgungsystems zu nutzen.

Ableitung für den Innovationsfond und die Verfahrensordnung:

- ➔ Strukturförderung einer Datenbank Versorgungsforschung Deutschland (Anmerkung: Es existiert bereits eine Datenbank die ausgebaut werden kann) und Verpflichtung der Projektnehmer, die Projekte zu registrieren und Ergebnisse in der Datenbank zu veröffentlichen bzw. auf vorhandene Veröffentlichung in der Datenbank zu verlinken (Transparenzgebot).
- ➔ Verpflichtung der Projektnehmer, die Ergebnisse zu publizieren und auf mindestens einer wissenschaftlichen Tagung zur Diskussion zu stellen.
- ➔ Bereits im Projektantrag sind die möglichen versorgungsrelevanten Konsequenzen, die aus dem Projekt folgen können, aufzuzeigen. Der Ergebnisbericht ist an alle relevanten Entscheider und Player zu adressieren.

Deutsches Netzwerk
Versorgungsforschung e.V.

Deutsches Netzwerk Versorgungsforschung e.V.

Unter dem Dach des Deutschen Netzwerks Versorgungsforschung e.V. sind 44 Fachgesellschaften, 19 wissenschaftliche Institute und Forschungsverbünde, 12 Juristische Personen und Personenvereinigungen (u.a. Organisationen der Selbstverwaltung), ≥ 70 Natürliche Personen sowie 10 fördernde Mitglieder zur Förderung der Versorgungsforschung und des Dialogs für die Versorgungsforschung vernetzt.

Vorstandsmitglieder:
Prof. Dr. Karsten E. Dreinhöfer, Jun.-Prof. Dr. Nicole Ernstmann, Dr. Felix Hoffman, Prof. Dr. Wolfgang Hoffmann, Prof. Dr. Ulrike Höhmann, PD Dr. Monika Klinkhammer-Schalke, Prof. Dr. Edmund A.M. Neugebauer, Prof. Dr. Holger Pfaff, Prof. Dr. Hans-Konrad Selbmann, Prof. Dr. Jochen Schmitt

Kontakt:
Dr. Gisela Nellessen-Martens
- Geschäftsführerin -
DNVF-Geschäftsstelle
c/o IMVR
Eupener Str. 129
50933 Köln
Tel. 0221-478-97111
Email: dnvf@uk-koeln.de

Kontakt:
Prof. Dr. Edmund A. M. Neugebauer
- Vorsitzender -
Institut für Forschung in der Operativen Medizin (IFOM) der Universität Witten/Herdecke
Ostmerheimer-Str. 200, Haus 38
51109 Köln
Tel: 0221/989-570
Email: edmund.neugebauer@uni-wh.de