

Versorgungsforschung als Gesamtgesellschaftliche Aufgabe

TMF-Kongress am 02.04.2009

Tatjana Heinen-Kammerer

ZVFK - Tätigkeitsbericht 2005

- Die professionelle Motivation zur Identifikation mit Inhalten und Methodik von Versorgungsforschung ist gering und Marktanreize zur Umsetzung von Ergebnissen der Versorgungsforschung sind nur wenig ausgeprägt.
- Die Kosten-Nutzen-Analyse ist in der heutigen Forschungslandschaft wenig akzeptiert, ja durch ein falsches Grundverständnis sogar tabuisiert – wird sie von vielen doch als wissenschaftlich verbrämte Rationierung fehl gedeutet –, die konzeptionelle Umsetzung ist wenig ausgeprägt und die Umsetzung der Ergebnisse wird noch sehr zögerlich angegangen.

Versorgungsforschung

- Versorgungsforschung liefert die Grundlage für eine nachvollziehbare und zukunftsfähige Gesundheitspolitik, die auf die Herausforderungen des demografischen Wandels und der Finanzierung des medizinischen Fortschritts Antworten finden muss.
- Gesundheitsökonomische Analysen basieren häufig auf Daten der Versorgungsforschung. Die Bedeutung der Versorgungsforschung wird daher langfristig weiter steigen.

Definition von Versorgungsforschung 1

- Versorgungsforschung ist eine multidisziplinäre Wissenschaft und ein Teilgebiet der Gesundheitssystemforschung. Sie wird als „wissenschaftliche Untersuchung der Versorgung einzelner Patienten und/oder der Bevölkerung mit gesundheitsrelevanten Produkten und Dienstleistungen unter Alltagsbedingungen“¹ definiert.

¹ Arbeitskreis Versorgungsforschung beim wissenschaftlichen Beirat der Bundesärztekammer 2004: 2.

Definition von Versorgungsforschung 2

- Versorgungsforschung ist einerseits nach der Biomedizinischen und der klinischen Forschung die sog. letzte Meile des Innovationstransfers in die Praxis der Patientenversorgung.
- Andererseits generiert sie auch Basiswissen und beschreibt die Versorgungsstrukturen und deren Zusammenhänge.¹

¹ Pfaff 2003.

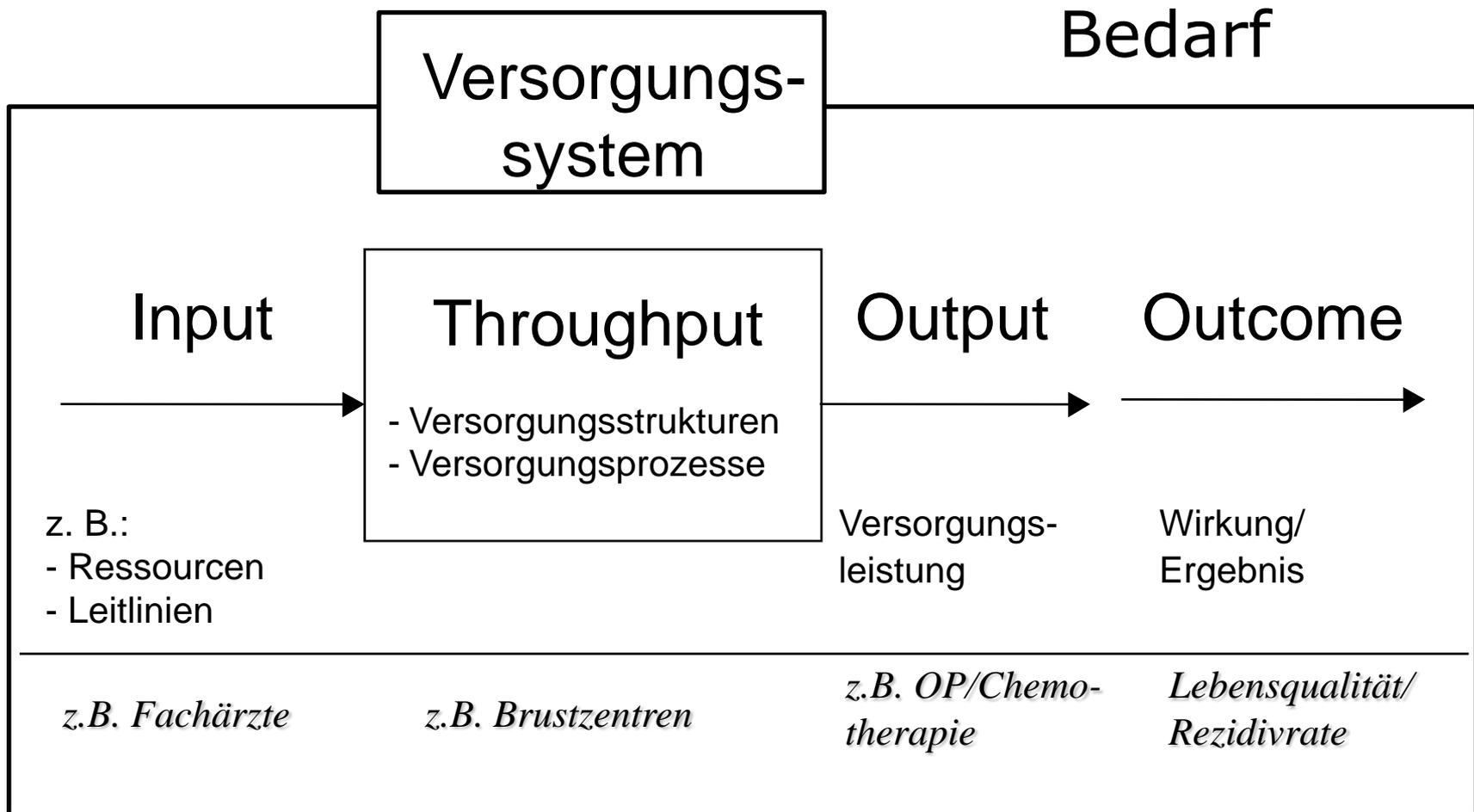
Thesen zur Versorgungsforschung 1

- Versorgungsforschung betrachtet den Versorgungsalltag unter Berücksichtigung des Behandlungsprozesses.
- Die beurteilende Versorgungsforschung bewertet die Effizienz der zu untersuchenden Gegenstände.
- Im Ergebnis kann der Nutzen und die Wirtschaftlichkeit einer Gesundheitsleistung, eines Versorgungskonzepts oder -struktur in ihrem Umfeld gezeigt werden.

Thesen zur Versorgungsforschung 2

- Zur Versorgungsforschung zählt die Untersuchung des Versorgungsbedarfs (Input), der Versorgungsstrukturen bzw. -prozesse (Throughput), der erbrachten Versorgungsleistungen (Output) und des Zugewinns an Gesundheits- bzw. Lebensqualität (Outcome) sowie die gesundheitspolitische Entscheidungsrelevanz der Forschungsergebnisse zu den Kennzeichen der Versorgungsforschung.

Gegenstand der Versorgungsforschung



Nach H. Pfaff

Beispielfragen zum Bedarf

- Wie hoch sind Inzidenz und Prävalenz des Bluthochdrucks?
- Wie viele Patienten mit der Indikation Bluthochdruck werden heute nicht erkannt / therapiert?
- Welcher Behandlungsbedarf besteht heute für Bluthochdruck-Erkrankte und welche/wie viele medizinischen Leistungen sind zur Versorgung erforderlich?
- Inwieweit entsprechen die eingesetzten Leistungen medizinischen Standards?

Beispielfragen zum Input

- Welche Kosten verursacht heute ein Hypertoniker? (Unterschied nicht behandelt – Standardbehandlung – leitliniengerechte Behandlung)
- Wie viele Arzneimittel werden heute in der Hypertonieverversorgung durchschnittlich pro Patient angewendet?
- Wie viele Arzneimittel werden heute in der Hypertonieverversorgung insgesamt verbraucht?
- Welche und wie viele Fachärzte stehen für die Behandlung von Hypertonikern zur Verfügung?
- Was sind Qualitätsindikatoren für die Versorgung von Hypertonikern?
- Welche Leitlinien gibt es für die Hypertonietherapie?

Beispielfragen zum Throughput

- Wie sehen Behandlungspfade in der Hypertonie aus?
- Wird in spezialisierten Einrichtungen / zertifizierten Behandlungszentren für Bluthochdruck anders behandelt?
- Wieso kommt es zu Diskontinuitäten in der sektorübergreifenden Versorgung von Hypertonikern?
- Gibt es regionale Unterschiede in der Behandlung von Hypertonikern? Wodurch sind diese Unterschiede begründet?
- Wie wirken sich neue Versorgungsformen (IV, DMP, MVZ etc.) auf die Prozesse in der Bluthochdruckbehandlung aus?
- Welche Auswirkungen hat eine bestimmte gesetzliche Regelung auf die Versorgungsstruktur /-prozesse im Bereich Bluthochdruck?

Beispielfragen zum Output

- Wie viele Hypertoniker haben einen leitliniengerecht eingestellten Blutdruck?
- Wie hoch sind die Erfolgsraten der verschiedenen Therapieregime / Behandlungspfade von Hypertonikern? (Compliance, stationäre Einweisungen, Responder)
- Mit welchem Therapieregime können bei Bluthochdruckpatienten Arztbesuche reduziert werden?

Beispielfragen zum Outcome

- Wie viele Bluthochdruckpatienten mit leitliniengerecht eingestelltem Blutdruck leben länger?
- Wie viele Ereignisse können mit leitliniengerecht eingestelltem Blutdruck von Hypertonikern vermieden werden?
- Welchen Einfluss hat die Versorgung auf den Patientennutzen (Lebensqualität, Therapiezufriedenheit)
- Welche Wechselwirkungen / Interaktionen verschiedener Arzneimittel gibt es? (Polypharmazie)
- Wie hoch ist die Wirtschaftlichkeit von Therapien, Behandlungspfaden oder Versorgungsstrukturen?

Thesen zur Versorgungsforschung 3

- Der vfa ist an einer qualitativ hochwertigen Versorgungsforschung interessiert und plädiert daher für die Einhaltung der internationalen und nationalen Qualitätsstandards.

Qualitätsstandards

- Empfehlungen der International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research (ISPOR)
- Empfehlungen zur Sicherung von Guter Epidemiologischer Praxis (GEP)
- Empfehlungen der GPS - Gute Praxis Sekundärdatenanalyse der Arbeitsgruppe Erhebung und Nutzung von Sekundärdaten (AGENS) der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention (DGSMP)
- Empfehlungen zur Planung, Durchführung und Auswertung von Anwendungsbeobachtungen des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM)
- Kodex der „Freiwillige Selbstkontrolle für die Arzneimittelindustrie e.V.“ (FSA)

Thesen zur Versorgungsforschung 4

- Nur qualitativ hochwertige Studien der Versorgungsforschung werden breite Akzeptanz finden. Die Ergebnisse aus hochwertiger Versorgungsforschung sollen als Basis für gesundheitspolitische Entscheidungen genutzt werden.



Bestandteile des Erhebungsplans 1

- Fragestellung und Arbeitshypothesen
- Studientyp
- Studienbasis (Zielpopulation) und Studienpopulation
- Studienumfang und dessen Begründung
- Auswahl- und Rekrutierungsverfahren der Studienteilnehmer (dokumentierenden Ärzte und Patienten)
- Definition sowie Mess- und Erhebungsverfahren für die Zielvariablen
- Expositionen bzw. Risikofaktoren
- potentielle Confounder und Effektmodifikatoren
- Datenerfassungs- und Archivierungskonzeption

Bestandteile des Erhebungsplans 2

- Auswertungsstrategie inkl. der statistischen Modelle (Auswertungsplan)
- Zwischenauswertungen
- Maßnahmen zur Qualitätssicherung
- Maßnahmen für die Gewährleistung des Datenschutzes und ethischer Prinzipien
- Zeitplan mit Festlegung der Verantwortlichkeiten.

Thesen zur Versorgungsforschung 5

- Versorgungsforschung ist als gesellschaftliche Aufgabe zu verstehen, zu der alle Institutionen und Organisationen im Gesundheits- und Sozialsystem beitragen sollten.

Versorgungsforschung als Gemeinschaftsaufgabe

Akteure				
	Veranlassen	Durchführen	Bezahlen	in Anspruch nehmen / profitieren
Behörden, Ministerien	X		X	X
Sozialversicherung (GKV, GRV, GPV)	X	X	X	X
Selbstverwaltung	X	X	X	X
Wissenschaft		X		X
Leistungserbringer (Ärzte, Krankenhäuser, Industrie)	X	X	X	X
Versicherte, Patienten, Patientenorganisationen	X		X	X

Thesen zur Versorgungsforschung 6

- Versorgungsforschung ist als gesellschaftliche Aufgabe zu verstehen, zu der alle Institutionen und Organisationen im Gesundheits- und Sozialsystem beitragen sollten.
- Versorgungsforschung kann daher nicht ausschließlich Aufgabe der Industrie sein.
- Die forschenden Arzneimittelhersteller wollen sich im Rahmen ihrer Möglichkeiten und ihres jeweiligen Spektrums beteiligen, um zusätzliche Erkenntnisse bei der Anwendung zugelassener Arzneimittel zu gewinnen.

Vielen Dank

Kontakt Daten der Referentin:

t.heinen-kammerer@vfa.de

Tel. 030 – 20604 - 356