

Deutsches Netzwerk für Versorgungsforschung
4. DNVF-Forum Versorgungsforschung am 07.06.2016

Impulsvortrag:

Erwartungen an die Versorgungsforschung 2020 von Thomas Bublitz, HGF BDPK

- Spreche nur bedingt für die deutsche Krankenhausgesellschaft. Konkret für 600 Krankenhäuser und 500 Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation in privater Trägerschaft.
- Allein aus dieser Konstellation unserer Mitglieder ergibt sich eine sektorenübergreifende Sichtweise für die Probleme der Gesundheitsversorgung unserer Patientinnen und Patienten.
- Gesundheitsversorgung ist von folgenden Entwicklungen geprägt:
 - Veränderung des Krankheitsspektrums: chronische Erkrankungen
 - medizinischer Fortschritt, der die Behandlung und die weitere Versorgung von Patienten erfordert, die noch vor zehn oder 20 Jahren keine Überlebenschance hatten,
 - von einer deutlich älter werdenden Bevölkerung und den sich daraus ergebenden veränderten Behandlungserfordernissen,
 - Patientenautonomie
- Es dürfen berechtigte Zweifel geäußert werden, ob die Gesundheitsversorgung auch im stationären Sektor angemessen auf diese Anforderungen reagiert.
- Handlungsfelder für die Versorgungsforschung sind
 - Schnittstellen zwischen den Versorgungssektoren: wir brauchen akzeptierte und praxisnahe sektorübergreifende Versorgungspfade und Leitlinien
 - Schnittstellen zwischen den Versicherungszweigen: wir brauchen mehr trägerübergreifende Durchlässigkeit für die Erfordernisse der Patientenversorgung (z. B. zwischen Kranken- und Renten- und Pflegeversicherung)
 - Zugangshürden zu einzelnen Leistungen (bürokratische Erfordernisse, statt medizinischer Erfordernisse). Wir brauchen mehr akzeptierte medizinische Assessments, die Versorgungsbedarfe aufzeigen und identifizieren
 - Qualitätsmaßstäbe für einzelner Gesundheitsdienstleistungen, die über die derzeitige Forderung nach Strukturvorgaben, vor allem personeller Art deutlich hinausgehen

Wo sollte Versorgungsforschung 2020 stehen?

- Versorgungsforschung ist versorgungs- und praxisnah aufgestellt und sollte sich in die vorgenannten Handlungsfelder kompetent einbringen.
- Ich würde mir wünschen, dass die Versorgungsforschung sich noch stärker in die aktuelle politische und gestaltende Diskussion über die Weiterentwicklung des Gesundheitswesens einbringt.
- Abgegrenzte Fragestellungen spielen schon heute eine Rolle, für die größeren und bedeutenderen gerade vorgetragenen Handlungsfelder fehlt den Akteuren im Gesundheitswesen oftmals die Gestaltungskraft und der Gestaltungswille. Hier wäre die Erkenntnis der Versorgungsforschung hilfreich.
- Selbstkritisch müssen beispielsweise die Krankenhäuser oder die Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation anmerken, dass sie bislang die Möglichkeiten der Versorgungsforschung nicht hinreichend nutzen und nachfragen. Das sollte sich ändern.
- Ein weiteres wichtiges Aufgabenfeld wäre das Monitoring der Versorgungsstrukturen in den Versorgungsregionen vor Ort. Häufig fehlt den Leistungserbringern im System ein übergreifender und übergeordneter Blick für Verbesserungspotenziale und abzustellen Defizite. Versorgungsatlas!
- Die Versorgungsforschung aus meiner Sicht sollten auch allem integrierende Funktion haben. So sollten die Erkenntnisse aus medizinischer/klinischer Forschung, Rehabilitationsforschung und Gesundheitsökonomie in der Versorgungsforschung zusammenlaufen, um daraus die Erkenntnisse für eine verbesserte Patientenversorgung und ein besseres Gesundheitssystem entwickeln zu können.
- Hierfür sollte die Gesundheitspolitik einen Raum zur Diskussion und Einbringung der Kompetenzen der Versorgungsforschung in gesundheitspolitische Gestaltungsprozesse schaffen.
- Das Deutsche Netzwerk für Versorgungsforschung hat sich auf den richtigen Weg begeben. Die Vielfalt der beteiligten Akteure zeigt, dass das Interesse und das Potenzial der Versorgungsforschung hoch eingeschätzt werden.
- Konkrete Themen: QS, Innovationsbewertung, Zusammenhang von Personal und Qualität