

# Versorgungsforschung zeigt Nutzen auf

**INTERVIEW ■** Das Deutsche Netzwerk für Versorgungsforschung (DNVF) feiert heuer seinen 10. Geburtstag. DNVF-Vorsitzender Prof. Edmund Neugebauer erzählt über Aufgaben und Erfolge des Dachverbands. Über eine Zusammenarbeit mit Österreich würde er sich übrigens freuen.

**Was bedeutet Versorgungsforschung und was sind die Ziele des DNVF?**

**Prof. Neugebauer:** Das DNVF sieht es als seine Aufgabe an, einen Dialog zwischen Politik, Wissenschaft und Praxis herzustellen, um eine bessere Versorgung der Patienten zu erreichen. Versorgungsforschung ist die wissenschaftliche Untersuchung der Versorgung des Einzelnen und der Bevölkerung mit gesundheitsrelevanten Produkten und Dienstleistungen unter Alltagsbedingungen. Sie bezieht sich auf die Wirklichkeit der medizinischen Versorgung. Das Gesundheitssystem muss dem Patienten dienen und nicht umgekehrt. Die Versorgungsforschung sehen wir als dritte Säule in der Gesundheitsversorgung – nach der Grundlagenforschung und der klinischen Forschung. Sie untersucht sozusagen die letzte Meile, die tatsächliche Versorgungspraxis, und ist damit mehr oder weniger auch das Labor des Kliniklers.

Versorgungsforschung ist fachübergreifend und untersucht die Versorgungsstrukturen und -prozesse der Kranken- und Gesundheitsversorgung. Sie stellt dabei die Patientenrelevanz der Ergebnisse, die Angemessenheit und die Verbesserung der Versorgung in den Mittelpunkt und nimmt besonders die Patienten- und Populationsperspektive, den organisatorischen und Systemkontext der Umsetzung sowie die Entwicklung und Evaluation komplexer Interventionen in den Blick.

**Was waren die größten Erfolge des DNVF seit seiner Gründung?**

**Prof. Neugebauer:** Einer der größten Erfolge ist, dass wir im deutschen Sozialgesetz (SGB § 137) verankert sind als eine immer zu beteiligende Institution, wenn es um Entscheidungen im Gesundheitswesen geht. Wir haben eine Stimme im Gesundheitsausschuss, eine Stimme durch Stellungnahmen bei Gesetzesvorlagen und Methodenpapieren, das heißt, wir können uns immer seitens der Wissenschaft einbringen. Unser Ziel ist, ein lernendes Gesundheitssystem zu schaffen. Davon sind wir noch weit entfernt: Man macht ein

## Deutsches Netzwerk für Versorgungsforschung

26 Fachgesellschaften haben 2006 das Deutsche Netzwerk für Versorgungsforschung (DNVF) als Verein gegründet. Heute hat Deutschlands stärkstes Netzwerk für Versorgungsforschung 204 ordentliche Mitglieder, davon 93 Fachgesellschaften, Institute und Verbände sowie 111 natürliche Personen. Am 7. Juni 2016 feierte das DNVF sein zehnjähriges Jubiläum, zeitgleich mit dem 4. DNVF-Forum Versorgungsforschung. Der 15. DKVF findet vom 5. bis 7. Oktober 2016 in Berlin statt.

[www.netzwerk-versorgungsforschung.de](http://www.netzwerk-versorgungsforschung.de)

Gesetz, führt es irgendwie ein, aber überprüft meistens nicht, ob es den erwarteten Nutzen für den Patienten bringt.

**Können Sie ein Beispiel nennen?**

**Prof. Neugebauer:** Ein Beispiel ist die Praxisgebühr von zehn Euro pro Quartal, die 2004 eingeführt worden ist. Keiner wollte sie, aber die Politik hat sie beschlossen. Man hat sie Ende 2012 wieder abgeschafft, weil sie eigentlich nur Unruhe verursacht hat. Dafür ist die Versorgungsforschung da: Bevor man etwas implementiert, macht man ein Pilotpro-



**Prof. Dr. Edmund Neugebauer ist Vorsitzender des DNVF.**

jekt, lässt es wissenschaftlich überprüfen und führt es erst dann ein, wenn die Ergebnisse mit den Erwartungen übereinstimmen.

**Was waren weitere Erfolge?**

**Prof. Neugebauer:** Ein weiterer Erfolg ist, dass wir einen Innovationsfonds mit auf den Weg gebracht haben, der von den Krankenkassen mit 300 Mio. Euro pro Jahr (2016–2019, Anm.) gespeist wird – davon 225 Mio. an Fördermöglichkeiten für neue Versorgungsformen und 75 Mio. für die Versorgungsforschung. Die 300 Mio. sind sogar ein bisschen mehr, als wir erträumt haben. Die wissenschaftlichen Innovationskriterien für den Fonds haben wir mit festgelegt – auch ein Erfolg.

Ich würde sagen, wir sind lange noch nicht da, wo wir hinwollen, aber wir haben schon ein paar Meilensteine erreicht. Der wesentliche Punkt ist, es ist etwas in Bewegung geraten.

Und die Politik hofft auf ein funktionierendes Netzwerk, welches sie wissenschaftlich begleitet.

**Das heißt, dass das DNVF die Entwicklung des deutschen Gesundheitssystems schon einmal maßgeblich beeinflusst hat?**

**Prof. Neugebauer:** Ich glaube ja. Die Versorgung der Patienten ist davon insofern schon besser geworden, weil ein Stück weit Problembewusstsein entstanden ist. Wir stärken sehr stark die Rolle der Patienten, machen sie kompetenter, entwickeln sie mit als Stimme im System. Wir

in einem internationalen Board vertreten und haben das Ziel, auf dem amerikanischen Versorgungsforschungskongress internationale Sitzungen zu machen. Die Versorgungsforschung hat zwar v.a. mit dem eigenen Gesundheitssystem zu tun, aber es gibt viele übergeordnete Fragestellungen und Methoden. Versorgungsforschung lebt vom Ideenaustausch.

**Und wo steht Österreich aus Ihrer Sicht?**

**Prof. Neugebauer:** Die Entwicklung in Österreich ist noch ein Stück verzögert, aber das Bewusstsein ist in-

chen, sei es Herzinsuffizienz oder Diabetes. Daraus entwickeln sich neue Versorgungsformen, z.B. ein Patienten-Coach, oder in Mecklenburg-Vorpommern gibt es das Projekt „Schwester Agnes“. Die Allgemeinmedizin ist für mich sozusagen das Fenster in die reale Welt und ein ganz starker Partner. Sie ist in Deutschland ein aufstrebendes Fach, das an fast allen Universitäten mit einem Lehrstuhl ausgestattet ist. Ich kann Österreich nur sagen: Stärkt die Allgemeinmedizin, in Deutschland haben wir das mit einem großen Förderprogramm seitens der Regierung getan.

**Was halten Sie von der Schweizer Vorgangsweise, medizinische Leistungen wie z.B. Kniearthroskopien, Wirbelsäuleneingriffe zu bewerten und sie ggf. nicht mehr zu erstatten, um Fehl- oder Überversorgung zu vermeiden?**

**Prof. Neugebauer:** Die Schweizer haben auch das DRG, das diagnosebezogene Abrechnungssystem für Krankenhäuser, eingeführt (Diagnosis Related Groups, diagnosebezogene Fallgruppen, Anm.). In Deutschland hat das DRG dazu geführt, dass wir Mengenausweitungen bekommen in Bereichen, die gut bezahlt werden, z.B. Kniearthroskopien oder auch Hüft- und Knie-TEP, Wirbelsäulen-OP etc. Das ist eine Ökonomisierung des Systems, das mit Patientennutzen nichts mehr zu tun hat. Wir in Deutschland denken darüber nach, das DRG eher wieder abzuschaffen, zumindest aber wesentlich zu verändern.

Aus Patientenperspektive ist das übergeordnete Ziel der Gesundheitsversorgung ein Mehr an Gesundheit, nicht ein Mehr an Versorgung. Value-based Health Care ist hierfür ein relativ neuer Begriff, der die Maximierung des Nutzens für die Patienten als grundlegendes Ziel eines Gesundheitssystems und seiner Leistungserbringer erklärt. Die Schweiz geht jetzt den Weg, Mengenausweitungen zu bestrafen. Das kann dazu führen, dass es ggf. zur Unterversorgung kommt, weil eine externe Institution bewertet, die aber den Patienten nicht kennt und möglicherweise eher zu einem falschen Schluss kommt als der behandelnde Arzt. Ein solches Kontrollsystem ist aus meiner Sicht nicht der beste Weg, man muss das über ein Mitnehmen der Ärzteschaft und eine Systemkorrektur in Richtung Bedarfsermittlung hinbekommen.

## Zur Person

Univ.-Prof. Dr. Prof. h.c. Edmund A.M. Neugebauer (66) ist Vorsitzender des Deutschen Netzwerks Versorgungsforschung. Der Wissenschaftler hat u.a. eine Seniorprofessur für Versorgungsforschung an der Universität Witten-Herdecke inne.

„Die **Allgemeinmedizin** ist ein prädestiniertes **Fach** für die **Versorgungsforschung**, weil sie direkt an der Schnittstelle zur **Versorgungsrealität** steht.“

**Prof. Dr. Edmund Neugebauer**

sind noch zu jung, um zu sagen, wir haben z.B. die Todesrate in einem Bereich gesenkt. Aber die Aufmerksamkeit und der Fokus auf den Patienten und was ihm Nutzen bringt zu legen – diesen wesentlichen Gesinnungswandel in Deutschland haben wir schon bewirkt.

**Wie gelingt die Zusammenarbeit mit anderen Gesundheitspartnern?**

**Prof. Neugebauer:** Viele Stakeholder sind bei uns Mitglieder. Es gibt jährlich den Deutschen Kongress für Versorgungsforschung (siehe Kasten), wo die Stakeholder miteinander reden und Themen einreichen können. Das Zweite ist, dass Versorgungsforschung immer auf guten Methoden basieren muss. Wir haben eine Spring School ins Leben gerufen mit Modulen zu verschiedenen methodischen Aspekten. Natürlich gehen wir auch auf die einzelnen Stakeholder zu, bspw. auf die Politik, wenn wir Parlamentarische Abende machen oder das Forum Versorgungsforschung zu brennenden Themen, wie z.B. zur Ökonomisierung der Medizin, ausrichten.

**Wie ist die internationale Zusammenarbeit und wo steht Deutschland im Vergleich?**

**Prof. Neugebauer:** Wir sind eigentlich spät dran, schätzungsweise 20 bis 30 Jahre hinter den USA. Auch andere Staaten wie England, Finnland oder die Niederlande sind weiter als wir. Das DNVF hat internationale Kooperationspartner, wie z.B. die AcademyHealth, das deutsche Pendant in den USA. Die US-Organisation ist bei uns Mitglied und wir sind dort

zwischen da. Das merkt man auch daran, dass die Medizinische Fakultät in Linz den Schwerpunkt Versorgungsforschung hat. Es gibt eine ganze Reihe Österreicher, die bei uns im Netzwerk Mitglieder sind. Wir möchten ganz gerne mit Österreich enger zusammenarbeiten und würden uns sehr freuen, wenn sich eine Gruppe von Versorgungsforschern zusammenfindet, die ähnliche Themen bearbeiten.

Die Themen sind ja sehr komplex, z.B. sektorenübergreifende Versorgung, Digitalisierung der Medizin etc. In den Seminaren unserer Spring School nehmen auch zunehmend Österreicher teil. Alle, die ich kenne aus Österreich, sind hier sehr aufgeschlossen. Und wenn Österreich jetzt auch stärker in Richtung Versorgungsforschung geht: Lasst den Patienten ganz frühzeitig, auch in den Organisationsstrukturen, mitarbeiten! Wir meinen immer von Arztseite zu wissen, was gut für den Patienten ist, wieso fragen wir den Patienten nicht einmal selber?

**Und die Allgemeinmediziner, wie können sie in die Versorgungsforschung einbezogen werden?**

**Prof. Neugebauer:** Die Allgemeinmedizin ist ein prädestiniertes Fach für die Versorgungsforschung, weil sie direkt an der Schnittstelle zur Versorgungsrealität steht. Daher haben wir in Deutschland nicht nur Lehrpraxen, sondern auch Versorgungsforschungspraxen. Innerhalb eines Arztnetzes erforscht und beschreibt einer der Allgemeinmediziner an einer Universität die reale Versorgung in bestimmten Berei-