Technische Universität Berlin

Versorgungsforschung – Inhalte, Methoden, Stand in Deutschland

Reinhard Busse, Prof. Dr. med. MPH FFPH

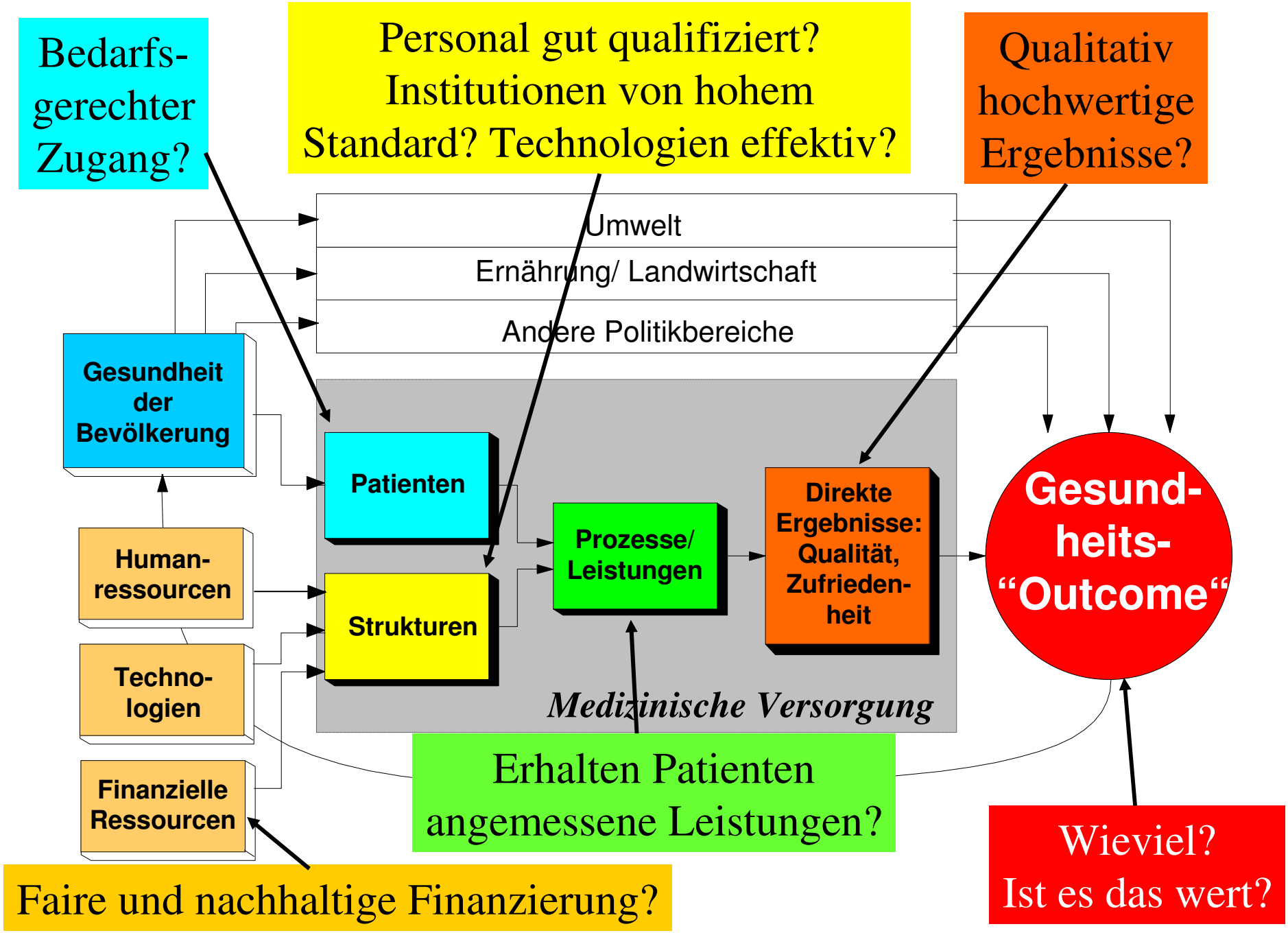
Fachgebiet Management im Gesundheitswesen,
Technische Universität Berlin (WHO Collaborating Centre for Health Systems Research and Management) &
European Observatory on Health Systems and Policies

European Observatory on Health Systems and Policies

Gesundheitssystemforschung befasst sich mit *Bedarf, Inanspruchnahme, Ressourcen, Strukturen, Prozessen, Ergebnissen und zuschreibbaren Resultaten („Outcomes“)* von systemisch organisierten Ansätzen der Krankheitsverhütung, -bekämpfung oder -bewältigung – d.h. von ganzen Gesundheitssystemen, Subsystemen, Institutionen oder Programmen – und verknüpft diese Elemente analytisch-bewertend.

Gesundheitssystemforschung, die sich auf die Mikroebene – insbesondere auf Institutionen, Programme oder einzelne Gesundheitstechnologien – bezieht, wird auch als *Versorgungsforschung* bezeichnet.

Schwartz FW/Busse R: Denken in Zusammenhängen – Gesundheitssystemforschung. In: Das Public Health Buch, 1998


Bedarfs-gerechter Zugang?
Personal gut qualifiziert? Institutionen von hohem Standard? Technologien effektiv?
Qualitativ hochwertige Ergebnisse?
Umwelt
Ernährung/ Landwirtschaft
Andere Politikbereiche
Gesundheit der Bevölkerung
Patienten
Prozesse/ Leistungen
Direkte Ergebnisse: Qualität, Zufrieden-heit
Gesund-heits-"Outcome"
Human-ressourcen
Strukturen
Techno-logien
Medizinische Versorgung
Finanzielle Ressourcen
Erhalten Patienten angemessene Leistungen?
Wieviel? Ist es das wert?
Faire und nachhaltige Finanzierung?

Wesentliche thematische Fragestellungen der Versorgungsforschung [illegible]ffen

- die Zugangsmöglichkeiten b[illegible] zum Versorgungssystem (*"acc[illegible]*
- die „gerechte“ Verteil[illegible]en und Nutzen auf die Bevölkerung (*"[illegible]rness"* bzw. *"equity"*),
- die Nutzung u[illegible]enheit von Leistungen (*"utilization"[illegible]opriate[illegible]*
- Anreizw[illegible] Seite[illegible] (*"inc[illegible]* Präfer[illegible] frage[illegible]atienten)
- die Wi[illegible]nkeit (*"comm[illegible]* Wirtschaftlichkeit (*"cost[illegible]* Subsystemen, Institutione[illegible]

Versorgungsforschung ist mehr als Wirksamkeits-/ Nutzenforschung

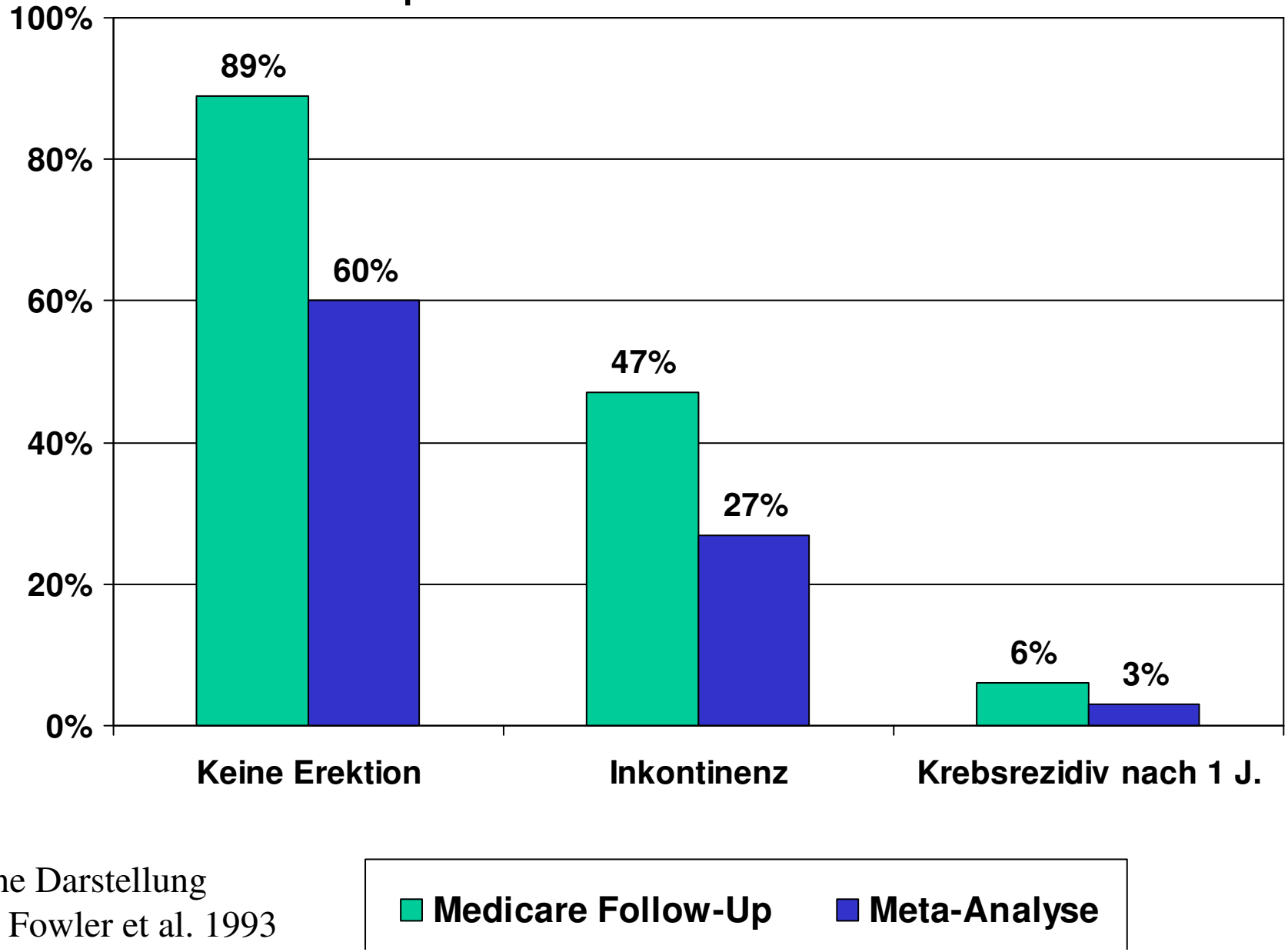
Routinedaten wichtig, können aber nicht alle Fragen beantworten – insbesondere zu mangelndem Zugang, Unterversorgung etc.

Community effectiveness =

efficacy x diagnostic accuracy x health professional compliance x patient compliance x coverage

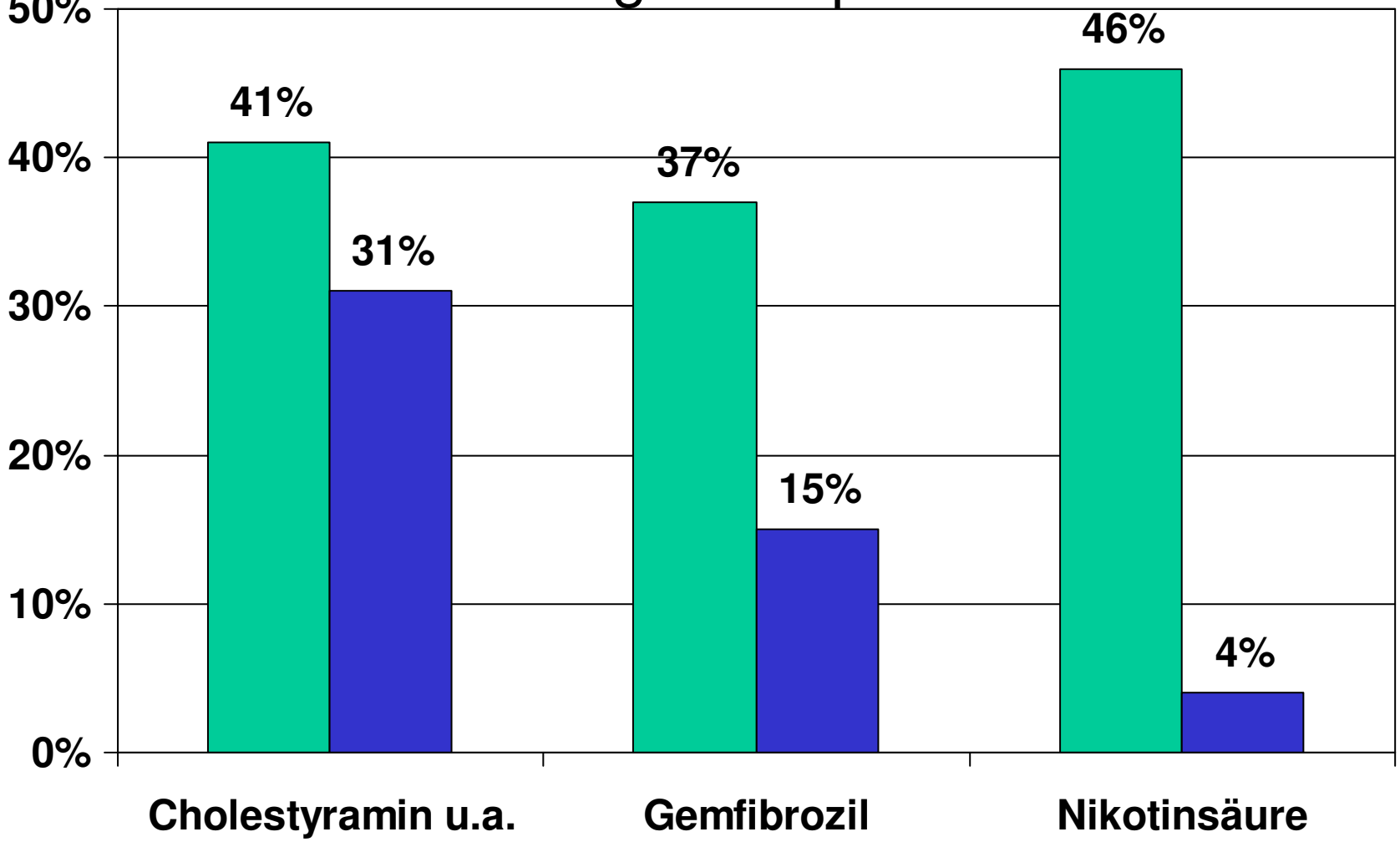
Tugwell et al. 1984

Effektivität unter Alltagsbedingungen versus „Efficacy“ – Das Beispiel radikale Prostatektomie



eigene Darstellung
nach Fowler et al. 1993

Effektivität unter Alltagsbedingungen versus „Efficacy“: Diskontinuierung von Lipidsenkern



eigene Darstellung
nach Andrade et al. 1995

Stufen der Versorgungsforschung

1. beschreibt (Deskription/ Diagnose)
2. erklärt kausal (Analyse)
3. trägt zur Entwicklung theoretisch und empirisch fundierter Versorgungskonzepte bei
4. erforscht die Umsetzung von Versorgungs-konzepten begleitend
5. evaluiert Versorgungsstrukturen und -prozesse unter Alltagsbedingungen mit validen Methoden (konkrete Projekte, „HTA“ von Interventionen, Wirksamkeit von Versorgungsmaßnahmen)

Was ist Versorgungsforschung und was nicht?

- Was verursacht Diabetes? ► Grundlagenforschung
- Wer ist betroffen? ► Epidemiologie
- Ist Medikament X zur Diabetesbehandlung effektiv?
  Labor ► Grundlagenforschung;
  randomisierte kontrollierte Studie ► klinische Forschung
  (Studienbedingungen! Nur Aussage zu „efficacy");
  unter Alltagsbedingungen ► Versorgungsforschung
- Sind Leitlinien/ DMPs zur Diabetesbehandlung effektiv?
  ► Versorgungsforschung
- Versorgen die Leistungserbringer in Region Y ihre Diabetiker angemessen, effektiv und kosten-effektiv?
  ► Versorgungsforschung
- Werden Diabetiker in GKV- und steuerfinanzierten Gesundheitssystemen gleicht behandelt?
  ► Gesundheitssystemforschung

Methodik I

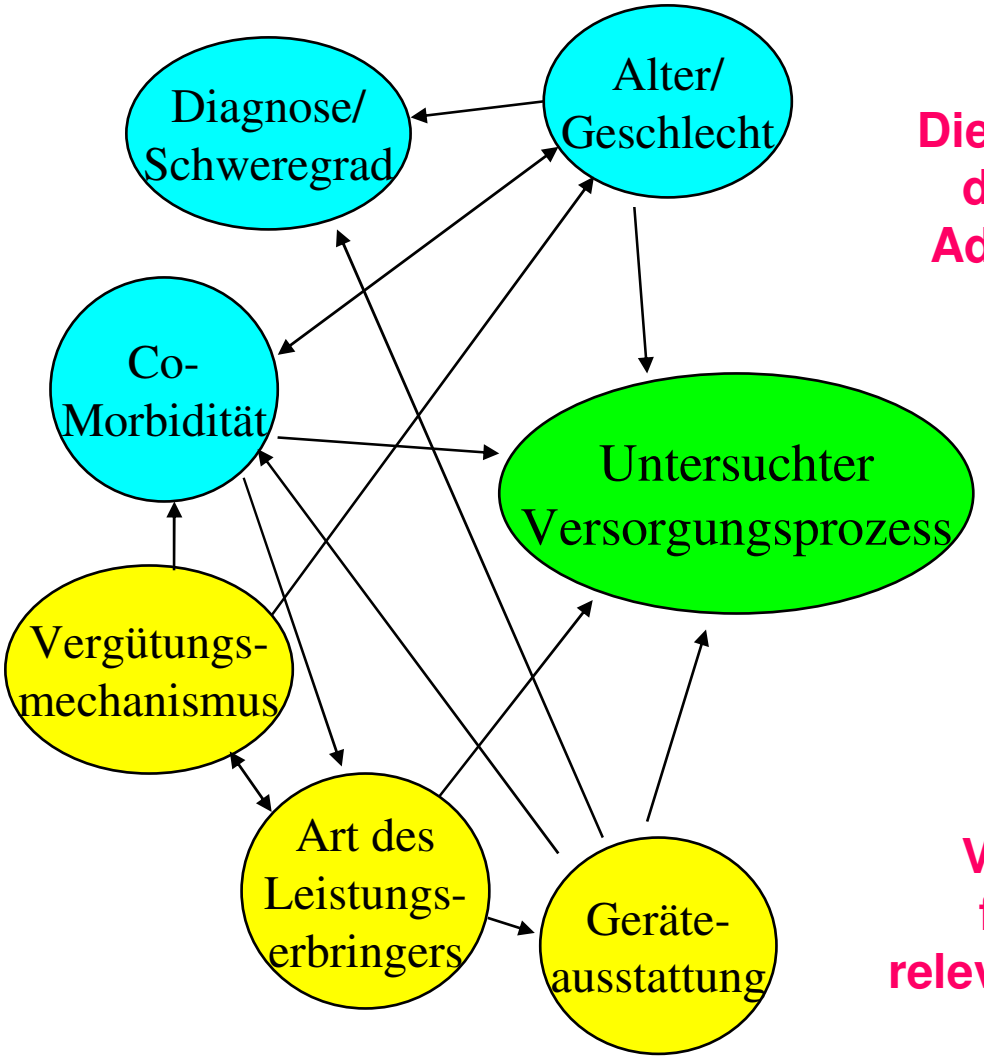
In der Versorgungsforschung ist die Versorgung die unabhängige Variable;

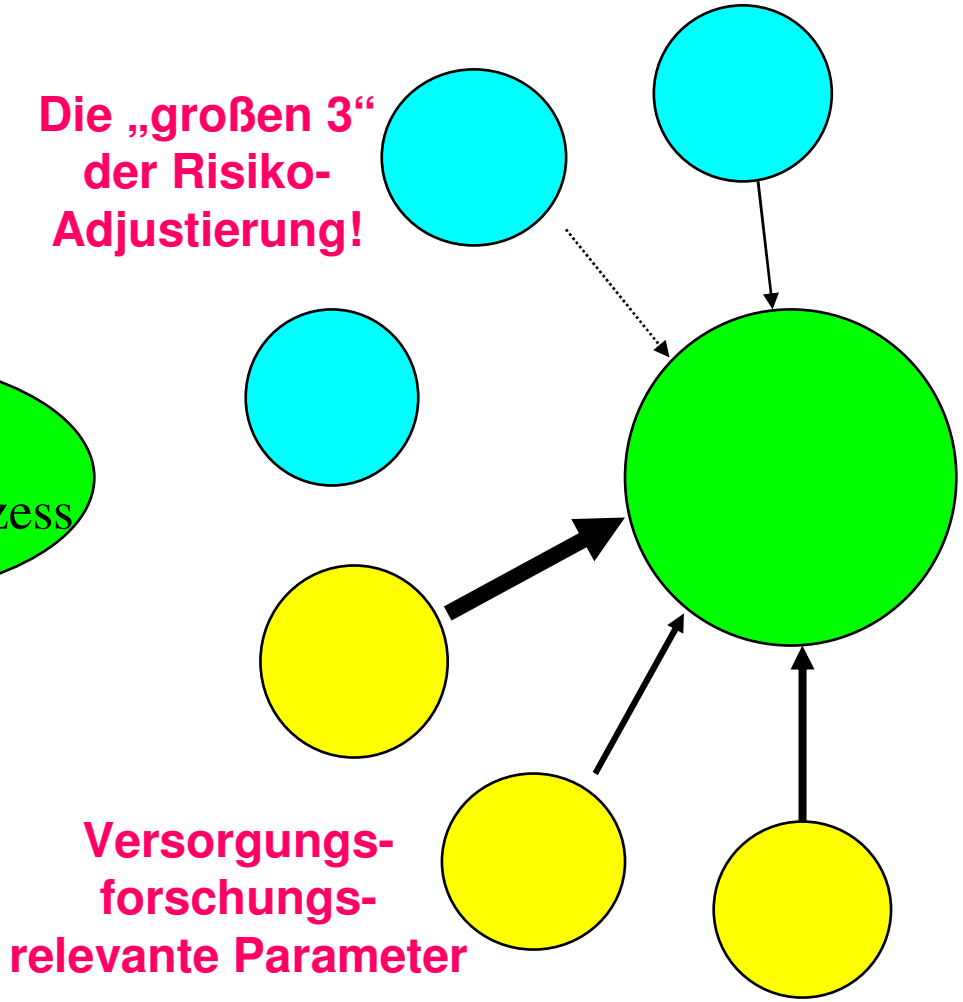
für mögliche Confounder (insbesondere Gesundheitsstatus der Patienten) muss risiko-adjustiert werden (falls keine Randomisierung möglich oder gewünscht ist)!

Risikoadjustierung in der Versorgungsforschung

Üblich: „bi-variate“ Auswertung

Notwendig: „multi-variate“ Regression

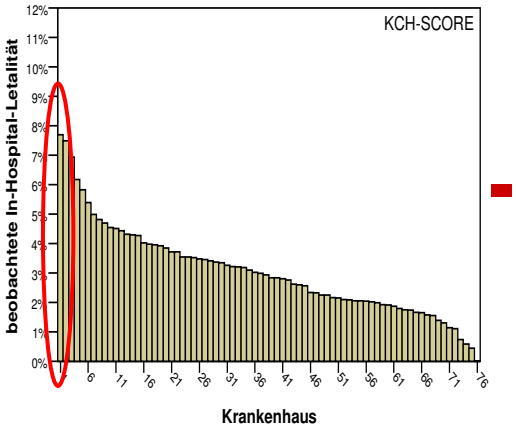


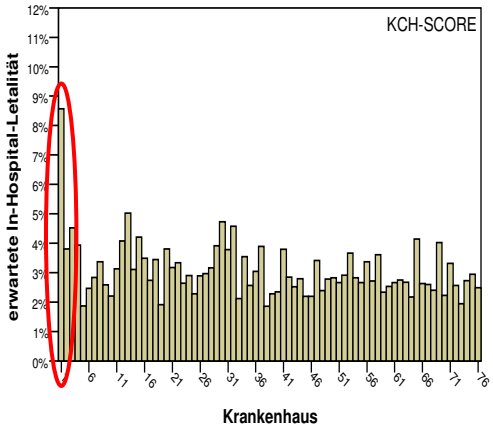


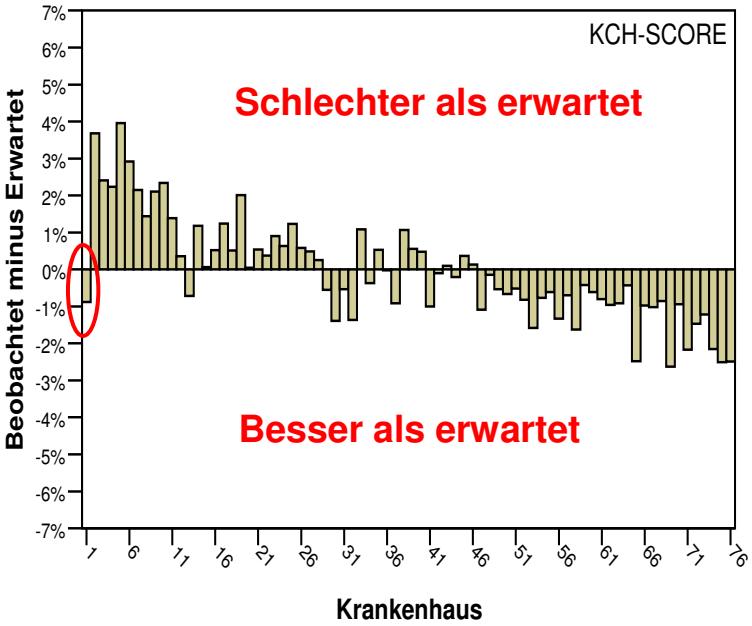
Effekt (Freiheitsgrade)	**Sonographie** p-Wert	**Sonographie** Odds-Ratio	**Röntgen** p-Wert	**Röntgen** Odds-Ratio
Absolutglied (1)	0,8630		0,0001	
Patientenseitige Faktoren				
Status; i.e. Diagnose vorher unbekannt (1)	0,0019	1,92	0,0451	1,79
Problemschwere (3); Referenzkategore: “unbedeutend”	0,0085	“gravierend”: 2,05 “deutlich”: 0,72 “mäßig”: 0,76	0,0009	“gravierend”: 14,89 “deutlich”: 8,13 “mäßig”: 4,53
Diagnose (5); Referenzkategorie: “sonstige Diagnose”	0,0001	Cholelithiasis: 7,89 Gastritis: 0,64 Gastroenteritis: 0,13 Ulcus: 0,82 keine Diagnose: 4,28	0,4064	Cholelithiasis: 2,31 Gastritis: 1,38 Gastroenteritis: 0,00 Ulcus: 1,67 keine Diagnose: 1,61
Alter (2); Referenzkategorie: 60 Jahre und älter	0,2442	20-39 Jahre: 0,78 40-59 Jahre: 1,14	0,2318	20-39 Jahre: 0,67 40-59 Jahre: 1,22
Geschlecht; i.e. Mann (1)	0,6955	1,07	0,2318	1,35
Arzt- bzw. praxisseitige Faktoren				
Facharzt; i.e. Internist (1)	0,0025	1,89	0,0358	1,98
Besitz des entsprechenden bildgebenden Gerätes (1)	0,0001	3,33	0,0025	2,56
Besitz des alternativen bildgebenden Gerätes (1)	0,2335	1,28	0,0001	0,34

Quelle: Busse et al. 1999

Risikoadjustierung
BQS-Daten 2004 mit KCH-SCORE







Beobachtete Sterberate (O)

Erwartete Sterberate (E)

Risikoadjustierte Sterberate (O - E)

Koronarchirurgie 2004

Methodik II

Versorgungsforschung braucht in der Routineversorgung erhobene Daten!

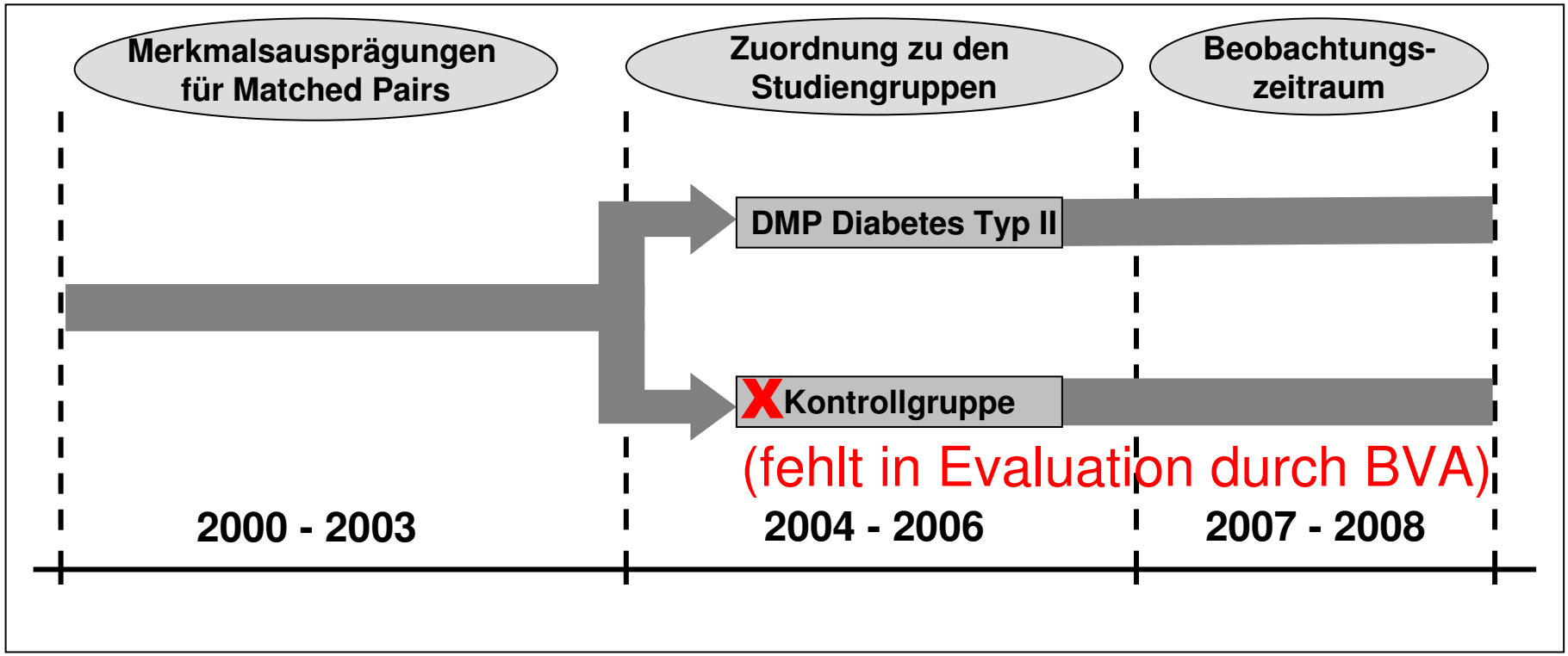
Fragestellungen jenseits von Deskription und Analyse erfordern ein längsschnittliches Design – und eine Kontrollgruppe ist normalerweise ein Muss!

Nutzung von Kassen-Routinedaten

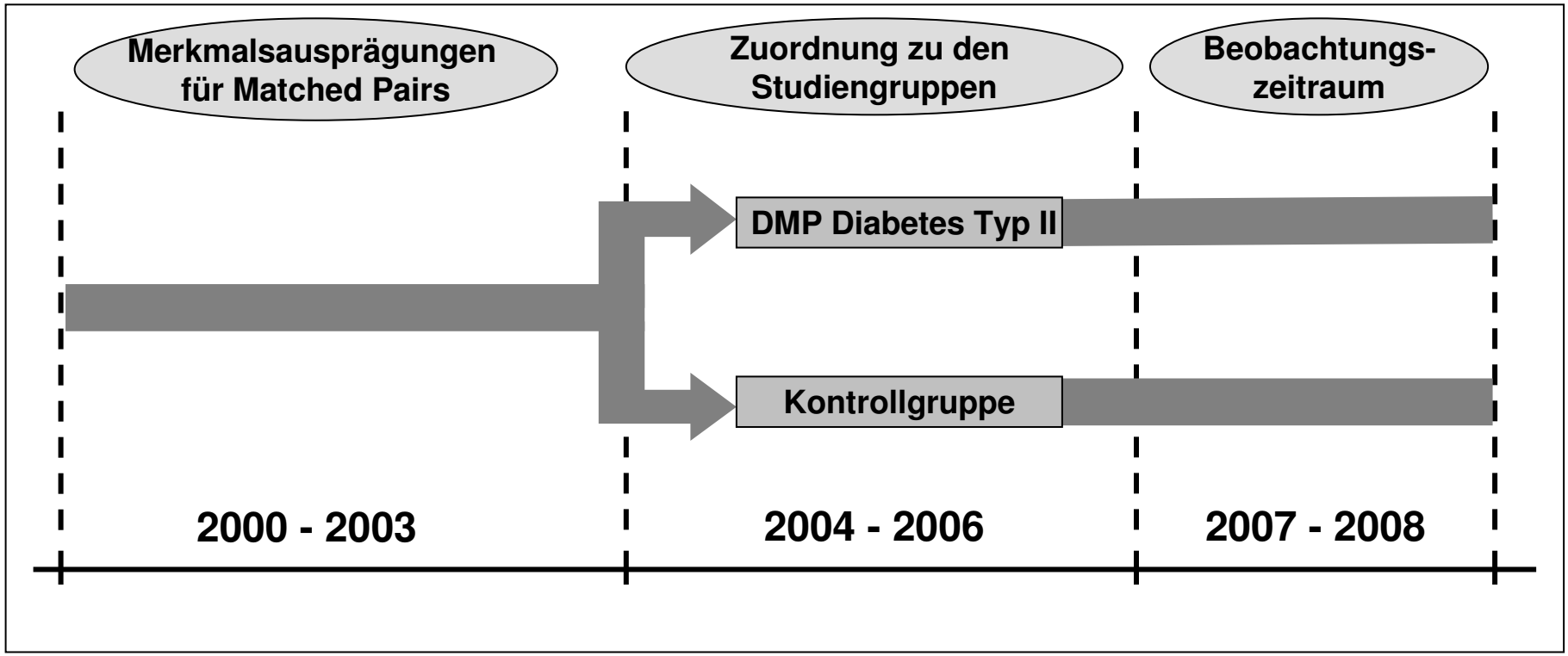
- Versorgungsmanagement: Analyse des Versorgungsgeschehens bzw. der Versorgungsqualität der eigenen Versicherten,
  - als Vorbereitung für Vertragsgestaltungen bzw. Versorgungssteuerung
  - um Informationsbedarf bei Versicherten zu ermitteln
  - um Versorgungsdefizite oder auch Ausgabenschwerpunkte zu ermitteln
  - um aktuelle Versorgungsdiskussionen schnell auf eigenen Kontext hin zu überprüfen (z.B. kurzwirksame Insulinanaloga und andere IQWIG-Aufträge)
  - um sich an aktuellen Versorgungsdiskussionen informiert und „im eigenen Sinne“ beteiligen zu können
  - um Benchmarks aufstellen
- Evaluation bestehender DMP-Verträge etc.
- Analyse der Auswir gelungen, z.B.
  - ob Arzneimitt Non-Compliance bei Versicherte
  - bzgl. Pr ? Führt dies im Erge äre Aufenthalte?
- Analys

Versorgungsforschung

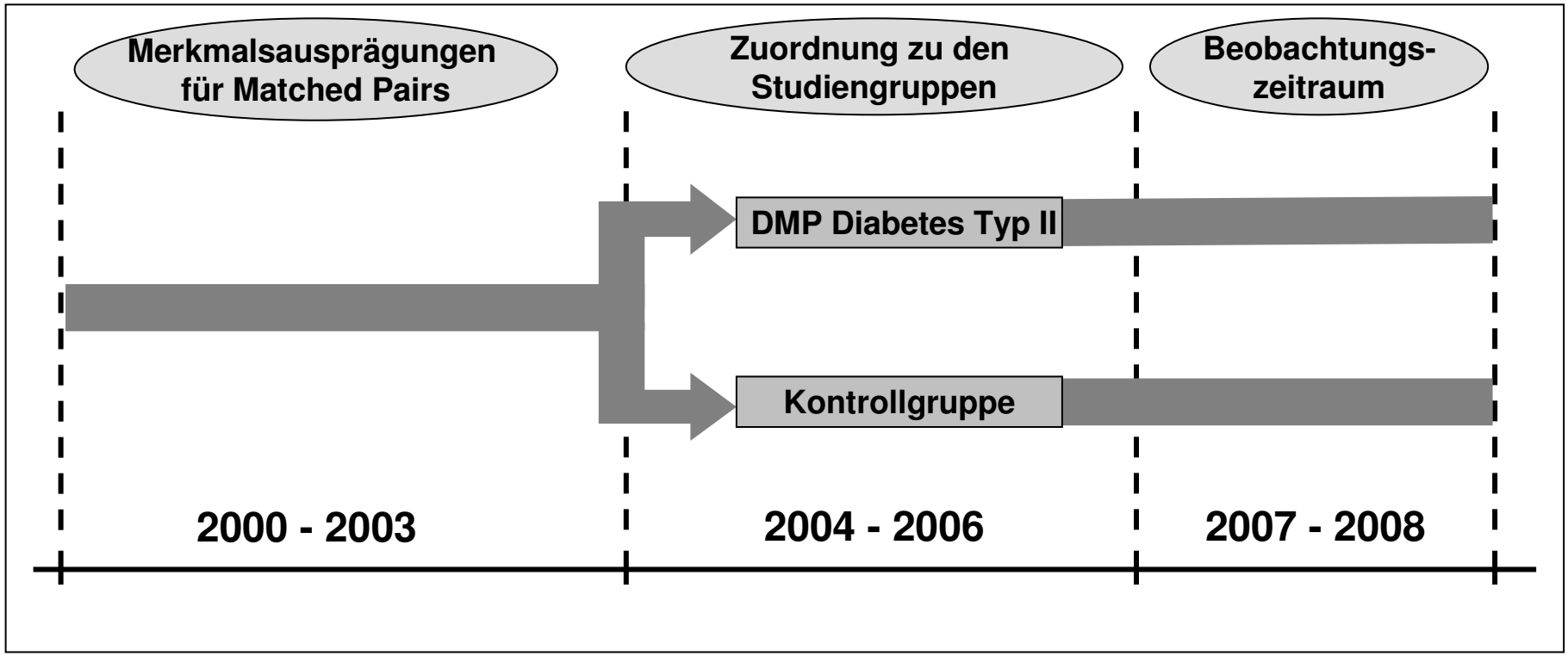
ar ist,



Einschlusskriterien: Versicherte mit Diagnose „Diabetes mellitus“ in mindestens drei von vier Quartalen des Jahres 2004 in den ambulanten und stationären Daten *oder*
mit mindestens zwei Verordnungen von Insulin oder Oralen Antidiabetika.

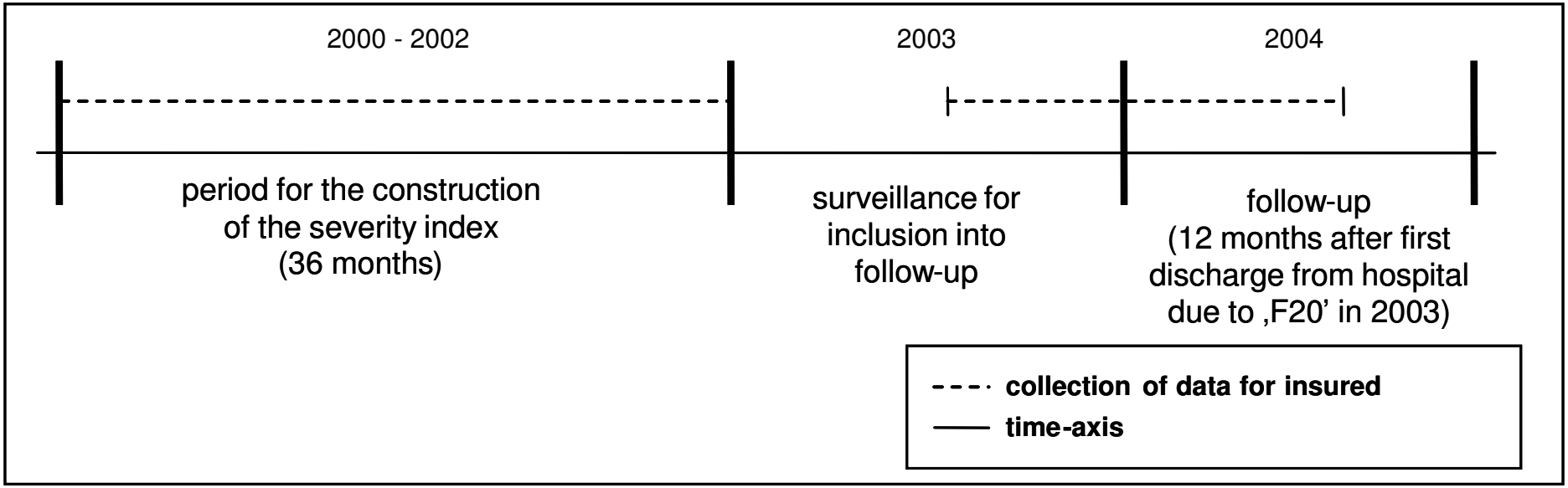


Bildung der Kontrollgruppe nach dem Matched-Pairs-Verfahren: auf Basis der Dauer und Art der Medikation (nur Orale Antidiabetika oder Insulin), des Alters, des Geschlechts, der Anzahl der insgesamt verordneten Arzneimittel und der Anzahl der Krankenhausaufenthalte zwischen 2000 und 2003 gebildet. Die Anzahl der Verordnungen und der Krankenhausaufenthalte werden hierbei als Proxies für Komorbidität verwendet.



Outcomeparameter: diabetes-spezifische Arzneimittelverbrauch in defined daily doses (DDD), Anzahl und die Dauer der Krankenhausaufenthalte, Anzahl der Notaufnahmen in einem Krankenhaus, Häufigkeit einer Behandlung bezüglich diabetes-typischer Erkrankungen (Herzinfarkt, Schlaganfall, Amputation, Nephropathie, Erblindung) + Therapiekosten aus Sicht der Krankenkasse.

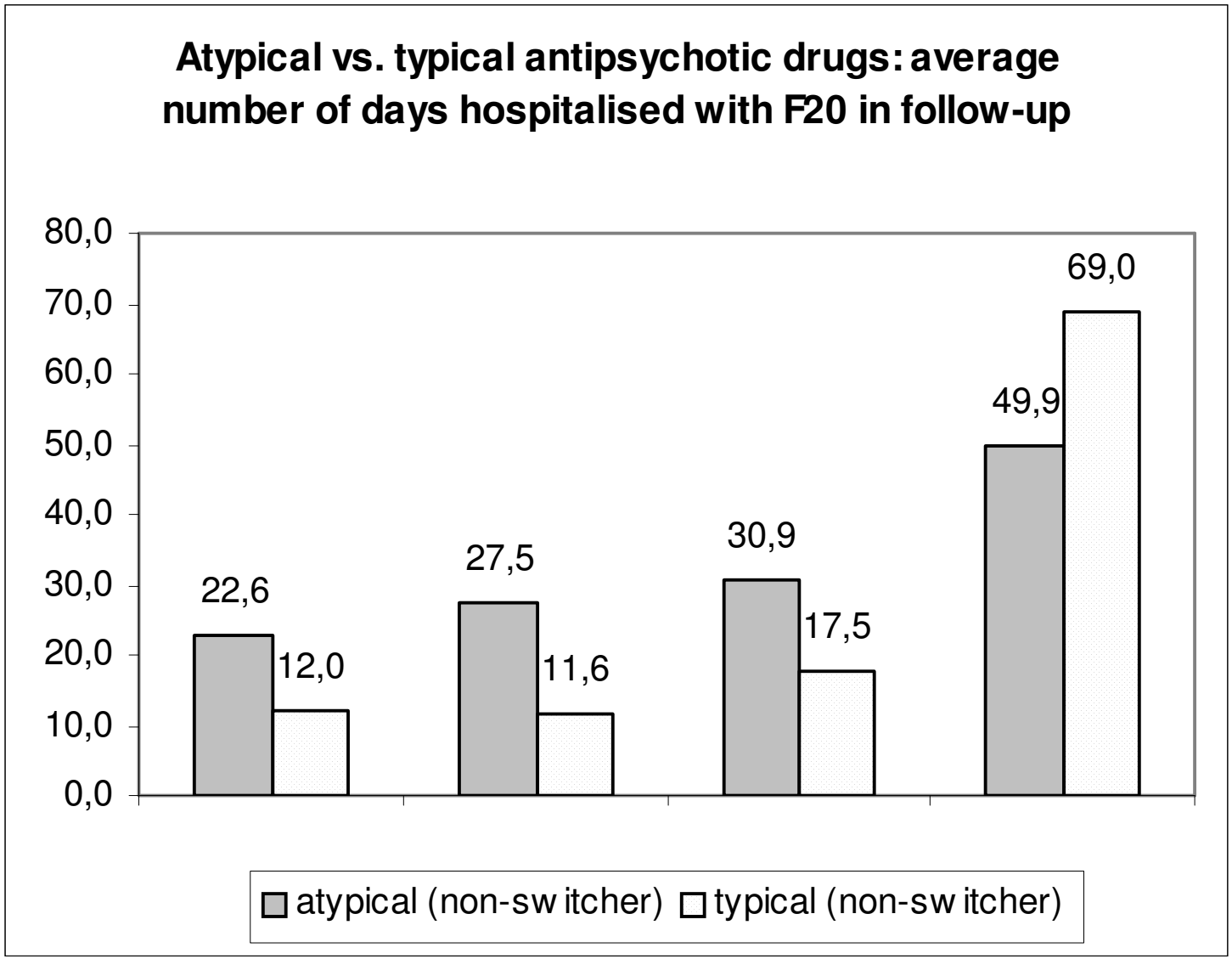
Beispiel Schizophrenie-Therapie



Primärziel:

Wirksamkeit atypischer und typischer Neuroleptika im Vergleich. Vergleich der Krankenhaustage im Beobachtungszeitraum (Follow-up) in Abhängigkeit von der jeweiligen Medikation (Atypika teurer, vermeiden aber angeblich Rehospitalisierungen). Analyse der Nebenwirkungen. Berechnung der Kosten aus Sicht einer Krankenkasse.

Rehospitalisierung: Atypica vs. Typica
(Standardisierung nach Alter und Geschlecht)



BMBF: Versorgungsforschung - Microsoft Internet Explorer
Datei Bearbeiten Ansicht Favoriten Extras ?
Zurück Suchen Favoriten Links
Adresse http://www.gesundheitsforschung-bmbf.de/de/435.php Wechseln zu

PROJEKTTRÄGER FÜR DAS
Bundesministerium für Bildung und Forschung

Versorgungsforschung

Öffentliche Bekanntmachung:	2000 , 2002 und 2004
Förderzeitraum:	2001 bis 2007
Gesamtvolumen:	ca. 6 Mio. EUR, davon 3 Mio. EUR vom BMBF, 3 Mio. EUR von den Spitzenverbänden der gesetzlichen Krankenkassen für 6 Jahre
Fördervolumen der 3. Förderphase:	ca. 972.000 EUR BMBF, ca. 951.000 EUR Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkassen
Vorhabenzahl:	insgesamt 9, 5 gefördert durch BMBF, 4 gefördert durch die Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkassen

1. Ziele des Förderschwerpunktes

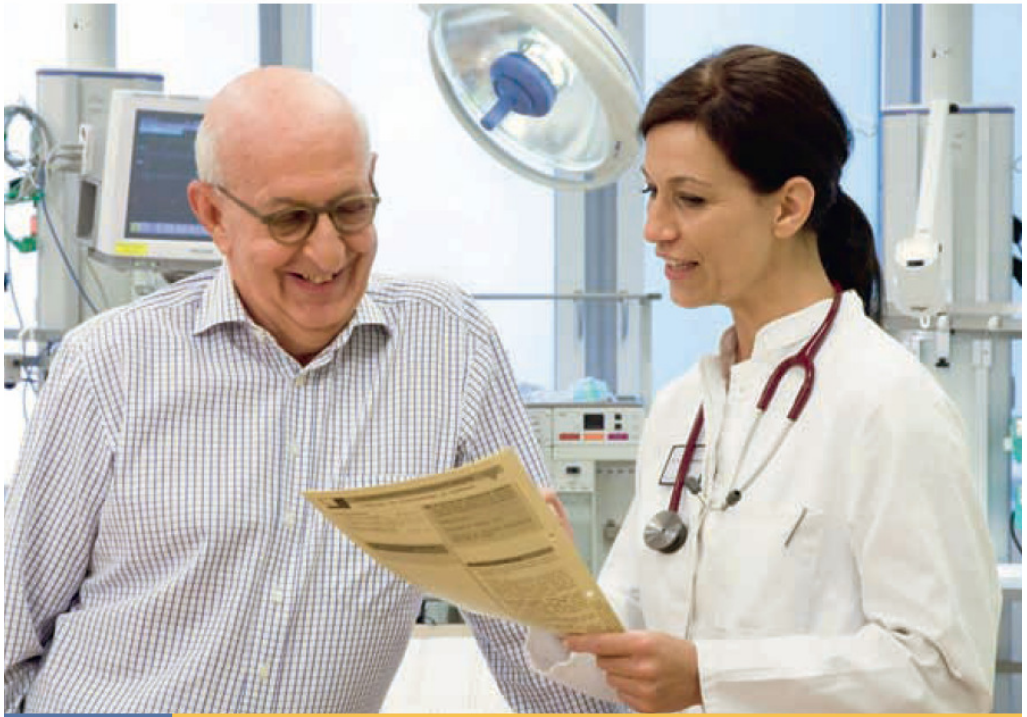
Die Förderung zielt darauf ab, versorgungsbezogenen Forschungsansätzen ein größeres Gewicht zu verschaffen und in Deutschland bestehenden Forschungsdefiziten zu begegnen. Darüber hinaus soll sie dazu beitragen, Hemmnisse beim Transfer von Forschungsergebnissen in das Versorgungsgeschehen im Gesundheitswesen abzubauen. Wissenschaftler sollen näher an versorgungs- und praxisrelevante Fragestellungen mit besonderem Bezug zur Gesetzlichen Krankenversicherung herangeführt werden, um die wissenschaftliche Basis für Entscheidungen innerhalb der Gesetzlichen Krankenversicherung zu vergrößern. Die Kooperation zwischen dem BMBF und

Start Posteinga... Re: Please... Prof Dr m... BMBF: Ver... Microsoft ... DE 17:39

Bundesministerium
für Bildung
und Forschung

Versorgungsforschung

Ergebnisse der gemeinsamen Förderung durch das BMBF und die Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkassen (2000–2008)



FORSCHUNG

Ideen zünden!

Deutscher Kongress für Versorgungsforschung - Microsoft Internet Explorer

Datei Bearbeiten Ansicht Favoriten Extras ?

Zurück Suchen Favoriten Links

Adresse http://www.dkvf2008.de/ Wechseln zu

VII.

Deutscher Kongress
für Versorgungsforschung

des Deutschen Netzwerks
für Versorgungsforschung e.V.

- Home
- Vorwort
- Themenschwerpunkte
- Programmkommission
- Kongressinformation
- Kongressorganisation
- Anmeldung

Innovationstransfer:
Von der Forschung zum Patienten

Ausgerichtet von der
Deutschen Gesellschaft für Chirurgie
(DGCH)

In Kooperation mit dem
Deutschen Netzwerk Evidenzbasierte Medizin e.V.
(DNEbM)

16. – 18. Oktober 2008
Maternushaus
Tagungszentrum des Erzbistums Köln

Start Pos... Re: ... Micr... E:\r... ver... Deu... Bun... DE 17:48

Deutsches Netzwerk Versorgungsforschung e.V. (DNVF) - [Deutsches Netzwerk Versorgungsforschung - Microsoft Internet Explorer

Datei Bearbeiten Ansicht Favoriten Extras ?

Zurück Suchen Favoriten Links

Adresse http://www.dkvf.de/content/index_ger.html Wechseln zu

Deutsches Netzwerk Versorgungsforschung

- Vorstand
- Mitglieder
- Mitglied werden
- DKVF/DNVF - Geschichte
- Kongress 2008 Köln
- Vergangene Kongresse
- Workshop Methoden Versorgungsforschung
- Forschungspolitische Aktivitäten
- Nachrichten
- Kontakt

Home

Deutsches Netzwerk Versorgungsforschung e.V. (DNVF)

Die Satzung des DNVF (78KB)

Über den Verein

Der gemeinnützige Verein „Deutsches Netzwerk Versorgungsforschung e.V." (DNVF) wurde am 02. Mai 2006 in Berlin gegründet. Das Netzwerk entwickelte sich aus der Ständigen Kongresskommission des „Deutschen Kongresses für Versorgungsforschung" (DKVF), die bislang hinter den seit 2002 jährlich erfolgreich stattfindenden Kongressen zur Versorgungsforschung stand. In dieser Kommission waren insgesamt 33 sowohl medizinische (z.B. Kardiologie, Chirurgie), pflegerische als auch gesundheitswissenschaftliche (z.B. Medizinische Soziologie, Medizinische Psychologie) Fachgesellschaften beteiligt.

Hauptaufgabe des aus dieser Gruppe entstehenden „Deutschen Netzwerks Versorgungsforschung" (DNVF) ist es, die etablierte Kongressreihe weiterzuführen. Zudem soll an forschungspolitische Aktivitäten – wie die 2003 und 2005 von der Kongresskommission verfassten Memoranden zur Versorgungsforschung – angeknüpft und inhaltliche Akzente gesetzt werden.

Mit dem DNVF wurde ein interdisziplinäres Netzwerk geschaffen, das allen Institutionen und Arbeitsgruppen offen steht, die mit der Sicherung der medizinischen Versorgung unter wissenschaftlichen, praktischen oder

Start P. R D P. H G DE Desktop durchsuchen 16:44

Bundesärztekammer - Rahmenkonzept zur Förderung der Versorgungsforschung - Microsoft Internet Explorer

Datei Bearbeiten Ansicht Favoriten Extras ?

Zurück Suchen Favoriten Links

Adresse http://www.baek.de/page.asp?his=0.6.3289 Wechseln zu

BUNDESÄRZTEKAMMER

Ärzte Patienten Presse

A A A

Arztsuche

Kontakt Impressum Sitemap

- Bundesärztekammer
- Ärztetag
- Gesundheitspolitik
- Medizin & Ethik
  - Versorgungsforschung
  - Transplantationsmedizin
  - Regenerative Medizin / Gewebe und Zellen
  - Reproduktionsmedizin / Pränataldiagnostik
  - Hämotherapie / Transfusionsmedizin
  - Sterbebegleitung
  - Projektbezogene Themen
  - Gremien
  - Archiv
- Richtlinien, Leitlinien, Empfehlungen

Home > Medizin & Ethik > Versorgungsforschung

Versorgungsforschung

Rahmenkonzept zur Förderung der Versorgungsforschung

Förderinitiative der Bundesärztekammer zur Versorgungsforschung

Der 108. Deutsche Ärztetag 2005 beschloss die Realisierung des vom Arbeitskreis "Versorgungsforschung" vorgelegten Rahmenkonzepts zur Förderung der Versorgungsforschung durch die Bundesärztekammer. Vielfältige Argumente zur Förderung der Versorgungsforschung durch die Bundesärztekammer lagen der Entscheidung des Ärztetages zu Grunde.

Ständige Koordinationsgruppe Versorgungsforschung

Der Vorstand der Bundesärztekammer hat die Ständige Koordinationsgruppe Versorgungsforschung berufen. Dieses Gremium wird die Konkretisierung der Themenfelder des Rahmenkonzeptes sowie die Auswahl, Begleitung und Erfolgskontrolle der einzelnen Förderprojekte näher zu bestimmen haben.

Definition der Versorgungsforschung

Versorgungsforschung ist die wissenschaftliche Untersuchung der Versorgung von Einzelnen und der Bevölkerung mit gesundheitsrelevanten Dienstleistungen und Produkten unter Alltagsbedingungen. Dazu studiert die Versorgungsforschung wie Finanzierungssysteme, soziale und individuelle Faktoren, Organisationsstrukturen und -prozesse und

Suche

erweiterte Suche

Versorgungsforschung

Ausschreibung zur Versorgungsforschung

Versorgungsforschung

- Definition und Abgrenzung
- Rahmenkonzept zur Förderung der Versorgungsforschung
- Argumente zur Förderung der Versorgungsforschung
- Förderinitiative der Bundesärztekammer
- Ständige Koordinationsgruppe

RSS-Feed

Aktuelles von der Bundesärztekammer

Start Pos... Re: ... Micr... E:\r... ver... For... Bun... DE 17:46

Die Chancen der Versorgungsforschung - Microsoft Internet Explorer
Datei Bearbeiten Ansicht Favoriten Extras ?
Zurück Suchen Favoriten Links
Adresse http://www.aerztezeitung.de/politik_gesellschaft/?sid=516889 Wechseln zu

Ärzte Zeitung, 14.11.2008

suchen... finden
aerztezeitung.de

Die Chancen der Versorgungsforschung

Oft dauert es lange, bis neue Diagnose- und Behandlungsverfahren in der Patientenversorgung etabliert sind. Manches, was als Innovation gepriesen wurde, entpuppt sich später als nutzlos.

Von Ilse Schlingensiepen

KÖLN. Der Operationsroboter Robodoc, der bei Hüftoperationen eingesetzt wurde, hat gezeigt, wie es nicht laufen sollte. "Robodoc wurde eingeführt und angewendet, ohne dass die Wirksamkeit und das Risikoprofil umfassend untersucht worden wären", sagt Professor Christian Ohmann, Leiter des Koordinierungszentrums für Klinische Studien an der Medizinischen Fakultät der Universität Düsseldorf.

Das waren noch Zeiten: Vorstellung des Operationsroboters "Casper" 1998 in München. Inzwischen sind diese Roboter umstritten.

Bevor das System im großen Umfang bei Patienten angewendet wurde, wären gut geplante kontrollierte Studien notwendig gewesen, sagte Ohmann anlässlich des VII. Deutschen Kongresses für Versorgungsforschung in

Prix Galien International

Der Prix Galien International geht in diesem Jahr an den Impfstoff Gardasil® von Sanofi Pasteur MSD.
Die innovative Vakzine Gardasil® schützt vor Zervixkarzinom-Vorstufen und Genitalwarzen - und nach neuen Daten auch vor Krebsvorstufen der Vulva und Vagina.

» Lesen Sie mehr über den Preisträger
» Die anderen innovativen Kandidaten
» Weitere Artikel zum Thema Prix Galien

Bildergalerie

Diese Jury hat am Nachmittag des 30. Oktober aus neun innovativen Kandidaten den Preisträger

Start b. S. D DE Desktop durchsuchen 17:33

„Spreestadt-Forum“ zur Gesundheitsversorgung in Europa
Wintersemester 2008/2009

montags: 18:00 bis 20:00 Uhr

24. November 2008:

Prof. Dr. med. Hendrik van den Bussche, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

„Berufseinstiegsprobleme und Berufsausstiegstendenzen bei Absolventen und Absolventinnen des Medizinstudiums im Ausland“