



Beifall Assessment beim Science Slam



Internationale Plenarsitzungen auf dem DKVF

Prof. H. Williams:
Tackling Research Waste

Der 18. Deutsche Kongress für Versorgungsforschung 2019

Gemeinsam Verantwortung übernehmen für ein lernendes Gesundheitssystem

Gemeinsam Verantwortung übernehmen für ein lernendes Gesundheitssystem – unter diesem Motto trafen sich annähernd 1000 Teilnehmer*innen auf dem 18. Deutschen Kongress für Versorgungsforschung in der Urania in Berlin. Der Kongress zeigte die ganze Bandbreite der Versorgungsforschung. In den neun Vortragsräumen gab es in 68 Sessions 285 Vorträge sowie 242 Präsentationen auf den Posterpräsentationen. Eingerahmt wurden die Sitzungen von den Plenarsitzungen sowie dem BMG-Satellitensymposium, verschiedenen Lunchsymposien, dem Symposium der DKG und einem World Café mit Patient*innen.

Die Sessions waren durchweg gut besucht. Es wurde intensiv diskutiert und die Teilnehmer*innen nutzten den Kongress, sich untereinander zu vernetzen. Der Festabend wurde mit der Verleihung der Ehrenmitgliedschaft an Professor Friedrich Schwartz eröffnet und mit dem Science Slam weitergeführt, der auf ein begeistertes Publikum traf, welches das eingesetzte Applausmessgerät an seine Leistungsgrenzen brachte. Zur Musik wurde bis spät nach Mitternacht zusammen gefeiert.

Der Staatssekretär des Bundesgesundheitsministerium Dr. Thomas Gebhardt unterstrich in seinem Grußwort die wichtige Rolle der Versorgungsforschung für ein lernendes Gesundheitswesen, die einen Zugriff auf relevante Daten benötigt, um ihrer Aufgabe gerecht zu werden.

Prof. Hywel Williams von der University of Nottingham setzte mit seinem Vortrag „Tackling Research Waste“ in der ersten Plenarsitzung einen nachhaltigen Impuls überflüssige Forschung zu identifizieren und zu verhindern und somit Forschung effektiv, wissensgenerierend und sinnvoll einzusetzen. Seine Ausführungen wurden in

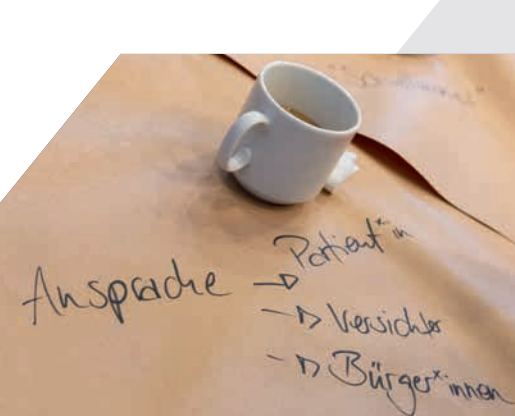
vielen Gesprächen und Diskussionen aufgegriffen. Das lebendige Interview von Prof. Reinhard Busse und Prof. Ferdinand Gerlach zur bedarfsgerechten Notfallversorgung zeigte ebenso wichtige Ergebnisse und zukünftige Aufgaben der Versorgungsforschung auf wie die dritte Plenarsitzung am Freitag zu Core Outcome Sets (COS) mit den Referenten Prof. Stefan Larsson (Lund University) und Prof. Paula Williamson (University of Liverpool). Prof. Larsson zeigte an konkreten Beispielen wie durch die Auswertung von Patient Reported Outcomes (PRO) und Outcome Sets in einem internationalen Netzwerk von Versorgern die Qualität des Gesundheitswesens entwickelt werden kann. Prof. Williamson zeigte wie COS erfolgreich implementiert werden können und so dazu beitragen, Evidenz aus klinischen Studien für Leitlinien und klinische Entscheidungsfindungen besser nutzbar zu machen.

Als zentrale Ergebnisse sind festzuhalten:

- Eine zentrale Voraussetzung für eine qualitative und nutzbringende Versorgungsforschung ist die Vergleichbarkeit und Anschlussfähigkeit von Studien anhand von international standardisierten Core Outcomes Sets.
- Jedes Land sollte Health Technology Assessment (HTA) Programme entwickeln, die unabhängig von der Industrie finanziert sind, notwendige Forschungsfragen angehen (z. B. komplexe Interventionen) und einen Rahmen von methodischen Standards definieren. Eine internationale Abstimmung der einzelnen HTA-Programme ist anzustreben.

»Die Versorgungsforschung hat als einzige Wissenschaftsrichtung die richtigen Instrumente für die Begleitung der Implementierung.«

Prof. J. Schmitt



Tischdecke
World Café

Gesprächsrunde
World Café



- Die Implementation von Forschungsergebnissen in die klinische Praxis ist zu verbessern. Hier kann auch das Konzept der Core Outcome Sets helfen.
- Wir müssen mehr investieren, um Patient*innen einzubinden, um Forschungslücken zu identifizieren und diese an den Entscheidungen über Forschungsprojekte beteiligen.

Patiententag des DKVF am 10. Oktober 2019

Gemeinsame Verantwortung gelingt, wenn Wissenschaft, Patient*innen, sowie andere Beteiligte in einen konstruktiven Austausch treten. Der Patiententag am zweiten Kongresstag beinhaltete neben einer Reihe an Vortragsitzungen zu Themen wie Patientensicherheit, partizipative Entscheidungsfindung und sektorenübergreifende Versorgungsmodelle ein World Café mit dem Thema „Was erwarten Patient*innen von der Versorgungsforschung“. Bei dem interaktiven Workshop moderiert von Dr. Anna Levke Brütt (Universität Oldenburg) und Dr. Thomas Bierbaum (DNVF), diskutierten insgesamt ca. 40 Teilnehmer*innen an 5 Tischen verschiedene Fragestellungen der Patientenbeteiligung an der Versorgungsforschung.

Was sind wichtige Themen für die Forschung?

(Tisch 1, Gastgeberin Denise Küster, Universitätsklinikum Dresden)

Genannt wurden: Organisationsforschung und -verbesserung der Versorgungsabläufe, Vermeidung von Inkompatibilität verschiedener Strukturen, Selbsthilfeforschung und bessere Abstimmung bei Forschungsfragen. Dabei wurde ein hohes Potential in der Zusammenarbeit gesehen und eine bessere und verständlichere Informationsweitergabe von Studienergebnissen an Patient*innen gefordert.

Wo und wie sollen Patient*innen beteiligt werden?

(Tisch 2, Gastgeberin Julia Maggaard, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf)

Die Einbindung von Patient*innen sollte möglichst früh stattfinden. Dabei wurde zwischen organisierten und „normalen“ Patient*innen unterschieden und zugleich die Frage aufgestellt, wann welcher Patiententyp gebraucht wird. Als wichtige Instrumente bei der Patienteneinbindung wurde ein Dialog auf Augenhöhe und eine gemeinsame Sprache festgelegt. Von beiden Seiten sollten Anpassungen gemacht werden, damit eine erfolgreiche Zusammenarbeit und Diskussion stattfinden kann.

Wie können Patient*innen als Forschende eingebunden werden?

(Tisch 3, Gastgeberin Dunja Bruch, Medizinische Hochschule Brandenburg)

Patient*innen sollten schon bei der Entwicklung des Studienkonzepts als Forschende mitwirken. Weiterhin wurde vorgeschlagen, Patient*innen in führende Positionen, wie der Leitung von Fokusgruppen, zu setzen oder mindestens als Mitglied einzubinden. Eine weitere Möglichkeit der Integration von Patient*innen stellen Steuerungsgruppen, z. B. ein Patientenbeirat, dar. Wichtig ist jedoch auch hier, dass die Patient*innen mit den Methoden vertraut sind.

Wann bin ich bereit, meine Daten für die Forschung zu geben?

(Tisch 4, Gastgeber Günther Carl, Haus der Krebs-Selbsthilfe)

Die Teilnehmer wären bereit, ihre Daten weiterzugeben, wenn sie einen Benefit für sich selbst sehen oder wenn die Daten anderen helfen können. Ob Papierform oder elektronisch, wichtig war den

Teilnehmer*innen, dass bei der Datenweitergabe der Datenverkehr gesichert ist und in einem „sicheren Datenhafen“ gelagert wird. Auch hier wurde betont, dass eine Rückmeldung der Forschungsergebnisse für die Patient*innen wichtig ist.

Wodurch würde der Kongress für Versorgungsforschung für Patient*innen attraktiver?

*(Tisch 5, Gastgeberin
Dr. Verena Struckmann, TU Berlin)*

Informationswege zu „normalen“ Patient*innen sollten besser genutzt werden. Dabei können alle üblichen digitalen und analogen Medien verwendet werden, wenn die Inhalte verständlich formuliert sind und dazu animieren, sich aktiv mit der Versorgungsforschung auseinanderzusetzen. Barrierefreie Teilnahme (z. B. per Videoübertragung) war ebenso ein Thema wie die Zeiten so zu legen, dass auch Berufstätige teilnehmen können.

Die Ergebnisse werden von der AG Partizipative Versorgungsforschung des DNVF ausgewertet und in die inhaltliche Arbeit der Gruppe und des Netzwerks einfließen.

Satellitensymposium: Real World Daten – eine Chance für die Versorgungsforschung?

Auf dem Symposium des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) wurde diskutiert, wie Real-World-Daten für eine bessere Vernetzung von Forschung und Versorgung genutzt werden können. Jana Holland (BMG) stellte am Anfang das Konzept des BMG vor, das den Transfer von Wissen aus der Forschung in die Versorgung erleichtern und für verschiedene Phasen des Wissenstransfers (Translationsphasen) etabliert werden soll. Vertreter unterschiedlicher Stakeholder haben an der Diskussion teilgenommen und ihre Standpunkte geschildert.

Das Konzept des BMG wurde anschließend von unterschiedlichen Stakeholdern kommentiert.

Jana Holland
(BMG)



Prof. Dr. Olaf Ortmann (Deutsche Krebsgesellschaft, Universitätsklinikum Regensburg) verwies auf die Möglichkeiten der Nutzung von Real-World-Daten für die Beurteilung der Versorgungsqualität, die Umsetzung der Empfehlungen in medizinischen Leitlinien und die Identifizierung von Versorgungsdefiziten.

Die Vertreter*innen der Krankenkassen, Dr. Ursula Marschall (Barmer) und Dr. Jürgen Malzahn (AOK Bundesverband) wiesen auf den hohen Aufwand hin, der bei der Zusammenführung der Daten verschiedener Kassen entsteht. In diesem Zusammenhang ist die Datensicherheit äußerst wichtig, ebenso wie ein verantwortungsvoller Umgang mit den Daten der Versicherten.

Der Erkenntnisgewinn aus der Analyse von Real-World-Daten sei unverzichtbar, um Versorgungsdefizite zu analysieren und Schaden von Patient*innen abzuwenden; das dürfe trotz der Herausforderungen, die der Schutz sensibler Daten mit sich bringe, nicht außer Acht gelassen werden, argumentierte Prof. Dr. Dr. Christian Dierks (Dierks + Company), Arzt und Medizinrechtsexperte. Er brachte eine europäische Perspektive von vernetzten Forschungsdatenbanken ins Spiel, für die es durch die Europäische Datenschutz-Grundverordnung eine rechtliche Grundlage gebe. Die Hoheit über die eigenen Daten müsse aus seiner Sicht bei den Patient*innen bzw. bei den Bürger*innen liegen.

Dr. Frank Wissing (Medizinischer Fakultätentag) berichtete von den Bemühungen der Medizin-informatik-Initiative, einerseits Datensicherheit und den Datenschutz zu beachten und andererseits verbindliche Core-Outcome-Sets für klinische Studien zu definieren. Es sei unbedingt erforderlich, dass die vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) finanzierte Initiative und die vom BMG konzipierte Forschungsdatenbank sich abstimmen und Austauschfähigkeit und Interoperabilität gewährleisten.

Prof. Dr. Monika Klinkhammer-Schalke (DNVF, Tumorzentrum Regensburg) zeigte an konkreten



Diskussionsrunde Satelliten-Symposium

Beispielen, wie aus Real-World-Daten evidenzbasierte Erkenntnisse (Real World Evidence) generiert werden können. Durch Zusammenführung dieser Registerdaten mit pseudonymisierten Versorgungsdaten aus zertifizierten Krebszentren ergebe sich ein enormes Forschungspotential, nicht nur für klassische Versorgungsforschung, sondern auch für Projekte, die Interventionen in strukturierten Versorgungseinrichtungen zuließen, so Klinkhammer-Schalke.

Die anschließende Diskussion wurde von Prof. Wolfgang Hoffmann (DNVF, Universität Greifswald) moderiert. Alle Diskutanten waren sich einig, dass nur im Rahmen einer guten Kooperation aller Beteiligten eine arbeitsfähige und auch die Forschung unterstützende Lösung erreicht werden kann. Diese Zusammenarbeit schließt eine gute Kooperation zwischen BMG und BMBF mit ein. Der Weg zu einer forschungskompatiblen elektronischen Patientenakte erfordere ein schrittweises Vorgehen sowie einen Paradigmenwechsel, bei dem der Datenschutz nicht über den Patientenschutz gestellt werde. Es sei dafür wichtig, dass der Zweck der Datenerhebung und die Forschungsfragen klar festgelegt sind und auch der Nutzen für die Patient*innen bei einem verantwortungsvollen und methodisch angemessenen Umgang mit ihren Daten gut kommuniziert werden. Dafür würden auch Best-practice-Beispiele gebraucht, die die Vorteile einer Datennutzung für die Patient*innen zeigen. Auch das Know-how, das bei der Implementierung der klinischen Krebsregister, gesammelt wurde, sei in diesem Zusammenhang sicher nützlich. Um diese Maßnahmen umzusetzen, bedarf es eines klaren ordnungspolitischen Rahmens, der auch die strategischen Ziele einer Digitalisierung im Gesundheitswesen berücksichtigt. Um diesen Dialog fortzuführen, hat das DNVF eine Ad-hoc Kommission Methoden Real World Data / Real World Evidence ins Leben gerufen.

Programm und Preise für Nachwuchswissenschaftler*innen

Auf dem Kongress gab es ein umfassendes Programm für Nachwuchswissenschaftler*innen in der Versorgungsforschung. Zum ersten Mal präsentierten Studierende ihre Masterarbeiten in einer gesonderten Session. Die AG Nachwuchsförderung stellte in der Nachwuchs-Session die Ergebnisse einer Survey-Studie zur Situation des wissenschaftlichen Nachwuchses in der Versorgungsforschung vor.

Preisverleihung Poster



Die Preise für die besten Poster die sich insbesondere an den wissenschaftlichen Nachwuchs richteten, gewannen: Kristina Luksch (1. Platz) für das Poster „Hebammenzentralen – Eine Optimierung der Versorgung mit Hebammenhilfe?“, Stephanie Heinemann (2. Platz) mit dem Poster „Kann eine komplexe Intervention den Verbrauch an Schlaf- und Beruhigungsmitteln im Krankenhaus reduzieren? – Ergebnisse eines Chart Reviews“ und Laura Gawinski (3. Platz) für das Poster „Herausforderungen der Rekrutierung von Patienten-Angehörigen-Dyaden am Lebensende“.

Gewinnerin Science Slam 2019

Auch der Science Slam, bei dem junge Forscher*innen ihre Bachelor- oder Masterarbeiten unterhaltsam präsentieren, fand in diesem Jahr mit viel Spaß und sehr großem Publikum erfolgreich statt. Frau Annika Hecht machte mit Ihrem Beitrag „Logopädische Interventionen während der Betreuungszeit im Kindergarten – Entwicklung möglicher Versorgungsmodelle“ das Rennen und erhielt von den Moderatoren der Sitzung beim Festabend ein Freiticket für den DKVF 2020 sowie einen Reisezuschuss in Höhe von 150 €.

19. Deutsche Kongress für Versorgungsforschung (Ausblick)

Der Kongress findet vom 30.09. – 02.10.2020 in Berlin statt. Er steht unter dem Motto „Zugang, Qualität und Effizienz: Gesundheitsversorgung international vergleichen und verbessern“. Es soll über das bisherige Spektrum hinausgeschaut werden: hin zur (Gesundheits-)Systemebene und der Blick über die nationalen Grenzen. Dabei wird ein Schwerpunkt auf dem „Health Systems Performance Assessment“ liegen, d. h. der Frage, inwiefern verschiedene Gesundheitssysteme bzw. ihre Bausteine zu gutem Zugang, guter Qualität, guten bevölkerungsweiten Outcomes und nicht zuletzt hoher Effizienz beitragen – und was wir diesbezüglich von anderen Ländern für die Verbesserung unserer eigenen Gesundheitsversorgung lernen können.