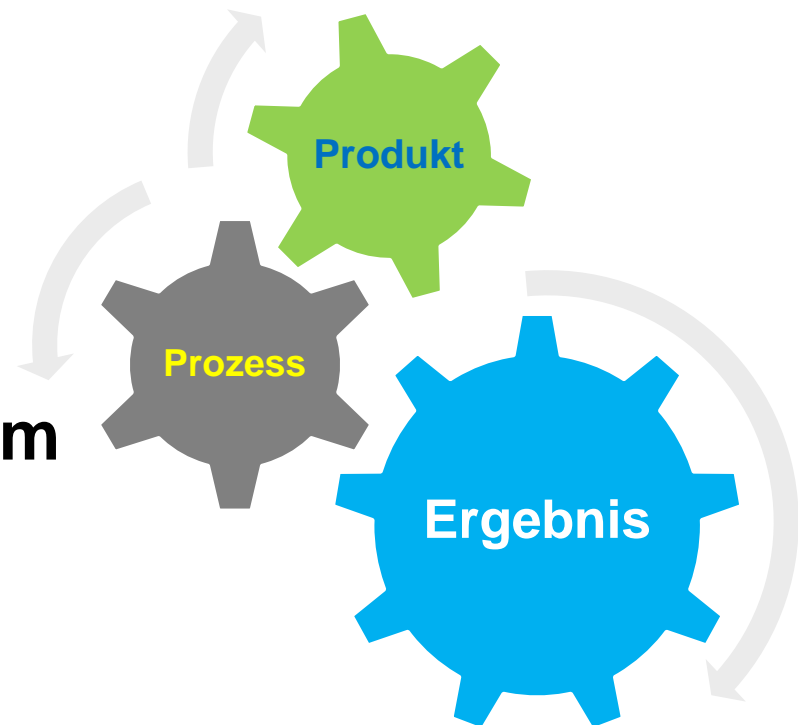


# **BRAUCHT UNSER SYSTEM DIE VERSORGUNGSFORSCHUNG WIRKLICH? WER BEZAHLT?**

**Impuls Rolf Stuppardt**

**9. Lilly Jahressymposium  
Berlin, 25.02.2011**



⇒ ***„Wir wollen das Jahr 2011 zum Jahr der besseren Versorgung machen“***

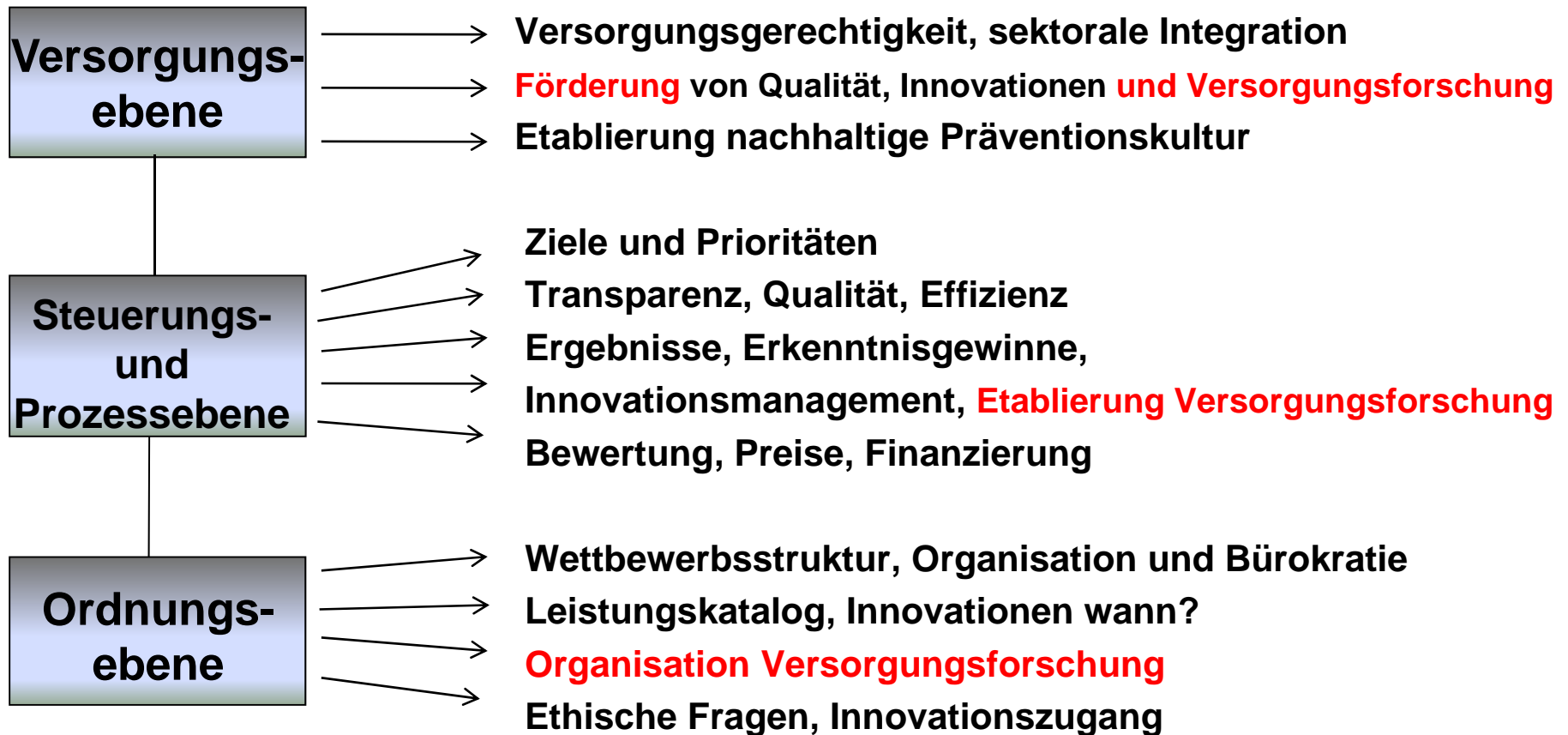
**(Zitat Singhammer)**

⇒ **Koalitionsvertrag „Mehr Forschung in der Versorgung“**

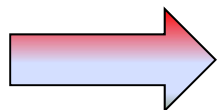
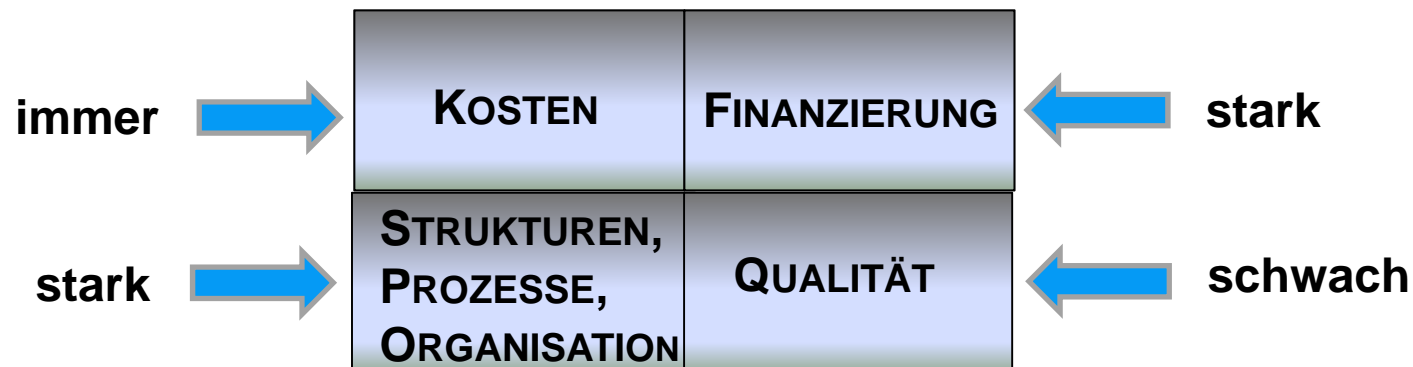
- Was brauchen wir dazu?
  - Was sind die Rahmen?
-

- **mein Fokus: gesundheitspolitisch und gesundheitsökonomisch geprägt**
  - **Lagerdenken und -handeln hinderlich, erforderlich Brückenfunktionen**
  - **Dominanz sektoraler Ausprägung wandlungs- und effizienzfeindlich**
-

# Strategische Herausforderungen als Perspektivenrahmen



## 4-Felder-Fokus politischer Reformprozesse in der Gesundheitspolitik



**Innovations- und Versorgungsforschung  
zu keiner Zeit im direkten Fokus**

## **Fokus**

Kosten, Finanzen, Strukturen, sektorale Orientierung

## **Defizit**

Prozesse, Qualität, Ergebnisse, Innovationen,  
Versorgungsforschung, sektorübergreifende Orientierung

---

- **Morbi RSA und Zuweisungslogik Gesundheitsfonds**
  - **Selektivverträge, Rabattverträge**
  - **Integrierte Versorgung**
  - **hausarztzentrierte Versorgung**
- ⇒ **Versorgungsmanagement-Kompetenz**
- ⇒ **Innovationssteuerung bedarfsgerechter etablieren**
-

# Warum gibt es keine systematische Versorgungsforschung?



- **bislang gesundheitspolitisch nicht prioritär**
  - **Interesse an Ergebnissen und Transparenz historisch unterentwickelt, Focus auf Prozess-, Struktur-, Zulassungs- und Erstattungsregeln**
  - **„Lagerdenken“ Selbstverwaltung mit dem Hang zur „abschottenden“ Intransparenz**
-

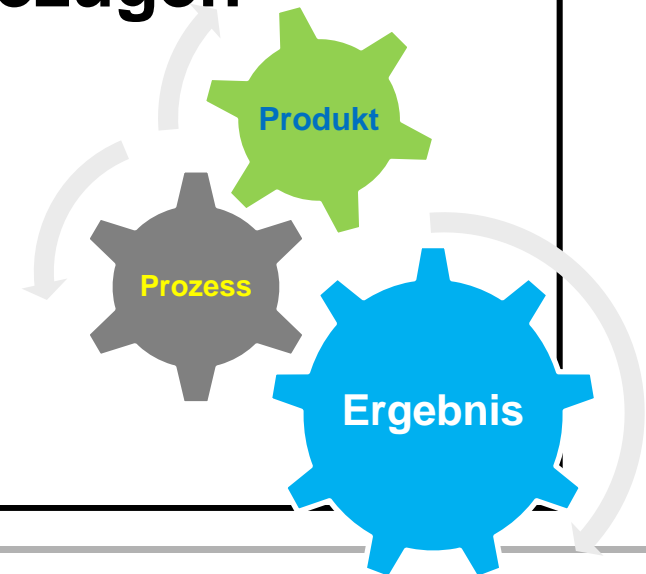


# Warum gibt es keine systematische Versorgungsforschung?



- **proaktive geschäftsstrategische Beziehungen zwischen Industrie-/ Anbieter-/ Leistungsseite und Kostenträgern (Treuhänder Versichertengelder) völlig unterbelichtet**
  - **ungeklärte rechtliche und Finanzierungsbedingungen**
-

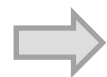
**Interdisziplinäre Forschung, die die medizinische und gesundheitliche Versorgung in ihren objektiven und subjektiven Anwendungsbezügen unter Alltagsbedingungen evaluiert.**



- ➔ **Erkenntnisgewinn zur Prozess-,  
Behandlungs- und Ergebnisqualität  
von medizinischen und medizintechnischen  
Leistungen unter realen Bedingungen**
  - ➔ **Anlass: sich ständig verändernde  
Bedingungen in der Versorgungspraxis**
  - ❑ **klinische Studien können das  
nicht abbilden**
-

- **Einschränkung der Übertragbarkeit klinischer Studien; Interesse: Effektivität und Effizienz der Versorgungsrealität**
  - **Wissenslücken im Versorgungsalltag schließen**
  - **Evaluation der Umsetzung von Versorgungskonzepten**
  - **Grundlagen für weitere Versorgungssteuerungs-Entscheidungen**
  - **vergleichende Effektivitätsforschung**
-

- **volle Transparenz von Untersuchungs-  
design, Methoden und Ergebnissen**
- **Offenlegung der Interessen und Sponsoring**



**Anforderungen Memorandum III  
des deutschen Netzwerkes  
Versorgungsforschung (DNVF)**

---

- **randomisierte Modellvorhaben  
Krankenkassen**
  - **Beobachtungsstudien zur begleitenden  
Effektivitätsuntersuchung**
    - ➡ **mit Primär- und Sekundärdaten  
(sektorübergreifend und longitudinal)**
    - ➡ **Datenpoolbildung**
-

- ➔ **Quellen: abrechnungsrelevante Daten  
(Diagnosen, Arzneimittel, Heil- und  
Hilfsmittel, Abrechnungsziffern, etc.)**
- ➔ **Datenverknüpfungen mit externen  
Quellen**

**Vorsicht: Beschränkung der Aussagekraft  
wegen administrativen Charakters  
(Kenntnisse des Kontextes  
erforderlich)**



**effizienter, bruchloser und kurzwegiger gestalten:**

**Grundlagenforschung**



**Klinische Forschung, kontrolliert randomisierte Studien,  
Metaanalysen**



—————> **Leistungsentscheidung**

**Innovationsmanagement mit  
Evaluation in der Versorgung (Versorgungsforschung)**



**Konsequenz für Versorgungsstruktur- und prozesse**



**Fortschreibung Anwendungserfahrung**

---



# „Institutioneller“ Status Quo- Überblick zur Versorgungsforschung



- **Rahmenprogramm Gesundheitsforschung der Bundesregierung (Aktionsfeld 4)**
  - **BMBF: Förderung versorgungsnaher Forschung im Bereich chronische Krankheiten und Patientenorientierung**
  - **DFG-Stellungnahme Versorgungsforschung**
-

# „Institutioneller“ Status Quo- Überblick zur Versorgungsforschung



- **BMBF: 54 Mio. € für Versorgungsforschung und zum Aufbau von Zentren gesundheitsökonomischer Forschung**
  - **Krankenkassen: Vertragliche Regelungen im im Rahmen § 11 SGB V zum Versorgungsmanagement**
  - **Ständige Koordinierungsstelle Versorgungsforschung, Bundesärztekammer**
  - **Deutsches Netzwerk Versorgungsforschung**
  - **Clearingstelle Versorgungsforschung NRW**
-

- **Innovation- und Versorgungsforschungsfonds schaffen**
- **Anteil Leistungsausgaben (Vorschlag SVR = 160 Mio. €)**
- **Systemzuschläge (Forschungsamt)**
- **Modellbezogene Finanzierung durch Anbieter und Kostenträger**

**Anmerkung: bereit angelegte Forschung derzeit nicht aus Beitragsgeldern finanzierbar**

---

**Es reicht nicht mehr, ein neues Verfahren, ein Produkt, eine Dienstleistung wirksam zur Verfügung zu stellen.**

➡ **Wir müssen wissen, was das alles in der Anwendung bewirkt.**



**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!**



**... bleiben wir  
verbunden.**

