



Förderinitiative der Bundesärztekammer zur Versorgungsforschung

Bericht von Peter C. Scriba

**Vorsitzender des Wissenschaftlichen Beirats
auf dem 109. Deutschen Ärztetag in Magdeburg**



Inhalt

- ⇒ **Definition, Ziele und Aufgaben**
- ⇒ **Wissenschaftlicher Anspruch**
- ⇒ **Anforderungen**
- ⇒ **Beschlüsse des Deutschen Ärztetags**
- ⇒ **Rahmenkonzept - Umsetzung**
Projektarten, Themenfelder,
Projektauswahl, Inhalte
- ⇒ **Fazit**



Inhalt

- ⇒ **Definition, Ziele und Aufgaben**
- ⇒ **Wissenschaftlicher Anspruch**
- ⇒ **Anforderungen**
- ⇒ **Beschlüsse des Deutschen Ärztetags**
- ⇒ **Rahmenkonzept – Umsetzung**
Projektarten, Themenfelder,
Projektauswahl, Inhalte
- ⇒ **Fazit**



Definition der Versorgungsforschung

Versorgungsforschung ist ...die wissenschaftliche Untersuchung der Versorgung von Einzelnen und der Bevölkerung mit gesundheitsrelevanten Produkten und Dienstleistungen unter **Alltagsbedingungen**.

Versorgungsforschung ist...die wissenschaftliche Evaluation der Ergebnisse **aller** Handelnden im Gesundheitswesen einschließlich der Kranken und wohl auch der Gesunden, wenn Prävention und Gesundheitsförderung einbezogen werden.



Ziele der Versorgungsforschung

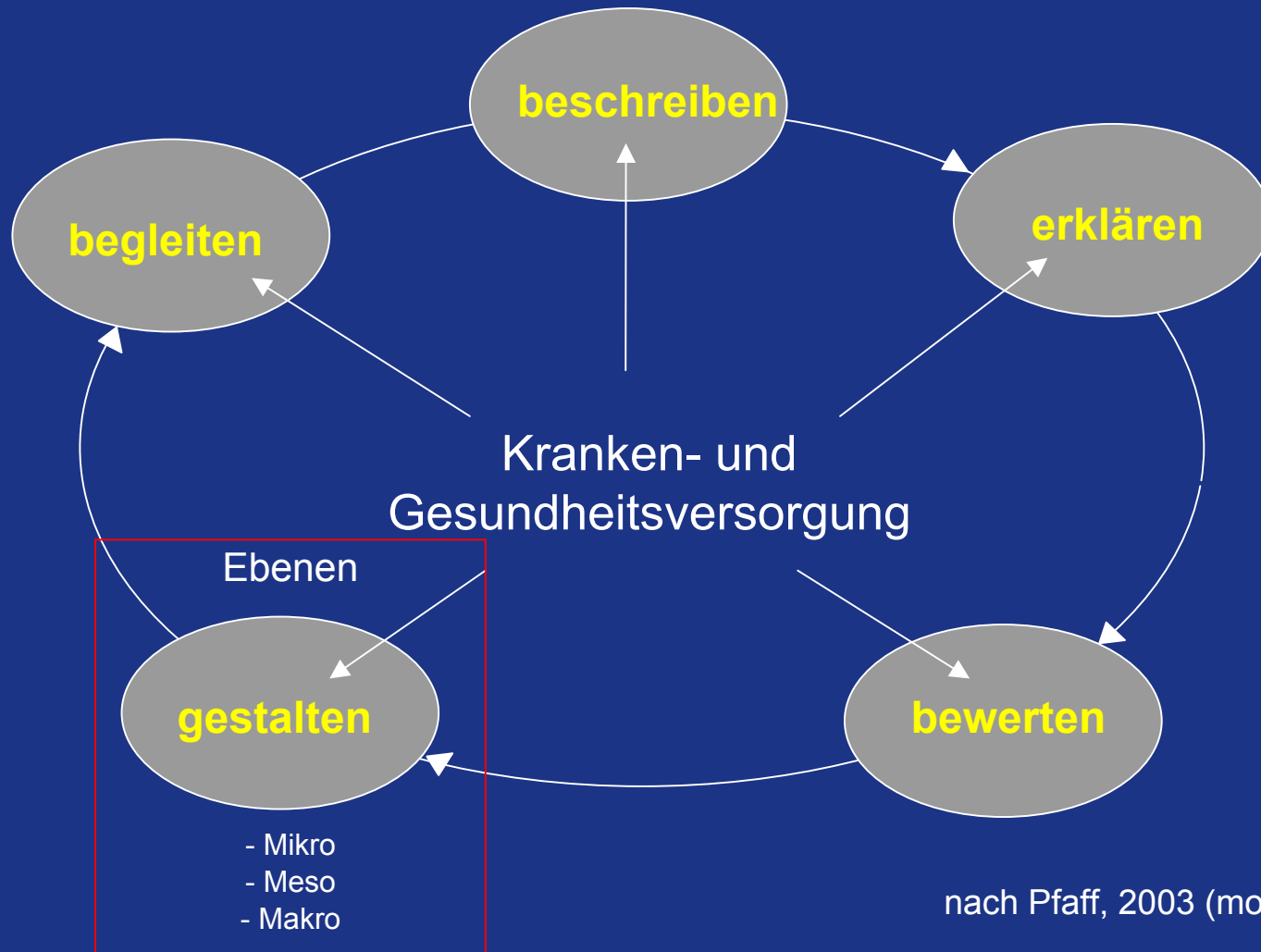
Es geht um eine Allianz zwischen wissenschaftlichen Fachgesellschaften und Ärztekammern.

Als Ziele möchte ich nennen

- **Sichtbarmachung** der Bemühungen um Qualität und der erreichten Qualität.
- Verbesserung der Versorgung, wo möglich, durch **Eigeninitiative**.

Der zunehmenden Tendenz zu Fremdbestimmung muss durch Demonstration der eigenen wissenschaftlichen Kompetenz in den Ärztekammern entgegengewirkt werden.

Aufgaben der Versorgungsforschung



nach Pfaff, 2003 (modifiziert)



Wissenschaftlicher Anspruch

- Grundlagenforschung
- Klinische Forschung
- Versorgungsforschung





Anforderungen an die Versorgungsforschung

- Qualität
- Solidität
- Anerkennung



Inhalt

- ⇒ **Definition, Ziele und Aufgaben**
- ⇒ **Wissenschaftlicher Anspruch**
- ⇒ **Anforderungen**
- ⇒ **Beschlüsse des Deutschen Ärztetags**
- ⇒ **Rahmenkonzept**
 - Projektarten, Themenfelder,**
 - Projektauswahl, Inhalte**
- ⇒ **Fazit**



Beschlüsse des Deutschen Ärztetags (1)

„Das deutsche Gesundheitswesen wird z. Z. mit den Negativattributen „Über-, „Unter- und „Fehlversorgung“ schlechtgeredet. (...). **Zwingend geboten ist eine Beschreibung der Versorgungsstandards im deutschen Gesundheitswesen (...).** Die Ärzteschaft ist bereit, sich am Aufbau einer Versorgungsforschung zu beteiligen.“

[Außerordentlicher Deutscher Ärztetag 2003]

„Besonders **wenn Ressourcen knapp sind, braucht Gesundheitspolitik eine solide wissenschaftliche Grundlage.** Der DÄT bekräftigt den Willen der Ärzteschaft, sich am Aufbau einer wissenschaftlichen Versorgungsforschung in Deutschland zu beteiligen.“

[107. Deutscher Ärztetag 2004]

Beschlüsse des Deutschen Ärztetags (2)

„(...) Nur bei einer hinreichenden **Berücksichtigung der Erfahrungen der Ärzteschaft** ist ein sinnvoller Umbau der Versorgungssysteme auf hohem qualitativem Niveau zu realisieren. **Eine ökonomisierende Betrachtungsweise, die nur von finanziellen Anreizen ausgeht, läuft dem ärztlichen Berufsethos zuwider.**“(...)

Der Deutsche Ärztetag bekräftigt daher den Willen der Ärzteschaft, sich an dieser Entwicklung mit **seriösen wissenschaftlichen Methoden** zu beteiligen (...) [Das **Rahmenkonzept** zur Förderung der Versorgungsforschung] (...) stellt eine notwendige und realistische Grundlage (...) dar, die darauf zielt, unter sich verändernden Rahmenbedingungen konkrete **Lösungen für eine gute Patientenversorgung und somit auch für eine adäquate ärztliche Berufsausübung** aufzuzeigen. [108. Deutscher Ärztetag 2005]



Beschlüsse des Deutschen Ärztetags (3)

„(...) Durch die Bündelung unabhängigen wissenschaftlichen Sachverständes – wobei in der Koordinierungsgruppe Klinik- und Vertragsärzte paritätisch repräsentiert sein müssen – in einem Netzwerk soll die Kompetenz und das Wissen der in Praxis und Wissenschaft tätigen Ärztinnen und Ärzte für eine patientenbezogene Weiterentwicklung des Versorgungsgeschehens zur Verfügung gestellt werden.

[108. Deutscher Ärztetag 2005]

Inhalt

- ⇒ **Definition, Ziele und Aufgaben**
- ⇒ **Wissenschaftlicher Anspruch**
- ⇒ **Anforderungen**
- ⇒ **Beschlüsse des Deutschen Ärztetags**
- ⇒ **Rahmenkonzept - Umsetzung**
 - Projektarten, Themenfelder,**
 - Projektauswahl, Inhalte**
- ⇒ **Fazit**



Rahmenkonzept - Eckpunkte

- Gesamtlaufzeit der Förderinitiative: 6 Jahre
- Max. Fördervolumen 750.000 € jährlich
- Jährlicher Zwischenbericht auf dem Ärztetag
- Begleitung der Einzelprojekte durch „Projektpaten“
- Eingrenzung des Fördergegenstandes auf 3 Themenfelder



Einrichtung der Ständigen Koordinationsgruppe Versorgungsforschung (SKV)

- Steuergremium
- Vorsitz: Vorsitzender des Wissenschaftlichen Beirats
- Paritätische Besetzung Vertragsärzte und Klinikärzte
- AWMF mit mehreren Mitgliedern vertreten
- Gäste: KBV, ÄZQ, AKdÄ, BMBF
- Entscheidungen aus der ersten Sitzung v. August 2005
 - Ausschreibungstext (Dtsch Arztebl Nr. 37 v. 16.09.2005, „Zeit“ v. 15.09.2005; Internet)
 - 2-stufiges Auswahlverfahren
 - Projektbegleitung



Statusspiegel der **SKV-Mitglieder** nach Tätigkeitsschwerpunkt

Vorsitzender: Prof. Dr. med. Dr. h. c. Peter Scriba

Vertragsärzte	Klinikärzte
<ul style="list-style-type: none">• Frau Prof. Dr. Braun• Frau Dr. Goesmann• Dr. Windau	<ul style="list-style-type: none">• Dr. Crusius• Prof. Dr. Gaebel (AWMF)• Frau Prof. Dr. Stoppe
Wiss. Sachverständige, die nicht klinisch / praktisch tätig sind	
<ul style="list-style-type: none">• Prof. Dr. Busse• Prof. Dr. Häussler• Prof. Dr. Kunath• Frau Prof. Dr. Kurth• Prof. Dr. Michaelis	<ul style="list-style-type: none">• Prof. Dr. Pfaff• Prof. Dr. Roeder• Prof. Dr. Schwartz• Prof. Dr. Selbmann (AWMF)
Gäste	
<ul style="list-style-type: none">• Prof. Dr. med. A. Encke (AWMF)• Prof. Dr. med. C. Fuchs• Prof. Dr. med. Dr. h. c. J.-D. Hoppe• Dr. med. A. Köhler (KBV)	<ul style="list-style-type: none">• Prof. Dr. med. B. Müller-Oerlinghausen• Prof. Dr. med. G. Ollenschläger (ÄzQ)• Prof. Dr. med. habil. J. Schulze• Frau Dr. G. Hausdorf (BMBF)

Rahmenkonzept – **Projektarten**

	Projektart	max. Förderdauer	max. jeweilige Fördersumme
I	Einzelprojekte mit Modellcharakter	3 Jahre	200.000 €
II	Querschnittsprojekte	2 Jahre	50.000 €
III	Kurzgutachten, Expertisen	1 Jahr	10.000 €



Machbarkeitsstudie zu den Folgen der Privatisierung des Universitätsklinikums Gießen / Marburg – **Typ III-Projekt**

- im Rahmen der Ausschreibung wurden keine Anträge zur Evaluation der Folgen der Privatisierung des Universitätsklinikums Gießen / Marburg eingereicht.
- Methodische Schwierigkeit: die Einflüsse der Privatisierung überlagern sich mit weiteren Einflussfaktoren (Einführung DRG, Fusionierung)
- Machbarkeitsstudie wurde als Typ III-Projekt in Auftrag gegeben (Bewertung der grundsätzlich vorhandenen und nutzbaren Daten / Informationen in Bezug auf möglichen Aussagen einer Hauptstudie.)
- Über die Durchführung einer Hauptstudie wird im Kontext der Ergebnisse der Machbarkeitsstudie entschieden.



Ausschreibung vom Sept. 2005

Themenfelder (Typ I-Projekte)

Eingrenzung des Fördergegenstands:

1. Implementierung von **Leitlinien** in den ärztlichen Alltag
2. Einfluss der **Ökonomisierung** der stationären und ambulanten ärztlichen Leistung auf die Patientenversorgung und die Freiheit der ärztlichen Tätigkeit
3. Einfluss der maßgeblichen arztseitigen Faktoren (z. B. Berufszufriedenheit, nichtmonetäre neben monetären Leistungsanreizen) auf die Versorgung (sog. „**Physician Factor**“)



Ausschreibung vom Sept. 2005

Spezifische Anliegen des 108. DÄT

insbesondere:

- Hervorhebung der Intentionen des Leittrags zu TOP IV (**Krankheit und Armut**) unter den Fragestellungen zu Themenfeld 2
- Untersuchung von Folgen der **Privatisierung** von Kliniken der Maximalversorgung als eigenständige Fragestellung aufgenommen (vgl. Antrag VIII-87)



Ausschreibung vom Sept. 2005

Auswahlkriterien (Typ I-Projekte)

- Relevanz
- Patientenorientierung und ärztliche Perspektiven
- Innovativer Beitrag / Originalität
- Methodisch-wissenschaftlicher Ansatz
- Transferpotential der Ergebnisse / Verwertungsmöglichkeiten / Nachhaltigkeit der Maßnahme
- Vorleistungen der Antragsteller
- Interdisziplinarität und Kooperation (Potenzial zur Netzwerkbildung)



Projektauswahl

Zweistufiges Auswahlverfahren

➔ 1. Phase: **Projektskizzen**

- Ausschreibung: Sept. 2005
(Dtsch Arztebl v. 16.09.2005, „Zeit“ v. 15.09.2005; Internet)
- Abgabefrist Projektskizzen 19.10.2005
- Die **171** eingegangenen Projektskizzen wurden jeweils von **4** Gutachtern schriftlich bewertet.
- Auswahl Projektskizzen zur ausführlichen Antragstellung
[SKV: Nov. 2005, Vorstand WB / Vorstand BÄK: Dez. 2005]
In einer 2-tägigen Sitzung der SKV wurden nach ausführlicher Diskussion aller Projektskizzen insgesamt **36** Antragsteller ausgewählt, einen ausführlichen Projektantrag einzureichen.
6 Antragsteller erhielten die Auflage, ihren ausführlichen Projektantrag mit einem der anderen Antragsteller zu verbinden.

➔ **Insgesamt wurden 33 ausführliche Anträge angefordert.**

Zweistufiges Auswahlverfahren

➔ 2. Phase: **Projektanträge**

- Abgabefrist ausführliche Anträge 19.01.2006
Die **33** ausführlichen Projektanträge wurden jeweils von **6** Gutachtern schriftlich bewertet.
- Auswahl zu fördernde Projekte
[SKV: Anfang März, Vorstand WB / Vorstand BÄK Ende März 2006]
In einer 2-tägigen Sitzung der SKV wurden nach ausführlicher Diskussion aller Projektanträge insgesamt **19 Projekte** zur Förderung vorgeschlagen.
➔ seit April 2006 werden mit insgesamt 19 potenziellen Projektnehmern Verhandlungen geführt und Förderverträge geschlossen

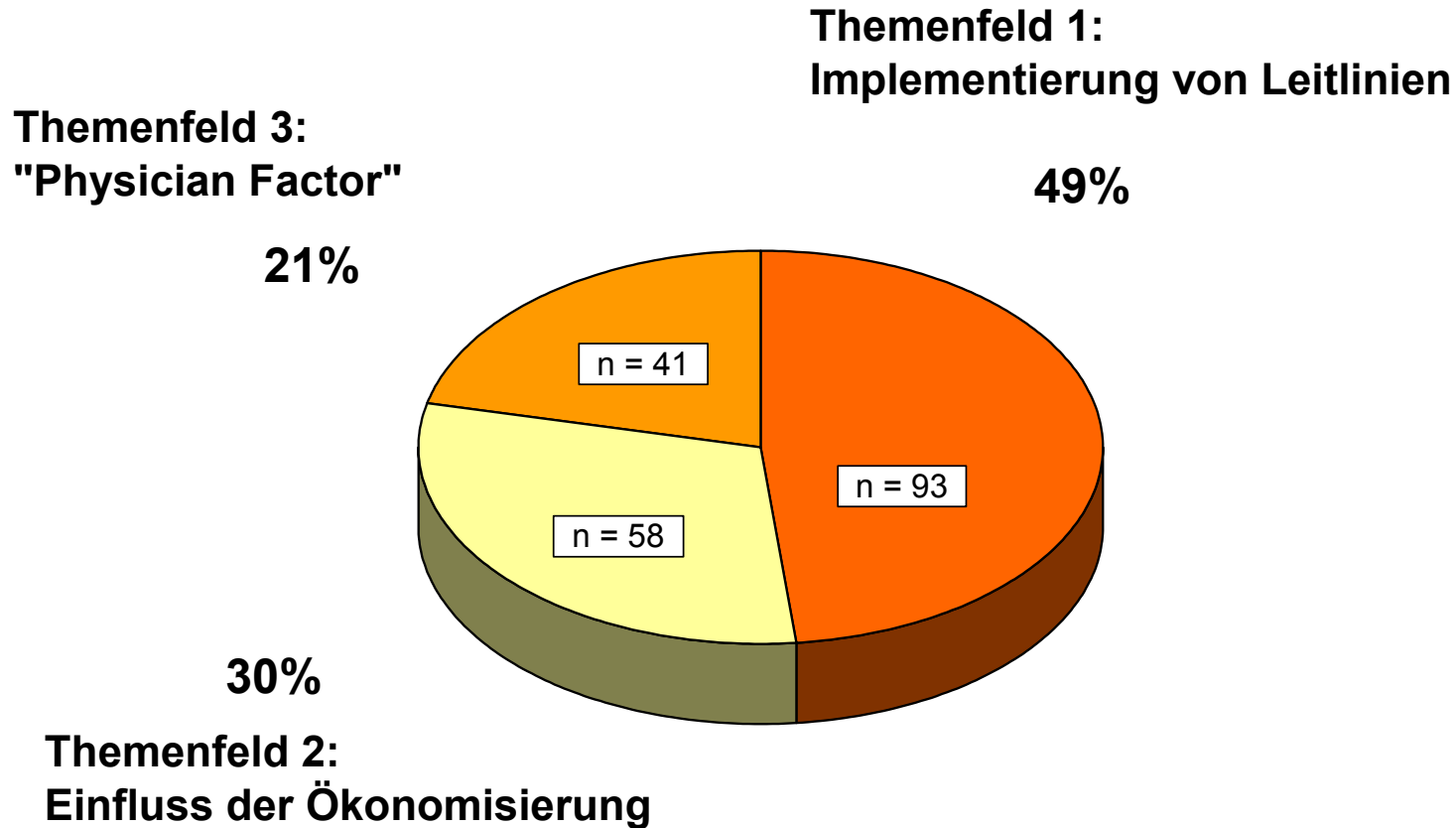


Engmaschige Begleitung durch den **Vorstand der Bundesärztekammer**

- 06/2005: Besetzung SKV
(Mitarbeit Vizepräsidenten)
- 08/2005: Zustimmung zum Zeitplan / Verfahren der
ersten Ausschreibung
Zustimmung Ausschreibungstext
- 12/2005 Auswahlentscheidung „Projektskizzen“
- 03/2006 Auswahlentscheidung „Förderanträge“

Verteilung auf die ausgeschriebenen Themenfelder

171 Projektskizzen



einschließlich Mehrfachnennungen

Verteilung auf die ausgeschriebenen Themenfelder

33 Projektanträge

**Themenfeld 3:
"Physician Factor"**

33%

n = 12

**Themenfeld 1:
Implementierung von Leitlinien**

39%

n = 14

**Themenfeld 2:
Einfluss der Ökonomisierung**

28%

n = 10

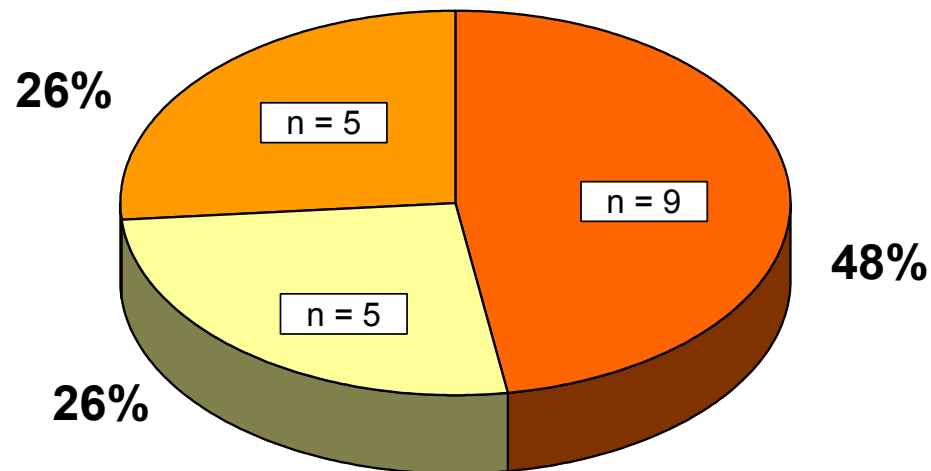
einschließlich Mehrfachnennungen

Verteilung auf die ausgeschriebenen Themenfelder

19 Projekte

**Themenfeld 3:
"Physician Factor"**

**Themenfeld 1:
Implementierung von Leitlinien**



**Themenfeld 2:
Einfluss der Ökonomisierung**

Verteilung auf die ausgeschriebenen Themenfelder

Themenfelder	Eingereichte Projektskizzen (Oktober 2005)		Zur Förderung empfohlene Projekte (März 2006)	
	Anzahl*	in Prozent	Anzahl**	in Prozent
Implementierung von Leitlinien	93	48,4 %	9	47,4%
Einfluss der Ökonomisierung	58	30,2 %	5	26,3%
Physician Factor	41	21,4 %	5	26,3%
Gesamt	192* (171)	100 %	19	100 %

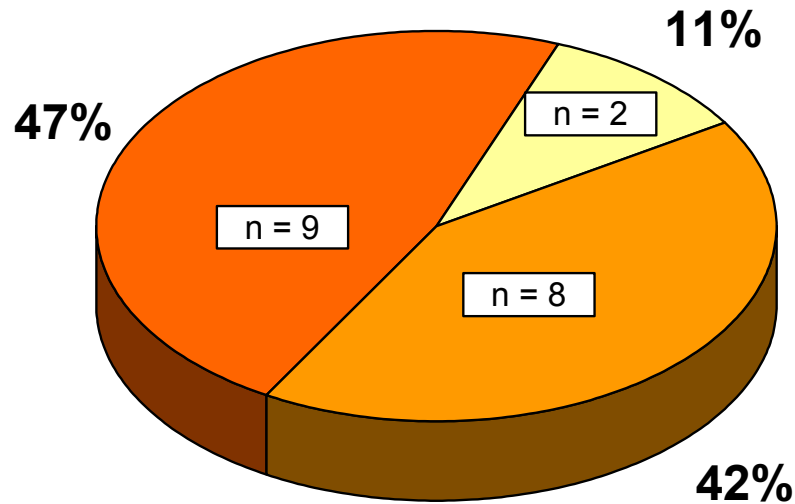
* einschließlich Mehrfachnennungen

** bei Bezug zu mehreren Themenfeldern wurde der thematische Schwerpunkt zugrunde gelegt

Sektor-Bezug der zur Förderung empfohlenen 19 Projekte

Thema mit Bezug zum ambulanten Sektor

Thema mit Bezug zum stationären Sektor



Thema mit Bezug zum ambulanten und stationären Sektor

Finanzplanung

Haushaltsjahre 2005/2006 – 2007/2008 (3 Jahre)

Gesamtbudget: 2,25 Mio. Euro

Typ-I-Projekte: 1,6 Mio. Euro

Budget für Typ-II- und Typ-III-Projekte: 300.000,- Euro

Reisekosten, Symposien, Personalkosten etc.



Themenfeld 1 „Leitlinienimplementierung“

- Inhalte der Projektanträge

- Prävention von MRSA
- Chron. Vorhofflimmern
- Interdisziplinäre Tumortherapie beim kolorektalen Karzinom
- NVL Asthma
- Ambulant erworbene Pneumonie (Kompetenznetz CAPNETZ)
- Determinanten der Leitlinienumsetzung / Arztcompliance
- schlecht eingestellte Diabetiker - Implikationen für Diabetesleitlinien
- Chron. Herzinsuffizienz in MVZ
- Depression



Themenfeld 2 „Ökonomisierung“

- Inhalte der Projektanträge

- Anforderungen zur Aufrechterhaltung der Gesundheitsversorgung im Flächenland
- Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit Typ 1-Diabetes
- Neonatalerhebung
- Wahrnehmung und Bewertung von Leistungsbegrenzungen und Leistungsangeboten
- Einschluss- und Prozessqualität im DMP Diabetes Typ 2



Themenfeld 3 „Physician factor“

- Inhalte der Projektanträge

- Analyse der Anreize für die Niederlassung
- Wechselwirkung der Qualität von Arbeitsleben und Patientenversorgung
- Längsschnittuntersuchung zur Karriere- und Lebensplanung von Medizinstudenten
- Ärztliche Prävention
- Ausstiegstendenzen aus der kurativen Berufstätigkeit



Fazit:

Ziele der Förderung der Versorgungsforschung durch die BÄK



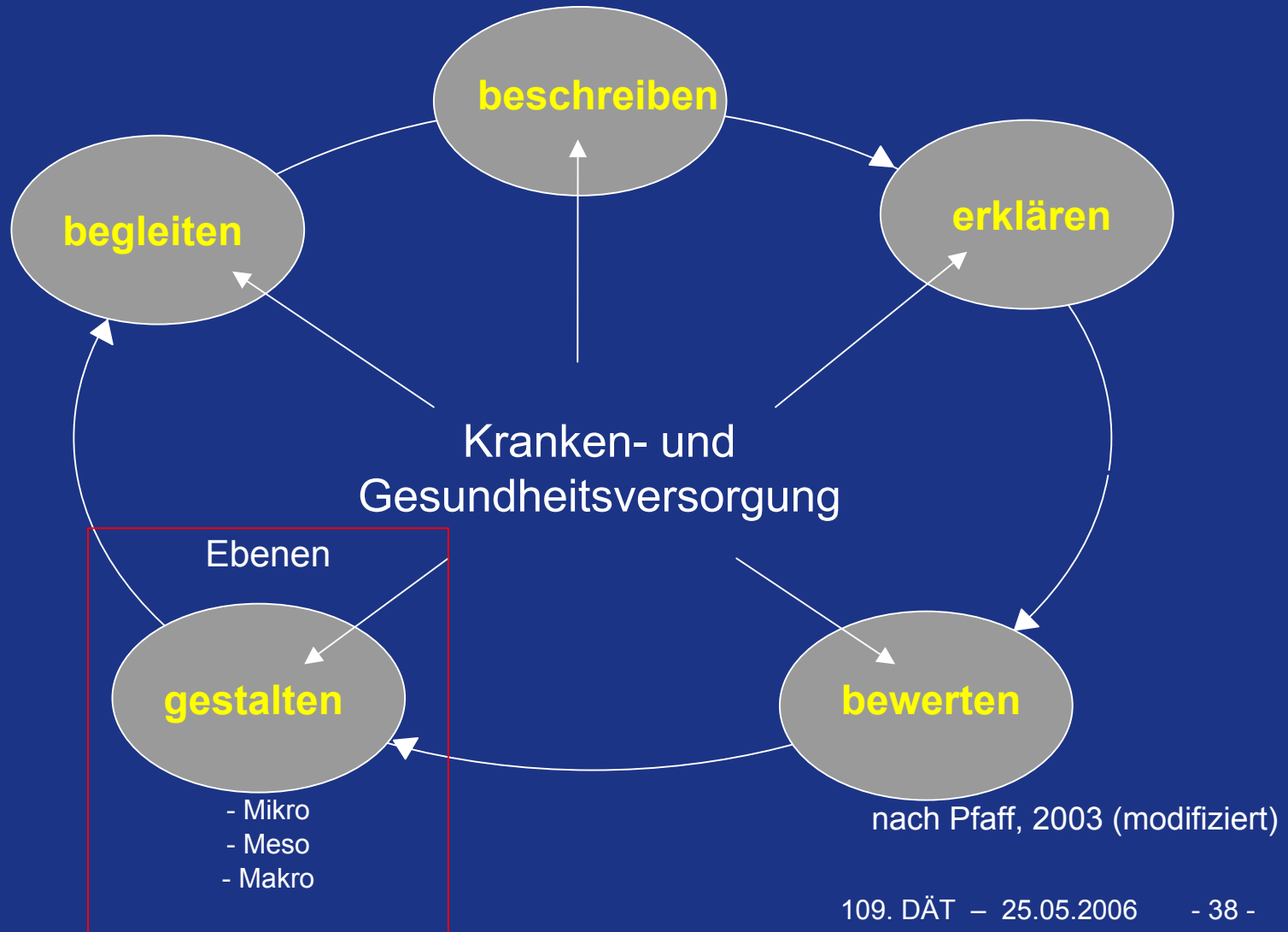
Fazit: Ziele der Förderung der Versorgungsforschung durch die BÄK (1)

- Impulssetzung zur Förderung der Versorgungsforschung unter Berücksichtigung der spezifischen ärztlichen Perspektive
- Förderung von Einzelprojekten mit Modellcharakter
- Bildung eines Netzwerkes, erkennbare Zeichensetzung
- Langfristige Finanzierung durch andere Drittmittelgeber
[Krankenkassen, Bundesmittel (BMBF, BMG), DFG, Stiftungen]

Fazit: Ziele der Förderung der Versorgungsforschung durch die BÄK (2)

- Stärkung ärztlicher Positionen in der gemeinsamen Selbstverwaltung
- Darstellung der Kompetenz der Ärzteschaft durch belastbare Daten und für Optimierungen
- Kurzfristige Reaktionsmöglichkeit auf Fehldarstellungen zur Versorgungssituation
- Ggf. Nachweis von durch Gesetzgebung und G-BA induzierten Fehlentwicklungen in der Patientenversorgung

Fazit: Ziele der Förderung der Versorgungsforschung durch die BÄK (3)





Symposium

„Versorgungsforschung als Instrument zur Gesundheitssystementwicklung“

Mainz 03/2006 (vgl. Tischvorlage)

- Erkenntnisse der Versorgungsforschung haben **Einfluss auf alle Verantwortungsebenen:**
 - stat. / amb. tätige Ärzte
 - alle Partner der Selbstverwaltung
 - politische Entscheidungsebene in Bund / Ländern
- Die Ergebnisse der Förderinitiative müssen auch im Sinne einer **Politikberatung** Wirkung entfalten.



Fazit: Ziele der Förderung der Versorgungsforschung durch die BÄK (4)

„Qualität und Unabhängigkeit der von der BÄK geförderten Versorgungsforschung wird dabei helfen, möglicherweise **weniger unabhängige** wissenschaftliche Beratung in ihre Schranken zu weisen“.

Schlusswort

Die „Aussteiger“ unter den Ärzten klagen berechtigterweise u. a. über einen Vertrauensschwund gegenüber den Ärzten. Auch die Versorgungsforscher verdienen ein gewisses Maß an Vertrauen u. a. auch im Kreise der Ärzte.

Ich würde es begrüßen, wenn eine zustimmende Kenntnisnahme zur Umsetzung des Programms Versorgungsforschung, vor allem auch außerhalb dieses Raumes, auf möglichst breiter Basis bekundet würde. Das käme der Gesamtwirkung der Anstrengung der Ärzte, ihre wissenschaftliche Kompetenz im Bereich der Versorgungsforschung zu demonstrieren, zugute“.