## Förderinitiative der Bundesärztekammer zur Versorgungsforschung





#### **Berichte und Perspektiven (I)**

Prof. Dr. h. c. Peter C. Scriba, München Vorsitzender des Wissenschaftlichen Beirats

113. Deutscher Ärztetag 2010 Dresden

#### Es ist Zeit für eine Bilanz...



Vor fünf Jahren fiel der bemerkenswerte und richtungsweisende Entschluss des 108. Deutschen Ärztetages in Berlin, dass sich die Ärzteschaft aktiv mit einem eigenfinanzierten Programm in die Versorgungsforschung einbringt.

Bevor wir eine Bilanz dieser fünf Jahre ziehen, möchte ich Sie daran erinnern, womit Sie uns dankenswerterweise beauftragt haben.

#### Beratungsunterlage I





Projektbeschreibungen und
-ergebnisse finden Sie in den
"Visitenkarten" an Ihrem Platz
sowie auf der Homepage der
Bundesärztekammer
www.baek.de/versorgungsforschung

#### Beratungsunterlage II

#### Überblick zu den Ergebnissen der Förderinitiative





VERSORGUNGSFORSCHUNG

#### Richtungsweisende Förderinitiative



Vom Beschluss des 108. Deutschen Ärztetages, dass sich die Ärztekammern aktiv mit einem eigenfinanzierten Programm in die Versorgungsforschung einbringen, sollte Signalwirkung ausgehen.

Peter C. Scriba, Christoph Fuchs

#### Was sollte mit der Förderung der Versorgungsforschung durch die Ärzteschaft erreicht werden?



Die wissenschaftliche Kompetenz und Verantwortung für die Versorgung in der Selbstverwaltung soll demonstriert werden.

Es soll nachgewiesen werden, dass die **Ärzteschaft** in der Lage ist, auf der Basis wissenschaftlicher Erkenntnisse aktiv an der Gestaltung des Gesundheitswesens und der Optimierung der gesundheitlichen Versorgung der Patienten mitzuwirken.

Der zunehmenden Tendenz zur Fremdbestimmung sollte durch den Ausbau der eigenen wissenschaftlichen Kompetenz entgegengewirkt werden.

[vgl. 108. Deutscher Ärztetag 2005 Rahmenkonzept zur Förderung der Versorgungsforschung] Download unter www.bundesaerztekammer.de

#### Was ist mit Versorgungsforschung gemeint?

- Versorgungsforschung ist die wissenschaftliche Untersuchung der Versorgung von Einzelnen und der Bevölkerung mit gesundheitsrelevanten Produkten und Dienstleistungen unter Alltagsbedingungen.
- Im Rahmen der Versorgungsforschung wird Kranken- und Gesundheitsversorgung unter den tatsächlichen Bedingungen der täglichen ärztlichen Routine, also der "letzten Meile" des Gesundheitssystems betrachtet.
- ➤ Die wichtigste Aufgabe dieses grundlagen- und anwendungsorientierten fachübergreifenden Forschungsgebietes ist zu fragen, wieweit die Versorgung des Einzelnen in Krankenhaus oder Praxis vom möglichen Optimum abweicht.

[vgl. 108. Deutscher Ärztetag 2005
Rahmenkonzept zur Förderung der Versorgungsforschung]
Download unter www.bundesaerztekammer.de

#### Zur Abgrenzung der Versorgungsforschung



Uneingeschränkt zur Versorgungsforschung zählen u.a. ...

- ➤ Untersuchungen zur Arbeitszufriedenheit und zu den Arbeitsbedingungen der Ärzte und der anderen Gesundheitsberufe
- Qualitätsforschung (z. B. Qualitätssicherung, -entwicklung, management) zu Versorgungsleistungen
- ➤ klinische Studien, Metaanalysen und systematische Reviews zur "effectiveness" (also zur Wirksamkeit in der routinemäßigen Anwendung unter Alltagsbedingungen), nicht aber klinische Studien zur "efficacy" (die unter Idealbedingungen durchgeführt werden).

[vgl. 108. Deutscher Ärztetag 2005
Rahmenkonzept zur Förderung der Versorgungsforschung]
Download unter www.bundesaerztekammer.de

#### Umsetzung des Auftrags des Deutschen Ärztetags



Die beiden wichtigsten Schritte waren

 die Einrichtung der ständigen Koordinationsgruppe Versorgungsforschung (SKV)

und

2. die Festlegung einer thematischen Ausrichtung der Förderung (Typ-I) [vgl. Rahmenkonzept 108. DÄT 2005]

## Ständige Koordinationsgruppe Versorgungsforschung (SKV)



- Die SKV ist paritätisch mit Vertragsärzten und Klinikärzten besetzt.
- ➤ Zugleich sind Vorstandsmitglieder von Landes- und Bundesärztekammer(n) aktiv involviert.
- ➤ Diese werden ergänzt durch Sachverständige, die nicht (mehr) klinisch/praktisch tätig sind, und durch ständige Gäste.



Damit wird erreicht, dass die wissenschaftliche "Szene" von methodischer Solidität der Projekte ausgehen kann und die anerkannte Unabhängigkeit der wissenschaftlichen Sachverständigen einen möglichen berufspolitischen Bias-Verdacht entkräftet.

## Zusammensetzung der Ständigen Koordinationsgruppe § Versorgungsforschung (SKV)



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

Vertragsärzte	Klinikärzte	
Frau Prof. Dr. med. V. Braun Frau Dr. med. C. Goesmann Dr. med. St. Windau	Dr. med. A. Crusius Prof. Dr. med. W. Gaebel Frau Prof. Dr. med. G. Stoppe	
Sachverständige, die nich	nt mehr klinisch / praktisch tätig sind	
Prof. Dr. med. R. Busse Prof. Dr. med. B. Häussler Prof. Dr. med. H. Kunath Frau Prof. Dr. rer. nat. BM. Kurth Prof. Dr. med. J. Michaelis	d. B. Häussler Prof. Dr. phil. H. Pfaff Prof. Dr. med. N. Roeder Prof. Dr. med. F. W. Schwartz Prof. Dr. med. F. W. Schwartz Prof. Dr. rer. biol. hum. Dipl. Math. HK. Selbmann	
	Gäste	
Prof. Dr. med. A. Encke Prof. Dr. med. C. Fuchs Prof. Dr. med. Dr. h. c. JD. Hoppe Dr. med. A. Köhler	Prof. Dr. med. B. Müller-Oerlinghausen Prof. Dr. med. G. Ollenschläger Prof. Dr. med. habil. J. Schulze	

#### **Begutachtung von Typ-I-Projekten** (max. 3 Jahre, 200 T €)



- Zweistufige Begutachtung (Skizzen/Anträge)
- ➤ Schriftliche Gutachten (4 6) und 2-tägige Auswahlklausur
- Förderungsbeschluss durch den Vorstand der Bundesärztekammer
- ➤ Mehr als die Hälfte Themen mit Bezug auf den ambulanten Sektor
- ➤ Jedes Projekt wird von einem Projekt"paten" aus dem Kreis der SKV betreut (diese stehen u. a. für methodische Beratung zur Verfügung).
- Transparenz des Verfahrens einzigartig: schon während des laufenden Projekts werden Information über Forschungsvorhaben und Projektnehmer bekannt gegeben (vgl. jährlich aktualisierte "Visitenkarten" auf der Homepage der BÄK) (keine "Geheimforschung").

#### Umsetzung des Auftrags des Deutschen Ärztetags



Die beiden wichtigsten Schritte waren

 die Einrichtung der ständigen Koordinationsgruppe Versorgungsforschung (SKV)

und

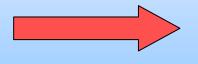
2. die Festlegung einer thematischen Ausrichtung der Förderung (Typ-I) [vgl. Rahmenkonzept 108. DÄT 2005]

#### Wozu wir Ihnen heute berichten wollen...



#### Themenfelder der 1. Förderphase (2006 – 2009) waren

- 1. Implementierung von Leitlinien in den ärztlichen Alltag
- 2. Einfluss der Ökonomisierung der stationär und ambulant erbrachten ärztlichen Leistungen auf die Patientenversorgung und die Handlungsfreiheit der ärztlichen Tätigkeit
- 3. Wechselwirkung zwischen arztseitigen Faktoren und Versorgungsrealität (sog. "Physician factor")



Vortrag von Prof. Dr. H.-K. Selbmann zum Themenfeld "Leitlinienimplementierung"



C. Fuchs / B.-M. Kurth / P.C. Scriba (Reihen-Hrsg.)

Report Versorgungsforschung

Monitoring der gesundheitlichen Versorgung in Deutschland

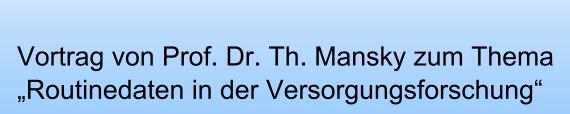
Konzepte, Anforderungen, Datenquellen

B.-M. Kurth (Hrsg.)

#### Wozu wir Ihnen heute berichten wollen...

Mit den Grundlagen der Versorgungsforschung befassen sich

- Report Versorgungsforschung Band 1 "Monitoring der gesundheitlichen Versorgung in Deutschland - Konzepte, Anforderungen, Datenquellen" Hrsg.: Prof. Dr. Bärbel-Maria Kurth (RKI) u. a. mit Beitrag von Prof. Dr. Th. Mansky
- ➤ Auftrag des 111. DÄT 2008 (DS VI-71)
  "Datentransparenz für ärztliche Körperschaften"
  - → es wurden hierzu zwei Aufträge für Expertisen (Typ-III-Projekte) vergeben.





## Förderinitiative der Bundesärztekammer zur Versorgungsforschung





#### **Berichte und Perspektiven (II)**

Prof. Dr. h. c. Peter C. Scriba, München Vorsitzender des Wissenschaftlichen Beirats

113. Deutscher Ärztetag 2010 Dresden

#### **Geförderte Typ-I-Projekte**



Im Rahmen der 1. Förderphase wurden bzw. werden 17 und im Rahmen der 2. Ausschreibung 6 Projekte gefördert.

1 Projekt wurde im Zuge einer gesonderten öffentlichen Ausschreibung vergeben.

5 weitere Projekte wurden 2009 im Zuge einer begrenzten Ausschreibung vergeben.

Informationen zu den insgesamt 29 geförderten "großen" Forschungsprojekten können auf der Homepage der Bundesärztekammer eingesehen werden. (vgl. "Visitenkarten" unter www.baek.de/versorgungsforschung)

#### Bilanz der Förderinitiative



#### Themenfelder der 1. Förderphase waren

- 1. Implementierung von Leitlinien in den ärztlichen Alltag
- 2. Einfluss der Ökonomisierung der stationär und ambulant erbrachten ärztlichen Leistung auf die Patientenversorgung und die Handlungsfreiheit der ärztlichen Tätigkeit
- 3. Wechselwirkung zwischen arztseitigen Faktoren und Versorgungsrealität (sog. "Physician factor")

#### Themenfeld "Physician Factor"

Das Thema "Arbeitsbedingungen und Befinden von Ärztinnen und Ärzten" war ein Schwerpunkt der Versorgungsforschung:

- Internationales Literaturreview zur Arbeitsund Berufszufriedenheit von Ärzten
  (Typ III-Projekt) Veröffentlichung im
  Dtsch Artzebl 2007; 104(20)
  sowie unter
  www.bundesaerztekammer.de/
  versorgungsforschung
- ➤ Report Versorgungsforschung Band 2 (2009) "Arbeitsbedingungen und Befinden von Ärztinnen und Ärzten – Befunde und Interventionen" (Typ II-Projekt)
- ÄsQuLAP: Ärzte steigern Qualität und Leistung durch
  Arbeitsfreude Wechselwirkung zur Qualität der Patientenversorgung
  (Typ I-Projekt)
  - PD Dr. Angerer, PD Dr. Glaser, Dr. Pedrosa Gil (München)



## Report Versorgungsforschung Band 2 "Arbeitsbedingungen und Befinden von Ärztinnen und Ärzten"



Der Inhalt verzeichnet 39 Beiträge auf 436 Seiten ...

Inhaltsverzeichnis	
Innairs	
1	
I. Einführung	
I. Einführung	
Einführung	
to the state of th	
P. Ang.	
Arbeits- und Berut der Internationales	
H. Gothe	
Arbeits- und Berufspanieren 15 eine Übersicht der Internationaleren 15 H. Gothe  II. Berufspolitische Fragestellungen, Feststellungen und 15 rommentierungen 17	
Arbeits- und Berufsen der internationalen und eine Übersicht der internationalen und H. Gothe  II. Berufspolitische Fragestellungen, Feststellungen und Kommentierungen Kommentierungen  Aktzte im Gleichgewicht – Beruf, Familie, Freizeit und Gesundheit	
Systimen und State kammer Thorainbarker Volument	
untersuchunge besonderen Pro-	
Empirische Untersuchungen der Lau.  Empirische Untersuchungen der Lau.  Krankenhausärzten und zu besonderen Problemen.  Krankenhausärzten und zu besonderen Problemen.  Beruf für Ärztinnen seit 2001.  Beruf für Ärztinnen seit 2001.  Beruf für Ärztinnen seit 2001.  N. Wolter, L. Baumann, R. Kaiser  N. Wolter, L. Baumann, R. Kaiser  N. Wolter, L. Baumann, R. Kaiser  Stragebnisse einer freiwilligen Umfrage der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern.  Ergebnisse einer freiwilligen Umfrage vorpommern.  Stragebnisse einer freiwilligen Umfrage der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern.  Ergebnisse einer freiwilligen Umfrage der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern.  Stragebnisse einer freiwilligen Umfrage der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern.  Stragebnisse einer freiwilligen Umfrage der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern.  Ergebnisse einer freiwilligen Umfrage der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern.  Stragebnisse einer freiwilligen Umfrage der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern.  Stragebnisse einer freiwilligen Umfrage der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern.  Ergebnisse einer freiwilligen Umfrage der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern.  Stragebnisse ei	
Below and Mulling and Old Miles	
Ergebnisse einer freiwilligen Umfräge Ergebnisse einer freiwilligen Umfräge Stuation der Ärzteschaft in Mecklenburg-vorpommen.  U. Buttner, A. Crusius U. Buttner, A. Crusius Gesundheitliche Risiken und Ressourcen sächsischer Ärzte – Vorsteilung einer  Gesundheitliche Risiken Gesundheitliche Risiken Gesundheitliche Risiken und Ressourcen sächsischer Ärzte in Künchen Gesundheitliche Risiken und Ressourcen sächsischer Ärzte in Künchen Gesundheitliche Risiken und Gesundheit Gesundhei	
Situation der Ärzteschaus Situation der Ärzteschaus U. Büttner, A. Crusius U. Büttner, A. Crusius U. Büttner, A. Crusius G. J. Schulze, B. Güttler	
U. Büttner, A. Schulze, B. Güttler	
A. Hübler, K. Schedulinger, J. Hesse, J. Film.  A. Hübler, K. Schedulinger, J. Hesse, J. Film.  79	
Arbeits zeit und Rerbas, S. Boren, B. Grant Boren, B. Grant Borelli And Britishen Dienstes Im Natur	
S. Bornschein, B. Erdos, S. Borelli H. Wenzi, D. Kunze, C. Borelli H. Wenzi, D. Kunze, C. Borelli H. Wenzi, Dersonalentwicklung des ärztlichen Dienstes H. H. Wenzi, Dersonalentwicklung des ärztlichen und Arzten	
A Hübler, K. Scheuch,  Arbelts zelt und - zufriedenhelt nichtselbstanze,  Arbelts zelt und - zufriedenhelt nichtselbstanze,  S. Bornschein, B. Erbas, S. Borelli, C. Emminger, J. Hesse, J. Pilz, co. 20  S. Bornschein, B. Erbas, S. Borelli, C. Emminger, J. Hesse, J. Pilz, co. 20  S. Bornschein, B. Erbas, S. Borelli, C. Emminger, J. Hesse, J. Pilz, co. 20  S. Bornschein, B. Erbas, S. Borelli, C. Emminger, J. Pilz, co. 20  S. Bornschein, B. Erbas, S. Borelli, C. Emminger, J. Pilz, co. 20  S. Bornschein, B. Erbas, S. Borelli, C. Emminger, J. Pilz, co. 20  S. Bornschein, B. Erbas, S. Borelli, C. Emminger, J. Pilz, co. 20  S. Bornschein, B. Erbas, S. Borelli, C. Emminger, J. Pilz, co. 20  S. Bornschein, B. Erbas, S. Borelli, C. Emminger, J. Pilz, co. 20  S. Bornschein, B. Erbas, S. Borelli, C. Emminger, J. Pilz, co. 20  S. Bornschein, B. Erbas, S. Borelli, C. Emminger, J. Pilz, co. 20  S. Bornschein, B. Erbas, S. Borelli, C. Emminger, J. Pilz, co. 20  S. Bornschein, B. Erbas, S. Borelli, C. Emminger, J. Pilz, co. 20  S. Bornschein, B. Erbas, S. Borelli, C. Emminger, J. Pilz, co. 20  S. Bornschein, B. Erbas, S. Borelli, C. Emminger, J. Pilz, co. 20  S. Bornschein, B. Erbas, S. Borelli, C. Emminger, J. Pilz, co. 20  S. Bornschein, B. Erbas, S. Borelli, C. Emminger, J. Pilz, co. 20  S. Bornschein, B. Erbas, S. Borelli, C. Emminger, J. Pilz, co. 20  S. Bornschein, B. Erbas, S. Borelli, C. Emminger, J. Pilz, co. 20  S. Bornschein, B. Erbas, S. Borelli, C. Emminger, J. Pilz, co. 20  S. Bornschein, B. Erbas, S. Borelli, C. Emminger, J. Pilz, co. 20  S. Bornschein, B. Erbas, S. Borelli, C. Emminger, J. Pilz, co. 20  S. Bornschein, B. Erbas, S. Borelli, C. Emminger, J. Pilz, co. 20  S. Bornschein, B. Erbas, S. Borelli, C. Emminger, J. Pilz, co. 20  S. Bornschein, B. Erbas, S. Borelli, C. Emminger, J. Pilz, co. 20  S. Bornschein, B. Erbas, S. Borelli, C. Emminger, J. Pilz, co. 20  S. Bornschein, B. Erbas, S. Borelli, C. Emminger, J. Pilz, co. 20  S. Bornschein, B. Erbas, S. Borelli, C. Emminger, J. Pilz, co. 20  S. Bornschein,	١
Organisation und Personalentwicklung dez Organisation und Personalentwicklung dez Arbeitsbedingungen und Befinden von Ärztinnen und Arzten Arztinche Einstellungen und Werthaltungen vor aktuellen Herausforderungen der Ärztliche Einstellungen und Werthaltungen vor aktuellen Herausforderungen der Profession – Ergebnisse einer postalischen Befragung von Ärztinnen und Ärzten in Erbleswig-Holstein	1
Är Aliche Einstellungs.	
schleswig-Hoissen T. H. Schröder, H. Raspe	

## Projekt ÄsQuLAP: Ärzte steigern Qualität und Leistung durch Arbeitsfreude



- Wechselwirkung zur Qualität der Patientenversorgung

PD Dr. Angerer, PD Dr. Glaser, Dr. Pedrosa Gil (München)

#### **Ergebnisse:**

- > Arbeitsmenge, Zeitdruck und Unterbrechungen sowie fehlende Informationen belasten Klinikärzte.
- > 10 % wiesen kritische Depressionswerte auf.
- ➤ Durch systematisches Vorgesetztenfeedback und Verringerung der Arbeitsunterbrechungen lässt sich Arbeitsfreude steigern.
- Gesteigerte Arbeitsfreunde führt zu einer verbesserten Qualität der ärztlichen Arbeit (gesteigerte Patientenzufriedenheit auf Interventionsstation)

#### Projekt: Anreize für die Niederlassung von Ärzten



Prof. Dr. H.-H.- König, Dipl.-Psych. O. Günther (Leipzig)

Analyse der Anreizwirkungen von monetären und nichtmonetären Merkmalen auf die ländliche Niederlassungsentscheidung

- ➤ Methode des "discrete choice model": alle Merkmale werden zu Vergleichszwecken untereinander umgerechnet
- > ein einflussreiches Merkmal ist das monatliche Nettoeinkommen

Wesentliche weitere entscheidungsrelevante Merkmale:

- > Anzahl der zu leistenden Bereitschaftsdienste
- Schul- und Betreuungsangebote für Kinder
- Beschäftigungsmöglichkeiten für den Ehepartner/Ehepartnerin

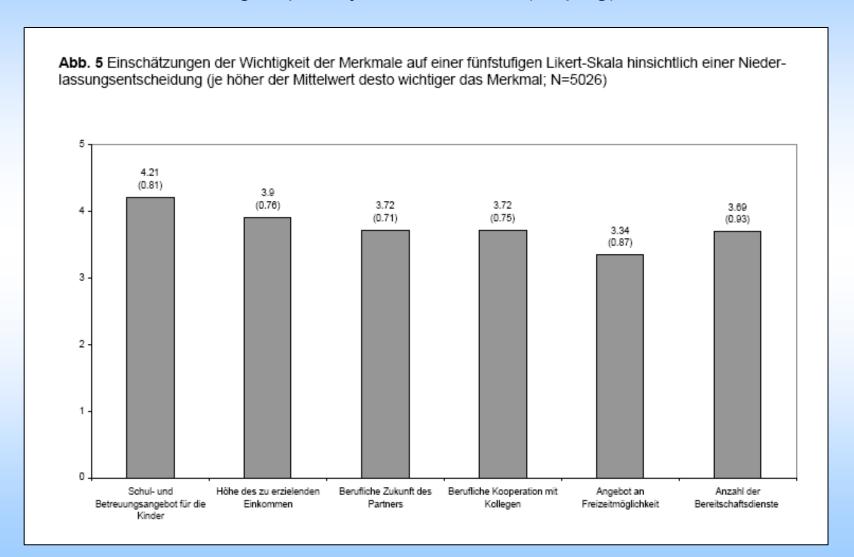


Gesamtfazit: Die Entscheidung, sich nicht auf dem Land niederzulassen, ist kaum umkehrbar!

#### Projekt: Anreize für die Niederlassung von Ärzten



Prof. Dr. H.-H.- König, Dipl.-Psych. O. Günther (Leipzig)



#### Bilanz der Förderinitiative



#### Themenfelder der 1. Förderphase waren

- 1. Implementierung von Leitlinien in den ärztlichen Alltag
- 2. Einfluss der Ökonomisierung der stationär und ambulant erbrachten ärztlichen Leistung auf die Patientenversorgung und die Handlungsfreiheit der ärztlichen Tätigkeit
- 3. Wechselwirkung zwischen arztseitigen Faktoren und Versorgungsrealität (sog. "Physician factor")

#### Themenfeld "Ökonomisierung"



#### **Typ-I-Projekt:**

Versorgungsepidemiologische Auswirkungen des demographischen Wandels in Mecklenburg-Vorpommern – ein interdisziplinärer Ansatz zur flächendeckenden Versorgungsplanung

(vgl. "Visitenkarten" S. 55 – 60)

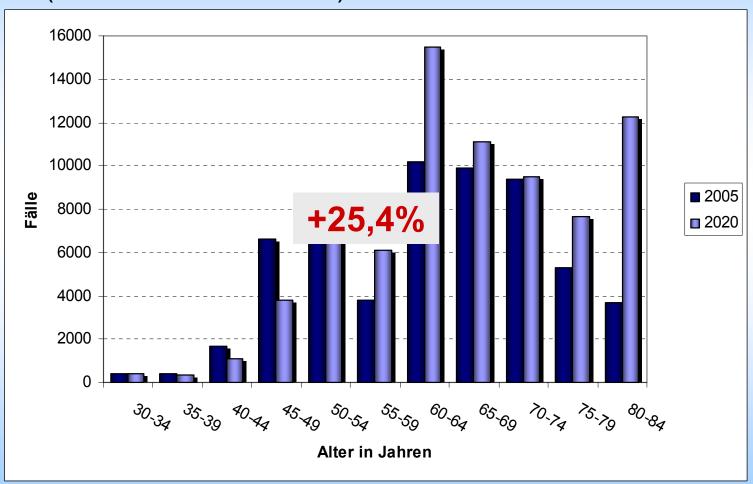








### Hochrechnung der Fallzahlen für Diabetes (Lebenszeit-Prävalenz) in M-V 2005-2020 – Männer



(Grundlage: SHIP-0 und SHIP-1, Bevölkerungsprognose Rostocker Zentrum)

#### **Ergebnisse**



## Veränderung der Fallzahlen für Erkrankungen in M-V 2005-2020

	Rostocker Zentrum	Stat. Amt MV	Institut für CM
Prävalenz*			
Hypertonie	+6,2% (+38.568)	+5,2% (+32.003)	-1,3% (8.270)
Diabetes	+21,4% (+25.219)	+19,7% (+23.206)	+11,4% (13.445)
Myokardinfarkt	+28,3% (+11.584)	+25,8% (+10.573)	+16,2% (6.640)
Schlaganfall	+18,0% (+5.646)	+16,3% (+5.100)	+7,5% (2.363)
Osteoporose	+19,5% (+13.006)	+18,7% (+12.423)	+10,5% (6.977)
Inzidenz**			
Krebs(Dickdarm)	+30,7% (+213)	+28,4% (+197)	+18,6% (+130)
Krebs gesamt	+22,6% (+1.897)	+20,6% (+1.730)	+12,0% (1.008)
Demenz	+86,9% (+5.097)	+76,6% (+4.490)	+46,6% (+2.732)

<sup>\*</sup> SHIP-0/SHIP-1

<sup>\*\*</sup> Krebs: GKR-NBL (2004), Demenz: Bickel, H. (2002)

#### **Ergebnisse**



## Wiederbesetzungsbedarf bis 2020 in den Planungskreisen M-Vs

	Bedarfsplanung	Hochrechnung
		Arztkontakte
Hausärzte	372 (13)	553 (13)
Internisten	1 (1)	54 (13)
Orthopäden	4 (2)	19 (10)
Augenärzte	12 (3)	42 (10)
Gynäkologen	16 (5)	37 (11)
Urologen	4 (3)	28 (10)
Chirurgen	0	31 (13)
HNO-Ärzte	6 (3)	28 (11)
Neurologen	7 (4)	44 (13)

#### Themenfeld "Ökonomisierung"



#### Typ-III-Projekt:

## Risikofaktorenadjustierung von Prognosemodellen zur Hochrechnung der Patientenzahl bis zum Jahr 2020

PROCAM-Score u. a.





(Typ-III-Projekt - vgl. "Visitenkarten" S. 157)

## Risikofaktorenadjustierung von Prognosemodellen zur Hochrechnung der Patientenzahl bis zum Jahr 2020

## BUNDASARATE

#### **Anwendungsfall - Myokardinfarkt**

#### Relevante Risikofaktoren:

Alter (log Skala)

Geschlecht

Follow-up Zeit (stetige Variable)

Diabetes mellitus (dichotome Variable)

Hypertonus (dichotome Variable)

aktueller Raucherstatus (U'zeitpunkt)

HDL-Risikogruppe (dichotome Variable)

LDL (stetige Variable)

Triglyceride (stetige Variable)

BMI (stetige Variable)

## Risikofaktorenadjustierung von Prognosemodellen zur Hochrechnung der Patientenzahl bis zum Jahr 2020



#### **Anwendungsfall - Schlaganfall**

Relevante Risikofaktoren:

Alter (log Skala)

Geschlecht

Follow-up Zeit (stetige Variable)

Diabetes mellitus (dichotome Variable)

Hypertonus (dichotome Variable)

aktueller Raucherstatus (U'zeitpunkt)

(dichotome Variable)

LDL (stetige Variable)

## Risikofaktorenadjustierung von Prognosemodellen zur Hochrechnung der Patientenzahl bis zum Jahr 2020

## BUNDESARZTER

### Modellierung der Risikofaktoren zur Verbesserung von Fallzahlprognosen

#### Ergebnisse

- Demographie größter Faktor
- Risikofaktoren: Relevanter Einfluss! (Rauchen > RR > LDL, HDL, BMI,...), individuelle Konstellation

#### Folgerungen

- Analyse erforderlich für realistische Bedarfsplanung
- Visualisierung von Präventionspotential

#### Aber:

Verfeinerung notwendig (Latenz, Präzision, langfristige Trends,...) Bevölkerungsezogene Risikofaktorenprävalenz (noch) nicht flächendeckend verfügbar

#### Themen der 2. Förderphase (Typ-I Projekte 2008 - 2011)



- Geriatrische Palliativmedizin Versorgungssituation und
   Verbesserungsbedarf aus den Perspektiven unterschiedlicher
   Fachrichtungen und Disziplinen
   (vgl. "Visitenkarten" S. 89 91)
- ➤ Integriertes psychosoziales Behandlungsprogramm für Patienten mit

  Typ 2 Diabetes (psy-PAD) Evaluation eines interdisziplinären

  psychosozialen Versorgungsmodells (vgl. "Visitenkarten" S. 95 97)
- Bestandsaufnahme der Versorgung psychisch kranker Menschen in Deutschland: Inanspruchnahmemuster und Kooperation der Leistungserbringer (vgl. "Visitenkarten" S. 101 103)
- Disziplinen- und sektorenübergreifende Versorgungsanalyse mit dem Ziel einer Optimierung der Versorgungssituation von Menschen mit psychischen und psychosomatischen Erkrankungen

(vgl. "Visitenkarten" S. 105 - 107)

- Neue Tätigkeitsprofile Medizinischer Fachangestellter (MFA) in der
   Versorgung älterer Menschen (vgl. "Visitenkarten" S. 111 113 und 115 116)
- Qualitätsberichte zur Unterstützung der ärztlichen Patientenberatung

### **Mythos und Realität**

Die Voraussetzungen und Zugangsbedingungen für die ärztliche Weiterbildung unterscheiden sich international erheblich. Auswanderungswillige Ärztinnen und Ärzte aus Deutschland sollten sich sorgfältig informieren.

Marcel du Moulin, Hendrik van den Bussche













#### Anschrift der Verfasser

Prof. Dr. Hendrik van den Bussche Dr. med. Marcel du Moulin Institut für Allgemeinmedizin Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf Martinistraße 52 20246 Hamburg E-Mail: marceldumoulin@yahoo.com

Dtsch Artzebl 2010; 107(3): A82-4

- 33 -

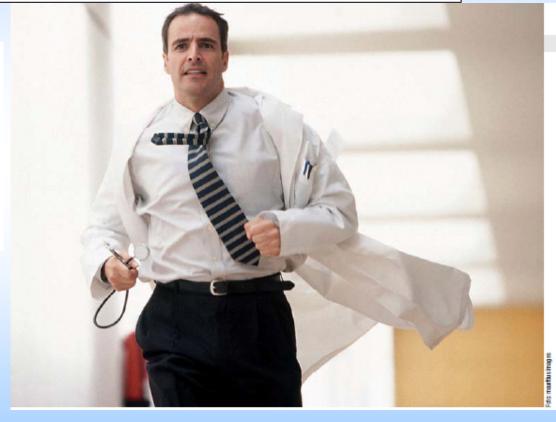
### Die Sicht ärztlicher Direktoren

Die Beurteilung der Arbeits- und Organisationssituation fällt erstaunlich negativ und selbstkritisch aus.

> Prof. Dr. phil. Holger Pfaff, Antje Hammer, Dr. rer. medic. Nicole Emstmann, Dr. med. Oliver Ommen MPH

(Institut für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft der Humanwissenschaftlichen und der Medizinischen Fakultät der Universität zu Köln und Zentrum für Versorgungsforschung Köln)

Christian Günster, PD Dr. med. Günther Heller (Wissenschaftliches Institut der AOK)





Dtsch Artzebl 2010; 107(16): A752-3

### **Aktive Implementierung zeigt Wirkung**

Auf die Krankenhausliegedauer und die Mortalität bei ambulant erworbener Pneumonie hatte die Art der Intervention keinen Einfluss.

Dr. rer. hum. biol. Maike Schnoor, Philipps-Universität Marburg, Klinik für Innere Medizin mit Schwerpunkt Pneumologie

Dr. med. Tobias Schäfer MPH, Patekau

Prof. Dr. med. Tobias Welte, Medizinische Hochschule Hannover, Abteilung Pneumologie





Dtsch Artzebl 2010; 107(12): A541-2

# Individuelle Gesundheitsleistungen und Leistungsbegrenzungen

Erfahrungen GKV-Versicherter in Arztpraxen

Susanne Richter, Heinke Rehder, Heiner Raspe

Universität zu Lübeck, Institut für Sozialmedizin: Dr. rer. hum. biol. Dipl.-Psych. Richter, Rehder, Prof. Dr. med. Dr. phil. Raspe



#### Anschrift für die Verfasser

Dr. rer. hum. biol. Dipl.-Psych. Susanne Richter Universität zu Lübeck Institut für Sozialmedizin Beckergrube 43–47 23552 Lübeck

E-Mail: susanne.richter@uk-sh.de



The English version of this article is available online:

Online-Fragebögen unter: www.aerzteblatt.de/artikel09m433

Dtsch Arztebl Int 2009; 106(26): 433–9 D0I: 10.3238/arztebl.2009.0433

# Gehen oder bleiben?

Eine Studie zeigt, dass man sich noch viel mehr als bisher auf den Wandel der Geschlechterverhältnisse und die Bedürfnisse junger Arztfamilien einstellen muss.

> Dr. phil. Susanne Dettmer Prof. Dr. phil. Adelheid Kuhlmey Susanne Schulz

Charité — Universitätsmedizin Berlin Institut für Medizinische Soziologie



# Versorgungsepidemiologische Auswirkungen des demografischen Wandels in Mecklenburg-Vorpommern

Hochrechnung der Fallzahlen altersassoziierter Erkrankungen bis 2020 auf der Basis der Study of Health in Pomerania (SHIP)

Ulrike Siewert\*, Konstanze Fendrich\*, Gabriele Doblhammer-Reiter, Rembrandt D. Scholz, Peter Schuff-Wemer, Wolfgang Hoffmann



Dtsch Artzebl 2010; 107(18): 323-34

Institut für Community Medicine, Universität Greifswald: Dipl.-Psych. Siewert, Dipl.-Psych. Fendrich,

Prof. Dr. med. Hoffmann, MPH

Rostocker Zentrum zur Erforschung des demografischen Wandels: Prof. Dr. soc. oec. Doblhammer-Reiter, Dr. oec. Dipl.-Math. Scholz

Universitätsklinikum Rostock: Prof. Dr. med. Schuff-Werner

 Beide Autorinnen haben zu der Publikation zu gleichen Anteilen beigetragen.

## Fazit Typ-I-Projekte (Forschungsprojekte)



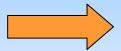
- Nur über originäre Forschungsförderung können neue Ergebnisse erzielt werden
- ➤ Mittelbedarf der Forschungsförderung vergleichsweise hoch
   → BÄK stößt rasch an "Belastungsgrenze".
- Struktureller Nachteil der Forschungsförderung: Lange Zeitspanne von Ausschreibung der Fragestellung bis zur Ergebnispublikation und Perzeption bei den Adressaten (3-Jahres-Zeitraum eher die Untergrenze)



Mehrzahl unserer Projekte erfüllt in klassisch wissenschaftlichem Sinn das, was von ihnen erwartet wurde.

### Report Versorgungsforschung (Typ-II-Projekt)





ein eintägiges Symposium bildet die Grundlage für die Sammlung wichtiger Beiträge zum jeweiligen Thema

#### REPORT VERSORGUNGSFORSCHUNG

Die Herausgeberschaft für die Gesamtreihe "Report Versorgungsforschung" haben Prof. Dr. Bärbel-Maria Kurth, Mitglied des Vorstands des Wissenschaftlichen Beirats, sowie die Autoren dieses Beitrags übernommen.

Band 1 (2008): Monitoring der gesundheitlichen Versorgung in Deutschland. Konzepte, Anforderungen, Datenquellen, B.-M. Kurth (Hrsg.), Deutscher Ärzte-Verlag, Symposium "Zur Bildung von Netzwerken für ein kontinuierliches Monitoring der gesundheitlichen Versorgung in Deutschland" am 12. Dezember 2006.

Band 2 (2009): Arbeitsbedingungen und Befinden von Ärztinnen und Ärzten. Befunde und Interventionen, F.-W. Schwartz/P. Angerer (Hrsg.), Deutscher Ärzte-Verlag, Symposium am 10. Februar 2009. Band 3 (2010, in Druck): Die Versorgung psychisch kranker alter Menschen. Bestandsaufnahme und Herausforderung für die Versorgungsforschung, G. Stoppe (Hrsg.), Symposium am 21. Oktober 2009.

Band 4 (2011, in Planung) "Transition" – spezielle Versorgungsanforderungen in der medizinischen

Betreuung beim Übergang vom Kindes- und Jugendalter zum Erwachsenenalter.



# Beispiel: Report Versorgungsforschung (Band 3) "Versorgung psychisch kranker alter Menschen"





# Report Versorgungsforschung "Versorgung psychisch kranker alter Menschen"



- Band befasst sich mit der Versorgungssituation psychisch kranker alter Menschen
- neben zentralen Themen wie Demenz werden auch weniger diskutierte Themen wie die hohe Suizidrate älterer Menschen eingeschlossen
- es werden Schwachstellen in der Gesamtversorgung, wie Über-, Unter- und Fehlmedikation, sowie die weitgehend fehlende psychotherapeutische Versorgung im höheren Lebensalter behandelt
- der Handlungsbedarf im Sinne einer Empfehlung an die politischen Entscheidungsträger wird aufgezeigt

# Fazit Typ-II-Projekte (Report Versorgungsforschung)



- ➤ gute Methode, das vorliegende wissenschaftliche Material zu aktuellen und auch für die Gesundheitspolitik wichtigen Themen umfassend zügig zusammenzutragen
- ➤ Basis für die Ärzteschaft, sich gerade auch zu politischen Themen fundiert zu äußern.
- im Verhältnis zur originären Forschung kostengünstiger
- aktive Beteiligung ausgewiesener Experten mit eigenen Beiträgen
- breite Aufmerksamkeit bei Adressaten
- hoher Multiplikatoreffekt

## Fazit Typ-II-Projekte (Report Versorgungsforschung)



# Sehr gute Methode, die sich auch für zukünftige Fragestellungen anbietet!



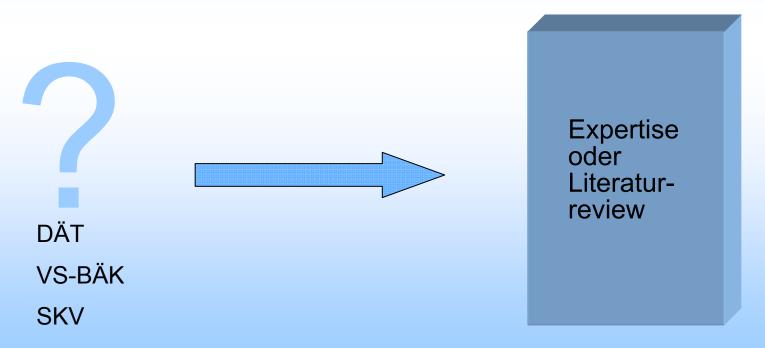




### Literaturreviews und Expertisen (Typ III-Projekte)



Enger umschriebene konkrete Fragestellungen lassen sich kurzfristig durch Literaturreviews und Expertisen (Typ-III-Projekte) bearbeiten.



# Bisher wurden insgesamt 10 Expertisen/Literaturreviews u. a. zu folgenden Themen in Auftrag gegeben:

- Internationales Literaturreview zur "Effektivität und Effizienz von nicht-ärztlichen Berufen in ambulanten Versorgungskonzepten" (Veröffentlichung des Berichts unter www.baek.de/versorgungsforschung)
- Was können Ärzte (und Zahnärzte) in Deutschland zur Prävention und Früherkennung von Kindesvernachlässigung und –misshandlung beitragen?

(Veröffentlichung des Berichts unter www.baek.de/versorgungsforschung)

## Bisher wurden insgesamt 10 Expertisen/Literaturreviews u. a. zu folgenden Themen in Auftrag gegeben:



- ➤ Notwendigkeit eines ungehinderten Datenzugangs (...) für ärztliche Körperschaften (vgl. Vortrag Prof. Mansky)
- sowie die folgenden:

# Berufseinstieg bereitet vielen Absolventen Probleme

Förderinitiative Versorgungsforschung der Bundesärztekammer

Mit dem Beginn ihrer ärztlichen Tätigkeit nach dem Studium haben viele junge Ärzte Schwierigkeiten, wie eine Studie zeigt. Besonders weibliche Absolventen sehen Defizite in ihrer praktischen Ausbildung.



Dtsch Artzebl 2010; 107(14): 654-5

# Häusliches Telemonitoring bei chronischer Herzinsuffizienz

Chance für eine bessere Patientenversorgung?

Silke Schmidt, Andreas Schuchert, Thomas Krieg, Michael Oeff

Lehrstuhl Gesundheit und Prävention, Ernst-Moritz-Arndt Universität Greifswald: Prof. Dr. phil. Schmidt, Dipl-Psych. Krieg

Friedrich-Ebert-Krankenhaus Neumünster, Medizinische Klinik: Prof. Dr. med. Schuchert

Städtisches Klinikum Brandenburg, Innere Medizin: Prof. Dr. med. Oeff



Zitierweise: Dtsch Arztebl Int 2010; 107(8): 131–8 DOI: 10.3238/arztebl.2010.0131

(vgl. "Visitenkarten" S. 147)

# Arbeits- und Berufszufriedenheit von Ärzten

Eine Übersicht der internationalen Literatur

Holger Gothe, Ann-Dorothee Köster, Philipp Storz, Hans-Dieter Nolting, Bertram Häussler



IGES – Institut für Gesundheitsund Sozialforschung GmbH, Berlin: Dr. med. Gothe, Dipl.-Ges. Oek. Köster, Storz MA, Dipl.-Psych. Nolting, Prof. Dr. med. Häussler

Dtsch Artzebl 2007; 104(20): A1394-9

(vgl. "Visitenkarten" S. 145)

# Ein Auftrag des 110. DÄT 2007 hat besondere Aufmerksamkeit in der Tagespresse erregt...





ORIGINALARBEIT

Finanzierung von Arzneimittelstudien durch pharmazeutische Unternehmen und die Folgen

Deutsches Arzteblatt Teil 1: Qualitative systematische Literaturübersicht zu Studienergebnisse, -protokoll und -qualität

Gisela Schott, Henry Pachl, Ulrich Limbach, Ursula ( Wolf-Dieter Ludwig\*, Klaus Lieb\*

Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft (AKdÄ) Dtsch Arztbl 2010; 107 (16) und (17)



# Studie zum "Einfluss der pharmazeutischen Industrie auf die wissenschaftlichen Ergebnisse und die Publikation von Arzneimittelstudien"



#### **Folgeprojekt**

"Gibt es Hinweise darauf, ob und ggf. wie diese Mechanismen zu veränderten, interessengeleiteten Inhalten medizinischer Leitlinien führen können?"



Auftragsvergabe in Kürze abgeschlossen.

# Fazit Typ-III-Projekte (Literaturreviews und Expertisen)



Die Expertisen und Literaturreviews haben sich als sehr hilfreiches Instrument zur Klärung umschriebener, kurzfristig interessierender Fragen an die Versorgungsforschung erwiesen!

Dieses Verfahren wird auch in Zukunft für die BÄK hilfreich sein.



Was haben das Engagement von Ärzten und Ärztekammern einerseits und der Fleiß der Wissenschaftler andererseits für die Ärzteschaft gebracht?



- ➤ Versorgungsforschung hat grundsätzlich an Anerkennung und durch die Weiterentwicklung ihrer eigenen Methoden gewonnen.
- Grundlagennahe Versorgungswissenschaft hat bei Begutachtung und Durchführung der Projekte mitgewirkt. Dies hat zur wissenschaftlichen Anerkennung der Förderinitiative entscheidend beigetragen.
- > Versorgungszusammenhänge wurden bereichsübergreifend erforscht



- Großes Interesse von Antragstellern an den Ausschreibungen (175 Antragsskizzen wurden allein auf die Ausschreibung der ersten Förderphase eingereicht).
- ➤ Enge Kooperation der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) und der BÄK zum Themenkomplex "Leitlinienerstellung und implementierung"
- Bedeutung der Versorgungsforschung hat auch jenseits der Wissenschaft bei der klinisch-praktischen Ärzteschaft größeres Verständnis gefunden.



#### Aktivitäten zur Gründung einer "DFG-Forschergruppe"

Zur Zeit hoffnungsvolle, eventuell sogar aussichtsreiche Kontakte mit der DFG, um Möglichkeiten für gemeinsame Förderaktivitäten zur Versorgungsforschung zu erurieren.



#### Gesundheitspolitische Kooperationen

Trotz intensiver Bemühungen ist uns die Aufnahme und Zusammenarbeit in das unter der gemeinsamen Trägerschaft von BMBF, Spitzenverbänden der gesetzlichen Krankenkassen, Verband privater Krankenversicherung, deutsche Rentenversicherung durchgeführte Kooperationprojekt "Versorgungsnahe Forschung im Bereich chronische Krankheiten und Patientenorientierung" nicht gelungen.



# Berücksichtigung der Versorgungsforschung im Koalitionsvertrag der Bundesregierung

Die neue Bundesregierung erkennt die Bedeutung der Versorgungsforschung an. Im Koalitionsvertrag kündigen CDU/CSU und FDP den systematischen Ausbau dieses Forschungsbereichs an:

"Die Gesundheitsforschung trägt dazu bei, mit Innovationen die Lebensqualität von Menschen aller Lebenslagen zu erhöhen und gleichzeitig die Finanzierbarkeit des Gesundheitssystems zu sichern. Erkenntnisse über das Versorgungsgeschehen unter Alltagsbedingungen sind dabei besonders wichtig, damit die Qualität und Effizienz der Gesundheitsversorgung bei begrenzten Ressourcen weiter steigt."



# Förderung der Versorgungsforschung durch das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF)

- ➤ Versorgungsforschung findet derzeit Zugang zu einer deutlich großzügigeren staatlichen Forschungsförderung.
- ➤ Das BMBF hat im Februar die Förderung dieses Forschungsgebiet mit 54 Millionen Euro angekündigt.
- ➤ Die Förderinitiative der BÄK kann zurecht als ganz wesentlicher Beitrag im Sinne einer "Initialzündung" dieser positiven Entwicklung betrachtet werden.

### Gesamtfazit und Perspektiven



Die durch die Ärzteschaft selbst gesteckten Ziele der Förderung der Versorgungsforschung wurden bereits zu weiten Teilen erreicht.

Über die gegenwärtig noch laufenden Projekte wird – wie bisher – auf dem nächsten Deutschen Ärztetag berichtet.



# Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!