

Versorgungsforschung – was ist das eigentlich?

Antje Freytag, Juliane Poeck, Jutta Bleidorn

Versorgungsforschung gewinnt in der Medizin zunehmend an Bedeutung: Die Bedingungen des Versorgungsalltags mit versorgungsnahen Daten einzubeziehen und aus den Ergebnissen dann Handlungsempfehlungen abzuleiten – das soll und kann gesundheitsbezogene Versorgungsforschung leisten.

Versorgungsforschung als klinische Forschung unter Alltagsbedingungen

Ein zentraler Aspekt in der Versorgungsforschung ist die Frage: Wie wirken Interventionen (medikamentös und nicht-medikamentös) und diagnostische Maßnahmen unter Alltagsbedingungen? Doch was bedeutet „unter Alltagsbedingungen“? Klinische Studien prüfen die Wirkung von Interventionen unter streng kontrollierten Bedingungen und nicht in der Versorgungsrealität. Diese Lücke will die Versorgungsforschung schließen, indem die Bedingungen der alltäglichen Versorgungsroutine berücksichtigt werden: multimorbide Patienten, finanzielle und rechtliche Rahmenbedingungen, Präferenzen von Patienten und Behandlern ebenso wie die Verfügbarkeit von

Fachpersonal und Schnittstellenprobleme an den Sektorengrenzen. Diese sogenannten Kontextfaktoren haben Einfluss auf die Wirksamkeit von neuen medikamentösen wie auch nichtmedikamentösen Maßnahmen, was es zu berücksichtigen gilt.

Versorgungsforschung beantwortet aber noch viel mehr ...

... als die Fragen klinischer Forschung unter Alltagsbedingungen. Das Spektrum möglicher Fragestellungen ist sehr breit. Versorgungsforschung befasst sich auch mit:

- Entwicklung und Bewertung komplexer Interventionen, Qualitätssicherung (regionaler) Versorgungs- und Vergütungsmodelle
- Kosten-Nutzen-Abwägungen, Präferenzanalysen bei Wahlentscheidungen
- Untersuchung patientenrelevanter und patientenberichteter Zielkriterien („patient reported outcome PROM“)
- Untersuchung von Anwendungsvoraussetzungen und Machbarkeit bei Patienten und Versorgern

- Identifizierung von Einflussfaktoren bei der Umsetzung von Interventionen unter Alltagsbedingungen
- Beteiligung der Nutzer (Patienten und Ärzte) an Konzeption, Durchführung und Kommunikation von Forschung

Versorgungsforschung: versorgungsnahen Daten und Methodenmix

Versorgungsforschung basiert auf Daten, die im Versorgungsalltag generiert werden (real world data), darunter Routedaten, Registerdaten, Daten, die über Gesundheits-Apps (big data), Befragung oder Beobachtung erzeugt werden. Entsprechend vielfältig sind die Methoden, mit denen versorgungsnahen Daten generiert, aufbereitet und analysiert werden. Neben quantitativen Untersuchungen wie experimentellen Studien, Beobachtungsstudien oder Surveys haben Methoden der qualitativen Sozialforschung ihren festen Platz in der Versorgungsforschung. Diese umfassen bspw. Einzel- und Gruppeninterviews oder auch Konsentierungsverfahren. Werden Forschungsmethoden kombiniert, spricht man von „Mixed-methods“-Studien.

Versorgungsforschung ist interdisziplinär und interprofessionell

Um Versorgung unter Realitätsbedingungen zu erforschen, braucht es vielfältige Expertise – nicht nur im Anwendungsbereich, also in Medizin und Pflegewissenschaften, sondern auch in angrenzenden Gebieten wie bspw. Epidemiologie, Public Health, Gesundheitsökonomie und Medizinsoziologie. Angesichts der Vielfalt von Fragestellungen, Inhalten und Methoden nimmt interdisziplinäre und interprofessionelle Zusammenarbeit dabei eine große Rolle ein.

Versorgungsforschung – national, regional und international

Versorgung unter Alltagsbedingungen erfolgt häufig unter ortsspezifischen

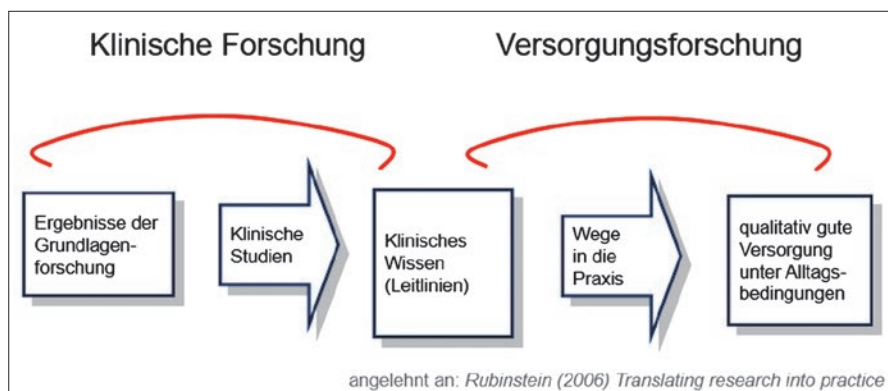


Abb. 1. Was ist Versorgungsforschung?

Fragen der Versorgungsforschung

angelehnt an: DFG (Deutsche Forschungsgemeinschaft), 2010, *Versorgungsforschung in Deutschland – Stand, Perspektiven, Förderung*

deskriptiv	Wie werden die Patienten mit Long-Covid aktuell versorgt? Durch welche Leistungserbringer? Wie groß sind die Unterschiede zwischen ländlichen und städtischen Regionen?
prognostisch	Welche Folgen wird der demographische Wandel und der zunehmende Mangel an medizinischen Fachkräften für die Gesellschaft haben? Wie können wir uns darauf vorbereiten?
evaluativ	Entspricht die aktuelle Versorgung von Patienten mit Depression der Nationalen Versorgungsleitlinie?
analytisch	Welche Faktoren beeinflussen die regional sehr unterschiedliche Inanspruchnahme von Palliativversorgung?
(quasi-)experimentell	Lässt sich die Versorgung von Parkinson-Patienten durch eine telemedizinische Intervention verbessern und kosten-effektiv gestalten?
planend-beraterisch	Wie sollte ein Disease-Management-Programm für chronische Herzinsuffizienz in der Zusammenschau relevanter Evidenz ausgestaltet sein?
theoretisch	Was verstehen wir unter Bedarfsgerechtigkeit und wie operationalisieren wir diese?

Abb. 2. Versorgungsforschung konkret.

Kontextfaktoren. Deshalb ist die generelle Übertragbarkeit nicht immer gegeben. Dennoch können Ergebnisse der Versorgungsforschung aus Deutschland von internationalem Interesse sein – und umgekehrt. Relevant ist lediglich eine verständliche Beschreibung der relevanten Kontextfaktoren für die internationale Leserschaft. Dabei hilft die Einbindung internationaler Experten oder aber gleich die Untersuchung derselben Forschungsfragen in verschiedenen Ländern.

Versorgungsforschung am Institut für Allgemeinmedizin

Versorgungsforschung am Institut für Allgemeinmedizin legt einen besonderen Fokus auf Versorgung im hausärztlichen Praxisalltag. Sie lebt vom vielfältigen Methoden-Know-how des interdisziplinär aufgestellten Teams und wird von verschiedenen öffentlichen Mittelgebern (BMBF, GBA-Innovationsausschuss) gefördert. Immer geht es dabei auch um die Primärmedizin und ihre Einbindung in eine sektorenübergreifende Gesundheitsversorgung und um die Entwicklung von Versorgungsinnovationen.

Das **Verbinden von Versorgungswelten und Erfassen von Perspektiven** der Beteiligten ist immer wieder relevant: im Projekt **POCT-ambulant** mit dem Aufbau eines Forschungs-Entwicklungs-Praxis-Dialogs (Abb. 3), in **DISTANCE** mit der Perspektive von Hausärztinnen und Hausärzten zum Einsatz einer App bei intensivmedizinisch behandelten Patienten, in **WATCH** zur sektorenübergreifenden Post-COVID-Versorgung, in **HAPASS** mit hausärztlichen Perspektiven auf den assistierten Suizid (Abb. 4). Besondere Expertise besteht in der Analyse von Routinedaten: Mit **pallCompare** bauen wir anhand von Daten der BAR-MER ein Berichtswesen zu Inanspruchnahme, Qualität und Kosten palliativer Versorgung in Deutschland auf (s. Beitrag „Routinedaten“).

Patienten und Forschung? Die Einbindung von Patienten in den Forschungsprozess ist international bereits etabliert und gewinnt auch in Deutschland an Bedeutung. Mit **Pat-in-Fo** entwickeln wir Beteiligungsformate und ein Konzept, um Forschende am UKJ dabei zu unterstützen, Patienten in Planung und Umsetzung von Forschungsprojekten einzubeziehen (Abb. 5).

Zentrum Versorgungsforschung am Universitätsklinikum Jena (UKJ)

Mit dem Zentrum Versorgungsforschung am UKJ entsteht ein wissenschaftliches Zentrum, das die in den Instituten und Kliniken des UKJ vorhandenen Aktivitäten in der Versorgungsforschung zusammenführt und die interdisziplinäre Bearbeitung versorgungsrelevanter Fragestellungen aus verschiedenen Versorgungsebenen (ambulant, stationär) voranbringt. Ziel ist es, methodische Expertise und interdisziplinäre Kooperationen zu fördern, wissenschaftlichen Nachwuchs zu entwickeln und über die Verknüpfung von Forschung und Patientenversorgung zu Effektivität und Qualität der Patientenversorgung beizutragen. Die Verbindung von klinischem und prozessuellem Wissen aus dem klinischen Alltag mit wissenschaftlich-methodischer Expertise stellt dabei ein wesentliches Potenzial dar. Und es geht voran: Veranstaltungsformate und Fortbildungsprogramm wachsen, Vernetzung wird in Kooperationen sichtbar, Pilotprojekte sind am Start. Nächster Meilenstein ist die Besetzung der W2-Professur für quantitative Versorgungsforschung am Institut im Juni 2023. Weitere Informationen unter www.uniklinikum-jena.de/versorgungsforschung (s. Abb. 6).

Versorgungsforschung – mit Ihnen!

Versorgungsforschung lebt von einer umfassenden Kenntnis des klinischen Versorgungsalltags und der Kooperation über Fachdisziplinen und Professionen hinweg. Gern treten wir mit Ihnen in Austausch! ▶

Kontakt:

Antje.Freytag@med.uni-jena.de

Korrespondierende Autorin:
Prof. Dr. med. Jutta Bleidorn
Universitätsklinikum Jena
Institut für Allgemeinmedizin
Bachstraße 18
07743 Jena
E-Mail: jutta.bleidorn@med.uni-jena.de