



Bundesministerium
für Bildung
und Forschung

Aktionsplan Versorgungsforschung

Forschung für ein patientenorientiertes Gesundheitswesen





Bundesministerium
für Bildung
und Forschung

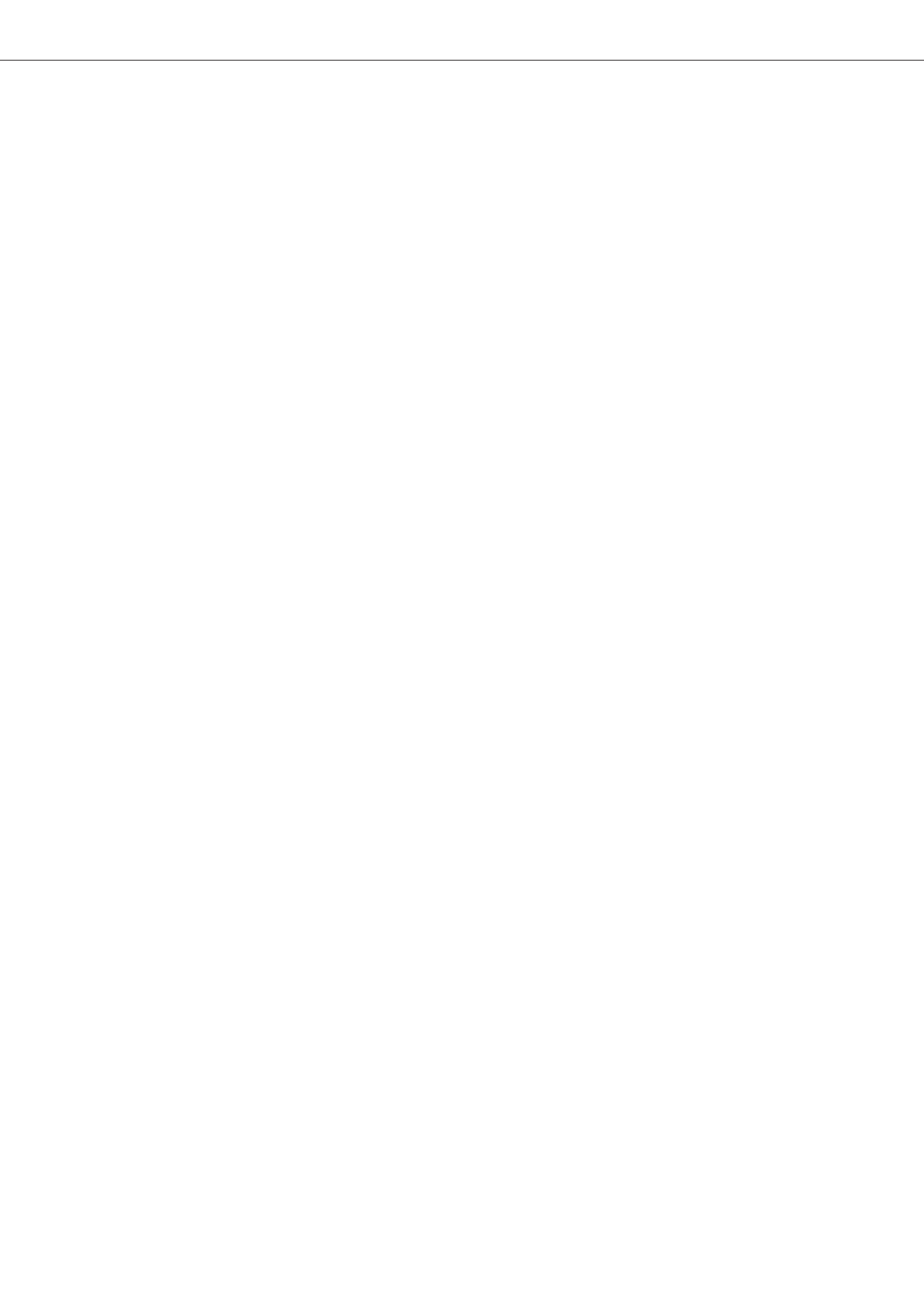
Aktionsplan Versorgungsforschung

Forschung für ein patientenorientiertes Gesundheitswesen



Inhalt

| | |
|--|-----------|
| Zusammenfassung | 3 |
| 1. Versorgungsforschung ermöglicht evidenzbasierte Entscheidungen | 4 |
| 2. Ziele und förderpolitischer Rahmen | 7 |
| 3. Fördermaßnahmen | 10 |
| 3.1 Versorgungsforschung | 10 |
| 3.2 Zentren der gesundheitsökonomischen Forschung | 13 |
| 3.3 Strukturförderung im Bereich Altersforschung | 13 |
| 3.4 Aufbau forschungsbezogener Register | 14 |



Zusammenfassung

Der demografische Wandel und gesellschaftliche Veränderungen stellen auch das Gesundheitssystem vor neue Herausforderungen. Oft stehen dabei die älteren Menschen im Mittelpunkt mit ihren chronischen Erkrankungen und ihrer Multimorbidität (Vielfacherkrankungen). Doch sind Krankheiten auch Folge sich verändernder Arbeits- und Lebensbedingungen und treffen damit auch jüngere Menschen.

Ärztinnen und Ärzte oder andere Akteure im Gesundheitswesen – sei es bei den Krankenkassen, in den Krankenhäusern und Pflegeheimen oder in der ärztlichen Selbstverwaltung –, aber auch Politikerinnen und Politiker benötigen als Grundlage für ihre Entscheidungen zuverlässige Studien und Analysen. Wichtige Erkenntnisse und die erforderliche wissenschaftliche Evidenz im Versorgungsalltag liefert die Versorgungsforschung.

Wenn Patientinnen und Patienten versorgt werden, arbeiten Ärztinnen und Ärzte unterschiedlicher Fachrichtungen, Pflegekräfte, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten sowie viele weitere Berufsgruppen zusammen. Ähnliches muss auch bei der Versorgungsforschung gelten: Ohne die Zusammenarbeit über die einzelnen Fachgrenzen hinweg geht es nicht. Damit Ergebnisse der Forschung bedarfsorientiert bei den verschiedenen Entscheidungsträgern und dann letztlich auch bei den Patientinnen und Patienten ankommen, muss Zusammenarbeit möglich gemacht und der Ergebnistransfer beschleunigt werden. Darum legt das Bundesministerium für Bildung und Forschung ein Maßnahmenpaket zur strategischen Forschungsförderung in diesem Bereich auf: den Aktionsplan Versorgungsforschung. Finanziert wird er durch das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) im Zeitraum 2015 bis 2018 mit insgesamt rd. 50 Mio. Euro.

Die Handlungsfelder dieses Aktionsplans umfassen neben strukturfördernden Maßnahmen in der Versorgungs- und Altersforschung auch den weiteren Aufbau gesundheitsökonomischer Zentren. Ferner ist der Aufbau von forschungsbezogenen Registern vorgesehen, wenn sie für die Zeit nach dem Auslaufen der Projektförderung ein dauerhaftes Finanzierungskonzept vorweisen können. Darüber hinaus werden Einzelprojekte zu konkreten Fragestellungen gefördert: im Rahmen von „Studien in der Versorgungsforschung“ und in der „Transferorientierten Versorgungsforschung“ – letztere gemeinsam mit Versicherungsträgern.

1. Versorgungsforschung ermöglicht evidenzbasierte Entscheidungen

Der demografische Wandel verändert Deutschland. Die durchschnittliche Lebenserwartung ist heute so hoch wie nie zuvor – und sie wird voraussichtlich weiter steigen. Hinzugewonnene Lebensjahre sind nicht immer auch in Gesundheit verbrachte Jahre. Aufgrund der wachsenden Zahl älterer und hochbetagter Personen wandelt sich die Nachfrage nach Gesundheits- und Pflegeleistungen. Erkrankungen nehmen zu, die vor allem im höheren Lebensalter auftreten, wie beispielsweise neurologische Erkrankungen (z. B. Demenz, Parkinson-Krankheit), Herz-Kreislauf-Erkrankungen (u. a. Herzinfarkte, Schlaganfälle), Stoffwechselerkrankungen (z. B. Diabetes), Krebserkrankungen (u. a. Brust-, Prostata- und Darmkrebs), chronische Erkrankungen der Lunge und Erkrankungen des Bewegungsapparates (z. B. Arthrose). Hohe Anforderungen ergeben sich auch deshalb an das Gesundheitssystem, weil bei immer mehr Menschen mehrere Erkrankungen (Multimorbidität) und/oder chronische Erkrankungen auftreten. Dies macht oft eine parallele Behandlung mit verschiedenen Therapien und Medikamenten über eine lange Zeit notwendig.

Es ist zu beobachten, dass sich verändernde Lebensbedingungen zu einem veränderten Krankheitspektrum in der Gesellschaft führen können. Ein Beispiel dafür ist die stetig zunehmende Nachfrage nach psychotherapeutischen Leistungen. Was sind die Ursachen? Wie kann sich die psychotherapeutische Versorgung darauf einstellen, ohne unzumutbare Wartezeiten oder überlastete Praxen? Das Gesundheitssystem steht auch vor der Aufgabe, die Versorgung von Kindern und Jugendlichen so zu gestalten, dass gesundheitliche Spätfolgen von Zivilisationskrankheiten wie Adipositas, Diabetes und Allergien verhindert oder vermieden werden können. Die aufgeworfenen Fragen lassen sich nicht mit einfachen Lösungen beantworten; neue und optimierte Behandlungsabläufe sind erforderlich und verlangen das Zusammenspiel verschiedener Akteure kombiniert mit der Eigenverantwortung der Patientinnen und Patienten.

Der medizinische und technische Fortschritt eröffnet neue Behandlungsmöglichkeiten. Zum Beispiel sind Forschung und Entwicklung in der Medizintechnik und in der individualisierten Medizin von hoher Dynamik. Gleichzeitig sind innovative Behandlungsformen aber auch häufig mit höheren Kosten verbunden. Wirtschaftliche Überlegungen müssen mit sehr guter Versorgung in Einklang gebracht werden. Darin liegt gerade auch in Zeiten allgemeiner Haushaltskonsolidierung eine große Herausforderung.

Es ist ein zentraler Anspruch der Gesundheitsversorgung in Deutschland, jedem Menschen unabhängig vom Einkommen, Alter, Geschlecht und sozialer Herkunft eine wirtschaftliche, qualitativ hochwertige medizinische Behandlung zukommen zu lassen. Im Mittelpunkt stehen die Patientinnen und Patienten. Entscheidend ist, welche Behandlungserfolge bei ihnen erzielt werden und wie hoch die Betreuungs- und Pflegequalität ist. Dabei spielt die erreichbare Lebensqualität eine zentrale Rolle. Der Behandlungserfolg ist abhängig von mehreren Faktoren: der Wirksamkeit einer Therapie als solche, der Adhärenz der Patientinnen und Patienten und der Art und Weise des Versorgungsmanagements.

Die Versorgungsforschung kann maßgebliche Beiträge leisten, um für die genannten Herausforderungen neue und gangbare Lösungen zu finden. Durch Analysen unterschiedlicher Faktoren kann Versorgungsforschung evidenzbasierte Entscheidungen unterstützen und so Veränderungen in der Behandlung anstoßen – zum Beispiel bei einer konkreten Therapie, bei innovativen Versorgungsformen, bei neuen Betreuungskonzepten oder Finanzierungsmodellen.

Das deutsche Gesundheitswesen gehört zu den besten der Welt und erbringt auf hohem Niveau flächendeckend gute Leistungen. Gleichwohl werden Fragen zur Über-, Unter- und Fehlversorgung der Patientinnen und Patienten diskutiert. Anknüpfungspunkte hierfür ergeben sich sowohl aus internationalen Vergleichsstudien als auch aus regionalen Variationen in der Versorgung. Nationale Untersuchungen haben beispielsweise Unterschiede bei der Verteilung von Kaiserschnitt-Raten in Deutschland gezeigt, die

in einigen Regionen dreimal höher sind als in anderen. Hier kann Ursachenforschung Erklärungen liefern mit dem Ziel einer effizienten und effektiven Nutzung der zur Verfügung stehenden Mittel. Dabei geht es nicht nur darum, ob es genug Finanzmittel gibt, sondern auch um eine regional bedarfsgerechte Sicherstellung von ärztlicher und pflegerischer Versorgung.

Der Versorgungsforschung geht es darum herauszufinden, wie Versorgung tatsächlich abläuft, ob eine Therapie auch im Alltag greift und wie Pflege wirkt. Sie gilt neben Grundlagenforschung, krankheitsorientierter und klinischer Forschung als die vierte Säule der Gesundheitsforschung. Dabei befasst sie sich mit der „letzten Meile“ des Gesundheitssystems. Denn sie stellt direkt das Geschehen mit und an den Patientinnen und Patienten in den Vordergrund. Ganz unterschiedliche Berufe aus Medizin, Pflege, Hebammenwesen, Logopädie, Physiotherapie, Psychologie und weitere sind daran beteiligt. Gesellschaftliche,

volkswirtschaftliche und gesundheitspolitische Rahmenbedingungen gestalten diese „letzte Meile“ maßgeblich mit.

Definition: Evidenzbasierte Gesundheitsversorgung

Der Begriff **Evidenz** in der Gesundheitsforschung bezieht sich auf Informationen aus wissenschaftlichen Studien, die einen Sachverhalt erhärten oder widerlegen. Bei der **evidenzbasierten Gesundheitsversorgung** handelt es sich um die gewissenhafte und umsichtige Anwendung von aktuellen Ergebnissen aus wissenschaftlichen Studien. Sie hilft, Entscheidungen für die Versorgung von einzelnen Patientinnen und Patienten oder bestimmten Patientengruppen zu treffen. Das Prinzip der Evidenzbasierung kann auch angewendet werden, wenn es darum geht, die Organisation unseres Gesundheitssystems und seiner Institutionen zu untersuchen. So werden Ergebnisse aus der wissenschaftlichen Forschung unter anderem zur Steuerung des Gesundheitssystems als Ganzes herangezogen.



In ihrer Methodik und Herangehensweise ist die Versorgungsforschung wie folgt charakterisiert:

- Versorgungsforschung gibt Antworten auf die Frage nach einer bestmöglichen Organisationsform für die Versorgung. Mit Blick auf das Gesundheitssystem untersucht sie die Beziehung zwischen Prozessen und resultierenden Ergebnissen. Dies kann zum Beispiel Erkenntnisse generieren, die sich auf Vergütungssysteme oder die Bedarfsplanung auswirken können.
- Versorgungsforschung analysiert auch den komplexen Zusammenhang zwischen eingesetzten Ressourcen und erreichten Therapieergebnissen. Daraus lassen sich Aussagen ableiten über Effektivität und Effizienz im Gesundheitssystem, über Verteilungs- und Zugangsgerechtigkeiten sowie über die Berücksichtigung von Patientensicherheit und Patientenpräferenzen.
- Versorgungsforschung spricht unterschiedliche Zielgruppen an. Sie liefert Erkenntnisse, die für die Versorgung der Bevölkerung von Nutzen sind und jeden Einzelnen oder die Gesellschaft als Ganzes, die handelnden Akteure oder die beteiligten Institutionen betreffen. Resultate aus der Forschung können als Entscheidungsgrundlagen politische

Prozesse beeinflussen und damit Versorgungsstrukturen in Deutschland. Dies sei an einem Beispiel erläutert: Forschungsprojekte zur Versorgung durch „Palliativ Care Teams“ konnten dazu beitragen, dass die Grundlagen geschaffen wurden, um schwerstkranken Menschen am Lebensende eine „Spezialisierte ambulante Palliativversorgung“ in ihrer häuslichen Umgebung zur Verfügung zu stellen.

Definition: Versorgungsforschung im Aktionsplan

Versorgungsforschung untersucht, beschreibt, erklärt und evaluiert die Kranken- und Gesundheitsversorgung und ihre Rahmenbedingungen unter Alltagsbedingungen, sodass auf dieser Grundlage neue Versorgungskonzepte entwickelt werden können. Dabei wendet sie ein breites Methodenspektrum an, wie zum Beispiel qualitative und quantitative Studien teilweise unter Nutzung von Sekundärdaten und Registern. Sie hat Anknüpfungspunkte zu einer Vielzahl von Disziplinen, wie unter anderem den Rehabilitationswissenschaften, der Präventionsforschung, der Pflegeforschung, Forschung zur allgemeinmedizinischen Versorgung und der Gesundheitsökonomie.



2. Ziele und förderpolitischer Rahmen

Die Bundesregierung hat die Versorgungsforschung als eines von sechs Aktionsfeldern im Rahmenprogramm Gesundheitsforschung verankert: „Aktionsfeld 4 – die Systemherausforderung“. In der Betrachtung des gesamten Gesundheitssystems trägt dieses Aktionsfeld wesentlich dazu bei, die Qualität und Sicherheit der Gesundheitsversorgung zu steigern.

Versorgungsforschung ist ein breites und heterogenes Feld. Einerseits thematisiert sie Fragestellungen, die unabhängig von medizinischen Fachrichtungen übergeordneten Charakter haben (wie z. B. die Arzt-Patienten-Kommunikation). Andererseits ist darstellbar, dass Themen aus der Versorgungsforschung in unterschiedlichen Bereichen der Medizin (wie z. B. seltene Erkrankungen, Volkskrankheiten, individualisierte Medizin und Allgemeinmedizin) zum Tragen kommen. Mit dem Aktionsplan Versorgungsforschung möchte das BMBF daher einzelne Akzente setzen und der Versorgungsforschung neue Impulse geben. Laufende Förderaktivitäten werden strategisch weiterentwickelt, neue Projekte gestartet und Ressourcen gebündelt. Es ist geplant, dass die Förderaktivitäten teilweise gemeinsam mit anderen Akteuren im Gesundheitswesen (Krankenversicherungen, Deutsche Rentenversicherung Bund) unternommen werden können (vgl. Kapitel 3.1.3). Für den Aktionsplan sind im Zeitraum 2015 bis 2018 rd. 50 Mio. Euro Projektfördermittel vorgesehen.

Mit Forschungsförderung in der Versorgungsforschung sind anspruchsvolle Ziele verbunden. Forschungsergebnisse, insbesondere aus Studien zu Nutzen und Risiken medizinischer Technologien und Verfahren, können als Basis für Veränderungen im Versorgungsalltag dienen. Leitgedanke des Rahmenprogramms Gesundheitsforschung und des Aktionsplans Versorgungsforschung ist es, Forschungsergebnisse schneller in die Versorgung und damit zu den Patienten und Patientinnen zu bringen. Versorgungsforschung kann einen wichtigen Schritt für einen Transfer wissenschaftlicher Erkenntnisse in den Alltag beitragen.

Eine wichtige Voraussetzung dafür ist die **Kooperation von Wissenschaft mit den Akteuren des Gesundheitswesens**, sowohl bei den Leistungserbringern als auch bei den Kostenträgern. Die Zusammenarbeit der Beteiligten muss möglichst frühzeitig erfolgen, gleichzeitig muss jedoch die Unabhängigkeit der Forschung gewährleistet bleiben.

Gesundheitsforschung kann nur erfolgreich sein, wenn sie sich am **Bedarf der Patientinnen und Patienten** orientiert. Die Patientenperspektive ist daher ein wichtiger inhaltlicher Aspekt der Forschungsprojekte. Eine konsequente Patientenorientierung erfordert auch, Patientenvertreter einzubinden, und zwar von der Phase der Forschungskonzeption, der Projektbegleitung bis hin zur Bewertung.

Die Versorgungsforschung greift gesamtgesellschaftliche Themen und Herausforderungen – wie sie beispielhaft im Vorgängerkapitel skizziert sind – auf. Aufgrund der zunehmenden Globalisierung sowohl der Gesundheitsversorgung, der Gesundheitswirtschaft und vor allem der Forschung sollen auch internationale Perspektiven berücksichtigt werden (siehe Kasten). Hierfür ist es notwendig, die entsprechenden Voraussetzungen zu schaffen. Die im Rahmen des BMBF-Aktionsplans konzipierten neuen Maßnahmen zielen insgesamt darauf ab, die Versorgungsforschung strukturell und qualitativ zu stärken, damit in zunehmendem Maße Erkenntnisse aus der Forschung für die Versorgung genutzt werden können.

In Ergänzung zum Aktionsplan des BMBF werden weitere Mittel für die Versorgungsforschung auch über einen neu einzurichtenden Innovationsfonds bereitgestellt. Das BMBF und das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) stimmen sich in ihren Förderaktivitäten der Versorgungsforschung eng ab, um ein komplementäres Zusammenwirken der jeweiligen Förderaktivitäten sicherzustellen.



Deutsche Versorgungsforschung im nationalen und internationalen Kontext

Fundierte wissenschaftliche Erkenntnisse werden auch über die nationalen Grenzen hinaus für die Gestaltung und Steuerung des deutschen Gesundheitswesens immer dringlicher. Die gesundheitliche Versorgung ist dabei stark abhängig von nationalen Rahmenbedingungen – diese müssen in der Versorgungsforschung berücksichtigt werden. Daher ist eine starke deutsche Versorgungsforschung von großer Bedeutung. Aber auch ihre internationale Ausrichtung wird zunehmend wichtiger. Denn: Grundlegende Erkenntnisse aus der Versorgungsforschung anderer Länder können wiederum wichtige Impulse für die deutsche Versorgungsforschung liefern. Gleichzeitig können internationale

Gesundheitssystemvergleiche zur Optimierung der nationalen Versorgung beitragen. Die internationale Zusammenarbeit kann bei den Forschenden den Blick für innovative Forschungsansätze schärfen. In diesem Sinne bindet das BMBF bei seinen Begutachtungsverfahren seit Jahren auch internationale Expertinnen und Experten ein, die Kenntnisse über das deutsche Gesundheitssystem mitbringen. Auch Versorgungsforschung muss sich dem internationalen Wettbewerb stellen. Das BMBF unterstützt die deutschen Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler durch Information und Beratung dabei, sich an den Förderprogrammen der Europäischen Union zu beteiligen.

Kurzfristige Ziele (1–5 Jahre)

- Profilierung der Versorgungsforschung durch Stärkung, Ausbau und Vernetzung der wissenschaftlichen Kapazitäten
- neue, gesicherte Erkenntnisse für die Entscheidungen von Einzelnen, Organisationen und Gremien über die gesundheitliche Versorgung
- Weiterentwicklung der Methodenkompetenz für die Bearbeitung der komplexen Fragestellungen der Versorgungsforschung

Langfristige Ziele (6–10 Jahre)

- Sichtbarkeit und Anerkennung der deutschen Versorgungsforschung in der wissenschaftlichen Landschaft als „vierte Säule“ der Gesundheitsforschung – national und international
- neue Modelle für eine optimierte Gesundheitsversorgung der Bevölkerung
- selbstverständliche Nutzung der Versorgungsforschung als Grundlage für gesundheitspolitische Entscheidungen

Als Querschnittsthema ist die Versorgungsforschung auch in anderen Aktionsfeldern des Rahmenprogramms vertreten, wie zum Beispiel bei der Erforschung von Volkskrankheiten und bei der Präventions- und Ernährungsforschung. Dadurch werden Verbindungen der Versorgungsforschung beispielsweise zur Allgemeinmedizin und zur Epidemiologie ebenso wie zur Biometrie und zur Medizininformatik im Kontext des Rahmenprogramms Gesundheitsforschung erschlossen. Zusätzlich zur Förderung von Projekten erweist sich die Versorgungsforschung auch für die institutionelle Arbeit der neu gegründeten Deutschen Zentren der Gesundheitsforschung von Interesse. So beschäftigt sich beispielsweise das Deutsche Zentrum für neurodegenerative Erkrankungen (DZNE) am Standort Witten mit der Forschung zur Versorgung von Menschen mit Demenz.

Um den gesellschaftlichen Herausforderungen angemessen begegnen zu können, hat die Bundesregierung weitere Initiativen gestartet, in denen die Versorgungsforschung verankert ist. Mit der Demografiestrategie „Jedes Alter zählt“ und der dazugehörigen ressortübergreifenden Forschungsagenda „Das Alter hat Zukunft“ stellt die Bundesregierung die Herausforderungen des demografischen Wandels in den Vordergrund.



3. Fördermaßnahmen

Um die in Kapitel 2 dargelegten Ziele zu erreichen, ist der systematische und nachhaltige Aufbau der Wissenschafts- und Forschungslandschaft von übergeordneter Bedeutung. Mit den nachfolgend beschriebenen Fördermaßnahmen wird das BMBF – wie im Rahmenprogramm Gesundheitsforschung beim Aktionsfeld 4 bereits skizziert – den Prozess der Profilierung der Versorgungsforschung und der Gesundheitsökonomie beschleunigen. Die Herausforderungen, die sich aus dem demografischen Wandel für unsere Gesellschaft ergeben, fließen wegen der vielfältigen Anknüpfungspunkte zu Themen in der Gesundheitsforschung als Querschnittsthema in sämtliche Aktionsfelder des Rahmenprogramms ein. Aufgrund der inhaltlichen Überschneidungen zur Versorgungsforschung enthält der Aktionsplan Versorgungsforschung daher zusätzlich auch Maßnahmen zur Altersforschung.

Die Forschungsförderung erfolgt in Form von Projektförderung, die so spezifisch gestaltet ist, dass sie fachliche Impulse setzt und auch zum Aufbau übergreifender Strukturen führt. Durch eine Evaluation wird überprüft, ob die mit der Förderung verbundenen Ziele erreicht werden. Begleitende Maßnahmen – zum Teil gemeinsam mit dem BMG – wie Statusseminare, Transferworkshops oder wissenschaftliche Tagungen mit internationalen Gästen tragen zu einem Erfahrungsaustausch, zum Lernen voneinander und zu einer bestmöglichen Erschließung der vorhandenen Potenziale bei.

Die Fördermaßnahmen stellen Ergänzungen zu bisherigen und noch laufenden BMBF-Fördermaßnahmen im lebenswissenschaftlichen Bereich dar. Während beispielsweise bei der Förderung der „Integrierten Forschungs- und Behandlungszentren“ strukturbildende Maßnahmen zu einem konkreten Krankheitsgebiet initiiert und weiterentwickelt werden, nimmt die allgemeine Versorgungsforschung eine übergeordnete, breitere Perspektive ein.

3.1 Versorgungsforschung

3.1.1 Strukturaufbau in der Versorgungsforschung

Ziel ist es, die Versorgungsforschung in Deutschland zu stärken und zu vernetzen. Darum unterstützt das BMBF den Strukturaufbau in der Versorgungsforschung und die Weiterentwicklung der methodischen Kompetenz mit den folgenden zwei Fördermodulen:

Kooperationsnetze in der Versorgungsforschung

Intention ist es, Kooperationsnetze so aufzustellen, dass in Zukunft nicht mehr für jede wissenschaftliche Fragestellung die Zusammenarbeit zwischen den Forscherinnen und Forschern und den weiteren notwendigen Partnern gesondert angebahnt werden muss. Es geht darum, die vorhandenen Kapazitäten an einzelnen Standorten effektiv und nachhaltig zu bündeln, die Vernetzung zu verbessern und dabei die intensive multiprofessionelle und interdisziplinäre Betreuung von Patientinnen und Patienten in den Mittelpunkt zu stellen. Die Vernetzung soll auf verschiedenen Ebenen erreicht werden.

Auf der wissenschaftlichen Ebene sollen die wesentlichen Disziplinen der Versorgungsforschung an einem Standort in einem fachübergreifenden, interdisziplinären Kooperationsnetz zusammenarbeiten. Dies können verschiedene Fachdisziplinen innerhalb einer Universität sein, die fakultätsübergreifend zusammenarbeiten: beispielsweise Medizin und Pflegewissenschaften, Sozialwissenschaften und Psychologie. Wenn es an Standorten mehrere forschungsaktive Einrichtungen gibt (z. B. Universitäten, Forschungseinrichtungen und Fachhochschulen), sollen diese zusammenarbeiten.

Es ist geplant, dass auch Leistungserbringer und Versicherungsträger in die Kooperationsnetze verbindlich einbezogen werden. Wünschenswert in diesem Zusammenhang ist, dass Datenmengen aus der Routineversorgung für die Versorgungsforschung genutzt werden können. Auch Selbsthilfeorganisationen und ehrenamtlich Tätige sind inzwischen wichtige Akteure und als Kooperationspartner denkbar.



Gemeinsame Anforderung an alle geförderten Netzwerke ist es, dass sie eine übergeordnete wissenschaftliche Koordinierungsstelle einrichten sollen, die auch über die Laufzeit der Bundesförderung hinaus betrieben wird. Diese Koordinierungsstelle hat die Aufgabe, neben der Abstimmung über die gemeinsamen Forschungsprojekte vor allem verbindliche Kooperationen mit den relevanten Akteuren innerhalb und außerhalb der forschenden Einrichtungen aufzubauen, zu organisieren und auch über die Laufzeit der einzelnen Kooperationsprojekte hinaus nachhaltig zu pflegen. Wichtig ist ebenfalls der Ausbau von spezifischer Methodenkompetenz durch einen zentralen Ansprechpartner im Kooperationsnetz verbunden mit Aktivitäten, die diese Kompetenz in die Breite tragen. Die Projekte sollen sich vorrangig solchen Themen widmen, die sich aus den Herausforderungen des demografischen Wandels und der sich ändernden Lebensstile ergeben und die innovative Konzepte zu krankheits- und sektorübergreifenden Strukturen generieren. Dabei geht es nicht nur um die Erkrankungen alter und hochaltriger Menschen

– auch die Lebensbedingungen der jüngeren Generationen führen zu veränderten gesundheitlichen Bedarfen. Die Berücksichtigung von Themen der Pflegewissenschaften ist explizit erwünscht.

Nachwuchsgruppen für die Versorgungsforschung

Um den wissenschaftlichen Nachwuchs in der Versorgungsforschung zu unterstützen, werden engagierte Hochschulen und Forschungseinrichtungen ermutigt, wissenschaftliche Fragestellungen noch in breiterem Maße für junge Nachwuchswissenschaftlerinnen und Nachwuchswissenschaftler anzubieten. Exzellente Forscherinnen und Forscher können ihr eigenes Projekt konzipieren und dafür die Förderung zum Aufbau ihrer eigenen Nachwuchsgruppe beantragen. Um den Anschluss an die internationale Forschung zu unterstützen, sollen Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler der Nachwuchsgruppe die Gelegenheit bekommen, sich im Ausland weiterzubilden und forschen zu können.



3.1.2 Studien in der Versorgungsforschung

Neben der zuvor ausgeführten strukturbildenden Maßnahme fördert das BMBF auch einzelne Forschungsprojekte aus dem Bereich der Versorgungsforschung. Das BMBF sieht es als eine wichtige Aufgabe an, methodisch hochwertige Studien zu wichtigen Themenfeldern zu fördern. Gegenstand der wissenschaftlichen Arbeiten sind zum Beispiel Prozessabläufe oder das Zusammenspiel von mehreren Akteuren im Behandlungsablauf. Im Zuge der Veröffentlichung des Rahmenprogramms Gesundheitsforschung wurden zwei Förderrunden „Studien in der Versorgungsforschung“ ausgeschrieben. Die letzte fokussiert beispielsweise auf die Themen „Patientensicherheit“ und „Lebensqualität“. Konkretisiert werden diese durch einen besonderen Förderbedarf auf den Gebieten der Arzneimitteltherapiesicherheit, Sicherheit operativer Maßnahmen, intensivmedizinische Verfahren sowie palliativ- und schmerzmedizinische Behandlungsverfahren. Insgesamt werden 67 Forschungsvorhaben gefördert. Davon beschäftigen sich einige mit der Versorgung älterer Menschen und deren Pflege.

3.1.3 Transferorientierte Versorgungsforschung

Erkenntnisse der Versorgungsforschung sollen helfen, die gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung weiterzuentwickeln und auf eine solide wissenschaftliche Basis zu stellen. In unserem durch vielfältige unterschiedliche Akteure und Zuständigkeiten geprägten und zudem stark sektoral ausgerichteten Gesundheitssystem ist eine frühzeitige Einbindung derjenigen, die diese Erkenntnisse verwenden und in die Tat umsetzen sollen, essenziell – nur so kann die Akzeptanz der Forschungsergebnisse erreicht werden. Damit Forschungsergebnisse in der Praxis ankommen, müssen alle an der Versorgung Beteiligten von den Ergebnissen überzeugt sein: die Leistungserbringer (Ärzte und Ärztinnen, Pflegende, Therapeuten und Therapeutinnen und viele mehr) und insbesondere auch die Kostenträger (zum Beispiel Rentenversicherungsträger und Krankenversicherungen).

Die gemeinsame Förderung von Versorgungsforschungsprojekten mit den Verbänden der gesetzlichen Krankenkassen auf Bundesebene, dem Verband der Privaten Krankenversicherung und der Deutschen

Rentenversicherung Bund setzt hier bereits seit Jahren wichtige Impulse. Charakteristisch für die Projekte aus der versorgungsnahen Forschung ist die systematische Zusammenarbeit zwischen Wissenschaft und Praxis, zum Beispiel mit Kliniken, Ambulanzen, Ärztenetzwerken, Einrichtungen der Rentenversicherung oder Pflegeheimen. Es werden konkret wissenschaftsinitiierte Projekte gefördert, die für die Versicherungsträger besonders relevant sind. Zudem wird der Transfer der Ergebnisse in die Praxis begleitet. Die Zusammenarbeit erstreckt sich von der Formulierung gemeinsamer Fördermaßnahmen über die gemeinsame Bereitstellung der Fördermittel bis hin zur gemeinsamen Projektbegutachtung und -begleitung. In den hier zu fördernden Projekten werden in Form von Einzellösungen (Best Practice) exemplarisch die Strukturen gefördert, die mit der strukturbildenden Maßnahme unter 3.1.1 dauerhaft angelegt werden sollen, um eine Breitenwirksamkeit zu erzielen. Das BMBF plant, diese Kooperation mit interessierten Partnern auch in Zukunft fortzuführen.

3.2 Zentren der gesundheitsökonomischen Forschung

Die gesundheitsökonomische Forschung ist in den vergangenen Jahren immer bedeutender geworden. Valide Kosten-Nutzen-Analysen sind u. a. Voraussetzung für die Akzeptanz und die Nutzbarkeit von Forschungsergebnissen und Neuentwicklungen in der gesundheitlichen Routineversorgung. Sie sind auch ein Entscheidungskriterium für die Aufnahme in den Leistungskatalog der Krankenkassen und damit für die Erstattung von Leistungen. Eine starke gesundheitsökonomische Forschung ist nötig, damit Erkenntnisse der Versorgungsforschung in gesundheitspolitische Entscheidungen einfließen können.

Die Gesundheitsökonomie ist in Deutschland ein junges Forschungsfeld. Zwar existieren seit dem Jahr 2000 einige gesundheitsökonomische Professuren an Universitäten und Fachhochschulen, jedoch sind hochwertige Forschungsaktivitäten noch nicht effektiv miteinander koordiniert und auch international noch nicht deutlich sichtbar. Gegenstand der Förderung ist daher der weitere Aufbau von Zentren der gesundheitsökonomischen Forschung. Zunächst sollen durch die Zentrumsbildung vorhandene ge-

sundheitsökonomische Potenziale an den jeweiligen Standorten gebündelt und im Hinblick auf gemeinsame Forschungsinteressen fokussiert werden. Darüber hinaus soll der wissenschaftliche Nachwuchs durch die Einrichtung von Forschergruppen und zentral angelegten Unterstützungsmaßnahmen, wie zum Beispiel Methodenworkshops, nachhaltig gefördert werden. Zudem wird die internationale Ausrichtung und Sichtbarkeit der Zentren durch die Förderung von Austauschprogrammen, Summer Schools und Workshops unterstützt. Derzeit werden bereits vier Zentren der gesundheitsökonomischen Forschung in Berlin (BerlinHecor), Duisburg/Essen (CINCH), Hamburg (HCHE) und Hannover (CHERH) mit rund 9 Mio. Euro durch das BMBF gefördert. Das Tätigkeitsspektrum ist sehr umfassend und beinhaltet neben Kosten-Nutzen-Analysen auch Fragen zum Wettbewerb im Gesundheitssektor und nachhaltiger Finanzierbarkeit des Gesundheitssystems. Dabei sind Wirtschaftlichkeitsüberlegungen stets im Einklang mit Versorgungsqualität und Patientenorientierung zu verstehen.

Indem es diese Fördermaßnahme in einer zweiten Runde fortsetzt, unterstreicht das BMBF, dass es die Gesundheitsökonomie in Deutschland bedarfsgerecht in enger Verzahnung mit den Maßnahmen zur Versorgungsforschung fördern will, damit sie sich weiterentwickelt und stärker sichtbar wird.

3.3 Strukturförderung im Bereich Altersforschung

Hochwertige Forschung in der Geriatrie und Gerontologie ist in Deutschland bisher nur an relativ wenigen Hochschulen etabliert. Die Mehrzahl der Geriaterinnen und Geriater widmet sich nicht wissenschaftlichen Arbeiten, sondern ist vorrangig in der Versorgungspraxis tätig. Damit Versorgungsforschung als Grundlage für gesundheitspolitische Entscheidungen dienen kann, ist eine weitere Stärkung der klinischen und sozialwissenschaftlichen Disziplinen in der Altersforschung notwendig. Ziel ist eine effiziente Forschung, um die Versorgungssituation von älteren Menschen zu verbessern. Mit den beiden folgenden Maßnahmen – Nachwuchsgruppen und Professuren – werden neue und exzellente Forschungsstrukturen initiiert. So wird die Forschungskapazität der Altersforschung in Deutschland weiter gestärkt. Folgende zwei Module werden gefördert:

Nachwuchsgruppen in der Geriatrie und Gerontologie

Eine kritische Masse an qualifiziertem wissenschaftlichem Nachwuchs mit geriatrischem oder gerontologischem Wissen ist Voraussetzung dafür, um eine bedarfsorientierte Altersforschung in den nächsten Jahren auszubauen. An Hochschulstandorten mit einer strukturell etablierten sowie in Forschung und Lehre selbstständigen Einrichtung in den Fachdisziplinen Geriatrie oder Gerontologie soll daher dem wissenschaftlichen Nachwuchs der Aufbau einer eigenen Arbeitsgruppe ermöglicht werden. Hierdurch sollen Altersforscherinnen und Altersforscher die Chance erhalten, sich mittels eines spezifischen und eigenständigen Forschungsprojektes für eine wissenschaftliche Laufbahn zu qualifizieren. Dabei ist von den jeweiligen Fakultäten ein Konzept für die Nachhaltigkeit der Gruppe auch nach Auslaufen der BMBF-Förderung vorzulegen.

Einrichtung von Lehrstühlen in der Geriatrie und Gerontologie

Das Förderangebot richtet sich an Hochschulen, die in ihrer medizinischen oder gesundheitswissenschaftlichen Fakultät einen Lehrstuhl oder eine selbstständige Abteilung für Geriatrie bzw. Gerontologie neu einrichten oder eine anderweitige Stelle entsprechend umwidmen möchten. Die Anschubfinanzierung von Lehrstühlen ist als nachhaltiges, strukturelles Förderinstrument zu verstehen. Daher wird vorausgesetzt, dass für die Zeit nach Auslaufen der Bundesförderung ein Konzept zur Verstetigung des Lehrstuhlbetriebes vorgelegt wird. Die Unterstützung wird insbesondere über die Förderung von Forschungsprojekten mit Bezug zur Versorgungsforschung erfolgen. Dies schließt Forschungsprojekte, die Aspekte der Pflegeforschung berücksichtigen, explizit mit ein. Mögliche Fragestellungen wären zum Beispiel die optimale Versorgung älterer Menschen mit Medikamenten oder eine zielgruppengerechte Sturzprophylaxe.

3.4 Aufbau forschungsbezogener Register

Das BMBF hat in den letzten Jahren im Zuge der Finanzierung verschiedener Fördermaßnahmen Grundlagen für eine Verbesserung der Datenlage im Rahmen der Gesundheitsforschung geschaffen. Diese Förderangebote sind vorrangig geeignet, konkrete medizinische Maßnahmen im Hinblick auf Wirksamkeit, Praktikabilität und ökonomische Konsequenzen zu bewerten.

Darüber hinausgehende Informationen über die Häufigkeit und Verbreitung einer bestimmten Krankheit liefern Register. Werden zudem mögliche oder bekannte Risikofaktoren erfasst, können Zusammenhänge zwischen Risikofaktoren und der Krankheit erkannt und so wichtige Erkenntnisse hinsichtlich der Erkrankungsursachen gewonnen werden. Daneben können aber auch Daten zu ökonomischen Faktoren, der Struktur der Versorgungslandschaft oder zur Behandlungsqualität gewonnen werden.

Mit dem Aktionsplan Versorgungsforschung will das BMBF Anreize für den Aufbau forschungsbezogener Register setzen. Ziel der Förderung sollen bevölkerungsbezogene klinische oder auch epidemiologische Register sein, die als dauerhafte Infrastruktur eine wesentliche Grundlage für die Bearbeitung von Forschungsfragestellungen in den Bereichen Epidemiologie und Versorgungsforschung bilden und nicht ausschließlich Fragen der Qualitätssicherung verfolgen. Fragestellungen und Zielsetzungen der Register sind vorab eindeutig zu definieren. Mögliche Ziele können zum Beispiel sein: die Evaluation und das Monitoring von Patientensicherheit, die Erhebung von Langzeitdaten und Langzeiteffekten und die Unterstützung bzw. Ergänzung klinischer Studien.

Voraussetzung für eine Förderung ist, dass eine hohe gesundheits- und gesellschaftspolitische Relevanz erkennbar ist. Der Aufwand für den Aufbau eines Registers muss im Einklang stehen mit dem im Versorgungssystem direkt oder indirekt erzielbaren Nutzen. Im Blick zu halten ist vor allem die Nachhaltigkeit der Struktur, da zeitlich befristete Register nicht geeignet sind, um Fragen auch zu chronischen, langjährigen Krankheiten bearbeiten zu können. Daher ist unabdingbare Voraussetzung für eine Förderung das Vorliegen eines überzeugenden Nachhaltigkeitskonzepts durch eine dauerhafte Finanzierung.

Impressum

Herausgeber

Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF)
Referat Gesundheitsforschung
11055 Berlin

Bestellungen

schriftlich an

Publikationsversand der Bundesregierung
Postfach 48 10 09
18132 Rostock
E-Mail: publikationen@bundesregierung.de
Internet: <http://www.bmbf.de>
oder per
Tel.: 030 18 272 272 1
Fax: 030 18 10 272 272 1

Stand

Dezember 2014

Druck

BMBF

Gestaltung

W. Bertelsmann Verlag, Bielefeld, Christiane Zay, Potsdam

Bildnachweis

Titel: thinkstock
Seite 5: NGFN/BMBF
Seite 6: PTDLR/BMBF
Seite 8: AlexRaths/thinkstock
Seite 9: VLevi/thinkstock
Seite 11: YuriArcas/thinkstock
Seite 12: PTDLR/BMBF

Redaktion

Projektträger im DLR, Gesundheitsforschung

Diese Druckschrift wird im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit vom Bundesministerium für Bildung und Forschung unentgeltlich abgegeben. Sie ist nicht zum gewerblichen Vertrieb bestimmt. Sie darf weder von Parteien noch von Wahlwerberinnen/Wahlwerbern oder Wahlhelferinnen/Wahlhelfern während eines Wahlkampfes zum Zweck der Wahlwerbung verwendet werden. Dies gilt für Bundestags-, Landtags- und Kommunalwahlen sowie für Wahlen zum Europäischen Parlament.

Missbräuchlich ist insbesondere die Verteilung auf Wahlveranstaltungen und an Informationsständen der Parteien sowie das Einlegen, Aufdrucken oder Aufkleben parteipolitischer Informationen oder Werbemittel. Untersagt ist gleichfalls die Weitergabe an Dritte zum Zwecke der Wahlwerbung.

Unabhängig davon, wann, auf welchem Weg und in welcher Anzahl diese Schrift der Empfängerin/dem Empfänger zugegangen ist, darf sie auch ohne zeitlichen Bezug zu einer bevorstehenden Wahl nicht in einer Weise verwendet werden, die als Parteinahme der Bundesregierung zugunsten einzelner politischer Gruppen verstanden werden könnte.



Bundesministerium
für Bildung
und Forschung