

Matrix: Was erforschbar ist vs. was machbar ist

Bertram Häussler

1. Was lernen wir aus den beendeten Versorgungsforschungs-Projekten im Innovationsfonds?
2. Wie sollte die zukünftige Förderung gestaltet sein?
3. Was sollten Themen der Zukunft sein?

*** Was lernen wir aus den beendeten Versorgungsforschungs-Projekten im Innovationsfonds?**

Ausgangsmaterial ist die Tabelle in

Stegmaier, P. (2022): „Suche nach dem Versorgungsforschungs-Impact.“, In: *MVF* 15 (06/2022)

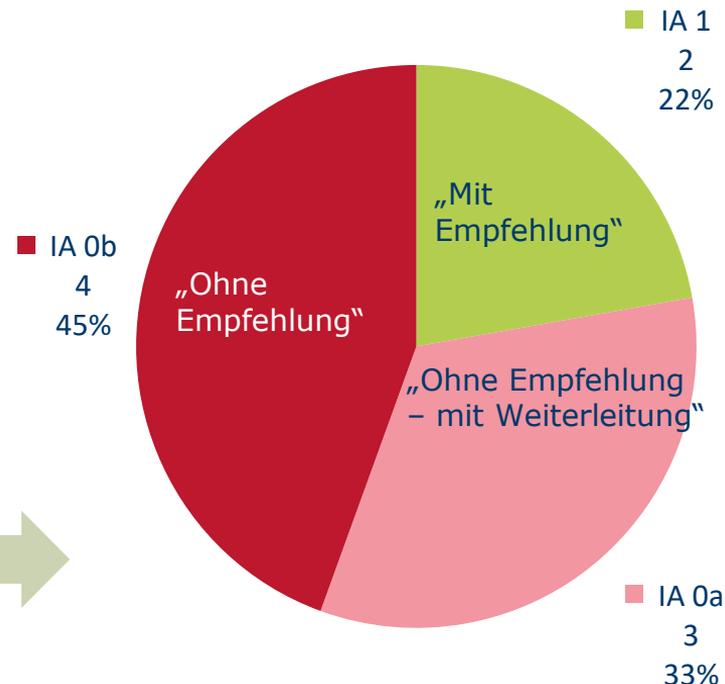
Bewertung durch Innovationsausschuss (IA)

1	„Mit Empfehlung“
0a	„Ohne Empfehlung – mit Weiterleitung“
0b	„Ohne Empfehlung“

- Tabelle MVF 87
 - Abgeschlossene Projekte

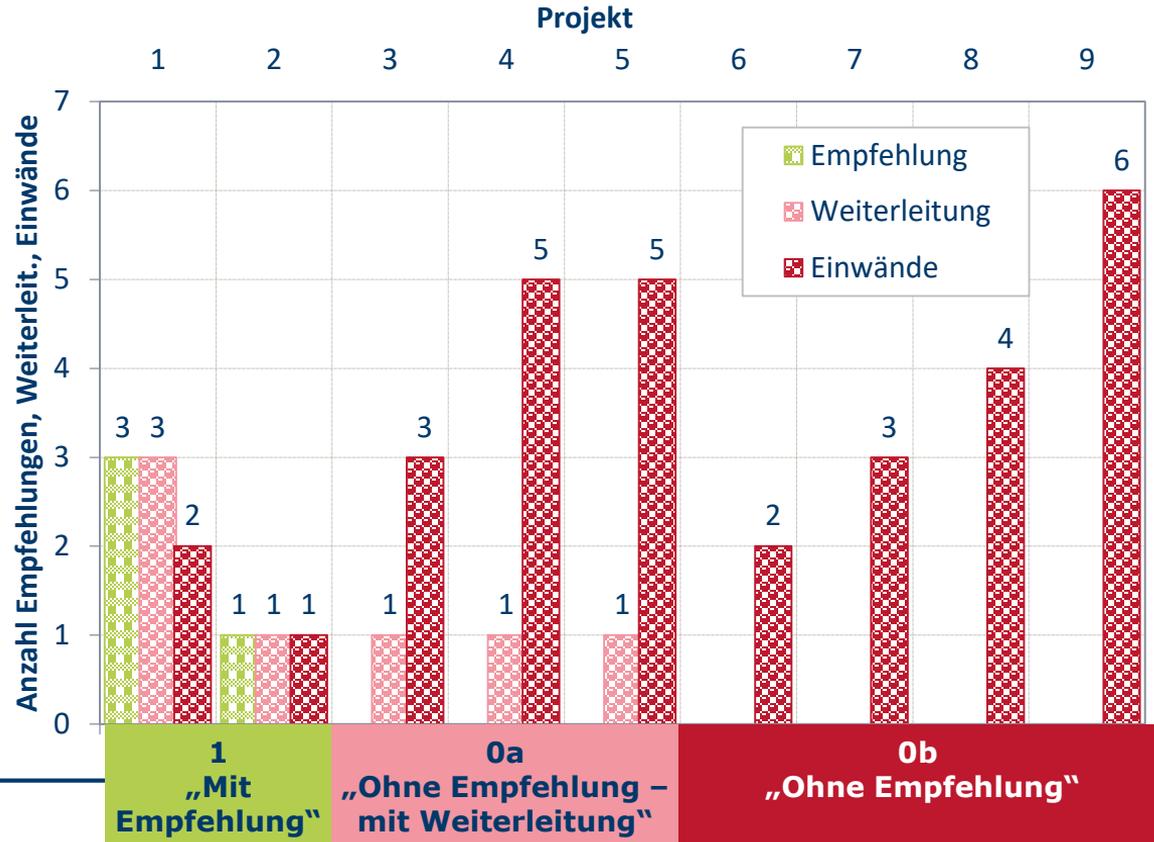
Davon VSF 77
Davon zufällig selektiert 9

- Jedes 8. Projekt (12%)



Beschlüsse des Innovationsausschusses beinhalten Aussagen zu Qualität und praktischer Relevanz

- Viele **Einwände** beziehen sich auf die gewählten Methoden oder Datenquellen.
 - Sollte vorher bekannt gewesen sein
- Häufig betrifft die Kritik die mangelnde Aussagefähigkeit wegen kleiner Fallzahlen.
 - Teilweise vorhersehbar, wenn z. B. sehr umfangliche Erhebungsinstrumente in der Praxis nicht eingesetzt werden.



Große Unterschiede bei Förderung und akademischem Outcome

Fördersumme

0,2 bis 1,9 Mio. Euro

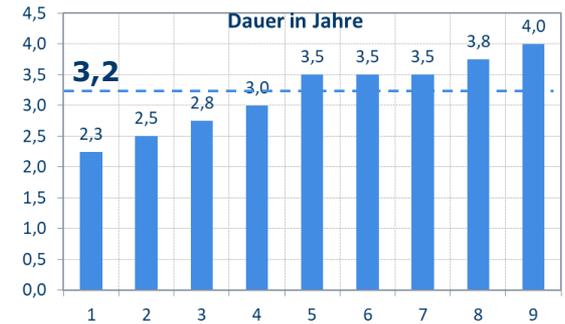
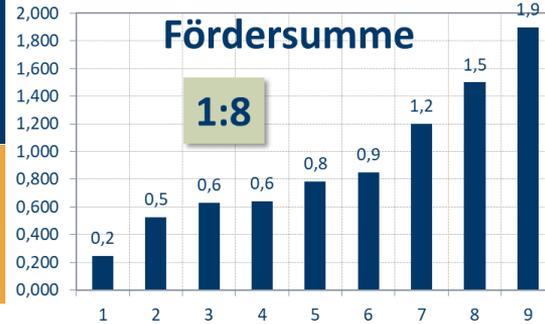
Beteil. Einrichtungen

- 2 bis 15

-

Lange Dauer

- Mittelwert 3,2 Jahre



IGES-Bewertung: 9 Projekte durch 6 IGES-Experten nach 4 Fragen auf Basis der Zusammenfassungen

Versorgungs-Relevanz

Erkenntnis-Lücke

Innovations-Grad

Praktische Bedeutung

vorhanden oder demonstriert

0 nicht

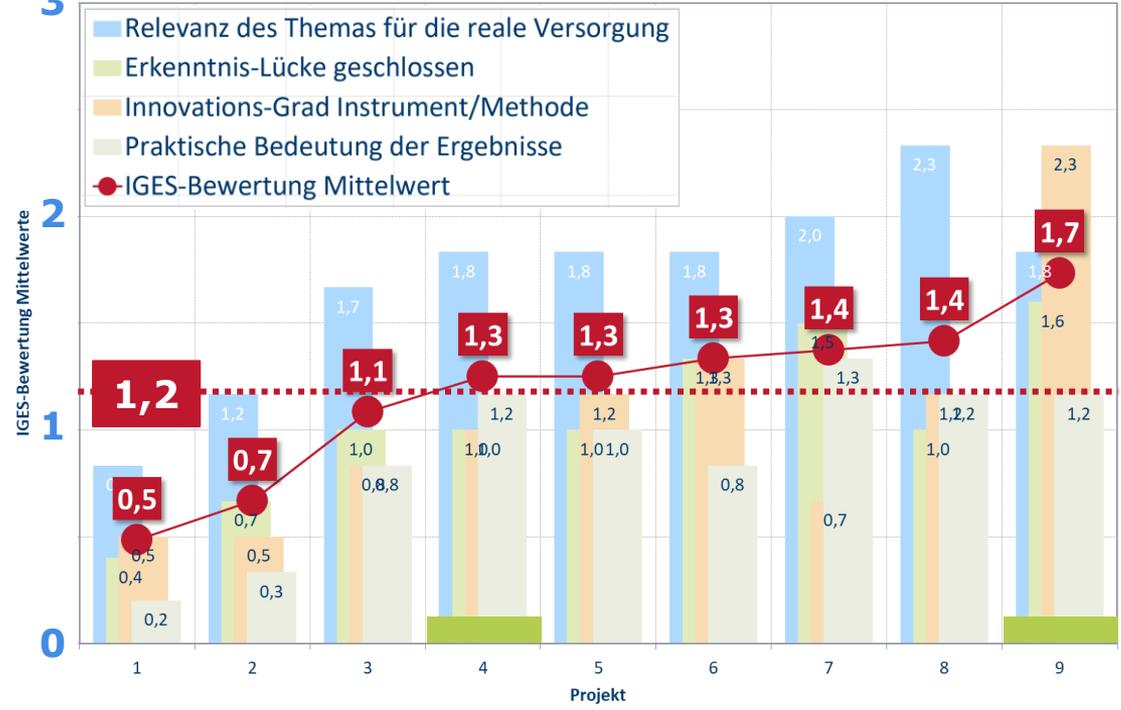
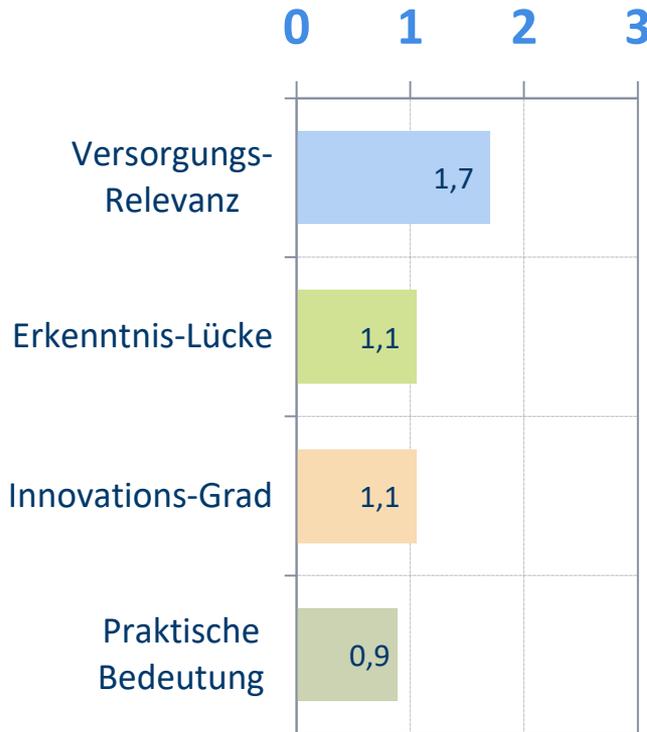
1 mäßig

2 brauchbar

3 mehr geht nicht

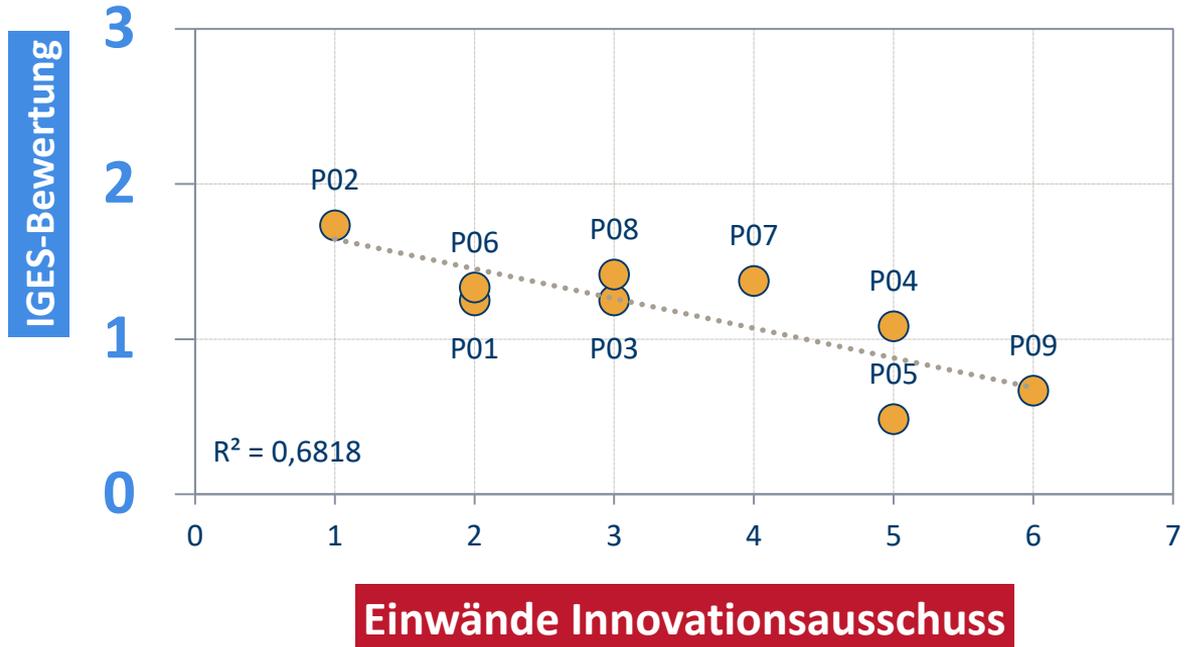
() weiß nicht

IGES-Bewertung im Mittel bei 1/3, große Unterschiede; Versorgungsrelevanz >> praktische Bedeutung

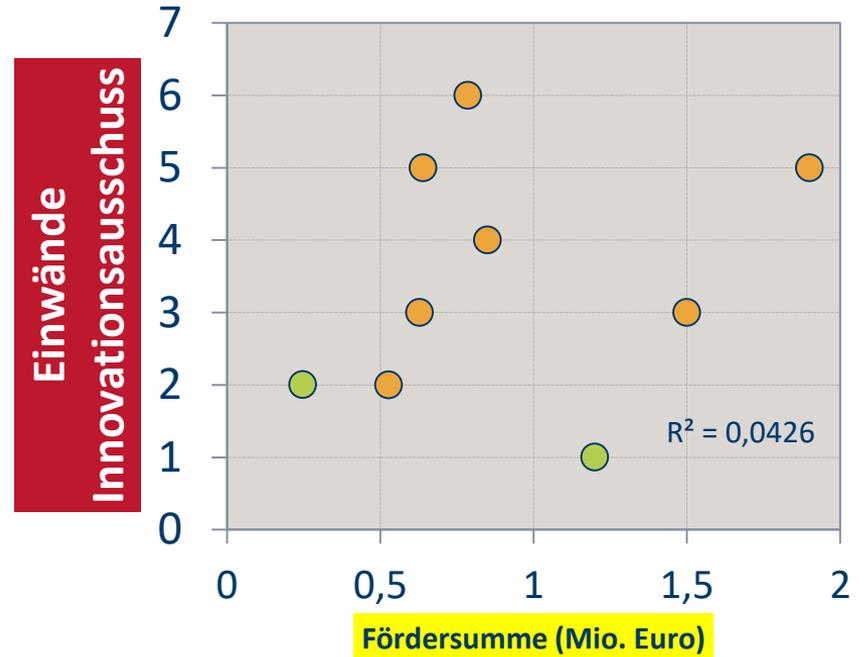
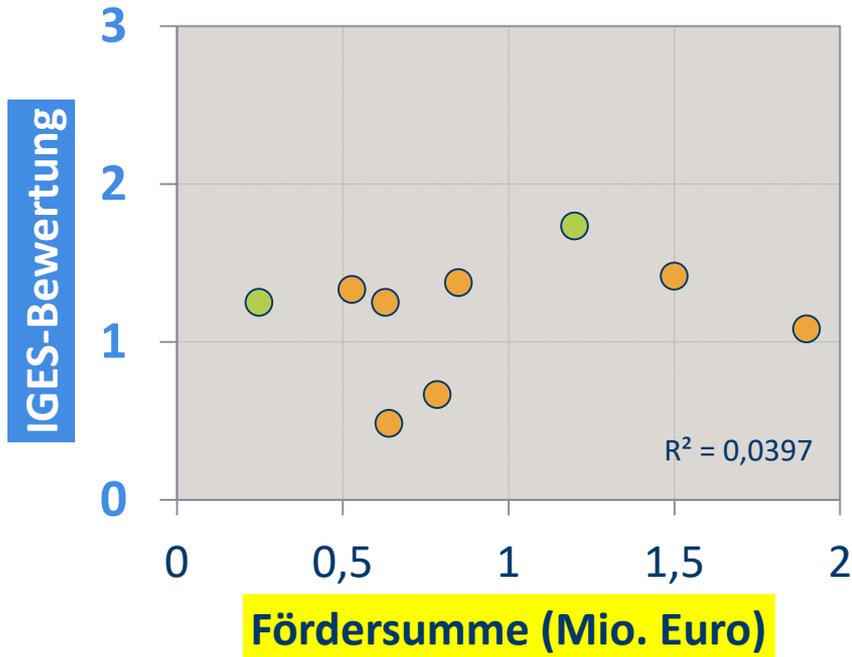


Hohe Übereinstimmung zwischen Bewertungen durch IGES und Innovationsausschuss

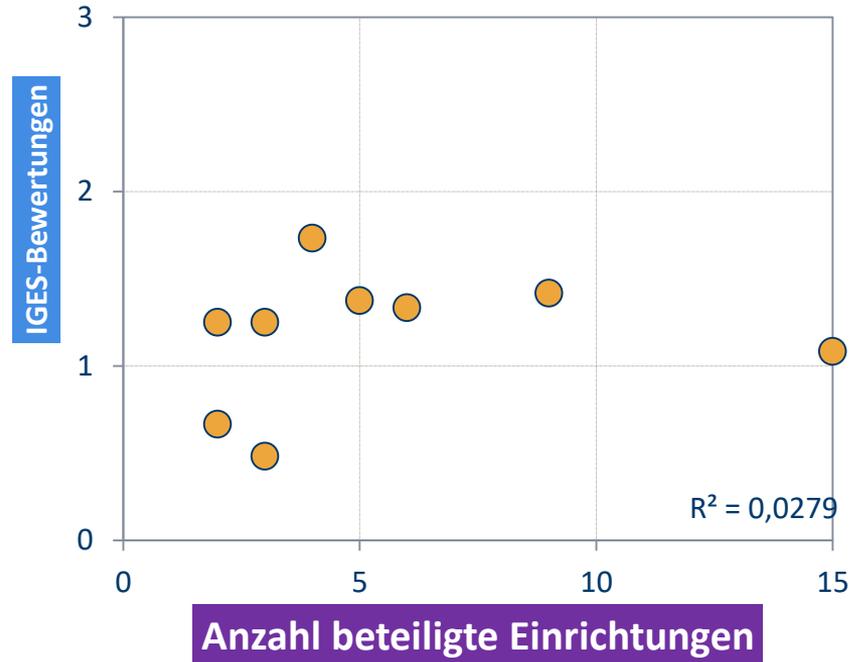
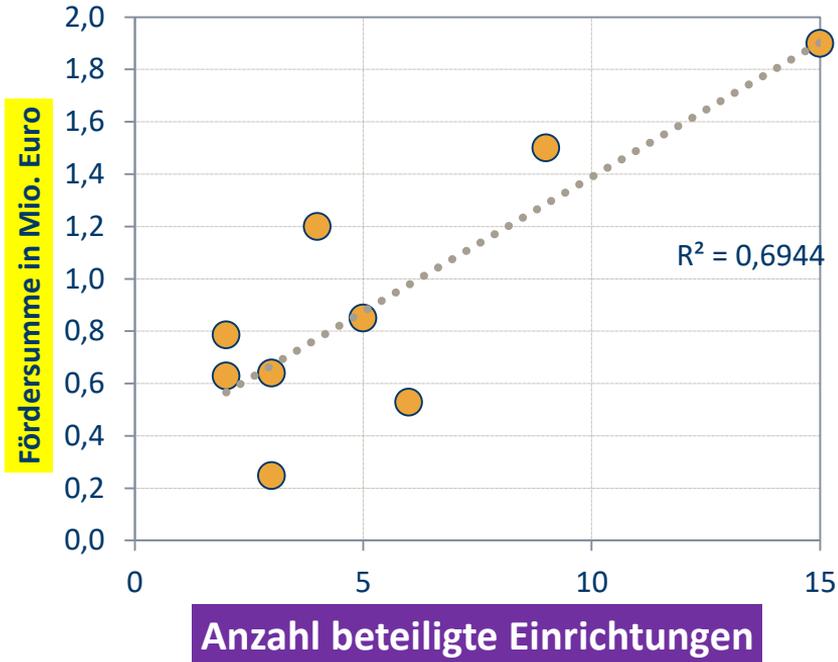
Je weniger Einwände in den Beschlüssen des IA, desto höher fallen die IGES-Bewertungen aus



Höhere Fördersummen ziehen weder bei IGES noch beim IA bessere Ergebnisse nach sich



Mit der Zahl der Einrichtungen steigt die Fördersumme, nicht aber die Bewertung

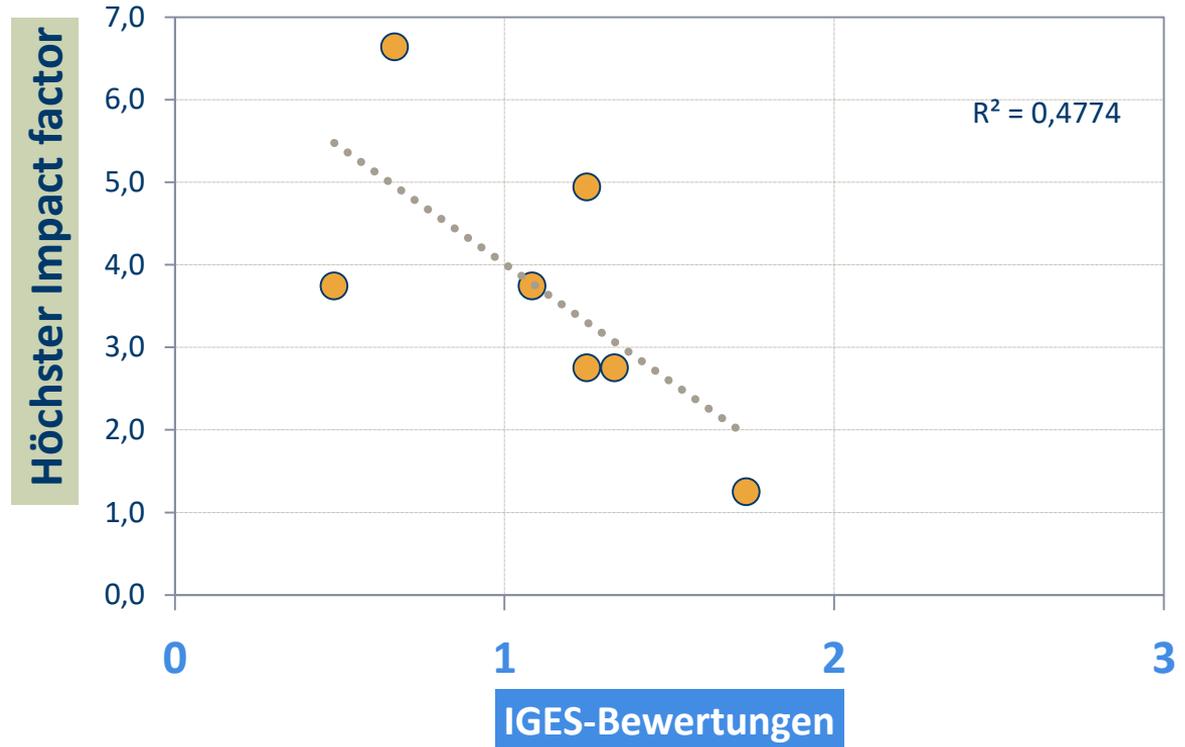


Je besser die Bewertung eines Projektes, umso geringer der Impact factor der Publikationen

- 2 Projekte hatten keine Ergebnis-Publikation

Akademische Bewertungen und IGES-Bewertungen verhalten sich stark konträr.

- Kann auch für Einwände des IA gezeigt werden



*** Wie sollte die zukünftige Förderung gestaltet sein?**

Warum mehr Forschung?

Wachstum durch Innovation

- Im Bereich der Ökonomie gibt es letztlich keinen anderen Antrieb für Wachstum als Innovation.
- Staatliche Regulierung kann ebenfalls ein bedeutender Wachstumsfaktor sein.

Viel hilft viel?

- Es kommt zu Sättigungseffekten im Rahmen der regulären Forschung.
- Sprung-Innovationen sind daher unersetzlich
 - Förderung muss das berücksichtigen

Ist Forschung effizient?

- Aufgrund des Zufallscharakters kann Forschung nicht durchgehend effizient sein.
- Schlechte Förderstrukturen und Programme, die „more of the same“ präferieren, sind allerdings zur Ineffizienz verurteilt.

Deshalb sind Themenfindung und Priorisierung für die Zukunft unabdingbar.

Verschiedene Ansätze, die bei einem Relaunch berücksichtigt werden sollten

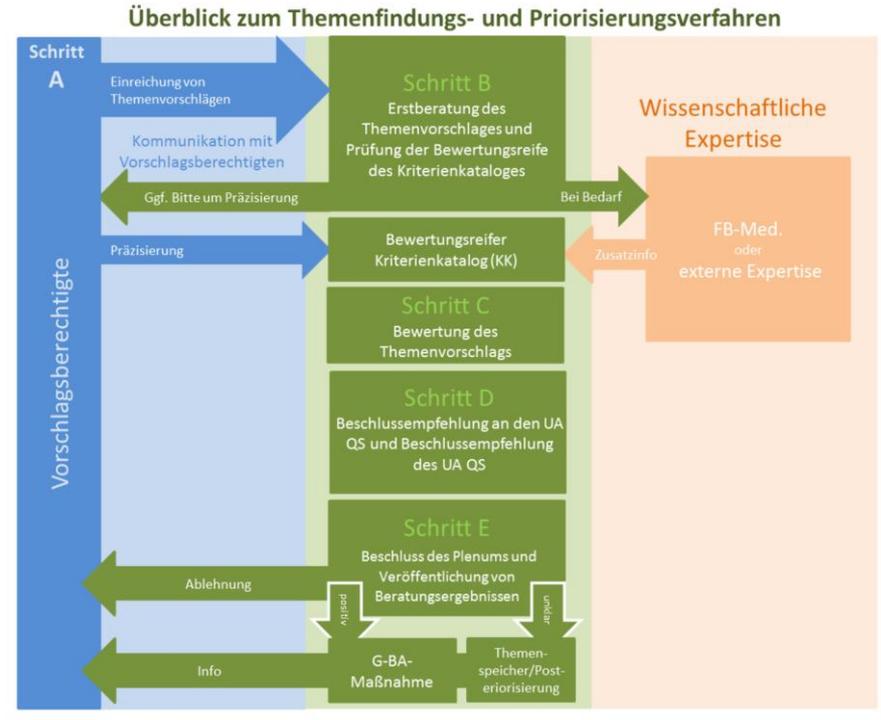
CHNRI method*

- häufig zitiert

Themenfindungs- und Priorisierungsverfahren (TuP) des G-BA

Überlegungen des Expertenbeirats (alt)

§ 92a (2)



*) Rudan, Igor; Chopra, Mickey; Kapiriri, Lydia; Gibson, Jennifer; Ann Lansang, Mary; Carneiro, Ilona et al. (2008): Setting priorities in global child health research investments: universal challenges and conceptual framework. In: Croatian medical journal 49 (3), S. 307-317

SGB V

- Der Gemeinsame Bundesausschuss fördert Versorgungsforschung, die auf einen Erkenntnisgewinn zur Verbesserung der bestehenden Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung ausgerichtet ist.

TuP (G-BA)

- Strukturierte Analyse
- präzise Formulierung der Ziele
- Eruierung der Umsetzbarkeit
 - (Umfang, Möglichkeiten der Operationalisierung, Verfügbarkeit von Datenquellen und Erhebungsmethoden etc.)

CHNRI

- Answerability
- Equity
- Impact on burden
- Deliverability
- Effectiveness

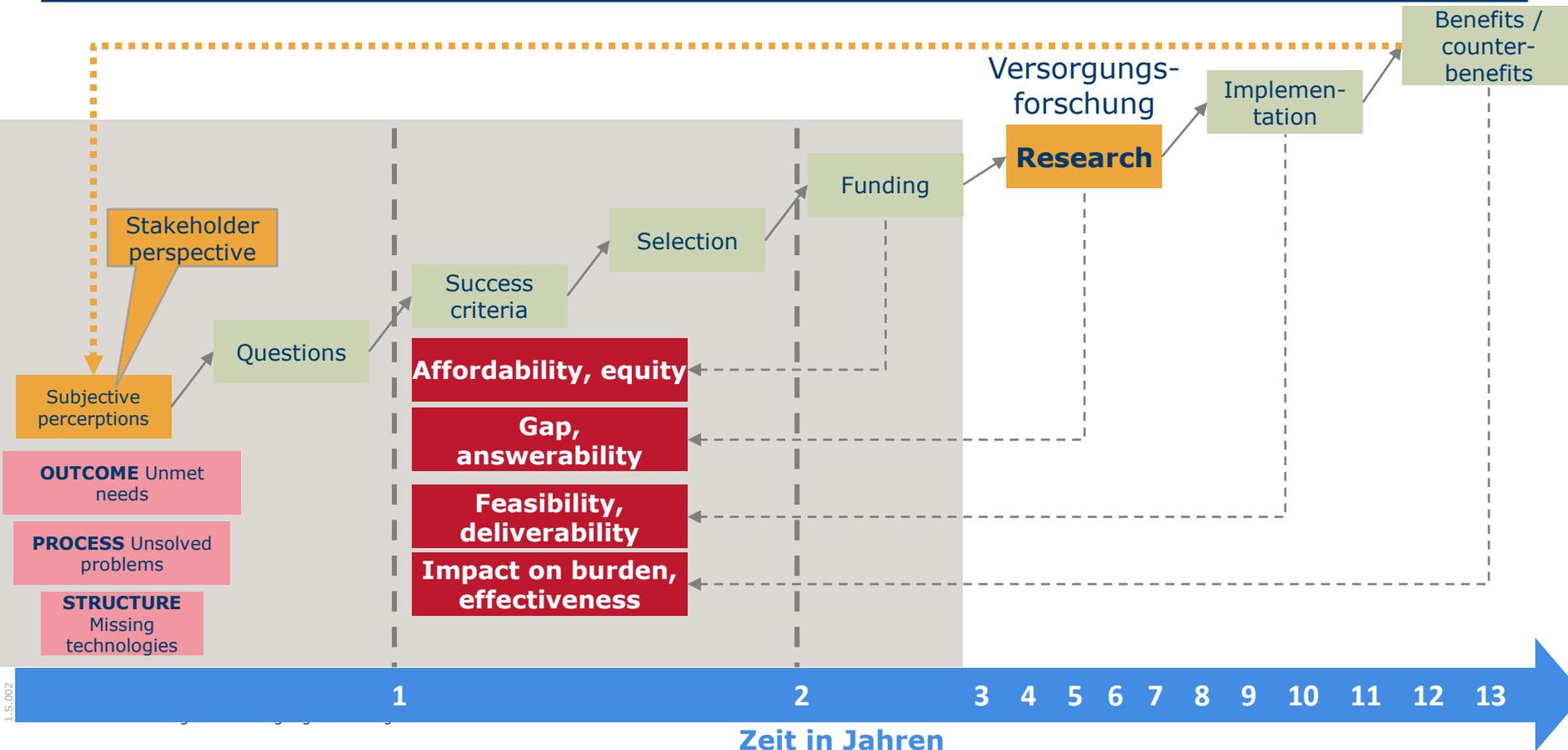
IGES-Bewertung

- Versorgungs-Relevanz
- Erkenntnis-Lücke
- Innovations-Grad
- Praktische Bedeutung

Expertenbeirat

- „Interventionen müssen deshalb sorgfältig geplant und gut durchdacht sein.“
- „nachhaltige Veränderung (...) von Alltagsroutinen. (...) Erfahrungen zeigen, dass dies häufig nicht gelingt“
- U.v.a.m.

Forschungsförderung: Heute über die Zukunft nachdenken und handeln



Welche Erfahrungen man in Zukunft berücksichtigen sollte (1)

Themenfindung präzisieren

- Bisher eher unbestimmt
- Nicht Aufruf, sondern Ausschreibung

Weniger Forschung zu trivialen oder bekannten Fragestellungen

- Hilft Digitalisierung?
- Muss der Zugang zu Informationen verbessert werden?
- Können oder müssen Aufgaben an nicht-ärztliche Fachkräfte delegiert werden?
- Sollte die Kontinuität der Versorgung besser sein?

Lfd	Themenfeld
1	Weiterentwicklung der Qualitätssicherung und/oder Patientensicherheit in der Versorgung
2	Verbesserung von Instrumenten zur Messung v. Lebensqualität für best. Patientengruppen
3	innovative Konzepte patientenorientierter Pflege unter besonderer Berücksichtigung der Arbeitsteilung und der Schnittstellen sowie der Integration ausländischer anerkannter Pflegefachkräfte in den Versorgungsalltag
4	Verbesserung der Bedarfsgerechtigkeit und/oder Wirtschaftlichkeit der GKV-Versorgung
5	Ursachen, Umfang und Auswirkungen administrativer und bürokratischer Anforderungen im Gesundheitswesen auf die Patientenversorgung sowie Entwicklung geeigneter Lösungsansätze
6	Einsatz und Verknüpfung von Routinedaten zur Verbesserung der Versorgung
7	Versorgung von Menschen mit chronischen Erkrankungen und/oder Multimorbidität
8	Versorgung von geriatrischen Patienten
9	Versorgung von Menschen mit Behinderungen
10	Zusammenarbeit von ärztlichem und nicht-ärztlichem Gesundheitspersonal

Keine Förderung von Studien, die keine Wissenslücken füllen

- Verwendung von Routinedaten
- Regionale Unterschiede der Inanspruchnahme der Versorgung

Mehr Aufwand, Kompetenz und Unabhängigkeit in die Prüfung der Vorschläge

- Auch mit Besetzung außerhalb der Community, ggf. auch aus dem Ausland

Mehr Orientierung an Versorgungsforschung

- Keine Parallelförderung zu
 - Neue Versorgungsformen NVF (§ 92a (1))
 - Digitale Gesundheitsanwendungen (§ 139e)

Großprojekte nur in Ausnahmen

- Grundsätzlich teuer und weniger flexibel

Welche Erfahrungen man in Zukunft berücksichtigen sollte (3)

Wettbewerb bei den Ausschreibungen

- Präzise Themen
- Einholung von Angeboten
- Gesamtpreis ein Kriterium

Weiterhin die Möglichkeit für offene Themen

- Mehr Originalität und Risiko zulassen

* **Was sollten Themen der Zukunft sein?**

Einige Vorschläge

Ein Versorgungs-Observatorium mit internationalem Benchmark

- Anschluss sichern

Reale Versorgung durch ein Bürger-Register abbilden

- Versorgungsprobleme sichtbar machen

Veränderungsbereitschaft experimentell untersuchen

- Für wie viel Geld oder Freizeit oder sonstige Anreize ließen sich die verschiedenen Stakeholdergruppen ihr Beharrungsvermögen „abkaufen“?

- Evaluierung der Neupatientenregulierung
- Ist der Punktwert noch leistungsanreizend?

Auswirkungen von Vergütungssystemen

- Verhindert das DRG-System tatsächlich die Breitenversorgung und verhindert sie Qualität? Und wie sind die Alternativen zu bewerten?