

Bringt Forschung jetzt Licht in das „Gesundheitslabyrinth“?

Kongress des „Zentrums für Versorgungsforschung“ in Köln – Schwerpunktthema waren die Disease-Management-Programme

von Horst Schumacher

Ein neuer Forschungszweig will zu einer „Effizienz- und Qualitätsexplosion“ im Gesundheitswesen beitragen. Beim „1. Deutschen Kongress für Versorgungsforschung“ kürzlich an der Universität zu Köln zeigten sich führende Vertreter der neuen Richtung überzeugt: Das deutsche Gesundheitswesen leidet, wie sich zum Beispiel an den steigenden Kassenbeiträgen ablesen lasse, unter einem Steuerungsproblem aufgrund von Wissensdefiziten. „Es ist nicht genügend Wissen darüber vorhanden, wie das Gesundheitswesen funktioniert und wo im Praxisalltag angesetzt werden muss, um die gewünschten Effekte zu erzielen“, so Professor Dr. Holger Pfaff, Kongresspräsident und Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Soziologie. Der Wissenschaftler – er ist gleichzeitig Sprecher des „Zentrums für Versorgungsforschung Köln“ (siehe *Kasten Seite 15*) – zeigte sich überzeugt, dass eine verstärkte Versorgungsforschung die Wissenslücken schließen kann.

Das soll geschehen durch eine Zusammenarbeit zwischen Medizinern und „Experten für soziale Systeme“ wie Soziologen, Ökonomen, Qualitätsforschern und Epidemiologen, so Pfaff: „Mit ihr soll Licht ins Dunkel des ‚Gesundheitslabyrinths‘ gebracht werden.“ Das gilt zum Beispiel für das Thema Disease-Management-Programme (DMP), dem Schwerpunkt des Kölner Kongresses. Laut Pfaff sollen die Programme „die Effizienz und Qualität der Behandlung über eine evidenzbasierte

Standardisierung ärztlicher Tätigkeit garantieren“. Im Streit darüber, ob dies gelingen kann, müsse die Wissenschaft „strikt neutral bleiben“. Aufgabe der Versorgungsforschung sei es aber, Hilfestellung etwa bei der Evaluation und Umsetzung der Programme zu geben.

Hohe Erwartungen

Auch die Bundesregierung setzt große Hoffnung in die Versorgungsforschung. Das machte Dr. Edwin Smigielski deutlich, der Leiter der Abteilung Gesundheitsversorgung und Gesetzliche Krankenversicherung im Bundesgesundheitsministerium (BMG). Mit Hilfe der neuen Forschungsrichtung soll nach seinen Worten nicht nur bei den DMP eine wissenschaftliche Grundlage geschaffen werden, mit deren Hilfe das Versorgungsgeschehen systematisch unter die Lupe genommen wird. Dasselbe gelte auch bei der Einführung des Systems der diagnosebezogenen Fallpauschalen (DRG-System) im Krankenhaus. Damit werde die Versorgungsforschung „zum kontinuierlichen Wegbegleiter aktueller und künftiger Reformen, um Fehlentwicklungen rechtzeitig zu erken-

nen und die möglicherweise erforderlichen Umsteuerungen zeitnah vorzunehmen“.

Darüber hinaus hat der Gesetzgeber laut BMG-Abteilungsleiter mit der Einführung der DMP „die konsequente Anwendung und die Neuentwicklung evidenzbasierter Leitlinien verstärkt“. Versorgungsforschung sei auch erforderlich, um Hemmnisse für die Anwendung von Leitlinien in der Praxis zu erkennen und Vorschläge für deren Beseitigung zu entwickeln.

Skepsis der Ärzteschaft

Solch hohe Erwartungen an die Versorgungsforschung dämpfte der Hauptgeschäftsführer der Bundesärztekammer (BÄK), Professor Dr. Christoph Fuchs. Er wies darauf hin, dass sich der neue Zweig noch in einer „Definitionsfindungsphase“ befindet. Fuchs bezweifelte, dass dessen Methodik schon derart entwickelt ist, dass die Forschung als Grundlage zur Verteilung von Ressourcen im Gesundheitswesen oder gar des medizinischen Handelns in Frage kommt.

Der BÄK-Hauptgeschäftsführer wies auch auf ein „fundamentales Missverständnis“ hin, vor dem sich die Versorgungsforschung hüten müsse: Die politische Verknüpfung von Qualitätssicherung – also Versorgungszielen im engeren Sinne – mit dem wirtschaftlichen Ziel der Kostensenkung sei kritisch zu hinterfragen. Denn eine evidenzbasierte Medizin wende die effektivsten Verfahren zur Maximierung von Lebensdauer und Lebensqualität der Patienten an. „Dies dürfte zu einer Er-

Professor Dr. Christoph Fuchs, Hauptgeschäftsführer der Bundesärztekammer: Im Mittelpunkt ärztlichen Handelns steht der einzelne Patient. Foto: Johannes Aevermann



höhung statt zu einer Reduzierung der Kosten führen“, meint Fuchs.

Er warnte auch vor einer Verallgemeinerung rein statistisch basierter Aussagen und Modellanalysen auf die individuelle Patient-Arzt-Interaktion. Die tiefere Ursache für eine gewisse Skepsis der Ärzteschaft gegenüber der Gesundheitsökonomie dürfte nach seiner Ansicht darin liegen, dass im Mittelpunkt des ärztlichen Handelns nicht die Gesellschaft insgesamt, sondern der einzelne Patient steht. Dieser

habe den Anspruch darauf, unabhängig von einer Teilnahme an bestimmten Versorgungsprogrammen nach dem jeweils gesicherten Stand der Wissenschaft behandelt zu werden. Diese Grundvoraussetzung jeder ärztlichen Tätigkeit dürfe niemand in Frage stellen. „Die Ärzteschaft wehrt sich deshalb dagegen, das Vertrauensverhältnis von Patient und Arzt durch extern steuernde Eingriffe und Bevormundungen Dritter zu beeinträchtigen“, sagte Fuchs.

Das Zentrum für Versorgungsforschung Köln (ZVFK)

war der Veranstalter des „1. Deutschen Kongresses für Versorgungsforschung“ in Köln. Im Juli 2001 wurde das ZVFK dort an der Universität gegründet. Ihm gehören acht Institutionen der Medizinischen Fakultät an:

- Abteilung Medizinische Soziologie, Institut für Arbeits- und Sozialmedizin (Prof. Dr. H. Pfaff)
- Forschungsgruppe Primärmedizinische Versorgung – Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie (PD Dr. L. v. Ferber; Dir. Prof. Dr. G. Lehmkuhl)
- Institut für Gesundheitsökonomie und Klinische Epidemiologie (IGKE; Dir. Prof. Dr. Dr. K. Lauterbach)
- Institut für Medizinische Statistik, Informatik und Epidemiologie (IMSIE; Dir. Prof. Dr. W. Lehmann)
- Institut und Poliklinik für Psychosomatik und Psychotherapie (Dir. Prof. Dr. K. Köhle)
- Medizinische Psychologie (Prof. Dr. V. Tschuschke)
- Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie – Arbeitsgruppe Lebensqualität (Dir. Prof. Dr. J. Klosterkötter; Prof. Dr. E. Steinmeyer)
- Zentrale Dienstleistungseinrichtung für (ZDQM; komm. Leiter Dr. M. Halber)
- Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (geschf. Dir. Prof. Dr. M.J. Noack)

Prof. Dr. Holger Pfaff ist der Sprecher des Zentrums, Prof. Dr. Dr. Karl Lauterbach Stellvertretender Sprecher. Anschrift: ZVFK, Dürener Str. 132 - 138, 50931 Köln; Internet: www.zvfk.de

mit wahrscheinlich 70 oder mehr Standorten geben. Damit wird etwa in jedem Kreis und jeder kreisfreien Stadt ein Brustzentrum vorhanden und damit eine ausreichende Wohnortnähe gewährleistet sein.

- Auch die wissenschaftlichen Fachgesellschaften legen in ihrem derzeit im Abstimmungsverfahren befindlichen Konzept zur Zertifizierung von Brustzentren eine Mindestfallzahl von 150 Erstoperationen zu Grunde. Diese Zahl kann auch durch den Zusammenschluss mehrerer Krankenhäuser erreicht werden.
- Das Anforderungsprofil für zukünftige Brustzentren enthält ein ganzes Bündel von Qualitätskriterien, nicht allein die Zahl der Operationen ist für die Anerkennung entscheidend.
- Um alle geforderten Qualitätsparameter erfüllen zu können, wird ein Zentrum nur mit einer ausreichenden Fallzahl auch wirtschaftlich zu führen sein.

Die „Rahmenbedingungen für eine Anerkennung als Brustzentrum in Nordrhein-Westfalen“ wurden im Rahmen der Konzertierte Aktion gegen Brustkrebs in Nordrhein-Westfalen erarbeitet und vom Landesausschuss für Krankenhausplanung gebilligt. Sie beruhen damit auf einem Konsens aller Beteiligten des Gesundheitswesens in Nordrhein-Westfalen. Dies gilt auch für das vorgesehene Verfahren der Anerkennung im Rahmen des anstehenden Krankenhausplanungsverfahrens gemäß § 16 Krankenhausgesetz Nordrhein-Westfalen.

Das Konzept der Brustzentren in Nordrhein-Westfalen setzt auf einen einheitlichen Rahmen für Anforderungen an die Qualität bei der Behandlung von Brustkrebs und damit zugleich auf Transparenz über Strukturen und Behandlungsabläufe. Dieser Rahmen fehlt den zahlreichen bereits existierenden und sich neu bildenden Einrichtungen mit der Bezeichnung „Brustzentrum“ derzeit noch.

Birgit Fischer, Ministerin für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit des Landes Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf

LESERBRIEF



Zu „Brustzentren – ein neues Konzept der Klinikplanung“
(*Rheinisches Ärzteblatt Oktober 2002, Seite 13*)

Konsens aller Beteiligten

Mit seinem Artikel „Brustkrebs – ein neues Konzept der Klinikplanung“ vermittelt Rudolf Henke den Eindruck, dass die vom Land Nordrhein-Westfalen im Konzept zur Bildung von Brustzentren vorgesehenen Mindestfallzahlen von jährlich 50 Operationen je Zentrum und Operateur ohne klar definierte fachliche Grundlagen festgelegt worden seien. Henkes Artikel suggeriert zudem, dass die Zahlen das vorrangige Kriterium für die Anerkennung von Brustzentren seien, er gibt keinen Hinweis auf alle geforderten Qualitätsmerkmale. Ich möchte einiges richtig stellen:

- Die als Voraussetzung geforderten Mindestzahlen für Operationen orientieren sich an den von den europäischen Experten der Eusoma-Arbeitsgruppe aufgestellten Forderungen.
- Zahlreiche internationale Studien belegen seit längerem den Zusammenhang zwischen höheren Fallzahlen und Behandlungsergebnissen.
- 50 Operationen je Operateur/in bedeuten noch nicht einmal eine Operation pro Woche.
- Mit den vorgeschriebenen Mindestoperationen wird es in Nordrhein-Westfalen rund 50 Zentren