



Prof. Dr. Prof h.c. Edmund A.M. Neugebauer Kongresspräsident und Vorsitzender des Deutschen Netzwerks Versorgungsforschung (DNVF e.V.)

Zum Selbstverständnis der Versorgungsforschung und wie wir die Gesundheitsversorgung verbessern wollen

Versorgungsforschung möchte als **dritte Säule der Lebenswissenschaften**, neben der Grundlagenforschung und der Klinischen Forschung zu einer verbesserten Versorgung und Gesundheit der Bevölkerung beitragen. **Hier also – Forschung ganz praktisch** – weshalb wir den Dialog zwischen Wissenschaft, Praxis und Politik immer suchen, um den Gesetzgeber besser zu unterstützen. Versorgungsforschung identifiziert Stärken und Schwächen der real praktizierten Medizin – und liefert auf diese Weise oft unmittelbare Anhaltspunkte für Verbesserungen zum Wohle der Patientinnen und Patienten.

Jenseits aller Interessenkonflikte der Akteure muss das Leitmotiv des Handelns aus Sicht des DNVF immer die Frage sein: **„Was nützt dem Patienten?“** Endpunkte von Interventionen und deren Evaluation sind nicht mehr allein klinische und sozioökonomische Parameter, sondern solche, die von Patienten allein beurteilt werden können (z.B. Lebensqualität, Schmerzempfindung, Zufriedenheit, Erfahrung, Autonomie). Entsprechende Methoden sind daher auf Angaben der Patienten, sog. **PRO`s „Patient reported outcomes“** angewiesen. Mit der Datenbank PROQOLID (Patient- Reported Outcomes and Quality of Life Instruments Database) unterstützt/berät das Netzwerk Studien in der Versorgungsforschung.

Der Patient wird im Behandlungsprozess als Partner der Leistungserbringer und aktiver Mitgestalter der eigenen Gesundheit betrachtet (gleiche Augenhöhe) und muss als solcher naturgemäß auch in alle Fragestellungen der Versorgungsforschung eingebunden werden. Das DNVF setzt sich für den Patienten als Co-Therapeuten seiner Erkrankung ein. Selbst wenn der politische Wille zu mehr Patientenorientierung vorhanden ist, klafft zwischen Wunsch und Wirklichkeit zur Rolle des Patienten als Co-Therapeut in Deutschland noch eine erhebliche Lücke. Zugänge zur stärkeren Patientenorientierung werden durch das derzeitige Vergütungssystem (DRG, EBM) eher behindert denn gefördert.

Patientenorientierung bedeutet letztlich, dass die Strukturen, Prozesse und Ergebnisse des Systems der gesundheitlichen Versorgung auf die Interessen, Bedürfnisse und Wünsche des individuellen Patienten ausgerichtet sind. Die Politik, die Patienten und die Leistungserbringer sind hier gleichermaßen gefordert, damit die Patientenorientierung/-zentrierung zum Qualitätsmerkmal unserer zukünftigen Gesundheitsversorgung wird.

Wir sehen deshalb im **Innovationsfonds** eine historische Chance für die Weiterentwicklung des Gesundheitssystems in Richtung Patientenzentrierung, die wir nicht durch Verteidigung von Erbhöfen vertun sollten. Deshalb meine Bitte an alle Interessensvertreter diese Chance

zu sehen und für die Ausrichtung unseres Systems in Richtung Qualität und Patientenzentrierung zu nutzen.

Beim 14. Deutschen Versorgungsforschungskongress greifen wir die Patientenzentrierung sowie die anderen aktuellen Themen in 45 Symposien in fünf Strängen vier Plenarsitzungen und 24 Postersitzungen heute und in den nächsten Tagen auf. (zum Programm siehe www.dkvf2015.de)

Kontakt:

Prof. Dr. Prof h.c. Edmund A.M. Neugebauer Kongresspräsident und Vorsitzender des Deutschen Netzwerks Versorgungsforschung (DNVF e.V.)
E-Mail: edmund.neugebauer@uni-wh.de