

Weiterentwicklung von Standards aus Sicht der (Versorgungs-) Forschung

PD Dr. Rolf Lefering

Institut für Forschung in der Operative Medizin (IFOM)

Universität Witten/Herdecke

Ostmerheimer Str. 200, 51109 Köln

rolf.lefering@uni-wh.de



Institut für Forschung in der Operativen Medizin

Universität Witten/Herdecke, Campus Köln-Merheim

- Forschungsinstitut der Universität Witten/Herdecke
(bis 2005 Universität zu Köln)
- Lehrstuhl für Chirurgische Forschung
Prof. Dr. E. Neugebauer
- Z.Zt. ca. 30 Mitarbeiter
zu 80% aus Drittmitteln
- Klinische Forschung
Klinisches Studienzentrum der UWH
- Versorgungsforschung/QM
Datenbanken / Register / Qualitätssicherung
- Experimentelle Forschung
Groß-/Kleintier-OP, Labore

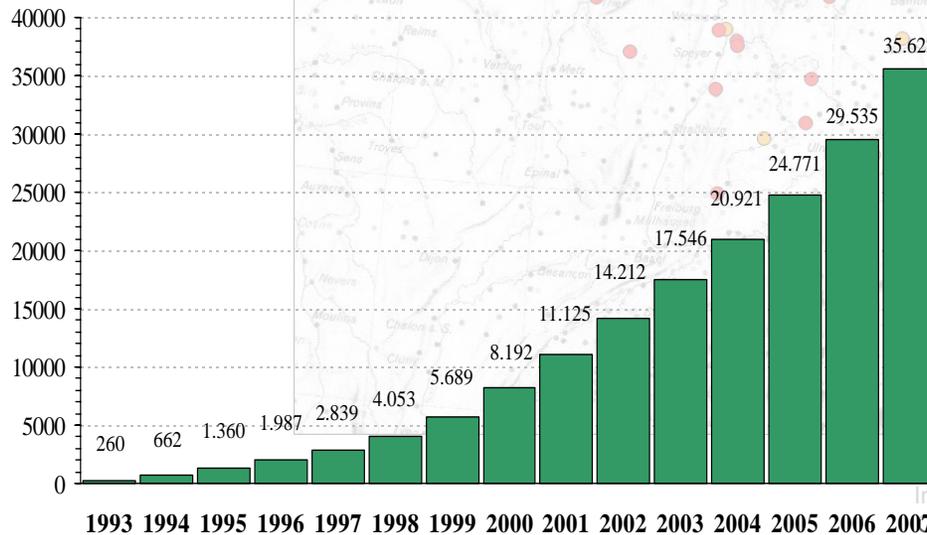
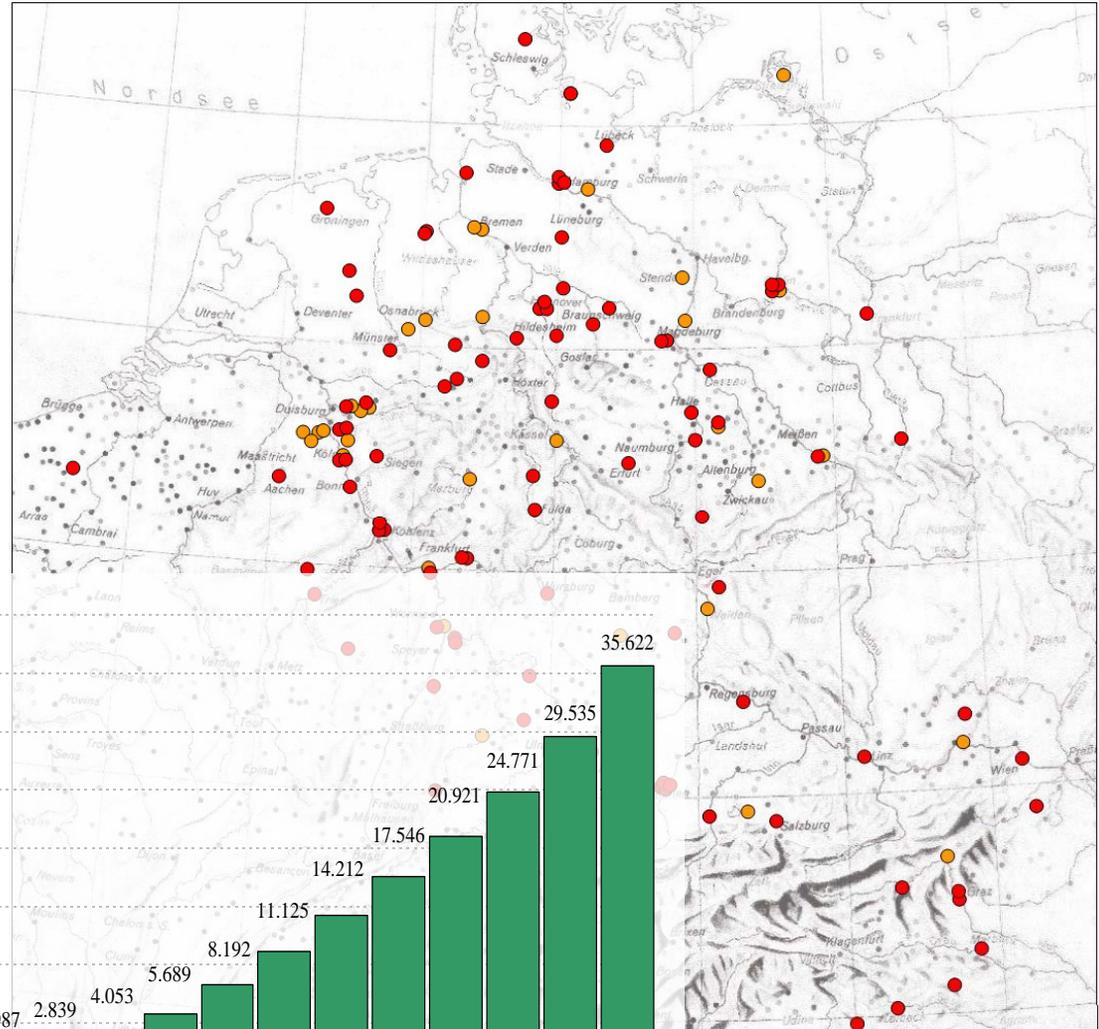




www.traumaregister.de

1993 - 2007

35.622 Patienten aus
145 Kliniken in
6 Ländern



Institut für Forschung in der operativen Medizin (IFOM)



Deutsches Arzteblatt 13

13. Jahrgang 2007, Ausgabe 13, 13. März 2007

Traumaregister zeigt:
Letalität rückläufig

Stellungsgebiete: Hat sich die Prevalenz erhöht? [Lesen Sie](#)
Zertifizierte Fortbildung: Praktische und effiziente Wundversorgung [siehe](#)

Ziele

Qualitätssicherung

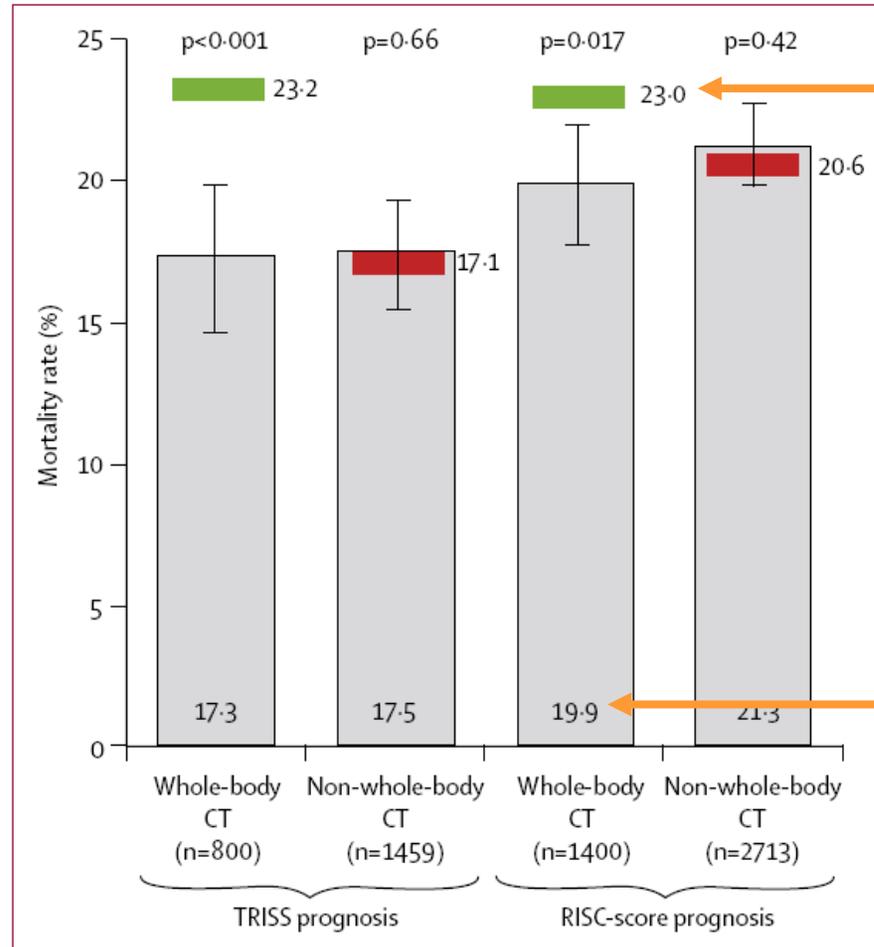
anonym, extern, vergleichend

Wissenschaftliche Evaluation

der Versorgung Schwerverletzter

- Qualitätsindikatoren
- Prognose
- Ökonomie
- Lebensqualität
- Leitlinien
- Diagnose-/Therapiemaßnahmen

Ganzkörper-CT-Untersuchung im Schockraum



Prognose

Letalität

Huber-Wagner S, Lefering R, et al. „Effect of whole-body CT during trauma resuscitation on survival” *Lancet* 2009, accepted



Deutsches Netzwerk Versorgungsforschung e.V.

DNVF

[Kontakt](#) [Impressum](#)

Newsletter

Über uns

- Mitglieder
- Vorstand
- Geschäftsstelle
- Arbeits-/Fachgruppen
- Satzung
- Geschichte

Ziele & Aufgaben

Seminare

Weitere Aktivitäten

DKVF – Kongressreihe

Mitglied werden

Über den Verein

Der gemeinnützige Verein „Deutsches Netzwerk Versorgungsforschung e.V.“ (DNVF) wurde am 02. Mai 2006 in Berlin gegründet. Das Netzwerk entwickelte sich aus der Ständigen Kongresskommission des „Deutschen Kongresses für Versorgungsforschung“ (DKVF). In dieser Kommission waren insgesamt 33 sowohl medizinische (z.B. Kardiologie, Chirurgie), pflegerische als auch gesundheitswissenschaftliche (z.B. Medizinische Soziologie, Medizinische Psychologie) Fachgesellschaften beteiligt (» [Geschichte](#)).

Das DNVF ist ein interdisziplinäres Netzwerk, das allen Institutionen und Arbeitsgruppen offen steht, die mit der Sicherung der medizinischen Versorgung unter wissenschaftlichen, praktischen oder gesundheitspolitischen Gesichtspunkten befasst sind. Das DNVF hat es sich zum Ziel gesetzt, die an der Versorgungsforschung im Gesundheitswesen beteiligten Wissenschaftler zu vernetzen, Wissenschaft und Versorgungspraxis zusammenzuführen sowie die Versorgungsforschung insgesamt zu fördern. Darüber hinaus ist es dem DNVF ein Anliegen, durch die Bildung interdisziplinärer Arbeitsgruppen zu fächerübergreifenden Themen der Versorgungsforschung den wissenschaftlichen Nachwuchs zu fördern (» [Satzung](#)).

Diese Vernetzung stellt eine neue Qualität in der Versorgungsforschung dar. Mit dem Ziel, gemeinsam wissenschaftlichen Fragestellungen von hoher praktischer Bedeutung nachzugehen, wird ein Brückenschlag zwischen Wissenschaft und Praxis vollzogen (» [Ziele & Aufgaben](#)).



Geschäftsführender Vorstand

1. Vorsitzender

Prof. Dr. Holger Pfaff
(DGMS, Universität zu Köln)

Stellvertretender Vorsitzender

Prof. Dr. Gerd Glaeske
(GAA, Universität Bremen)

Geschäftsführer

Prof. Dr. Edmund Neugebauer
(DGU, Universität Witten/Herdecke)

Weitere Mitglieder des Vorstandes

- Prof. Dr. Heinz-Harald Abholz
(DEGAM, Universitätsklinikum Düsseldorf)
- Prof. Dr. Sabine Bartholomeyczik
(DGP, Universität Witten/Herdecke)
- Prof. Dr. Martin G. Gottwik
(DGK)
- Prof. Dr. Klinkhammer-Schalke
(Dt. Krebsges., Universität Regensburg)
- Prof. Dr. Matthias Schrappe
(GQMG)
- Prof. Dr. Christian Ohmann
(DGCh, Universität Düsseldorf)

Kooptiertes Vorstandsmitglied (AWMF): Prof. Dr. Hans Konrad. Selbmann

- Ziele des DNVF
 - Förderung der Vernetzung der an der Versorgungsforschung im Gesundheitswesen beteiligten Wissenschaftler
 - Zusammenführung von Wissenschaft und Versorgungspraxis
 - Verbesserung der Zusammenarbeit und Nachwuchsförderung
- Aufgaben des DNVF
 - „Deutscher Kongresses für Versorgungsforschung“, jährlich
 - Methoden-Seminare
 - Stellungnahmen zu Forschungspolitischen Themen
 - Weiterentwicklung der methodischen Voraussetzungen der Versorgungsforschung; Bildung von neuen Arbeitsgruppen:
 - **AG Register**
 - AG Qualitative Methoden
 - AG Gesundheitsökonomie
 - AG Patientenorientierung



Forschungspolitische Aktivitäten: Memoranden

- 2003: **Memorandum I**
zur Versorgungsforschung in Deutschland,
„Situation - Handlungsbedarf – Strategien“
- 2006: **Memorandum II**
„Konzeptionelle, methodische und strukturelle
Voraussetzungen der Versorgungsforschung“
- 2009: **Memorandum III**
„Methoden der Versorgungsforschung“



Memorandum III „Methoden der Versorgungsforschung“

- Methodische Grundlagen
 - Studienqualität
 - Datenbasis
 - Trugschlüsse
- Organisationsbezogene Versorgungsforschung
 - Patient / Arzt / Organisation
 - Auswahlverfahren
 - Datenqualität
- Lebensqualität: konzeptuelle, methodische und strukturelle Voraussetzungen
 - Konzept
 - Messmethoden
 - Anwendungskriterien



AG Register

- Ziel: Memorandum IV „Register“
- Mitglieder: Gesellschaften im DNVF e.V.
1. Treffen: Köln, 27.02.2009 (n=19)
- Inhalte:
- Register-Vielfalt
 - Definition / Abgrenzung
 - Aussagekraft
 - ...
- Bildung von 9 Thematischen
Unterarbeitsgruppen

AG Register - Unterthemen

| Nr. | Thema | Verantwortlich |
|-----|---|----------------|
| 1. | Definition eines Registers <ul style="list-style-type: none"> - Epidemiologisch / klinisch; Längsschnitt / Querschnitt - Abgrenzungen zu Datenbanken - Definition Quellpopulation | Hense |
| 2. | Wissenschaftliche Qualitätskriterien eines Registers (Validität, Reliabilität) → Good Clinical Registries Practice Vollständigkeit; Vollzähligkeit; Richtigkeit, Organisation, Plausibilität | Müller |
| 3. | Technische Grundlagen / IT | Semler |
| 4. | Datenschutz, rechtliche und ethische Aspekte | Unger |
| 5. | Berichterstattung / Rückmeldung an die Teilnehmer | Hense |
| 6. | Zugriff und Nutzung des Registers | Baumann |
| 7. | Design und Planung von Registern | Stausberg |
| 8. | Auswertungsstrategien; Adjustierung | Banik |
| 9. | Register in der Versorgungsforschung: Fragestellungen, Anwendungsfelder | Neugebauer |

- **Beschreibung**

- **Erklärung / Analyse**

- **Gestaltung**

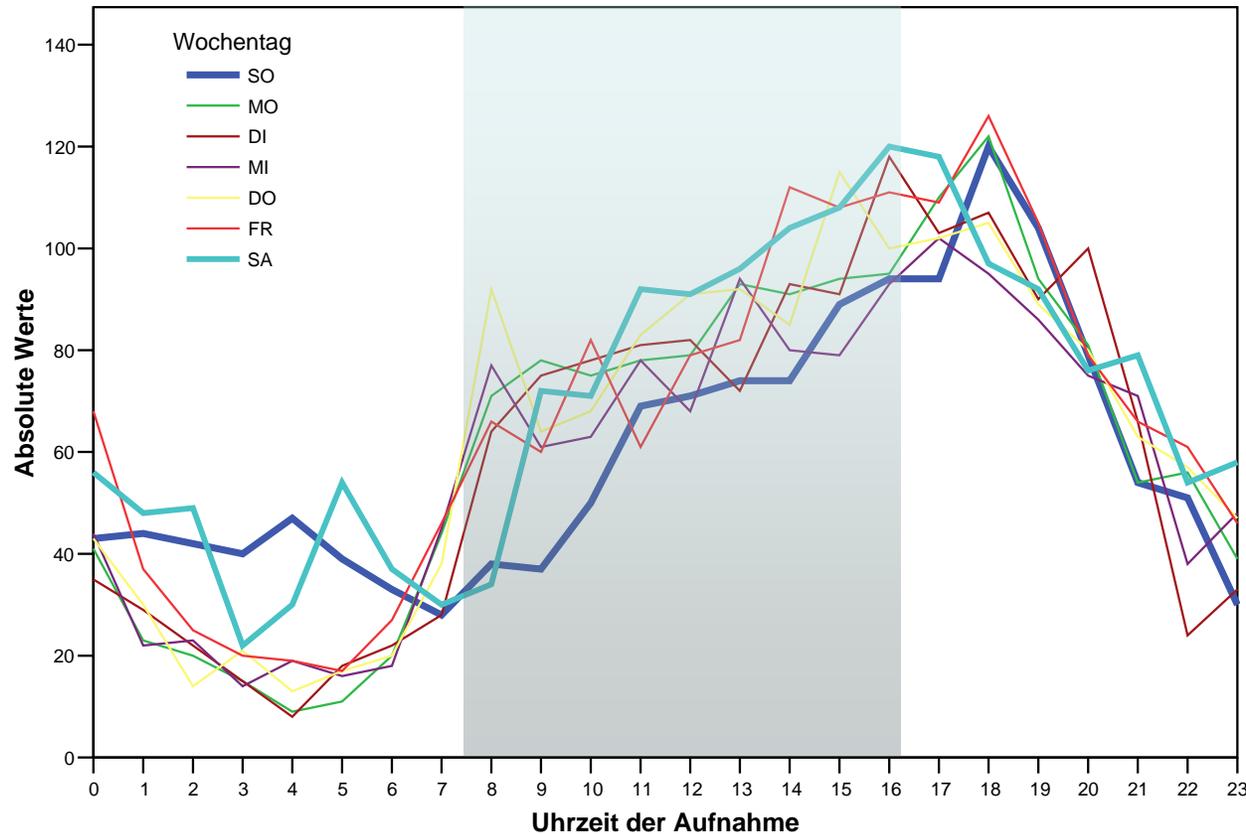
- **Begleitende Evaluation**

- **Summative Evaluation**

- Welche Kranken- und Gesundheitsversorgung ist gegeben?
- Wie funktioniert das Versorgungssystem? Welche Einflussfaktoren bestimmen es?
- Welche sinnvollen Konzepte/ Interventionen lassen sich **neu** entwickeln?
- Welche Implementierungs- und Umsetzungsprobleme gibt es?
- Wie wirksam sind die Interventionen im Versorgungssystem im Alltag? (Effectiveness)

- Beschreibung**

- Welche Kranken- und Gesundheitsversorgung ist gegeben?**



ungssystem?
stimmen es?

Interventionen

und Umsetzungs-

entionen im
g? (Effectiveness)

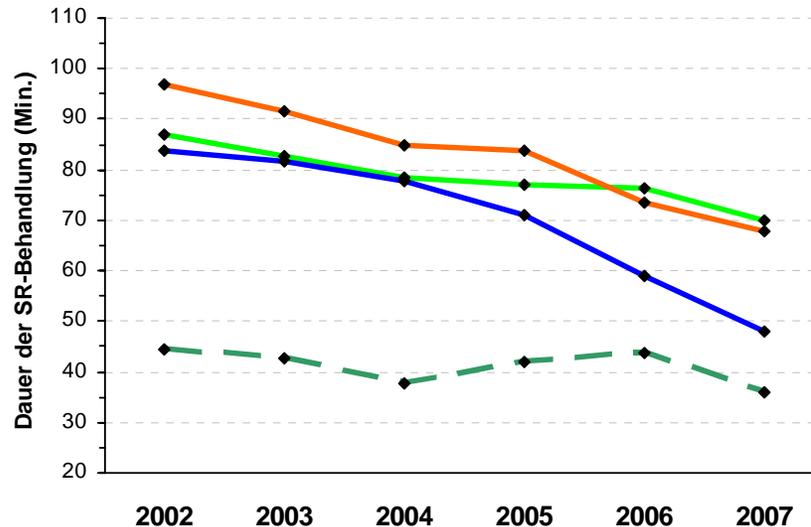


- **Beschreibung**

- **Erklärung / Analyse**

- Welche Kranken- und Gesundheitsversorgung ist gegeben?

- Wie funktioniert das Versorgungssystem?
Welche Einflussfaktoren bestimmen es?



konzepte/ Interventionen
entwickeln?

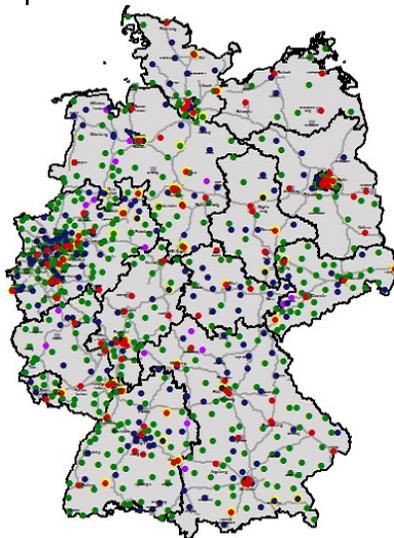
Planungs- und Umsetzungs-

Interventionen im
im Alltag? (Effectiveness)



alyse

- **Gestaltung**



- Welche Kranken- und Gesundheitsversorgung ist gegeben?
- Wie funktioniert das Versorgungssystem? Welche Einflussfaktoren bestimmen es?

- Welche sinnvollen Konzepte/ Interventionen lassen sich **neu** entwickeln?

• Trauma Nordbayern
Netzwerk
Würzburg

• Alltag? (Effectiveness)

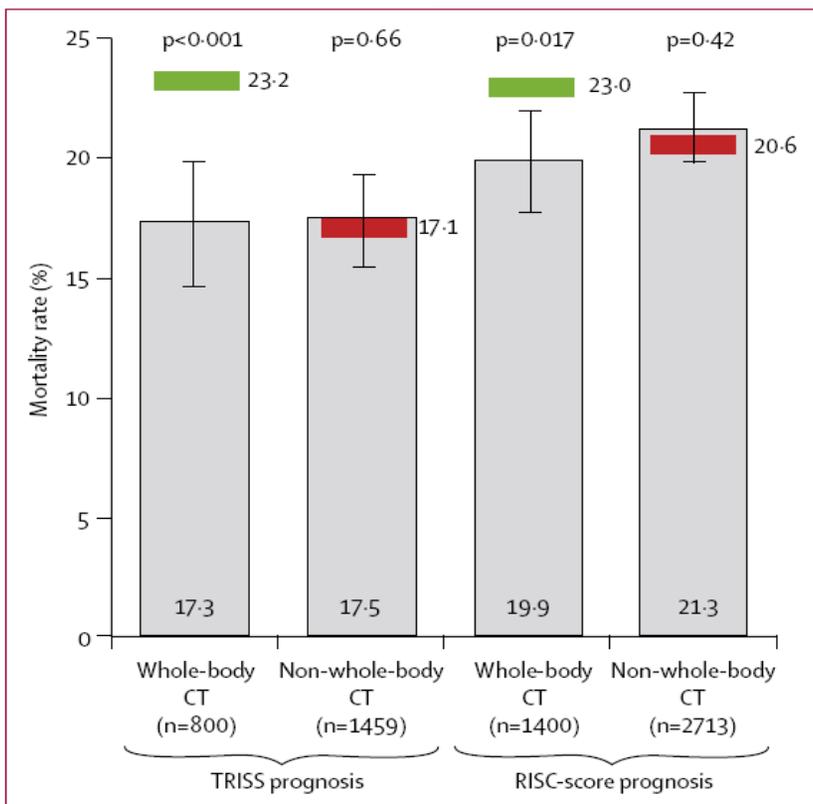


- B
- E
- G

- ❖ Verlegungsraten
- ❖ Verlegungszeiten
- ❖ Rettungszeiten bis zur definitiven Versorgung
- ❖ Teilnahme an regionalen Treffen
- ❖ Vollständigkeit der Dokumentation

- **Begleitende Evaluation**
- **Summative Evaluation**

- Welche Implementierungs- und Umsetzungsprobleme gibt es?
- Wie wirksam sind die Interventionen im Versorgungssystem im Alltag? (Effectiveness)



Welche Kranken- und Gesundheitsversorgung ist gegeben?

Wie funktioniert das Versorgungssystem?
Welche Einflussfaktoren bestimmen es?

Welche sinnvollen Konzepte/ Interventionen lassen sich **neu** entwickeln?

Welche Implementierungs- und Umsetzungsprobleme gibt es?

- **Summative Evaluation**

- Wie wirksam sind die Interventionen im Versorgungssystem im Alltag? (Effectiveness)

Qualitätskriterien für Register

| | |
|------------------------|---|
| Definition | Festlegung der Zielpopulation |
| Vollzähligkeit | Erfassung aller entspr. Patienten <i>(completeness of cases)</i> |
| Vollständigkeit | Daten komplett vorhanden <i>(completeness of data)</i> |
| Richtigkeit | Daten korrekt <i>(reliability)</i> |
| Trägerschaft | Unabhängigkeit |

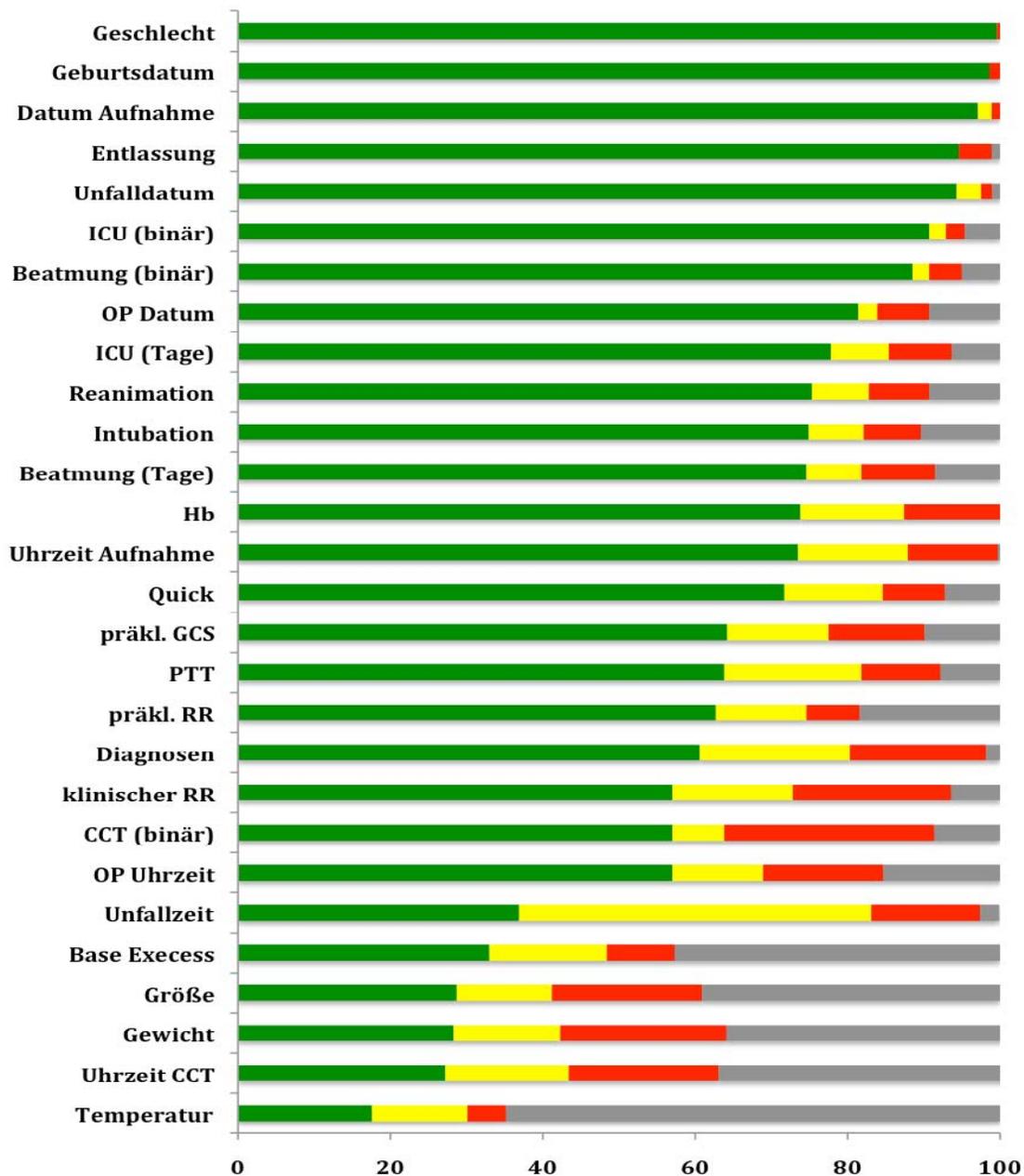
AG Register in der VF

Qualitätskriterien für Register

Abgleich von
Traumaregister-Daten
und Patientenakte

2006; 53 Kliniken;
279 Patienten;
31 Daten pro Patient

Rangfolge der Prüfparameter nach Datenkongruenz



Standards aus Sicht der Versorgungs-Forschung

- Methodische Standards etablieren
- Limitationen aufzeigen
- ähnlich wie in der klinischen Forschung
- unter Beteiligung aktiver V.-Forscher und der Fachgesellschaften (DNVF)
- Memoranden

