

Zahnmedizinische Versorgungsforschung in Deutschland – eine Standortbestimmung

von Priv.-Doz. Dr. Andreas Rainer Jordan, MSc., Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ)



Versorgungsforschung als Teil der Gesundheitssystemforschung beschreibt, analysiert und interpretiert die gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung

unter Alltagsbedingungen als fächer- und methodenübergreifendes Forschungsgebiet. Gegenstand der Versorgungsforschung ist die sogenannte letzte Meile des Gesundheitssystems, also die Kranken- und Gesundheitsversorgung in Krankenhäusern, (Zahn-)Arztpraxen und weiteren Gesundheitseinrichtungen.

Forschung unter realen Bedingungen

Das wesentliche Charakteristikum der Versorgungsforschung ist, die Wirksamkeit von gesundheitsrelevanten Produkten und Dienstleistungen unter Alltagsbedingungen zu beschreiben. Sie wird als relative Wirksamkeit (engl.: *effectiveness*) bezeichnet. Demgegenüber steht beispielsweise die klinische Forschung im engeren Sinne, die Wirksamkeit unter idealen Bedingungen ermittelt und absolute Wirksamkeit (engl.: *efficacy*) genannt wird. Die hieraus resultierende Lücke wird in der Versorgungsforschung mit *effectiveness gap* beschrieben. Sie ist der Kern, wenn es

darum geht, zu erforschen, warum Therapien im Versorgungsalltag mitunter ganz andere Auswirkungen zeigen als beispielsweise in der Zulassungsforschung von Arzneimitteln. Forschung zur Wirksamkeit unter realen Bedingungen inklusive der Berücksichtigung des notwendigen Aufwands hingegen wird im amerikanischen Sprachgebrauch *efficiency research* genannt.

Trias Patientenorientierung, Qualität, Wirksamkeit

Das Leitziel der Versorgungsforschung beinhaltet, die Gesundheitsversorgung in ein lernendes System zur kontinuierlichen Verbesserung der *Patientenorientierung*, *Qualität* und *Wirtschaftlichkeit* zu verwandeln. Diese Begriffe könnte man auch als Trias der Versorgungsforschung bezeichnen. Versorgungsforschung hat keine eigenen Methodiken, sondern greift auf Theorien und Methoden der beteiligten Disziplinen, insbesondere der medizinischen Biometrie, der deskriptiven und analytischen Epidemiologie, der medizinischen Informatik, der Sozialwissenschaften, der Pflegewissenschaft, der Psychologie, der Pharmazie und der Ökonomie zurück. Neben quantitativen Forschungsmethoden sind auch qualitative Ansätze relevant. Versorgungsforschung ist also sowohl inhaltlich als auch methodisch ein Querschnittsbereich, der per se keine neue Wissenschaftsdisziplin an sich darstellt. Vielmehr definiert sie sich aus einer konkreten Fragestellung heraus und kann in diesem Zusammenhang unter-

schiedliche Blickrichtungen einnehmen und die Versorgung aus Sicht der Nutzer, der Anbieter, der Organisatoren oder der Politik analysieren.

Versorgungsforschung ist in Deutschland eine vergleichsweise junge Wissenschaftsrichtung. Ihre organisatorische Rahmensezung wurde durch die Schaffung des Deutschen Netzwerks Versorgungsforschung (DNVF) im Jahre 2006 aus der Kongresskommission Deutscher Kongress für Versorgungsforschung entwickelt und ist seitdem durch den Einschluss unterschiedlicher medizinischer Fachgesellschaften aktiv und interdisziplinär aufgestellt. 2008 wurde innerhalb des Netzwerks die Fachgruppe Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde gegründet.

Systemtheoretisch lässt sich das gesundheitliche Versorgungssystem als ein prozessorientiertes Black-Box-Modell darstellen, aus dem sich für die Versorgungsforschung die spezifischen Forschungszweige ableiten lassen (Abbildung 1). Die Erforschung von Einflussfaktoren, die den Eintritt in das System bedingen oder die Voraussetzungen für die Versorgung darstellen, wird als *Input*-Forschung bezeichnet. Hierzu zählen beispielsweise Versorgungsbedarfe und Inanspruchnahmeverhalten und dessen Barrieren, aber auch die medizinische Aus- und Weiterbildung. In der *Throughput*-Forschung werden organisatorische, diagnostische und therapeutische Strukturen und Prozesse untersucht. Hierzu zählen Untersuchungen zu Wartezeiten

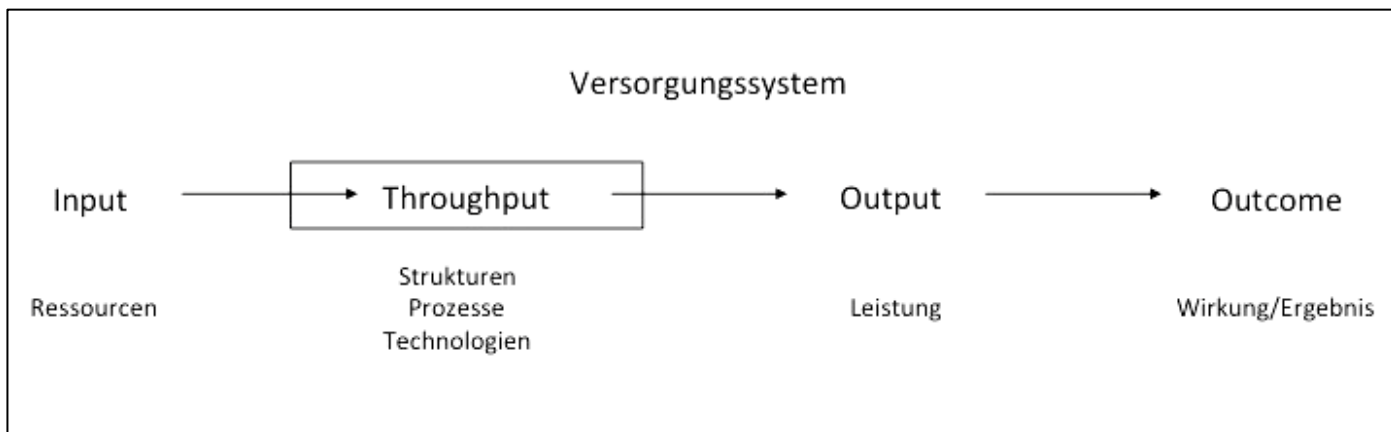


Abbildung 1

Teildisziplin	Gegenstand	Ansatzpunkt
Bedarfsforschung	Objektiver Bedarf Subjektiver Bedarf	Input
Inanspruchnahmeforschung	Inanspruchnahme	Input
Organisationsforschung	Versorgungsstrukturen Versorgungsprozesse	Throughput
Health Technology Assessment	Versorgungstechnologien/-mittel	Throughput Output Outcome
Gesundheitsökonomie	Finanzierung Kosten Nutzen	Input Throughput Output Outcome
Qualitätsforschung	Qualität	Throughput Output Outcome
Versorgungsepidemiologie	Gesundheit, Wohlbefinden	Outcome

Abbildung 2

oder der partizipativen Entscheidungsfindung, aber auch der Anwendung von Leitlinien. Werden die unmittelbar erbrachten Versorgungsleistungen, wie Diagnosen oder Eingriffe, erforscht, unabhängig von ihrer Wirkung auf das *Outcome*, wäre dies ein Beispiel für *Output-Forschung*. Die Erforschung der Erreichung des eigentlichen gesundheitlichen Ziels, bspw. der Wundheilung, der Lebenserwartung oder –qualität, bezeichnet schließlich die *Outcome-Forschung* (Abbildung 2). Demnach besteht die Versorgungsforschung aus Grundlagenforschung und Anwendungsforschung gleichermaßen, wenngleich es originäres Interesse in der Versorgungsforschung ist, eine Langfristigkeitperspektive für die aufgeworfene Fragestellung zu entwickeln. Sie verfolgt damit das Ziel, die Kranken- und Gesundheitsversorgung als ein lernendes System zu etablieren und zu kennzeichnen, das dazu beiträgt, Optimierungsprozesse zu fördern und Risiken zu reduzieren.

Allgemeinverständlich könnte man zwei Leitfragen formulieren, die Versorgungsforschung charakterisieren und aus denen auch wesentliche (zahn-)medizinische Forschungsimpulse abgeleitet werden können: (1) **Bekommen die Patienten die Leistungen, die sie brauchen?** (2) **Brauchen sie die Leistungen, die sie bekommen?**

Versorgungsforschung am IDZ

Inhaltlich befasst sich das Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) seit den

1980er Jahren mit zahnmedizinischer Versorgungsforschung und bereits im anfänglichen Institutsnamen „Forschungsinstitut für die zahnärztliche Versorgung“, den das IDZ bis 1987 innehatte, war diese Forschungsausrichtung auch begrifflich deutlich verankert. Dem IDZ als Forschungseinrichtung in gemeinsamer Trägerschaft der Bundeszahnärztekammer und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung lagen praxisbezogene Schwerpunkte immer nahe. Seitdem haben sich vier Kernkompetenzen herausgebildet: Versorgungsepidemiologie, Gesundheitsökonomie, Professionsforschung und Qualitätsforschung.

Innerhalb der Kernkompetenzen hat die **Versorgungsepidemiologie** mit den regelmäßig durchgeführten Deutschen Mundgesundheitsstudien – DMS I (1989), DMS II (1992), DMS III (1997), DMS IV (2005) und aktuell DMS V (2013/2014) – zweifellos das höchste forschungspolitische Gewicht. Vor dem Hintergrund einer großen demografischen Veränderung in Deutschland, einer doppelten Altersdynamisierung – die Menschen werden immer älter und der Anteil älterer und alter Menschen an der Gesamtbevölkerung nimmt kontinuierlich zu –, ergab sich fast zwangsläufig der Fokus der Fünften Deutschen Mundgesundheitsstudie auf die Senioren (65 bis 100 [!] Jahre), ihren Mundgesundheitszustand sowie das persönliche Mundgesundheitsempfinden und -verhalten. Die DMS V wendet sich dabei besonders den pflegebedürftigen Men-

schen in häuslicher wie Heimbetreuung zu. Die repräsentativen versorgungsepidemiologischen Erkenntnisse hieraus werden wichtige Daten zu gleich mehreren Teilgebieten der Versorgungsforschung liefern: der Bedarfsforschung und Inanspruchnahmeforschung (*Input*), der Qualitätsforschung (*Output*) sowie der Versorgungsepidemiologie (*Outcome*). Versorgungsepidemiologisch wird die DMS V unter anderem relevante Daten liefern, um die definierten Mundgesundheitsziele für Deutschland letztmalig in einem bevölkerungsrepräsentativen Umfang bis zum Zieljahr 2020 abzugleichen.

Daneben sind Fragen der **Gesundheitsökonomie** der zahnmedizinischen Versorgung ein traditionelles Arbeitsgebiet des IDZ. Nach relevanten Änderungen der gesundheitssystemischen Rahmenbedingungen in verschiedenen europäischen Ländern hat das IDZ ein internationales Evaluationsprojekt zum Vergleich zahnärztlicher Leistungen aufgelegt, das die Auswirkungen der Währungsstellung auf den Euro, verschiedene Reformen zahnärztlicher Gebührenordnungen mit Änderungen des zahnmedizinischen Leistungskatalogs, die Zunahme des grenzüberschreitenden Waren- und Dienstleistungsverkehrs (so genannter Dentaltourismus und Auslandszahnersatz) und nicht zuletzt den zahnmedizinischen Fortschritt berücksichtigt.

Nach der Institutssatzung betreibt das IDZ unter anderem für die deutschen

Zahnärzte praxisrelevante Forschung. Das IDZ versteht daher **Professionsforschung** als ein vitales Aufgabengebiet. Gleichzeitig steht die Zahnärzteschaft vor bedeutsamen Veränderungen, die einerseits generationen- und genderbedingt sind. Viele angehende Zahnärzte gehören der sogenannten Generation Y an, die sich in ihren Einstellungen von vorangegangenen Generationen unterscheidet. Mehr Freiräume, die Möglichkeit zur Selbstverwirklichung sowie mehr Zeit für Familie und Freizeit sind zentrale Forderungen dieser Generation. Auf der anderen Seite erfahren die Studierenden in der Ausbildung eine spezifische Berufssozialisation, die bislang zu einer vergleichsweise homogenen Berufsgruppe führte. Das IDZ wird in einem longitudinalen Survey die Einstellungen zur zukünftigen Berufsausübung angehender Zahnärzte verfolgen, um verlässliche Erkenntnisse darüber zu gewinnen, wie sich der zahnärztliche Berufsstand in der Zukunft entwickeln wird.

Schließlich hat die **Qualitätsforschung** auch vor dem Hintergrund der Sozialgesetzgebung in den vergangenen Jahren eine besondere Dynamik erfahren, die dazu geführt hat, qualitätsbezogene Themen am IDZ in einer eigenen Stabsstelle „Zentrum für Zahnärztliche Qualität (ZZQ)“ zu bearbeiten. Das historische Kerngeschäft der Qualitätsforschung am IDZ war die Etablierung hochwertiger, zahnmedizinischer Pilotleitlinien. In strukturierten Konsensusverfahren werden Leitlinien speziell für den zahnärztlichen Bereich entwickelt, so z. B. zur Früherkennung des

Mundhöhlenkrebses, zu Fissurenversiegelungen oder zur operativen Entfernung von Weisheitszähnen. Eine Evaluation der Leitlinienanwendung unter Praxisbedingungen durch eine Auswertung entsprechender Erfahrungen von Qualitätszirkel-Moderatoren erbrachte Erkenntnisse zum Nutzerverhalten, aber auch zu Barrieren bei der Umsetzung der Leitlinien. Leitlinienergebnisse werden weiterhin als eine wichtige Versorgungsforschungsaufgabe angesehen und daher in Projekten bearbeitet.

Bei der Leitlinien-Koordinierung wird eine enge Zusammenarbeit mit der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) gelebt. Diese Zusammenarbeit ist in einer Task Force Qualität institutionalisiert. Das in der Leitlinienentwicklung bewertete Wissen soll auch Patienten zur Verfügung gestellt werden. Die Grundlagen für diese kontinuierliche Aufgabe werden in einem neuen Schwerpunkt *Oral Health Literacy* geschaffen. In diesem Sinne ergab eine Priorisierung der Aufgaben eine konzeptionelle Neuausrichtung des ZZQ. Folgende Schwerpunkte wurden gebildet: Evidenzbasierte Medizin (EbM), Qualitätsentwicklung und Patientenorientierung.

Versorgungsforschung in der Zahnmedizin – ein breites Betätigungsfeld

Mit den angesprochenen Versorgungsforschungsschwerpunkten aus dem IDZ ist die zahnmedizinische Versorgungsforschung keineswegs erschöpft. Der in Kooperation mit der DGZMK 2012 ausgerichtete 11. Deutsche Kongress für Ver-

sorgungsforschung in Dresden hat fünf Arbeitsschwerpunkte herausgearbeitet, die für die zahnmedizinische Versorgungsforschung von besonderer Relevanz sind: Medizin und Zahnmedizin, die zahnmedizinische Versorgung älter Menschen, patientenbezogene Outcomeparameter, gesundheitliche Ungleichheiten und Prävention inklusive des Erreichens der Mundgesundheitsziele 2020. Versorgungsforschung bietet also auch in der Zahnmedizin ein fast unüberschaubares, aber vor allem für die zahnmedizinische Patientenversorgung, um die es letztlich geht, relevantes Betätigungsfeld. Es bleibt dieser jungen Wissenschaftsdisziplin zu wünschen, dass es ihr gelingt, zukünftig noch mehr Nachwuchswissenschaftler zu begeistern, als dies bislang der Fall ist.

PD Dr. A. Rainer Jordan, MSc., IDZ
r.jordan@idz-koeln.de

Zum Autor: Priv.-Doz. Dr. A. Rainer Jordan MSc. ist seit Juni 2013 Wissenschaftlicher Leiter des IDZ in Köln. Zuvor war er in verschiedenen Funktionen an der Privatuniversität Witten-Herdecke tätig, an der er auch weiterhin Lehrveranstaltungen hält. 2005 übernahm er die wissenschaftliche Leitung des Gambia-DentCare Programmes; 2006 wurde er in den Vorstand des Interdisziplinären Zentrums für Versorgungsforschung gewählt, 2008 zum Oberarzt ernannt. Jordan ist 2. Vorsitzender des DGZMK-Arbeitskreises Epidemiologie, Public Health und Versorgungsforschung. Er erhielt verschiedene wissenschaftliche Preise.

Aufruf zum wirtschaftlichen Ungehorsam

DAZ erinnert an Zusammenhang zwischen Therapiefreiheit und Kostenkontrolle

Die Firma Sirona hat eine große Initiative unternommen, um die zahnärztliche Behandlungseinheit „M1“ zu eliminieren. Die Ersatzteilversorgung wird eingestellt und jeder Zahnarzt, der seine M1 aufgibt, bekommt verführerische Rabatte beim Kauf einer neuen Sirona-Einheit. Die M1 hat sich im Konsumkarussell offenbar als zu nachhaltig und solide erwiesen. Die Zufriedenheit der Kunden mit der M1 verstopft den Markt.

Der DAZ hat schon häufig darauf hingewiesen, dass hohe Investitionssummen in das Praxisinventar den Umsatzdruck erhöhen und so die Freiräume für eine am

Gesundheitsnutzen der Patienten orientierte Versorgung einschränken. Von der Einrichtungsindustrie fremd gesteuerte Einrichtungsaufwand engt über die zu bedienenden Kosten die ärztliche Entscheidungsfreiheit ein.

Die Abwrackaktion von Sirona ist dem DAZ Anlass, die Kollegen zu kritischem Abstand gegenüber dem Innovations- und Verkaufsrummel der Dentalausstatter anzuregen. Weder die Ausbildungsstätten, noch die Praxen, in denen junge Zahnmediziner ihre Einführungszeit verbringen, sind eine verlässliche Hilfe bei der Erarbeitung eines Ausstattungspfad für eine

zweckmäßige Neueinrichtung, da beide häufig selbst dem Innovationsmarketing der Dentalindustrie erliegen.

Speziell bezogen auf die M1 kann man sicherlich auf die Findigkeit kleiner Betriebe vertrauen, die Ersatzteile aufarbeiten, gebrauchte Einrichtungen anbieten und neue Reparaturmöglichkeiten schon gefunden haben und noch finden werden. Es wäre ein Akt der Selbstbehauptung und Freiraumschaffung, die 'Innovationsinitiative' von Sirona den wirklichen Erfordernissen der eigenen Praxis gegenüberzustellen.

Aus: DAZ-Pressemeldung vom 12.06.14