



„Nachhaltige Vernetzung als Voraussetzung für die Weiterentwicklung von PH: Denkanstöße

H. Pfaff, Universität zu Köln

SYMPOSIUM
Zukunftsforum Public Health in
Deutschland
8.-9.11.2016



Zitat „White Paper“

„Das große Potenzial von Public Health liegt in dem synergistischen Zusammenwirken aller Akteure (wie z. B. Öffentlicher Gesundheitsdienst, Akteure in den Lebenswelten, ambulante und stationäre Versorgung), der Verzahnung von Forschung und Praxis sowie dem engen Austausch zwischen den verschiedenen beteiligten Politikbereichen (Gesundheit, Raumplanung, Verkehr, Umwelt, Wohnungsbau, Soziales, Sport, Jugend etc.). Die vielfältigen Akteure auf dem Gebiet von Public Health sind mit großem Engagement angetreten, sich diesen Aufgaben zu stellen. Da, wo die Rahmenbedingungen dies erschweren, ist die Unterstützung durch die Politik erforderlich.“



Vision: Die PH-Landschaft in Deutschland ist gut vernetzt und arbeitet konstruktiv zusammen!

Deutschland, 2030:

- **Konstruktive Zusammenarbeit** aller Akteure verbessert die Gesundheit der Bevölkerung
- **Lebendiges, dezentrales Netzwerk** gestaltet Gesundheit
- Koordination und Kommunikation ist horizontal und vertikal verbessert
 - Schnittstellen funktionieren
 - Redundanzen werden vermieden
 - Lücken werden identifiziert und gemeinsam geschlossen

Aber:



Zentrale These:

- Ideen brauchen Struktur



Deutsches Netzwerk Versorgungsforschung

- Denkanstöße
- zur
- mittelfristigen Nachhaltigkeit ?



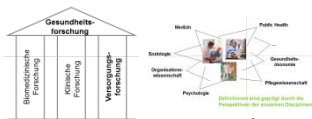
Thesen zur mittelfristigen Nachhaltigkeit (aus meiner Sicht)

Mittelfristige Nachhaltigkeit durch

- eigenen Kongress
- Kooperation mit den Stakeholdern
- Anpassung der gewachsenen Struktur an die neuen Bedingungen
- Netzwerk statt Fachgesellschaft
- Wahl eines deutschen Begriffs, der anschlussfähig ist
- „X-Forschung“-Muster
- Schaffung eines gemeinsamen Selbstverständnisses mittels Memoranden
- methodische Absicherung nach „unten“ mittels Methoden-Memoranden (keine Forschung „light“)
- Dreieck „Forschung – Praxis – Politik“ leben und akzeptieren
- hybride Mitgliederstruktur
- Verwirklichung der vier AGIL-Funktionen (Parsons): Konsensfähige Ziele setzen – Produktion von zielorientierten Ergebnissen – Integration – Mustererhaltung
- Reflektion der Lage
- Wir-Gefühl in der Führung
- Plattform-Idee
- professionelle Geschäftsstelle



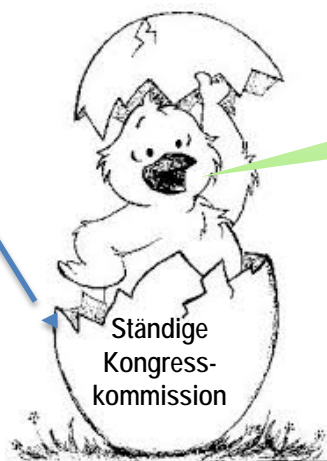
Entwicklung des DNVF e.V.



2002 Memoranden I + II 2006



1. DKVF



Deutsches Netzwerk Versorgungsforschung e.V.

Gründungsmitglieder:
26 medizinische & gesundheitswissenschaftliche
Fachgesellschaften



These: Wir befinden uns im „X-Forschung“-Trend

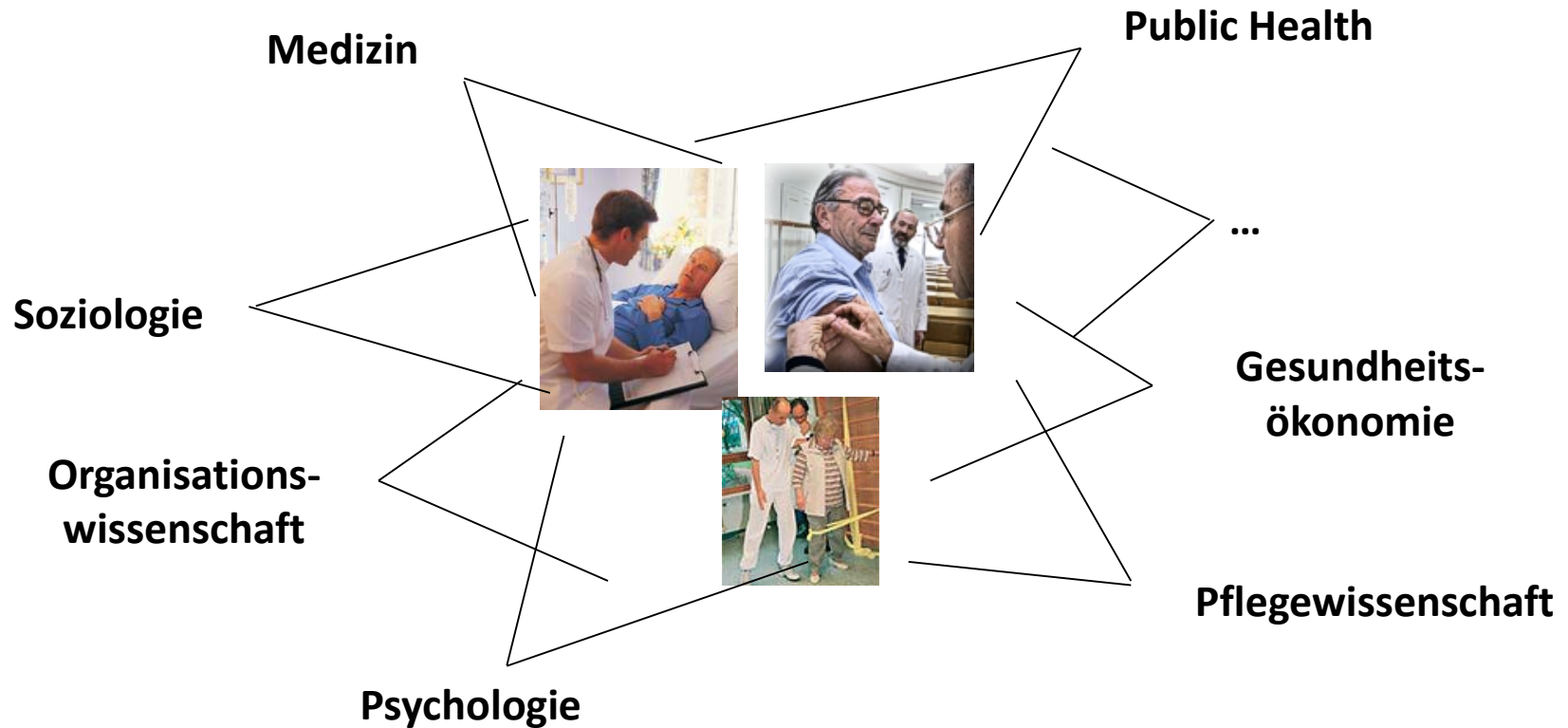
- Arbeitsforschung
- Präventionsforschung
- Innovationsforschung
- Gesundheitsforschung
- Versorgungsforschung
-

- => An diese können sich die Disziplinen andocken und ihren jeweiligen Beitrag leisten (es ist Platz für alle Disziplinen und Akteure)
- Nebenfrage: Ist Public Health eine Disziplin oder ein Forschungsgebiet? (Gesundheitsforschung?)



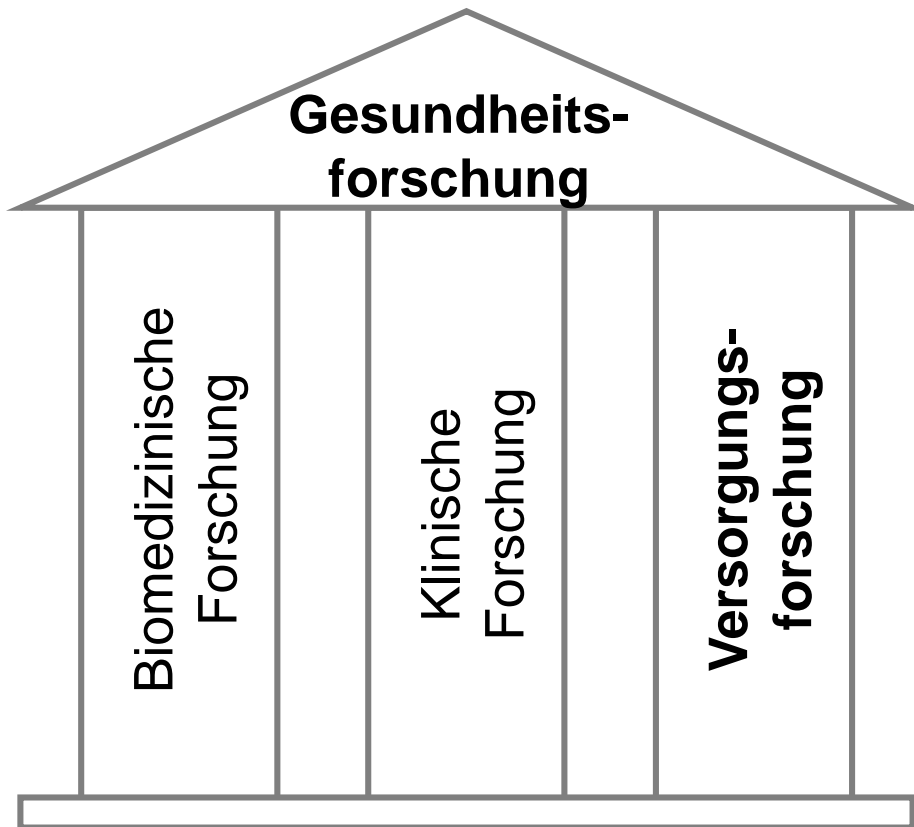
Was ist Versorgungsforschung?

– interdisziplinär und multiprofessionell –



Folge: Zentren für Versorgungsforschung

Anschlussfähige Positionierung suchen



z.B.:
Versorgungsforschung als
3. Säule der
Gesundheitsforschung

Methoden-Memoranden: III



Das Gesundheitswesen

Sozialmedizin, Gesundheits-System-Forschung, Public Health, Education, Öffentlicher Gesundheitsdienst, Medizinischer Dienst

2009 · 71. Jahrgang · Heft 8/9–12

www.thieme-connect.de/ejournals

Sonderdruck

Memorandum III „Methoden für die Versorgungsforschung“, Teil 1 des Deutschen Netzwerks Versorgungsforschung e. V.

Memorandum des Deutschen Netzwerks Versorgungsforschung

Epidemiologische Methoden für die Versorgungsforschung*

Epidemiological Methods for Health Services Research

Autoren G. Gleeske¹, M. Augustini², H. Abholz³, N. Benik⁴, B. Dittgen-Jürgen⁵, J. Hasford⁶, W. Hoffmann⁷, J. Kruse⁸, S. Lange⁹, T. Schlöter¹⁰, I. Schubert¹¹, H.-J. Trautwein¹², J. Winkler¹³

Institute Die Institutsangaben sind am Ende des Beitrags gelistet

Memorandum des Deutschen Netzwerks Versorgungsforschung

Methoden für die organisationsbezogene Versorgungsforschung*

Methods for Organisational Health Services Research

Autoren H. Pfaff¹, U. G. Albert², B. Bormann³, N. Erbsmann⁴, J. Grottel⁵, M. G. Gerulis⁶, G. Heller⁷, U. Hübner⁸, U. Hübner⁹, G. Oomen¹⁰, M. Watzl¹¹

Institute Die Institutsangaben sind am Ende des Beitrags gelistet

Memorandum des Deutschen Netzwerks Versorgungsforschung 505

Memorandum III: Methoden für die Versorgungsforschung (Teil I)

Memorandum III “Methods for Health Services Research” (Part I)

Autoren H. Pfaff¹, G. Gleeske², E. A. M. Nagebauer³, M. Schrappe⁴

Institute ¹Zentrum für Versorgungsforschung Köln (ZVF) der Uniklinik Köln
²Zentrum für Sozialpolitik (Zes), Universität Bremen
³FDI-Institut für Forschung in der Operativen Medizin der Privaten Universität Witten/Herdecke
⁴Klinikum der Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt am Main

Memorandum des Deutschen Netzwerks Versorgungsforschung

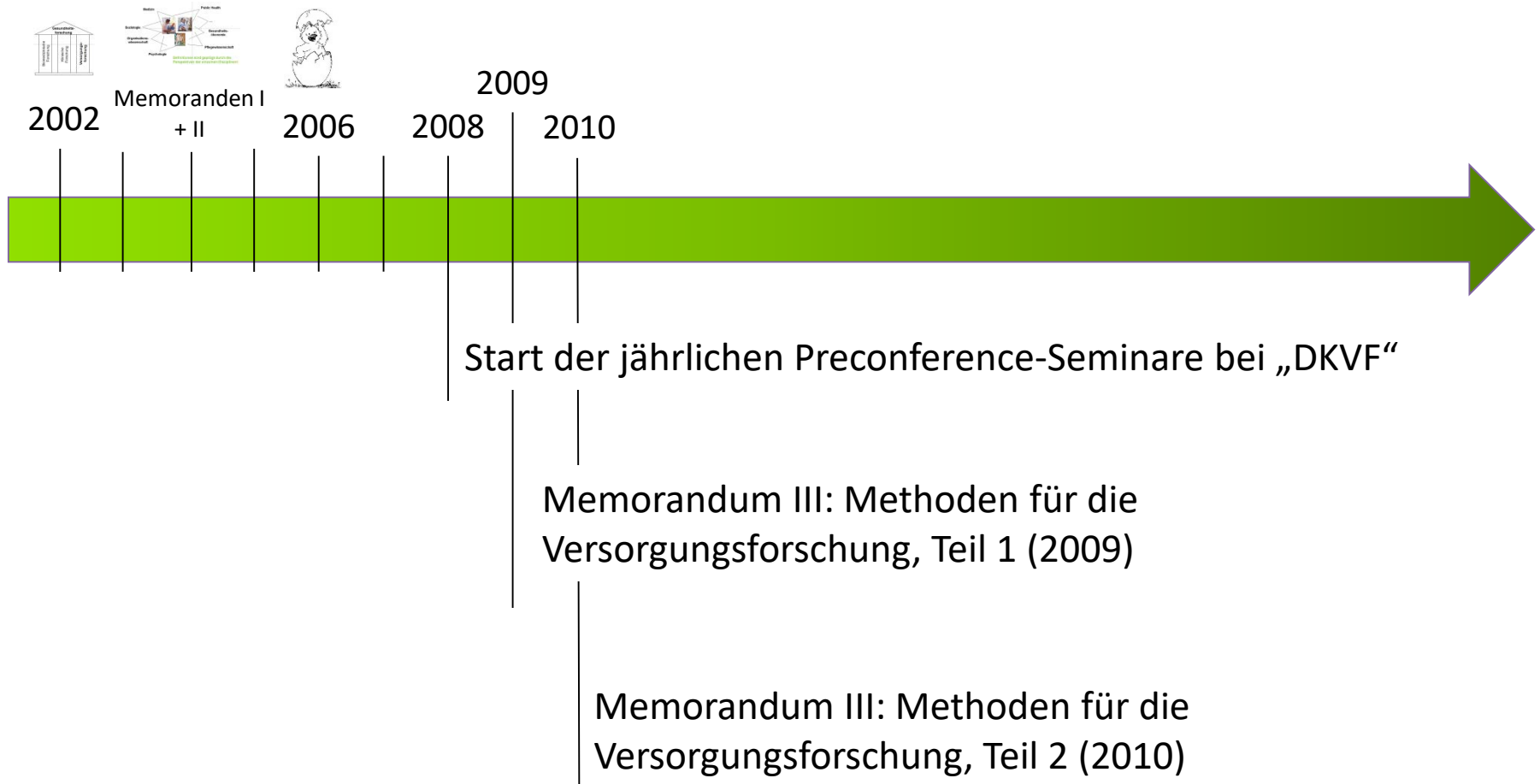
Die Erfassung von Lebensqualität* in der Versorgungsforschung – konzeptuelle, methodische und strukturelle Voraussetzungen**

Assessment of Quality of Life* in Health Services Research – Conceptual, Methodological and Structural Prerequisites**

Autoren M. Keller¹, E. A. M. Nagebauer², M. Augustini³, A. Ditzing⁴, E. Farin⁵, M. Klinkhammer-Schalke⁶, W. Lorenz⁷, K. Mönch⁸, C. Petersen-Ewert⁹, N. von Steinbüchel¹⁰, R. Wiszeler¹¹

Institute Die Institutsangaben sind am Ende des Beitrags gelistet

Memoranden als „Integrations“-Faktor und als Absicherung nach „unten“





Eine „Mission“ entwickeln

z.B. im Fall des DNVF:

1. DKVF und DNVF als Plattform für den Austausch der Fachgesellschaften im Bereich der Versorgungsforschung
2. Standortbestimmung und Definition der Versorgungsforschung
3. „Lobbyarbeit“ für Versorgungsforschung als 3. Säule der Gesundheitsforschung (jetzt 4. Säule)
4. Diskussion zu den Methoden in der Versorgungsforschung (Memorandum III)
5. DNVF als Plattform für den Dialog mit Wissenschaft, Praxis und Politik



Anpassung an neue Entwicklungen: z.B. Anpassung der Mitgliederstruktur



Satzungsänderung, Aufteilung der Gesellschaften/Institutionen in 3 Sektionen, Stimmrecht für persönliche Mitglieder (Sektion 4)

Hybride Mitgliederstruktur als Nachhaltigkeitsfaktor?



Ordentliche Mitglieder

Sektion 1

„Fachgesellschaften“

Sektion 2

„Wissenschaftl.
Institute &
Forschungs-
verbände“

Sektion 3

„Juristische Per-
sonen & Personen-
vereinigungen“

Sektion 4

„Natürliche
Personen“

Mitgliederstand 19.09.2016

49

26

19

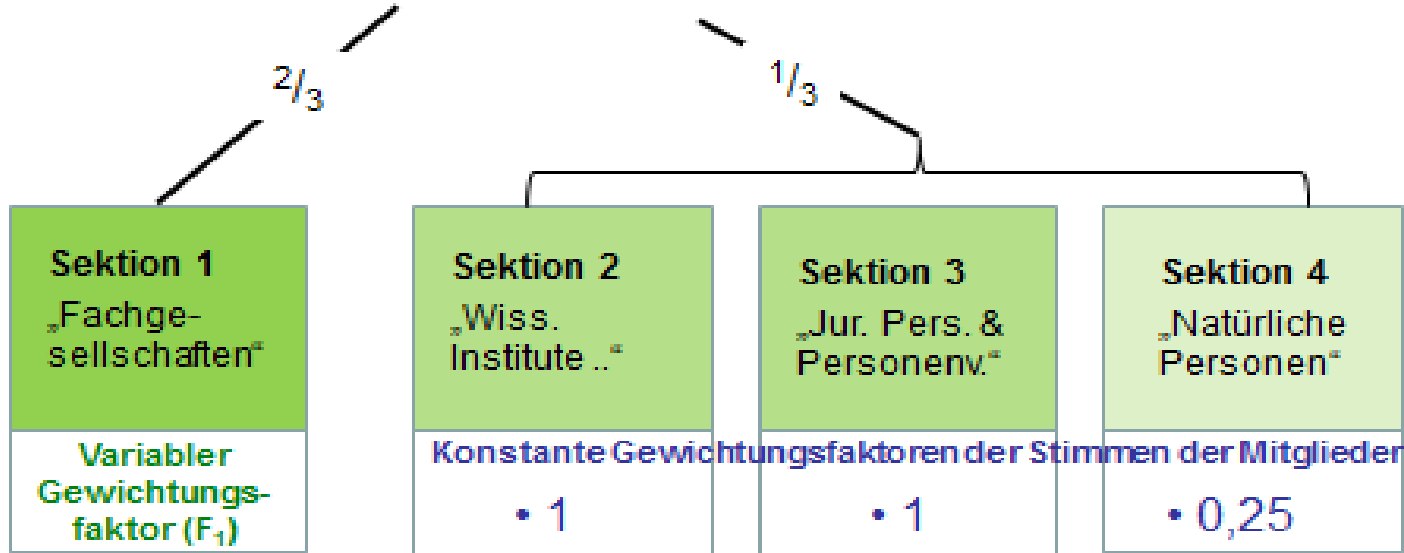
114

Siehe: www.dnvf.de

Trennung zwischen stimmberechtigten und nicht-stimmberechtigten Mitgliedern: z.B. Stimmgewichtung in der MV des DNVF (Stimmberechtigt sind nur ordentliche Mitglieder)



Stimmanteil der Sektionen in der MV



$$F_1 = 2 \cdot (N_2 + N_3 + (N_4 \cdot 0.25)) : N_1$$

Dabei ist:

N_1 = Anzahl der Mitglieder der Sektion 1

N_2 = Anzahl der Mitglieder der Sektion 2

N_3 = Anzahl der Mitglieder der Sektion 3

N_4 = Anzahl der Mitglieder der Sektion 4

F_1 wird auf eine ganze Zahl aufgerundet, daraus folgt: $F_1 \geq 1$

Fördernde Mitglieder und korrespondierende Mitglieder sind nicht stimmberechtigt.



Möglichst die Realität abbilden: z.B. Auszug aus den Mitgliedern der Sektion 1: (Fachgesellschaften)

1. Deutsche Dermatologische Gesellschaft e.V. (DDG)
2. Deutsche Diabetes Gesellschaft e.V. (DDG)
3. Deutsche Gesellschaft für Allergologie und klinische Immunologie e.V. (DGAKI)
4. Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin e.V. (DEGAM)
5. Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Vizeralchirurgie (DGAV)
6. Deutsche Gesellschaft für Ambulante Allgemeine Pädiatrie e.V. (DGAAP)
7. Deutsche Gesellschaft Angiologie – Gesellschaft für Gefäßmedizin e.V. (DGA)
8. Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin e.V. (DGAI)
9. Deutsche Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin e.V. (DGAUM)
10. Deutsche Gesellschaft für Chirurgie e.V. (DGCH)
11. Deutsche Gesellschaft für Epidemiologie e.V. (DGEpi)
12. Deutsche Gesellschaft für Gefäßchirurgie und Gefäßmedizin e.V. (DGG)
13. Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e.V. (DGGG)
14. Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie e.V. (DGHO)
15. Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaft e.V. (DGHWi)
16. Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin e.V. (DGIM)
17. Deutsche Gesellschaft für Kardiologie - Herz- und Kreislaufforschung e.V. (DGK)



Möglichst die Realität abbilden: z.B. Auszug aus den Mitgliedern der Sektion 2: (Wissenschaftliche Institute und Forschungsverbünde)

1. Allgemeinmedizinisches Institut des Universitätsklinikums Erlangen
2. AQUA - Institut für Angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH
3. Center for Health Care Research, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf & Universität Hamburg
4. Center for Health and Society, Universitätsklinikum Düsseldorf
5. Kompetenzzentrum Versorgungsforschung in der Dermatologie (CVderm)
6. Fachgebiet Management im Gesundheitswesen, Technische Universität Berlin
7. Gesundheitswissenschaftliches Institut Nordost der AOK Nordost (GEWINO)
8. IGES Institut GmbH
9. Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ)
10. Institut für Allgemeinmedizin Universitätsmedizin Rostock
11. Institut für Forschung in der Operativen Medizin (IFOM) der Universität Witten/Herdecke gGmbH
12. Institut für Hausarztmedizin, Universitätsklinikum Bonn



Möglichst die Realität abbilden: Auszug aus den Mitgliedern der Sektion 3: (Juristische Personen und Personenvereinigungen)

1. 4QD – Qualitätskliniken.de GmbH
2. AXA Konzern AG
3. BARMER GEK
4. Berliner Herzinfarktregister e.V. (BHIR)
5. Berufsverband für Orthopädie und Unfallchirurgie e.V. (BVOU)
6. BKK Dachverband e.V.
7. Bundesärztekammer e.V. (BÄK)
8. Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK)
9. Bundesverband Deutscher Privatkliniken e.V. (BDPK)
10. gevko GmbH

Möglichst die Realität abbilden: Weitere Formen der Mitgliedschaft im DNVF e.V.



- Ordentliche Mitglieder (s.o.)
- Fördernde Mitglieder (aktuell: 13 Fördermitglieder)
- Korrespondierende Mitglieder
(Academy Health, APS, BMC, DGPH, TMF)
- Ehrenmitglieder

Kooperationspartner: AWMF

G- und A-Institutionen schaffen: Führung + professionelle Geschäftsstelle + Arbeitsebene



- Mitgliederversammlung
- Vorstand
- Arbeits- und Fachgruppen
- Ad-hoc-Kommissionen
- Geschäftsstelle



I- & L-Aktivitäten

- Deutscher Kongress für Versorgungsforschung
- Memoranden
- Stellungnahmen
- Fortbildungsangebote
 - DNVF-Spring-School
 - Preconference-Angebote
- DNVF-Forum Versorgungsforschung
- ...



 Deutsches Netzwerk
Versorgungsforschung e.V.

DNVF- Spring-School 2016

5.–7. April 2016 | Gustav-Stresemann-Institut | Bonn

Seminarprogramm
Organisatorische Hinweise



Deutscher Kongress
für Versorgungsforschung
14. Kongress | 07. – 10.10.2015 | Utaenia - Berlin

Systeminnovationen für
eine bessere Gesundheit!?

Wissenschaft / Forschung

Versorgungspraxis

Gesundheitspolitik

Ankündigung – Call for Abstracts
Einreichungsfrist 31.03.2016

Deutsches Netzwerk
Versorgungsforschung e.V.
www.dnvf2015.de



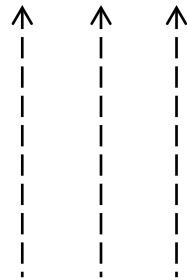
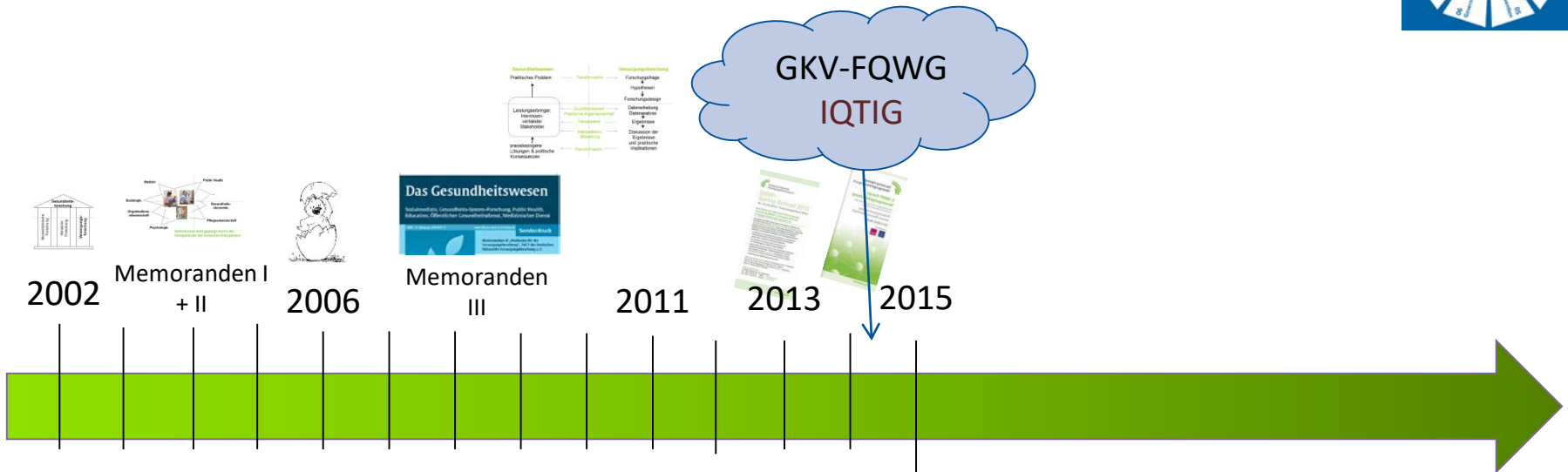
Deutsches Netzwerk
Versorgungsforschung e.V.

4. DNVF-Forum
Versorgungsforschung

Qualitätsoffensive der
Bundesregierung – aktuelle
Herausforderungen für
die Versorgungsforschung
und
10 Jahre Deutsches Netzwerk
Versorgungsforschung e.V.
7. Juni 2016 | Berlin

www.dnvf.de

Identität & Selbständigkeit allmählich entwickeln: z.B. eigenständige Veranstaltung des DKVF nach 13 DKVFs



Intensivierung der
Stellungnahme, da DNVF
in § 137a, Abs. 7 des SGB
V als „zu beteiligende
Institution“ benannt ist

14. DKVF
erstmalig federführend
ohne Fachgesellschaft



Wo sehen wir Kommunikation und Vernetzung in PH 2030? Was sind die wesentlichen strategischen Ziele für die Kommunikation und Vernetzung im Bereich PH in Deutschland?

- PH braucht Vernetzungsstruktur und Organisation



Vor welchen Herausforderungen stehen wir?

- Zunahme der X-Forschung-Fächer
- Schleichender Bedeutungsverlust der Disziplinen
- Die Gesellschaft verlangt Analyse + Lösungen: Analyse allein reicht nicht
- Problemorientierung
- Kooperation bei gleichzeitiger Eigenständigkeit



These: Unabhängig von den konkreten Ergebnissen der AGs braucht es eine steuernde und stützende Struktur, die die AGs am Leben hält und neue Ziele setzen kann

Big Data

- XX
- XX
- XX

Demogr. und sozialer Wandel

- XX
- XX
- XX

Globalisierung

- XX
- XX
- XX

Medizinischer Fortschritt

- XX
- XX
- XX

Neue Kommunikationsformen

- XX
- XX
- XX

Prävention und Gesundheitsförderung

- XX
- XX
- XX



Welche konkreten Maßnahmen sind nötig, um die Vision zu erreichen?

A:

- Geschäftsstelle
- AG & FG

G:

- Leadership & Führungsstruktur
- Vision & Mission

I:

- Netzstruktur
- Corporate Identity: ÖGD +
- Plattform
- Eigener Kongress

L:

- Spring-School & Pre-Conference Seminar
- „Konstruktiv neutral“



Welche strukturellen Voraussetzungen sind für die Umsetzung nötig? Welche Ressourcen werden benötigt?

- Dach-Netzwerk- Kommission
- Geschäftsstelle
- Auskömmliche Finanzierung der Geschäftsstelle
- „Geschäftsmodell“
- Auskömmliche Mitgliedsbeiträge
- Eigener Kongress
- Spring-School/Summer-School
- Thematische Fokussierung
- kritisches Masse schaffen



Wer ist für die Umsetzung zuständig?

- Die gewählten Vertreter



Wie könnte die Zusammenarbeit organisiert werden?

- Erst Struktur, dann Idee
- Struktur = Ideenmaschine
 - Gründung einer Dach-Netzwerk-Kommission oder DGPH definiert sich neu und wird aktiv (Führungsstruktur)
 - Kommission/DGPH führt die Geschäftsstelle
 - Diese organisiert die Zusammenarbeit und unterstützt die Führungsstruktur und die AGs bei der Entwicklung von Strategien, Zielen und Aufgaben



Empfehlungen für nächste Schritte

- 1. Priorität: Gründung einer Dach-Netzwerk-Kommission
- 2. Priorität: Gründung und Finanzierung einer Geschäftsstelle
- 3. Priorität: Durchführung eines identitätsbildenden Kongresses

- Konkrete Maßnahmen für 2017:
 - PH-Netzwerk-Treffen & Kommission gründen
 - Geschäftsstelle einrichten
 - 2. Zukunftsforum Public Health