Forum 2020 · 35:440–442

<https://doi.org/10.1007/s12312-020-00863-3>

Online publiziert: 12. November 2020

© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2020

Ch. Kowalski · Th. Seufferlein

Deutschen Krebsgesellschaft e.V., Berlin, Deutschland

Deutscher Kongress für Versorgungsforschung – Nachlese

Am Mittwoch, den 30.09., und Donnerstag, den 01.10.2020, fand der 19. Deutsche Kongress für Versorgungsforschung (DKVF) des Deutschen Netzwerks Versorgungsforschung (DNVF) statt – erstmals als Digitalkonferenz. Mit dem DNVF arbeitet die Deutsche Krebsgesellschaft (DKG) seit 20 Jahren intensiv zusammen, sei es als Unterstützerin der Kongresse, durch personelle Überschneidungen oder seit 2019 als Vermieterin, denn seitdem befindet sich die Geschäftsstelle des DNVF im Gebäude der DKG in der Kuno-Fischer-Straße in Berlin. Von dort aus wurde auch der digitale DKVF koordiniert.

„Schweiß der Edlen“

Schon vor der offiziellen Eröffnung begann das Programm um 9 Uhr am Mittwochvormittag mit 6 parallelen Sitzungen. Mit Ausnahme der Plenarveranstaltung bestanden die Vortragssessions aus zuvor eingesprochenen Vorträgen, die während der live übertragenen Sessions von einem der beiden Sitzungsvorsitzenden gestartet werden mussten, während dem anderen die inhaltliche Moderation oblag. Erwartungsgemäß souverän und ohne größere technische Schwierigkeiten moderierten so beispielsweise Anna Levke Brütt aus Hamburg und Günter Feick vom Bun-

desverband Prostatakrebs Selbsthilfe die frühmorgendliche Sitzung zur „Bewertung der Versorgung durch Patienten und Bürger“. Als langjähriger Partner der DKG, beispielsweise in der Zertifizierungskommission Prostatakrebszentren, und als Mitautor des ICHOM-Standarddatensatzes zum lokal begrenzten Prostatakarzinom brach Feick eine Lanze für Qualitätsmessung nach international konsentierten Standards und mittels Patient-Reported Outcomes. Zugleich fragte er, ob die aktuell laufenden Bemühungen wirklich immer den „Schweiß der Edlen im Gesundheitswesen“ wert seien. Diese Frage wäre sicher auch ein gutes Kongressthema gewesen. Das offizielle Kongressthema „Zugang, Qualität und Effizienz: Gesundheitsversorgung international vergleichen und verbessern“ war davon gar nicht so weit weg. Ein Blick auf das Programm machte aber schnell deutlich, dass dieses Thema in Deutschland bislang nur punktuell bedient werden kann. Woran das liegt? Schwer zu sagen – notwendig wäre aber zunächst einmal die Einigung auf die Messung einheitlicher Indikatoren. Dies ist allerdings auch schon innerhalb Deutschlands schwer genug.

„Unfortunately, the line broke“

Neben dem offiziellen Kongressthema war COVID-19 allgegenwärtig. Die Programmkommission war im Vorfeld sehr flexibel und ließ noch vergleichsweise kurzfristige Einreichungen mit Pandemiebezug zu. Beide Plenarsitzungen standen im Zeichen von COVID-19. Anders als die Vortragssessions wurden die Plenarsitzungen live aus der Kuno-Fischer-Straße übertragen. Bei der Eröffnungsveranstaltung wurden die beiden Referentinnen

Azzopardi Muscat, WHO-Regionalbüro Europa, und Francesca Colombo, OECD, zugeschaltet. Das funktionierte grundsätzlich gut, allerdings gelang ausgerechnet die Übertragung der Teilnehmerin aus dem BMG, Frau Staatssekretärin Barbara König, nur eingeschränkt. Kongresspräsident Reinhard Busse von der TU Berlin behielt die Ruhe und kommentierte nüchtern: „Unfortunately, the line broke“, bezeichnenderweise betraf dies die Leitung aus Deutschland und nicht die der internationalen Teilnehmerinnen. Ohnehin: Technisch reibungslose Sessions waren nicht selbstverständlich. Das für alle Teilnehmenden gewöhnungsbedürftige Format der Digitalkonferenz steckt schließlich noch in den Kinderschuhen. Allerdings wurde beim DKVF auch deutlich, wo Potenziale einer solchen Kongressform liegen können. Beispielsweise wird Personen die Teilnahme am Kongress ermöglicht, für die Reisen nicht oder nur schwer möglich sind; die Aufzeichnung der Beiträge macht es möglich, diese auch später anzuschauen, und die Chatfunktion in den Sessions ermöglicht mehr Menschen, Fragen zu stellen, als in Präsenzsitzungen.

Inhaltliche und methodische Vielfalt

Neben zahlreichen Vorträgen und Postern waren 2 der rund 50 Vortragssessions der Onkologie gewidmet. Die Sitzungen machten die Vielfalt der Themen und der genutzten Methoden deutlich. In der Sitzung „Medizinische Versorgung in der Onkologie“ am Mittwoch berichtete beispielsweise Dirk Horenkamp-Sonntag von der Techniker Krankenkasse aktuelle Ergebnisse zu den Kosten potenzieller

Autor

Dr. rer. med. Christoph Kowalski
Forschungskoordination
Deutsche Krebsgesellschaft
Berlin

© Luca Vecoli/Blendax

Hier steht eine Anzeige.

Überversorgung bei der Darmkrebsfrüherkennung. Ausgewertet wurden GKV-Routinedaten von 71.070 Versicherten. Horenkamp-Sonntag konnte zeigen, dass bei 543 von 3290 PatientInnen mit früher Rekoloskopie (<2Jahre nach dem Befund der Indexkoloskopie) keine erkennbare Koloskopieindikation vorlag. In dieser Gruppe waren die Kosten gegenüber der Gruppe ohne frühe Re-koloskopie allerdings nicht substantiell erhöht, so dass Horenkamp-Sonntag in der anschließenden Diskussion auch kein großes Problem feststellen konnte. Im DKG-Symposium am Donnerstag wurden 5 aktuelle Beiträge vorgestellt, darunter die mit Spannung erwarteten Ergebnisse der „WiZen“-Studie, in der KollegInnen der TU Dresden mittels Daten der AOK und der klinischen Krebsregister untersuchen, ob die Behandlung in einem zertifizierten Zentrum einen Überlebensvorteil bringt. Erste Ergebnisse für das kolorektale und das Pankreaskarzinom konnten diesen Überlebensvorteil zeigen. Auch wenn diese Ergebnisse angesichts der zuvor bereits veröffentlichten Studien zum Darm- und Prostatakrebs nicht überraschend kommen, ist es doch eine Bestätigung der gut 15 Jahre andauernden Qualitätsoffensive der DKG, ihrer Mitglieder und der Versorgenden vor Ort in den zertifizierten Netzwerken. In der gleichen Sitzung präsentierte die diesjährige Preisträgerin des Reinhold-Schwarz-Förderpreises für Psychoonkologie, Sara Lena Lückmann, Ergebnisse zu finanziellen Auswirkungen einer Krebserkrankung. Die qualitative Studie wurde am Institut für Medizinische Soziologie der Universität Halle-Wittenberg in Kooperation mit der DKG und gefördert durch die DKH durchgeführt. Negative finanzielle Auswirkungen, häufig als „finanzielle Toxizität“ diskutiert, werden angesichts steigender Prävalenz für immer mehr Menschen ein Thema. Eine ähnlich wichtige, ebenfalls psychosoziale Fragestellung wurde im Beitrag von Kati Hiltrop von der Forschungsstelle für Gesundheitskommunikation und Versorgungsforschung der Uniklinik Bonn behandelt. Sie hat in der von der Deutschen Rentenversicherung Bund geförderten B-CARE-Studie untersucht, welche zuvor erwerbstätigen Frauen in den 5 Jahren nach einer Brustkrebserkrankung die

Arbeit wiederaufnehmen oder überhaupt berufliche Veränderungen durchmachen. Beispielsweise nahmen knapp 80 % der Teilnehmerinnen ihre Arbeit im Wesentlichen unverändert wieder auf, bei vielen kam es aber in den 5 Jahren danach zu gewollten und vielfach auch ungewollten beruflichen Veränderungen, darunter Wechsel in Teilzeit und Einkommenseinbußen.

Versorgungsforschung in der Onkologie muss Spitzenforschungsstatus erhalten

Im durch das BMG geförderten Satellitensymposium „Nutzung Versorgungsnaher Daten“ wurde die Notwendigkeit der Schaffung eines Spitzeninstituts für onkologische Versorgungsforschung betont, in dem die Auswertung von Versorgungsdaten flächendeckend gebündelt wird. Wie wichtig versorgungsnahe Daten auch für informierte Entscheidungen der Politik sein können, zeigte ein Beispiel aus den Niederlanden, das von Sabine Siesling von der Universität Twente vorgestellt wurde. Anhand von Registerdaten kann in den Niederlanden die pandemiebedingte zeitliche Verschiebung der Diagnose zeitnah abgebildet werden. Ihre am 30.09. vorgestellten Daten beinhalten schon Ereignisse der ersten Septemberwoche. Von so schneller Bereitstellung der Daten sind wir in Deutschland noch weit entfernt, und dies ist sicher ein Beispiel, von dem wir lernen können.

Für TeilnehmerInnen des DKVF sind die meisten Beiträge noch bis 6 Monate nach Kongressende digital abrufbar. Dies ist ein weiterer Vorteil des Digitalformats, wobei dieses Prinzip auch bei Präsenzkongressen Anwendung finden kann: Das Angebot „DKK on Demand“ zum Deutschen Krebskongress beispielsweise macht dies seit Langem vor. Die meisten DKG-Mitglieder werden im Herbst an Digitalkongressen teilgenommen und sich ein Bild von Möglichkeiten und Grenzen gemacht haben. Es bleibt zu hoffen, dass Kongresse zukünftig auch wieder in Präsenz möglich sein werden, denn der Austausch abseits des eigentlichen Kongressprogramms kann online nicht ersetzt werden. Zugleich erweitern die digitalen

Funktionen auch Möglichkeiten konventioneller Kongresse. Zu nennen sind hier insbesondere die Teilnahme von Referenten von Institutionen im Ausland für nur einzelne Beiträge und natürlich die Chance auf Teilnahme für Personenkreise, denen Kongressteilnahmen sonst nicht oder nur schwer möglich sind. Zu denken ist hier beispielsweise an PatientInnen, aber auch an KlinikerInnen, die nur an einzelnen Sitzungen teilnehmen können. Dies dürfte gerade für Querschnittkongresse wie den DKVF eine Option sein. Bei der Verabschiedung der Teilnehmenden wiesen Busse und die frisch bestätigte Vorsitzende des DNVE, Monika Klinkhammer-Schalke, auf den kommenden DKVF 2021 hin. Kongresspräsident wird Holger Pfaff aus Köln sein.

Korrespondenzadresse

Dr. Christoph Kowalski
Deutsche Krebsgesellschaft e.V.
Kuno-Fischer-Str. 8, 14057 Berlin,
Deutschland
kowalski@krebsgesellschaft.de