inside VERSORGUNGS FORSCHUNG

made in Halle



Serie (Teil 21): Das Institut für Medizinische Soziologie (IMS) an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg (MLU)

„Es geht um Authentizität und Spaß an der universitären Forschung“

Die Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg (MLU) entstand 1817 aus dem Zusammenschluss der bereits 1502 gegründeten Universität Wittenberg und der 1694 gegründeten Friedrichs-Universität Halle und bietet heute ein breites Fächerspektrum in den Geistes-, Sozial-, Natur- und den medizinischen Wissenschaften, das 340 Professoren an rund 20.000 Studierende vermitteln. Einer dieser Lehrenden ist seit März 2011 Dr. Matthias Richter, Universitätsprofessor und gleichzeitig Direktor des Instituts für Medizinische Soziologie (IMS), der in dieser Funktion die inhaltlichen Schwerpunkte seines leider viel zu früh verstorbenen Stellenvorgängers, Prof. Dr. rer. soc. Wolfgang Slesina (geb. 1943, gest. 2013), fortführt.

>> Damit ist auch die Frage „Warum Halle?“ ebenso schnell wie ehrlich beantwortet. „Halle hat mir die Möglichkeit gegeben, meine Vorstellungen von Lehre und Forschung umzusetzen und etwas Grundlegendes aufzubauen“, erklärt Richter, der vorher am Berner Institut für Sozial- und Präventivmedizin (ISPM) eine Assistenzprofessur innehatte. Mit der Versorgungsforschung an sich kam er schon relativ früh während seines Soziologiestudiums in Bielefeld in Kontakt, auch wenn es zu Beginn der 2000er Jahre dort noch gar keine Disziplin unter dem Begriff „Versorgungsforschung“ gab. Doch hatte er das Glück, im Rahmen seines Studiums verschiedene Veranstaltungen zu Gesundheitspolitik und zu den gesellschaftlichen Ursachen von Gesundheit und Krankheit zu besuchen, die bei ihm ein starkes Interesse weckten. Verfestigt hat sich dieses Anfangsinteresse dann durch seine Tätigkeit als studentische Hilfskraft an der Bielefelder Fakultät für Gesundheitswissenschaften bei Professor Dr. Klaus Hurrelmann und Professor Dr. Bernhard Badura, beides Wegbereiter der Versorgungsforschung in Deutschland. Richter: „Da war für mich klar, dass ich genau an dieser Schnittstelle von Soziologie, Gesund-



Prof. Dr. rer. soc. Matthias Richter
ist seit März 2011 Universitätsprofessor und Direktor des Instituts für Medizinische Soziologie (IMS), an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg. Weitere Stationen: 2009 - 2011: Assistenzprofessor für Medizinische Soziologie und Sozialepidemiologie, Institut für Sozial- und Präventivmedizin (ISPM), Univ. Bern, Schweiz / 2009: Privatdozent, Venia Legendi für das Fach Gesundheitswissenschaften / 2008 - 2009: Vertretung der Professur für Prävention und Gesundheitsförderung, Vertretung der Professur für Psychosoziale Versorgung und Gesundheitspsychologie, Direktor des WHO Collaborating Centre for Child and Adolescent Health Promotion, Fakultät für Gesundheitswissenschaften, Univ. Bielefeld / 2005 - 2008: Wissensch. Assistent, AG Prävention und Gesundheitsförderung, Geschäftsführer des WHO Collaborating Centre for Child and Adolescent Health Promotion, Fakultät für Gesundheitswissenschaften, Univ. Bielefeld / 2004: Promotion zum Dr. rer. soc., Fakultät für Soziologie der Universität Bielefeld / 2001 - 2005: Wissensch. Mitarbeiter, Fakultät für Gesundheitswissenschaften (AG 4: Prävention und Gesundheitsförderung), Univ. Bielefeld / 2000 - 2001: Wissensch. Mitarbeiter, Landesinstitut für den Öffentlichen Gesundheitsdienst (Abt. Gesundheitsberichte), Bielefeld / 1994 - 2000: Studium der Soziologie, Psychologie und Volkswirtschaftslehre, Univ. Bielefeld.

heitswissenschaften und Medizin arbeiten möchte – und das in der Wissenschaft."

Und das dann eben in Halle, immerhin die größte Stadt Sachsen-Anhalts auf dem 31. Platz der deutschen Großstädte. Und: Hier gibt es eine lange Tradition sozialmedizinischer und medizinsoziologischer Forschung mit einem starken Bezug zur gesundheitlichen Versorgung. Geprägt wurde diese seit 1995 bis zu seiner Emeritierung im Jahr 2010 von dem kurz danach (2013) verstorbenen Prof. Dr. rer. soc. Wolfgang Slesina.

Dessen Erbe konnte und wollte Richter fortführen und ausbauen, aber durchaus auch eigene Impulse setzen, da das IMS an sich eine relativ junge Einrichtung ist und erst 2011 mit seinem Dienstantritt aus der ehemaligen Sektion für Medizinische Soziologie am Institut für Medizinische Epidemiologie, Biometrie und Informatik hervorgegangen ist. Von ursprünglich zwei wissenschaftlichen Mitarbeitern ist das Institut relativ schnell auf aktuell 15 Mitarbeiter angewachsen ist, was eine große Herausforderung und Verpflichtung für Richter ist.

Das liegt insbesondere auch darin begründet, da Richter eine sehr dezidierte Meinung davon hat, wie Forschung und Lehre an einer Universität aussehen sollen. Zum einen geht es ihm, wie er sagt, um „Authentizität und Spaß an der Wissenschaft", doch andererseits auch ganz konsequent um die Freiheit und Unabhängigkeit universitärer Forschung. „Inzwischen haben wir das IMS glücklicherweise so aufstellen können, dass wir die Forschung stärker an unseren Interessen und weniger dem Geld ausrichten müssen", sagt Richter. Er befindet sich damit absolut im Einklang mit einem Metaziel der Versorgungsforschung: „Ich verfolge das Ziel, eigene Themen zu setzen und damit die gesundheitliche Lage der Bevölkerung zu verbessern." Und dabei auch noch die Möglichkeit zu haben, Studierende und Mitarbeiter* aus-, fortbilden und beschäftigen zu können.

„Ich bin froh, dass wir es ermöglichen können, Doktoranden mit mindestens 75% und Post-Docs mit 100% zu beschäftigen – auch wenn dies eine ständige Gratwanderung mit sich bringt", erklärt dazu Richter. Der sich, wie er auch zugibt, in der gegenwärtigen, prekären Situation der Hochschulen durchaus von einigen „Visionen relativ früh verabschieden" musste. Hierzu zählen beispielsweise Zeit für die eigene Forschung, einen geringen Verwaltungsaufwand und die Schwierigkeit, die internationale Publikationstätigkeit mit der Versorgungspraxis vor Ort zu verknüpfen. Oft sei es zudem schwer, ein offenes Ohr für die Versorgungsforschung zu finden.

Vom Durchschnittsalter der Mitarbeiter her, zeigt sich das Haller IMS als ein junges, unkompliziertes Institut, das sich forschungspolitisch stärker an der Grundlagenforschung orientiert. So sind fast 70% der IMS-Projekte von der DFG gefördert. Das Hallenser Institut ist in seinem Profil und der Ausrichtung der Themenschwerpunkte vielleicht „etwas exotischer als andere Einrichtungen im Feld". So ist der Anteil an „klassischer" klinischer Versorgungsforschung am IMS relativ klein. Zudem stehen vor allem Fragen des Zugangs und der Inanspruchnahme von Versorgungsleistungen stärker im Mittelpunkt als Fragen der Qualität dieser Leistungen.

Inhaltlich liegt der Fokus des Instituts für Medizinische Soziologie stark auf den sozialen, ökonomischen und politischen Determinanten der Gesundheit und der gesundheitlichen Versorgung, die eigentlich in allen Forschungsprojekten des IMS behandelt werden. Dies zwar mit großem Gewicht auf den Bereich der Versorgungsforschung, doch auch auf anderen Forschungsschwerpunkten mit einem stärkeren Populationsbezug, wie die Lebenslaufforschung und die Kinder- und Jugendgesundheitsforschung. So leitet das IMS beispielsweise den deutschen Teil der WHO-Studie „Health Behaviour in School-aged Children" (HBSC). Richter: „Methodisch bin ich froh, dass wir quantitative und qualitative Expertise im Haus haben und Projekte in beiden Bereichen durchführen. „Diese Ausrichtung ermöglicht es uns, Forschungsthemen mit Hilfe einer ausbalancierten Mischung an verschiedenen Forschungsmethoden zu bearbeiten." Das mache die Arbeit reizvoll und man hat die Möglichkeit, in jedem Projekt etwas Neues zu lernen.

Als größten Erfolg in der noch kurzen Geschichte des IMS bezeichnet Richter den Fakt, dass das von ihm geleitete Institut die erste DFG-Forschungsgruppe im Bereich der Medizinischen Soziologie/Gesundheitswissenschaften einwerben konnte, die im Juli dieses Jahres unter seiner Leitung gestartet ist. Auch sieht er die Leitung der HBSC-Studie durchaus als eine Auszeichnung seines Teams an; ebenso stehe das Institut im intramuralen LOM-Ranking (leistungsorientierte Mittelvergabe) der Einrichtungen an der Haller Fakultät gut da und könne mit der naturwissenschaftlichen Forschung sehr gut mithalten. <<

Link

Hier finden Sie die bereits vorgestellten Versorgungsforschungsstandorte: www.m-vf.de/profiler

Bisher in der Serie vorgestellt

MVF 01/16: Abteilung Versorgungsepidemiologie und Community Health der Universitätsmedizin Greifswald
MVF 02/16: Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung am Univ.-klinikum Heidelberg
MVF 05/16: Forschungszentrum Ungleichheit und Sozialpolitik (SOCIUM) der Universität Bremen
MVF 06/16: Zentrum für Evidenzbasierte Gesundheitsversorgung (ZEGV) der Dresdner Hochschulmedizin
MVF 02/17: Zentrum für Versorgungsforschung Köln (ZVFK) der Universität zu Köln
MVF 03/17: Abteilung Versorgungsforschung der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg
MVF 04/17: Institut für Versorgungsforschung und Gesundheitsökonomie des Universitätsklinikums Düsseldorf
MVF 05/17: Fachbereich Health Services Management der LMU München
MVF 06/17: Arbeitsgruppe „Versorgungsforschung und Pflegewissenschaft" der Fakultät für Gesundheitswissenschaften der Universität Bielefeld
MVF 01/18: Institut für Versorgungsforschung in der Dermatologie/Pflegeberufen (IVDP) am UKE Hamburg
MVF 02/18: Institut für Medizinische Soziologie, Epidemiologie und Präventivmedizin der Universität Regensburg
MVF 03/18: Institut für Qualitätssicherung und Versorgungsforschung der Universität Regensburg
MVF 04/18: Institut und Poliklinik für Medizinische Psychologie am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) in Hamburg
MVF 05/18: Institut für Sozialmedizin, Arbeitsmedizin und Public Health (ISAP) der Medizinischen Fakultät der Universität Leipzig
MVF 06/18: Lehrstuhl für Medizinmanagement und Versorgungsforschung der Universität Bayreuth
MVF 01/19: Institut für Versorgungsforschung und Klinische Epidemiologie an der Philipps-Universität Marburg
MVF 02/19: Fachgebiet „Management im Gesundheitswesen" (MiG) der Technischen Universität Berlin (TU)
MVF 03/19: „Versorgungsplanung, Controlling und Rechnungswesen im Gesundheitswesen" im Studiengang „Gesundheitsökonomie" der Wiesbaden Business School
MVF 04/19: „Versorgungsforschung und Gesundheitsökonomische Evaluation" am Bergischen Kompetenzzentrum für Gesundheitsökonomik und Versorgungsforschung (BKG)
MVF 05/19: Medizinische Hochschule Brandenburg Theodor Fontane

* Obwohl in dieser Serie die männliche Schreibweise verwandt wird, sind immer alle Geschlechter gemeint.



Dr. Astrid Fink
Wissenschaftliche Mitarbeiterin

>> Warum arbeiten Sie am Institut für Medizinische Soziologie?

Ich habe nach der Schule zunächst eine Ausbildung im Gesundheitswesen absolviert und dann über zehn Jahre in Krankenhäusern praktisch gearbeitet. Da lag es für mich nahe, mich nach meinem Studium der Gesundheitswissenschaften auch wissenschaftlich mit dem Gesundheitswesen zu beschäftigen. Das ermöglichte das IMS mit seinem starken Bezug zur Versorgungsforschung.

Was zeichnet in Ihren Augen den Lehrstuhl/Institut aus?

Die Ausrichtung des Instituts mit einem Schwerpunkt auf den sozialen Determinanten von Gesundheit und Krankheit bietet ein ausgedehntes Betätigungsfeld. Das zeigt sich zum einen in der sehr großen Bandbreite der Projekte des Institutes, die die Interessen und Fähigkeiten der unterschiedlichen Mitarbeiter wiederspiegelt. Dies und die Vernetzung des Institutes innerhalb der Universitätsmedizin Halle stellen aus meiner Sicht ein sehr gutes Umfeld für die Versorgungsforschung dar.

Mit welchen Thematiken und Fragestellungen sind Sie derzeit beschäftigt?

Aktuell beschäftige ich mich u.a. mit den strukturierten Patientenschulungen für Personen mit Diabetes mellitus Typ 2. Dabei untersuchen wir, welche Lernvoraussetzungen die Patienten haben und wie sich diese auf den Erfolg der Schulungen auswirken. In einem weiteren DFG-geförderten Projekt geht es um die soziale Teilhabe von Jugendlichen mit körperlichen Beeinträchtigungen oder chronischen Krankheiten. Hier soll ein Partizipationsmessinstrument entstehen, das in der Förderzielplanung oder Rehabilitation verwendet werden kann.

Was möchten Sie ganz persönlich mit Versorgungsforschung erreichen?

Ich möchte bei der Versorgungsforschung niemals die Menschen, für die wir arbeiten, aus den Augen verlieren und stelle mir häufig die Frage „Was bedeutet dies für die Betroffenen?“ Vor dem Hintergrund komplexer Bedingungen im Gesundheitssystem sollte es uns gelingen, an der Alltagsversorgung zu arbeiten und Maßnahmen zur Verbesserung der Versorgung zu entwickeln. Neben der zweifelsohne wichtigen politischen Dimension der Versorgungsforschung sehe ich meine Position in der Versorgungsforschung an der Seite der Patienten. <<



Sara Lena Schröder
Wissenschaftliche Mitarbeiterin

>> Was hat Sie an das IMS geführt?

Mein Interesse galt bereits im BWL-Studium vor allem dem Gesundheitssystem und verschiedenen Forschungsmethoden. Über verschiedene Drittmittelprojekte im Bereich der Gesundheitssystemforschung bin ich dann 2014 ans IMS gekommen, wo ich Fragestellungen der Versorgungsforschung und sozialer Ungleichheiten tiefergehend sowohl explorativ als auch konfirmatorisch erforschen kann. Prof. Richter gibt mir dabei die Möglichkeit, mich kontinuierlich weiterzubilden und vielfältige Erfahrungen in der Konzeption und Durchführung von Forschungsprojekten und Lehrveranstaltungen zu sammeln.

Was zeichnet in Ihren Augen den Lehrstuhl/Institut aus?

Das IMS kennzeichnen vor allem hohe Eigenständigkeit der Mitarbeiter, gegenseitiges Verantwortungsgefühl und starken Zusammenhalt. Flache Hierarchien und große Freiräume führen dazu, dass sich alle Mitarbeiter mit ihren Interessen einbringen können und mit großer intrinsischer Motivation eigenen Fragestellungen nachgehen. Dabei bringt jeder seine methodische und inhaltliche Expertise ein. Da diese sehr vielfältig ist, können Diskussionen sehr breit gefächert geführt werden und man findet immer einen Ansprechpartner zur kompetenten Unterstützung. Diese „Schwarmintelligenz“ wird von allen sehr geschätzt und regelmäßig bei internen Kolloquien und Besprechungen genutzt.

Mit welchen Thematiken und Fragestellungen sind Sie derzeit beschäftigt und was möchten Sie ganz persönlich mit Versorgungsforschung erreichen?

Derzeit beschäftigen mich vor allem Fragen der Beschreibung und Erklärung von sozialen Ungleichheiten in der gesundheitlichen Versorgung. Am Beispiel der koronaren Herzkrankheit habe ich mich damit bereits in meiner Dissertation beschäftigt. Gerade in Sachsen-Anhalt, wo die kardiovaskuläre Mortalität ebenso wie die Deprivation (hohe Arbeitslosenquote, geringe Bildung und geringere Einkommen) außergewöhnlich hoch sind, können diese Fragestellungen einen wichtigen Beitrag zu einer besseren Gesundheit der Bevölkerung beitragen. Aktuell arbeite ich an einem Projekt, das von der Deutschen Krebshilfe finanziert wird und sich mit den finanziellen Auswirkungen einer Krebserkrankung beschäftigt. Der Problematik wird in der Versorgung und Forschung in Deutschland bislang viel zu wenig Beachtung geschenkt, obwohl die finanzielle Situation nach einer Krebsdiagnose auch hier Patienten vor große Herausforderungen stellen kann. Es zeigt sich, dass eine breitere Aufmerksamkeit für das Thema bei Ärzten, Sozialarbeitern, Psychoonkologen, den Patienten und allen, die an der Versorgung beteiligt sind, dabei schon viel erreichen würde. <<

Serien-Kompendium



Anlässlich des 17. DKVF erschien ein Kompendium, das die bisher publizierten Teile der Serie „Versorgungsforschung made in“ zusammenstellt, aber auch durch aktuelle Entwicklungen, eventuelle Personalveränderungen und Lehrpläne ergänzt.
Bestellbar ist der erste Teil des Serien-Kompendiums für 19 Euro unter heiser@m-vf.de