inside VERSORGUNGS FORSCHUNG

made in Marburg



Serie (Teil 15): Institut für Versorgungsforschung und Klinische Epidemiologie (IVE) an der Philipps-Universität Marburg

„Soziale Wissenschaft“ im Fokus

Wenn man aus dem im Bauhaus-Stil erbauten Gebäude, indem das Institut für Versorgungsforschung und Klinische Epidemiologie des Fachbereichs Medizin der Philipps-Universität Marburg untergebracht ist, nach draußen blickt, sieht man Grün, Grün und nochmals Grün – das des Neuen Gartens der Botanischen Gärten der Philipps-Universität auf den Lahnbergen. In dieser schönen Umgebung arbeitet – eng angebunden an die Marburger Uniklinik – das zehnköpfige Team rund um Prof. Dr. med. Max Geraedts, das sich vor allem mit der Analyse von Determinanten der Funktionalität von Gesundheitssystemen und ihrer Komponenten beschäftigt.

>> Die Forschung des Instituts für Versorgungsforschung und Klinische Epidemiologie (IVE) der Philipps-Universität Marburg umfasst folgende Schwerpunkte:

- Gesundheitsversorgungsforschung mit dem Schwerpunkt Bewertung und Analyse der aktuellen Qualität der medizinischen Versorgung
- Evaluationsforschung: Evaluation der Einführung neuer gesundheitspolitischer Maßnahmen/Versorgungsformen
- Methodenentwicklung zur Qualitätsmessung und Qualitätsbewertung medizinischer Versorgung (Fokus: Messgrößen-/Qualitätsindikatorenentwicklung).

Was auf den ersten Blick etwas sperrig klingt, erklärt man am besten mit einem praxisnahen Beispiel. Wie etwa das der Krankenhauswahl als Teil der Zugangsthematik, die Geraedts als elektiv bezeichnet. Obwohl die Wahl des richtigen Krankenhauses im hohen Maße outcome-relevant ist, wählen nach Erkenntnissen von Geraedts und seinem Team (1) viele Patienten gerade jene Klinik, die eigentlich nicht für den vorstehenden Eingriff, eine nötige Prozedur oder das gebotene Verfahren die allerbeste ist. Geraedts: „Das liegt unter anderem daran, dass Patienten die für diese Wahl wichtigen, eigentlich aber vorhandenen Informationen gar nicht verstehen.“ Mit anderen Worten: Die bisher vorliegenden Qualitätsberichte sind für Patienten in der bisherigen Form und Darstellung nicht geeignet. Bisher aber präferieren Patienten nach Erkenntnissen der Marburger oftmals nicht das allernächste Krankenhaus, sondern das Übernächste,



Prof. Dr. med. Max Geraedts, M.San.
ist seit Juni 2016 Leiter des Instituts für Versorgungsforschung und Klinische Epidemiologie (IVE) an der Philipps-Universität Marburg.
01/2009 – 05/2016: Lehrstuhlinhaber und Leiter des Instituts für Gesundheitssystemforschung der Univ. Witten/Herdecke. 05/2000 – 12/2008: Professur für Public Health an der Heinrich-Heine-Univ. Düsseldorf. 2000: Habilitation für das Fach Gesundheitssystemforschung an der Eberhard-Karls-Univ. Tübingen. 1998 – 2000: Wiss. Mitarbeiter am Institut für Medizinische Informationsverarbeitung der Univ. Tübingen. 1998: Anerkennung im Bereich „Ärztliches Qualitätsmanagement“ der Bezirksärztekammer Südwürttemberg“. 1997 – 1998: DFG-Forschungsstipendium und Postdoctoral Fellowship „Health Services Research“, Univ. of California, San Francisco. 1993 – 1997: Wiss. Mitarbeiter am Institut für Medizinische Informationsverarbeitung der Univ. Tübingen. 1993: Wiss. Mitarbeiter am Institut für Statistik in der Medizin der Univ. Düsseldorf. 1993: Magister des öffentlichen Gesundheitswesens (Magister sanitatis, M.san.) an der Heinrich-Heine-Univ. Düsseldorf. 1991 – 1993: Studium der Gesundheitswissenschaften und Sozialmedizin in Düsseldorf. 1991: Promotion zum Doktor der Medizin an der Philipps-Univ. Marburg. 1989 – 1991: Ärztliche Tätigkeit an der Urologischen Klinik des Univ.-klinikums Marburg. 1983 – 1989. Medizinstudium an der Philipps-Univ. Marburg.

Copyright: Wort & Bild Verlag, Bert Bostelmann

Link

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

wohl alleine deshalb, da man schlechte Erfahrungen aus einer ganz nahen Klinik eher hört als von einer etwas weiter entfernten. So kommt es dazu, dass Patienten im Schnitt 23 Minuten von der aufnehmenden Klinik entfernt sind, was aber auch auf die hohe Krankenhausdichte in Deutschland zurückzuführen ist. Darum arbeitet man in Marburg unter anderem an der Frage, wie man Patienten in die Lage versetzen kann, die jeweils für sie beste Entscheidung zu treffen, was wiederum am besten gemeinsam mit den behandelnden Ärzten funktioniert. „Der Arzt würde als Informationsvermittler oder -mittler eine wesentliche Rolle spielen", sagt Geraedts, dessen Institut eine Studie erstellt hat, in der evaluiert wurde, welche Informationen Ärzte genau brauchen, um Einweisungsentscheidungen besser treffen zu können. Dabei spielen natürlich Fallzahlen eine Rolle, ebenso die Komplikationsrate, aber auch die Erfahrungen anderer Patienten, jedoch vor allem die eigenen, oft auch persönlichen Erfahrungen eines Arztes mit einer Klinik.

Ein anderes Beispiel wäre das Thema der Patientensicherheit, das nach Meinung von Geraedts über viele Jahre in Deutschland vernachlässigt worden sei, bis Anfang der 90er Jahre in den USA die Harvard Medical Practice Study veröffentlicht und die wahre Tragweite der Thematik mit dem Buch „Crossing the Quality Chasm" publik wurde. Seitdem wird auch hierzulande die Frage gestellt, ob denn die Qualität der Versorgung wirklich so ist, wie man sie sich vorstellt, und vor allem, ob Patienten qualitativ hochwertig und sicher behandelt werden oder eben nicht. Weil nun eine systematische Übersichtarbeit des Sachverständigenrats Gesundheit nahelege, dass die vorhandenen ausländischen Studienerkenntnisse zur Qualität und Sicherheit der stationären Versorgung ausreichend seien, bekomme die Versorgungsforschung, die Geraedts genauer Gesundheitsversorgungsforschung genannt wissen will, seinem Gefühl nach fast keine entsprechenden Studienanträge durch. „Was ein Blödsinn", meint der Wissenschaftler, der darum diesen Themenkreis darum im ambulanten Sektor erforscht.

Eben ist Geraedts Ausführungen zufolge die Datenerhebung für eine vom Innovationsfonds geförderte Studie zur Patientensicherheit in der ambulanten Versorgung beendet worden, bei der mehr als 10.000 Bundesbürger über 40 Jahre zu ihren Erfahrungen mit patientensicherheitsrelevanten Ereignissen befragt wurden. Schon jetzt lasse sich in der Phase der Datenauswertung erkennen, dass wohl viel mehr patientensicherheitsrelevante Ereignisse berichtet werden als bisher angenommen wurden. Darunter seien natürlich Fälle, bei denen zwar falsch gehandelt wurde, aber kein Schaden entstand. „Das hätte aber für den Patienten auch anders ausgehen und gefährlich werden können,", erklärt Geraedts, der nun mit seinem Team in die Datenanalyse einsteigt, vor allem um Ansatzpunkte für Verbesserungspotenziale auf der System- und Populationsebene beschreiben zu können. Genau das ist für ihn die Aufgabe der klassischen Gesundheitsversorgungsforschung, nämlich herauszufinden, „wer macht was wann wie warum mit welchen Effekten in der Routineversorgung und wie kann man das Ganze besser machen".

Genau das sind die in Marburg zu erforschenden Determinanten der Funktionalität von Gesundheitssystemen. Um diese zu erforschen, braucht man auf der einen Seite Sekundärdaten von Krankenkassen und Qualitätsberichten, auf der anderen aber auch eigens für bestimmte Fragestellungen erhobene Primärdaten. Wie etwa im eben begonnennen – vom Innovationsfonds geförderten – Forschungsprojekt QUASCH, bei dem die qualitätsgesicherte Schlaganfallversorgung in Hessen im Vergleich zum übrigen Bundesgebiet erforscht wird.

Zusätzlich zur Forschung ist das Institut für Versorgungsforschung und Klinische Epidemiologie eng in die Ausbildung eingebunden, enger als so manch anderer Lehrstuhlinhaber dieses Genres. Denn Geraedts sieht die Medizinstudenten weit öfter als andere Kollegen. Er lehrt medizinische Soziologie im ersten und zweiten Semester, danach im Querschnittsbereich 3 im 5. und 6. Semester, in dem die Gesundheitsökonomie, das Gesundheitssystem und das öffentliche Gesundheitswesen behandelt werden. Und dann noch einmal, wenn im 9. und 10. Semester kurz vor dem PJ die Sozialmedizin an die Reihe kommt. Geraedts: „Das heißt, wir sehen die Studenten vom 1. bis zum 10. Semester und können mit ihnen das große Thema diskutieren, welchen Einfluss die Gesellschaft auf Gesundheit hat, und das in immer neuen, verschiedenen Facetten."

Ergänzend dazu ist Geraedts Sachverständiger beim IMPP (Institut für Medizinische und Pharmazeutische Prüfungsfragen) für den Bereich Sozialmedizin, einem Fach, bei dem sich Themen vieler Querschnittsbereiche überschneiden, das aber auch Bezugspunkte zur medizinischen Soziologie hat.

All das lernen Medizinstudierende in Marburg von Geraedts und seinem Team, der sagt: „Wir müssen unsere Studierenden so ausbilden, dass sie nachher wissen, in welchem System sie arbeiten und welche Einflüsse ihre Arbeit determinieren." Damit lernen die Marburger Studierenden die Bedeutung sozialer Bedingungen für Gesundheit und Krankheit und die gesellschaftlichen Vorkehrungen zur deren Bewältigung kennen – letztlich also das, was die Medizin-Granden Salomon Neumann und Rudolf Virchow so zusammenfassten: „Die Medizin ist eine soziale Wissenschaft". <<

1) Determinanten der Versorgungsqualität in Krankenhäusern – Analyse von Einflussfaktoren auf die Versorgungsqualität von Krankenhäusern. Krankenhauswahlverhalten chronisch Kranker – Analyse der Krankenhauswahl und des Wahlverhaltens chronisch Kranker (Förderer: BMBF 01GX1047).

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

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



Dr. med. Werner de Cruppé, MPH
Wissenschaftlicher Mitarbeiter

>> Was zeichnet in Ihren Augen das Institut für Versorgungsforschung und Klinische Epidemiologie aus und warum arbeiten Sie dort?

Das IVE ist in seiner heutigen Form eine Neugründung, gestaltet durch Prof. Geraedts Verständnis von Gesundheitsversorgungsforschung und eingebettet in die Forschungslandschaft sowie die Lehraufgaben unserer traditionsreichen Philipps-Universität zu Marburg. Diese drei konstituierenden Einflüsse sind im IVE durch eine Haltung miteinander verbunden, in deren Mittelpunkt das Ziel aller Gesundheitsversorgung steht, Menschen in ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigung durch gesellschaftliche Bemühungen solidarisch zu helfen bzw. sie vor solchen Beeinträchtigungen zu schützen. Dies zu vermitteln ist wichtig in der Ausbildung der Gesundheitsberufe, hier bei uns vor allem angehenden Ärztinnen und Ärzten im vorklinischen und klinischen Abschnitt des Medizinstudiums nahe zu bringen. Dies ist aber auch wichtig in der Forschung, indem Patientenperspektiven und regionale Bezüge in der Versorgungsgestaltung berücksichtigt werden. Für mich ist diese Mischung aus Lehre in unterschiedlichen Phasen des Medizinstudiums, vielfältige Themen in den Forschungsprojekten zur Gesundheitsversorgung zusammen mit der Supervision engagierter junger Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie die beschriebene Grundhaltung, das entscheidende Motiv im IVE mitzuarbeiten.

Mit welchen Thematiken und Fragestellungen sind Sie derzeit beschäftigt und was möchten Sie erreichen?

Vier Themenfelder stehen seit geraumer Zeit im Mittelpunkt. Wer entscheidet über das Krankenhaus, in dem ein Patient behandelt wird und wie gehen Patienten vor, wenn sie darüber selber entscheiden? Wird die psychiatrische Behandlungskontinuität nach stationärer Versorgung durch feste Behandlungsteams gefördert? Welche Auswirkungen haben Mindestmengen in deutschen Krankenhäusern auf die Versorgung? Und: Wo treten aus Patientensicht welche Behandlungsfehler im ambulanten Versorgungssektor auf? So verschieden die konkreten Versorgungsfacetten dieser Projektthemen auch sind, es verbindet sie die Patientenperspektive, etwas weniger beim Mindestmengenthema. Ich wünsche mir einen kleinen Beitrag leisten zu können, diese Blickrichtung – aus der Perspektive derer weshalb es ein Gesundheitssystem überhaupt gibt – in unsere Bemühungen um eine gute und solidarische Gesundheitsversorgung einzubeziehen. <<



Annette Ortwein M.Sc.
Wissenschaftliche Mitarbeiterin

>> Warum arbeiten Sie am Institut für Versorgungsforschung und Klinische Epidemiologie?

Das Institut bietet die Möglichkeit, die Schnittstelle zwischen Versorgung, Medizin und Geographie zu beforschen und aktiv neue Versorgungskonzepte mitzugestalten. Neben der interdisziplinären wissenschaftlichen Expertise der Kolleginnen und Kollegen gibt auch die Lehrtätigkeit im Studiengang Medizin Anregungen für neue Forschungsansätze.

Was zeichnet in Ihren Augen das Institut aus?

Ein hohes Maß an Innovationskraft und der Wille, auch außerhalb der etablierten Forschungsfelder neue Gebiete zu erschließen. Dabei spielt das interdisziplinare Arbeiten für sektorenübergreifenden Versorgungsthemen eine zentrale Rolle. Vor allem die Einbindung methodischer Herangehensweisen aus Nachbardisziplinen ohne dabei den Blick auf die praktische Anwendbarkeit der Forschung zu verlieren, zeichnet das Institut für mich besonders aus.

Mit welchen Thematiken und Fragestellungen sind Sie derzeit beschäftigt?

Momentan beschäftige ich mich mit der kleinräumigen Musteranalyse in der Gesundheitsversorgung in Deutschland, um unabhängig von administrativen Grenzen Gesundheitsversorgungsregionen definieren zu können. Hierdurch kann unter anderem der Einfluss der räumlichen Komponente auf die Inanspruchnahme von Gesundheitsdienstleistungen besser eingeordnet werden. Welche räumlichen Netzwerke entstehen durch die Nutzung von Gesundheitsdienstleistungen, durch welche Faktoren werden sie charakterisiert und wie können sie modelliert werden? Zudem befasse ich mich mit den statistischen Möglichkeiten der räumlichen Differenzierung aggregierter Gesundheits- und Sozialdaten, wie sie aus kassenärztlichen Routinedaten und amtlicher Statistik vornehmlich vorliegen.

Was möchten Sie ganz persönlich mit Versorgungsforschung erreichen?

Ich möchte dazu beitragen, die räumliche Komponente stärker in die Versorgungsforschung einzubinden, um eine flächendeckende, regional angepasste und qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung zu erleichtern. Im Hinblick auf den globalen Wandel und dabei insbesondere auf die demografische Entwicklung Deutschlands, müssen jetzt Konzepte entwickelt werden, um die gesundheitliche Versorgung zukunftsfähig zu gestalten. Dies kann nur durch eine ganzheitliche Betrachtung des Systems geschehen, und damit unter Einbindung aller Forschungsdisziplinen – in meinem Fall: der Integration der Geographie. <<

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 plus Versand bei Anke Heiser unter heiser@m-vf.de