Interview mit Univ.-Prof. Dr. Prof. h.c. Edmund A.M. Neugebauer, Dekan der MHB Theodor Fontane

„Voller Erwartung auf das Neue“

Univ.-Prof. Dr. Prof. h.c. Edmund A.M. Neugebauer ist nicht nur Senior-Professor für Versorgungsforschung an der Universität Witten/Herdecke und kürzlich im Amt bestätigter Vorsitzender des Deutschen Netzwerks Versorgungsforschung (DNVF), sondern seit 1. September dieses Jahres auch Dekan der Medizinischen Hochschule Brandenburg Theodor Fontane (MHB). Mit seiner Person übernimmt der erste Versorgungsforscher die Leitung einer staatlich anerkannten Universität, ein deutliches Zeichen dafür, dass – so Neugebauer – erkannt worden ist, dass „die Versorgungsforschung Nachholbedarf hat – besonders im Land Brandenburg mit seinen spezifischen, auch der Demographie geschuldeten Bedarfen“.

>> Früher war es recht klar abgetrennt: Die Fachhochschulen, wie sie damals noch hießen, waren eher praxisorientiert und sehr auf die Wirtschaft fokussiert, die Universitäten sehr forschungsorientiert und meist auch sehr theorielastig. Ist das ein Statement für mehr Praxisorientierung? Vielleicht gar der Beginn des Jahrzehnts der Translation?

Diese Frage gibt mir doch gleich die Gelegenheit, die Einordnung der Medizinischen Hochschule Brandenburg Theodor Fontane richtig zu stellen. Die MHB ist – obwohl das der Name nahelegen würde – keine Fachhochschule, sondern eine am 28.10.2014 gegründete, staatlich anerkannte Universität in kommunaler und gemeinnütziger Trägerschaft des Landes Brandenburg mit drei Hochschulkliniken und bisher den Studiengängen Humanmedizin, Psychologie (B.Sc.) sowie einem Masterstudiengang Klinische Psychologie und Psychotherapie (M.Sc.).

Wo ist der USP?

Die MHB sieht ihren Gründungsauftrag wie auch ihr Alleinstellungsmerkmal in einer spezifischen Antwort auf geänderte Anforderungen unserer Gesellschaft an das Gesundheitssystem im Allgemeinen und die Ausbildung zum Arzt, zum Psychotherapeuten, zum klinischen Psychologen und zu anderen Gesundheitsberufen.

Das hat doch sicher auch mit dem Bundesland als solchem zu tun.

Sicher. Das Land Brandenburg war bisher das einzige Bundesland, das keine eigene Medizinische Fakultät hatte und in dem keine eigenständige Arztausbildung angeboten wurde. Mit der Gründung der MHB wurde diese Lücke geschlossen, wobei die Studienangebote nun nach und nach ausgebaut werden. Jährlich starten 48 Medizinstudierende, bis zu 42 Studierende im Bachelorstudiengang und ab 2016 zunächst voraussichtlich bis zu 21 Studierende im Masterstudiengang Klinische Psychologie und Psychotherapie (M.Sc.). Mit der Planung weiterer Studiengänge aus medizinischen und psychologischen Bereichen ist die Weiterentwicklung der MHB zu einer Hochschule für Medizin und Gesundheitswissenschaften in Brandenburg eine potenzielle zukünftige Perspektive.

„Das Studium an der MBH ist – entgegen der klassischen Einschätzung einer Hochschule – forschungsbasiert angelegt.“

Wie beschreiben Sie die Zielvorstellung?

Das wichtigste Ziel der Medizinischen Hochschule Brandenburg ist es, junge Menschen zu Ärzten und Psychologen mit Herz, Hand und Hirn zu fördern, wobei jedoch das Studium – entgegen der klassischen Einschätzung einer Hochschule – forschungsbasiert angelegt ist. Die MHB hat sich auf Empfehlung des Wissenschaftsrates nach Analyse der eigenen Forschungsaktivitäten und -stärken an an den zwei Hochschulstandorten, den drei Hochschulkliniken in Bernau, Brandenburg an der Havel und Neuruppin, den kooperierenden Kliniken und Praxen auf den Hauptforschungsbereich „Gesundheit und Krankheit des Alterns“ mit dem Schwerpunkt Versorgungsforschung fokussiert. Die Versorgungsforschung konzentriert sich dabei mit einem spezifischen Fokus auf Bedarfe in Brandenburg. Ich bin also an genau der richtigen Stelle, um die Versorgungsforschung weiter voranzutreiben. Die Möglichkeiten sind immens, wie auch eine kürzliche „Kleine Anfrage“ im Landesparlament gezeigt hat.

Die MHB hat mit Ihnen nicht nur einen neuen Dekan, sondern auch den ersten Versorgungsforscher in dieser Position. Ist das Programm?

Ich bin ja auch noch Vorsitzender des Deutschen Netzwerks Versorgungsforschung, habe eine Seniorprofessur für Versorgungsforschung an der Uni Witten/Herdecke inne und betreue zudem einige drittmittelgeförderte Projekte an meiner „alten“ Uni. Aber es stimmt, die Berufung meiner Person zum Dekan der MHB ist auch ein Zeichen, dass erkannt worden ist, dass die Versorgungsforschung Nachholbedarf hat – besonders hier im Land Brandenburg mit seinen spezifischen, auch der Demographie geschuldeten Bedarfen. Hierzu gehören u.a. der Rückgang der Bevölkerung sowie die Zunahme älterer Menschen mit einem damit einhergehenden Wachstum altersassoziierter Erkrankungen und einer in Brandenburg erhöhten Pflegebedürftigkeit.

Wie und wo kann die MHB hier Unterstützung bieten?

Besonders mit translationalen Vorhaben zur Verbindung von Grundlagenforschung, klinischer Forschung und Versorgungsforschung möchte die MHB zur Stärkung des Forschungsprofils im Land Brandenburg einen Beitrag leisten. Spannend ist hier vor allem auch die Gründung eines sogenannten Gesundheitscampus Brandenburg mit dem erklärten Ziel, die medizinische Versorgung für das Flächenland Brandenburg langfristig zu sichern. Dessen inhaltlicher Fokus wird auf dem MHB-Schwerpunkt „Gesundheit und Krankheit des Alterns“ und der Versorgungsforschung liegen. Der Verbund aus Universitäten, außeruniversitären Forschungseinrichtungen und Kliniken soll Gesundheitsfachberufe und Gesundheitsforschung vernetzen, die praxisnahe Aus- und Weiterbildung in Gesundheit und Pflege stärken sowie zukunftsweisende Modelle für die medizinische Versorgung im Flächenland Brandenburg entwickeln. Dazu soll auch ein breites Netzwerk aus Kliniken der MHB in den Campus eingebunden werden.

Gibt es eine Vision?

Natürlich. Mit dem Gesundheitscampus der Landesregierung und der Unterstützung durch das Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kultur werden wir uns als Modellregion für Versorgungsforschung aufstellen. Die Versorgungsprobleme sind erkannt, die Richtung beschlossen und mit meiner neuen Wirkungsstätte – der MHB – die Weichen richtig gestellt. Ebenso sind bereits die Zusammenarbeit mit den anderen Hochschulen des Landes wie den Universitäten Potsdam und der BTU Cottbus-Senftenberg vertraglich geregelt. Die Pilotphase hat begonnen und in regelmäßigen Treffen, gesteuert durch eine kompetente Geschäftsstelle, wird die Entwicklung

weiter vorangetrieben. Ich bin voller Erwartung auf das Neue.



Unter der bisherigen Führung des Gründungsdekans Prof. Dr. Dieter Nürnberg konnten seit Mitte 2014 immerhin zwei Studiengänge etabliert und dafür 28 Professorinnen und Professoren berufen werden. Wann gibt es den dritten Studiengang Versorgungsforschung?

Hier liegt ein großes Entwicklungspotenzial, darum habe ich bereits die Einrichtung eines Studiengangs Versorgungsforschung als B.Sc. und Masterstudiengang sowie die Einrichtung von mehreren Lehrstühlen für Versorgungsforschung vorgeschlagen. Ich denke weiter an die Auslobung eines Wissenschaftspreises für die besten Nachwuchs-Versorgungsforscher mit regionalen Ansätzen/Thematiken. Wir werden dies eingehend in den universitären Gremien beraten und zeitnah zu einem Beschluss kommen. Das Ganze muss sich ja auch finanzieren.

Dresden, Greifswald, Leipzig und nun Neuruppin, Brandenburg an der Havel und Bernau: Ist Versorgungsforschung im Osten vielleicht derzeit mehr im Fokus als in den alten Bundesländern?

Dies aus gutem Grunde, da sich vor allem in diesen Ländern „die letzte Meile" aufgrund verschiedener Kontextbedingungen – wie der sich ändernden Altersstruktur – oft als besonders schwierig darstellt. Doch Versorgungsforschung hat überall Konjunktur – was ja auch gut ist! Denken Sie z.B. an Oldenburg, die Entwicklungen dort oder auch Heidelberg, Hamburg und Köln. Aber auch unsere Nachbarn mit der Universität in Linz und die Sigmund Freud Universität in Wien setzen auf Versorgungsforschung.

Das sind sicher gute Zeichen, doch muss wohl noch daran gearbeitet werden, wie und was publiziert wird.

Nur durch gute Publikationen können und werden all diese Fakultäten als solide Wissenschaft wahrgenommen. Doch immer noch geben in den meisten Fakultäten die reinen Grundlagenforscher mit ihren hochgerankten Publikationsorganen den Ton an. Das muss sich ändern, auch weil Versorgungsforschung direkt dem Patienten zugutekommt.

Die vielgerühmte, von Prof. Pfaff geprägte „letzte Meile".

Die ist doch das Entscheidende. Doch sind wir diese wichtige, letzte Strecke in der Vergangenheit nicht konsequent genug gegangen. Translation lautet das Schlagwort der Zukunft.

Vor kurzem erst hat die AOK Nordost ein eigenes wissenschaftliches Institut, das GEWINO, gegründet, und dies mit einer bisher zumeist fehlenden Hinwendung und Interesse der allgemeinen Versorgungsforschung an regionalen Thematiken begründet.

Die östlichen Bundesländer hatten bisher zumindest in der bedarfsorientierten Versorgungsforschung die größte Not. Dabei ist entscheidend für den Behandlungserfolg, welche medizinische, rehabilitative oder pflegerische Leistung bei den Patienten zum Erfolg führt. Genau das muss mehr erforscht werden. Auch darum begrüße ich die Gründung des GEWINO der AOK Nordost sehr, die mit Professor Zahn einen kompetenten Leiter hat.

Das ist doch auch ein möglicher Kooperationspartner.

Ich sehe durchaus sehr viele verwandte Themen, die die MHB zusammen mit der GEWINO im Land Brandenburg, Berlin und Mecklenburg-Vorpommern bearbeiten könnte, was wir aber auch bereits tun: Die MHB hat inzwischen einen gemeinsamen Forschungsantrag mit der AOK Nordost für den Innovationsfonds gestellt. Das ist auch wichtig, denn die Region ist geradezu prädestiniert, um hier Versorgungsforschung zu betreiben, da wir sowohl Informationen aus der Großstadt Berlin als auch aus dem dünner besiedelten Bundesland bekommen.

Bestehen aufgrund des eher regionalen Themenspektrums nicht wenig bis keine Chancen, in Peer-reviewten internationalen Zeitschriften mit möglichst hohen Impact-Scores publiziert zu werden? Ist die fast Mono-Ausrichtung auf Publikation in diesen sicher wichtigen Zeitschriften nicht einmal generell zu hinterfragen?

Was die Chancen angeht, in hochgerankten Zeitschriften zu publizieren, sehe ich keine Einschränkungen in der Bearbeitung von „nur" regionalen Themen, denn sogenannte „Small Area Analyses" sind überall eine sinnvolle Herangehensweise. Das Hauptproblem ist, dass die Ergebnisse der Versorgungsforschung nicht nur publiziert werden, sondern – um das landläufig zu formulieren – „auf die Straße" kommen müssen; das heißt zum Patienten, zum Leistungserbringer, zu den Kassen, zur Selbstverwaltung und vor allem in die Politik.

Eine Art Versorgungsforschung 2.0?

Das passende Stichwort lautet Implementation Science, das in der letzten Ausgabe von „Monitor Versorgungsforschung" Professor Wensing aus Heidelberg sehr gut beschrieben hat, denn die endet nicht bei der Publikation, sondern beschreibt, analysiert, implementiert und evaluiert. Reine Impact-Punktesammler sollten sich daher in anderen Bereichen engagieren. Versorgungsforschung möchte verändern und hierdurch die Gesundheitsversorgung verbessern.

Doch noch sind die Impact-Punkte das Maß aller Dinge.

Das dümmliche Konzept der Impactfaktoren bröckelt. Die AWMF hat hierzu eine Arbeitsgruppe zur Evaluation wissenschaftlicher Leistungen eingesetzt und eine erste Stellungnahme publiziert. <<

Herr Prof. Neugebauer, danke für das Gespräch. <<

Das Interview führte MVF-Chefredakteur Peter Stegmaier