

Serie (Teil 41): Professur „Versorgungsforschung – Schwerpunkt Therapie und Pflege“ an der APOLLON Hochschule Bremen

„Daten für Taten“ gegen Über-, Unter- und Fehlversorgung

Mit ihrer Professur „Versorgungsforschung – Schwerpunkt Therapie und Pflege“ bereichert Prof. Dr. Claudia Kemper die APOLLON Hochschule im Fachbereich Pflege, Soziales und Therapie. Die ausgebildete Physiotherapeutin, Religionspädagogin und Gesundheitswissenschaftlerin widmet sich mit den Schwerpunkten Therapiewissenschaften, Palliative Care, Versorgungsmanagement und wissenschaftlichem Arbeiten der Weiterqualifizierung der Gesundheitsfachberufe. Für ihren wissenschaftlichen Schwerpunkt der Versorgungsforschung bringt sie Erfahrungen aus verschiedenen Projekten mit und möchte ihren Fokus auf Impulse zur Professionalisierung der Gesundheitsfachberufe legen, um deren Einsatz mit verstärkter Verantwortlichkeit angesichts der großen Herausforderungen in der Sicherstellung der Gesundheitsversorgung zu fördern.

>> Die Professur für Versorgungsforschung mit dem Schwerpunkt Therapie und Pflege an der APOLLON-Fernhochschule wurde im Jahr 2020 eingerichtet. Sie markiert einen wichtigen Meilenstein in der Entwicklung des Fachbereichs, da sie es ermöglicht, aufkommende Herausforderungen im Gesundheitswesen direkt zu adressieren und angehende Gesundheitsprofis auch in der Ergo- oder Physiotherapie entsprechend ausbilden zu können. Die Einrichtung dieser Professur reflektiert aber auch das stetig wachsende Bewusstsein für die Notwendigkeit einer verbesserten Forschung im Bereich der Pflege- und Therapieversorgung, insbesondere vor dem Hintergrund einer alternden Bevölkerung und der damit verbundenen gesundheitlichen Probleme. Die Erkenntnisse aus dem Versorgungsalltag machen den Handlungs- und Qualifizierungsbedarf hinsichtlich einer bedarfsgerechten und evidenzbasierten Versorgung deutlich. Mit dem Lehrstuhl und den damit verbundenen Lehr- und Forschungstätigkeiten will



Prof. Dr. Claudia Kemper
ist seit Januar 2022 Professorin für Versorgungsforschung (Therapie und Pflege) und Dekanin Fachbereich Pflege, Soziales und Therapie an der Apollon Hochschule Bremen. Seit März 2017 hat sie zudem die wissenschaftliche Leitung des Deutschen Instituts für Therapieforschung (DIT) inne.

Akademische Bildung:
2011: Universität Bremen, Promotion Public Health (Dr.)
2004 – 2007: Universität Bremen, Studium Gesundheitswissenschaften (MPH)
1996 – 1999: Ausbildung staatl. anerkannte Physiotherapeutin
1990 – 1994: Katholische Fachhochschule Paderborn, Studium Religionspädagogik (Diplom)

die Hochschule diesen Bedarfen Rechnung tragen. „Was unseren Lehrstuhl besonders macht, ist die spezifische Ausrichtung auf die Versorgungsforschung in Therapie und Pflege“, erklärt dazu Claudia Kemper gegenüber „Monitor Versorgungsforschung“. Ihr Team und sie würden sich darauf konzentrieren, „innovative Ansätze zu entwickeln, die nicht nur die Effizienz und Wirksamkeit der Heilmittel verbessern, sondern auch die Lebensqualität der Patient:innen am Lebensende erhöhen“.

Im Gegensatz zu vielen anderen Forschungsrichtungen werde dabei – getriggert durch die praxisnahe Forschungs- und Lehrausrichtung – ein holistischer Ansatz gefördert, der sowohl die praktischen Anforderungen des Gesundheitspersonals als auch die Bedürfnisse und Wünsche der Patient:innen berücksichtigt.

Nach haupt- und ehrenamtlicher Tätigkeit in der Palliativversorgung hat sich ihre Forschungstätigkeit auf diesen Bereich erweitert. „Jeder, der in diesem Bereich arbeitet, kennt die Versorgungsdefizite, beispielsweise auch bei Patient:innen mit kognitiven Einschränkungen“, sagt Claudia Kemper. Nun hofft sie nach dem Motto „Daten für Taten“, dass der wissenschaftliche Nachweis, zu dem sie beitragen möchte, von Über-, Unter- oder Fehlversorgung auch Veränderungen bewirkt.

Genau an der Stelle spürt man Claudia Kempers intrinsische Motivation. „Meine Entscheidung, mich der Versorgungsforschung zu widmen, entstand aus meiner praktischen Erfahrung als Physiotherapeutin“, gibt sie zu Protokoll. Durch ihre Arbeit mit Patient:innen, die unterschiedliche Rehabilitationswege durchliefen oder sich in der Palliativphase befanden, habe sie massive Variationen in der Qualität und Effektivität der therapeutischen Versorgung erleben müssen. Kemper: „Diese Erfahrungen und Beobachtungen motivieren mich jetzt als Gesundheitswissenschaftlerin, tiefere Einblicke in die Prozesse zu gewinnen und aktiv an deren Verbesserung mitzuarbeiten.“ Sie hat immer – und tut das auch weiterhin – aus ihrer praktischen Tätigkeit Forschungsimpulse abgeleitet. Claudia Kemper: „Daher ermutige ich unsere Studierenden, die zum überwiegenden Teil aus dem pflegerischen Bereich kommen, ihre eigenen Erfahrungen im Rahmen wissenschaftlicher Arbeiten aufzugreifen. Es fehlen uns an vielen Stellen Einblicke in den Versorgungsalltag, und diese Einblicke können uns so dringend benötigte Impulse zur effektiven Nutzung von Ressourcen in der Gesundheitsversorgung geben.“

Ihre persönlichen Ziele und Visionen sind vor allem darauf ausgerichtet, eine Brücke zwischen Forschung und praktischer Anwendung zu schlagen. Es ist ihr ein Anliegen, dass ihre Forschung tatsächliche, positive Veränderungen für Patienten und Pflegepersonal bewirkt und dass dabei die Gesellschaft lernt, den Prozess des Lebensendes mit der nötigen Sensibilität und den angemessenen Ressourcen zu begleiten. Letztendlich strebe ich danach, dass meine Arbeit dazu beiträgt, das Gesundheitssystem patientenzentrierter, gerechter und effizienter zu machen.

So hatte sie etwa im Rahmen der Erstellung des Heil- und Hilfsmittelreports die Gelegenheit, beide Versorgungsbereiche zu analysieren und Fragen der Bedarfsgerechtigkeit in der ambulanten Versorgung nachzugehen. Dabei spiele die Heil- und Hilfsmittelversorgung zwar eine wichtige Rolle, sei aber dennoch aus der Perspektive der Versorgungsforschung nach wie vor eine „Blackbox“. Doch nach und nach kämen insbesondere durch Routinedaten der Krankenkassen zumindest einige Einblicke in Umfang und Outcome hinzu.

Zu ihren bisher größten Erfolgen gehört die Entwicklung interdisziplinärer Weiterbildungsprogramme für Pflegekräfte und Therapeut:innen – so Claudia kemper – „auch an unserer Akademie, die sich auf die Integration von innovativen Technologien und Methoden in die tägliche Praxis konzentriert.“ Kemper weiter: „Als für mich persönlich bedeutsame Erfolge werte ich, wenn Publikationen, zum Beispiel zur Versorgung von Demenzpatient:innen am Lebensende, dazu beitragen, dass sich verschiedene Akteure und Organisationen melden, um dieses Thema bei Veranstaltungen für Fachkräfte aufzugreifen.“ Diese Erfahrungen würden deutlich machen, dass Forschung einen wesentlichen praktischen Beitrag leisten kann, Entscheidungsträger:innen und Gesundheitsorganisationen für die Bedeutung einer umfassenden und respektvollen Betreuung am Lebensende zu sensibilisieren. Claudia Kemper: „Wir haben auch aus diesem Grund das Symposium 2024 unter ein Thema gestellt, das die wertvollen Impulse aus der Forschung für eine wirklich gute Versorgung deutlich macht: ‚Pflege das Leben, wo du es triffst!‘“ <<



Emicke Renske
(Wiss. Mitarbeiterin)

>> Warum arbeiten Sie am Lehrstuhl „Versorgungsforschung – Schwerpunkt Therapie und Pflege?“

Die Möglichkeit, nicht nur theoretische Konzepte zu studieren, sondern auch einen klaren Praxisbezug zu haben, hat mich besonders überzeugt, in Bremen zu arbeiten. Es motiviert mich, die Versorgungsforschung im Bereich der Therapieberufe voranzutreiben. Als Ergotherapeutin habe ich festgestellt, dass es noch Bedarf an Einblicke in die Versorgungsstrukturen gibt. Ich schätze die Arbeit am Lehrstuhl sehr, da die Zusammenarbeit mit Prof. Dr. Claudia Kemper äußerst inspirierend ist und ich mich ständig weiterentwickeln kann.

Was zeichnet in Ihren Augen den Lehrstuhl/die Professur „Versorgungsforschung – Schwerpunkt Therapie und Pflege“ aus?

Der Lehrstuhl zeichnet sich dadurch aus, dass wir eng mit der Praxis verbunden sind. Forschungs- und Lehrinhalte sind darauf ausgerichtet, den Studierenden in der praktischen Anwendung zu helfen, wobei die Verknüpfung von Theorie und Praxis von besonderer Bedeutung ist. Auch in der Forschung können wir praxisnah agieren und hoffentlich einen Beitrag zu einem ganzheitlichen und patientenorientierten Ansatz leisten. Die Schwerpunkte Therapie und Pflege ermöglichen es uns, in diesen Bereichen Innovationen mitzugestalten und Impulse für die Praxis zu geben.

Mit welchen Thematiken und Fragestel-

lungen sind Sie derzeit beschäftigt?

Derzeit beschäftige ich mich gemeinsam mit Prof. Dr. Claudia Kemper intensiv mit der Versorgungsforschung im Bereich der Demenz. Angesichts der sich ändernden Zukunftsperspektive des Gesundheitssystems aufgrund einer alternden Gesellschaft ist die Relevanz der Therapieberufe unbestreitbar. Ein Schwerpunkt unserer Arbeit besteht darin, die Bedeutung dieser Berufe darzustellen und Strukturen zu schaffen, um eine optimale Versorgung für Menschen mit Demenz sicherzustellen. Dabei ist es unser Ziel, nicht nur auf theoretischer Ebene zu agieren, sondern auch konkrete, ganzheitliche Maßnahmen zu erarbeiten, die einen spürbaren Unterschied in der Praxis machen können.

Was möchten Sie ganz persönlich mit Versorgungsforschung erreichen?

Mein persönliches Ziel ist es, die Versorgungsforschung näher an die Kolleg:innen in der Praxis heranzuführen und die Bedeutung von evidenzbasiertem Arbeiten auf praxisnahe und nachvollziehbare Weise zu vermitteln. Es ist mir ein Anliegen, die Entwicklung multidisziplinärer Leitlinien voranzutreiben, beispielsweise zum Thema Demenz. Daher strebe ich eine Promotion an, um einen Beitrag zur Versorgungsforschung leisten zu können. Ich bin zuversichtlich, dass durch fundierte Forschung und enge Zusammenarbeit mit der Praxis die Qualität der Versorgung nachhaltig verbessert werden kann. <<

Ausgewählte Publikationen

Kemper C, Emicke R (2024). Aktiv gegen das Vergessen – Demenz – ein Zukunftsthema für die Physiotherapie. physiopraxis 22(05):34-38.

Kemper, C. (2023). Tod und Trauer – eine ganzheitliche Perspektive. Public Health Forum, 31(1), 2–4.

Kemper C (2021). Palliative Care für Personen mit Demenz. Public Health Forum 29(3): 254-256.

Kemper C (2019). Leitlinienempfehlungen zur Physiotherapie bei Arthrose. Der Schmerzpatient 2(1): 35-41.

MVF-Serie „Versorgungsforschung made in …“

Beginnend mit der ersten Folge im Jahr 2016 wurden mit dieser Ausgabe 41 höchst unterschiedliche Standorte in den Fokus gerückt. Alle bisher erschienenen Folgen der Serie finden Sie hier: https://www.monitor-versorgungsforschung.de/cooperations/vf-serie/

Falls Sie der Meinung sind, dass MVF aus gebotenem Grunde auch Ihren Lehrstuhl, Ihr Institut oder Ihr Zentrum vorstellen sollte, mailen Sie bitte an stegmaier@m-vf.de.

Weniger Notfallinanspruchnahme bei mehr Primär-Versorgungsangeboten

>> Der aktuelle Evidenzbericht „Notfall- oder (primär)ärztliche Versorgung“, im Auftrag des Zi erstellt von DARUM Marion Danner & Anne Rummer GbR, Köln, soll eine differenzierte Beantwortung der Forschungsfragen für die unterschiedlichen Interventionsgruppen erlauben. Erforscht werden sollte die Beziehung zwischen Notfall- und (primär)ärztlicher Versorgung anhand der Frage „In welche Richtung wirken bestimmende Faktoren“.

Insgesamt lassen – so die Autor:innen – die in den Bericht* aufgenommenden Studien zu drei Interventionsgruppen (Veränderung des Versorgungsangebots durch Primärärzte; andere (primärärztliche) Versorgungseinrichtung als Notaufnahme und Patienteninformation zu Angeboten der Notaufnahmen/anderer Versorgungseinrichtungen) vermuten, dass die Bereitstellung zusätzlicher primärärztlicher Angebote für die Versorgung von Notfällen, insbesondere außerhalb von Sprechstundenzeiten, einen Teil der Patient:innen von den Notaufnahmen abziehen kann. Bei diesen handele es sich primär um Selbsteinweiser bzw. weniger dringliche Erkrankungs- bzw. Verletzungsfälle. Laut Aussage der Autor:innen untermauern die Ergebnisse die bereits basierend auf Querschnittserhebungen aufgestellte Hypothese, dass eine bessere Erreichbarkeit von primärärztlichen Versorgungsangeboten in der Regelversorgung die Inanspruchnahme der Notaufnahmen zu verringern vermag. Unklar bleibe jedoch, in welchem Ausmaß zusätzlich geschaffene Primärarztangebote durch Notfallpatient:innen auch tatsächlich in Anspruch genommen werden, da diese Daten für Interventionsgruppe 1 und 2 nicht berichtet werden. So berichte die Studie von Whittaker 2016 in Interventionsgruppe 1, dass im Durchschnitt nur etwas mehr als 2/3 der zusätzlich an Abenden und Wochenenden bereitgestellten Primärarzttermine auch tatsächlich in Anspruch genommen wurden. Die Inanspruchnahme der Termine sei im Studienverlauf jedoch angestiegen. Die Ergebnisse zu Interventionsgruppe 3 würden zudem darauf hindeuten, dass Patient:innen ein zusätzliches Versorgungsangebot erst dann in Anspruch nehmen, wenn sie es kennen und darüber informiert wurden.

Für die Autor:innen scheint es daher folglich besonders wichtig, Patient:innen über vorhandene zusätzliche Angebote der Notfallversorgung zu informieren. <<

* https://t1p.de/0a85h

Hoher Fallanteil mit niedrigem/mittlerem Grad bei Rettungsdiensten

>> Der wissenschaftliche Artikel „Krankenhauseinweisungen nach medizinischen Notdiensten in Deutschland: Analyse von 2 Millionen Krankenhausfällen im Jahr 2022“ (1) stellt in seinem Fazit klar, dass der festgestellte hohe Anteil der Fälle mit niedrigem oder mittlerem Schweregrad, bei denen ein Rettungsdienst eingesetzt wurde, auf ein erhebliches Potenzial zur Vermeidung des Einsatzes von medizinischen Notfalldiensten (emergency medical services, EMS) im Rahmen von Krankenhauseinweisungen in Deutschland hinweisen kann. Weitere Untersuchungen seien jedoch erforderlich, um herauszufinden, ob der Anteil der Fälle, in denen medizinische Notfalldienste eingesetzt werden, durch eine Optimierung präklinischer Leistungen reduziert werden könnte.

Bei 569.000 (28%) der in die Stichprobe eingeschlossenen 2,025 Millionen Krankenhausfälle, wurde ein Rettungsdienst im Zusammenhang mit der Krankenhauseinweisung eingesetzt. Die meisten dieser Fälle wurden mit einem Krankenwagen mit Doppelbesatzung transportiert, was mehr als 15% aller Krankenhausfälle ausmachte.

Die Altersverteilungen unterschieden sich erheblich zwischen Patient:innen mit und ohne Einsatz von medizinischen Notfalldiensten. Für alle EMS außer mit Ausnahme der Hubschrauber-Notarztdienste (HEMS) gab es eine deutliche Spitze in den Verteilungen im Alter zwischen 80 und 90 Jahren.

Im Vergleich zu Krankenhausfällen ohne Inanspruchnahme von EMS waren die Krankenhausfälle mit Inanspruchnahme von EMS älter (ärztlich besetzter Rettungswagen: 75 Jahre, Interquartilsbereich [IQR] 59-84, Rettungswagen mit Doppelbesatzung: 78 Jahre, IQR 64-85) und wiesen eine höhere klinische Komplexität auf. Der Schweregrad von mehr als 30% der Fälle, in denen EMS zum Einsatz kamen (mit Ausnahme des Krankentransportwagens), wurde als „niedrig oder mittelschwer“ eingestuft. <<

1: https://t1p.de/erdu4