inside VERSORGUNGS FORSCHUNG

made in Heidelberg



Die Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung am Universitätsklinikum Heidelberg

Medizin seit 1386 - Versorgungsforschung seit 2001

Innerhalb der neuen redaktionellen Serie „***Versorgungsforschung made in ...***“ stellt MVF in loser Reihenfolge Universitäten und Institutionen vor, die sich im besonderen Maße um die „dritte Säule“ der Lebenswissenschaften verdient gemacht haben. Nach dem Institut für Community Medicine (MVF 01/16) wird diesmal die Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung am Universitätsklinikum Heidelberg unter Leitung von Prof. Dr. med. Dipl.-Soz. Joachim Szecsenyi vorgestellt.

>> „Mehr als 600 Jahre Ausbildung und Forschung in der Medizin an der ältesten Universität in Deutschland begründen einerseits Tradition und Erfahrung und spornen andererseits dazu an, uns den großen Herausforderungen der Medizin des 21. Jahrhunderts zu stellen.“ Das steht so wortwörtlich auf der Startseite der Ruprecht-Karls-Universität, deren Medizinische Fakultät – erstmals am 1. Oktober 1386 im Kurfürstlichen Stiftungsbrief mit „facultas medicinae“ erwähnt – darum den Wahlspruch „Zukunft seit 1386“ trägt. Doch auch 615 Jahre später, anno 2001, wurde hier Geschichte geschrieben; und zwar mit der Gründung einer Einrichtung, die sich der Forschung in der Versorgungsrealität verschrieben hat: der Abteilung „Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung“, deren Gründungsprofessor Prof. Dr. med. Dipl.-Soz. Joachim Szecsenyi ist.

Nach Absolvierung seiner beiden Studiengänge beschäftigte sich Szecsenyi schon seit 1993 mit Trainingsseminaren für Moderatoren ärztlicher Qualitätszirkel in Deutschland, ließ sich dann von 1994 bis 2001 als niedergelassener Facharzt für Allgemeinmedizin nieder und gründete in dieser Zeit – 1995 – das AQUA-Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH. Diese Kurzvita erklärt, warum Szecsenyi meist zwei „Hüte“ aufhat, wenn er im deutschen Gesundheitswesen unterwegs ist: als Gründungsgesellschafter und Geschäftsführer des AQUA-Instituts, das sechs Jahre lang im Auftrag des G-BA im Bereich der Qualitätssicherung wertvolle Arbeit geleistet hat; und eben seit 2001 als Ärztlicher Direktor der Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung am Universitätsklinikum Heidelberg.

Die Abteilung versteht sich als Brückenbauer zwischen universitärer Wissenschaft und gemeindenaher Versorgung der Bevölkerung in Hausarztpraxen. Hier tritt die Nähe



Prof. Dr. med. Dipl.-Soz. Joachim Szecsenyi (Jahrgang 1953)
Studium der Sozialwissenschaften in Göttingen Medizinstudium in Marburg, Göttingen und Sydney/Australien / 1993 erste Trainingsseminare für Moderatoren ärztlicher Qualitätszirkel in Deutschland / 1994 bis 2001 niedergelassener Facharzt für Allgemeinmedizin / 1995 Gründungsgesellschafter und Geschäftsführer des AQUA-Instituts für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH / 2001 Ärztlicher Direktor der Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung am Universitätsklinikum Heidelberg.
Forschungsschwerpunkte: Qualitätsindikatoren und Qualitätsförderung im Gesundheitswesen, Versorgung chronisch Kranker und Multimorbidität, Patientenperspektive und Patientensicherheit, ärztliche Weiterbildung und Interprofessionalität.

zu AQUA zu Tage, die von Szecsenyi nicht nur gewollt, sondern von ihm auch eingefordert wurde, da er das von ihm gegründete AQUA einerseits nicht aufgeben, andererseits wichtige Synergien sah. Denn ursprünglich sollte er lediglich als Professor für Allgemeinmedizin berufen werden, den Appendix „Versorgungsforschung" musste er sich erst erkämpfen, da man damals mit dem Begriff noch recht wenig anfangen konnte. Zwar gab es bereits seit 1989 das Förderprogramm des Bundesforschungsministeriums „Gesundheitswissenschaften – Public Health", doch erst 1995 wurde Versorgungsforschung erstmals in einer DFG-Denkschrift zur Gesundheitssystemforschung erwähnt. Größere Aufmerksamkeit erfuhr die noch junge Forschungsrichtung erst durch das Jahresgutachten 2000/2001 des Sachverständigenrats und den 1. Deutschen Kongress für Versorgungsforschung (DKVF), der 2002 in Köln als Startpunkt für die jährliche Kongressreihe und für die Gründung des Deutschen Netzwerkwerks Versorgungsforschung (DNVF) im Mai 2006 gelten darf.

2001 jedoch war diese Forschungsrichtung so gut wie unbekannt. Doch muss dem Dekan zugute gehalten werden, dass er getreu des Mottos „Zukunft seit 1386" die Abteilungserweiterung billigte; wenn auch mit der Maßgabe, dass das nichts kosten dürfte. Genau hier kommt wieder AQUA ins Spiel, das sowohl im Bereich der Drittmittelforschung, als auch im versorgungsnahen, speziell dem ambulanten Bereich bereits erfolgreich tätig war.

Da die Heidelberger Medizinische Fakultät seit jeher sehr grundlagenorientiert war, erschien es Szecsenyi an der Zeit, eine neue Perspektive aufzumachen und sich die Frage zu stellen, wie aus guter Grundlagenforschung und ebenso exzellenter klinischer Forschung ein translationales Modell werden kann. Oder wie – so Szecsenyi – „aus Efficacy, also der Wirksamkeit unter Studienbedingungen, Effectiveness wird". Wer einen Blick in Wirksamkeit der Regelversorgung werfen möchte, kommt schnell auf diese Frage, die nur die Versorgungsforschung beantworten kann. Neu war in Heidelberg lediglich, dass das ab 2001 erstmals an einem Lehrstuhl passieren sollte, initiiert von einem damals noch jungen Professor, der seinen Berufsweg als Soziologe und Sozialwissenschaftler begann, erst danach noch Medizin studierte. Doch auf die grundlegende Kontext-Frage, die Versorgungsforschung immer und jederzeit stellen muss, kam er bereits früher; nämlich bereits Anfang der 70er Jahre in seinem Zivildienst als Altenpfleger in einer Kirchengemeinde in Kassel. Szecsenyi: „Ich habe mir schon immer die Frage gestellt, wie man bessere Versorgung schaffen kann, speziell auch in der Altenpflege und Altensozialarbeit, die geprägt ist von dem ständigen Bemühen, ältere Menschen vor allem in ihrer häuslicher Umgebung zu unterstützen."

Rückblickend war der frühe Start der „Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung" an der Uni Heidelberg eher ein Segen. Zwar hat die Fachöffentlichkeit die neue Studienrichtung noch nicht so richtig ernst genommen, was aber nach Szecsenyis Worten auch nicht problembehaftet war, weil das viele Freiheiten schaffte. Der Durchbruch kam, als die recht rasch wachsende Abteilung eine große BMBF-Ausschreibung zur Stärkung der Allgemeinmedizin in Deutschland gewinnen konnte und Heidelberg damit eines der Förderzentren wurde – immerhin mit fünf Millionen Euro subventioniert, wenn auch verteilt über fünf Jahre.

Heute ist Versorgungsforschung nach Szecsenyis Worten „richtig angekommen in der medizinischen Fakultät und auch im Klinikum" und wird von vielen Kollegen als sehr wertvoll angesehen. Auch im Struktur- und Entwicklungsplan der Fakultät spielt die Abteilung „Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung" eine Rolle und konnte im letzten Jahr gar einen neuen Masterstudiengang „Versorgungsforschung und Implementierungswissenschaft" auflegen und auch noch mit einer zweiten Professur ausgestattet werden– diese hat Prof. Dr. Michel Wensing, Msc (mehr dazu in MVF 04/16) inne. Szecsenyi: „So etwas wäre vor 15 Jahren undenkbar gewesen."

Doch ist das auch Zeichen einer erfolgreichen Geschichte, in der die ganze Fakultät davon überzeugt werden konnte, was Versorgungsforschung leisten kann, wenn man sie denn ernst nimmt und in sie investiert. Zudem auch noch an einer hochmedizinischen Fakultät, von denen es nur ganz wenige in Deutschland gibt, die sich dieser Studienrichtung aktiv zuwenden. „Es ist gut, dass die Versorgungsforschung in Heidelberg absolut angekommen ist", sagt dazu Szecsenyi. Denn das habe durchaus eine gewisse Ausstrahlungswirkung auf andere Fakultäten. Was Heidelberg als älteste deutsche Universität und zudem älteste deutsche medizinische Fakultät könne, könnten sich andere doch auch überlegen: Im Bereich der Versorgungsforschung gehört Heidelberg immerhin zu den renommiertesten Einrichtungen in Deutschland, vielleicht sogar in ganz Europa. Zahlreiche Themenfelder und Projekte, unzählige nationale und internationale Publikationen sowie die Koordinierungstelle Versorgungsforschung Baden-Württemberg und die eigene Nachwuchsakademie für junge Wissenschaftler künden davon.

Und auch Szecsenyis persönliche Bilanz in der Nachwuchsförderung: Mit fünf abgeschlossenen Habilitationen im Fach Versorgungsforschung gehört er zu jenen deutschen Professoren, die dafür sorgen, dass die besonders jetzt durch die Innovationsfonds stark gestiegene Erwartungshaltung an das Fach personell überhaupt eingehalten werden kann.

Indes geschah das anfangs nicht ganz konfliktfrei. Dass man am Universitätsklinikum Heidelberg einen Doktor sc. hum. mit dem Schwerpunkt Versorgungsforschung machen kann, und die Betreffenden aus gesundheitsnahen Berufen oder der Sozialwissenschaft kommen können, war zu Beginn nicht ganz einfach zu vermitteln. Was aber auch daran lag, dass die Gremien rein mit Medizinern besetzt waren, die von ihrer Ausbildung und Sozialisation her zwar Randomized Controlled Trials kannten, aber denen versorgungsnahere qualitative Studien entweder unbekannt oder anfangs gar suspekt erschienen. Darum musste Szecsenyi die ersten Promotionskomitees überzeugen, dass man beispielsweise selbst mit einer Studien-Fallzahl von 16 promovieren kann, wenn man denn sehr ausführliche qualitative Interviews macht, diese nach allen Regeln der Kunst Mayrings auswertet und daraus auch noch eine tolle Publikation schreibt. Oder sich zum Beispiel mit dem Thema Arbeitszufriedenheit in der ambulanten und stationären Versorgung habilitieren kann – und das obendrein als Soziologin an einer bis dato rein medizinischen Fakultät. Ob man dafür überhaupt zuständig sei, solche Themen doch wohl eher an eine philosophische Fakultät gehörten, und welche Qualität man denn von solche qualitativen Ansätzen erwarten könne – solche Fragen und noch viel mehr mussten anfangs beantwortet werden, doch heute schon lange nicht mehr.

Durch kontinuierlich gute Forschung, exzellente Lehre, gepaart mit einer hohen, auch internationalen Publikationsrate und ebenso einer erfolgreichen Drittmitteleinwerbung wurde das Verständnis für die früheren Exoten immer größer und wird heute nicht mehr infrage gestellt. So konnte schon vor mittlerweile zweieinhalb Jahren der neue

Studiengang geplant – der zudem Eingang fand in das Ausbauprogramm Hochschule 2020 des Ministeriums für Wissenschaft und Kunst in Baden-Württemberg – und aktuell auch noch in ein neues Domizil umgezogen werden: In den Turm West auf dem Neuenheimer Feld, mitten zwischen Kliniken, Grundlagenforschung und Krebsforschungszentrum. Auf der dritten Etage des Hochhausturms arbeiten rund 45 Mitarbeiter aus ganz unterschiedlichen Disziplinen. „Ich betrachte die Verbindung zwischen Medizin und den Gesundheitswissenschaften, den Pflegewissenschaften und angrenzenden Disziplinen bis hin zur Informatik als absolut bereichernd“, erklärt Szecsenyi. Was nicht heißen soll, dass es in seiner Abteilung keinen Diskurs gibt, eher im Gegenteil: Man müsse sich schon intellektuell aneinander reiben, nur so könnten neue Ideen überhaupt entstehen und vor allen Dingen umgesetzt werden. Nachwuchssorgen gibt es auch darum keine. Szecsenyi: „Wer genügend Power und Energie hat und zudem einen hohen Leistungswillen mitbringt, kann bei uns bis zu seiner Habilitation, zur Privatdozentur oder gar bis zur Professur gehen.“

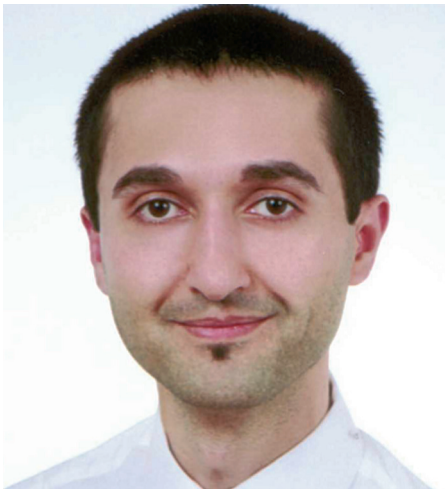


Aline Kunz M.Sc.

„Ich habe mich ganz bewusst dafür entschieden, aus dem Berufsleben und dem Klinikbetrieb herauszugehen und hier tätig zu werden“, erklärt Aline Kunz, die aktuell in der Abteilung „Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung“ als wissenschaftliche Mitarbeiterin und als Projektleiterin arbeitet. Sie hat davor ein Bachelorstudium an der Universität für Sozialwissenschaften in Düsseldorf absolviert, danach an der Universität Erlangen ihren Master im Bereich „Medical Process Management“ – einem recht neuem Studiengang – absolviert und arbeitet dann zu erst an der Uniklinik Erlangen, danach als Referentin der Geschäftsführung einer Ludwigshafener Klinik. Seit etwas mehr als einem Jahr ist sie nun in Heidelberg als Koordinatorin für ein BMBF-Projekt im Rahmen der „Gesundheitsregionen der Zukunft“ tätig. Dabei beschäftigt sie sich mit ihren Kollegen mit Informationstechnologien im Gesundheitswesen und insbesondere mit der Entwicklung einer elektronischen Patientenakte, indes einer patientengesteuerten, die es so noch nicht gibt. „Bei unserer Akte soll der Patient im Mittelpunkt stehen“, führt Kunz dazu aus. Alleine diese Sichtweise erfordere konzeptuell ganz neue Denkweisen wie etwa bei Freigabe-Strukturen von Schreib- und Leserechten. Nach einer Konzept- und Umsetzungsphase – wobei die technische Entwicklerseite zugekauft wurde – existiert bereits ein Prototyp dieser Akte, der nun mit Patienten und Leistungserbringern erprobt wird.

Die Patientenakte muss als eine Art interaktiver Kommunikation zwischen Arzt und Patient verstanden werden, gibt Kunz zu Protokoll. Denn einerseits muss der Patient mit der ihm damit zugestandenen Datenmacht umgehen lernen, zum anderen der Arzt verstehen, welchen Wert die vom Patienten selbst eingetragenen Daten zugestanden werden müssen. Kunz: „Das hat enorme Auswirkungen auf die gemeinsame Kommunikation.“ Doch jenseits aller Data-Warehouse- and Monitoringmodule soll es auch solche geben, in denen Primärdaten erhoben werden können, sei nun über technisch integrierte Patientenbefragungsmodule oder über Qualitätsindikatoren, die systematisch aus den Akten in eine über eine Forschungsdatenbank übertragen werden können.

Doch ist vielleicht dieses Mitdenken einer sekundären Nutzendimension genau der Unterschied, ob eine solche Patientenakte nun von einem IT-Softwarehaus oder eben in Kooperation mit der Heidelberger Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung entwickelt wird. „Unsere Aufgabe ist jene der Transmission“, sagt Kunz und das sei eine ganz spezielle Frage der Versorgungsforschungs – nicht nur zu definieren, wie eine solche Akte zu funktionieren hat, sondern sie jenseits von Usability, Wording und Barrierefreiheit idealtypisch so zu gestalten, dass am Ende ein möglichst maximaler Nutzen erzeugt werden kann – für den Einzelnen wie für die gesamte Gesellschaft, wobei ersterer ausschlaggebend ist. Kunz: „Wenn ein System dem Patienten nicht nutzt, dann benutzt er es nicht und somit ist das Ganze hinfällig.“



Dr. Kayvan Bozorgmehr

Im Jahr 2012 hat Kayvan Bozorgmehr einen Master of Science in Public Health an der Abteilung für Epidemiologie und Global Health der Universität Umeå (Schwerpunkte Epidemiologie, Qualitative Forschung und Gesundheitsökonomie) absolviert, danach am Institut für Sozialmedizin, Epidemiologie und Gesundheitsökonomie der Charité Berlin promoviert. Auf der Suche nach einer Möglichkeit, die erlernten Forschungsmethoden nach dem Abschluss anzuwenden, kam er nach Heidelberg. Dabei waren für ihn die Schnittstelle zwischen Primärmedizin und Versorgungsforschung sowie die Nähe zu einer Volluniversität mit internationaler Sichtbarkeit ausschlaggebend.

Derzeit leitet er eine Arbeitsgruppe, die sich mit „Sozialen Determinanten, Equity und Migration“ beschäftigt. Die Herausforderungen der medizinischen Versorgung von Geflüchteten sowohl auf individueller als auch auf systemischer Ebene machen derzeit einen großen Anteil seiner Projekte aus. Darüber hinaus interessieren ihn einerseits die Versorgung vulnerabler Gruppen wie z.B. von Schwangeren, aber auch systemische Aspekte bezogen auf die Frage nach effektiven Versorgungsmodellen sowie den Herausforderungen der Dokumentation und der intersektoralen Informationsweitergabe. Durch eine Förderung des „Ministeriums für Wissenschaft und Kunst Baden-Württemberg“ wird er in den nächsten Jahren auch intensiv am Aufbau einer Lehr- und Forschungsplattform zum Thema Migration und Gesundheit mitarbeiten.

Ein weiterer Teil seiner Tätigkeit umfasst die Koordination der „Zentralen Koordinierungsstelle Versorgungsforschung Baden-Württemberg“ und die damit verbundenen Aktivitäten im Rahmen der „Nachwuchsakademie Versorgungsforschung Baden-Württemberg“, die vom Land gefördert wird. <<