



**Fakultät für
Medizin und Gesundheitswissenschaften**

**Positionspapier zum Aufbau
des Departments für
Versorgungsforschung**

Kurzfassung

(auf Basis der internen Langfassung vom 11.11.2012)

10. März 2013

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung.....	3
2	Definition der Versorgungsforschung	3
3	Versorgungsforschung in der Forschung.....	4
4	Versorgungsforschung in der Lehre	9
5	Struktur und neue Professuren	11
	Literaturverzeichnis.....	20

1 Einleitung

Der Wissenschaftsrat hat am 12.11.2010 seine Stellungnahme zur Gründung einer Universitätsmedizin an der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg nach dem Konzept einer „European Medical School Oldenburg-Groningen (EMS-OG)“ verabschiedet und diese am 15.11.2010 veröffentlicht (Wissenschaftsrat, 2010). In der Stellungnahme hält der Wissenschaftsrat das Gründungskonzept grundsätzlich für überzeugend und die standortspezifische Ausgangssituation für förderlich.

Der Lehrbetrieb wurde zum Wintersemester 2012/2013 mit dem ersten Studienjahrgang aufgenommen. Aus diesem Grund hat die Universität 2011 einen Prozess gestartet, der alle notwendigen Vorarbeiten hierzu in Angriff nimmt. Dazu wurden Arbeitsgruppen gebildet, die verschiedene Aspekte des konkreten Aufbaus der Fakultät für Medizin und Gesundheitswissenschaften (auch abgekürzt als FK VI) bearbeiten. Eine dieser Arbeitsgruppen ist die AG Versorgungsforschung, die sich mit allen Aspekten des Schwerpunktes Versorgungsforschung in der neuen Fakultät für Medizin und Gesundheitswissenschaften auseinandersetzt.

Für den notwendigen Aufbau des Schwerpunktes Versorgungsforschung ist es zwingend notwendig,

- ein einheitliches Verständnis von Versorgungsforschung für die neue Fakultät zu schaffen (siehe Abschnitt **Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.**),
- ein klares Forschungsprofil zur Versorgungsforschung zu entwickeln (siehe Abschnitt 3),
- die für eine Versorgungsforschung notwendigen Lehrinhalte für das Curriculum zu definieren und in das Curriculum des neuen Medizinstudiengangs einzubringen (siehe Abschnitt 4) sowie
- vor allem natürlich die für den erfolgreichen Aufbau einer Versorgungsforschung notwendigen Strukturen und dafür zu berufenden Professuren zu gestalten (siehe Abschnitt 5).

2 Definition der Versorgungsforschung

In Anlehnung an die Publikation des Arbeitskreises Versorgungsforschung der Bundesärztekammer von 2004 (Bundesärztekammer, 2004), mit Blick auf die DFG-Stellungnahme zur Versorgungsforschung (DFG-Stellungnahme, 2010) und unter Berücksichtigung der möglichen Anknüpfungspunkte zu bestehenden Einrichtungen der Universität Oldenburg und ihres Umfelds versteht die AG Versorgungsforschung unter Versorgungsforschung ein fachübergreifendes Forschungsgebiet, das

- grundlagenorientiert den Versorgungsbedarf (Input), die Versorgungsstrukturen bzw. Prozesse und Ergebnisse (Throughput), die erbrachten Versorgungsleistungen (Output) und den Zugewinn an Gesundheits- bzw. Lebensqualität (Outcome) beschreibt und die Bedingungsbeziehungen kausal erklärt sowie
- anwendungsorientiert zur Entwicklung neuer oder zur Verbesserung vorhandener Versorgungskonzepte beiträgt, deren Umsetzung begleitet und ihre Wirksamkeit unter Alltagsbedingungen erforscht.

Dazu werden quantitative und qualitative, deskriptive, analytische und evaluative wissenschaftliche Methoden eingesetzt und informationstechnologische Lösungen - insbesondere bei der Datenintegration, der Datenqualitätssicherung, dem Datenmanagement und der Datenanalyse - entwickelt.

3 Versorgungsforschung in der Forschung

Als eine positive Voraussetzung für die Etablierung des Schwerpunktes Versorgungsforschung wird die klar abgrenzbare und überschaubare Versorgungsstruktur der nördlichen Weser-Ems Region vom Wissenschaftsrat anerkannt. Neben weiteren stationären und ambulanten Leistungserbringern erfüllen die drei Oldenburger Krankenhäuser (Klinikum Oldenburg, Evangelisches Krankenhaus und Pius-Hospital) im Verbund die Rolle als zentrale Versorger im stationären Bereich. Mit Ausnahme der Transplantation solider Organe werden alle klinischen Disziplinen der Maximalversorgung in Oldenburg vorgehalten. Die hier gut erkennbaren und alle Sektoren umfassenden Patientenströme und Versorgungsketten bilden eine wichtige Voraussetzung für eine praxisrelevante Evaluierung von Forschungs- und Entwicklungsaktivitäten in der Versorgungsforschung.

Für den Aufbau des Schwerpunktes Versorgungsforschung müssen neben den bereits im EMS-Konzept 2009 adressierten **Forschungsfeldern** zusätzlich auch konkrete **Anwendungsfelder** definiert werden, um ein spezifisches Profil für das neue Department für Versorgungsforschung deutlich zu machen. Aus diesem Grund wurden für den Aufbau der Versorgungsforschung neben den durch den Wissenschaftsrat positiv bewerteten drei inhaltlichen Forschungsfeldern

- **Versorgungsepidemiologie,**
- **Qualitätsforschung** und
- **Datenintegration und -analyse**

bereits eine Reihe von Anwendungsfeldern diskutiert (siehe Abbildung 1).

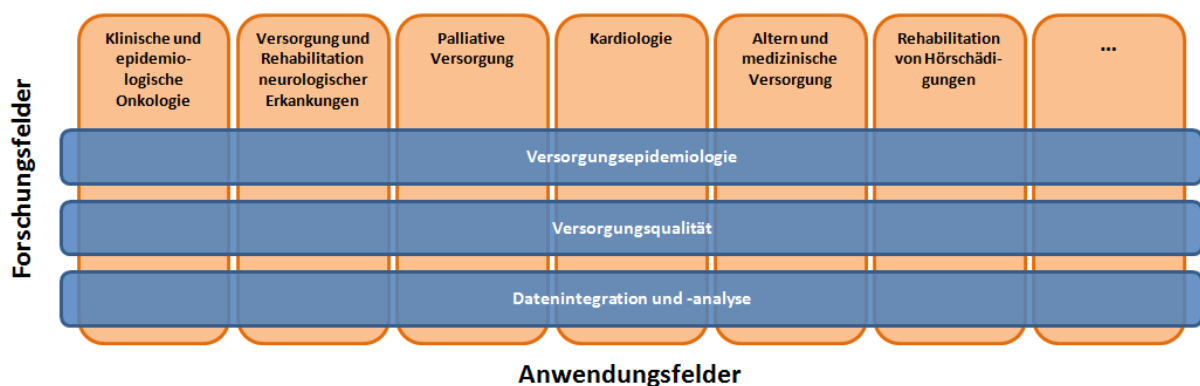


Abbildung 1: Diskussionsstand (08/2011) möglicher Forschungs- und Anwendungsfelder

An den im Antrag an den Wissenschaftsrat formulierten folgenden drei inhaltlichen Bereiche der Versorgungsforschung soll weiterhin festgehalten werden.

1. Versorgungsepidemiologie

Hier werden Fragen der Versorgungslage und der Behandlung ausgewählter Krankheiten oder Symptome bearbeitet. Dazu gehören die Beschreibung und Analyse von Versorgungsstrukturen und Versorgungsketten und ihres Einflusses auf Ergebnisparameter wie Lebenserwartung und Lebensqualität.

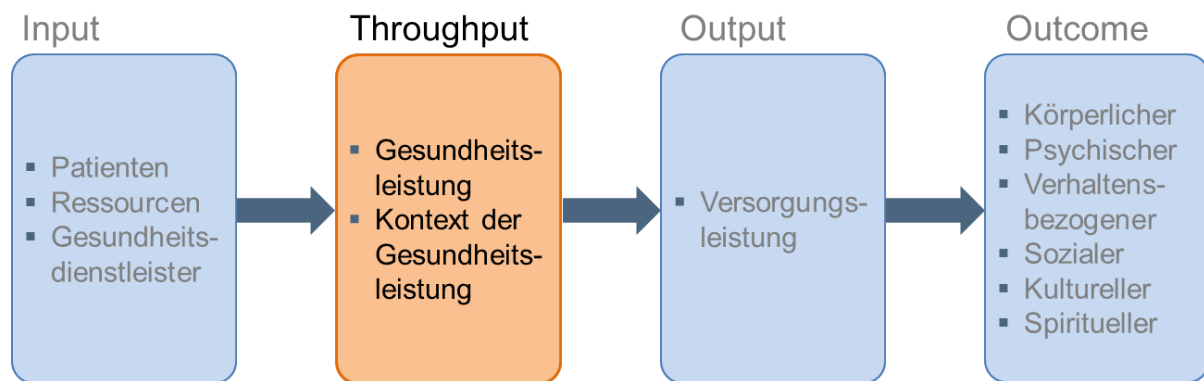


Abbildung 2: „Throughput“ als Forschungsgegenstand des Forschungsfeldes „Versorgungsepidemiologie“ (Pfaff, H & Schrappe, M. 2011)

Außerdem geht es um Forschungsansätze mit Blick auf die Bedarfsermittlung und die jeweilige Inanspruchnahme von Versorgungsleistungen. Die Versorgungsepidemiologie beschränkt sich oft auf Krankheitsbilder bzw. Symptome, die ihren Ausgangspunkt in der stationären Behandlung haben. Zunehmend wird aber auch die Erfassung von Versorgungsketten bzw. -strukturen notwendig, die weit in den niedergelassenen Bereich sowie Reha und Pflege hineingehen. Darüber hinaus werden die vorhandenen Versorgungsstrukturen häufig durch politische bzw. gesetzliche Eingriffe modifiziert, ohne dass die Auswirkungen vorher genau bekannt sind; häufig findet auch begleitend zu der Einführung der Neuerungen keine wissenschaftliche Evaluation statt (DNVF, 2009).

Ziel der versorgungsepidemiologischen Forschung in Oldenburg wird es sein, in enger Kooperation mit dem Forschungsfeld „Datenintegration und -analyse“ zu ausgewählten Fragestellungen eine Datenbasis zur Versorgungslage und zur konkreten Behandlung (Datenbasis über die Versorgungsrealität) bereit zu stellen. Dabei soll nach Möglichkeit ein umfassender Überblick über das Versorgungsgeschehen generiert werden und keine Beschränkung auf Teilaspekte wie den klinischen bzw. ambulanten Bereich erfolgen. Gerade bei der Betrachtung längerer Zeiträume müssen zusätzlich auch Veränderungen im medizinisch-technischen Bereich sowie gesetzliche und gesellschaftliche Veränderungen mit einbezogen werden.

Durch eine derartige Datenbasis können Über-, Unter- und Fehlversorgung lokalisiert bzw. Bedarfe ggf. „kanalisiert“ werden. Die Bereitstellung einer Datenbasis für die Versorgungsrealität dient als Grundlage für (politische) Entscheidungsträger. Durch die Einbeziehung gesetzlicher Änderungen kann auch der Erfolg bereits durchgeführter Änderungen am Gesundheitssystem besser als bisher evaluiert werden.

2. Versorgungsqualität

Das zweite Forschungsfeld der Versorgungsforschung wird die Qualitätsforschung sein, d.h. die Untersuchung der Organisation zur Qualitätssicherung von Versorgungsstrukturen und (sektorenübergreifenden) Versorgungsprozessen sowie die Ergebnisqualität von Therapieverfahren ausgewählter Krankheitsbilder oder Symptome.

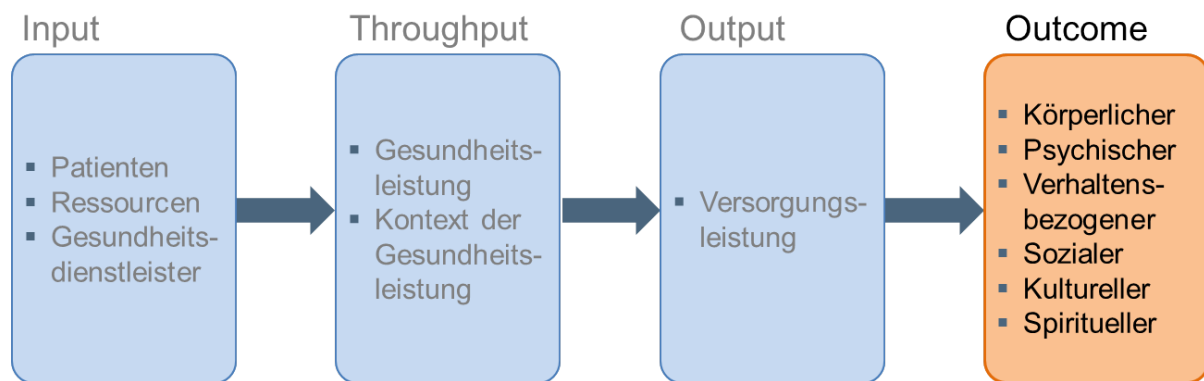


Abbildung 3: „Outcome“ als Forschungsgegenstand des Forschungsfeldes „Qualitätsforschung“ (Pfaff, H & Schrappe, M. 2011)

Unter Nutzung bereits bestehender intersektoraler Beziehungen sollen außerdem ausgewählte klinische Studien daraufhin untersucht werden, wie ihre Ergebnisse vermittelt werden, wie sie die Versorgung durchdringen und welche tatsächlichen Konsequenzen sie für die Versorgungssituation einer Region haben. Auf diese Weise werden die klinisch-wissenschaftliche Forschung und die Versorgungspraxis enger miteinander verzahnt.

Gemeinsam mit dem Forschungsfeld „Datenintegration und -analyse“ sollen die geplanten wissenschaftlichen Projekte zur Versorgungsqualität außerdem dazu beitragen, das Forschungsfeld „Versorgungsqualität“ methodisch weiterzuentwickeln. Die Entwicklung von Instrumenten zu einer validen Messung und Beschreibung von Qualität wird dabei im Mittelpunkt stehen. Die Ergebnisse der Qualitätsforschung werden u. a. Ausgangspunkt für die wissenschaftlich gestützte Weiterentwicklung und Verbesserung der Qualität bei der stationären und der sektorenübergreifenden Krankenversorgung sein. Durch eine Zusammenarbeit mit dem Ambulatorium für ReHAbilitation und mit dem Methodenzentrum der Fakultät I können an der Universität Oldenburg in diesem Bereich fächerübergreifende klinisch-sozialwissenschaftliche Forschungsvorhaben durchgeführt werden. Außerdem sollte das methodische Know How des Departments für Informatik und des OFFIS in den Bereichen des Wissens- und Informationsmanagements sowie der kognitionswissenschaftlichen Kompetenz genutzt werden.

3. Datenintegration und -analyse

Eine Grundvoraussetzung zur erfolgreichen Etablierung der zuvor dargestellten Versorgungsepidemiologie und Versorgungsqualität ist die Überwindung der heute noch vorhandenen informationstechnologischen Barrieren und die Abbildung des paradigmatischen Wandels von meist kurzfristig an der aktuellen Behandlung orientierten institutions- zu langfristig angelegten patientenzentrierten Informationssystemen. So wird im Memorandum II zur Versorgungsforschung in Deutschland ausgeführt, dass mit der mangelnden Akzeptanz und der starken Partikularisierung der Versorgungsforschung (und ihrer inkompatiblen Informationssysteme) die Defizite auf der informationstechnologischen Ebene und in der inhaltlichen Ausrichtung der Forschung eng verbunden sind (Ständige Kongresskommission Versorgungsforschung, 2005).

Es wird daher zukünftig zwingend erforderlich und ein zentrales Feld der Versorgungsforschung in Oldenburg sein, die Nutzung der sektorenübergreifenden Datenbestände zu Forschungszwecken im Sinne einer zielgerichteten Versorgungsforschung zu ermöglichen. Das Forschungsfeld Datenintegration und -analyse hat Schnittflächen mit den beiden anderen Forschungsfeldern „Versorgungsepidemiologie“ und „Versorgungsqualität“. Durch diese übergreifenden Aspekte wird sichergestellt, dass immer der Gesamtkontext betrachtet wird und nicht nur der jeweilige Ausschnitt

des Versorgungsgeschehens, auf dem der Fokus des jeweiligen Forschungsfeldes liegt. Dazu werden disziplin-übergreifend rechtliche, datenschutzrechtliche und auch ethische Fragen zu bearbeiten sein. Die Versorgungsforschung in Oldenburg wird dabei die Chance nutzen, durch eine enge Zusammenarbeit mit der universitären Informatik sowie dem Bereich Gesundheit im Institut OFFIS ein spezifisches Profil der Versorgungsforschung aufzubauen. Auch die Anbindung an in der Universität vorhandenen Kompetenzen in der Medizintechnik im Hinblick auf die Sekundär- und Tertiärprävention sowie der Rehabilitation sind sinnvoll.

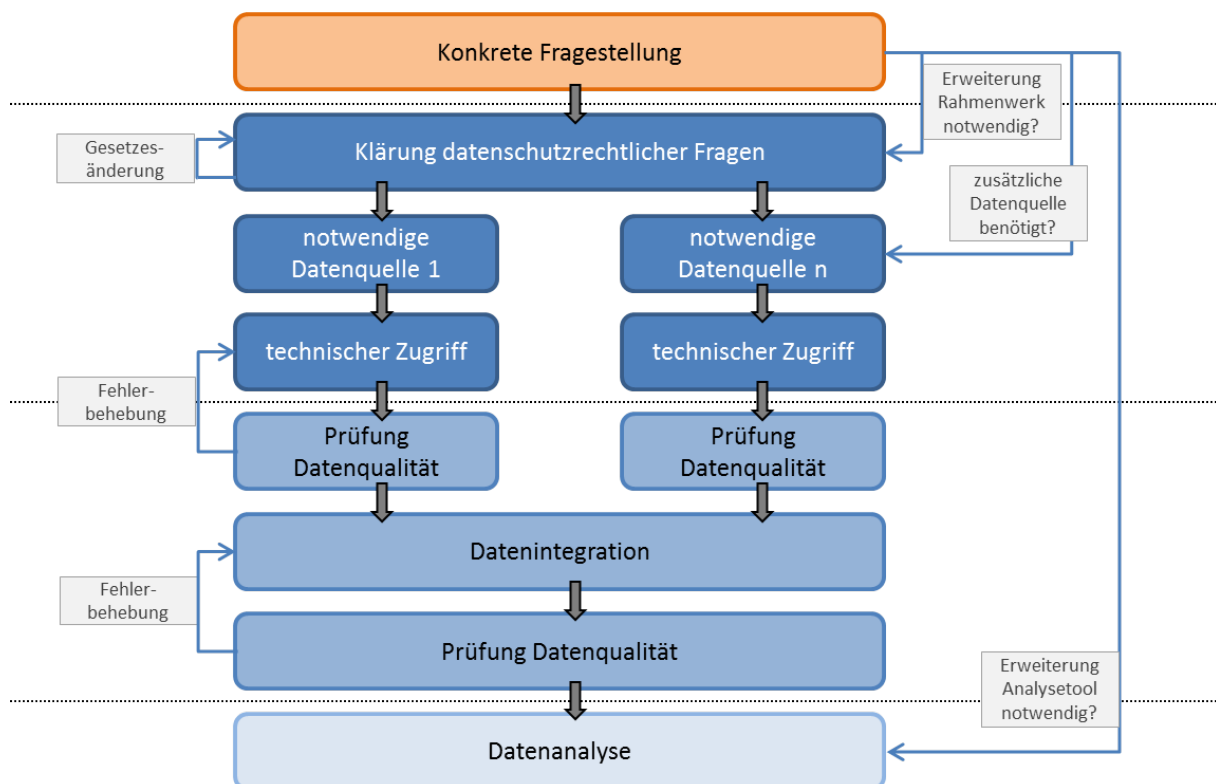


Abbildung 4: Vorgehen und kontinuierlicher Verbesserungsprozess im Rahmen des Forschungsfeldes „Datenintegration und -analyse“

Da Versorgungsforschung ohne eine konkrete Fragestellung nicht zu belastbaren Ergebnissen führen kann und häufig auch die Durchführung eines Projektes im Vorfeld schon verhindert, kann der Schwerpunkt im Bereich Datenintegration und -analyse nicht auf dem Aufbau einer möglichst großen Datensammlung liegen. Die Zielrichtung ist vielmehr die Definition eines Rahmenwerks für die Datensammlung im Kontext der Versorgungsforschung (siehe Abbildung 4). Dabei werden im ersten Schritt datenschutzrechtliche und technische Aspekte im Vordergrund stehen um zu klären, unter welchen Rahmenbedingungen verschiedene Datenbestände zusammengeführt werden dürfen und wie diese Zusammenführung technisch erfolgen kann.

Im zweiten Schritt werden Fragen im Vordergrund stehen, die die Qualität der zusammengeführten Daten sicherstellen. Dabei muss für jede konkrete Datensammlung ein mehrstufiges Verfahren durchlaufen werden, in dem zunächst die Qualität der einzelnen Datenlieferungen überprüft wird. Anschließend muss sichergestellt werden, dass auch bei der Zusammenführung der Daten hohe Qualitätsstandards eingehalten werden und keine unzulässigen Verknüpfungen erfolgt sind, die die Validität der Daten insgesamt in Frage stellen. Die Herausforderung liegt in diesem Forschungsbereich vor allem in der Erforschung neuer Methoden, die auch unter unterschiedlichen Rahmenbedingungen immer eine hohe Qualität und Validität der Datenintegration liefern.

Im dritten Schritt muss sichergestellt werden, dass Methoden bereitgestellt werden, mit denen die konkrete Fragestellung beantwortet werden kann. Auch hier liegt die besondere Herausforderung nicht in der Erstellung konkreter Methoden für die jeweilige Frage. Vielmehr muss das Ziel sein, zu erforschen, wie Mechanismen geschaffen werden können, die unter verschiedenen Rahmenbedingungen zu sehr guten Ergebnissen führen und für jede neue Fragestellungen ohne großen Aufwand wiederverwendet werden können.

Anwendungsfelder

Orthogonal zu den drei ausgeführten, eher methodisch orientierten Forschungsfeldern werden in dem Department für Versorgungsforschung konkrete disziplinäre Anwendungsfelder verfolgt, in denen die Versorgungsforschung etabliert werden soll. Dabei wird man zu Beginn des Aufbaus einer Versorgungsforschung in der neuen Fakultät nicht zu viele Anwendungsfelder adressieren können, sondern es muss eine Konzentration auf relevante und in Oldenburg weitgehend etablierte Bereiche stattfinden. Um mögliche Anwendungsfelder zu definieren, wurden konkrete qualitätsorientierte Kriterien definiert, die ein Anwendungsfeld mit dem Anspruch einer forschungsbasierten Versorgungsforschung erfüllen muss wie z.B.

- **Sichtbarkeit und Vernetzung:** Vernetzung in der Wissenschaft und bei weiteren Kooperationspartnern, Sichtbarkeit bei relevanten Fördergebern
- **Meinungsführerschaft:** Erstellung von Memoranden und Förderprogrammen, Führungsrollen in relevanten Verbänden, Fachgesellschaften, Gremien
- **Wissenschaftliche Reputation:** Publikationen, Dissertationen, Position in Scientific Community
- **Wissenschaftliche Aktivitäten:** Programmkomitee-Mitgliedschaften, Reviewer für internationale oder wichtige nationale Workshops, Konferenzen und Journals, Konferenzorganisationen, Mitarbeit in Gremien und Verbänden
- **Kritische Größe:** Anzahl wissenschaftlicher oder überwiegend wissenschaftlich tätiger Mitarbeiter, Drittmittelvolumen über längere Zeiträume
- **Zugang zu Datenquellen:** Zugangs- und Nutzungsmöglichkeit relevanter Primär- und Sekundärdatenbestände
- **Vernetzung:** Kooperation zur Versorgungsforschung mit der Universität Oldenburg (inkl. ihrer An-Institute) und Kooperation mit klinischen und weiteren Akteuren in der Region.

Eine erste Analyse möglicher Anwendungsfelder hat sechs Anwendungsfelder ergeben, die diese Kriterien bereits in ausreichendem Maße erfüllen.

Zusätzlich müssen die im Department für Versorgungsforschung vorrangig verfolgten Anwendungsfelder bzw. die sie bearbeitenden klinischen und nicht-klinischen Akteure über hinreichend große Patientenströme verfügen und bei Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität hohen Standards genügen.

Bei der endgültigen Festlegung der Anwendungsfelder für das neue Department werden außerdem die Forschungsinteressen der beteiligten Professuren ebenso wie die Forschungsinteressen der Kliniken entscheidend sein.

4 Versorgungsforschung in der Lehre

Um die Versorgungsforschung als einen von zwei Schwerpunkten in der Fakultät für Medizin und Gesundheitswissenschaften erfolgreich etablieren zu können, ist es zwingend notwendig, die hierzu notwendigen Kompetenzen auch in der Lehre zu verankern. Hierzu bietet sich eine Orientierung an Lehrbüchern wie dem „Klassiker“ von Pfaff (Pfaff, et al., 2011) an, darüber hinaus war aber auch eine enge Abstimmung mit dem medizinischen Curriculum der Universität Groningen notwendig. Aufgrund der unterschiedlichen Rahmenbedingungen, insbesondere auch der Berücksichtigung der deutschen Approbationsordnung, ist eine vollständige Übernahme der Groninger Erfahrungen nicht möglich gewesen.

Vorschläge für die Anreicherung des aktuellen Curriculums

Hierzu wurden zunächst relevante Inhalte im Bereich der Versorgungsforschung identifiziert, wie z.B. Epidemiologie, Screening, Interpretation von klinischen Studien sowie die dafür notwendige Methodenkompetenz. Im zweiten Schritt wurde dann das vorliegende Groninger Curriculum dahingehend geprüft, wo diese Lehrinhalte bereits im bestehenden Curriculum mit eingebracht werden können. Dabei wurde insbesondere auch darauf geachtet, dass die drei geplanten Forschungsfelder (Versorgungsepidemiologie, Versorgungsqualität, Datenintegration und -analyse) sowie die dazu notwendigen Kompetenzen (medizinische Statistik, epidemiologische Grundbegriffe, volks- und betriebswirtschaftliche Grundlagen, Finanzierungssysteme, Projekt- und Konzeptentwicklung, Prävention und Screening) in den jeweiligen Lehrinhalten ihre Berücksichtigung finden.

Wahlpflichtmodule zu notwendigem Methodenwissen

Neben der Integration relevanter Lehrinhalte in das bestehende Curriculum schlägt die Arbeitsgruppe weiterhin vor, in den ersten drei Jahren durchgehend 2+2 Stunden für methodische Grundlagenveranstaltungen vorzusehen. Davon entfallen zwei Stunden auf Vorlesungen und zwei Stunden auf praktische Übungen bzw. Seminaranteile. Die Inhalte im Pflichtbereich gliedern sich in die folgende Struktur für drei Jahre mit jeweils vier Blöcken:

1. Jahr

- 1. Block: *Grundbegriffe der Statistik*
 - Inhalte: deskriptive Statistik, stochastische Modelle, Parameterschätzungen, Konfidenzintervalle, Signifikanztests
- 2. Block: *Klinische Studien*
 - Inhalte: evidenzbasierte Medizin (EbM), Hintergrund, Geschichte, Entwicklung, sozialrechtliche und gesundheitspolitische Bedeutung, ethische Aspekte, Grenzen und Defizite der EbM, Kennenlernen verschiedener Studientypen (experimentell vs. Beobachtung), Quellen fehlerhafter Rückschlüsse aus Studienergebnissen, Bias, Confounding, Zufall, Levels of Evidence, Hierarchie der Evidenz, Probleme und Grenzen der Evidenzstufen
- 3. Block: *Design von Klinischen Studien*
 - Inhalte: Prinzipien der Planung von klinischen Studien, Grundlagen der Durchführung von klinischen Studien, Kriterien der Bewertung der Qualität von Studien, Evidenz für klinische Entscheidungsfindung, ethische Grundlagen klinischer Studien
- 4. Block: *Epidemiologie, Register, Versorgungsstudien*
 - Inhalte: Register allgemein (Aufgaben und Möglichkeiten), Register speziell (klinische und epidemiologische Krebsregister), Datenqualität in der medizinischen Forschung, Grundlagen eines adaptiven Managements von Datenqualität in Kohortenstudien und Registern, Datenlage in Deutschland für Versorgungsstudien

2. Jahr

- 1. Block: *Epidemiologie II*
 - Inhalte: Epidemiologische Maßzahlen, relatives Risiko, Odds Ratio, attributables Risiko, Standardisierungen, Typen epidemiologischer Studien, Besonderheiten bei Planung und Auswertung epidemiologischer Studien
- 2. Block: *Grundbegriffe und Funktionen klinischer IT*
 - Inhalte: Medizinische Dokumentation und Terminologie, Krankenhausinformationssysteme, Medizinische Signal- und Bildverarbeitung / Archivierung, Telematik im Gesundheitswesen, Medizinisches Qualitätsmanagement
- 3. Block: *Screening*
 - Inhalte: Bewertung diagnostischer Tests, Sensitivität, Spezifität, positiver prädiktiver Wert, Screening (theoretische Voraussetzungen für erfolgreiches Screening), Overdiagnosis und Overtreatment, Beispiel Mammographie-Screening (Durchführung, Qualitätssicherung, Evaluation), Problem der Patientenaufklärung und Risikokommunikation
- 4. Block: *Statistische Software*
 - Inhalte: Grundlagen statistischer Software, Daten einlesen und bearbeiten, grafische Hilfsmittel & deskriptive Analysen, Schätz- und Testverfahren und Ihre Umsetzung in statistischer Software

3. Jahr

- 1. und 2. Block: *Versorgungsstrukturen und -daten I & II*
 - Inhalte: Gesundheitsmanagement in Deutschland, Akteure, Strukturen, rechtlicher Rahmen und Versicherungssysteme, ambulanter Sektor, stationärer Sektor, öffentlicher Gesundheitsdienst, Qualitätskontrolle, verfügbare Daten / Vernetzungen / Register, Informationsinfrastrukturen, multidimensionale Datenmodellierung, Informationsvisualisierung
- 3. Block: *Versorgungsforschung I*
 - Inhalte: Versorgungsziele, Qualität der Versorgung: Über-, Unter-, Fehlversorgung, Vergleich / Abgrenzung Disease Management, Case-Management und integrierter Versorgung, Projekte zur strukturierten Versorgung (z.B. DMP), gesetzliche Rahmenbedingungen, Interessenlagen der Beteiligten
- 4. Block: *Versorgungsforschung II*
 - Inhalte: Leitlinien (Standards für gute Leitlinien und Verfahren zur methodischen Qualitätsbewertung), Qualitätsmanagement / Qualitätssicherung, extern und intern, Struktur-, Prozess-, Ergebnisqualität, Indikator, Organisation und Implementierung strukturierter medizinischer Versorgung, Evaluation von strukturierter medizinischer Versorgung, HTA-Berichte, Methoden der Versorgungsforschung

Neben dem Pflichtbereich erscheint es der Arbeitsgruppe auch sinnvoll, methodische Lehrveranstaltungen im Wahlpflichtbereich anzubieten. Die Wahlpflichtveranstaltungen verteilen sich dabei auf das 4. Jahr und die ersten 20 Wochen des 6. Jahrs. Im 4. Jahr werden Veranstaltungen im Umfang von zwei Blöcken mit jeweils 2+2 Stunden angeboten. Thematisch vertiefen diese Veranstaltungen das Wissen aus den Pflichtveranstaltungen der ersten drei Jahre (Vertiefung Versorgungsforschung) und teilen sich analog in zwei Stunden Vorlesung und zwei Stunden praktische Arbeit bzw. Seminaranteile auf. Im 6. Jahr wird durch ein Forschungsseminar (ebenfalls im Umfang von 2+2 Stunden) auf eine mögliche Masterarbeit im Bereich Versorgungsforschung vorbereitet.

Als mögliche Themengebiete für Wahlpflichtveranstaltungen werden gesehen:

- *Einführung in die Regressionsmodellierung*
 - Inhalte: kleinste Quadrate-Schätzung, multiple Regressionsmodelle, Varianzanalyse, Modellüberprüfung, Modellwahl, logistische Regression
- *Generalisierte Regressionsmodelle*
 - Inhalte: generalisierte lineare Modelle, Regressionsmodelle für longitudinale Daten, Regressionsmodelle der Überlebenszeitanalyse.

Es ist noch notwendig, diese Inhalte dahingehend offensiv zu prüfen, was und wie sie bereits in die Lehrmodule des Curriculums eingebracht werden können und welche dann noch spezifisch über den Pflicht- und Wahlpflichtbereich angeboten werden müssten. Aber speziell im Hinblick auf den geplanten Promotionsstudiengang erscheinen die genannten Inhalte für die Etablierung einer Versorgungsforschung als hoch relevant und kaum verzichtbar.

Außerdem muss geprüft werden, ob das vorliegende Curriculum für die studentische Ausbildung das Fach Palliativmedizin ausreichend berücksichtigt. Die Inhalte sollten gemäß den Vorgaben des seit 2009 als Querschnittsfach in die ärztliche Approbationsordnung aufgenommenen Pflichtlehr- und Prüfungsfaches (Q13) angepasst werden, die entsprechende Leistungsnachweise ab 2013 vorsehen. Bundesweit wird zurzeit an einem einheitlichen Curriculum gearbeitet, dessen Ergebnis maßgeblich für alle medizinischen Fakultäten sein wird. Es bestehen bereits enge Kontakte zur entsprechenden Arbeitsgruppe. Als Oldenburger Besonderheit sollten Aspekte der Palliativmedizin schon ab dem 1. Semester vermittelt werden, hier möglicherweise im Rahmen des Faches Ethik. In der Lehre wird die Versorgungsforschung modellhaft dargestellt. So bekommen Studierende Kenntnisse „multiprofessioneller Arbeit“ im Team vermittelt. Die Arbeit mit anderen Berufsgruppen, aber auch mit Ehrenamtlichen und Angehörigen wird hier bereits gelernt und gefördert.

Zusätzlich könnten durch die Öffnung von Lehrveranstaltungen in anderen Bereichen der Universität Oldenburg, z.B. im Master für Erziehungs- und Bildungswissenschaften/ Schwerpunkt Rehabilitationspädagogik bzw. im MEd. Sonderpädagogik, fakultative Angebote, u.a. zur Unterversorgung von Personen mit Beeinträchtigungen/ Behinderungen, angeboten werden.

5 Struktur und neue Professuren

Innerhalb der neu gegründeten Fakultät VI „Medizin und Gesundheitswissenschaften“ der Universität Oldenburg wird es ein „Department für Versorgungsforschung“ geben. Das Profil der dafür vorgesehenen, mindestens sechs neu einzurichtenden Professuren/Abteilungen wird nachfolgend unter Punkt A beschrieben. In den anschließenden Abschnitten B-F werden die Professuren dann unter verschiedenen Gesichtspunkten strukturiert und in Beziehungen gesetzt:

- unter Punkt B bezüglich ihrer möglichen Verknüpfung mit den drei für die Oldenburger Versorgungsforschung fokussierten methodischen Forschungsfeldern,
- unter Punkt C bezüglich ihrer zu erwartenden Zusammenarbeit innerhalb des Departments,
- unter Punkt D bezüglich ihrer uniweiten Vernetzungsoptionen mit anderen Fächern und Disziplinen bzw. Organisationseinheiten in den übrigen Fakultäten,
- unter Punkt E bezüglich der möglichen inhaltlichen Bezüge zu den in Anlage B beschriebenen sechs Anwendungsfeldern (Fachdisziplinen), wobei eine Konkretisierung sich erst nach erfolgter Berufung ergeben wird sowie
- unter Punkt F bezüglich ihrer naheliegenden Kooperationsmöglichkeiten mit externen, d.h. außeruniversitären Partnern aus Medizin und Gesundheitswesen.

Die Darstellungen sind natürlich noch diskussionswürdig und die konkrete Ausgestaltung der Vernetzung und Kooperationen wird sich erst zeigen, wenn die Professuren besetzt sind. Trotzdem sind die verschiedenen Sichtweisen auf die Professuren auch jetzt schon nützlich und zeigen, dass das Tableau der Professuren eine gewisse Vollständigkeit und interne Kohärenz aufweist.

Abbildung 5 zeigt die Denominationen der Professuren in der zuletzt von der _AG Versorgungsforschung abgestimmten Version vom 02.10.2012.

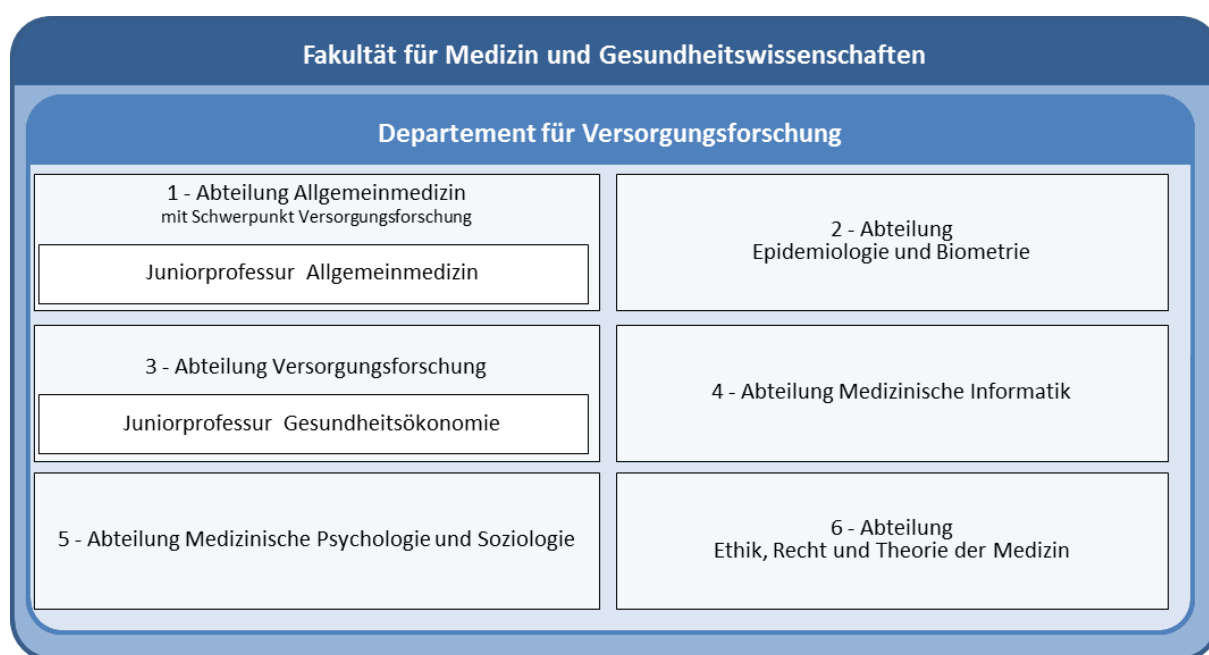


Abbildung 5: Strukturen des Departments für Versorgungsforschung in der Version 2.

Die beiden ersten Professuren („Allgemeinmedizin mit Schwerpunkt Versorgungsforschung“ und „Epidemiologie und Biometrie“) sind bereits im Juli 2012 ausgeschrieben worden. Die beiden nächsten Professuren („Versorgungsforschung“ und „Medizinische Informatik“) werden zum Jahresbeginn 2013 ausgeschrieben.

Möglichst bald – und aufgrund von Stiftungsmitteln einer Krankenkasse auch umsetzbar – soll eine 2. Professur für Allgemeinmedizin zunächst als Juniorprofessur ausgeschrieben werden, eine hinterlegte W3/W2-Hülle muss die Nachhaltigkeit und Verstetigung sichern.

Bis spätestens 2014 folgt dann die Ausschreibung der letzten beiden Professuren (vorgesehen als „Medizinische Psychologie und Soziologie“ und „Ethik, Recht und Theorie der Medizin“).

Durch weitere Stiftungsmittel könnte eine – allerdings wohl nicht nachhaltig gesicherte – Juniorprofessur „Gesundheitsökonomie“ hinzukommen, die wegen der inhaltlichen Nähe an die Professur „Versorgungsforschung“ angeknüpft werden könnte.

A. Profil der Professuren

Innerhalb der **Fakultät für Medizin und Gesundheitswissenschaften** ist der Aufbau eines **Departments für Versorgungsforschung** als universitärer Kern der Versorgungsforschung vorgesehen. Dort sind folgende, im Zeitraum 2012-2014 neu zu gründende Abteilungen (entspricht jeweils einer Professur mit zusätzlicher Personalausstattung und Infrastruktur) geplant:

1. Allgemeinmedizin mit Schwerpunkt Versorgungsforschung (bereits als W3-Professur ausgeschrieben): Der Schwerpunkt dieser Abteilung liegt im Bereich der Versorgungsepidemiologie, der Versorgungsstrukturforschung und der Qualitätssicherung bzw. Qualitätsentwicklung. Hierzu gehören insbesondere die intersektoralen Aspekte der Versorgung sowie die zunehmende Stärkung der ambulanten Versorgung. Insbesondere wird auch der Aufbau eines Netzwerks von Forschungspraxen angestrebt. Zusammen mit der Abteilung „4. Medizinische Informatik“ sollen Prozesse und Methoden für Praxisnetze entwickelt bzw. verbessert werden, um eine aussagekräftige Datenbasis für Versorgungsforschung im ambulanten Sektor zu schaffen. Unter Berücksichtigung der aktuellen Entwicklungen bzgl. der Verlagerung von stationären hin zu ambulanten Leistungen sind neuartige Konzepte zur Qualitätssicherung sowie der Organisation und Verrechnung von medizinischen Leistungen zu untersuchen. Auch wenn der Fokus dieser Abteilung auf der ambulanten medizinischen Versorgung liegt, soll der Gesamtkontext der medizinischen Behandlung betrachtet werden. Dafür wird eine enge Zusammenarbeit mit den Abteilungen „3. Versorgungsforschung“ und „5. Medizinische Psychologie und Soziologie“ innerhalb des Departments sowie die Zusammenarbeit mit externen Einrichtungen angestrebt.

Lehre: Grundlagen professionellen medizinischen Handelns, Allgemeinmedizin

Juniorprofessur Allgemeinmedizin: Um die besondere Bedeutung des ambulanten Sektors für die Versorgungsforschung zu betonen, soll eine Juniorprofessur „Allgemeinmedizin“ die Abteilung „1. Allgemeinmedizin mit Schwerpunkt Versorgungsforschung“ ergänzen. (Die Finanzierung ist über Stiftungsmittel gesichert und eine Verstetigung fest vorgesehen.)

Vor dem Hintergrund einer alternden Bevölkerung nimmt der Anteil geriatrischer Patienten zu. Bei diesen Patienten liegen meist mehrere Erkrankungen vor, so dass erhebliche Anforderungen an eine fachdisziplin- und sektorenübergreifende Zusammenarbeit bestehen. Schwerpunkt der Juniorprofessur Allgemeinmedizin ist daher die Vertiefung von Kontakten in den Bereich der ambulanten Versorgung hinein, insbesondere im Hinblick auf das Versorgungsgeschehen älterer, multimorbider Patienten.

Lehre: Allgemeinmedizin, Arzt-Patienten-Beziehung

2. Epidemiologie und Biometrie (bereits als W3-Professur ausgeschrieben): Einen Schwerpunkt dieser Abteilung wird die Weiterentwicklung von Methoden für die Versorgungsforschung und für klinische Studien sowie für die Ermittlung von Risikofaktoren von Krankheiten bilden. Andererseits soll die epidemiologische Forschung mit einem Fokus auf räumlich-statistische Verfahren einen weiteren Schwerpunkt bilden, z.B. in Bezug auf regionale Versorgungsunterschiede oder die Untersuchung von Verbreitungswegen und von Umwelteinflüssen in Bezug auf bestimmte Krankheiten. Die klinischen Themen werden in Wechselwirkung zu epidemiologischen Themen behandelt. Die Abteilung „Epidemiologie und Biometrie“ erweitert den Bereich der Versorgungsforschung um klinische Studien. Klinische Studien liefern häufig wichtige Ausgangsdaten, die im Rahmen der Versorgungsforschung insbesondere benötigt werden, um zu überprüfen, ob die erwarteten Effekte auch unter Realbedingungen eintreten.

Lehre: Methoden der medizinischen Forschung, Statistik für Mediziner, Epidemiologie

3. Versorgungsforschung (Ausschreibung als W3-Professur Anfang 2013): Der Schwerpunkt dieser Abteilung liegt im Bereich der Versorgungsepidemiologie, der Versorgungsstrukturforschung und der Qualitätssicherung bzw. Qualitätsentwicklung. Ein Schwerpunkt wird die Analyse der Versorgungsstrukturen im Kontext des deutschen und niederländischen Gesundheitswesens sein. Dabei sollen zusammen mit der Juniorprofessur Gesundheitsökonomie insbesondere die Wirkungen und Kosten der Gesundheitsversorgung

erforscht werden. Ein weiterer Fokus liegt auf der Evaluation, Qualitätssicherung und Weiterentwicklung der vielfältigen neu geschaffenen Möglichkeiten zur sektorenübergreifenden medizinischen Versorgung. Hier stehen neben Effizienz- auch Effektivitätsüberlegungen im Vordergrund.

Lehre: Methoden der medizinischen Forschung, Versorgungsepidemiologie, neue Versorgungskonzepte

Juniorprofessor Gesundheitsökonomie: Die Bedeutung der Gesundheitsökonomie für die Versorgungsforschung ist bereits von den Gutachtern des Positionspapiers und auch von den mit der Gründung der Fakultät befassten Gremien betont worden. Da dies aktuell im Stellenportfolio nicht ausreichend abgebildet wird, für einen erfolgreichen Aufbau der Versorgungsforschung aber sinnvoll wäre, wird die Schaffung einer Juniorprofessur als Stiftungsprofessur angestrebt, wozu konkrete Gespräche bereits angelaufen sind.

Forschungsschwerpunkt der Juniorprofessur wird die Analyse der Wirkung und Kosten der Gesundheitsversorgung sein. Neben der Betrachtung der Situation in Deutschland sollen auch Versorgungskonzepte in anderen Ländern –insbesondere in den Niederlanden- evaluiert und im direkten Vergleich zu der Situation in Deutschland bewertet werden. Eine enge Vernetzung mit der Abteilung „6. Ethik, Recht und Theorie der Medizin“ ist ausdrücklich erwünscht, um neben den ökonomischen auch die rechtlichen und ethischen Rahmenbedingungen der Versorgung umfassend berücksichtigen zu können.

Lehre: Gesundheitsökonomie, Gesundheitssysteme

- 4. Medizinische Informatik (Ausschreibung als W3-Professur Anfang 2013):** Der Schwerpunkt dieser Abteilung wird im Bereich der Erforschung und Entwicklung von informationstechnologischen Lösungen der Versorgungsforschung liegen, insbesondere in der Verarbeitung und Analyse von Sekundärdaten. Hierzu sollen Methoden für eine effiziente und datenschutzkonforme Datenerfassung sowie -integration von heterogenen Informationsquellen erforscht werden. Neben der technischen Zusammenführung sollen Qualitätsstandards erforscht und weiterentwickelt werden, die garantieren, dass zusammengeführte Daten eine hohe Validität besitzen. Auch die auf die Datenintegration folgende Datenanalyse unter Berücksichtigung von Raumbezug und komplexen statistischen Verfahren wird von der Abteilung Medizinische Informatik begleitet werden. Hierzu werden bestehende Analysemöglichkeiten weiterentwickelt und neue Methoden und Umsetzungsstrategien erforscht. Diese Themen werden durch das Department für Informatik und durch den OFFIS-Bereich Gesundheit unterstützt, im Bereich der Datenanalyse soll die Methodenentwicklung in Kooperation mit der Abteilung „2. Epidemiologie und Biometrie“ erfolgen.

Lehre: Verarbeitung und Bereitstellung medizinischer Daten

- 5. Medizinische Psychologie und Soziologie:** In dieser Abteilung sollen neben dem Fokus auf die Medizinsoziologie gesundheitspsychologische Aspekte berücksichtigt werden. Ein Schwerpunkt der Arbeit wird die Erforschung von Präventionsstrategien sein, insbesondere die Frage, wie die vorhandenen Versorgungsstrukturen um mehr präventive Elemente erweitert werden können und mit welchen Strategien alle Gesellschaftsschichten erreicht werden können. Über die klassischen Inhalte von Versorgungsforschung hinaus soll diese Abteilung auch den Bezug zu Public Health Themen herstellen und den Fokus der Versorgung mit Gesundheitsleistungen auch auf den öffentlichen Gesundheitsdienst ausdehnen.

Lehre: arbeits- und sozialmedizinische Inhalte, Prävention, Gendermedizin, Gesprächsführung, Gesundheitsverhalten

- 6. Ethik, Recht und Theorie der Medizin:** In dieser Abteilung sollen ethische und rechtliche Fragestellungen, die sich im Rahmen der Versorgungsforschung ergeben, behandelt werden.

Dabei stehen einerseits die Fragen im Vordergrund, die sich bei der Datenintegration und -analyse ergeben. Andererseits sollen explizit auch Fragen der Verteilungsgerechtigkeit vor dem Hintergrund knapper Ressourcen behandelt werden. Im Zentrum der Überlegungen steht dabei die Evaluation der Auswirkungen neuer Versorgungsformen auf die Verteilungsgerechtigkeit gegenüber dem Status quo und der Entwicklungshistorie der medizinischen Versorgung insgesamt. In einzelnen Forschungsbereichen werden sich außerdem Fragen nach den ethischen Grenzen der medizinischen Versorgung in der Vergangenheit, in der Gegenwart und vor allem in der Zukunft ergeben, jeweils unter Berücksichtigung der gültigen Wertmaßstäbe zum Betrachtungszeitpunkt.

Lehre: Ethik in der Gesundheitsversorgung, Patientenautonomie, Grenzen der Therapie, Schmerzen, plötzlicher Tod, pränatale Diagnostik, Geschichte der Medizin, medizinische Terminologie

B. Verknüpfung der Professuren mit den drei Forschungsfeldern

Die Professuren 1 bis 4 korrespondieren sehr gut mit den drei methodisch orientierten Forschungsfeldern A - C: Die Professur „3. Versorgungsforschung“ und „5. Medizinische Psychologie und Soziologie“ insbesondere mit dem Forschungsfeld „A. Versorgungsepidemiologie“, die Professur „1. Allgemeinmedizin mit Schwerpunkt Versorgungsforschung“ mit „B. Versorgungsqualität“ sowie die Professuren „4. Medizinische Informatik“ und „2. Epidemiologie und Biometrie“ vor allem mit dem Forschungsfeld „C. Datenintegration und -analyse“.

Abbildung 6 zeigt die jeweils erwartete Relevanz der drei Forschungsfelder für die Professuren in tabellarischer Form.

	A. Versorgungs- epidemiologie	B. Versorgungs- qualität	C. Datenintegration und -analyse
1. Allgemeinmedizin mit Schwerpunkt Versorgungsforschung	○	●	
Juniorprofessur Allgemeinmedizin		●	
2. Epidemiologie und Biometrie	○		●
3. Versorgungsforschung	●	○	
Juniorprofessur Gesundheitsökonomie	●		
4. Medizinische Informatik	○	○	●
5. Medizinische Psychologie und Soziologie	●		
6. Ethik, Recht und Theorie der Medizin	○	○	○

Abbildung 6: Bearbeitung der Forschungsfelder durch die Professuren (● : hohe Relevanz, ○ : Relevanz)

C. Interne Vernetzung der Professuren

Innerhalb des Departments für Versorgungsforschung wird eine intensive Zusammenarbeit zwischen allen Professuren angestrebt. Aufgrund der im Abschnitt A beschriebenen Profile ist aber eine besonders enge Zusammenarbeit einzelner Abteilungen zu erwarten, die in Abbildung 7 dokumentiert ist.

	Allgemeinmedizin mit Schwerpunkt Versorgungsforschung	Juniorprofessor Allgemeinmedizin	Epidemiologie und Biometrie	Versorgungsforschung	Juniorprofessor Gesundheitsökonomie	Medizinische Informatik	Medizinische Psychologie und Soziologie	Ethik, Recht und Theorie der Medizin
1. Allgemeinmedizin mit Schwerpunkt Versorgungsforschung		●		●		○	●	○
Juniorprofessor Allgemeinmedizin	●			●				
2. Epidemiologie und Biometrie				○		●	○	
3. Versorgungsforschung	●	●	○		●	○		○
Juniorprofessor Gesundheitsökonomie				●				●
4. Medizinische Informatik	○		●	○			○	
5. Medizinische Psychologie und Soziologie	●		○			○		○
6. Ethik, Recht und Theorie der Medizin	○			○	●		○	

Abbildung 7: Intensität der voraussichtlichen Zusammenarbeit zwischen den Professuren (● : sehr intensive Zusammenarbeit, ○: intensive Zusammenarbeit)

D. Interne Vernetzung der Professuren mit anderen universitären Einrichtungen

Neben einem intensiven Austausch innerhalb des Departments für Versorgungsforschung wird auch eine breite Zusammenarbeit mit bereits bestehenden Einrichtungen der Universität erwartet. Der Wechsel von Fächern und Einrichtungen wie der Hörforschung von der Fakultät V in die Fakultät VI ist hier nicht dokumentiert. Beispielhaft seien genannt:

- a. Das Ambulatorium für ReHabilitaion am **Institut für Sonder- und Rehabilitationspädagogik** an der Fakultät I der Universität Oldenburg leistet seit fast 30 Jahren einen Beitrag zur Erforschung und Weiterentwicklung von Unterstützungsangeboten für Menschen mit Beeinträchtigungen bzw. in Risikolagen. Im Ambulatorium werden nicht-stationäre Angebote für Bedürfnisse verschiedener Zielgruppen bereitgestellt. Unter wissenschaftlicher Begleitung werden u.a. Beratungen, Diagnosen, Therapien sowie Förderungen zur Rehabilitation bereitgehalten. Das Ambulatorium für ReHabilitaion unterteilt sich in sechs Bereiche: Diagnostik und Förderung von Kindern/Jugendlichen mit Problemlagen in der kognitiven und sozial-emotionalen Entwicklung,

Beratungsstelle für Unterstützte Kommunikation, Health Care, Clearingsstelle für Schulabsentismus und Dropout, Motopädagogische und psychomotorische Diagnostik und Förderung sowie das Zentrum für Professionalisierung.

- b. Das **Department für Informatik** und der **Bereich Gesundheit des Instituts OFFIS** führen seit fast 20 Jahren FuE-Aktivitäten im Bereich des Gesundheitswesens durch. Speziell in den Themenfeldern Datenmanagement und -analyse sowie Integrationstechnik werden mit verschiedenen Anwendungspartnern im Gesundheitswesen Informations- und Auswertungssysteme entwickelt, in der Praxis erfolgreich erprobt und z. T. nachhaltig in verschiedenen Ausprägungen fortgeführt.
- c. Das **Zentrum für Hörforschung** bündelt die in Oldenburg einzigartige Konstellation von universitärer, klinischer und praktischer Kompetenz auf dem Gebiet der Hörstörungen und ihrer apparativen Kompensation. Zu den Leistungen zählen medizinische und audiologische Versorgung, Forschung und Entwicklung, Hörgeräte-Studien sowie Fort- und Weiterbildung.

	Fakultät I: Bildungs- und Sozialwissenschaften	Fakultät II: Informatik, Wirtschaft und Rechtswissenschaften	Fakultät III: Sprach- und Kulturwissenschaften	Fakultät IV: Human- und Gesellschaftswissenschaften	Fakultät V: Mathematik und Naturwissenschaften (bzw. Fakultät VI)
1. Allgemeinmedizin mit Schwerpunkt Versorgungsforschung	Ambulatorium für Rehabilitation				Zentrum für Hörforschung
Juniorprofessur Allgemeinmedizin	Ambulatorium für Rehabilitation				
2. Epidemiologie und Biometrie		Department für Informatik			Institut für Mathematik
3. Versorgungsforschung	Ambulatorium für Rehabilitation	Department für Wirtschaft und Recht			Zentrum für Hörforschung
Juniorprofessur Gesundheitsökonomie		Department für Wirtschaft und Recht			
4. Medizinische Informatik		Department für Informatik			Institut für Mathematik
5. Medizinische Psychologie und Soziologie	Institut für Pädagogik				Institut für Psychologie
6. Ethik, Recht und Theorie der Medizin		Department für Wirtschaft und Recht		Institut für Philosophie	

Abbildung 8: Mögliche uniweite interdisziplinäre Vernetzung der Professuren innerhalb der Universität

E. Schwerpunkte der Professuren in den Anwendungsfeldern

Für die Versorgungsforschung in Oldenburg sind zunächst sechs mögliche Anwendungsfelder benannt worden. Abbildung 9 zeigt, in welchen dieser Anwendungsfelder sich die Professuren sehr gut engagieren können.

	Klinische und epidemiologische Onkologie	Versorgung und Rehabilitation neurologischer Erkrankungen	Palliative Versorgung	Kardiologie	Altern und medizinische Versorgung	Rehabilitation von Hörschädigten	...
1. Allgemeinmedizin mit Schwerpunkt Versorgungsforschung			●		○		
Juniorprofessur Allgemeinmedizin					●		
2. Epidemiologie und Biometrie	●			●			
3. Versorgungsforschung		●	○			●	
Juniorprofessur Gesundheitsökonomie					○		
4. Medizinische Informatik	○	○	○	○	○	○	
5. Medizinische Psychologie und Soziologie		○	○			○	
6. Ethik, Recht und Theorie der Medizin					○		

Abbildung 9: Mögliche Zusammenarbeit der Professuren mit den Anwendungsfeldern
(● : sehr intensive Zusammenarbeit, ○: intensive Zusammenarbeit)

F. Vernetzung der Professuren mit externen Kooperationspartnern

Versorgungsforschung ist immer auf praxisrelevante Fragestellungen und eine aussagekräftige Datenbasis angewiesen. Zur Etablierung der Versorgungsforschung in Oldenburg ist es daher zwingend erforderlich, Forschungsaktivitäten in den entsprechenden Zentren und Kliniken von Klinikum Oldenburg, Pius-Hospital, Evangelischem Krankenhaus und Karl-Jaspers-Klinik sowie dem niedergelassenen Bereich und weiterer Träger des Gesundheitswesens anzusiedeln. Das Konzept des neuen Departments sieht darüber hinaus eine intensive Zusammenarbeit im Rahmen der methodischen Forschung vor, so dass die Bedeutung der externen Kooperationspartner weit über die Bereitstellung anwendungsorientierter Fragestellungen und die Bereitstellung der zu ihrer Beantwortung notwendigen Daten hinausreicht. Beispielhaft seien genannt:

- Es wird natürlich zwingend erforderlich sein, eine enge Zusammenarbeit mit der **Universität Groningen** sowie **weiteren Projektpartnern** (z.B. BIPS, ZES) auch im Bereich der Versorgungsforschung zu suchen. Dies bietet u. a. die herausragende Möglichkeit, kooperative Modelle für die Optimierung von grenzüberschreitenden Versorgungsstrukturen zu entwickeln und zu erproben sowie den wissenschaftlichen Austausch auf dem Gebiet der Methoden und Systeme für eine fundierte Versorgungsforschung zu intensivieren.

- b. Die Registerstelle des **Epidemiologischen Krebsregisters Niedersachsen (EKN)** ist in Oldenburg lokalisiert. Der erfolgreiche Aufbau des EKN konnte u. a. aufgrund der maßgeblichen Vorarbeiten der klinischen Onkologie und der Informatik in Oldenburg bewerkstelligt werden und bietet heute einen für Niedersachsen mit deutlich über 90% praktisch vollständigen und flächendeckenden Überblick über das Krebsgeschehen.
- c. Die **Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen** hat z.B. im Bereich der Onkologie mit ihrem OnkeyLine-System seit über 20 Jahren eine sektorübergreifende Datenerfassung von onkologischen Patienten ermöglicht. Durch eine entsprechende Honorierung wurden Anreize für die Dokumentation geschaffen. Diese unter Datenschutzaspekten abgesicherte Sammlung von Patientendaten, die auch einen Rückschluss auf den konkreten Patienten erlaubt und somit auch eine retrospektive Datenpflege und Datenverbesserung ermöglicht, ist ein exzellenter Datenschatz, der unter vielen aktuellen Fragestellungen untersucht werden kann. Eine enge Zusammenarbeit auch mit dem **niedergelassenen Bereich** ist hierzu sinnvoll.

Abbildung 10 versucht diesen Kooperationszusammenhang zu verdeutlichen, wobei die konkrete Ausgestaltung von Kooperationen sicher stark vom disziplinären Profil und „mitgebrachter“ Vernetzung der neuen Professoren abhängen wird. Auch dann erst wird man einen fundierten Abgleich der Profile mit den sechs beispielhaft genannten Anwendungsfeldern durchführen können.

	Partner im Bereich der ambulanten Versorgung	Partner im Bereich der stationären Versorgung	Kostenträger	Rentenversicherung	Weitere Partner		
					OFFIS	EKN	...
1. Allgemeinmedizin mit Schwerpunkt Versorgungsforschung	●	○	○				
Juniorprofessur Allgemeinmedizin	●						
2. Epidemiologie und Biometrie		●			●	○	
3. Versorgungsforschung	○	●	○	○		○	
Juniorprofessur Gesundheitsökonomie			●	○			
4. Medizinische Informatik	D	D	D	D	●	D	
5. Medizinische Psychologie und Soziologie	○	○	○	●			
6. Ethik, Recht und Theorie der Medizin	○	○	○				

Abbildung 10: Zusammenarbeit mit externen Kooperationspartnern (● : Intensive Kooperation, ○ : Mögliche wichtige Kooperation, D: Datenbereitstellung durch Kooperationspartner)

Literaturverzeichnis

Bundesärztekammer. 2004. Definition und Abgrenzung der Versorgungsforschung. Berlin : Arbeitskreis "Versorgungsforschung" beim Wissenschaftlichen Beirat der Bundesärztekammer, 2004.

DFG-Stellungnahme. 2010. Versorgungsforschung in Deutschland: Stand – Perspektiven – Förderung (Stellungnahme). [Redakt.] H. Raspe, et al. Bonn : Wiley-VCH, DFG, 2010.

DNVF, (Deutsches Netzwerk Versorgungsforschung). 2009. Memorandum III: Methoden für die Versorgungsforschung. Köln : Thieme: Das Gesundheitswesen, 2009.

Pfaff, H., et al. 2011. *Lehrbuch Versorgungsforschung: Systematik - Methodik - Anwendung.* Stuttgart : Schattauer, 2011.

Ständige Kongresskommission Versorgungsforschung. 2005. Memorandum II zur Versorgungsforschung in Deutschland: Konzeptionelle, methodische und strukturelle Voraussetzungen der Versorgungsforschung. [Redakt.] M. Schrappe, et al. Berlin : s.n., 2005.

Wissenschaftsrat. 2010. Stellungnahme zur Gründung einer Universitätsmedizin an der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg nach dem Konzept einer „European Medical School Oldenburg-Groningen“. Lübeck : s.n., 2010.