



Serie (Teil 22): Das Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft an der Charité (IMSR)

## Mehr als nur Geburtshelfer der Plattform – Charité Versorgungsforschung

Das Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft (IMSR) der Charité – Universitätsmedizin Berlin wurde bereits im März 2002 neu gegründet. Und damit in genau dem Jahr, in dem an der Universität zu Köln der 1. Deutsche Kongress für Versorgungsforschung (DKVF) ausgerichtet wurde. Doch das war noch lange nicht der Beginn des IMSR, denn es steht in einer langen Tradition medizinsoziologischen und sozialmedizinischen Denkens innerhalb der Berliner Universitätsmedizin und gehörte bereits 1970 zur Struktur des damals entstandenen Zentralinstituts für Soziale Medizin an der Freien Universität Berlin. Geleitet wird das Institut von Prof. Dr. phil. Adelheid Kuhlmei, die im „Nebenjob“ seit 2014 die Prodekanin für Studium und Lehre an der Charité ist.

>> Beheimatet am Campus Charité Mitte und im Centrum für Human- und Gesundheitswissenschaften angesiedelt, kann das IMSR durchaus als einer der wohl ältesten Versorgungsforschungs-Standorte in Deutschland angesehen werden. Auch wenn das bei der Charité bislang niemand groß betont hat, sicher auch deshalb, weil sich das Fach der Versorgungsforschung bislang in einem Haus, das stark der Grundlagenforschung – vor allem auch rund um Themen der Neurowissenschaft – verschrieben und dafür auch weltweit anerkannt ist, eher bedeckt gehalten hat. „Es ist und war ja auch richtig, auf

einen starken wissenschaftlichen Schwerpunkt zu setzen, bei dem man weltweit konkurrieren kann“, sagt Prof. Dr. phil. Adelheid Kuhlmei, die schon von 1993 bis 1996 die Kommissarische Direktorin des Instituts für Medizinische Soziologie der Medizinischen Fakultät Charité war; und das nach Berufungen nach Neubrandenburg und Braunschweig/Wolfenbüttel seit 2002 als Direktorin ununterbrochen ist. Doch musste in der Charité das Fach der Versorgungsforschung „erst einmal eine Position erstreiten“, obwohl laut Kuhlmei Versorgungsforschung eigentlich schon immer gemacht (nur meist



### Prof. Dr. phil. Adelheid Kuhlmei

ist seit März 2002 Direktorin des Instituts für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft an der Charité.

#### Stationen:

1975 – 1980: Studium an der Humboldt-Universität zu Berlin; 1980 – 1992: Wissenschaftliche Mitarbeiterin der Abt. Gerontologie und Medizinsoziologie der Medizinischen Fakultät Charité, Humboldt-Universität zu Berlin; 1984: Promotion zu einem sozialgerontologischen Thema; 1990: Lehrauftrag und Facultas docendi für das Fachgebiet Gerontologie/Medizinsoziologie; 1993 – 06/1996: Komm. Direktorin des Instituts für Medizinische Soziologie der Medizinischen Fakultät Charité, Humboldt-Universität zu Berlin; 07/1996 – 10/1998: Professorin für die Fächer Gerontologie und Medizinsoziologie an der Fachhochschule Neubrandenburg; 10/1998 – 02/2002: Professorin für die Fächer Gerontologie und Medizinsoziologie am Fachbereich Gesundheitswesen der Fachhochschule Braunschweig/Wolfenbüttel; seit 2002 Direktorin des Instituts für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft, seit 10/2003: Erste Sprecherin des Graduiertenkollegs „Multimorbidität im Alter und ausgewählte Pflegeprobleme“; seit 2010: Wissenschaftliche Direktorin des Charité-Centrums für Human- und Gesundheitswissenschaften und seit 05/2014: Prodekanin für Studium und Lehre.

nicht so genannt) wurde, weil in diesem großen Haus Theoretiker, Methodiker und Praktiker seit jeher eng zusammenarbeiten.

Das Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft an der Charité ist seit 18 Jahren, Zeit seines Bestehens, mit rund 30 bis 40 Publikationen pro Jahr dabei, genau dies zu tun. Und natürlich auch deshalb, weil die aktuellen Forschungsfragen des Instituts mit Evidenz „made by Charité“ zu hinterlegen sind; das betrifft Fragen

- der medizinischen und pflegerischen Versorgungsforschung,
- des demografischen Wandels und der Altersforschung,
- der medizinischen Ausbildungs- und Professionsforschung und
- der Rehabilitationsforschung.

All das sind wichtige, grundlegende Fragestellungen, die allesamt stark vom BMBF, seit 2017 aber auch vom Innovationsfonds adressiert werden. So lag es auf der Hand, sich auch hier um Fördergelder zu bewerben. Mit enormen Erfolg, wie sich Kuhlmeys erinnert. So bewarb sich die Charité bei der Strukturausschreibung des BMBF vor fünf Jahren gleich um mehrere große Projekte. Was im Haus durchaus für Kontroversen sorgte, weil vielfach befürchtet wurde, dass es ein schlechtes Bild abgeben würde, wenn man sich schon intern nicht auf ein großes Projekt, für das man sich bewerben möchte, einigen kann. Dennoch bewarb sich die Charité selbstbewusst gleich mit drei Anträgen und bekam dann auch den Förderzuschlag für zwei Projekte in der Verbundforschung (NAVICARE und EMANet). Auch, wenn diese Großprojekte nicht direkt vom IMSR, sondern federführend vom Institut für Public Health bzw. der Notfallmedizin beantragt und eingeworben wurden, war doch Kuhlmeys Institut immer als Konsortialpartner mit von der Partie und brachte bei diesen Verbundforschungsprojekten erforderliches Fachwissen, zusätzliches Knowhow in Methoden und der Theorieentwicklung der Versorgungsforschung ein. Das war – so Kuhlmeys Rückerinnerung – der erste Schritt, der erste Push, der zum Erwachen des Versorgungsforschungs-Gedankens innerhalb der Charité beigetragen hat.

Dann kam der Innovationsfonds dazu und mit ihm plötzlich gleich eine enorme Anzahl von Drittmittel-Projekten. Für den Förderzeitraum von 2017 bis 2021 schaffte es die Charité, in insgesamt 18 Projekten durch den Innovationsfonds gefördert zu werden, wobei sie immerhin bei 9 Projekten die Konsortial-

führerschaft inne hat. Vier der Projekte unter der Führung der Charité sind bei „Neue Versorgungsformen“ und fünf bei „Versorgungsforschung“ angesiedelt. Das Fördervolumen aller Projekte, an denen die Charité bis dato beteiligt ist, beläuft sich auf stolze 39 Millionen Euro.

Das ist durchaus ein Betrag, bei dem auch die Chefetage eines so großen Hauses wie dem der Charité nicht nur aufmerksam, sondern auch neuen Herangehensweisen gewogen wird. So zum Beispiel der – in den letzten zwei Jahren immer weiter konkretisierten – Idee, die vom IMSR ausgehende Plattform – Charité Versorgungsforschung zu initiieren.

Das macht schon Sinn bei einem Universitätsklinikum mit mehr als 17.000 Angestellten und knapp 300 Professoren, die in 17 Zentren mit mehr als 100 Kliniken und Institute unterteilt sind. Und die alle nicht nur forschen und versorgen, sondern auch eigene Förderanträge schreiben, die – nicht immer, aber oft – mit Versorgungsforschung zu tun haben. Nur hat das bisher niemand so gesehen, bis eben mit vier Gründungsmitgliedern (neben dem IMSR sind das das Charité-Institut für Public Health, das Institut für Allgemeinmedizin und der Arbeitsbereich Notfall- und Akutmedizin) die Plattform – Charité Versorgungsforschung gegründet wurde. Und bei der Vorarbeit zum ersten großen Event dieser Plattform, dem 1. Charité-Versorgungsforschungskongress (s. S. 30-31) gleich weit über 100 Projekte identifiziert werden konnten, die der Versorgungsforschung zuzurechnen sind.

All das führt unter anderem dazu, dass die Charité durchaus bereit ist, in die Versorgungsforschung zu investieren. So konnte eine Professur Versorgungsforschung sowie eine weitere mit dem Schwerpunkt All-

gemeinmedizin und Versorgungsforschung geschaffen werden. Zudem steht das IMSR zur Zeit selbst in einer Bleibeverhandlung für eine Versorgungsforschungs-Professur. „Damit schaffen wir über Personal, Kompetenzen und die neue Art der Institutionalisierung von Versorgungsforschung an der Charité immer mehr Power“, zeigt sich Prof. Adelheid Kuhlmeys überzeugt, dass ihr Haus schon jetzt mit zu den Leuchttürmen der deutschen Versorgungsforschungs-Standorte zählt und in Zukunft das erst recht tun wird.

Schon 2012, als das IMSR sein zehnjähriges Bestehen feierte, schrieb Kuhlmeys im Vorwort des damals publizierten Geburtstagsbuchs: „Seit dem Neustart der Institutsarbeit vor zehn Jahren haben viele Kolleginnen und Kollegen, Freunde und Praxispartner dazu beigetragen, dass wieder ein Platz für Forschung und Lehre, zuerst an den Medizinischen Fakultäten der Freien Universität und der Humboldt-Universität, später an der Charité entstanden ist. Eine Einrichtung, an der Studierende sozialwissenschaftliche Grundlagen der ärztlichen oder pflegerischen Arbeit erlernen können, junge Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler einen Platz für ihre Qualifikationen erhalten, gerontologische Themen der Versorgung sowie Ausbildungsforschung im Zentrum der wissenschaftlichen Expertise stehen und die gefragt wird, wenn es um die Einschätzung der Entwicklungen im deutschen Gesundheits- und Pflegesystem geht.“

Damit stellt sie sich ganz hinter einen der großen Namen der Charité, Rudolf Virchow, der schon 1848 sagte, dass die „Medicin eine sociale Wissenschaft“ sei und die Politik weiter nichts als „Medicin im Grossen“ (zum Themenkreis Soziologie und Versorgungsforschung: Vortrag von Prof. Dr. Holger Pfaff auf S. 32-33). <<

## Link

Hier finden Sie die bereits vorgestellten Versorgungsforschungsstandorte: [www.m-vf.de/vf-made-in](http://www.m-vf.de/vf-made-in)

## EMANet

EMANet (Emergency and acute Medicine Network for Health Care Research) ist ein vom BMBF gefördertes Netzwerk für Versorgungsforschung in der Akut- und Notfallmedizin

Das Netzwerk besteht aus

- dem Arbeitsbereich Notfallmedizin,
- dem Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft,
- weiteren wissenschaftlichen Instituten der Charité – Universitätsmedizin Berlin,
- den Notaufnahmen des Bezirks Berlin-Mitte und
- weiteren wichtigen Akteuren in der Versorgung von Notfallpatienten.

EMANet zielt auf eine Verbesserung der Versorgung von ambulant sensitiven Erkrankungen im Spannungsfeld von Pflege, hausärztlicher Versorgung, Rettungsdienst und Notaufnahme. Zusätzlich wird die Nutzung verschiedener Bereiche des Gesundheitssystems durch Patienten untersucht und deren Erwartungen an die Versorgung ermittelt. Notaufnahmen arbeiten an der Schnittstelle des ambulanten und stationären Bereichs und stellen somit einen relevanten Ort für Versorgungsforschung dar.





PD Dr. phil. Liane Schenk, Leiterin des Bereichs Versorgungsforschung

>> Warum arbeiten Sie am Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft der Charité – Universitätsmedizin Berlin?

Zunächst einmal bin ich Soziologin und fühle mich in einem Institut, welches meine Profession in seinem Namen trägt, gut aufgehoben. Mit der Medizin bzw. Gesundheit kombiniert hier die Soziologie ein spannendes und relevantes Anwendungsfeld. Seit etlichen Jahren bin ich für den Bereich Versorgungsforschung zuständig und darf mit einem fachlich und menschlich tollen Team arbeiten. Ich empfinde es als sinnstiftend, Wissen weiter zu geben sowie praxisorientiert und gestaltend zu arbeiten. Das ist mir an unserem Institut möglich.

Was zeichnet in Ihren Augen das Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft der Charité – Universitätsmedizin Berlin aus?

Interprofessionelle Expertise, ein Themenspektrum am Zahn der Zeit, flache Hierarchien, solidarisches Handeln und ein hohes Maß an Kollegialität, eine Wissenskulturskultur, die selbständiges Arbeiten ermöglicht, produktive Gestaltungsräume; ein tragfähiges Kooperationsnetz inner- und außerhalb der Charité, fest verankerte Nachwuchsarbeit und eine Direktorin mit Weitblick und Visionen.

Mit welchen Thematiken und Fragestellungen sind Sie derzeit beschäftigt?

Im Zentrum der Forschungen stehen vulnerable Populationen, also Menschen mit erhöhter Verletzlichkeit infolge von Hochaltrigkeit, kritischer Lebensumstände wie einer Wohnungslosigkeit oder eines Migrationskontextes, aber auch aufgrund von chro-

nischer Krankheit oder Pflegebedürftigkeit. Beispielhaft seien OSCAR genannt, ein Forschungsprojekt, in dem wir ein psychosoziales Beratungs- und Koordinierungsangebot für Patienten mit fortgeschrittenen onkologischen Erkrankungen evaluieren. Oder die ToP-Studie, in der wir in Krankenhäusern und ambulanten Pflegediensten analysieren, inwiefern sich Institutionen durch Zuwanderung wandeln. Meine Forschungen begleiten zudem methodisch-methodologische Fragestellungen wie die einer diversitätssensiblen Versorgungsforschung.

Was möchten Sie ganz persönlich mit Versorgungsforschung erreichen?

Ich wünsche mir eine Optimierung von Versorgungsbedingungen, die auch vulnerablen, für Studien oftmals schwer erreichbaren Patientengruppen zugutekommt. In diesem Zusammenhang hoffe ich zu einer Versorgungsforschung beizutragen, welche soziokulturelle Diversität systematisch in der Konzeption von Studien, ihrer Umsetzung und Analyse berücksichtigt. Von verbesserten Versorgungsbedingungen sollten zudem die an der Versorgung beteiligten Professionen profitieren können. <<



Anna Schneider, MPH,  
Wissenschaftliche Mitarbeiterin  
am IMSR

>> Warum arbeiten Sie am Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft der Charité – Universitätsmedizin Berlin?

Nach Abschluss meines Promotionsprojekts in der Arbeitsmedizin am Klinikum der LMU München, arbeite ich nun seit zwei Jahren am IMSR. Ich schätze vor allem die sehr gute interdisziplinäre Zusammenarbeit mit Kollegen aus den Sozial- und Naturwissen-

schaften im IMSR, die Kooperation mit Klinikern aus der direkten Patientenversorgung an der Charité als Impulsgeber und Partner für neue Forschungsvorhaben als auch die Möglichkeiten zur fachlichen Weiterentwicklung mit großen individuellen Entscheidungsspielräumen.

Was zeichnet in Ihren Augen das IMSR aus?

Das IMSR verfügt über langjährige Expertise in der Durchführung von Versorgungsforschungsprojekten unterschiedlichster Studiendesigns in diversen Versorgungssettings. Der Fokus liegt dabei auf vulnerablen Gruppen, z. B. älteren, multimorbiden, sozial benachteiligten und Patienten mit Migrationshintergrund. Dabei werden die Perspektiven der Patienten und der professionellen Akteure sowie ihre Einbettung in systemische Versorgungsstrukturen berücksichtigt. Die hohe methodische und thematische Kompetenz der Institutsmitarbeiter spiegelt sich auch in der umfangreichen Beteiligung des IMSR in der Lehre der Charité wider.

Mit welchen Thematiken und Fragestellungen sind Sie derzeit beschäftigt?

Momentan forsche ich zur Versorgung von Notaufnahme-Patienten und deren sektorenübergreifende vor- und nachgegliederte Pfade durch das Gesundheitssystem. Dabei reizt mich sowohl die politische Aktualität des Themas der Neugestaltung der Notfallversorgung, die Möglichkeit zur Verknüpfung von quantitativen und qualitativen Primärdaten und Sekundärdaten bei der Auswertung, als auch die Aussicht auf die Identifikation von praxisrelevanten Möglichkeiten zur Optimierung der Versorgung in diesem Bereich.

Was möchten Sie ganz persönlich mit Versorgungsforschung erreichen?

Durch die zunehmenden Möglichkeiten zur interdisziplinären Vernetzung in der Versorgungsforschung sehe ich großes Potenzial bei der Untersuchung von Fragen zur Zukunft der gesundheitlichen Versorgung, z. B. im Hinblick auf den demografischen Wandel und die fortschreitende Digitalisierung im Gesundheitswesen. Meine persönliche Motivation im Rahmen meiner Projekte konzentriert sich insbesondere auf die Berücksichtigung der Versorgungsbedürfnisse von Patienten verschiedenster Herkunft sowie die Gestaltung menschenfreundlicher Arbeitsbedingungen für die in der Versorgung Tätigen. <<



©Charité, Foto: Simone Baar.

Das NAVICARE-Team mit Priv.-Doz. Dr. phil. Nina Rieckmann (7.v.l.; Verbundleitung, Institut für Public Health), Prof. Dr. med. Christoph Heintze (3.v.l.; Stellvertretende Verbundleitung, Institut für Allgemeinmedizin) und Dr. phil. Charlotte Klein (6.v.l.; Netzwerk-Koordination, Institut für Public Health).

## Das NAVICARE-Netzwerk

NAVICARE ist ein Netzwerk für patientenorientierte Versorgungsforschung, dessen Ziel es ist, Barrieren und Ungleichheiten in der Versorgung von Patienten mit altersassoziierten Erkrankungen zu reduzieren. Das Projekt mit Koordinierungszentrum am Institut für Public Health der Charité wird im Förderschwerpunkt „Strukturaufbau in der Versorgungsforschung“ vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) gefördert. Ziel der ersten Förderphase von NAVICARE ist es, ein patientenorientiertes Navigations-Modell zu entwickeln, das die Patienten auf ihrem Weg durch das Versorgungssystem unterstützt. Hiermit befassen sich zwei Forschungsprojekte. In einem Folgeprojekt wird die Machbarkeit und die Akzeptanz des Patienten-Navigation-Modells untersucht.

- **CoreNAVI** – Entwicklung eines Modells zur Patientennavigation: Im Teilprojekt CoreNAVI stehen als Beispiele für altersassoziierte Erkrankungen Schlaganfall und Lungenkrebs im Mittelpunkt. Mit Hilfe verschiedener Methoden wurde zuerst ein Versorgungsatlas für Patienten mit Schlaganfall und Lungenkrebs erstellt, parallel wurden in einer longitudinalen Studie die Versorgungserfahrungen von Schlaganfall- und Lungenkrebspatienten untersucht. Schließlich wurden mithilfe von Register- und Kassendaten Sekundärdatenanalysen zur Identifikation und Koordination vulnerabler Patientengruppen durchgeführt.
- **COMPASS** – Coordination of Medical Professions Aiming at Sustainable Support: Dieses Teilprojekt fokussiert sich auf die Bedeutung der interprofessionellen Zusammenarbeit als Grundlage für die Langzeitversorgung multimorbider Patienten. Hierbei geht es z.B. um die Delegation und Koordination medizinischer Aufgaben, aber auch um den möglichen Einsatz von Medizinischen Fachangestellten als Navigatoren. Die Perspektive der Forschungsprojekte bezieht sich dabei auf die hausärztliche Versorgung bzw. auf die Krankenversicherten.

Mitte November 2019 fand in der Hörsaalruine auf dem Charité-Campus Mitte das NAVICARE-Symposium zu „Versorgungsrealität und -konzepte bei chronischen Erkrankungen aus verschiedenen Perspektiven“ statt. Dort wurden Forschungsergebnisse zu Barrieren und Schwachstellen in der Versorgung chronisch Erkrankter vorgestellt und mit Hausärzten, Patienten und Experten aus der Versorgungsforschung diskutiert.

### NAVICARE Versorgungsatlas - Jetzt zum Download

Um Lungenkrebs- und Schlaganfallpatienten und ihre Angehörigen in ihrer krankheitsbezogenen Lebenssituation zu unterstützen, gibt es neben der direkten medizinischen oder therapeutischen Versorgung im Raum Berlin eine Vielzahl an Angeboten. Da es für Betroffene jedoch häufig schwierig ist, das richtige Unterstützungsangebot für sich zu finden, wurden im Rahmen des Teilprojekts CoreNAVI nach ausführlicher Recherche und Kontaktaufnahme von Anbietern zwei Broschüren erstellt. Sie enthalten eine strukturierte Zusammenstellung von Unterstützungs- und Beratungsangeboten z.B. zu sozialrechtlichen und administrativen Fragen, Selbsthilfe- und Sportgruppen, Unterstützung bei Pflegebedarf sowie spezielle Angebote zur Freizeitgestaltung. Die Broschüren können als PDF auf der Webseite heruntergeladen werden. Link: <https://navicare.berlin/de/ressourcen-fuer-patienten/>



## Im Netzwerk von NAVICARE: Institut für Allgemeinmedizin der Charité

Das Institut für Allgemeinmedizin als akademische Institution der hausärztlichen Medizin gibt es an der Charité seit 1998 und wird seit 2012 von Prof. Dr. Christoph Heintze geleitet. Mittlerweile sind in der Lehre, Forschung und Weiterbildung 25 wissenschaftliche und nichtwissenschaftliche Mitarbeiter tätig. Die Aktivitäten des Instituts umfassen drei Bausteine: Lehre, Nachwuchsförderung im Fach Allgemeinmedizin und Forschung.

Im Bereich der Lehre vertritt das Institut das Fach Allgemeinmedizin in 17 Modulen des Modellstudienganges mit dem Ziel, die Unterschiede der Patientenversorgung im ambulanten Bereich im Vergleich zum universitären Bereich frühzeitig für die Studierenden kenntlich zu machen. „Zur Stärkung des hausärztlichen Nachwuchses ist die Verzahnung der ärztlichen Ausbildung mit der hausärztlichen Weiterbildung ein wichtiges Anliegen“, meint Prof. Heintze.

Im Rahmen des Kompetenzzentrums Weiterbildung Allgemeinmedizin werden Ärzte in Weiterbildung kontinuierlich durch ein Seminar- und Mentoring-Angebot begleitet und die fünfjährige Weiterbildung zum FA Allgemeinmedizin unterstützt.

Der Forschungsbereich des Institutes für Allgemeinmedizin ist in den letzten Jahren rasant gewachsen. Der Schwerpunkt liegt dabei im Bereich der Versorgungsforschung. Es ist etabliert, dass die in Spezialeinrichtungen erhobenen Forschungsergebnisse nicht ohne Weiteres in den hausärztlichen Bereich übertragen werden können. Von Interesse sind daher die „Real World“-Erfahrungen von Hausärzten und Patienten.

Das Institut für Allgemeinmedizin ist unter anderem Partner in den beiden BMBF-Verbundprojekten NAVICARE und EMANet sowie in Projekten mit Finanzierung durch den Innovationsfonds und der DFG (Frauen 5.0, PICTURE, Kardio-Studie).