

INSTITUT FÜR SOZIALMEDIZIN UND GESUNDHEITSÖKONOMIE

Institut für Sozialmedizin und Gesundheitsökonomie
Leipziger Str. 44, 39120 Magdeburg
Tel.: 0391/6724300, Fax: 0391/6724310
bernt-peter.robra@med.ovgu.de

1. Leitung

Prof. Dr. med. Bernt-Peter Robra, M.P.H.

2. Hochschullehrer

Prof. Dr. med. B.-P. Robra, M.P.H.

Prof. Dr. Dr. Bodo Vogt, FWW

3. Forschungsprofil

- Versorgungsforschung
- Qualitätssicherung
- Patientenzufriedenheit
- Evaluation medizinischer Technologien
- Gesundheitsbezogenes Entscheidungsverhalten

4. Kooperationen

- Akademie für Zahnärztliche Fortbildung, Karlsruhe
- AOK Baden-Württemberg
- AOK Sachsen-Anhalt
- AOK-Bundesverband
- BIPS - Institut für Epidemiologie und Präventionsforschung, Bremen
- Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA), Berlin
- CS-Versicherung Statistik Abteilung
- Deutsche Gesellschaft für Epidemiologie
- Deutsche Gesellschaft für Medizinische Soziologie (DGMS)
- Deutsche Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention (DGSMP)
- Fakultät für angewandte Sozialwissenschaften, Hochschule München
- Fakultät Wirtschaftswissenschaften, Universität Duisburg-Essen
- Forschungs- und Lehrereinheit Medizinische Psychologie, Medizinische Hochschule Hannover
- Forschungsdatenzentrum des Inst. f. Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB) der Bundesagentur für Arbeit
- Inst. f. Allgemeinmedizin, UKE Hamburg-Eppendorf
- Inst. f. Allgemeinmedizin, Universitätsklinikum Magdeburg
- Inst. f. angewandte Sozialwissenschaft (infas), Bonn
- Inst. f. Community Medicine, Universität Greifswald
- Inst. f. Epidemiologie und Medizinische Biometrie, Ulm
- Inst. f. klinische Epidemiologie, Universität Halle (Saale)
- Inst. f. Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie, Universitätsklinikum Essen

- Inst. f. Medizinische Soziologie, Sozialmedizin und Gesundheitsökonomie, UKE Hamburg-Eppendorf
- Inst. f. Sicherheitstechnik, Bergische Universität Wuppertal
- Inst. und Poliklinik für Arbeits- und Sozialmedizin, Technische Universität Dresden
- ISIS Frankfurt
- Karlsruher Institut für Technologie (KIT)
- Klinik für Neurologie, Universität zu Lübeck
- Krankenhaus Halberstadt
- KV Sachsen-Anhalt
- Ministerium für Gesundheit und Soziales des Landes Sachsen-Anhalt
- PMV forschungsgruppe, Universität zu Köln
- Robert-Koch-Institut Berlin
- UMIT - Private Universität für Gesundheitswissenschaften, Medizinische Informatik und Technik, Hall in Tirol, Österreich
- Universitätsklinik für Radiologie und Nuklearmedizin, Magdeburg
- Wissenschaftliches Institut der AOK (WidO)

5. Forschungsprojekte

Projektleiter: Prof. Dr. Dr. Bodo Vogt

Projektbearbeiter: 2. Leiter: Prof. Dr. Siegfried Berninghaus; Bearb.: Dr. Stephan Schosser, Thomas Neumann

Kooperationen: Karlsruher Institut für Technologie (KIT)

Förderer: Haushalt; 01.04.2010 - 31.12.2012

Eindämmung von Korruption in sozialen Netzwerken

Korruption wird in der allgemeinen Öffentlichkeit häufig als ein Problem von Entwicklungsländern wahrgenommen. Dennoch zeigt wirtschaftswissenschaftliche Literatur, dass Korruption für die gesamte Weltwirtschaft eine Gefahr darstellt, da sie (unausweichlich) ein Bestandteil sozialer Interaktion in allen Gesellschaften ist. Die Gefahr für die Gesellschaft besteht dabei aus zwei wesentlichen Punkten:

- Korruption verringert auf der einen Seite die ökonomische Leistungskraft einer Ökonomie,
- Korruption führt auf der anderen Seite zu einer ungerechten Verteilung des Wohlstands.

Aus diesem Grund versuchen internationale Organisationen, wie beispielsweise Transparency International, Möglichkeiten zu finden, Korruption zu bekämpfen und einzudämmen. Im Rahmen dieses gemeinsamen Forschungsprojektes versuchen wir ein besseres Verständnis davon zu erlangen, welchen Einfluss gesellschaftliche Strukturen auf die Verbreitung korrupten Verhaltens in einem Netzwerk haben. In der Theorie lassen sich diese Prozesse als Koordinationsspiele in einfachen Nachbarschaften modellieren. Dabei können epidemische Prozesse, wie sie für die Beschreibung der Ausbreitung von Krankheiten verwendet werden, auf diese Situation angepasst werden. Um systematisch Programme zur Verhinderung von Korruption entwerfen zu können, ist es notwendig menschliches Verhalten in Situationen, in denen Korruption aufkommen kann, zu verstehen. Dieses Projekt wird gemeinsam mit der Fakultät für Wirtschaftswissenschaften (Lehrstuhl "Empirische Wirtschaftsforschung") der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg bearbeitet.

Projektleiter: Prof. Dr. Dr. Bodo Vogt

Projektbearbeiter: Daniela Pesheva, Dr. Eike B. Kroll

Förderer: Haushalt; 01.02.2010 - 30.09.2012

Experimentelle Analyse vom Einfluss von Risikoeinstellungen auf gesundheitsbezogene Entscheidungen

Im Rahmen dieses Forschungsprojektes versuchen wir, ein besseres Verständnis davon zu erlangen, welchen Einfluss Risikoeinstellungen auf das Verhalten in gesundheitsbezogene Fragestellungen haben. Ziel des Projektes ist es schließlich ein Modell zu entwickeln, das die Entscheidungsfindung in domainübergreifende Fragestellungen, wo gesundheitliche Attribute gegen monetäre Beträge abgewägt werden müssen, beschreibt, so dass beobachtetes

Verhalten und Modell übereinstimmen. Dabei werden präferenzdeckende Methoden, wie die bekannte Zahlungsbereitschaft-Methode, mit bekannten risikoauflösenden Methoden kombiniert, was zu einem besseren Verständnis der Zusammenhänge von Risikopräferenzen für Geld und das menschliche Verhalten in gesundheitsbezogenen Kontexten beitragen soll. Gesunde Experimentellteilnehmer werden dabei gesundheitsbezogenen Entscheidungen (operationalisiert durch starken Schmerz) und anschließend Lotteriedeckungen über monetäre Beträge unterzogen. Dieses Projekt wird gemeinsam mit der Fakultät für Wirtschaftswissenschaften (Lehrstuhl "Empirische Wirtschaftsforschung") der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg bearbeitet.

Projektleiter: Prof. Dr. Dr. Bodo Vogt

Projektbearbeiter: Dr. Eike B. Kroll, Judith Trarbach

Förderer: Haushalt; 01.03.2010 - 30.09.2012

Experimentelle Analyse von gesundheitsbezogenen Entscheidungen

Um die Verbesserungen der Lebensqualität durch medizinische Behandlung messen zu können, bedarf es spezifischer Instrumente und Konzepte. Das QALY-Konzept (quality-adjusted life years) ist der Ansatz, der bislang die meiste Akzeptanz findet. Er beinhaltet die Stärke der Einschränkung der Lebensqualität sowie deren Dauer. Das QALY-Konzept macht Annahmen, die in der Literatur kritisch diskutiert werden, zum Beispiel die Risikoneutralität eines Entscheiders über die zeitliche Dauer eines Gesundheitszustands. Außerdem wird in Frage gestellt, in wie fern die Tendenz der Entwicklung des Gesundheitszustandes innerhalb eines gegebenen Zeitraums für Patienten relevant ist. Bisher werden solche Fragestellungen in hypothetischen Studien untersucht. Es zeigt sich aber, dass Studien mit realen Konsequenzen für den Entscheider zu anderen Ergebnissen kommen. Ziel dieses Forschungsprojektes ist es, die beiden genannten Bereiche (Risikoneigung und Präferenz zur Tendenz der Entwicklung des Gesundheitszustandes) in ökonomischen Experimenten zu untersuchen. Dabei wird ein Design entwickelt, in dem (gesunde) Experimentellteilnehmer gesundheitsbezogene Entscheidungen treffen und anschließend reale Konsequenzen dieser Entscheidungen erfahren. Lebensqualität wird dabei durch An- und Abwesenheit von unterschiedlich starkem Schmerz operationalisiert. Auf diese Weise werden die zugrundeliegenden Annahmen ökonomischer Theorie getestet, die insbesondere Teil des in der praktischen Anwendung verbreiteten QALY-Konzeptes sind. Dieses Projekt wird gemeinsam mit der Fakultät für Wirtschaftswissenschaften der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg (Lehrstuhl für empirische Wirtschaftsforschung) bearbeitet.

Projektleiter: Prof. Dr. Dr. Bodo Vogt

Projektbearbeiter: 2. Leitung: Dr. Marcus Heldmann (Uni. Lübeck); Ralf Morgenstern, Claudia Brunnlieb (Uni. Lübeck)

Kooperationen: Klinik für Neurologie, Universität zu Lübeck

Förderer: Haushalt; 01.01.2010 - 31.08.2012

Neuroökonomische Untersuchung von Verhaltensunterschieden zwischen hypothetischen und realen Auszahlungskonsequenzen in ökonomischen Experimenten

Ein häufig diskutiertes Thema hinsichtlich ökonomischer Verhaltensexperimente ist die Art von Handlungskonsequenz mit welcher sich Probanden bei der Entscheidungsfindung konfrontiert sehen. Grundsätzlich gilt, dass Entscheidungen gemäß dem Experimentparadigma anreizkompatibel sind, welches indirekt eine Realisierung von Handlungskonsequenzen voraussetzt. Somit sind reale Entscheidungen hypothetischen vorzuziehen. Dennoch ist eine Realisierung von Handlungskonsequenzen nicht immer möglich. In zahlreichen Verhaltensexperimenten konnte bereits gezeigt werden, dass sich hypothetische Entscheidungen durchaus von realen unterscheiden. Für Lotteriedeckungen beispielsweise wurde eine erhöhte Risikoaversion für reale Entscheidungen aufgedeckt. In einer EEG-Studie untersuchten wir diesen Verhaltensseffekt hinsichtlich neuronaler Unterschiede, um eine Antwort auf die zugrundeliegenden Prozesse bezüglich dieser Verzerrung zu erhalten. Es stellte sich heraus, dass eine Komponente in Verbindung zu kognitiver Kontrolle in der Phase der Entscheidungsvorbereitung eines Individuums eine differenzierte Ausprägung annimmt. Wir konnten zeigen, dass bei hypothetischen Entscheidungen eine höhere Handlungskontrolle durch die Individuen ausgeführt wird. Diese höhere Handlungskontrolle kann entweder eine erhöhte Unsicherheit bezüglich der darauffolgenden Entscheidung oder einen erweiterten Raum an Entscheidungsalternativen widerspiegeln. Dies liefert eine Erklärung für die Verschiebung der Risikoneigung zwischen beiden Experimentsettings.

Projektleiter: Prof. Dr. Bernt-Peter Robra

Projektbearbeiter: Sinkoni Tchana

Förderer: Haushalt; 01.01.2010 - 01.10.2012

Determinanten der Inanspruchnahme medizinischer Leistungen aus Patientensicht

Eine Stichprobe von Einwohnern im Alter von 20-70 Jahren aus drei Regionen Sachsen-Anhalts wurde postalisch zur Inanspruchnahme medizinischer Leistungen befragt. Die Befragung soll dazu beitragen, die medizinische Versorgung in unserem Bundesland zu sichern. Uns interessiert, welche Beschwerden welches Muster der Inanspruchnahme medizinischer Leistungen hervorrufen. Dafür erhält jeder Befragte drei Fallbeschreibungen mit der Bitte, bei jedem Fall anzugeben, was aus seiner Sicht jeweils zu tun ist. Die Fälle sind in systematischer Weise inkremental nach Symptomen und Schweregrad gestaffelt, außerdem ändern sich Alter und Geschlecht des Falles. Wir analysieren mit Hilfe eines mathematischen Modells, welche Fallmerkmale zu welcher Inanspruchnahme führen. Dabei berücksichtigen wir auch Angaben zur Person und zur Wohnregion des Befragten, darunter einen einfachen Indikator seines derzeitigen Gesundheitszustands.

Projektleiter: Prof. Dr. Bernt-Peter Robra

Projektbearbeiter: Theresa Huke

Förderer: Haushalt; 01.03.2012 - 30.09.2013

Entwicklung stationärer Notfallaufnahmen von AOK-Versicherten in Sachsen-Anhalt zwischen 2005 und 2010

Die Häufigkeit stationärer Notfallaufnahmen stieg von 2005 bis 2010 kontinuierlich bis auf einen Anteil von 45% aller Krankenhausfälle. Diese Entwicklung stellt die Krankenhäuser vor Herausforderungen hinsichtlich des Notfallmanagements und wirft Fragen zur Qualität und nachhaltigen Organisation der sektoralen Notfallversorgung auf. In diesem Projekt werden stationär abgerechnete Notfälle nach Diagnosen, Maßnahmen, Kosten und Region analysiert. Ergänzend werden leitfadengestützte Experteninterviews mit Vertretern der Krankenhäuser, KV, Krankenkasse und Politik durchgeführt. Wir differenzieren einen administrativen und einen medizinischen Notfallbegriff und erarbeiten Vorschläge für aussagefähigere Notfalldaten. Zunehmende Transparenz der regionalen Notfallversorgung ist ein Beitrag zu Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit der medizinischen Versorgung insgesamt.

Projektleiter: Prof. Dr. Bernt-Peter Robra

Kooperationen: AOK Sachsen-Anhalt

Förderer: Haushalt; 01.07.2011 - 31.12.2014

Evaluation des Integrationsvertrags PET-CT

Zwischen dem Universitätsklinikum Magdeburg A.ö. R., der AOK Sachsen-Anhalt und mehreren niedergelassenen Vertragsärzten wurde ein sog. Integrationsvertrag nach § 140a SGB V geschlossen, um die Versorgung von Patienten mit bösartigen Neubildungen zu verbessern. Im Rahmen dieses Vertrages kommt das PET-CT, ein bimodales diagnostisches Verfahren, zum Einsatz. Aufgabe der Evaluation ist, den richtunggebenden Einfluss dieser Diagnostik auf die Versorgung der Patienten genauer zu bestimmen. Dazu werden mit Einwilligung der Patienten klinische Daten mit Versorgungsdaten der Krankenkasse in Beziehung gesetzt und letztere zudem mit der Versorgung von Patienten außerhalb der Region Magdeburg verglichen.

Projektleiter: Prof. Dr. Bernt-Peter Robra

Förderer: Bund; 01.10.2008 - 30.09.2012

Karriereverlauf von Ärztinnen während der Facharztweiterbildung (KARMED)

Diese prospektive Beobachtungsstudie rekrutiert in 7 medizinischen Fakultäten je einen Absolventenjahrgang. Mit jährlichen schriftlichen Befragungen und vertiefenden Interviews bei einer Teilstichprobe werden Determinanten der Karriereverläufe erhoben. Ziele ist, Verbesserungsvorschläge für Struktur und Inhalte der Weiterbildung zu machen und so die Einmündung von Ärztinnen in ihr Berufsfeld zu erleichtern. Die Projektleitung hat das Institut für Allgemeinmedizin des UKE Hamburg, Förderer ist das BMBF.

Projektleiter: Prof. Dr. Bernt-Peter Robra

Projektbearbeiter: 2. Projektleiter: Prof. Dr. Dr. Vogt; Projektbearbeitung: Julia Eckert

Förderer: Haushalt; 01.07.2011 - 31.12.2014

Untersuchung individueller Determinanten der Inanspruchnahme ärztlicher Leistungen aus Patientensicht anhand von Fallvignetten basierend auf EQ-5D™

Medizinischen Leistungen werden von Bürgern nachgefragt. Deren Schritt ins professionelle Versorgungssystem bestimmt den anschließenden Arbeitsbogen der Ärzte wesentlich mit. Ziel der Studie ist es, Determinanten der Nachfrage ärztlicher Leistungen aus Patientensicht zu untersuchen, um einen Beitrag zum Verständnis der patienteninitiierten Nachfrage und letztlich zur effektiven und effizienten Organisation des deutschen Gesundheitssystems zu leisten. Dafür wurden typisierte Fallbeschreibungen ("Vignetten") mit gestaffelten Funktionseinschränkungen entwickelt, die auf dem generischen Lebensqualitätsfragebogen EQ-5D basieren. Eine Stichprobe von Einwohnern (je 500 aus Magdeburg, Wittenberg und dem Landkreis Stendal) wird per Post gebeten, für eine Zufallsauswahl der Vignettenfälle zu entscheiden, welcher jeweils dringlicher zum Arzt gehen sollte ("discrete choice"). Jeder Adressat wird zudem nach seinem eigenen Gesundheitszustand und seiner Inanspruchnahme medizinischer Leistungen gefragt. Der Datenrücklauf ist vollständig anonymisiert. Die Ethikkommission der Universität Magdeburg hat dem Projekt zugestimmt.

Projektleiter: Dr. Stephan Schosser
Projektbearbeiter: 2. Projektleiter: Prof. Dr. Dr. Vogt
Förderer: Haushalt; 01.10.2011 - 30.09.2015

Komplexität in menschlichem Entscheidungsverhalten

Das Verhalten von Menschen in Experimenten weicht oft von dem von der Spieltheorie vorhergesagten "rationalen" Verhalten ab. Zur Formalisierung entsprechender Abweichungen wurden Erweiterungen der Nutzenfunktion von Akteuren eingeführt, die auch die Komplexität von Strategien berücksichtigen. Dabei wird prinzipiell zwischen drei Konzepten unterschieden: Zustandskomplexität, Zeitkomplexität und Raumkomplexität. Im Rahmen dieses Forschungsprojekts soll experimentell validiert werden, welches der existierenden Komplexitätskonzepte menschliches Verhalten am besten erklärt. Dafür werden verschiedene Spiele betrachtet, für welche beobachtetes Verhalten von der spieltheoretischen Vorhersage abweicht. Durch Anpassung des Spieldesigns wird dann die Komplexität der Entscheidungsfindung (mit Bezug auf die unterschiedlichen Komplexitätskonzepte) variiert und die Änderungen im Entscheidungsverhalten beobachtet. Ziel des Projektes ist es schließlich, die Verhaltensmodellierung so zu erweitern, dass Verhalten und Modell in Bezug auf Komplexität übereinstimmen.

Projektleiter: Dr. Enno Swart
Projektbearbeiter: Prof. Dr. Olaf von dem Knesebeck (Uniklinikum Eppendorf)
Förderer: Bund; 01.10.2007 - 30.06.2012

Aktive Gesundheitsförderung bei alten Menschen im Kinzigal (AGil)

Das mit dem Deutschen Präventionspreis 2005 ausgezeichnete Programm "Aktive Gesundheitsförderung im Alter" fokussiert auf drei Bereiche:

- körperliche Aktivität,
- Ernährung und
- soziale Teilhabe.

Das Programm ist bereits in einem städtischen Kontext erfolgreich erprobt worden. Eine weitergehende Prozess- und Ergebnisevaluation des Programms erfolgt derzeit in einem ländlichen Kontext. Praxispartner ist die Gesundes Kinzigal GmbH, die gemeinsam mit der AOK Baden Württemberg ein Modellprojekt zur Integrierten Versorgung im Kinzigal durchführt. Im Rahmen der Prozessevaluation werden das Ausmaß der Zielgruppenerreichung, die Akzeptanz des Programms, förderliche und hemmende Faktoren der Durchführung sowie die Transferierbarkeit des Programms untersucht. Gegenstand der Ergebnisevaluation ist ein Vorher-Nachher-Vergleich im Hinblick auf gesundheitsrelevante Einstellungen und Kenntnisse sowie im Hinblick auf die Zielbereiche der Intervention und den Gesundheitszustand. Neben diesen Primärerhebungen werden Daten der AOK zur Inanspruchnahme von Versorgungsleistungen und zu den Kosten für die gesundheitliche Versorgung herangezogen. Die Interventionsgruppe soll aus 600 eingeschriebenen Teilnehmern des Modellprojektes zur Integrierten Versorgung im Alter von über 60 Jahren bestehen, die nicht pflegebedürftig sind und noch unabhängig und ohne kognitive Beeinträchtigungen zu Hause leben. Im Rahmen der Prozess- und Ergebnisevaluation kommt ein Methoden-Mix zur Anwendung, bei dem sowohl die Interventionsteilnehmer als auch die an der Organisation und Durchführung der Intervention beteiligten Akteure zu mehreren Zeitpunkten befragt werden. Darüber hinaus werden Daten aus Primärerhebungen mit Sekundärdaten der AOK kombiniert (Teilprojekt des Institut für Sozialmedizin). Die Projektlaufzeit beträgt 3 Jahre, gefördert durch das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF). Aus Eigenmitteln wird das Projekt bis Mitte 2012 zur Verlängerung des Follow-up-Zeitraums fortgeführt.

Projektleiter: Dr. Enno Swart

Kooperationen: Ministerium für Gesundheit und Soziales des Landes Sachsen-Anhalt

Förderer: Haushalt; 01.07.2008 - 30.06.2013

Analyse aktueller und Prognose zukünftiger stationärer Inanspruchnahme in Sachsen-Anhalt

Das Ministerium für Arbeit und Soziales hat die Federführung bei der Erstellung von Rahmenvorgaben für Versorgungs- und Qualitätsziele der Krankenhausplanung in Sachsen-Anhalt. Diese Rahmenvorgaben werden in zwei bis dreijährigem Turnus überarbeitet. Sie basieren neben Experteneinschätzungen der beteiligten Sozialpartner maßgeblich auf empirischen Zahlen des Instituts für Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) zum stationären Leistungsgeschehen in Sachsen-Anhalt, die unter Berücksichtigung der jeweils gültigen regionalisierten Bevölkerungsprognose für eine Vorhersage der zukünftigen Leistungsentwicklung genutzt werden. Bei der Aufbereitung und Analyse der InEK-Daten sowie der Leistungsprognose unterstützt das Institut für Sozialmedizin und Gesundheitsökonomie das Sozialministerium und den Arbeitsausschuss Rahmenvorgaben. (Anders als in der Datenbasis angegeben begann das Projekt bereits im Juli 2005.)

Projektleiter: Dr. Enno Swart

Kooperationen: Fakultät Wirtschaftswissenschaften, Universität Duisburg-Essen; Inst. und Poliklinik für Arbeits- und Sozialmedizin, Technische Universität Dresden; PMV forschungsgruppe, Universität zu Köln; UMIT - Private Universität für Gesundheitswissenschaften, Medizinische Informatik und Technik, Hall in Tirol, Österreich

Förderer: Haushalt; 01.07.2011 - 30.06.2014

Entwicklung und Fortschreibung methodischer Standards für Sekundärdatenanalysen

Sekundärdatenanalysen, speziell mit Daten von gesetzlichen Krankenversicherungen und anderen Sozialversicherungsträgern, haben sich in den letzten Jahren innerhalb der Versorgungsforschung etabliert. Damit erwächst die Notwendigkeit methodische Standards für die wissenschaftliche Nutzung dieser Daten zu etablieren, die den spezifischen Voraussetzungen und Rahmenbedingungen der Sekundärdatenanalyse gerecht werden. Die Arbeitsgemeinschaft Erhebung und Nutzung von Sekundärdaten (AGENS; KO-Sprecher Dr. E. Swart) der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention (DGSMP) sowie der Deutschen Gesellschaft für Epidemiologie (DGEpi) hatte im Jahre 2005 erstmals eine Gute Praxis Sekundärdatenanalyse (GPS) formuliert und ein Handbuch Routinedaten im Gesundheitswesen herausgebracht. In den Jahren 2011 und 2012 wird die GPS einer Revision unterzogen, anschließend das Handbuch einer grundlegenden Überarbeitung unterzogen, so dass es anschließend auch als Lehrbuch für die steigende Anzahl von Wissenschaftlern mit Zugang zu Sekundärdaten dienen kann.

Projektleiter: Dr. Enno Swart

Projektbearbeiter: Christina Willer

Kooperationen: AOK Baden-Württemberg

Förderer: Haushalt; 01.07.2011 - 30.06.2013

Evaluation der Umsetzung ärztlicher Leitlinien anhand von GKV-Routinedaten

Leitlinien wollen diagnostische und therapeutische Hilfestellung bei ärztlichen Entscheidungsprozessen geben. Sie zielen damit auf eine kontinuierliche Sicherung der Versorgungsqualität. Das Ausmaß der Integration der Leitlinien in den medizinischen Versorgungsalltag ist bislang weitgehend offen, besonders inwieweit einzelnen Elementen der Leitlinien gefolgt wird. Dieser Frage wird für das Beispiel der Arthrose nachgegangen. Es wird zusätzlich auf methodische Probleme bei der Evaluation der Umsetzung von Leitlinien anhand von GKV-Routinedaten eingegangen. Für die Evaluation der Umsetzung werden Routinedaten der AOK Baden-Württemberg für Versicherte mit Wohnort Kinzigtal im Alter von 60 Jahren und älter für den Zeitraum 2005 bis 2008 genutzt. Gegenstand der Untersuchung sind Versicherte mit einer gesicherten ambulanten Diagnose Gon- oder Koxarthrose (M16/M17) im Jahr 2005.

Projektleiter: Dr. Enno Swart

Kooperationen: Deutsche Gesellschaft für Medizinische Soziologie (DGMS); Fakultät für angewandte Sozialwissenschaften, Hochschule München; Forschungs- und Lehrereinheit Medizinische Psychologie, Medizinische Hochschule Hannover

Förderer: DFG; 01.01.2010 - 31.12.2012

Inanspruchnahmeforschung (DFG-Netzwerk)

Soziale Ungleichheit bei gesundheitsbezogener Lebensqualität, Morbidität und Mortalität, demographischer Wandel und die damit verbundene Veränderung von gesellschaftsbezogenen Krankheitsprofilen und Pflegebedürfnissen sowie die stetige Veränderung des Gesundheitssystems unter steigendem Kostendruck und zunehmendem Wettbewerb stellen alle Beteiligten immer wieder vor große Herausforderungen. Insbesondere die Erforschung der Inanspruchnahme gesundheitsbezogener Versorgungsleistungen steht dabei in Deutschland -auch im internationalen Vergleich -noch relativ unsystematisch und uneinheitlich dar. Insgesamt mangelt es in Deutschland an einer theoretisch fundierten, methodisch adäquaten und in den Ergebnissen systematisch aufbereiteten Versorgungsforschung zu der Inanspruchnahme gesundheitsbezogener Versorgungsleistungen aus medizinsoziologischer Perspektive. Das Netzwerk von rund 30 Versorgungsforschern der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Soziologie (DGMS) setzt an diesem "blind spot" in der Forschungslandschaft an und macht es sich zum Ziel, mit einer grundlegenden Buchpublikation zu dieser Thematik den Beginn für eine systematische Untersuchung der Inanspruchnahme von gesundheitsbezogenen Leistungen in Deutschland zu markieren. Die internationale Anschlussfähigkeit soll dabei u. a. durch die englische Sprache der Publikation gewährleistet werden.

Projektleiter: Dr. Enno Swart

Kooperationen: Inst. f. Community Medicine, Universität Greifswald; Inst. f. klinische Epidemiologie, Universität Halle (Saale); Inst. f. Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie, Universitätsklinikum Essen

Förderer: Helmholtz Gemeinschaft; 01.06.2010 - 30.04.2013

Konzepterstellung für die Nutzung von Sekundärdaten im Rahmen der Nationalen Kohorte

Im Jahr 2013 soll mit 200.000 Teilnehmern die Nationale Kohorte als bislang größte epidemiologische Studie in Deutschland starten. Neben der regelmäßigen Erhebung von Primärdaten inkl. der Gewinnung von Biodaten (Blut, Urin, etc.) während der zunächst auf 10 Jahre angelegten Laufzeit ist daran gedacht, auf der Basis einer individuellen Einverständniserklärung der Studienteilnehmer eine Vielzahl vorhandener Sekundärdaten von gesetzlichen Krankenkassen und weiteren Sozialversicherungsträgern sowie von anderen Datenherren für das Follow-up der Studienteilnehmer und zur Verbreiterung der Mobilitätsdaten heranzuziehen. Im Jahr 2010 wurde ein Konzept für die Nutzung der Sekundärdaten und das individuelle Datenlinkage erstellt. Der Prätest für diese Datenzusammenführung begann 2012.

Projektleiter: Dr. Enno Swart

Kooperationen: AOK Sachsen-Anhalt

Förderer: Sonstige; 01.01.2012 - 31.12.2016

Krankenhausfallanalysen

Im (bereits seit 1994 laufenden) Projekt werden die Routinedaten der AOK aus dem stationären Bereich einer kontinuierlichen (jährlichen) sozialmedizinisch-epidemiologischen Analyse unterzogen. Die Ergebnisse werden den an der stationären Versorgung beteiligten Institutionen zur Verfügung gestellt. Aktuell bearbeitete Fragestellungen betreffen die Entwicklung des Notfallgeschehens, die Schätzung geriatrischen Versorgungsbedarfs und die Analyse der kardiologischen Versorgung.

Projektleiter: Dr. Enno Swart

Kooperationen: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA), Berlin; Forschungsdatenzentrum des Inst. f. Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB) der Bundesagentur für Arbeit; Inst. f. angewandte Sozialwissenschaft (infas), Bonn; Inst. f. Epidemiologie und Medizinische Biometrie, Ulm; Inst. f. Sicherheitstechnik, Bergische Universität Wuppertal

Förderer: Bund; 01.07.2009 - 30.06.2014

Leben in der Arbeit (LidA). Kohortenstudie zu Gesundheit und Älterwerden in der Arbeit

Das Forschungsprojekt untersucht aus interdisziplinärer Perspektive den langfristigen Effekt, den Arbeit auf die Gesundheit einer alternden Erwerbsbevölkerung in Deutschland gegenwärtig hat und künftig haben wird. Vor dem Hintergrund des demografischen, gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Wandels soll eine Grundlage für die Einschätzung von Risiken und auch Chancen sowie für Interventionsbedarfe in Deutschland geliefert werden. Dem Institut für Sozialmedizin und Gesundheitsökonomie der OvG-Universität obliegt dabei die Auswertung von

Routinedaten der gesetzlichen Krankenversicherung (Sekundärdatenanalyse). Die Studienkoordination wird durch die Bergische Universität Wuppertal wahrgenommen. Weitere Projektbeteiligte sind die Universität Ulm, das Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB) der Bundesagentur für Arbeit in Nürnberg und das Institut für angewandte Sozialwissenschaft (infas) in Bonn. Die Studienförderung erfolgt durch das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF). Die Laufzeit beträgt anders als in der Projektbasis angegeben 6 Jahre (bis 30. Juni 2015).

Projektleiter: Dr. Enno Swart

Kooperationen: BIPS - Institut für Epidemiologie und Präventionsforschung, Bremen; Inst. und Poliklinik für Arbeits- und Sozialmedizin, Technische Universität Dresden

Förderer: Sonstige; 01.04.2011 - 31.01.2014

NORAH: Noise Related Annoyance, Cognition, and Health; Fluglärmstudie am Flughafen Frankfurt

Ziel der Studie ist es, eine möglichst repräsentative und wissenschaftlich abgesicherte Beschreibung der Auswirkungen des Lärms von Flug-, Schienen- und Straßenverkehr im Rhein-Main-Gebiet auf die Gesundheit und Lebensqualität der betroffenen Wohnbevölkerung zu erhalten. Mehrere renommierte Forschungs- und Fachinstitutionen der Medizin, Psychologie, Sozialwissenschaft, Akustik und Physik haben sich zu einem Forschungskonsortium zusammengeschlossen, um der gesamtgesellschaftlichen Erforschung der Wirkung von Verkehrslärm nachzugehen.

Projektleiter: Dr. Enno Swart

Projektbearbeiter: Anja Singer, Negar Lettow

Kooperationen: Inst. f. Allgemeinmedizin, Universitätsklinikum Magdeburg

Förderer: Haushalt; 01.10.2012 - 30.09.2013

Polypharmazie in der ambulanten Versorgung

Mit dem wachsenden Anteil an älteren Menschen in Deutschland wird sich auch das Krankheitsspektrum verändern. Wenngleich das Alter(n) nicht mit Krankheit gleichzusetzen ist, wird die Anzahl multimorbider Personen zunehmen. Damit einhergehend wächst auch die Wahrscheinlichkeit, dass Patienten täglich auf mehrere Medikamente angewiesen sind. Eine besondere Bedeutung kommt dabei der adäquaten und individuell mit dem Patienten abgestimmten Arzneimitteltherapie durch Haus-, Fachärzte und Apotheker zu. Polypharmazie, d.h. die Einnahme von mehreren Medikamenten gleichzeitig, birgt insbesondere bei älteren Menschen ein hohes Risiko für unerwünschte Arzneimittelreaktionen und -interaktionen. Auf Basis ambulanter Verordnungsdaten einer Krankenversicherung wird in diesem Projekt die Prävalenz von Polypharmazie unter Arzneimittelpatienten untersucht, die älter als 55 Jahre sind. Im Fokus steht zudem, in wie weit die Anzahl eingenommener Medikamente mit der Multimorbidität und dem Alter der Patienten korrelieren. Ziel des Projektes ist es, die Relevanz von Polypharmazie vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklungen zu verdeutlichen und sowohl Leistungserbringer des Gesundheitswesens, als auch Patienten für die Thematik zu sensibilisieren.

Projektleiter: MA Britt Hoffmann

Förderer: Haushalt; 01.10.2008 - 30.12.2012

Biographie und Kinderwunsch. Umgang mit der Reproduktionsmedizin

Bis Ende der 70er Jahre bedeutete die ungewollte Kinderlosigkeit eine schicksalhafte Bedrohung vieler Lebensentwürfe. Innovationen der Reproduktionsmedizin transformierten das bis dahin Schicksalhafte in den Bereich menschlicher Handlungs- und Gestaltungsmöglichkeiten. Das Projekt geht der Frage nach: Welche biographischen und sozialen Bedingungen bestimmen die Art und Weise der Inanspruchnahme der Reproduktionsmedizin (IVF/ ICSI)? Die empirische Basis bilden 18 autobiographisch-narrative Interviews mit Frauen, welche die reproduktionsmedizinische Behandlung ohne die Geburt eines Kindes endgültig beendet haben. Erste Ergebnisse zeigen:

- Biographische Entwürfe, die frühzeitig monolinear auf das Mutterwerden ausgerichtet sind und kaum andere eigenständige biographische Themen beinhalten, können zu einer Extremfokussierung auf die reproduktionsmedizinische Behandlung führen. Biographische Entwürfe mit mehreren zentralen Thematisierungslinien lassen mehr Distanz zur reproduktionsmedizinischen Behandlung zu.
- Für den Umgang mit den Behandlungsangeboten sind weiterhin signifikante Anderer bedeutsam, die der Frau beim Abschied vom Kinderwunsch und einem Neuentwurf der Biographie helfen können.
- Dabei kann sich äußerer Zeitdruck zur Behandlung negativ auf die psychische Befindlichkeit und die biographische Arbeit auswirken.
- Auch subjektive Krankheitstheorien der Patientinnen beeinflussen deren Inanspruchnahme der therapeutischen

Angebote.

Die Kenntnis der biographischen und sozialen Konstellationen, die den Umgang der Betroffenen mit den therapeutischen Angeboten beeinflussen, kann in der Praxis der medizinischen Versorgung die Ausrichtung auf eine rein biowissenschaftlich standardisierte Versorgung flexibilisieren und den Blick für die Individualität des Falles freigeben.

6. Veröffentlichungen

Begutachtete Zeitschriftenaufsätze

Bussche, Hendrik van den; Kromark, Kathrin; Köhl-Hackert, Nadja; Robra, Bernt-Peter; Rothe, Katharina; Schmidt, Anita; Stosch, Christoph; Wagner, Richard; Wonneberger, Carsten; Scherer, Martin; Alfermann, Dorothee; Gedrose, Benjamin

Hausarzt oder Spezialist im In- oder Ausland? - Ergebnisse einer multizentrischen Befragung von Studierenden im Praktischen Jahr zu ihren mittel- und langfristigen Berufszielen

In: Das Gesundheitswesen. - Stuttgart: Thieme, Bd. 74.2012, 12, S. 786-792; ... [weitere Infos](#); 2012
[Imp.fact.: 0,937]

Cox, James C.; Sadiraj, Vjollca; Vogt, Bodo; Dasgupta, Utteeyo

Is there a plausible theory for decision under risk? - a dual calibration critique

In: Economic theory. - Berlin: Springer, insges. 29 S., 2012; ... [weitere Infos](#); 2012

Gedrose, Benjamin; Wonneberger, Carsten; Jünger, Jana; Robra, Bernt-Peter; Schmidt, Anita; Stosch, Christoph; Wagner, Richard; Scherer, Martin; Pöge, Kathleen; Rothe, Katharina; Bussche, Hendrik van den

Haben Frauen am Ende des Medizinstudiums andere Vorstellungen über Berufstätigkeit und Arbeitszeit als ihre männlichen Kollegen?: Ergebnisse einer multizentrischen postalischen Befragung

In: Deutsche medizinische Wochenschrift. - Stuttgart: Thieme, Bd. 137.2012, 23, S. 1242-1247; ... [weitere Infos](#); 2012
[Imp.fact.: 0,528]

Janßen, Christian; Swart, Enno; Lengerke, Thomas von

Health care utilization in Germany: The NWIn research network

In: GMS psycho-social medicine. - Düsseldorf: AWMF, Bd. 9.2012, insges. 3 S.; ... [weitere Infos](#); 2012

Karmann, Alexander; Robra, Bernt-Peter; Topf, Thomas; Werblow, Andreas

Technische Effizienz deutscher Krankenhäuser. Einfluss von Trägerschaft, Rechtsform und regionalem Wettbewerb

In: Schwerpunkt: Regionalität. - Stuttgart: Schattauer, S. 165-181, 2012; 2012

Kroll, Eike B.; Vogt, Bodo

The relevance of irrelevant alternatives

In: Economics letters. - Amsterdam [u.a.]: Elsevier, Bd. 115.2012, 3, S. 435-437; ... [weitere Infos](#); 2012

Kroll, Eike Benjamin; Morgenstern, Ralf; Neumann, Thomas; Schosser, Stephan; Vogt, Bodo

Bargaining power does not matter when sharing losses - experimental evidence of inequality aversion in the nash bargaining game

In: Magdeburg: Univ., Faculty of Economics and Management, 2012; 12 S.: graph. Darst. - (Working paper series / Otto von Guericke University, FEMM, Faculty of Economics and Management; 2012,14); 2012

March, Stefanie; Rauch, Angela; Thomas, Dorothea; Bender, Stefan; Swart, Enno

Datenschutzrechtliche Vorgehensweise bei der Verknüpfung von Primär- und Sekundärdaten in einer Kohortenstudie: die lidA-Studie

In: Das Gesundheitswesen. - Stuttgart [u.a.]: Thieme, Bd. 74.2012, 12, S. 122-129; ... [weitere Infos](#); 2012
[Imp.fact.: 0,937]

Mnich, Eva; Hofreuter-Gätgens, Kerstin; Salomon, Tina; Swart, Enno; Knesebeck, Olaf von dem

Ergebnis-Evaluation einer Gesundheitsförderungsmaßnahme für ältere Menschen

In: Das Gesundheitswesen. - Stuttgart: Thieme, Bd. 74.2012, insges. 6 S.; 2012

[Imp.fact.: 0,937]

Müller, Holger; Kroll, Eike Benjamin; Vogt, Bodo

Do real payments really matter - a re-examination of the compromise effect in hypothetical and binding choice settings

In: Marketing letters. - Dordrecht [u.a.]: Springer, Bd. 23.2012, 1, S. 73-92; ... [weitere Infos](#); 2012

Swart, Enno

The prevalence of medical services use: How comparable are the results of large-scale population surveys in Germany?

In: GMS psycho-social medicine. - Düsseldorf: AWMF, Bd. 9.2012, insges. 14 S.; ... [weitere Infos](#); 2012

Swart, Enno; Ihle, Peter

Epidemiologische Studien auf Basis von Sekundärdaten

In: Forum public health. - Jena: Elsevier, Urban & Fischer, Bd. 20.2012, 76, S. 16-17; ... [weitere Infos](#); 2012

Toennessen, Bjoern; Swart, Enno; Marx, Yvonne

Patientensicherheitskultur - Wissen und Wissensbedarf bei Medizinstudenten

In: Zentralblatt für Chirurgie. - Stuttgart: Thieme, Bd. 137.2012, insges. 7 S.; 2012

[Imp.fact.: 1,023]

Walter, Ulla; Gold, Carola; Hoffmann, Wolfgang; Jahn, Ingeborg; Töppich, Jürgen; Wildner, Manfred; Dubben, Svenja; Franze, Marco; John, Jürgen; Kliche, Thomas; Lehmann, Harald; Naegele, Gerhard; Nöcker, Guido; Plaumann, Martina; Pott, Elisabeth; Robra, Bernt-Peter

Memorandum - Forschungsförderung Prävention

In: Das Gesundheitswesen. - Stuttgart: Thieme, Bd. 74.2012, 8/9, S. 526-532; ... [weitere Infos](#); 2012

[Imp.fact.: 0,937]

Walter, Ulla; Nöcker, Guido; Plaumann, Martina; Linden, Susanne; Pott, Elisabeth; Koch, Uwe; Pawils, Silke; Altgeld, Thomas; Dierks, Marie-Luise; Frahsa, Annika; Jahn, Ingeborg; Krauth, Christian; Pomp, Madlen; Rehaag, Regine; Robra, Bernt-Peter; Süß, Waldemar; Töppich, Jürgen; Trojan, Alf; Unger, Hella von; Wildner, Manfred; Wright, Michael
Memorandum zur Präventionsforschung - Themenfelder und Methoden (Langfassung)

In: Das Gesundheitswesen. - Stuttgart [u.a.]: Thieme, Bd. 74.2012, 10, S. 99-113; ... [weitere Infos](#); 2012

[Imp.fact.: 0,937]

Walter, Ulla; Nöcker, Guido; Plaumann, Martina; Linden, Susanne; Pott, Elisabeth; Koch, Uwe; Pawils, Silke; Altgeld, Thomas; Dierks, Marie-Luise; Frahsa, Annika; Jahn, Ingeborg; Krauth, Christian; Pomp, Madlen; Rehaag, Regine; Robra, Bernt-Peter; Süß, Waldemar; Töppich, Jürgen; Trojan, Alf; Unger, Hella von; Wildner, Manfred; Wright, Michael
Memorandum zur Präventionsforschung: Themenfelder und Methoden

In: Das Gesundheitswesen. - Stuttgart: Thieme, Bd. 74.2012, 10, S. 673-677; ... [weitere Infos](#); 2012

[Imp.fact.: 0,937]

Willer, Christina; Swart, Enno

Was Routinedaten über Versorgungsumfang und -qualität aussagen

In: Orthopädie und Unfallchirurgie. - Stuttgart: Thieme, 2, S. 21-24, 2012; ... [weitere Infos](#); 2012

Nicht begutachtete Zeitschriftenaufsätze

Mansky, Thomas; Robra, Bernt-Peter; Schubert, Ingrid

Qualitätssicherung - vorhandene Daten besser nutzen

In: Deutsches Ärzteblatt. - Köln: Dt. Ärzte-VerlDeutsches Ärzteblatt <Köln> / A, Bd. 109.2012, 21, S. 1082-1085;

... [weitere Infos](#); 2012

Buchbeiträge

Robra, Bernt-Peter

Gesundheitsökonomie

In: Angewandte Sozialmedizin. - Landsberg/Lech: ecomed, S. 1-39, 2012; 2012

Walter, Ulla; Robra, Bernt-Peter; Schwartz, Friedrich Wilhelm

Prävention

In: Public Health. - München: Elsevier, Urban & Fischer, S. 196-223, 2012; graph. Darst; 2012

Abstracts

March, Stefanie; Swart, Enno

Validierung der Angaben zur beruflichen Tätigkeit mit Hilfe von Routinedaten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und deren arbeitsepidemiologische Bedeutung

In: Forum Arbeitsphysiologie - 16. Symposium Arbeitsmedizin und Arbeitswissenschaft für Nachwuchswissenschaftler.
- Wuppertal: Inst. ASER, S. 35, 2012; ... [weitere Infos](#); 2012