

UNIVERSITÄT GREIFSWALD  
Wissen lockt. Seit 1456



Prof. Dr. Steffen Fleßa

Lehrstuhl für Allgemeine  
Betriebswirtschaftslehre und  
Gesundheitsmanagement

28.09.2020

## **Merkblatt zu empirischen Studien**

Version: September 2020

# Inhaltsverzeichnis

1 Formulierung und Präzisierung der Forschungsfrage .....	3
2 Planung und Vorbereitung der Erhebung.....	4
2.1 Klinikum/Krankenhaus .....	4
2.1.1 Genehmigungen .....	4
2.1.2 Aufklärung der Studierenden .....	5
2.1.3 Leitungs- und Mitarbeiterinformation.....	5
2.2 Niedergelassene Ärzte.....	6
2.3 Befragungen bei größeren Populationen .....	6
2.4 Weitere Forschungsobjekte .....	6
3 Durchführung/Datenerhebung.....	7
3.1 Organisation .....	7
3.2 Methodik .....	7
4 Schriftliche Ausarbeitung.....	8
5 Verwertung.....	9
6 Literaturverzeichnis.....	10
Anhänge .....	11

Empirische Studien mit eigener Datenerhebung bilden einen Schwerpunkt der wissenschaftlichen Arbeit am Lehrstuhl für Allgemeine Betriebswirtschaftslehre und Gesundheitsmanagement. Neben der Auswertung bereits vorliegender Literatur und vorhandener Forschungsergebnissen sind sie häufig ein primärer Ansatzpunkt von Seminar-, Diplom-, Bachelor- und Masterarbeiten sowie von Dissertationen. Die Erfahrung zeigt allerdings, dass diese Studien während der Planungs-, Implementierungs- und Auswertungsphase erhebliche Anforderungen an die Studierenden stellen. Der besondere Anspruch empirischer Arbeit im Gesundheitsmanagement leitet sich insbesondere daraus ab, dass zahlreiche Stakeholder zusammenwirken und insbesondere die berechtigten Interessen des Projektpartners berücksichtigt werden müssen. Empirische Studien erfordern deshalb professionelle und frühzeitige Planung, Sensibilität im Umgang mit Partnern, Vertraulichkeit mit Daten sowie die strikte Einhaltung vorher zu definierender Regeln.

Dieses Merkblatt soll einen Beitrag zum reibungslosen Ablauf der Erhebungen leisten. Es basiert auf den Erfahrungen der letzten Seminar-, Diplom- und Masterarbeiten, ist aber keine Blaupause, da jede Studie wiederum neue Herausforderungen stellt. Deshalb sind auch nicht alle hier aufgeführten Punkte für alle Arbeiten gleich relevant und müssen an die entsprechende Situation angepasst werden.

## **1 Formulierung und Präzisierung der Forschungsfrage**

Am Anfang jeder empirischen Untersuchung steht die Forschungsfrage, d. h. die Definition dessen, was der Forscher genau wissen möchte. Es ist unabdingbar, dass die Forschungsfrage bereits zu Beginn klar definiert wird. Bei hypothesenprüfenden Untersuchungen (meist quantitative Forschung) impliziert dies, dass eine konkrete Forschungshypothese vorliegt. Qualitative Untersuchungen hingegen zielen nicht auf die Überprüfung von Hypothesen, sondern auf deren Entwicklung anhand der erhobenen Daten.<sup>1</sup>

Wenn es für die Untersuchung/Erhebung einen Auftraggeber gibt, sollte die konkrete Aufgabe in einer Vereinbarung schriftlich festgehalten werden. Jegliche empirische Arbeit mit einem Praxispartner kann nur nachhaltig durchgeführt werden, wenn sich eine Win-Win-Situation ergibt, d. h., wenn alle Beteiligten einen von ihnen als wertvoll erachteten Erkenntniszuwachs haben. Die jeweiligen Ziele der Erhebung sollten ebenfalls Bestandteil der Vereinbarung sein.

---

<sup>1</sup> Vgl. Diekmann 2009, S. 187–188; Vgl. King/Keohane/Verba 1994, S. 3–4.

Darüber hinaus sollte abgesprochen werden, wofür der Auftraggeber oder der Partner (z. B. die Klinik oder Abteilung, in der die Erhebung stattfindet), wofür der Lehrstuhl und wofür die Studierenden zuständig sind, z. B. wer ist für die Kommunikation zwischen den Beteiligten verantwortlich, wer sind die Ansprechpartner, wer organisiert welchen Teilbereich etc.

## 2 Planung und Vorbereitung der Erhebung

Bei Studien mit Kooperationspartnern ist die intensive Zusammenarbeit mit den relevanten Kommissionen verpflichtend. Obwohl dies zusätzliche Arbeit bedeutet, sollte die Einschaltung der Kommissionen als wichtige Maßnahme der Qualitätssicherung, der Akzeptanzförderung sowie der Vorbereitung einer Umsetzung der Ergebnisse angesehen werden. Darüber hinaus muss in jedem Fall sichergestellt sein, dass die in § 34 Landesdatenschutzgesetz Mecklenburg-Vorpommern niedergelegten Anforderungen erfüllt sind.

### 2.1 Klinikum/Krankenhaus

Ist beispielsweise das Greifswalder Uniklinikum oder ein anderes Krankenhaus Forschungsobjekt, so sollte abhängig vom Ausmaß des Projektes folgendes bedacht werden.

#### 2.1.1 Genehmigungen

Die Einholung von Genehmigungen zur Durchführung der Untersuchung/ Erhebung obliegt der Verantwortung des Lehrstuhls, wobei einzelne Tätigkeiten an Studierende delegiert werden können. Abhängig vom Auftraggeber der Studie muss unterschieden werden:

- Ist der Auftraggeber eine *einzelne Abteilung/Klinik* oder umfasst die Forschungsaufgabe eine einzelne Abteilung/Klinik, genügt eine bilaterale Kooperationsvereinbarung mit der Abteilung/Klinik. Der Vorstand des Klinikums wird über die Studie informiert.
- Umfasst die Forschungsaufgabe *mehrere Abteilungen/Kliniken* ist eine Genehmigung durch den Vorstand einzuholen und das Projekt auf der Klinikumskonferenz vorzustellen.
- Werden *Patienten(daten)* in die Untersuchung/Erhebung einbezogen, so ist zu klären, ob datenschutzrechtliche Belange berücksichtigt werden müssen. Weiterhin kann bei Untersuchungen/Erhebungen eine Genehmigung der Ethikkommission notwendig sein. Dies ist regelmäßig dann der Fall, wenn die Erhebenden direkten Patientenkontakt haben (z. B. bei Zeitmessstudien auf der Station). Im Zweifelsfall sollte stets mit dem Vorsitzenden der Ethikkommission ein Vorgespräch geführt werden.
- Sobald die Interessen von *Mitarbeitern* betroffen sind bzw. Daten von Mitarbeitern genutzt werden, muss der Personalrat seine Zustimmung geben.

Dieses Vorgehen sollte, falls beispielsweise im Rahmen eines Hauptseminars mehrere Projekte gleichzeitig durchgeführt werden, für alle Projekte gebündelt erfolgen. Gleichzeitig muss bereits in der Vorbereitungsphase mit dem Projektpartner geklärt werden, wer für die Einholung entsprechender Genehmigungen verantwortlich ist und die anfallenden Kosten (z. B. 100 Euro für eine Genehmigung der Ethikkommission) zu tragen hat. Bei Studien, bei denen die Initiative vom Projektpartner ausging, ist dies regelmäßig der Projektpartner. Trotzdem sollte dies vorher geklärt und schriftlich festgehalten werden. Ein Beispiel für einen Ethikantrag befindet sich im Anhang.

### **2.1.2 Aufklärung der Studierenden**

Die Studierenden werden vor Erhebungsbeginn über Verhaltensrichtlinien aufgeklärt und unterschreiben eine Verschwiegenheitserklärung. Hierfür ist der jeweilige Betreuer verantwortlich.

### **2.1.3 Leitungs- und Mitarbeiterinformation**

Werden Erhebungen auf Stationen/in Kliniken des Klinikums durchgeführt, so sind in jedem Fall die Mitarbeiter zu informieren. Je nachdem, ob durch das Projekt die Arbeitsbereiche der Ärzte und der Pflegekräfte gestreift werden, sollten die Klinikleitung und die für die Klinik verantwortliche Pflegedienstleitung in einem Anschreiben informiert werden. Persönliche Telefonate mit den Beteiligten durch den Lehrstuhl sind hilfreich und erwünscht, ersetzen jedoch nicht die schriftliche Information.

Um die projektbezogenen Informationen auch in die nachfolgenden Hierarchieebenen zu tragen, sind folgende Schritte sinnvoll:

- Bei den Ärzten können Inhalt und Anforderungen in den täglich stattfindenden morgendlichen Sitzungen der jeweiligen Kliniken weitergegeben werden. Hier sind in der Regel vom Klinikchef über die Oberärzte, Assistenzärzte und Medizinstudierende alle anwesend.
- Die Pflegedienstleitungen finden sich zumeist wöchentlich mit den von ihnen betreuten Stationsleitungen zusammen. Diese Treffen eignen sich ebenfalls, um die projektbezogenen Informationen weiterzugeben. Ziel ist es, die Akzeptanz und Unterstützung der Stationsleitung(en) zu gewinnen, sodass bei den späteren Informationsgesprächen mit den jeweiligen Pflegekräften auf Station sowie bei der Durchführung der Datenerhebung ein reibungsloser Ablauf gewährleistet ist.

Wichtig ist, dass die Reihenfolge der Kontaktaufnahme mit den verschiedenen Hierarchieebenen nach dem Top-Down-Prinzip erfolgt, d. h. die untergeordnete Hierarchieebene wird erst informiert, wenn Einvernehmen mit der jeweils höheren Hierarchieebene hergestellt ist.

## **2.2 Niedergelassene Ärzte**

Bei Studien, in die niedergelassene Ärzte involviert sind, sollte abgewogen werden, ob die Kassenärztliche Vereinigung (KV) informiert bzw. einbezogen werden muss. Handelt es sich um eine Erhebung mit geringem Stichprobenumfang bzw. um ein weniger brisantes Thema, muss die entsprechende KV nicht kontaktiert werden. Werden allerdings sensible Daten erhoben (oft quantitativ: Kosten, Erlöse, Patientenzahlen, Überweisungsverhalten etc.) bzw. politisch heikle Themen untersucht, ist die entsprechende KV zu benachrichtigen, um Missverständnisse zu vermeiden. Eine Ausnahme hiervon bilden Verbände von niedergelassenen Ärzten (Ärztenetze) bzw. MVZ als Forschungsobjekt.

## **2.3 Befragungen bei größeren Populationen**

Befragungen von größeren Populationen (z. B. alle Krankenhäuser in Deutschland) sind im Rahmen von Seminar-, Diplom- oder Masterarbeiten durchaus üblich. Allerdings muss hier bei der Gestaltung der entsprechenden Instrumente (in der Regel Fragebogen) darauf geachtet werden, dass die richtigen Ansprechpartner gesucht, der Fragebogen ausreichend kurz und die Auswertung sinnvoll möglich ist. Häufig scheitern deutschlandweite Befragungen daran, dass der Fragebogen einfach ignoriert wird. Da keine persönliche Beziehung besteht, müssen Instrumente sehr kurz und einfach sein, um beachtet zu werden. Wird der Fragebogen von Studierenden verschickt, so ist es sehr wichtig, dass ein kurzer Begleittext von Seiten des Lehrstuhls beigegeben wird. Ebenso sollten per E-Mail verschickte Fragebögen von einer Universitätsadresse abgeschickt werden. (Siehe hierzu auch die weiteren Ausführungen unter Methodik.)

## **2.4 Weitere Forschungsobjekte**

Sollten Daten aus Unternehmen oder von Ämtern erhoben werden, bedarf es in der Regel umfassender Genehmigungen. Bei empirischen Datenerhebungen ist insbesondere der Betriebsrat/Personalrat mit in das Vorhaben einzubeziehen. Weiterhin sollte man bei sensiblen Daten unbedingt Rücksprache mit dem zuständigen Datenschutzbeauftragten halten und sich eine schriftliche Zustimmung zur Untersuchung geben lassen. Beabsichtigt man die erhobenen Daten zu veröffentlichen, so sollte man eine schriftliche Erlaubnis zur Veröffentlichung bei dem jeweiligen Unternehmen einholen. In der Zusammenarbeit mit Ämtern sollte man das Vorhaben eng mit den zuständigen Sachgebietsleitern abstimmen.

## **3 Durchführung/Datenerhebung**

### **3.1 Organisation**

Während der gesamten Projektphase bietet es sich an, alle Gespräche und Entscheidungen zu protokollieren, sowohl unter den Studierenden als auch zwischen Lehrstuhl, Auftraggeber und Studierenden.

Die Belastung für die Partner sollte minimal gehalten werden. Aus diesem Grund sind beispielsweise Anfragen ans (Medizin-)Controlling zu bündeln.

### **3.2 Methodik**

Bei den Datenerhebungsmethoden wird zwischen der Befragung (Interview, schriftliche, telefonische und Online-Befragung), der Beobachtung, der Inhaltsanalyse und den nichtreaktiven Erhebungsmethoden (Feldexperiment, Verhaltensspuren) unterschieden. Im Folgenden soll auf die Befragung etwas näher eingegangen werden. Für alle Arten der Befragung gelten einige Grundregeln der Frageformulierung. Je geringer der Umfang des Fragenkatalogs, umso höher die Wahrscheinlichkeit, dass der Fragebogen ausgefüllt wird (Akzeptanz). Falls er hingegen zu lang ist, werden Fragen häufig nur überflogen, sodass die Qualität der Antworten sinkt (inkonsistente Antworten). Die Fragen sollten ferner:

1. kurz, verständlich und hinreichend präzise sein,
2. keine platten Anbietierungen enthalten,
3. keine doppelten Verneinungen beinhalten,
4. möglichst keine stark wertbesetzten Begriffe aufweisen,
5. nicht mehrdimensionalen Charakters sein und die Befragten nicht überfordern,
6. normalerweise nicht als indirekte Fragen formuliert sein und
7. keinen suggestiven Charakter haben.

Die Antwortkategorien von geschlossenen Fragen sollten präzise, nicht zu umfangreich und nicht überlappend sein.<sup>2</sup>

Die Art der Befragung muss von der Fragestellung und vor allem vom Kreis der zu befragenden Personen abhängig gemacht werden. Werden nur wenige Personen als Experten befragt, eignet sich gut das persönliche oder telefonische Interview. Hier ist es wichtig den Interviewten im Vorfeld zu fragen, ob das Interview als Audiodatei aufgezeichnet werden darf, um diese später

---

<sup>2</sup> Vgl. Diekmann 2009, S. 479 ff.

beispielsweise für die Transkription zu nutzen. Es sollte auch angeboten werden, die niedergeschriebenen Antworten dem Interviewten noch einmal vorzulegen, ob mögliche Fehler oder Fehlinterpretationen auszuschließen. Befragungen im größeren Umfang werden mit Hilfe von Fragebögen durchgeführt. Es wird dringend angeraten den erstellten Fragebögen vor dem Einsatz immer noch mal mit dem Betreuer in Bezug auf Inhalt aber auch Layout abzustimmen. Immer häufiger bietet es sich an, eine Befragung online durchzuführen. Hierfür gibt es eine Vielzahl von Softwareprogrammen im Internet, welche von Studierenden meist kostenfrei genutzt werden können. Es sollte bei der Auswahl eines Programms jedoch darauf geachtet werden, ob bestimmte Tools (z.B. ein freier Regler innerhalb einer Skala) benötigt werden oder inwieweit Kosten bei einem größeren Befragungsumfang anfallen könnten. Grundsätzlich lässt sich aber mit Onlinebefragungen die oft gewünschte oder geforderte Anonymität der Antwortenden gut umsetzen.

Die erhobenen Daten können unabhängig von der jeweiligen Erhebungsmethode sowohl qualitativ als auch quantitativ ausgewertet werden, wobei bei den Untergruppen der Erhebungsmethoden oft die Tendenz in die eine oder andere Richtung geht. So gehören Interviews meist der qualitativen Forschung an, während bei schriftlichen Befragungen vorrangig die quantitative Analyse im Mittelpunkt steht.

Eine spezielle Form der Datenerhebung stellt die Zeitmessstudie dar. Oftmals ist hier das Ziel, die Personalkosten zu berechnen. Bevor die eigentliche Messung beginnt, muss der alltägliche Ablauf erfasst werden, die Arbeit der verschiedenen Berufsgruppen analysiert und die einzelnen Tätigkeiten zu sinnvollen Aufgaben zusammengefasst werden (Tätigkeitsanalyse). Messprotokolle müssen entwickelt werden und die Einheitlichkeit der Messungen muss gewährleistet sein. Es obliegt den Studierenden, den gesamten Messzeitraum in Messeinheiten aufzuteilen und die Anzahl der benötigten Zeitstoppenden festzulegen. Die Absprachen mit den Kliniken/Stationen/Institutionen werden allerdings vom oder nach Rücksprache mit dem Lehrstuhl getroffen.

## **4 Schriftliche Ausarbeitung**

Als Richtlinie für den Aufbau von empirischen Studien gilt die folgende Gliederung:

- Fragestellung: Einbindung in den Gesamtzusammenhang. Definition der Forschungsfrage und (evtl.) der Hypothesen.
- State-of-the-Art: Definition wichtiger Begriffe, Literaturanalyse.
- Methodik: Vorstellung der Forschungsmethode sowie des konkreten Vorgehens.

- Ergebnisse: Tabellarische, grafische und verbale Darstellung der Ergebnisse ohne Interpretation.
- Diskussion: Interpretation der Ergebnisse, Vergleich mit dem vorherigen Wissensstand (State-of-the-Art), Methodenkritik.

Häufig zeigt die Gliederung bereits, wie intensiv und stringent das Thema bearbeitet wurde, d. h., die Gliederung sollte besonders sorgsam durchdacht sein. Besonders (aber nicht nur) bei Gruppenarbeiten muss sich regelmäßig gefragt werden, wie die Leistungen der einzelnen Gruppenmitglieder zu einem sinnvollen Ganzen verschmelzen, d. h. in welchem Zusammenhang die einzelnen Teile/Kapitel stehen, ob wirklich alle Kapitel relevant sind und zur Lösung/Bearbeitung der Forschungsfrage beitragen.

Gerade bei empirischen Studien ist es sehr wichtig, Ergebnisse und Interpretation zu trennen. Studenten werden ausdrücklich ermutigt, auf Grundlage ihrer Erhebungen zu eigenen Aussagen zu kommen und – wo möglich – auch der gängigen Meinung zu widersprechen.

Die Ergebnisse sollten allerdings mit Vorsicht basierend auf der theoretischen Grundlage interpretiert werden. Bei Aussagen, die unmittelbar den Projektpartner betreffen, sollten die Interpretationen mit Feingefühl formuliert werden. Vage Vermutungen sind genauso fehl am Platz wie Verstöße gegen die Höflichkeit. Die forschenden Studierenden stehen in der Verantwortung, das über Jahre aufgebaute Vertrauenskapital zu mehren.

## **5 Verwertung**

Es sollte rechtzeitig festgelegt werden, wer welche Rechte an den Ergebnissen der empirischen Untersuchung hat und ob die Interessen eines Beteiligten gefährdet sind, wenn die Ergebnisse der Öffentlichkeit zugänglich gemacht werden. Hierzu gilt:

- Grundsätzlich gehen mit Abschluss der wissenschaftlichen Arbeit alle Rechte der Verwertung, inkl. der Publikation auf den Lehrstuhl über.
- Der Projektpartner erhält einen schriftlichen Abschlussbericht, in der Regel in Form der wissenschaftlichen Arbeit. Für die Übergabe des Abschlussberichtes ist der Lehrstuhl verantwortlich. Grundsätzlich darf der Bericht erst nach Einverständnis des Lehrstuhls übergeben werden.
- Soweit der Projektpartner eine Abteilung eines Unternehmens (z. B. Klinik am UKG) ist, soll die Unternehmensführung (z. B. der Klinikumsvorstand) in komprimierter Form summarisch regelmäßig über die durchgeführten Studien informiert werden.

- Wissenschaftliche Arbeiten können mit einem Sperrvermerk versehen werden, wenn der Projektpartner dies wünscht. In diesem Fall wird die Arbeit nicht öffentlich zugänglich aufbewahrt und es erfolgt keine Publikation auf Basis dieser Daten ohne Absprache mit dem Projektpartner.
- Präsentation: Bei Seminararbeiten ist die Präsentation im Rahmen des Seminars Pflicht. Der Projektpartner muss von Anfang an darüber informiert werden, dass die Daten und die damit induzierten Ergebnisse mindestens einmalig gezeigt werden.
- Publikationen sollten nicht ohne Rücksprache mit dem Projektpartner erstellt oder gar eingereicht werden. Die Autorenschaft ist in Absprache zu klären.

Zusammenfassend soll betont werden, dass die meisten Studierenden empirische Arbeiten als eine sehr große Bereicherung ihrer wissenschaftlichen Ausbildung erleben und gerade auch den Praxiskontakt sehr schätzen. Mit ausreichender Planung und Feingefühl können Seminar-, Bachelor-, Diplom- und Masterarbeiten zu wirklichen Highlights der wissenschaftlichen Ausbildung in Betriebswirtschaftslehre und Gesundheitsmanagement werden.

## **6 Literaturverzeichnis**

**Diekmann A** 2009: Empirische Sozialforschung. Grundlagen, Methoden, Anwendungen, 20. Auflage, Rowohlt.

**King G, Keohane R, Verba S** 1994: Designing Social Inquiry. Scientific Interference in Qualitative Research, Princeton.

# **Anhänge**

Anhang 1: Beispielformular für einen Ethikantrag

Anhang 2: Beispiel für eine Patient\*inneninformation und eine Einverständniserklärung zur Teilnahme an der Studie



Rechts- und Staats-  
wissenschaftliche Fakultät

Lehrstuhl für Allgemeine  
Betriebswirtschaftslehre und  
Gesundheitsmanagement

Prof. Dr. Steffen Fleßa

Telefon: +49 3834 420-2477  
Telefax: +49 3834 420-2475  
steffen.flessa@uni-greifswald.de

28.09.2020

**Sitzung der Ethikkommission am xx.yy.zzzz**

**Zur Vorlage:**

**Konzeption einer Pilotstudie des XXX-Teilprojekts „Gesundheitsökonomische Evaluation ...“**

***Antragsteller:***

Prof. Dr. Steffen Fleßa

Lehrstuhl für Allgemeine Betriebswirtschaftslehre und Gesundheitsmanagement der Universität Greifswald

Friedrich-Loeffler-Straße 70

17489 Greifswald

Tel.: 03834/420-2477

Fax: 03834/420-2475

***Kooperationspartner:***

(Name + Anschrift)

***Projektleiter:***

(Name + Anschrift)

***Erhebungsteam:***

Studierende der Studiengänge „Health Care Management“ und der Betriebswirtschaftslehre der Universität Greifswald mit dem Schwerpunkt Gesundheitsmanagement

***Erhebungsobjekt:***

Klinik und Poliklinik für ...

***Wissenschaftlicher Hintergrund:***

***Zielstellung:***

***Methodik:***

***Ablauf der Erhebung:***

***Patienten-Information und Einverständniserklärung (Beispieltext):***

Der Patient wird schnellstmöglich anhand eines Informationsblattes über die Ziele und den Ablauf der Studie in Kenntnis gesetzt. Die entsprechende Patienteninformation ist als Anlage diesem Antrag beigelegt. Dem Patienten wird eine Einverständniserklärung unterbreitet. Er hat die Möglichkeit, die Teilnahme an der Studie abzulehnen. Im Falle nicht einwilligungsfähiger Patienten wird mit der Studie begonnen und die Einwilligung zum frühestmöglichen Zeitpunkt entweder vom wieder einwilligungsfähigen Patienten oder von einem Betreuer oder Bevollmächtigten des Patienten nachträglich eingeholt. Im Fall, dass von einem Patienten keine Zustimmung erreicht werden kann, wird die Fortsetzung der Studie bezüglich diesem Patienten beendet und es erfolgt die datenschutzgerechte Vernichtung der bereits erhobenen Daten. Die entsprechende Einverständniserklärung ist als Anlage diesem Antrag beigelegt.

Die Mitarbeiter der Pilotstudie verpflichten sich zur Einhaltung der Bestimmungen des Landesdatenschutzgesetzes.

***Dokumentation (Beispieltext):***

Die ermittelten Zeiten werden in den Erhebungsbögen dokumentiert, die in einer vorbereiteten Studienakte für die einzelnen Patienten abgelegt werden. Es sollen alle Tätigkeiten bzw. Teilprozesse und Prozeduren erfasst werden - unterschieden nach ärztlicher oder pflegerischer Ausführung. Des Weiteren soll die allgemeine Akte Patientenstammdaten (Alter, Geschlecht...) und Daten zur Belegung der Station enthalten. Die namentliche Identität des Patienten wird hierbei nicht erfasst. Die eindeutige Zuordnung zu Behandlungsfällen erfolgt über Patientennummern.

***Auswirkungen auf die Mitarbeiter und Patienten (Beispieltext):***

Die Studenten begleiten das medizinische Personal und halten sich dabei im Hintergrund auf. Die Behandlung des Patienten wird in keiner Weise beeinflusst und die Arbeit des ärztlichen

und pflegerischen Personals weder behindert noch gestört. Die erhobenen Zeiten werden anonymisiert, so dass keine Rückschlüsse auf die einzelnen Schwestern und Ärzte und auf die Patienten möglich sind. Die Studie stellt ein wissenschaftliches Projekt zur Kostenermittlung der Herzinsuffizienz im Universitätsklinikum Greifswald dar. Es handelt sich hierbei um eine Vorstudie eines gesundheitsökonomischen GANI\_MED-Projekts zur Bewertung der Individualisierten Medizin. Die Aktivitäten des Personals werden nur insoweit erfasst, wie sie der Behandlung der Herzinsuffizienz dienen. Es werden keinerlei personalpolitischen Ziele verfolgt.

***Literatur (nur die im Antrag zitierte!):***



## **Patient\*inneninformation zur Studie „Gesundheitsökonomische Evaluation kardiovaskulärer Erkrankungen“ in der Klinik und Poliklinik für Innere Medizin A und B**

Sehr geehrte Patientinnen und Patienten,

vom 12.04.10-09.05.10 findet im Zentrum für Innere Medizin eine Zeitmessstudie statt. Diese Untersuchung erfolgt in Zusammenarbeit mit der Klinik und Politik für Innere Medizin B (Direktor: Prof. Dr. Stephan Felix) und der Klinik und Politik für Innere Medizin A (Direktor: Prof. Dr. Markus Lerch) und wird durchgeführt von Studenten des Lehrstuhls für Allgemeine Betriebswirtschaftslehre und Gesundheitsmanagement von Prof. Dr. Steffen Fleßa. Im Mittelpunkt der Studie steht der Prozess der Behandlung von Herzinsuffizienz. Die Behandlung setzt sich aus vielen einzelnen ärztlichen und pflegerischen Tätigkeiten zusammen. Diese sollen inhaltlich bestimmt und zeitlich erfasst werden. Dazu ist es erforderlich, dass sich die Studenten bei der Behandlung mit im Patientenzimmer aufhalten. Es wird sichergestellt, dass die Behandlung des Patienten in keiner Weise beeinflusst und die Arbeit des ärztlichen Personals weder behindert noch gestört wird. Des Weiteren werden die patientenbezogenen Daten vertraulich behandelt und nicht an Dritte weitergegeben. Alle in unserem Team sind von Rechts wegen zur Verschwiegenheit verpflichtet.

Ziel der Studie ist die ökonomische Beurteilung einer neuen Behandlungsform. Von der „individualisierten Medizin“ versprechen wir uns langfristig nicht nur eine besser auf den Einzelnen abgestimmte Vorsorge und Therapie im Hinblick, sondern auch eine Senkung der bislang sehr hohen Behandlungskosten. Um aber wissenschaftlich überprüfen zu können, ob sich die erhofften Einsparungen auch tatsächlich erzielen lassen, muss herausgefunden werden, welche Kosten mit Ihrer Erkrankung verbunden sind. Auf dieser Grundlage wollen wir Vergleiche mit anderen Behandlungsformen durchführen. Dadurch kann in einer Zeit knapper finanzieller Mittel ein Beitrag dazu geleistet werden, auch in der Zukunft Ihre bestmögliche Behandlung sicherzustellen.

Für weitere Fragen und Auskünfte stehen wir Ihnen gern zur Verfügung.

Das Erhebungsteam



Rechts- und Staats-  
wissenschaftliche Fakultät

Lehrstuhl für Allgemeine  
Betriebswirtschaftslehre und  
Gesundheitsmanagement

Prof. Dr. Steffen Fleßa

Telefon: +49 3834 420-2477  
Telefax: +49 3834 420-2475  
steffen.flessa@uni-greifswald.de

xx.yy.zzzz

## **Einverständniserklärung**

Ich stimme der Verwendung meiner Daten in pseudonymisierter Form, d.h. unter Ausschluss meines Namens, zu. Ich erkläre mich einverstanden, dass ich

Name:

Geburtsdatum:

an der Studie „Gesundheitsökonomische Evaluation kardiovaskulärer Erkrankungen“ freiwillig teilnehme.

Ich bin ausführlich und verständlich in einem persönlichen Gespräch über den Verlauf der Studie informiert worden. Ich habe das Informationsblatt zur Studie gelesen und verstanden. Alle meine Fragen wurden zufriedenstellend beantwortet. Mir ist bekannt, dass mir bei einer Nicht-Teilnahme an der Studie keinerlei Nachteile entstehen. Ich bin auch darüber aufgeklärt worden, dass ich zu jeder Zeit die Teilnahme zurückziehen kann und die Daten daraufhin gelöscht werden.

Ort, Datum:

Unterschrift des Projektmitarbeiters

Unterschrift des/r Patienten/in