



Universität zu Köln
Humanwissenschaftliche Fakultät
Medizinische Fakultät

Tätigkeitsbericht 2014 2015



ZVFK
Zentrum für
Versorgungsforschung
Köln

Herausgeber

ZVFK
Zentrum für Versorgungsforschung Köln
Humanwissenschaftliche Fakultät
und Medizinische Fakultät der
Universität zu Köln

Eupener Str. 129
50933 Köln

Geschäftsführender Direktor:
Prof. Dr. Holger Pfaff

Gestaltung

Atelier MEIER Print Web Illustration
www.atelier-meier.com

Inhalt

Vorwort	2
Das ZVFK	4
Die Geschäftsstelle des ZVFK	7
Organe des ZVFK	8
Mitgliedseinrichtungen	10
Forschungsschwerpunkte des ZVFK	18
Aktuelles aus der Versorgungsforschung in Köln	19
ZVFK Veranstaltungen	22
Dienstleistungen des ZVFK	26
Versorgungsforschungsrelevante Projekte der Mitgliedseinrichtungen	29
Versorgungsforschungsrelevante Publikationen der Mitgliedseinrichtungen	88
Assoziierte Einrichtungen	94

Sehr geehrte Damen und Herren,

die deutsche Versorgungsforschung ist in der wissenschaftlichen Landschaft nun mehr als „vierte Säule“ der Gesundheitsforschung¹ – national und international – sichtbar und anerkannt. Politisch gefördert wird sie mit dem Aktionsplan Versorgungsforschung, finanziert durch das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) im Zeitraum 2015 bis 2018 mit insgesamt rund 50 Millionen Euro. Des Weiteren stellt der seitens der Bundesregierung eingerichtete Innovationsfonds für die Jahre 2016 bis 2019 eine Fördersumme von jeweils 300 Millionen Euro jährlich zur Verfügung. Für die Förderung neuer Versorgungsformen sind hierbei 225 Millionen Euro vorgesehen, für die Versorgungsforschung werden 75 Millionen Euro bereitgestellt. Insgesamt honorieren diese erfreulichen Entwicklungen die gesellschaftliche Relevanz unserer bisherigen Forschungsarbeit und sind Ergebnis der langfristigen Bemühungen der deutschen Versorgungsforschungszentren und des DNVF – Deutsches Netzwerk Versorgungsforschung e.V..

Erwähnen möchte ich an dieser Stelle besonders den erfolgreichen Start des Kölner Master-Verbundstudiengangs Versorgungswissenschaft im Wintersemester 2015. Für diesen wichtigen Schritt der versorgungswissenschaftlichen Nachwuchsförderung und -sicherung konnten wir drei Fakultäten der Universität zu Köln gewinnen. Getragen wird der Studiengang gemeinschaftlich von der Humanwissenschaftlichen Fakultät und der Medizinischen Fakultät, Unterstützung erfährt er seitens der Wirtschaft- und Sozialwissenschaftlichen Fakultät der Universität zu Köln.

Der vorliegende Tätigkeitsbericht 2015 des Zentrums für Versorgungsforschung Köln (ZVFK) informiert Sie über die Aktivitäten der einzelnen Mitgliedseinrichtungen. Im Fokus stehen hierbei die zahlreichen Drittmittelprojekte, darunter viele Kooperationsprojekte zwischen den Mitgliedseinrichtungen, sowie die vielfältigen nationalen und internationalen Veröffentlichungen. Wie bereits in den Jahren zuvor ist es den Mitgliedseinrichtungen des ZVFK gelungen, neue versorgungsforschungsbezogene Drittmittelprojekte einzuwerben und bereits bestehende Projekte erfolgreich weiterzuführen. Diese Entwicklungen sind der erfolgreichen Umsetzung einer langfristigen Strategie zur Stärkung der Versorgungsforschung am Standort Köln zu verdanken.

Auch die Veranstaltungen der ZVFK-Geschäftsstelle werden im Tätigkeitsbericht dargestellt. Dazu zählen das ZVFK-Forum Versorgungsforschung, eine zwei Mal im Jahr stattfindende Veranstaltung, die unter dem Motto „Informieren – Diskutieren – Vernetzen“ eine Plattform zum Austausch von versorgungsforschungsrelevanten Fragestellungen ermöglicht, sowie die ZVFK-Fortbildungsveranstaltungen für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der ZVFK-Mitgliedseinrichtungen. Im vergangenen Jahr haben wir diese Veranstaltung im Sinne der Nachwuchsförderung für die jungen Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler anderer Forschungsverbände geöffnet.

Aus dem Tätigkeitsbericht können Sie weiter entnehmen, welche Dienstleistungen das ZVFK für die Mitgliedseinrichtungen anbietet, beispielsweise die monatliche angebotene Methodenberatung oder die Nutzung des CareResearchLab Cologne.

¹ Die Versorgungsforschung stellt neben der Grundlagenforschung, der krankheitsorientierten und der klinischen Forschung die vierte Säule in der Gesundheitsforschung dar.

In den vergangenen beiden Jahren gab es personelle Veränderungen in der Geschäftsstelle des ZVFK. Frau Dr. Birgit Lehner und Herr Dr. Tristan Glöde haben das ZVFK verlassen und werden die Versorgungsforschung nun in Freiburg bzw. Frankfurt vorantreiben. An dieser Stelle möchte ich mich bei beiden für ihr Engagement und ihre vielfältigen Ideen herzlichst bedanken. Im Mai 2015 hat Frau Dr. Ute Karbach die wissenschaftliche Koordination der Geschäftsstelle übernommen. Und auch zukünftig wird es Veränderungen geben. Seit 2008 prägte Frau Privatdozentin Dr. Nicole Ernstmann als stellvertretende ZVFK-Koordinatorin das ZVFK bedeutend. Sie hat nun einen Ruf an die Rheinische Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn erhalten und wird dort eine Forschungsstelle für Gesundheitskommunikation und Versorgungsforschung aufbauen. Für dieses Vorhaben wünsche ich ihr viel Erfolg und hoffe für die Zukunft auf neue Möglichkeiten der inspirierenden Zusammenarbeit. Bedanken möchte ich mich weiterhin bei Frau Claudia De Vincenzo für die Leitung des ZVFK-Sekretariats, bei Herrn Markus Alich für die Verwaltung des CareResearchLab Cologne, bei Herrn Andreas Meyer für den IT-Support sowie bei Herrn Klaus Meier für die grafische Gestaltung des Berichts.

Herzlich begrüßen möchte ich alle neuen Mitglieder des ZVFK: Professorin Dr. Elke Kalbe (Fachbereich Medizinische Psychologie), Professor Dr. Frank Jessen (Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie); für den Beirat: Professor Dr. Jens Boenisch (Department Heilpädagogik und Rehabilitation, Pädagogik für Menschen mit Beeinträchtigungen der körperlichen und motorischen Entwicklung), Professor Dr. Alexander L. Gerlach (Professur für Klinische Psychologie und Psychotherapie), Professor Dr. Hans Wilhelm Höpp (Klinik III für innere Medizin, Kardiologie), Professor Dr. Klaus Klein (Institut für Biologie und ihre Didaktik, Abt. Botanik), Vera Lux (Pflegedirektorin), Professor Dr. Matthias Proske (Erziehungs- und Sozialwissenschaften, Institut III), Professorin Dr. Rita Katharina Schmutzler (Zentrum für Familiären Brust- und Eierstockkrebs); für das Kuratorium: Holger Baumann (Deutsche Rentenversicherung Rheinland, Geschäftsführung), Rolf Buchwitz (AOK Rheinland/Hamburg, Stellvertretender Vorsitzender des Vorstandes).

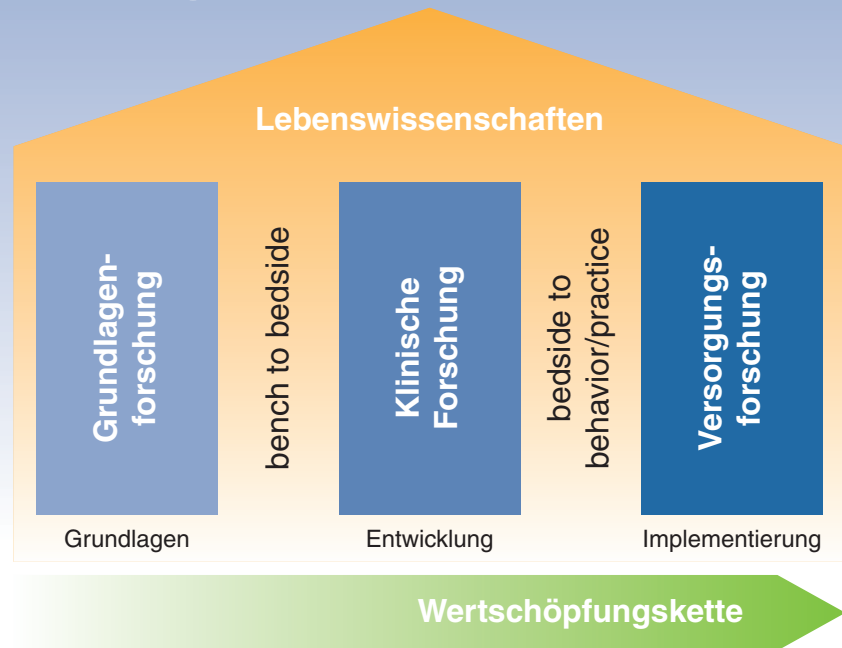
Nicht zuletzt möchte ich mich ganz herzlich bei allen Mitgliedern des ZVFK für die wertvolle Zusammenarbeit und die erfolgreiche Weiterentwicklung der internen Forschungs Kooperationen bedanken. Besonderer Dank gilt den Mitgliedern des Beirates und des Kuratoriums für ihre konstruktive und strategisch wichtige Beratung. Darüber hinaus gilt mein Dank der Medizinischen Fakultät und der Humanwissenschaftlichen Fakultät der Universität zu Köln für die finanzielle und ideelle Unterstützung des ZVFK.



Prof. Dr. H. Pfaff

Geschäftsführender Direktor des ZVFK

Das Zentrum für Versorgungsforschung Köln



Methodische Kompetenzen

- Konzeption und Durchführung von Angehörigen-, PatientInnen-, Behinderten-, MitarbeiterInnen- und Einweiserbefragungen sowie Beobachtungs- und Feldstudien
- Befragungen/Untersuchungen auf Individual-, Organisations- sowie Netzwerkebene
- Sekundärdatenerhebung und -auswertung auf der Basis von Daten der gesetzlichen Krankenversicherung
- Hohe empirisch-methodische Expertise in den Bereichen Gesundheitsökonomie, Medizinische Statistik und Informatik, Versorgungsepidemiologie, Qualitätsmanagement
- Unterstützung bei der Planung, Vorbereitung, Durchführung und Auswertung von klinischen Studien mit Versorgungsforschungsbezug
- Fragebogen- und Kennzahlenentwicklung sowie -auswertung
- Leitlinienentwicklung und -erforschung

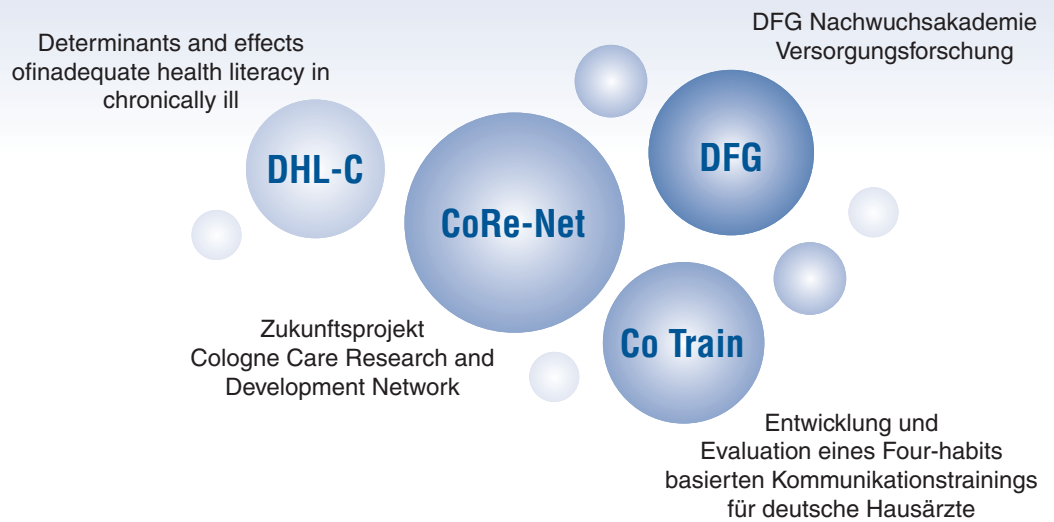
Versorgungskonzepte
Masterstudiengang Versorgungsforschung
Versorgungsqualität
Gesundheits- und Sozialwesen



CareResearchLabCologne (CRLC)



Projekte



Veranstaltungen

● Veranstaltungsreihe „ZVFK-Forum Versorgungsforschung“

Zwei Mal im Jahr veranstaltet das ZVFK ein Forum unter dem Motto „Informieren – Diskutieren – Vernetzen“, das einen Austausch von versorgungsrelevanter Fragestellungen ermöglicht. Jedes Forum wird in Kooperation mit einer ZVFK-Mitgliedereinrichtung durchgeführt, die den Inhalt des Forums thematisch gestaltet.

● Fortbildungsreihe

Bis zu zwei Mal im Jahr bietet das ZVFK Fortbildungsveranstaltungen für Mitarbeiter der ZVFK-Mitgliedereinrichtungen an. In den Fortbildungsveranstaltungen werden neben hauptsächlich versorgungsforschungsrelevante Themen behandelt, aber auch Fortbildungen zu Analyseverfahren.

Kooperationspartner

TRISEARCH
Zentrum für
Präventionsforschung Köln

GROW
GERONTOLOGICAL RESEARCH
ON WELL-BEING
NEU FORTSCHRITTSKOLLEG | WOHLBEFINDEN BIS INS HOHE ALTER



ceres

cologne center for
ethics, rights, economics, and social sciences
of health

Das ZVFK ist ein Versorgungsforschungsnetzwerk für Einrichtungen der Medizinischen Fakultät und der Humanwissenschaftlichen Fakultät der Universität zu Köln. Zweck der fakultätsübergreifenden Kooperation ist der Aufbau und die langfristige Etablierung einer gemeinsamen, interdisziplinär ausgerichteten Versorgungsforschung. Durch die Bündelung unterschiedlicher Fachkompetenzen beider Fakultäten wird das Hauptziel verfolgt, eine leistungsfähige Versorgungsforschung zu betreiben, die Grundlagen- und Anwendungsorientierung verbindet.

Ein wichtiges Ziel ist in diesem Rahmen die wissenschaftliche Untersuchung der relativen Wirksamkeit (effectiveness) von Behandlungs- und Versorgungsmethoden, Verfahren, Leitlinien und komplexen Strategien im Gesundheits- und Versorgungswesen (z.B. Krankenhäuser, Rehakliniken und Behinderteneinrichtungen).

Das Leitbild des Zentrums ist die „lernende Versorgung“. Die Aktivitäten der beteiligten Einrichtungen sollen langfristig dazu beitragen, die Gesundheits- und Krankenversorgung in ein lernendes System zu verwandeln, das in der Lage ist, Patientorientierung, Qualität und Wirtschaftlichkeit kontinuierlich zu verbessern.

Zu den Aufgaben des Zentrums gehört es, die Versorgungsrealität zu beschreiben und zu erklären. Darauf aufbauend sollen realitätsnahe und wirksame Verfahren der Implementation von Versorgungskonzepten entwickelt und wissenschaftlich evaluiert werden.

Bereits jetzt verfügt das ZVFK über eine langjährige und hohe wissenschaftlich-methodische Kompetenz bei der Bearbeitung versorgungsforschungsrelevanter Fragestellungen. Die erfolgreiche Vernetzung der derzeit fünfzehn ZVFK-Mitgliedseinrichtungen untereinander und die enge Zusammenarbeit mit der ZVFK-Geschäftsstelle sichert eine hohe empirisch-methodische Expertise in den Bereichen Gesundheitsökonomie, Medizinische Statistik, Sekundärdatenanalyse, Medienpsychologie und Rehabilitationswissenschaften, um nur einige zu nennen. Darüber hinaus verfügt das ZVFK über umfangreiche Erfahrungen bei der Konzeption, Durchführung und Auswertung von Angehörigen-, Patienten-/Klienten-, Mitarbeiter- und Einweiserbefragungen sowie Beobachtungs- und Feldstudien. Weiterhin gehört die Analyse von GKV-Routinedaten sowie die Erforschung der Umsetzung von Leitlinien zum Leistungsspektrum des ZVFK.

Fachkompetenzen des ZVFK

Allgemeinmedizin
Arbeit und Berufliche Rehabilitation
Epidemiologie
Geriatric
Gesundheitsökonomie
Kommunikations- und Medienpsychologie
Medizinische Psychologie
Medizinische Soziologie
Medizinische Statistik und Informatik
Palliativmedizin
Primärmedizinische Versorgung
Psychiatrie
Psychosomatik
Qualitätsmanagement
Rehabilitationswissenschaftliche Gerontologie
Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde

Die Geschäftsstelle des ZVFK hat – insbesondere für die Mitgliedseinrichtungen – fünf zentrale Aufgaben zu erfüllen:

- regelmäßige Pflege der ZVFK-Webseite (Plattform nach innen und außen)
- Erstellung eines jährlich erscheinenden ZVFK-Berichtes (Plattform nach innen und außen)
- Bereitstellung einer Infrastruktur zur Ausrichtung von Versorgungsforschungsworkshops (Vernetzung & Plattform nach innen und außen)
- Durchführung der Methoden-Sprechstunde Versorgungsforschung
- Bereitstellung der Teleform-Dienstleistung sowie des CareResearchLabs zur Durchführung von Versorgungsforschungsexperimenten und eines Tools zur Durchführung von Online-Befragungen

Die Geschäftsstelle des ZVFK



Geschäftsführender Direktor des ZVFK
Prof. Dr. Holger Pfaff

Telefon +49 (0)221 478-97100
Fax +49 (0)221 478-1497101
imvr-direktor@uk-koeln.de

Wissenschaftliche Koordinatorin
Dr. Ute Karbach

Telefon +49 (0)221 478-97109
Fax +49 (0)221 478-1497101
ute.karbach@uk-koeln.de

Sekretariat
Assistentin der wissenschaftlichen Koordinatorin
Claudia De Vincenzo

Telefon +49 (0)221 478-97101
Fax +49 (0)221 478-1497101
claudia.de-vincenzo@uk-koeln.de

Leiter CareResearchLab Cologne
Markus Alich

Telefon +49 (0)221 478-97145
Fax +49 (0)221 478-1497145
markus.alich@uk-koeln.de

Verwaltung ZVFK-Homepage
Andreas Meyer

Telefon +49 (0)221 478-97102
Fax +49 (0)221 478-1497102
andreas.meyer@uk-koeln.de

Postanschrift:

ZVFK Zentrum für Versorgungsforschung Köln
Humanwissenschaftliche Fakultät und
Medizinische Fakultät der Universität zu Köln
50924 Köln

www.zvfk.de

Hausanschrift:

ZVFK Zentrum für Versorgungsforschung Köln
c/o IMVR - Institut für Medizinsoziologie,
Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft
Eupener Straße 129
50933 Köln

Organe des ZVFK

Der Vorstand

Prof. Dr. H. Pfaff

(Geschäftsführender Direktor)
Institut für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung
und Rehabilitationswissenschaft (IMVR)
Humanwissenschaftliche Fakultät und Medizinische Fakultät
der Universität zu Köln

Prof. Dr. Dr. T. Krieg

Dekan der Medizinischen Fakultät
Universität zu Köln

Prof. Dr. H.-J. Roth

Dekan der Humanwissenschaftlichen Fakultät
Universität zu Köln

Der Beirat

Prof. Dr. J. Boenisch

Universität zu Köln
Humanwissenschaftliche Fakultät
Department Heilpädagogik und Rehabilitation
Pädagogik für Menschen mit Beeinträchtigungen der körperlichen
und motorischen Entwicklung

Prof. Dr. V. Diehl (Emeritus)

vormals Klinik I für Innere Medizin
Uniklinik Köln

Prof. Dr. A.L. Gerlach

Universität zu Köln
Humanwissenschaftliche Fakultät
Professur für Klinische Psychologie und Psychotherapie

Prof. Dr. H.W. Höpp

Klinik III für innere Medizin, Kardiologie
Uniklinik Köln

Prof. Dr. K. Klein

Institut für Biologie und ihre Didaktik
Abt. Botanik

V. Lux

Pflegedirektorin der Uniklinik Köln

Dr. U. Paulus

Leiterin des Zentrums für Klinische Studien (ZKS),
Methodischer Bereich
Uniklinik Köln

Prof. Dr. M. Proske

Universität zu Köln
Humanwissenschaftliche Fakultät
Erziehungs- und Sozialwissenschaften
Institut III

Prof'in Dr. R.K. Schmutzler

Zentrum für Familiären Brust- und Eierstockkrebs
Uniklinik Köln

Dipl.-Kfm. G. Zwilling

Kaufmännischer Direktor
Uniklinik Köln

Das Kuratorium

Prof. Dr. B. Badura (Emeritus)

Fakultät für Gesundheitswissenschaften
Universität Bielefeld

H. Baumann

Deutsche Rentenversicherung Rheinland
Geschäftsführung

R. Buchwitz

AOK Rheinland/Hamburg
Stellvertretender Vorsitzender des Vorstandes

Prof. Dr. O. von dem Knesebeck

Institut für Medizinische Soziologie, Sozialmedizin und
Gesundheitsökonomie (IMSG)
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Prof. Dr. M. Schrappe

vormals Institut für Patientensicherheit
Rheinische Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn

Dr. H. Schulte-Sasse

vormals Staatsrat bei der Bremer Senatorin für Arbeit,
Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales

Prof. Dr. F. Schulz-Nieswandt

Seminar für Sozialpolitik
Universität zu Köln

Prof. Dr. Dr. P.C. Scriba (Emeritus)

Klinikum der Innenstadt der Universität München

Dr. C. Straub

Vorstandsvorsitzender der Barmer GEK Berlin

PD Dr. D. Ziegenhagen

Deutsche Krankenversicherung AG,
Hauptverwaltung Köln

Die Mitglieder

Prof. Dr. C. Albus

Leiter der Klinik und Poliklinik für Psychosomatik und Psychotherapie
Medizinische Fakultät der Universität zu Köln

Prof. Dr. G. Bente

Leiter des Lehrstuhls für Kommunikations- und Medienpsychologie Department Psychologie
Humanwissenschaftliche Fakultät der Universität zu Köln

Prof. Dr. A.W. Bödecker

Schwerpunkt Allgemeinmedizin
Medizinische Fakultät der Universität zu Köln

Dr. T. Groß

Zentralbereich Medizinische Synergien
Medizinische Fakultät der Universität zu Köln

Prof. Dr. F. Jessen

Direktor der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Medizinische Fakultät der Universität zu Köln

Prof. Dr. Dr. K.W. Lauterbach

Direktor des Instituts für Gesundheitsökonomie und Klinische Epidemiologie (IGKE)
Medizinische Fakultät der Universität zu Köln
(z.Zt. komm. Leitung Prof'in Dr. S. Stock)

Prof. Dr. W. Lehmacher

Direktor des Instituts für Medizinische Statistik, Informatik und Epidemiologie (IMSIE)
Medizinische Fakultät der Universität zu Köln
(z.Zt. komm. Leitung Prof. Dr. R. Mösges)

Prof. Dr. S. Bender

Direktor der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters
Medizinische Fakultät der Universität zu Köln

Prof'in Dr. M. Niehaus

Leiterin des Lehrstuhls für Arbeit und Berufliche Rehabilitation
Department Heilpädagogik und Rehabilitation
Humanwissenschaftliche Fakultät der Universität zu Köln

Prof. Dr. M.J. Noack

Direktor der Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie am Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
Medizinische Fakultät der Universität zu Köln

Prof. Dr. H. Pfaff

Direktor des Instituts für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft (IMVR)
Humanwissenschaftliche Fakultät und Medizinische Fakultät der Universität zu Köln

Prof. Dr. J.W. Robertz

Schwerpunkt Allgemeinmedizin
Medizinische Fakultät der Universität zu Köln

Dr. I. Schubert

Leiterin der PMV forschungsgruppe
Medizinische Fakultät der Universität zu Köln

Prof. Dr. R.-J. Schulz

Chefarzt der Geriatrie am St. Marien-Hospital Köln
Professur für Geriatrie
Medizinische Fakultät der Universität zu Köln

Prof'in Dr. E. Kalbe

Leiterin der Abteilung für Medizinische Psychologie
Medizinische Fakultät der Universität zu Köln

Prof. Dr. R. Voltz

Direktor des Zentrums für Palliativmedizin
Medizinische Fakultät der Universität zu Köln

Prof'in Dr. S. Zank

Leitung des Lehrstuhls für
Rehabilitationswissenschaftliche Gerontologie
Direktorin des Zentrums für Heilpädagogische Gerontologie
Humanwissenschaftliche Fakultät der Universität zu Köln

Lehrstuhl für Arbeit und Berufliche Rehabilitation

(Leiterin Prof'in Dr. M. Niehaus)

Der Lehrstuhl Arbeit und Berufliche Rehabilitation an der Universität zu Köln vertritt einen interdisziplinären Ansatz in Forschung und Lehre. Pädagogische, psychologische und sozialwissenschaftliche Zugänge der beruflichen Rehabilitation gesundheitlich eingeschränkter und behinderter Menschen werden in Wissenschaft und Praxis zur optimalen Umsetzung von Prävention und Rehabilitation miteinander verzahnt.

Forschung

Der Lehrstuhl forscht zur beruflichen, betrieblichen und sozialen Teilhabe von Menschen mit Behinderungen oder gesundheitlichen Einschränkungen. Besonderen Wert wird auf den permanenten Austausch zwischen Forschung und Praxis sowie auf internationale Kooperationen gelegt. Bei allen Forschungsbemühungen stehen die Menschen und ihre Partizipation am beruflichen und gesellschaftlichen Leben sowie die Abstimmung des Versorgungsprozesses auf die Bedarfe und Bedürfnisse des Betroffenen im Vordergrund.

Dieses Verständnis spiegelt sich in der Anwendung sowohl quantitativer als auch qualitativer Forschungsmethoden wider.

Forschungsschwerpunkte des Lehrstuhls Arbeit und Berufliche Rehabilitation sind:

- Integrationsvereinbarung und betriebliches Eingliederungsmanagement
- Management und Vernetzung in der beruflichen Rehabilitation
- Weiterbildung betrieblicher Interessenvertretungen
- Verbesserung des Übergangs Schule – Betrieb bei Jugendlichen mit Förderbedarf
- Methoden der Evaluationsforschung
- Prävention, Beschäftigungsfähigkeit und demografischer Wandel
- Genderspezifische Teilhabekonzepte
- Barrierefreiheit zur Förderung von Teilhabe/Partizipation
- Inklusive Hochschule

Institut für Gesundheitsökonomie und Klinische Epidemiologie

(IGKE; Direktor Prof. Dr. Dr. K. Lauterbach, komm. Leiterin Prof'in Dr. S. Stock)

Das Institut für Gesundheitsökonomie und klinische Epidemiologie wurde 1998 gegründet und ist Mitglied im fakultätsübergreifenden Forschungsverbund „Gesundheitskompetenz in komplexen Umwelten“. Als Institut des Universitätsklinikums Köln verknüpft das IGKE methodische Kompetenz mit anwendungsorientierter Forschung. Im Bereich Versorgungsforschung hat das IGKE die folgenden Schwerpunkte:

1. Patientenzentrierte Versorgung

Dieser umfasst die theoretische Fundierung, Konzeption und Evaluation neuer Versorgungsformen und Konzepte für die Versorgung einer alternden und zunehmend chronisch kranken Gesellschaft im stationären und ambulanten Bereich. Er beleuchtet u.a. die Frage, wie PatientInnen und Selbsthilfegruppen als eigenständige Partner in die Versorgung eingebunden werden können.

2. Interprofessionelle Kooperation im Gesundheitswesen

Dieser Schwerpunkt beschäftigt sich mit der Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen Versorgung unter der Prämisse des sich abzeichnenden ÄrztInnen- und Pflegekräftemangels.

3. Medizin in der Gesellschaft

Dieser Forschungsschwerpunkt soll eine Brückenfunktion zwischen Medizin, PatientInnen und Gesellschaft einnehmen. Eine wichtige Aufgabe ist die Unterstützung der Mitwirkung von PatientInnen am medizinischen Behandlungsprozess sowie die Kommunikation von wissenschaftlichen Erkenntnissen in einer für PatientInnen und Bürger verständlichen Form.

4. Gesundheitsökonomische Aspekte der Versorgungsforschung

In diesem Schwerpunkt werden mittels gesundheitsökonomischer Methoden, wie etwa der Kosten-Effektivitäts-Analyse, Fragestellungen der Versorgungsforschung untersucht. Dazu gehören unter anderem die Evaluation der Kosten-Nutzen-Verhältnisse kurativer und präventiver Maßnahmen.

Die Ausrichtung des Instituts ist interdisziplinär und international. Alle Projekte werden in einem interdisziplinären Team aus MedizinerInnen, GesundheitsökonomInnen, StatistikerInnen und PflegewissenschaftlerInnen bearbeitet. Die kommissarische Leiterin des Instituts, Prof'in Dr. med. Stephanie Stock, ist „Country Correspondent Germany“ für den Commonwealth Fund, die größte im Gesundheitswesen aktive Stiftung der USA, die sich mit vielen versorgungsforschungsrelevanten Themen beschäftigt.

Institut für Medizinische Statistik, Informatik und Epidemiologie

(IMSIE; Direktor Prof. Dr. W. Lehmacher, komm. Leitung Prof. Dr. R. Mösges))

- Beratung und Mitarbeit bei Fragen der medizinischen Statistik, Informatik und Epidemiologie

- Einbringung der Leistungen des Zentrums für Klinische Studien (ZKS) Uniklinik Köln
- Sicherstellung der Einhaltung von Maßstäben der „Good Clinical Practice (GPC)“ und der „Good Epidemiological Practice (GEP)“ in Studien der Versorgungsforschung

Institut für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft

(IMVR; Direktor Prof. Dr. H. Pfaff)

Das Institut für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft (IMVR) ist eine gemeinsame wissenschaftliche Einrichtung der Humanwissenschaftlichen Fakultät und der Medizinischen Fakultät der Universität zu Köln.

Das IMVR besteht aus den drei Abteilungen Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft sowie der Geschäftsstelle des Zentrums für Versorgungsforschung Köln (ZVFK).

Die Arbeitsgruppen des IMVR verfügen über langjährige Erfahrungen auf dem Gebiet der empirischen Sozialforschung (Befragungsmethoden, Studiendesigns, Auswertungsmethoden, Evaluationsmethoden). Das IMVR zeichnet sich daher durch eine hohe Expertise in der Planung, Organisation, Durchführung und Auswertung von Studien in Versorgungseinrichtungen (z.B. Krankenhaus oder Rehabilitationseinrichtung) sowie in der Befragung von PatientInnen, MitarbeiterInnen und Führungskräften aus.

Das Forschungsprogramm „Interaktion und Organisation in der Versorgung“ ist in der Abteilung Medizinsoziologie angesiedelt. In verschiedenen Projekten werden sowohl die Interaktion zwischen Patient und Gesundheitsberufen (z.B. ärztliche Empathie, psychosoziale Versorgung) als auch die Interaktion innerhalb und zwischen den Berufsgruppen von Versorgungseinrichtungen (z.B. Sozialkapital, interne Schnittstellen) untersucht. Ein weiterer Fokus ist die Untersuchung von neuen Versorgungsformen (z.B. onkologische Zentren, Integrierte Versorgungsmodelle) sowie versorgungs- und sozialespidemiologische Fragestellungen.

Das Forschungsprogramm „Qualität und Effizienz im Gesundheitswesen“ ist in der Abteilung Versorgungsforschung verortet. Im Rahmen unterschiedlicher Projekte und mittels verschiedener Methoden soll die Qualität der Versorgung im Gesundheitswesen berufsgruppenübergreifend und krankheitsunspezifisch untersucht werden. Hierbei wird sowohl theoriebasiert als auch prozess- und problemorientiert nach konkreten Steuerungspotenzialen geforscht. Ziel ist es, konkrete Lösungsstrategien zu entwickeln, diese zu testen und in der Fläche zu evaluieren.

Im Vordergrund steht hierbei eine Steigerung der Effizienz medizinischer Versorgungsprozesse („Die Dinge richtig tun“), z.B. durch die Identifikation von Störfaktoren im Versorgungsprozess und einer systematischen Ablaufoptimierung. Untersuchungsgegenstand sind sowohl Mitarbeiter im Gesundheitswesen – mit dem Fokus „Krankenhaus“/„Versorgungszentren“ – als auch PatientInnen und deren Angehörige. Hierbei werden sowohl Befragungsdaten als auch Register- und Sekundärdaten genutzt.

Das Forschungsprogramm „Arbeit und Gesundheit“ wird von einer Arbeitsgruppe der Abteilung Rehabilitationswissenschaft bearbeitet. Innerhalb dieses Forschungsschwerpunkts werden arbeitsorganisatorische, persönliche und soziale Einflussgrößen auf Gesundheitsindikatoren (z.B. Burnout, Depression) untersucht. Daneben werden auch persönliche und organisationale Ressourcen – wie zum Beispiel „Work-Life-Balance“, Sozialkapital, Work Engagement – erforscht. Das Forschungsprogramm zielt darauf ab, gesundheitsfördernde Schutzfaktoren und Strategien zu erkennen. Darauf aufbauend werden konkrete Interventionen auf individueller bzw. auf organisationaler Ebene entwickelt, implementiert und mittels qualitativer als auch quantitativer Methoden evaluiert. Zudem wird Unterstützung und Beratung bei der Analyse bereits bestehender Daten angeboten.

Die Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen und gleichzeitig effizienten gesundheitlichen Versorgung der Bevölkerung im Lebenslauf stellt eines der zentralen Zukunftsprobleme unserer Gesellschaft dar. Zur Lösung dieses Problems kann die Wissenschaft dann in besonderem Maße beitragen, wenn einschlägig relevante Fächer wie Medizin, Rehabilitationswissenschaft, Heilpädagogik, Psychologie und Soziologie ihre Kräfte bündeln und zielgerichtet zusammenarbeiten. Die Humanwissenschaftliche und die Medizinische Fakultät sind sich dieser besonderen Problemstellung bewusst und haben daher mit der Gründung des IMVR eine engere, problemorientierte Vernetzung ihrer Wissensdisziplinen angestrebt. Durch die Errichtung einer Brückenprofessur und des Brückeninstituts IMVR sollte diesem Ziel konkret Ausdruck verliehen werden. Ziel der Kooperation ist die interdisziplinäre Forschung und Lehre auf dem Gebiet der Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft.

Lehrstuhl für Geriatrie

(Direktor Prof. Dr. R.-J. Schulz)

Der Lehrstuhl für Geriatrie der Universität zu Köln ist einer der wenigen Lehrstühle für Geriatrie in Deutschland. Hier werden die Studierenden in der Medizin des Alterns und des alten Menschen unterrichtet. Die Evaluation und Erforschung von neuen Therapieansätzen für hochbetagte PatientInnen stehen im Bereich der Forschung im Vordergrund.

Die Forschungsschwerpunkte sind:

- Traumatologie und Versorgung
- Sarkopenie und Sturz
- Mangelernährung und Osteoporose
- Anämie und Rehafähigkeit
- Demenz und Geronto-Technologie
- Geronto-Onkologie
- Polymedikation und Komplikationen

Lehrstuhl für Kommunikations- und Medienpsychologie

(Leiter Prof. Dr. G. Bente)

Der Lehrstuhl Kommunikations- und Medienpsychologie am Department Psychologie der Universität zu Köln widmet sich in Forschung und Lehre den Prozessen der sozialen Eindrucksbildung und Beziehungsregulation in zwischenmenschlichen Interaktionen, insbesondere auch unter medialen Kommunikationsbedingungen. Eine zentrale Rolle spielt dabei das nonverbale Verhalten, das oft unbewusst und automatisch gezeigt wie auch verarbeitet wird. Nonverbale Signale üben einen nachhaltigen Einfluss auf die emotionale Qualität einer Interaktion aus. Sie entscheiden über Sympathie oder Ablehnung oder auch über das Vertrauen, das wir anderen entgegen bringen. Die Fähigkeit solche Signale zu „lesen“ und auf sie adäquat zu reagieren, ist die Basis der Empathie und eine wesentliche Voraussetzung für eine gesunde soziale Entwicklung. Selbstverständlich kommt der Kompetenz zum Verstehen anderer sowie zum Aufbau und der Aufrechterhaltung einer Beziehung eine zentrale Bedeutung im professionellen Handeln zu. Dies betrifft insbesondere Menschen in helfenden, heilenden oder pflegenden Berufen.

In drängender Weise stellt sich aber auch in unserer zunehmend mediatisierten Welt, in der persönlicher Kontakt oft zugunsten von Informationssuche und Kommunikation mittels Internet zurückweicht, die Frage, wie etwa Vertrauen aufgebaut und die Verlässlichkeit von Personen und Informationen geprüft werden kann.

Des Weiteren ist der Lehrstuhl in verschiedenen Arbeitsgruppen vertreten. Diese sind u.a.:

- das CERES (Cologne Center for Ethics, Rights, Economics, and Social Sciences of Health),
- das Excellence Cluster CECAD (Cologne Cluster of Excellence in Cellular Stress Responses in Aging-associated Diseases),
- das CIO (Zentrum für integrierte Onkologie) sowie das
- ZVFK (Zentrum für Versorgungsforschung Köln)

Als Lehrkrankenhaus des Lehrstuhls dient die Klinik für Geriatrie des St. Marien-Hospitals. Diese verfügt insgesamt über 167 Betten in den Bereichen Akutgeriatrie, geriatrische Rehabilitationsklinik und geriatrische Tagesklinik. Jährlich werden hier über 3500 PatientInnen von einem Team bestehend aus 19 ÄrztInnen und 72 TherapeutInnen (PhysiotherapeutInnen, ErgotherapeutInnen und ErnährungstherapeutInnen) betreut.

Das Ziel der Geriatrie ist neben der primär medizinischen Diagnostik und Therapie die Erhaltung bzw. Verbesserung der Lebensqualität und der Selbstständigkeit durch Förderung der physischen, psychischen und sozialen Ressourcen bei multimorbiden PatientInnen im höheren Lebensalter.

Jenseits der Beschränkungen und Risiken moderner Informations- und Kommunikationstechniken eröffnen diese aber auch ungeahnte Potentiale der Bildung, Aufklärung und Prävention im Gesundheitsbereich sowie der Prozessoptimierung in der Gesundheitsversorgung, deren Ertrag optimaler Weise dem Kontakt mit PatientInnen zugute kommt.

Grundlagenwissenschaftlich befasst sich die Arbeitseinheit vor diesem Hintergrund mit der kognitiven und neuralen Verarbeitung nonverbaler Signale, wobei insbesondere Störungen in den Blick genommen werden. Diese reichen von spezifischen Pathologien (etwa Autismus), über Kulturunterschiede bis hin zu medialen Randbedingungen.

Anwendungsbezogen fokussiert die Arbeitsgruppe auf den Bereich der Medien- und Gesundheitskommunikation. Hier steht die Optimierung von direkten sowie medialen Informations- und Kommunikationsprozessen im Kontext von medizinischer Versorgung, Prävention und Pflege unter dem Stichwort Health-IT im Vordergrund.

Effizienz, Nützlichkeit und Nutzbarkeit von Gesundheitsportalen, werden hier ebenso bearbeitet wie Ernährungskampagnen an Schulen, IT-Systeme für die Arzt-Pflege-Patient-Kommunikation sowie oder auch der Einsatz assistiver Technologien zur Unterstützung autonomen Lebens im Alter.

Um Forschungsfragestellungen aus der Praxis frühzeitig aufgreifen zu können und Erkenntnistransfer und Umsetzung so effizient wie möglich zu gestalten, wurde vom Leiter der Arbeitseinheit im Jahr 2008 das interdisziplinäre Zentrum für Medien- und Gesundheitskommunikation (ZMGK) e.V. ins Leben gerufen.

Dem ZMGK gehören renommierte VertreterInnen aus Medizin, Gesundheitsökonomie, Medizin und Medienrecht, sowie Medien- und Gesundheitswirtschaft an.

Gemeinsam mit dem ZMGK wurden bereits die folgenden Projekte durchgeführt:

- Erforschung, Förderung und Nutzung konvergenter Angebote aus den Schlüsselbranchen Medien- und Gesundheitswirtschaft. Medien und Gesundheit – Konvergenz (EFRE).

- Gütesiegel „Gesundheitsfördernde OGTS“ (Offene Ganztagsschule) – Evaluation und Zertifizierung gesundheitsfördernder Maßnahmen in Offenen Ganztagsgrundsschulen der Stadt Köln (Rhein-Energie Stiftung).
- Evaluation von PatientInneninformationen zum Mammographie-Screening (Kooperationsgemeinschaft Mammographie-Screening).
- Gesundheitskompetenzförderung für Kinder: „Gesunde Kinder – gesunde Zukunft“ – AOK-Initiative zum Thema Kindergesundheit (AOK-Bundesverband).

Zentralbereich Medizinische Synergien: Qualitätsmanagement, Medizinisches Controlling, Interdisziplinäres Bildungszentrum (IBZ), Fachschulen für Heilberufe

(Leiter Dr. T. Groß)

Die Medizinischen Synergien sind ein Zentralbereich des Ärztlichen Direktorats. Er erfüllt zentrale Aufgaben des internen Qualitäts- und klinischen Risikomanagements und entwickelt und organisiert Fort- und Weiterbildungen. Er unterstützt und schult die Beschäftigten der Uniklinik, wenn sich klinische oder organisatorische Abläufe ändern oder das Fachwissen aktualisiert werden muss.

Bildungszentrum

Spitzenleistungen erfordern qualifizierte Beschäftigte. Das Bildungszentrum erstellt jedes Jahr ein Fortbildungsprogramm und führt Weiterbildungen durch. Die Angebote erhalten Berufsfähigkeit der Beschäftigten, erschließen ihnen neue Berufsfelder und unterstützen den beruflichen Aufstieg.

Was leisten Fort- und Weiterbildungen im Gesundheitswesen?

Fortbildungen vermitteln den neuesten Stand und sichern somit die Qualifikation. Mit Fortbildungen bestehen Beschäftigte die wechselnden Anforderungen ihres Berufes. Sie vertiefen oder erweitern ihre Kenntnisse, erwerben neues Wissen und erlernen neue Methoden. Und sie können die Probleme des Arbeitsalltags reflektieren und lösen.

Weiterbildungen sind Bausteine für die persönliche und berufliche Entwicklung. Damit investieren die Uniklinik und ihre Beschäftigten in die Zukunft. Durch eine abgeschlossene Weiterbildung erwerben Beschäftigte spezifische Qualifikationen. Voraussetzung sind: eine primäre Berufsausbildung und berufliche Erfahrung.

Qualitätsmanagement und Klinisches Risikomanagement

Alle Beschäftigten der Uniklinik tragen zu einem guten Arbeitsergebnis bei. Die Arbeit jedes Einzelnen ist wichtig. Doch ob Linienaufgabe oder Projekt: Auch gute Arbeit kann noch besser werden. Die Beschäftigten profitieren dabei von einem effizienten und transparenten Qualitätsmanagement.

Die Medizinischen Synergien sind Ansprechpartner für alle Bereiche der Uniklinik. Sie hinterfragen: Ist ein formales QM-System gewollt? Und wie ist dessen Aufbau zu unterstützen? Sie bieten Lösungen für klinische oder organisatorische Abläufe an, leiten Verbesserungen ein und überprüfen deren Wirksamkeit. Die Medizinischen Synergien greifen Ideen und Anregungen von Beschäftigten sowie von Patientinnen und Patienten auf, arbeiten in Projekten mit und erstellen die Qualitätsberichte nach den gesetzlichen Vorgaben.

Was leistet ein Qualitätsmanagement?

Qualität bedeutet: Anforderungen und Leistungen stimmen überein. Wer gute Arbeit leisten will, fragt zunächst nach: Was erwarten und fordern die Patientinnen und Patienten sowie ihre Angehörigen? Was kann ihnen darüber hinaus geboten werden? Was wünschen sich die zuweisenden Ärztinnen und Ärzte und andere Kooperationspartner? Und sind die Beschäftigten zufrieden?

Qualitätsmanagement heißt: Planen, lenken und verbessern. Kliniken, Institute oder Verwaltungsbereiche strukturieren sich: Was bieten sie ihren Kundinnen und Kunden? Was wollen sie konkret erreichen? Welche Strategie verfolgen sie? Was wollen sie dafür tun? Und wie können sie sich kontinuierlich verbessern? Ein Qualitätsmanagementsystem hilft, ein klares Bild von der eigenen Aufgabe zu entwickeln, die Arbeit zu erleichtern, flexibel zu agieren und alle Anforderungen zu erfüllen.

Was leistet das Klinische Risikomanagement?

Das Klinische Risikomanagement gibt den Beschäftigten die Möglichkeit außergewöhnliche Gefahren und Risiken für die Patientinnen und Patienten zentral und sanktionsfrei zu melden (Critical Incident Reporting System CIRS), es begehrt die Kliniken und Institute, um Risiken zu identifizieren, die nicht auffallen (Risikoaudits) und analysiert Schadensfälle wie zum Beispiel Stürze. Aus den Informationen werden Maßnahmen zur Risikominderung entwickelt, mit den Kliniken und dem Vorstand abgestimmt und durchgeführt.

Zentrum für Palliativmedizin

(Direktor Prof. Dr. R. Voltz)

Die Palliativmedizin widmet sich unheilbar kranken Menschen mit fortgeschrittenem Leiden unabhängig von der Diagnose. Sie trägt dazu bei, dem Schwerkranken ein lebenswertes Leben zu ermöglichen. Sie unterstützt auch die Angehörigen der Schwerstkranken. Dies erfordert eine möglichst ganzheitliche, individuelle Behandlung, Pflege und Begleitung zur Linderung der körperlichen Beschwerden und Unterstützung auf psychischer, spiritueller und sozialer Ebene. Umgesetzt wird dieses durch einen spezifischen interdisziplinären und multiprofessionellen Betreuungsansatz.

Zur Verbesserung der Versorgungssituation in Köln wird der weitere Ausbau und die Optimierung der bereits bestehenden Strukturen angestrebt. Dieses bezieht sich sowohl auf die Vernetzung (Case Management) der an der Versorgung beteiligten Berufsgruppen als auch auf die Angebotsstrukturen im ambulanten (Spezialisierte ambulante Palliativversorgung – SAPV, Vernetzung mit Haus- und FachärztInnen), im teilstationären (Tagesklinik) und stationären Bereich (palliativmedizinischer Konsiliardienst).

Einen zentralen Forschungsbereich des Zentrums für Palliativmedizin der Uniklinik Köln stellt die Analyse palliativmedizinischer Angebotsstrukturen als auch die detaillierte Erfassung von Bedürfnissen unterschiedlicher, vor allem auch nicht-onkologischer PatientInnengruppen, dar. Das Forschungsinteresse richtet sich dabei auf die Frage, ob und inwieweit ein spezialisiertes Angebot eine Verbesserung in der Versorgung schwerkranker und sterbender onkologischer und nicht-onkologischer PatientInnen mit sich bringt.

Die bereits angebotenen sowie die neu zu implementierenden Strukturen der Palliativmedizin sollen sich flexibel an die individuellen Bedürfnisse der PatientInnen anpassen, so dass der Patient/ die Patientin die letzte Lebensphase mit den Angehörigen nach eigenen Wünschen und am Ort der Wahl gestalten kann.

Ein weiterer Schwerpunkt des Zentrums ist auch die interdisziplinäre Erforschung eines gesteigerten Todeswunsches bei PalliativpatientInnen und der professionelle Umgang mit diesen Wünschen.

Neben klinischen Studien hat die Versorgungsforschung am Zentrum für Palliativmedizin einen wichtigen Platz.

PMV forschungsgruppe – Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie

(Dr. I. Schubert; Direktor Prof. Dr. G. Lehmkuhl)

Die PMV forschungsgruppe ist seit 1994 an der Universität zu Köln angesiedelt und arbeitet schwerpunktmäßig zu gesundheitswissenschaftlichen und (pharmako-)epidemiologischen Fragestellungen. Die Schwerpunkte der Projekte liegen in den Bereichen

- Versorgungsforschung und -epidemiologie
- Qualitätssicherung und
- Sekundärdatenanalyse

Kernkompetenzen liegen in der Konzeption und Entwicklung von Verfahren zum Aufbau von patienten- und leistungserbringerbezogenen Datenbanken – insbesondere auf der Basis von GKV-Daten – sowie in ihrer Nutzung für Versorgungs-, Qualitäts- und Outcomesforschung.

Den Aufgaben entsprechend ist die Forschungsgruppe interdisziplinär zusammengesetzt. Die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen kommen aus den Disziplinen Medizin, Epidemiologie, Pharmazie, Sozialwissenschaften, Statistik, Informatik und Biometrie.

Auftraggeber für Forschungsprojekte sind u. a. Bundes- und Länderministerien, Krankenkassen, Ärzte- und Apothekerkammern sowie Einrichtungen der Selbstverwaltung, Stiftungen und pharmazeutische Unternehmen.

Projekte zur Versorgungsforschung und -epidemiologie beziehen sich z.B. auf

- Schätzung von Krankheitshäufigkeiten
- Inanspruchnahmeverhalten der medizinischen und pflegerischen Versorgung durch den Versicherten
- Art, Umfang und Qualität der Versorgung
- Analyse der Krankheitskosten
- Methodische Aspekte bei der Nutzung von Sekundärdaten
- Analytische Untersuchungen zu Versorgung und Outcome

Datenbasis für die sektorübergreifenden Untersuchungen bildet die gegenwärtig auf zehn Jahre konzipierte Versichertenstichprobe AOK Hessen / KV Hessen. Sie beruht auf einer Kooperation zwischen der AOK Hessen – Die Gesundheitskasse, der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen, dem Hessischen Sozialministerium und der PMV forschungsgruppe. Die Ergebnisse werden von den verschiedenen Akteuren im Gesundheitswesen für Steuerungs- und Managementaufgaben genutzt.

Medizinische Qualitätssicherung, insbesondere im hausärztlichen Sektor, stellt ein weiteres Arbeitsgebiet der PMV forschungsgruppe dar. Hierzu wurde das Konzept der datengestützten Pharmakotherapie zirkel entwickelt, das seit rund 15 Jahren erfolgreich mit HausärztInnen durchgeführt wird. Grundlage der Zirkelarbeit sind hausärztliche evidenzbasierte Leitlinien sowie ein praxisindividuelles schriftliches Feedback zur Ordnungsweise für jeden Teilnehmer eines Zirkels.

Zentraler Bestandteil des Konzeptes ist die Evaluation, für die die Verordnungsdaten vor und nach Abschluss der Zirkelarbeit herangezogen werden. Das Konzept der Qualitätszirkelarbeit wurde auch in anderen Bereichen durch die Forschungsgruppe eingesetzt (Gesundheitszirkel in Schulen und Betrieben, Qualitätszirkel für ApothekerInnen, berufsübergreifende Zirkel in der psychosozialen Versorgung).

Die Sekundärdatenanalyse, d.h. die Auswertung von Daten, die ursprünglich zu anderen als den Forschungszwecken erhoben wurden (Abrechnungsdaten der GKV), ist ein wesentlicher methodischer Zugang in den Projekten der Forschungsgruppe. Sie erfordert eigene methodische Vorgehensweisen. Die PMV forschungsgruppe hat hierzu Grundlagen erarbeitet. Darüber hinaus sind spezifische Kenntnisse des Datenschutzes zur Datensicherheit erforderlich.

Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie

(Direktor Prof. Dr. F. Jessen)

Die Klinik ist eine selbstständige Einrichtung im Verbund des Klinikums der Universität zu Köln und innerhalb des Zentrums für Neurologie und Psychiatrie. Sie erfüllt Aufgaben im Bereich der PatientInnenversorgung (stationäre und ambulante Behandlung von psychiatrischen Störungen bei Erwachsenen), Lehre und Forschung.

An der Lehre beteiligt sich die Klinik aktiv mit innovativen Lehrkonzepten über die medizinische Fakultät hinaus. Neben dem Curriculum Psychiatrie, den Lehrveranstaltungen nach der Approbationsordnung für ÄrztInnen und weiterführenden Lehrveranstaltungen für ÄrztInnen und PsychologInnen vermitteln Famulaturen praktische Erfahrungen im Umgang mit psychisch Kranken und vertiefende theoretische Kenntnisse. Entsprechend den Forschungsschwerpunkten der Klinik werden zudem Doktorarbeiten aus einem breiten Themenspektrum vergeben.

Wissenschaftliche Schwerpunkte sind:

- Evaluation medizinischer Verfahren unter besonderer Hervorhebung der Lebensqualität der PatientInnen
- Versorgungsforschung in der Psychiatrie mit Schwerpunkt Psychosen, Autismus, ADHS im Erwachsenenalter und Missbrauch bzw. Abhängigkeit von illegalen Drogen (Cannabis, Stimulantien und Ecstasy)
- Präventionsforschung
 - Folgewirkungen von Jugenddrogen beim Menschen – Eine prospektive Studie zu Psychopathologie, kognitiven Defiziten und Hirnfunktion bei Konsumenten der neurotoxischen Jugenddrogen Ecstasy und Speed
 - Antistigma-Programm zu psychischen Erkrankungen an Schulen mit dem Ziel der Senkung der Schwelle zur Suche von Hilfe bei psychischen Beschwerden und der Aufklärung auch über Hilfsangebote

Klinik und Poliklinik für Psychosomatik und Psychotherapie

(Leiter Prof. Dr. C. Albus)

Die Einrichtung ist selbstständiges Mitglied der Kliniken der Universität zu Köln und erfüllt Aufgaben in Patientenversorgung, Lehre und Forschung. Klinische Aufgaben bestehen in ambulanter oder stationärer Behandlung von psychoneurotischen und psychosomatischen Störungen bei Erwachsenen. In der Lehre ist das Gebiet Bestandteil der Pflicht-Curricula im Rahmen des Medizinstudiums, ferner werden ärztliche Kern-Kompetenzen wie Gesprächsführung und Anamnese-Technik vermittelt. Auch beteiligt sich das Fach an interdisziplinären „Kompetenzfeldern“. Forschungsansätzen liegt ein bio-psycho-sozialer Ansatz zugrunde, Fragestellungen der Versorgungsforschung finden zunehmend Berücksichtigung.

In der ambulanten klinischen Versorgung erfüllt die Einrichtung v.a. diagnostische und beratende Aufgaben als Vermittler zwischen dem primärärztlichen und dem psychosomatisch/psychotherapeutischen Versorgungssystem. Leistungen der stationären Versorgung sind für PatientInnen vorgesehen, bei denen eine ambulante Therapie nicht ausreichend oder nicht indiziert ist (z.B. schwere psychogene Essstörungen, schwere somatoforme Störungen, Krisen im Rahmen ambulanter Psychotherapie, schwere psychische Komorbidität bei somatischen Erkrankungen).

Im Rahmen einer multimodalen Intensivpsychotherapie werden Einzel- und Gruppenpsychotherapie, Milieuthherapie, körperbezogene Verfahren sowie Gestaltungs- und Musiktherapie angeboten, ggf. ergänzt um Medikation.

Die Klinik unterhält ferner einen Konsil- und Liaisondienst, der im Auftrag der anfordernden somatischen Kliniken Aufgaben in der Diagnostik und Therapie aller Störungen des Fachgebietes übernimmt. Dies umfasst auch die Unterstützung bei der Indikationsklärung sowie Mitbehandlung bei komplexen medizinischen Maßnahmen wie z.B. Organ-Transplantationen, Gastric-Banding und Diabetiker-Schulungen.

Im Rahmen der Lehre beteiligt sich die Klinik aktiv mit innovativen Lehr- und Prüfkonzepten wie z.B. einem Multimedia-Ansatz zur Förderung der ärztlichen Gesprächskompetenz und Durchführung von OSCE und Triple-Jump-Prüfungen.

Wissenschaftliche Schwerpunkte sind die Erforschung psychischer Faktoren in Genese und Verlauf körperlicher Erkrankungen (z.B. Koronare Herzkrankheit, Diabetes mellitus, Tumoren, Organtransplantationen, chronische Schmerzen, HIV-Infektion) sowie der Einfluss neuartiger Behandlungen und Versorgungskonzepte auf deren Verlauf.

Abteilung Medizinische Psychologie

in der Klinik und Poliklinik für Psychosomatik und Psychotherapie der Universität zu Köln

(Prof'in Dr. E. Kalbe)

Die fünf Arbeitsgruppen der Medizinischen Psychologie befassen sich mit der Beschreibung von Änderungen kognitiver und emotionaler Funktionen im gesunden Alterungsprozess sowie bei neurodegenerativen Erkrankungen, vor allem bei Patienten mit Morbus Parkinson und Patienten mit der Alzheimerschen Erkrankung, sowie die Analyse zugrunde liegender neuropsychologischer und – biologischer Prozesse.

Konkrete Themen sind:

- die Frühdiagnostik kognitiver Störungen und demenzieller Syndrome
- die Entwicklung modellbasierter Instrumente zur psychometrischen Erfassung neuropsychologischer Dysfunktionen

- „Neuromodulation und kognitive Plastizität“, d.h. die Entwicklung und Wirksamkeitsprüfung nicht-pharmakologischer Interventionen (vor allem kognitives Training und physische Aktivität), durch welche die kognitiven Fähigkeiten im Alter erhalten werden können und der kognitive Abbau verhindert werden kann

Ein weiterer aktueller Arbeitsschwerpunkt stellt die Psychotherapie- bzw. die Gruppenpsychotherapieforschung bei Menschen unterschiedlicher Altersgruppen dar – sowohl präventiv als auch bei Patienten mit unterschiedlichen Erkrankungen und neuropsychopathologischen Krankheitsbildern. Auch psychosoziale Interventionen zur Unterstützung von Angehörigen neurodegenerativer Erkrankungen werden entwickelt und evaluiert.

Seit 2016 wird die Abteilung für Genderforschung vom Land NRW unterstützt und unter der Bezeichnung „Medizinische Psychologie | Neuropsychologie und Genderforschung“ geführt. Bei den oben genannten Themen finden insbesondere Geschlechtseffekte eine besondere Berücksichtigung.

Rehabilitationswissenschaftliche Gerontologie Zentrum für Heilpädagogische Gerontologie

(Direktorin Prof'in Dr. S. Zank)

Innerhalb der Humanwissenschaftlichen Fakultät erfolgte 1996 die Gründung des Zentrums für Heilpädagogische Gerontologie. Die Gerontologie als Wissenschaft vom Altern und Alter beschäftigt sich mit sämtlichen alters- und altersrelevanten Fragen. Altersforschung ist ein relativ junges interdisziplinäres Wissenschaftsfeld, welches Aspekte aus Biologie, Geisteswissenschaften, Medizin, Ökonomie, Soziologie und Psychologie berücksichtigt.

Gerontologie trägt die Erkenntnisse der verschiedenen Einzelwissenschaften zusammen, um sie im Bereich der Altenhilfe und Altenarbeit nutzbar zu machen. Rehabilitationswissenschaftliche Gerontologie ist ein fachübergreifender Studienschwerpunkt im Masterstudiengang Rehabilitationswissenschaften, der die verschiedenen Aspekte des Alterns und Alters auch unter behinderungsspezifischem Blickwinkel beinhaltet.

Forschungsschwerpunkte:

- Assessmententwicklung zur Belastung pflegender Angehöriger und zur Depression im Alter
- Familiäre Pflege
- Fortbildung für ambulante Dienste
- Prävention von Misshandlung und Vernachlässigung
- Psychosoziale Aspekte von Demenz
- Psychotherapie im Alter
- Traumatisierung und Pflege

Schwerpunkt Allgemeinmedizin

(Prof. Dr. A.W. Bödecker, Prof. Dr. J. Robertz)

Der „Schwerpunkt Allgemeinmedizin“ wurde im Jahr 2003 eingerichtet, um die neuen und erweiterten Anforderungen an die universitäre Lehre des Faches erfüllen zu können.

Als typischerweise nicht an die Klinik gebundenes Fach wird der Schwerpunkt repräsentiert durch zwei „Praktiker“, die zum einen in vollem Umfang ihre hausärztliche Praxis betreiben und zum andern – bereits seit über zehn Jahren – die Lehre der Allgemeinmedizin an der Kölner Universität aufrechterhalten haben.

Aufgrund der neuen Approbationsordnung war die Gestaltung des Studierendenunterrichts erheblich zu erweitern; so entstand das Projekt „StudiPat“, eine vierjährige Patientenbegleitung in einer Hausarztpraxis. Dazu bedarf es der kontinuierlichen Akquise von Ausbildungspraxen und eines nicht unerheblichen Betreuungsaufwandes. Dem Aspekt der Forschung wird in zunehmendem Maße Rechnung getragen, als Fragestellungen der Praxistätigkeit formuliert und akzentuiert vorgebracht, um die Kluft zwischen der (Klinik-) Wissenschaft und dem Versorgungsalltag in der ambulanten Medizin zu überbrücken, nicht zuletzt unter Zuhilfenahme eines großen und unselektierten Datenpools aus den assoziierten Praxen.

Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde

(Geschäftsführender Direktor Prof. Dr. Dr. J.E. Zöller)

Im Folgenden werden die Schwerpunkte der verschiedenen Einrichtungen des Zentrums für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde vorgestellt:

Klinik und Poliklinik für Zahnärztliche Chirurgie und für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie

(Prof. Dr. Dr. J.E. Zöller)

Neben dem Schwerpunkt Implantologie hat die craniofaziale Chirurgie am Standort Köln für die interdisziplinäre Betreuung von angeborenen Fehlbildungen überregionale Bedeutung. Fragestellungen im Rahmen der Versorgungsforschung widmen sich der Akzeptanz und Compliance dieser Therapieformen.

Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie

(Prof. Dr. M.J. Noack)

Schwerpunkt ist ein präventionsorientiertes Sanierungskonzept inklusive einer minimal-invasiven Therapie. In den Bereichen Parodontologie und Kinderzahnheilkunde bilden mögliche Interaktionen zwischen oralen und systemischen Erkrankungen besondere Schwerpunkte. Neben den Fragestellungen in der Prävention wird versucht, das Nebeneinander von Über-, Unter- und Fehlversorgung insbesondere an der Thematik Diagnostik und Therapieentscheidungen zu bestimmen.

Poliklinik für zahnärztliche Prothetik

(Prof. Dr. W. Niedermeier)

Aufgrund der demographischen Entwicklung der Bevölkerung stellen die Versorgungsaufgaben im Rahmen der Alterszahnheilkunde eine zunehmende Herausforderung dar. Die prothetische Versorgung ist dabei zentrale Aufgabe und hat unmittelbaren Einfluss auf die Lebensqualität.

Poliklinik für Kieferorthopädie

(Prof. Dr. B. Braumann)

Neben der Behandlung von Dysgnathien besteht ein Schwerpunkt in der interdisziplinären Betreuung angeborener Fehlbildungen im Kiefer- und Gesichtsbereich. Die Dauerhaftigkeit des erreichten kieferorthopädischen Therapieerfolgs wurde in Langzeitstudien überprüft.

Vorklinische Zahnheilkunde

(Prof. Dr. T. Kerschbaum)

Beratung für das Fach Prothetik bei der vierten Deutschen Mundgesundheitsstudie (DMS IV); Kalibrierungsuntersuchung; Neudefinition prothetischer Variablen; Felduntersuchung zur Reliabilität an vier Untersuchungspunkten in Deutschland im Jahre 2005. Kooperation mit dem Institut für Gesundheitsökonomie zum Thema „Technology assessment in dentistry – a comparison of the longevity and cost-effectiveness of inlays“.

Forschungsschwerpunkte des ZVFK

Das ZVFK verfügt über eine hohe wissenschaftlich-methodische Kompetenz bei der Bearbeitung versorgungsforschungsrelevanter Fragestellungen. Die erfolgreiche Vernetzung der ZVFK-Mitgliedseinrichtungen untereinander sowie mit der ZVFK-Geschäftsstelle sichert eine hohe empirisch-methodische Expertise in den Bereichen Gesundheitsökonomie, Medizinische Statistik und Informatik, Versorgungsepidemiologie, Qualitätsmanagement sowie Fragebogen- und Kennzahlenentwicklung. Darüber hinaus verfügt das ZVFK über sehr gute Erfahrungen bei der Konzeption, Durchführung und anschließenden Auswertung von Angehörigen-, PatientInnen-, MitarbeiterInnen- und Einweiserbefragungen sowie Beobachtungs- und Feldstudien. Aber auch Sekundärdatenerhebung und -auswertung auf der Basis von Daten der Gesetzlichen Krankenversicherung sowie Leitlinienentwicklung und -erforschung gehören zu dem Leistungsspektrum des ZVFK. Durch die Einbindung von humanwissenschaftlichen Forschungseinrichtungen in das ZVFK können darüber hinaus sowohl pädagogische, psychologische und sozialwissenschaftliche Aspekte der beruflichen Rehabilitation als auch kommunikations- und medienpsychologische Fragestellungen und Methoden in die Bearbeitung versorgungsforschungsrelevanter Fragestellungen eingebracht werden.

Die krankheits- bzw. fachspezifischen Schwerpunkte des ZVFK liegen vor allem auf der Erforschung epidemiologisch relevanter, chronischer Erkrankungen, hier vor allem Herz-Kreislaufkrankungen, Diabetes Mellitus sowie onkologische und psychisch-psychiatrische Erkrankungen.

Die Mitgliedschaft der hiesigen Allgemeinmedizin und der Palliativmedizin im Netzwerk des ZVFK ermöglichen hierbei Zugangsmöglichkeiten sowohl zu älteren, multimorbiden als auch zu schwerstkranken PatientInnen. Die besondere Stärke des Zentrums liegt ferner in der Kooperation zwischen klinischer Forschung und Public Health-Forschung. Das ZVFK kann zu diesem Zweck u.a. auf das leistungsstarke Zentrum für klinische Studien Köln (ZKS Köln) zurückgreifen. Ein weiteres Charakteristikum ist die konsequente Ausrichtung auf den Aspekt der Umsetzung klinischer Konzepte in Krankenhäusern und Arztpraxen. Die Methoden- und Organisationsentwicklungskompetenz der beteiligten Einrichtungen und die Kooperationsbeziehungen zur Wirtschafts- und Sozialwissenschaftlichen Fakultät der Universität zu Köln können dazu in idealer Weise genutzt werden.

Methodische Kompetenzen des ZVFK

- Konzeption und Durchführung von Angehörigen-, PatientInnen-, Behinderten-, MitarbeiterInnen- und Einweiserbefragungen sowie Beobachtungs- und Feldstudien
- Befragungen/Untersuchungen auf Individual-, Organisations- sowie Netzwerkebene
- Sekundärdatenerhebung und -auswertung auf der Basis von Daten der Gesetzlichen Krankenversicherung
- Fragebogen- und Kennzahlenentwicklung sowie -auswertung
- Leitlinienentwicklung und -erforschung
- Hohe empirisch-methodische Expertise in den Bereichen Gesundheitsökonomie, Medizinische Statistik und Informatik, Versorgungsepidemiologie, Qualitätsmanagement
- Unterstützung bei der Planung, Vorbereitung, Durchführung und Auswertung klinischer Studien
- Herz-Kreislaufkrankungen
- Geriatrie/Gerontologie
- Diabetes Mellitus
- Onkologische Erkrankungen
- Psychisch/Psychiatrische Erkrankungen
- Palliativmedizin (schwerstkranke PatientInnen)
- Erkrankungen nach Polytrauma (schwerverletzte Patienten)
- Allgemeinmedizin („Volkskrankheiten“, Erkrankungen des Alters, Multimorbidität)
- Arbeit und Gesundheit
- Rehabilitationsforschung



3. DFG-Nachwuchsakademie

Das Institut für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft (IMVR) hat vom 30.06. bis 04.07.2014 die Nachwuchsakademie Versorgungsforschung der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) ausgerichtet. Teilgenommen haben 20 ausgewählte Nachwuchswissenschaftler aus verschiedenen Disziplinen wie der Psychologie, der Medizin, der Pflegewissenschaft und der Soziologie.

Um qualifizierten Nachwuchs für aufstrebende Fächer gewinnen zu können, sieht die DFG in besonderen Fällen das Instrument der Nachwuchsakademie vor. Ziel war es, einen Antrag auf Anschubfinanzierung eines eigenen DFG-Forschungsprojekts zu erstellen. Beim Auftakt-Workshop Anfang April bereiteten verschiedene Experten den Nachwuchs darauf vor, einen Prototyp ihres Forschungsantrags zu schreiben. Dieser wurde im Vorfeld der Akademiewoche von einem Projektpaten und einem externen Wissenschaftler begutachtet. Anfang Juli haben die Teilnehmer daraus binnen einer Woche ihren eigenen vollwertigen Antrag angefertigt. Zahlreiche Vorträge zu grundlegenden theoretischen Ansätzen und methodischen Vorgehensweisen unterstützten sie dabei.

Masterstudiengang Versorgungswissenschaft

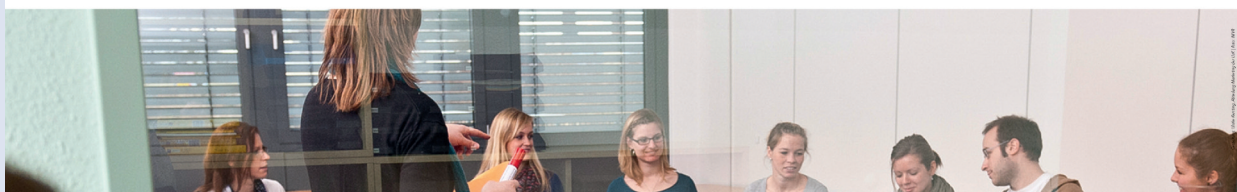
Master of Science (M.Sc.)

Seit dem Wintersemester 2015/2016 gibt es den neuen Masterstudiengang Versorgungswissenschaft. Ein Verbundstudiengang der Humanwissenschaftlichen Fakultät und der Medizinischen Fakultät der Universität zu Köln in Zusammenarbeit mit der Wirtschafts- und Sozialwissenschaftlichen Fakultät der Universität zu Köln.



MASTER-VERBUNDSTUDIENGANG VERSORGUNGSWISSENSCHAFT

Master of Science (M.Sc.)

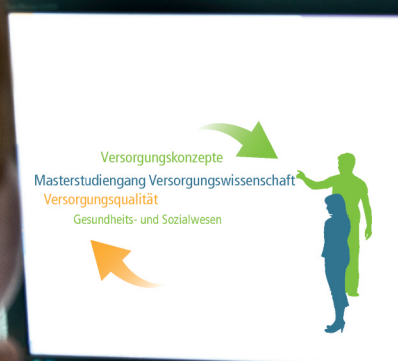


Was ist Versorgungswissenschaft?

Die Versorgungswissenschaft ist ein multidisziplinäres Wissenschaftsgebiet, das sich mit den theoretischen und empirischen Grundlagen der Versorgung von Einzelnen und der Bevölkerung im Gesundheits- und Sozialwesen befasst. In ihrem fachübergreifenden Forschungsgebiet beschreibt und erklärt sie die Kranken- und Gesundheitsversorgung in ihren Rahmenbedingungen. Sie evaluiert die Wirksamkeit von Versorgungsstrukturen und -prozessen unter Alltagsbedingungen und trägt bei zur Entwicklung wissenschaftlich fundierter Versorgungskonzepte.

Wie ist der Aufbau?

Der Master ist so konzipiert, dass die insgesamt 120 ECTS in vier Semestern erworben werden.



Wer beteiligt sich am Studiengang?

Der forschungsorientierte Verbundstudiengang Versorgungswissenschaft wird in den grundlegenden Modulen des Pflichtfachs durch das Institut für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft (Direktor: Holger Pfaff) an der Universität zu Köln getragen. Im Rahmen der Schwerpunktmodule sind Lehrveranstaltungen an drei Fakultäten wählbar.

Whohin geht es danach?

Absolventinnen und Absolventen des Studiums der Versorgungswissenschaft sind qualifiziert in Einrichtungen der Gesundheits- und Sozialwesens Aufgabenfelder in der Forschung, Entwicklung und Organisation von Versorgungskonzepten in leitenden Funktionen auszuüben.

Was muss man mitbringen?

Studierende, die bereits grundlegende Kompetenzen in einem Studiengang mit späterem beruflichen Bezug zum Gesundheits- und/oder Sozialwesen erworben haben, haben hier die Möglichkeit einer forschungsorientierten Spezialisierung. Zum anderen erfahren Studierende, welche in einem methodisch orientierten Bachelorstudiengang (z.B. der Sozialwissenschaften) bereits grundlegende Forschungskompetenzen erlangt haben, eine auf die Belange des Gesundheits- und Sozialwesens anwendungsorientierte Forschungsspezialisierung.

AUFBAU	MODUL	LP	SUMME LP (120)
Pflichtfach	Versorgungswissenschaft	9	42
	Methoden der Versorgungsforschung	9	
	Versorgungspraxis	9	
	Methodenvertiefung	6	
	Implementation und Evaluation	9	
	Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin	9	
Multidisziplinäre Schwerpunktmodule	Gesundheitsökonomie	9	9
	Gesundheits- und Sozialpolitik: Gesundheit, Alter und Sozialraum	9	
	Organisationswissenschaft	9	
	Personal- und Organisationsentwicklung	9	
	Management im Gesundheitswesen	9	
	Epidemiologie und Biostatistik	9	
	Methoden der Evaluation	9	
	Allgemeine Heilpädagogik	9	
	Medizinische Fachsprache und Kasuistik	9	
	Relevante Krankheitsbilder und Kasuistik	9	
Medizinsoziologie	9		
Rehabilitationswissenschaftliche Gerontologie	9		
Ergänzungsmodule	Frei zu wählendes Wahlpflichtmodul	9	9
	Praktikum in einer Versorgungseinrichtung	6	
Masterarbeit	Forschungspraktikum	6	12
		6	
		30	30



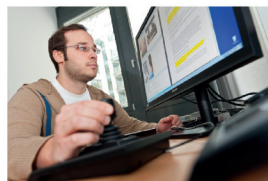
KONTAKT

lehresekretariat-imvr@uk-koeln.de | Institut für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft | Eupener Straße 129 | D-50933 Köln

ANSPRECHPARTNER

Dr. Ute Karbach | Telefon +49 (0)221 478 97109 | ute.karbach@uk-koeln.de

Dipl. GesÖk. Johannes Hartrampf | Telefon +49 (0)221 478 97158 | johannes.hartrampf@uk-koeln.de



www.imvr.de



Das ZVFK bietet seinen Mitgliedseinrichtungen sowie Interessierten eine Reihe von Veranstaltungen an.

Veranstaltungsreihe ZVFK-Forum Versorgungsforschung

Unter dem Motto „Informieren – Diskutieren – Vernetzen“ wurde die Veranstaltungsreihe ZVFK-Forum Versorgungsforschung im Jahr 2012 ins Leben gerufen.

Zwei Mal im Jahr veranstaltet das ZVFK ein Forum, das einen Austausch von versorgungsforschungsrelevanten Fragestellungen ermöglicht. Jedes Forum wird in Kooperation mit einer ZVFK-Mitgliedseinrichtung durchgeführt, die den Inhalt des Forums thematisch gestaltet.

Im Berichtszeitraum fanden vier ZVFK-Foren zu versorgungsforschungsbezogenen Themen statt.

4. ZVFK-Forum Versorgungsforschung

Licht und Schatten der Hochaltrigkeit – Aktuelles aus der Rehabilitationswissenschaftlichen Gerontologie

Im Rahmen der Veranstaltungsreihe des Zentrums für Versorgungsforschung Köln (ZVFK) wurde das 4. ZVFK-Forum Versorgungsforschung zum Thema „Licht und Schatten der Hochaltrigkeit – Aktuelles aus der Rehabilitationswissenschaftlichen Gerontologie“ gemeinsam mit dem Lehrstuhl für Rehabilitationswissenschaftliche Gerontologie an der Humanwissenschaftlichen Fakultät der Universität zu Köln, am 21. Mai 2014 ausgerichtet.

Im Anschluss an die Vorstellung der eindrucksvollen Befunde aus der aktuellen gerontologischen Forschung fand zwischen den Referentinnen und Referenten, dem Fach- und interessierten Laienpublikum eine lebhaft und erkenntnisreiche Diskussion statt, welche die inhaltlichen Schwerpunkte dieses 4. ZVFK-Forems in einen größeren und sehr konkreten Zusammenhang stellte.

Moderation der Veranstaltung

Prof'in Dr. Susanne Zank, Prof. Dr. Holger Pfaff

Vorträge

Block I: Lichtseiten der Hochaltrigkeit

Das Leben der Hundertjährigen

Erstaunlich positive Bewertung auch bei eingeschränkten Möglichkeiten

Dr. Christoph Rott

Von der Buntheit des Wohnens im sehr hohen Alter

Anmerkungen aus konzeptueller und empirischer Sicht

Prof. Dr. Frank Oswald

Block II: Schattenseiten der Hochaltrigkeit

Misshandlung und Vernachlässigung in der familialen Pflege

Ergebnisse eines Praxis-Forschungs-Projektes

Prof'in Dr. Susanne Zank

Gespenster des Krieges

Traumatisierungen des Zweiten Weltkriegs als Thema in der Pflege heute

Inka Wilhelm

5. ZVFK-Forum Versorgungsforschung

Sensible Phasen des Jugendalters – Herausforderungen an die Versorgung & Versorgungsforschung

Im Rahmen der Veranstaltungsreihe des Zentrums für Versorgungsforschung Köln (ZVFK) wurde das 5. ZVFK-Forum Versorgungsforschung zum Thema „Sensible Phasen des Jugendalters – Herausforderungen an die Versorgung & Versorgungsforschung“ gemeinsam mit der PMV forschungsgruppe an der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters der Universität zu Köln, am 25. November 2014 ausgerichtet.

Moderation der Veranstaltung

Dr. Ingrid Schubert, Dr. Rebecca Hein

Vorträge

Block I: Die Psychosozialen Herausforderungen des Jugendalters – Identifizierung von Versorgungsbedarf und Etablierung präventiver Strategien

Wie pflegt man einen Kaktus?

Das biopsychosoziale Krankheitsmodell im Jugendalter

Dr. med. Uwe Büsching

Exzessiver Mediengebrauch bei Jugendlichen

Suchtpräventive Ansätze der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

Dr. Anne Pauly

Block II: Psychiatrische Versorgung am Übergang der Adoleszenz zum Erwachsenenalter

Aus Sicht der Jugendlichen

Eine Befragung von jungen ADHS-Patienten

Dr. Ingrid Schubert

Aus der Sicht von Daten der Krankenkassen

Versorgung von Jugendlichen unter Methylphenidat-Therapie beim Übergang ins Erwachsenenalter

Dr. Sascha Abbas

Aus Sicht der Versorger

Gelebte Transition – Erfahrungen mit der Spezialsprechstunde für junge Erwachsene an der Uniklinik Köln

Prof. Dr. Gerd Lehmkuhl

6. ZVFK-Forum Versorgungsforschung

Palliativmedizin und Sterbehilfe: ein Thema für die Versorgungsforschung?

Im Rahmen der Veranstaltungsreihe des Zentrums für Versorgungsforschung Köln (ZVFK) wurde das 6. ZVFK-Forum Versorgungsforschung zum Thema „Palliativmedizin und Sterbehilfe: ein Thema für die Versorgungsforschung?“ gemeinsam mit dem Zentrum für Palliativmedizin des Universitätsklinikums Köln, am 28. April 2015 ausgerichtet.

Die Angst vor dem Tod und dem Sterben löst immer wieder gesellschaftliche Debatten über Sterbehilfe aus. Derzeit wird der „ärztlich assistierte Suizid“ in der Öffentlichkeit und Politik intensiv diskutiert. Dabei wird oft auf die konkrete Situation der Betroffenen recht undifferenziert eingegangen.

Was bedeutet ein Todeswunsch bei Menschen mit schwerer körperlicher Erkrankung? Ist das, was wir zum „klassischen Suizid“ wissen, für diese Lebenssituation passend? Ist ein solcher Todeswunsch Ausdruck einer klinischen Depression oder gar Teil der normalen psychologischen Reaktion? Wie hängen Todeswunsch und Lebenswille zusammen? Wie sollten Versorger auf derartige Gesprächsinhalte bei Patienten reagieren? Was beeinflusst unsere Einstellungen zur Sterbehilfe? Spielt das Vertrauen hier eine Rolle?

Moderation der Veranstaltung

Prof. Dr. Raymond Voltz

Vorträge

Zahlen und Fakten

Palliativmedizin: was die Zahlen verraten

Nadine Scholten

Phänomen Todeswunsch

Vorzeitiger Todeswunsch in der Palliativmedizin

Dr. Klaus Maria Perrar

Besondere Patientengruppen

Assistierter Suizid und Suizidgedanken bei Patienten mit atypischem Parkinson

Prof. Dr. Stefan Lorenz

Einstellungen zur Sterbehilfe

Vertrauen und Sterbehilfe: Theoretische Zusammenhänge und einige empirische Daten

Vanessa Köneke

7. ZVFK-Forum Versorgungsforschung

Psychosoziale Aspekte in der Nieren-Transplantationsmedizin

Im Rahmen der Veranstaltungsreihe des Zentrums für Versorgungsforschung Köln (ZVFK) wird das 7. ZVFK-Forum Versorgungsforschung zum Thema „Psychosoziale Aspekte in der Nieren-Transplantationsmedizin“ gemeinsam mit der Klinik und Poliklinik für Psychosomatik und Psychotherapie des Universitätsklinikums Köln am 30. Juni 2015 ausgerichtet.

Die Nierentransplantation stellt weltweit die häufigste Transplantationsform dar und ist mit einem bedeutsamen Nutzen, aber auch erheblichen Kosten verknüpft. In der Nierentransplantationsmedizin bestehen aktuell Herausforderungen an die interdisziplinäre Zusammenarbeit der Nephrologie, Transplantationschirurgie und der Psychosomatik. In unserer heutigen Veranstaltung beschäftigen wir uns mit Themen wie dem risikobehafteten Übergang („Transition“) der jungen Betroffenen von der Kinder- und Jugendlichen-Transplantationsmedizin in den Erwachsenenbereich sowie der Standardisierung der psychosozialen Diagnostik in einzelnen Krankenhäusern, im nationalen und internationalen Maßstab.

Zu Beginn des 7. ZVFK-Forum stellen wir internationale Wege hinsichtlich der Standardisierung der psychosozialen Diagnostik in Europa und am Beispiel der drei Standorte der Mayo Clinic dar, gefolgt von der Vorstellung eines relativ neuen Interviewleitfadens bzw. Screeninginstrumentes der Stanford University hinsichtlich vorhandener und künftiger Risiken der Patienten bzw. Patientinnen.

Die oben benannte Transition ist mit einer erhöhten Non-Adhärenz bezüglich der Einnahme von Immunsuppressiva, dadurch vermehrten Abstoßungsreaktionen und dann auch erhöhten Raten an Organverlusten verknüpft. Das hat zur Folge, dass die von einem Transplantatverlust betroffenen jungen Patientinnen und Patienten erneut zurück an die Dialyse und auf ein weiteres Organ warten müssen. In dem abschließenden Vortrag sollen mögliche Lösungswege hinsichtlich einer gelungenen Transition aufgezeigt werden. Somit bewegt sich die Veranstaltung im Spannungsfeld zwischen individuellem Zugang zu den Patientinnen und Patienten und der notwendigen Vereinheitlichung der psychosozialen Prozedere. Beides ist notwendig und schließt sich nicht gegenseitig aus.

Moderation der Veranstaltung

Dr. Frank Vitinius, Prof. Dr. Christine Kurschat

Vorträge

Herausforderungen aus Sicht einer Nephrologin

Prof'in Dr. Christine Kurschat

Standardisierung der psychosozialen Evaluation bei Organspendern und -empfängern in Europa: Fakten und Ziele

Dr. Frank Vitinius

Standardization of Pre-Transplant Psychosocial Assessment: Kidney Donors and Recipients

Dr. Terry D. Schneekloth

Standardized Assessment of Solid Organ Transplant Candidates with the Stanford Integrated Psychosocial Assessment for Transplantation (SIPAT)

José Maldonado

Erwachsen werden mit einem transplantierten Organ – Chancen und Risiken

Dr. Christina Taylan

Fortbildungsreihe

Bis zu zwei Mal im Jahr bietet das ZVFK Fortbildungsveranstaltungen für Mitarbeiter der ZVFK-Mitgliedseinrichtungen an. In den Fortbildungsveranstaltungen werden hauptsächlich versorgungsforschungsrelevante Themen behandelt; es werden aber auch Fortbildungen zu z.B. Analyseverfahren angeboten.

Writing and Publishing English Articles

Am 29.01.2014 referierte Prof. Dr. Adriaan Visser zum Thema "Writing and Publishing English Articles" (Best practices: structure of good English articles / Do's and Don'ts / Tips & hints for getting articles published).

Prof. Dr. Visser ist ehemaliger Editor von Patient Education and Counseling; Knowledge Center Innovations in Care, Applied University Rotterdam (NL).

Einführung in die Mehrebenenanalyse

Am 29.09.2015 referierte Prof. Dr. Markus Wirtz zum Thema „Einführung in die Mehrebenenanalyse“.

Prof. Dr. Wirtz ist Leiter der Abteilung für Forschungsmethoden des Instituts für Psychologie der Pädagogischen Hochschule Freiburg, Mitglied der Studiengangsleitung BA und MA Gesundheitspädagogik, Sprecher des Kompetenzverbundes empirische Bildungs- und Unterrichtsforschung Freiburg (KeBU, www.kebu-freiburg.de), Sprecher der „AG Methoden“ der Deutschen Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaften e.V. (DGRW)

Strategische Herausforderungen der Versorgungsforschung in Deutschland – Chancen des Innovationsfonds

Der Innovationsfonds gehört derzeit zu den meistdiskutierten Themen im Gesundheitswesen. Mit der Verankerung des Fonds im Versorgungsstärkungsgesetz ist ein erster wichtiger Schritt erfolgt. Nun geht es um die konkrete Ausgestaltung: die Festlegung der Förderkriterien, das Auswahlverfahren und ggf. die Verständigung auf inhaltliche Förderschwerpunkte.

Mit dieser Veranstaltung wurden die Mitgliedseinrichtungen des ZVFK einerseits über den aktuellen Umsetzungsstand informiert und andererseits wurden Impulse für die Ausgestaltung des Fonds zusammentragen.

CareResearchLab Cologne

Das CareResearchLab Cologne (CRLC) ist das Versorgungsforschungslabor am IMVR.

Mit dieser einmaligen Forschungsinfrastruktur wird es den Versorgungsforscherinnen und Versorgungsforschern ermöglicht, innovative Forschungsmethoden anzuwenden und Wissen effizient zu generieren.

Das CRCL umfasst die Komponenten Videoanalyse-Labor und Elektronische Datenerfassungs-Plattform.

Videoanalyse-Labor

Das Videoanalyse-Labor des CLRC dient der Durchführung experimenteller und qualitativer Versorgungsstudien im verhaltenswissenschaftlichen Bereich. Dieser neue Forschungszweig widmet sich der Untersuchung von Interaktions- und Gruppenprozessen in der Versorgung.

Die moderne Ausstattung umfasst einen Untersuchungsraum, eine Spiegelwand, einen Analyse- und Beobachtungsraum, Kameras, Mikrofone sowie moderne Software zur Transkription, Codierung, Verwaltung und Archivierung des Datenmaterials.



Beispiele für solche Prozesse sind:

- Patient-Arzt-Interaktion
- Patient-Pflegekraft-Interaktion
- Mitarbeiter-Führungskraft-Interaktion
- Arbeitsteam-Interaktion
- Peer-Group-Interaktion

Nutzung des Videoanalyse-Labors seit 2013

PIAT

Informations- und Schulungsmaßnahmen zur Stärkung der Patientenkompetenz – eine Analyse des Bedarfs von Patientinnen und Patienten mit Mammakarzinom

Durchführung von 4 Fokusgruppen

Kooperationspartner:

*IMVR,
Deutsche Krebsgesellschaft e.V.,
Frauenselbsthilfe nach Krebs e.V.*

CoTrain

Entwicklung und Evaluation eines „Four Habits“-basierten Kommunikationstrainings für deutsche Hausärzte

10 Veranstaltungen inkl. Videoaufzeichnung

Kooperationspartner:

*Prof. Dr. Edmund Neugebauer,
Prof. Dr. Holger Pfaff, Dr.
Frank Vitinius,
Prof. Dr. Stefan Wilm,
Prof. Dr. August-Wilhelm Bödecker*

Elektronische Datenerfassungs-Plattform

Die Plattform bietet eine leistungsstarke Hard- und Software zur Erstellung und Erfassung von Fragebögen.

Ausgefüllte Fragebögen werden automatisch und effizient gelesen, analysiert und klassifiziert, so dass qualitätsgeprüfte Rohdaten für die weitere Verarbeitung in Statistikprogrammen zur Verfügung stehen.

Einblick in die Leistungen der Elektronischen Datenerfassungs-Plattform seit 2013	Intern mit Projektbeteiligung IMVR
Patientenbefragung in NRW-Brustzentren	2013: 4863 Patienten 2014: 4841 Patienten 2015: 5180 Patienten
WinON (Working conditions in oncology)	2013: ca. 600 Befragte
GemaB (Versorgungsmodell HerzNetzKöln2)	2013: ca. 200 Befragte 2014: ca. 600 Befragte 2015: ca. 400 Befragte
PIAT (Informations- und Schulungsmaßnahmen zur Stärkung der Patientenkompetenz – eine Analyse des Bedarfs von Patientinnen und Patienten mit Mammakarzinom)	2013: ca. 2500 Befragte 2014: ca. 1500 Befragte
HSR-NICU (Health Services Research in care of very-low-birth-weight-infants in Neonatal Intensive Care Units)	2015: ca. 1500 Befragte
FitKids (Studie zur Evaluation des Fitkids-Programms zur Kinderorientierung in Drogenberatungsstellen (EvaFit))	2015: ca. 130 Befragte
Klausuren der Medizinischen Fakultät und Humanwissenschaftlichen Fakultät der Universität zu Köln	

Einblick in die Leistungen der Elektronischen Datenerfassungs-Plattform seit 2013	Extern
Patientenbefragung in DKG zertifizierten Brustkrebszentren (Deutsche Krebsgesellschaft e.V.)	2013: ca. 600 Befragte 2014: ca. 600 Befragte 2015: ca. 400 Befragte
Patientenbefragung in DKG zertifizierten Darmkrebszentren (Deutsche Krebsgesellschaft e.V.)	2013: ca. 150 Befragte 2014: ca. 150 Befragte 2015: ca. 130 Befragte
Parkinson-Patientenbefragung und Angehörigenbefragung (Klinik und Poliklinik Uniklinik Köln)	2014: ca. 700 Befragte 2015: ca. 1000 Befragte
GB4 Pflegende Angehörige Uniklinik Köln	2013: ca. 1100 Befragte
CIO Zentrenbefragung	2013: ca. 300 Befragte 2014: ca. 250 Befragte 2015: ca. 250 Befragte

Methodenberatung

Das ZVFK bietet allen WissenschaftlerInnen der Medizinischen Fakultät und der Humanwissenschaftlichen Fakultät eine Methoden-Sprechstunde an.

Diese Beratungsleistung richtet sich an WissenschaftlerInnen die an der Planung, Durchführung oder Auswertung von Versorgungsforschungsstudien arbeiten.

Hierbei unterstützen wir Sie gerne bei der Auswahl adäquater Studiendesigns, Erhebungsinstrumente oder Auswertungsstrategien.

Die monatliche Methodensprechstunde umfasst folgende Bereiche:

- Unterstützung bei der Auswahl adäquater Studiendesigns
- Entwicklung und Validierung von Fragebogen
- Qualitative und quantitative Datenerhebungstechniken
- Qualitative und quantitative Datenauswertungstechniken
- Gestaltung von Online-Befragungen



Themen der Methodenberatung seit 2013

Patientenbefragung in NRW-Brustzentren Kurzvortrag „Organisationsbezogene Versorgungsforschung in der Onkologie“

Nutzungsrechte Patientenfragebogen

Evaluationsfragebogen "Rückmeldung zu Diagnostik und Beratungsgesprächen"

Auswertung von Patientenfragebogen KPF im Rahmen des QM einer Arztpraxis

Formen der Einverständniserklärung von Patienten zu Projekten der Qualitätsentwicklung, der angewandten Versorgungsforschung und Klinischer Studien (psychoonkologischen Versorgungsforschung)

Vorgehensweise nach Befragung, Faktorenanalyse, Validierung. Eine Beratung zur Konzipierung des FB war vorausgegangen

Beratung Erstellung von Fragebogen und Forschungsdesign

Beratung Erstellung eines DFG-Antrags

Beratung Datenerhebung und Auswertung

Erarbeitung einer Patienteninformationsbroschüre

**Versorgungs-
forschungsrelevante Projekte
der Mitgliedseinrichtungen
2014 und 2015**

Lehrstuhl für Arbeit und Berufliche Rehabilitation	
Umsetzung der BITV 2.0 vor dem Hintergrund der beruflichen Teilhabe von Menschen mit kognitiver Behinderung	Prof'in Dr. M. Niehaus
Decision Aid (Tool) – Coming out mit einer Erkrankung am Arbeitsplatz – was sollten Betroffene bedenken und beachten	Kooperationsprojekt
Gesund und qualifiziert älter werden in der Automobilindustrie – Partizipation und Inklusion von Anfang an (PINA)	Kooperationsprojekt

Institut für Gesundheitsökonomie und Klinische Epidemiologie (IGKE)	
Präferenzmessung bei Parodontopathien	M. Danner, V. Venedey, Prof'in Dr. S. Stock
Machbarkeitsstudie eines telematisch vernetzen Versorgungsangebotes für die kardiologische und orthopädische Rehabilitation in der Klinik Roderbirken und der Aggertalklinik (Tele-Assist)	Dr. M. John
Evaluation des Bonusprogramms „aktiv pluspunkten“ der BARMER GEK nach §65a Abs. 4 S.2 SGB V	Prof'in Dr. S. Stock
Begleitung der Einrichtung von gesundheitskompetenzförderlichen Hausarztpraxen in Deutschland (EMPOWER)	S. Altin, Prof'in Dr. S. Stock
Trisearch – Querschnittsprojekt Gesundheitsökonomie	Prof'in Dr. S. Stock
Cluster-randomisierte kontrollierte edukative Interventionsstudie mit pragmatischem Ansatz zur Evaluation einer Intervention zur kardiopulmonalen Reanimation bei Jugendlichen ab dem 14. Lebensjahr im Raum Köln	S. Altin, Prof'in Dr. S. Stock
Forschung im Nationalen Krebsplan: More Risk Studie	Prof'in Dr. R. Schmutzler
Eruierung förderlicher und hemmender Faktoren für die Implementierung der Systemmedizin	Prof. Dr. C. Woopen
Determinants and effects of inadequate health literacy among the chronically ill	S. Altin, Prof'in Dr. S. Stock
Development of a multi domain tool to assess the population based cancer literacy in Germany	S. Altin, Prof'in Dr. S. Stock
Erhebung von Patientenpräferenzen in der altersbedingten Makuladegeneration (AMD): Ein Methodenvergleich	M. Danner, S. Altin, D. Happel, Prof'in Dr. S. Stock
Einbindung von Präferenzen verschiedener Akteure in gesundheitsbezogene Entscheidungsprozesse: eine systematische Recherche	M. Danner, S. Altin, D. Happel, Prof'in Dr. S. Stock
Gesundheitskompetenzen in Deutschland. Eine populationsbezogene Erhebung des Einflusses von Gesundheitskompetenzen auf das Entscheidungsverhalten älterer Bevölkerungsgruppen bei der Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen. (HEALSEE)	S. Altin, Prof'in Dr. S. Stock
Assessment of the population based functional health literacy of the German general population – Insights from the Commonwealth Fund International Health Policy Survey	S. Altin, Prof'in Dr. S. Stock

Institut für Gesundheitsökonomie und Klinische Epidemiologie (IGKE)	Fortsetzung
International Health Policy Survey des Commonwealth Fund – Kooperationspartner Deutschland	Dr. C. Veit, Dr. D. Hertle, Prof'in Dr. S. Stock
Evaluation des Modellvorhabens zur Darmkrebsfrüherkennung mittels Kapselendoskopie der AOK Bayern	D. Simic, Prof'in Dr. S. Stock
Kosten-Nutzen-Analyse des Einladungs- und Erinnerungswesens nach dem Landeskinderschutzgesetz	R. Tebest, Prof'in Dr. S. Stock
Theorie und Handlung zur Infektionsvermeidung in der Krankenpflege! (THINK!)	Dr. M. Redaelli, R. Tebest, K. Westermann, Prof'in Dr. S. Stock
Entwicklung einer Checkliste zur Begutachtung von Krankheitskostenstudien	Dr. D. Müller, Prof'in Dr. S. Stock
Entwicklung einer evidenzbasierten Entscheidungshilfe für Eltern zum Thema: Benötigt mein Kind mit einer akuten Mittelohrentzündung (akute Otitis media) ein Antibiotikum?	Dr. S. Kautz-Freimuth, Dr. M. Redaelli, Prof'in Dr. S. Stock
Risikostratifizierte Kosten-/Nutzenbewertung der risikoangepassten Früherkennung beim Mamma-, Ovarial- und Kolonkarzinom	Prof'in Dr. R. Schmutzler
Kosten-Effektivitätsstudie zu multimodalen Interventionen für eine Sturz- und Frakturprophylaxe bei Pflegeheimbewohnern	Dr. D. Müller
Kosten-Effektivitätsstudie zu Osteoporose-Screening bei postmenopausalen Frauen mit Depression	Dr. D. Müller
Kosten-Effektivitätsanalyse zu Hüftprotektoren	Dr. D. Müller, Prof'in Dr. S. Stock
Transparenz für Patienten fördern – Entscheidungskompetenz stärken	Prof'in Dr. S. Stock
Befragung zum Disease Management Program Diabetes Mellitus der BARMER GEK	Prof'in Dr. S. Stock
Evaluation des Bonusprogramms „Aktiv Pluspunkten“ der BARMER Ersatzkasse	Prof'in Dr. S. Stock, Dr. B. Stollenwerk

Institut für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft (IMVR)	
Studie zur Evaluation des Fitkids-Programms zur Kinderorientierung in Drogenberatungsstellen (EvaFit)	Prof. Dr. H. Pfaff, Jun.-Prof'in Dr. L. Ansmann
Promoting the health literacy of managers – An evidence-based training program (HeLEvi)	Prof. Dr. H. Pfaff
Value Stream Mapping in Versorgungseinrichtungen – eine evidenzbasierte Maßnahme der Organisationsentwicklung?	Prof. Dr. H. Pfaff, Dr. U. Karbach
HSR-NICU Health Services Research in care of very-low-birth-weight-infants in Neonatal Intensive Care Units	Prof. Dr. L. Kuntz, Prof. Dr. B. Roth, Prof'in Dr. C. Woopen, Prof. Dr. R. Riedel, Prof. Dr. H. Pfaff
Exploring Leadership Skill and Leader Team Configuration as Antecedents of Safety Climate and Climate for Collaboration, and their Effects on Neonatal Outcomes (Safety4NICU)	Dr. N. Scholten, Prof. Dr. Roth, PD Dr. A. Kribs, K. Martakis, Prof. Dr. L. Kuntz, Dr. M. Wittland, H. Hillen, Dr. H. Wilhelm

**Versorgungsforschungsrelevante Projekte
der Mitgliedseinrichtungen 2013**

Institut für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft (IMVR)	Fortsetzung
Versorgungsforschungsprojekt zum Stand der palliativmedizinischen Versorgung in deutschen Krankenhäusern	Prof. Dr. H. Pfaff, Dr. N. Scholten
Krankenhausbedingte Unterschiede bei Häufigkeit und Dauer der beruflichen Wiedereingliederung nach Brustkrebs (B-Rehab)	Prof. Dr. H. Pfaff, Dr. N. Scholten
Statistische Auswertungen im Rahmen der Gesundheitsbefragung des innerbetrieblichen Gesundheits-managements der Techniker Krankenkasse (TK)	Jun.-Prof'in Dr. L. Ansmann
Analyse geriatrischer Versorgungsstrukturen in Baden-Württemberg	Dr. I. Schubert, Prof. Dr. H. Pfaff
Sozialdienstliche Betreuung onkologischer Patienten in Deutschland (SoBoP): Eine Befragung ambulant und stationär tätiger Sozialarbeiter und Sozialpädagogen	H. Adolph, Dr. A. Nitzsche, Dr. C. Kowalski, S. Wesselmann
Determinants and Effects of inadequate health literacy in chronically ill (DHL-C)	Prof'in Dr. S. Stock, Jun.-Prof'in PD Dr. N. Ernstmann
Kölner Infarkt Modell (KIM)	Prof. Dr. H.W. Höpp
Soziodemographische und organisationale Faktoren und ihr Einfluss auf die Kaiserschnitttrate – Eine deutschlandweite Studie auf Basis von Sekundärdaten	Prof. Dr. H. Pfaff, Dr. N. Scholten
Patientenbefragung in den von der Deutschen Krebs-gesellschaft e.V. zertifizierten Darmkrebszentren	Prof. Dr. H. Pfaff
GemaB – Patientenseitige geschlechts- und migrationsabhängige Akzeptanzbarrieren und Verlaufscharakteristika im Rahmen eines strukturierten, integrativen Versorgungsmodells für Patientinnen und Patienten mit chronischer Herzinsuffizienz	Prof. Dr. H.W. Höpp, Prof. Dr. H. Pfaff
Informations- und Schulungsmaßnahmen zur Stärkung der Patientenkompetenz – eine Analyse des Bedarfs von Patientinnen und Patienten mit Mammakarzinom (PIAT-Studie)	Jun.-Prof'in PD Dr. N. Ernstmann, Dr. C. Kowalski
WORG OUT - Arbeitsorganisation und Arzt-Patient-Kommunikation in nordrhein-westfälischen Brustzentren	Prof. Dr. H. Pfaff, Jun.-Prof'in PD Dr. N. Ernstmann, Prof. Dr. M. Wirtz
Patientenbefragung in den von der Deutschen Krebsgesellschaft e.V. zertifizierten Brustkrebszentren	Prof. Dr. H. Pfaff
Patientinnenbefragung in den NRW-Brustzentren – Routinebefragung	Prof. Dr. H. Pfaff
Wissenschaftliche Studie zum Stand der Versorgungsforschung in Deutschland	Prof. Dr. H. Pfaff, Dr. F. Verheyen

Zentralbereich Medizinische Synergien	
Pflege für Pflegendе: Entwicklung und Verankerung eines empathiebasierten Entlastungskonzepts in der Care-Arbeit (empCARE)	V. Lux

Zentrum für Palliativmedizin	
S3-Leitlinie Palliativmedizin für Patienten mit einer nicht heilbaren Krebserkrankung, Teil 1 und 2	Prof'in Dr. C. Bausewein, Prof. Dr. R. Voltz, PD Dr. S. Simon
Bedürfnisse von Menschen mit schwerer Demenz in der letzten Lebensphase erkennen und ihnen begegnen: Implementierung einer Arbeitshilfe in die Versorgungspraxis der ambulanten und stationären Altenhilfe	Dr. K.M. Perrar, Prof. Dr. R. Voltz
Entwicklung und Evaluation eines Schulungskonzeptes zum Umgang von Professionellen mit Todeswünschen von onkologischen Patienten	Prof. Dr. R. Voltz
Akzeptanz von klinischen Studien in der Palliativmedizin	PD Dr. S. Simon
Lebensansichten – Interviews mit Palliativpatienten	Prof. Dr. R. Voltz
Entwicklung eines Kriterienkataloges zur Erfassung palliativer Bedürfnisse von Menschen mit fortgeschrittener Demenz in der stationären Altenhilfe	Dr. K.M. Perrar
S3-Leitlinie Palliativmedizin für Patienten mit einer Krebserkrankung	PD Dr. S. Simon

PMV forschungsgruppe	
ADVOCATE – Added Value for Oral Care	Prof. Dr. Dr. S. Listl
Frühgeburten und frühzeitige Wehen in der Schwangerschaft: Morbidität, Inanspruchnahme und Kosten der medizinischen Versorgung bei Kindern und Müttern	Dr. S. Abbas, Dr. V. Lappe
Blutungsereignisse und ischämische Schlaganfälle unter direkten oralen Antikoagulantien versus Phenprocoumon bei Patienten mit Vorhofflimmern	Dr. I. Schubert in Kooperation mit der Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft
Regionale Gesundheitsnetze im Landkreis Gießen: Kleinräumige Versorgungsanalyse mit einem Indikatorenset für Versicherte mit Demenzerkrankungen im Landkreis Gießen	P. Ihle
Psychopharmaka bei Kindern und Jugendlichen: Zeitliche Trends, Langzeitverläufe und Einflussfaktoren für eine Verordnung auf der Basis von Daten deutschlandweit tätiger Krankenkassen	Dr. I. Schubert in Kooperation mit GEOMED
Untersuchung zur Erfassung von Schweregraden in Routinedaten bei ausgewählten Diagnosen: Literaturüberblick und Routinedatenanalyse zu unterschiedlichen Operationalisierungen sowie deren Bewertung	Dr. I. Schubert
Kosten des Schlaganfalls bei Patienten mit Vorhofflimmern	Dr. I. Schubert
Pilotprojekt zur Operationalisierung und Häufigkeitsschätzung einer Statinintoleranz	P. Ihle
Bayerischer Kindergesundheitsbericht	Dr. I. Schubert
Verordnung von Schmerzmitteln bei Kindern und Jugendlichen	Dr. I. Schubert, Prof. Dr. G. Lehmkuhl
Multimedikation bei älteren Patienten mit (ambulanter) Pflege (MuPP)	Dr. I. Schubert
Versorgungsepidemiologische Untersuchung zu Brustkrebs mit Fokus auf der medikamentösen Therapie	Dr. I. Schubert

PMV forschungsgruppe	Fortsetzung
Epidemiologie und Versorgung von Patienten mit chronischen Wunden	Dr. I. Schubert
Begleitforschung zum Franziskus-Carré	Dr. I. Schubert
Verlaufsbeobachtung zur Inanspruchnahme von inzidenten / erneut erkrankten Patienten mit Morbus Crohn und Colitis ulcerosa	Dr. I. Schubert
Epidemiologie, Versorgung und Kostenschätzung für Patienten mit Morbus Crohn und Colitis ulcerosa	Dr. I. Schubert
Diabetesbarometer	Dr. I. Schubert
Arthritis: Patientencharakteristika, Inanspruchnahme, Krankheitskosten und Behandlungsmuster	Dr. I. Schubert

Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie	
Modellprojekt „Autismus und Beruf“	Kooperationsprojekt
Personalized Prognostic Tools for Early Psychosis Management (PRONIA)	Prof. Dr. S. Ruhrmann, Prof. Dr. J. Klosterkötter
Gruppenintervention zur Stärkung von Stigma-Bewältigungskompetenz und Empowerment bei Menschen mit psychischen Erkrankungen (STEM)	Prof. Dr. A. Bechdorf
Projekt zur Zuhausebehandlung von Patienten mit psychotischen Störungen	Dr. C. Konkol
European Network of National Networks Studying Gene-Environment interactions (EU-GEI)	Prof. Dr. J. Klosterkötter, Prof. Dr. S. Ruhrmann
EarlyCBT: Early cognitive behavioural psychotherapy in subjects at high risk for bipolar affective disorders (Zeitige kognitive Verhaltenstherapie bei Personen mit einem hohen Risiko für eine bipolare Störung)	Prof. Dr. A. Bechdorf
Sekundäre Prävention der Schizophrenie (PREVENT)	Prof. Dr. A. Bechdorf, Prof. Dr. J. Klosterkötter

Klinik und Poliklinik für Psychosomatik und Psychotherapie	
Entwicklung und Evaluation eines Four Habits-basierten Kommunikationstrainings für deutsche Hausärzte (CoTrain)	Prof. Dr. E. A.M. Neugebauer, Prof. Dr. H. Pfaff, Dr. F. Vitinius, Prof. Dr. S. Wilm,
Studierende mit psychischen Erkrankungen und Belastungen	Dr. R. Weber
Psychosoziale Belastung und Lebensqualität bei Patienten und Angehörigen einer kardiochirurgischen Intensivstation (Intensive Care Unit Studie (ICU-Studie))	Dr. F. Vitinius, Dr. A.-C. Deppe, Dr. G. Langebartels
Lebensqualität von Nierenlebend Spendern an der Uniklinik Köln ((QoLid)-Studie)	Dr. R. Wahba, Dr. F. Vitinius, Dr. R. Weber
Gesundheitsschäden, psychosoziale Beeinträchtigungen und Versorgungsbedarf von Contergan geschädigten Menschen aus NRW in der Langzeitperspektive	Prof. Dr. K. Peters, Prof. Dr. C. Albus, Prof. Dr. H. Pfaff, Prof. Dr. M. Lungen

Klinik und Poliklinik für Psychosomatik und Psychotherapie	Fortsetzung
Psychische Komorbidität und poststationäre Behandlungssadhärenz bei Patienten nach allogener Stammzelltransplantation	Dr. F. Vitinius, PD C. Scheid, Prof. Dr. M. von Bergwelt
Entwicklung eines psychometrischen Diagnoseinstruments zur Prädiktion posttransplantärer Komplikationen bei der Nierenlebenspende	Prof. Dr. Y. Erim,, Prof. Dr. Dr. K.-H. Schulz
Kommunikative Kompetenz in der psychosomatischen Grundversorgung	Prof. Dr. K. Köhle, Dr. A. Koerfer, Prof. Dr. R. Obliers, M. Olderog, Dr. W. Thomas
Entscheidungsmodelle und Kommunikationsmuster in der Arzt-Patient-Kommunikation	Dr. A. Koerfer, Prof. Dr. R. Obliers, Dr. W. Thomas, Prof. Dr. K. Köhle
Reduktion kardiovaskulärer Ereignisse bei Hochrisikopatienten (PräFord-Studie)	Prof. Dr. G. Predel, Prof. Dr. C. Albus, PD Dr. B. Bjarnason-Wehrens, Dr. D. Gysan, PD Dr. C. Schneider

Rehabilitationswissenschaftliche Gerontologie	
Gewaltfreie Pflege – Prevention of Elder Abuse	Dr. P. Pick, U. Brucker, Prof'in Dr. S. Zank
Der Zweite Weltkrieg und pflegerische Versorgung heute: Eine empirische Studie zum Einfluss von Kriegserlebnissen auf aktuelle Pflegesituationen	Prof'in Dr. S. Zank
Entwicklung eines ressourcenorientierten Kommunikationstrainings für pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz	Prof'in Dr. S. Zank

Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde	
Informationsbedarf innerhalb Beratungsgesprächen im Rahmen einer kombiniert kieferorthopädisch-kieferchirurgischen Behandlung – Erfassung der Patienten und Arztperspektive	Dr. I.Graf
Objektive und subjektive Bewertung von kieferorthopädischen Behandlungen in Deutschland – Eine multizentrische Pilotstudie	Dr. I.Graf
Mundgesundheitsbezogene Lebensqualität (MLQ) bei Kindern und Jugendlichen: die Entwicklung und Evaluation deutschsprachiger MLQ-Instrumente	Dr. D. Sagheri

Umsetzung der BITV 2.0 vor dem Hintergrund der beruflichen Teilhabe von Menschen mit kognitiver Behinderung

Projektleitung: Prof.'in Dr. M. Niehaus

*Ansprechpartner:
L. Bergs, E. Brinkmann, M. Heide, Prof.'in Dr. M. Niehaus*

*Fördernde Institution:
Bundesministerium für Arbeit und Soziales*

Laufzeit: 04/2014 bis 03/2017

Im Rahmen des Projektes werden Internet-Angebote, die der Barrierefreie-Informationstechnik-Verordnung (BITV 2.0) unterliegen, in Bezug auf ihren Inhalt und die Art der Darstellung zusammen mit Menschen mit kognitiver Behinderung untersucht und bewertet.

Ziel des Projektes ist die Förderung der selbstbestimmten Teilhabe am Arbeitsleben in sozialversicherungspflichtige Beschäftigung durch eine zielgruppengerechte Optimierung des Informationsangebotes. Der Fokus liegt auf der Umsetzung der Anforderungen an Informationen in Leichter / Einfacher Sprache. Es geht um die Frage, wie Menschen (mit kognitiven Beeinträchtigungen) bei der Inanspruchnahme ihrer sozialversicherungsrechtlich zuständigen Leistungen unterstützt werden können. Internet-Seiten des Bundesgesundheitsministeriums, der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA) und des Deutschen Instituts für medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) beispielsweise werden ebenso wie Internet-Auftritte der Sozialversicherungsträger untersucht und bewertet.

Decision Aid (Tool) – Coming out mit einer Erkrankung am Arbeitsplatz – was sollten Betroffene bedenken und beachten

Projektleitung: Kooperationsprojekt

*Ansprechpartner:
Prof.'in Dr. M. Niehaus*

*Fördernde Institution:
AbbVie Deutschland GmbH & Co. KG*

Laufzeit: 06/2015 bis 12/2015

Im Zuge demographischer Veränderungen nimmt die Anzahl chronisch erkrankter Personen zu. Der mit dem Wandel verbundene Fachkräftemangel verstärkt die Notwendigkeit, dass auch chronisch kranke Personen weiterhin am Erwerbsleben partizipieren. Erst langsam beginnen ArbeitgeberInnen die Trends des demographischen Wandels und Fachkräftemangels als gegenwärtige Herausforderungen zu begreifen und entsprechende Personal- und Unternehmensstrategien zu entwickeln. Weitgehend sind ArbeitnehmerInnen, die mit der Diagnose einer chronischen Erkrankung konfrontiert werden, jedoch noch damit allein gelassen, ob und wie sie diese dem Arbeitgeber kommunizieren sollen. Die dahinter stehenden Abwägungen sind komplex. So spielen beispielsweise rechtliche und betriebliche Rahmenbedingungen, das Arbeitsklima oder mit der Krankheit einhergehende Beeinträchtigungen eine Rolle.

Der Entscheidungsprozess kann schnell zur Überforderung für Betroffene werden. Ein willkommener „Berater“ ist daher das Internet, in dem sich anonym Informationen zu allen erdenklichen Themen finden lassen. Doch die Zuverlässigkeit und Seriosität der verfügbaren Informationen ist nicht gesichert. Zur professionellen Unterstützung der ersten Auseinandersetzung mit der Thematik ist daher ein Portal geplant, das online und anonym zu allen relevanten Aspekten des Coming Out am Arbeitsplatz Informationen und Reflexionshilfen zur Verfügung stellt (Decision Aid). Wichtig ist, dass das Onlineangebot die tatsächlichen Bedarfe der Zielgruppe berücksichtigt und eine Entscheidungshilfe auf Augenhöhe bietet, die wissenschaftlich fundiert ist. Dies ist das Ziel des vorliegenden Projektes.

Die geplante Entscheidungshilfe soll in einem mehrstufigen Prozess entstehen. Dabei wechseln sich wissenschaftliche Auseinandersetzung (mit bestehenden Entscheidungshilfen sowie relevanten theoretischen Modellen und empirischen Befunden) und ExpertInnenbefragungen zur Nützlichkeit, Akzeptanz und Praktikabilität der angestrebten Entscheidungshilfe ab. Als ExpertInnen dienen wichtige Stakeholder (z.B. Werks-/ BetriebsärztInnen, SBV, Selbsthilfe, ArbeitgeberInnen, JuristInnen, Betriebs-/Personalrat, BEM-Beauftragte, betroffene Personen). Dieses mehrstufige Vorgehen soll sowohl die wissenschaftliche Fundierung als auch die Zielgruppenfokussierung sicherstellen. Abschließend sollen die so identifizierten entscheidungsrelevanten Faktoren inhaltlich für eine EDV-gestützte Entscheidungshilfe aufgearbeitet werden, die dann wiederum hinsichtlich Usability evaluiert werden soll.

Gesund und qualifiziert älter werden in der Automobilindustrie – Partizipation und Inklusion von Anfang an (PINA)

Projektleitung: Kooperationsprojekt

Ansprechpartner:

Prof. Dr. R. Bruder, TU Darmstadt – Institut für Arbeitswissenschaften,

Prof'in Dr. M. Niehaus, Universität zu Köln – Lehrstuhl Arbeit und berufliche Rehabilitation

Fördernde Institution:

Bundesministerium für Arbeit und Soziales

Laufzeit: 09/2010 bis 08/2014

Angesichts der demografischen Veränderungen und der damit verbundenen Anhebung des Renteneintrittsalters wird der Anteil älterer Beschäftigter in den Betrieben in den nächsten Jahren weiter steigen. Daher stellt sich in immer mehr Unternehmen die Frage, wie zum Erhalt der Gesundheit und Arbeitsfähigkeit von Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen beigetragen werden kann.

In diesem Kontext gewinnt ein umfassendes betriebliches Altersmanagement zunehmend an Bedeutung. Hier setzt das vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales geförderte Projekt „Gesund und qualifiziert älter werden in der Automobilindustrie. Partizipation und Inklusion von Anfang an (PINA)“ an.

Ziel des dreijährigen Kooperationsprojektes zwischen dem Institut für Arbeitswissenschaft der Technischen Darmstadt (IAD) und dem Lehrstuhl für Arbeit und Berufliche Rehabilitation der Universität zu Köln ist es, das Altersmanagement in der deutschen Schlüsselbranche Automobilindustrie weiterzuentwickeln und darüber Umsetzungserkenntnisse zu generieren, die auch für angrenzende Branchen sowie mittelständische Zulieferbetriebe beispiel- und impulsgebend sind.

Neben den innerbetrieblichen Aktivitäten steht dabei unter anderem die Verzahnung mit Angeboten und Möglichkeiten externer Akteure aus dem Bereich der Sozialversicherung (Krankenkasse, Unfallversicherung, Deutsche Rentenversicherung) im Fokus.

<http://www.pina-projekt.de/>

Präferenzmessung bei Parodontopathien

Projektleitung: M. Danner, V. Vennedey, Prof'in Dr. S. Stock

*Projektpartner:
M. Hilligsmann, Assistant Professor at Maastricht University*

*Fördernde Institution: Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit
im Gesundheitswesen (IQWiG)*

Laufzeit: 11/2015 bis 05/2016

Patienten, die an einer Parodontitis leiden, und sich einer Behandlung unterziehen wollen, stehen vor der Situation, dass nur ein Teil der Behandlung – die mechanische Therapie selbst – auf Antrag von den Krankenkassen erstattet wird bzw. werden kann. Die Kosten für Vor- und Nachbehandlung müssen jedoch meist vom Patienten selbst getragen werden.

Dabei ist eine Vorbehandlung verpflichtend für die eigentliche Behandlung und eine Behandlung ohne Nachsorge meist nicht von dauerhafter Wirkung. Patienten haben verschiedene Behandlungsoptionen zur Ergänzung oder an Stelle der mechanischen Therapie zur Auswahl, die sich in unterschiedlichem Maß auf die verschiedenen Symptome der Erkrankung auswirken, verschiedene Nebenwirkungen haben können, mit unterschiedlichen Kosten einhergehen und nicht zuletzt die eigene Mitarbeit des Patienten und die Bereitschaft, regelmäßige Nachsorgetermine wahrzunehmen, in unterschiedlichem Maße einfordern. Inwiefern Patienten zwischen den verschiedenen Eigenschaften der Erkrankung und Zielen deren Behandlung abwägen und welche Ihnen wichtiger als andere bei Ihrer Therapieentscheidung sind, soll diese Studie mittels eines Discrete-Choice-Experimentes (DCE) klären. Weiterhin soll geprüft werden, ob eine Präferenzhebung mittels DCE im zeitlichen Rahmen (drei Monate) einer IQWiG- Nutzenbewertung durchgeführt werden kann.

Machbarkeitsstudie eines telematisch vernetzen Versorgungsangebotes für die kardiologische und orthopädische Rehabilitation in der Klinik Roderbirken und der Aggertalklinik (Tele-Assist)

Projektleitung: Dr. M. John, Fraunhofer FOKUS

*Projektpartner: Prof'in Dr. S. Stock, D. Simic, IGKE,
Dr. S. Klose, Dr. G. Kock, B. Häusler, Fraunhofer FOKUS,
Dr. W. Mayer-Berger, M. Gatscher, Klinik Roderbirken,
Dr. J. Hekler, B. Kavelaars, Aggertalklinik*

Fördernde Institution: Refonet

Laufzeit: 10/2015 fortlaufend

In dem Projekt Tele-Assist soll mit den Patienten, Ärzten und Therapeuten der beteiligten Kliniken Klinik Roderbirken (Kardiologie) und Aggertalklinik (Orthopädie) ein multimediales, interaktives und telematisch vernetztes rehabilitatives Trainingsprogramm für die Indikationen Orthopädie und Kardiologie entwickelt und im stationären Betrieb erprobt und validiert werden.

Im Rahmen des Projektes werden dafür zwei multimediale und interaktive Übungskataloge (Orthopädie und Kardiologie) mit insgesamt 20 Übungen für das eigenverantwortliche und telemedizinisch assistierte Training in der Klinik entwickelt und praktisch erprobt. Hierfür werden die entsprechenden grafischen Elemente, die Algorithmen für die Bewegungsanalyse, die Feedbackgebung an den Patienten sowie die integrativen Kommunikationsmöglichkeiten entwickelt und mit Patienten sowie Therapeuten getestet. In der abschließenden Systemevaluation sollen Erkenntnisse dazu gewonnen werden, welchen Beitrag die Therapie- und Trainingsumgebung "Tele-Assist" leisten kann, die Informations- und Prozesslücken für die Rehabilitation und Sekundärprävention zu schließen. Das Projekt strebt an, die therapeutischen und technologischen Voraussetzungen für den möglichen Einsatz eines telematisch vernetzten Betreuungsangebotes in der Nachsorge zu schaffen.

Evaluation des Bonusprogramms „aktiv pluspunkten“ der BARMER GEK nach §65a Abs. 4 S.2 SGB V

Projektleitung: Prof'in Dr. S. Stock

*Projektpartner:
K. Lorrek, D. Simic, K. Möhlendick, BARMER GEK*

Fördernde Institution: BARMER GEK

Laufzeit: 06/2015 fortlaufend

Mit dem Gesundheits-Modernisierungsgesetz §65a SGB V hat der Gesetzgeber den Krankenkassen die Möglichkeit eröffnet, ihren Versicherten Anreize zur Inanspruchnahme präventiver Aktivitäten zu geben. Dies kann zum Beispiel in Form von Bonusprogrammen geschehen. Die Krankenkassen sind allerdings verpflichtet, die Bonusprogramme kosteneffektiv zu implementieren.

Dazu müssen die Programme in regelmäßigen Abständen evaluiert werden, um Rechenschaft über die Einsparungen abzulegen. Hierzu wurden die Leistungsausgaben der Interventionsgruppe, also der Versicherten der BARMER GEK, die am Bonusprogramm teilnehmen, mit den Ausgaben einer Kontrollgruppe verglichen. Diese Kontrollgruppe wurde durch ein Matching-Verfahren aus der Gesamtheit der Versicherten, die nicht am Bonusprogramm teilnehmen, gebildet. Als Matching-Kriterien wurden unter anderem Leistungsausgaben, Alter, Geschlecht und Versichertenstatus herangezogen. Die Ergebnisse der aktuellen Evaluation des Bonusprogramms „aktiv pluspunkten“ zeigen, dass die Steigerung der Leistungsausgaben für die Interventionsgruppe im Evaluationsjahr 2014 gegenüber dem Basisjahr 2010 signifikant unter dem jeweiligen Vergleichswert der Kontrollgruppe liegt. Damit konnte der Nachweis über die Kosteneffektivität erbracht werden.

Begleitung der Einrichtung von gesundheitskompetenzförderlichen Hausarztpraxen in Deutschland (EMPOWER)

Projektleitung: S. Altin, Prof'in Dr. S. Stock

*Projektpartner:
Prof. Dr. I. Froböse, Deutsche Sporthochschule Köln,
Prof. Dr. H. Pfaff, IMVR*

*Fördernde Institution:
Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF)*

Laufzeit: 03/2015 bis 03/2018

Internationale Studien zu den Zusammenhängen zwischen individuellen Gesundheitskompetenzen und Gesundheitsoutcomes zeigen, dass unzureichende Gesundheitskompetenzen eine bisher unterschätzte Determinante der Bevölkerungsgesundheit darstellen und Gesundheitssysteme auf diese vielfältig reagieren müssen. Ein Ansatz in der Förderung von Gesundheitskompetenzen der zunehmend an Bedeutung gewinnt, besteht darin, Gesundheitsorganisationen zu stärker patientenzentrierten und an der Gesundheitskompetenz der Patienten orientierten Einrichtungen zu transformieren.

Dies kann insbesondere dadurch erreicht werden, dass Gesundheitsorganisationen ihre Versorgungsstrukturen und Prozesse an die jeweiligen Gesundheitskompetenzen der Nutzer von Gesundheitsleistungen anpassen. Insbesondere die hausärztliche Versorgung wird als besonders geeignetes Setting zur Einrichtung gesundheitskompetenzförderlicher Strukturen angesehen. Im Rahmen der EMPOWER Studie erfolgt eine Querschnittsbefragung bei ca. 800 chronisch kranken Patient/Innen und ihren behandelnden Hausärzten im primärärztlichen Setting in Nordrhein Westfalen (NRW). Ziel der Befragung ist es die Gesundheitskompetenzförderlichkeit von Praxisstrukturen und -prozessen zu eruieren und darauf aufbauend Empfehlungen zu entwickeln und zu distribuieren. Hierzu wird aus den in NRW befindlichen kassenärztlichen Allgemeinarztpraxen eine Zufallsstichprobe von ca. 30 Praxen konsekutiv rekrutiert. Die Rekrutierung der Patient/Innen erfolgt durch die Praxen. Eingeschlossen werden deutschsprachige und kognitiv nicht eingeschränkte Patienten im Alter zwischen 18 und 75 Jahren, mit mindestens einer chronischen Erkrankung und mindestens einer Hausarztkonsultation in den letzten 12 Monaten vor der Befragung. Der Fokus auf chronisch kranke Patient/Innen erfolgt aufgrund derer erkrankungsbedingt größeren Erfahrung mit den Strukturen und Prozessen der Hausarztpraxis. Darüber hinaus besteht insbesondere für diese Patientenpopulation ein erhöhter Bedarf für ein gesundheitskompetenzförderliches Umfeld in der Gesundheitsversorgung.

Trisearch – Querschnittsprojekt Gesundheitsökonomie

Projektleitung: Prof'in Dr. S. Stock

Projektpartner:

*Deutsche Sporthochschule Köln,
Institut für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung
und Rehabilitationswissenschaft (IMVR)*

Fördernde Institution:

Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF)

Laufzeit: 02/2015 bis 01/2018

Mit der Zunahme chronischer Erkrankungen bei Berufstätigen, steigt auch der Bedarf nach effektiven Maßnahmen der Prävention. Der Forschungsverbund Trisearch entwickelt und testet innovative Interventionen der Primärprävention und Gesundheitsförderung mit einem Arbeitsplatzbezug.

Das Querschnittsprojekt Gesundheitsökonomie berät und unterstützt die Teilprojekte des Verbunds bei der Beantwortung gesundheitsökonomischer Fragestellungen. Es werden Instrumente und Tools entwickelt, welche die Teilprojekte zur Erhebung gesundheitsökonomischer Daten nutzen können, wie z.B. der Inanspruchnahme gesundheitsbezogener Leistungen, krankheitsbedingter Produktivitätsverluste und Interventionskosten. Mit Hilfe dieser Daten können alternative Interventionen hinsichtlich ihrer Kosten und ihrem erzielten Nutzen, wie beispielsweise eine Verbesserung des Gesundheitsverhaltens Berufstätiger, verglichen werden. Die Ergebnisse ermöglichen besser informierte Entscheidungen bezüglich der praktischen Umsetzung der Interventionen und leisten einen Beitrag zu der geringen gesundheitsökonomischen Evidenz im Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung.

Cluster-randomisierte kontrollierte edukative Interventionsstudie mit pragmatischem Ansatz zur Evaluation einer Intervention zur kardiopulmonalen Reanimation bei Jugendlichen ab dem 14. Lebensjahr im Raum Köln

Projektleitung: S. Altin, Prof'in Dr. S. Stock

Projektpartner:

*Prof. Dr. B. W. Böttiger, DEAA, FESC, FERC
Prof. Dr. Dr. A.M. Lechleuthner*

Fördernde Institution: RheinEnergie Stiftung

Laufzeit: 01/2015 bis 12/2016

Bei dieser Studie handelt es sich um die Evaluation einer Intervention zum Thema kardiopulmonale Reanimation mit ca. 800 Schülern in ca. 30 Schulklassen an ca. 5 weiterführenden Schulen. Dabei sind alle weiterführenden Schulformen abgedeckt.

Die Evaluation der Schulung erfolgt im pragmatischen Cluster-RCT Design. Die geplante Schulung beinhaltet theoretische und praktische Elemente zum Themenkomplex kardiopulmonale Reanimation und wird in den Räumlichkeiten von weiterführenden Schulen im Kölner Raum durchgeführt. Die Evaluation der Schulung erfolgt durch den Vergleich der Veränderung der theoretischen Kenntnisse, praktischen Fertigkeiten und Gesundheitskompetenzen im Hinblick auf die kardiopulmonale Reanimation zwischen der Interventions- und Kontrollgruppe.

Forschung im Nationalen Krebsplan: More Risk Studie

Projektleitung: Prof'in Dr. R. Schmutzler

Projektpartner: Dr. D. Müller; Prof'in Dr. S. Stock

*Fördernde Institution:
Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF)*

Laufzeit: ???

Im Rahmen der More Risk Studie geht es um eine Modellierung der ökonomischen, rechtlichen, ethischen und risikokommunikativen Auswirkungen einer risikoadaptierten Früherkennung beim familiären Mamma-, Ovarial- und Kolonkarzinom.

Damit soll eine Etablierung eines systematischen und prototypischen Konzeptes zur Validierung und Optimierung einer risikoangepassten Früherkennung erreicht werden. Für unterschiedliche Strategien erfolgt eine Modellierung und Konzeptentwicklung auf der Basis von zwei nationalen prospektiven Kohorten- und Interventionsstudien. Die Datenbasis besteht dabei aus Primärdaten der Konsortien Familiäres Mamma-/Ovarial- und Kolonkarzinom. Die Stichprobe beinhaltet Anlageträger und Personen mit hohem Anlageträger- und Erkrankungsrisiko. Die Stichprobengröße beträgt hierbei rund 14.000 Familien mit Brust-/ Eierstockkrebs und 8.000 Familien mit Darmkrebs.

Ziel

Evaluierung der gesundheitsökonomischen Konsequenzen unterschiedlicher Früherkennungsmaßnahmen beim Mamma- und Kolonkarzinom mittels entscheidungsanalytischer Verfahren.

Eruiierung förderlicher und hemmender Faktoren für die Implementierung der Systemmedizin

Projektleitung: Prof. Dr. C. Woopen, Forschungsstelle Ethik, Institut für Geschichte und Ethik in der Medizin

*Projektpartner:
Prof'in Dr. S. Stock, IGKE (Teilprojekt: Gesundheitsökonomie),
Prof. Dr. C. Katzenmeier, Institut für Medizinrecht,
Rechtswissenschaftliche Fakultät (Teilprojekt: Recht),
Prof. Dr. S. Ruhrmann, Früherkennungs- und Therapiezentrum für psychische Krisen (Klinischer Partner)*

*Fördernde Institution:
Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF)*

Laufzeit: 08/2014 bis 07/2017

Die Systemmedizin ist ein medizinischer Ansatz, der auf der Zusammenführung einer großen Menge und einer großen Vielfalt an biologischen, neuropsychologischen und sozio-demographischen Daten beruht. Sie zielt auf Fortschritte im Verständnis, in der Erkennung, in der Vermeidung und in der Behandlung von Krankheiten. Dabei werden biologische, biomarkerbasierte Ansätze mit klinisch-medizinischen Daten sowie Umwelt- und Lebensstilfaktoren verknüpft. Im Idealfall können Erkrankungen des Individuums vermieden, Prädispositionen als Risiko erkannt und deren Folgen minimiert werden.

Die Gesundheitspolitik steht vor der Herausforderung Rahmenbedingungen für die Implementierung der Systemmedizin zu schaffen, um eine breite Verankerung im Gesundheitssystem zu erreichen. Die Zielsetzung des Teilprojektes ist es förderliche und hemmende Faktoren für die Implementierung der Systemmedizin im deutschen Gesundheitssystem zu eruiieren. Im sequentiellen explorativem Mixed-method Design werden Barrieren und Anreize für die Implementierung aus der Perspektive relevanter Stakeholder im Gesundheitswesen erhoben und bewertet. Auf dieser Grundlage sollen Barrieren und Anreize identifiziert und zwischen relevanten Stakeholdern im Gesundheitswesen konsentiert werden. Abschließend werden gesundheitspolitische Handlungsempfehlungen für die Implementierung der Systemmedizin im deutschen Gesundheitssystem abgeleitet. Die gewonnenen Handlungsoptionen sollen mit Stakeholdern in geeigneten Formaten in Ihrer Bedeutung erörtert werden, um in die gesundheitspolitische Diskussion einzufließen.

Determinants and effects of inadequate health literacy among the chronically ill

Projektleitung: S. Altin, Prof'in Dr. S. Stock

*Projektpartner:
Jun.-Prof'in PD Dr. N. Ernstmann, Prof. Dr. F. Schulz-Nieswandt*

Fördernde Institution: Universität zu Köln

Laufzeit: 01/2014 bis 12/2015

The rising burden of chronic diseases poses a tremendous financial and societal burden on healthcare systems of industrialized countries. To be able to ensure appropriate care for this population in the future requires effective instruments to disease prevention and management programs such as the German disease management programs as well as adequate support of disease self-management. However, several studies show that the effect of such measures are influenced by the health literacy (HL) of the targeted population.

The research partnership "Determinants and Effects of inadequate Health Literacy among the chronically ill" (DHL-C) focuses on enabling chronically ill to gain access to health-related information as well as to understand, judge and act upon this information in all cases of health-related decision making.

Research questions:

- Identification of determinants of HL among the chronically ill in Germany Analysis of the impact of HL on health related decision making among the chronically ill
- Investigation of the effects of HL among the chronically ill on health care utilization, decision making, health outcomes and coping/illness behavior
- Identification of a theoretical framework on which to base future research on health literacy among the chronically ill
- Development of patient centered structures, processes and services of care which enable the chronically ill to develop adequate competences and use health care services in an informed way to strengthen patient safety and quality of care and to decrease unwarranted utilization

Development of a multi domain tool to assess the population based cancer literacy in Germany

Projektleitung: S. Altin, Prof'in Dr. S. Stock

Fördernde Institution: Eigenmittel

Laufzeit: 01/2014 bis 12/2015

The rising burden of cancerous diseases poses a tremendous financial and societal burden on healthcare systems of industrialized countries. To be able to ensure appropriate care for this population in the future requires effective instruments to disease prevention and management. Several studies show that preventive health behavior is influenced by the health literacy level (HL) of the population. Unfortunately there is no instrument to quantify the role of health literacy in cancer prevention in Germany.

Therefore the aim of the project is to develop a comprehensive generic instrument and assess the population based cancer literacy in the German health care context.

Research questions:

- How can the construct cancer literacy be operationalized in the German health care context?
- Which cancer literacy level does the general German population have?
- How does the cancer literacy level correlate with preventive behavior and utilization of preventive services?

Erhebung von Patientenpräferenzen in der altersbedingten Makuladegeneration (AMD): Ein Methodenvergleich

Projektleitung: M. Danner, V. Vennedey, Prof'in Dr. S. Stock

*Projektpartner:
Prof. Dr. S. Fauser, Augenzentrum der Uniklinik Köln,
S. Evers, LL.M., PhD Professor for Public Health Technology
Assessment, Maastricht University*

Fördernde Institution: Eigenmittel, Drittmittel beantragt

Laufzeit: 11/2013 bis 02/2015

Die multikriterielle Entscheidungsanalyse (Multi-Criteria Decision Analysis, MCDA) kann eingesetzt werden, um komplexe Entscheidungssituationen im Gesundheitsbereich zu unterstützen und Patientenpräferenzen in Bezug auf verschiedene Nutzen-, Schaden- oder Anwendungsaspekte einer Behandlung zu erheben.

Zu den Techniken der Präferenzenerhebung zählen der vom Mathematiker Thomas L. Saaty entwickelte „Analytische Hierarchie-Prozess“ (englisch: Analytic Hierarchy Process, AHP) und die Wahlexperimente (englisch: Discrete Choice Experiments, DCE). Ziel dieser Studie ist es, mit den genannten Methoden Präferenzen von an altersbedingter Makuladegeneration (AMD) erkrankten PatientInnen in Bezug auf verschiedene Ziele und Charakteristika einer AMD-Behandlung zu erheben.

Folgende Forschungsfragen sollen beantwortet werden:

- Welche Ziele / Charakteristika sind für die PatientInnen bei einer Behandlungsentscheidung relevant, und wie relevant sind diese im Vergleich zueinander?
- Welche methodischen Vor- und Nachteile haben AHP und DCE bei der Präferenzenerhebung in einer älteren Patientenpopulation in derselben Indikation?
- Wie gut stimmen die auf Basis der beiden Methoden geschätzten Priorisierungen und Gewichtungen überein?
- Welche methodischen / inhaltlichen Aspekte erklären gegebenenfalls Unterschiede in den geschätzten Priorisierungen / Gewichtungen?

Einbindung von Präferenzen verschiedener Akteure in gesundheitsbezogene Entscheidungsprozesse: eine systematische Recherche

*Projektleitung:
M. Danner, S. Altin, D. Happel, Prof'in Dr. S. Stock*

Fördernde Institution: Eigenmittel

Laufzeit: 04/2013 bis 06/2014

Auf verschiedenen Ebenen der gesundheitlichen Versorgung und der gesundheitspolitischen Gestaltung kann das Wissen über die Präferenzen von Akteuren im Gesundheitswesen Entscheidungsprozesse informieren, anleiten und verbessern. Eine systematische Erhebung und Einbindung dieser Präferenzen kann über qualitative Befragungen der betroffenen Akteure (z.B. PatientInnen, ÄrztInnen, gesundheitspolitische EntscheidungsträgerInnen) oder über Methoden der quantitativen Präferenzenerhebung erfolgen.

Zu den quantitativen Techniken der Präferenzenerhebung zählen u.a. der vom Mathematiker Thomas L. Saaty entwickelte „Analytische Hierarchie-Prozess“ (englisch: Analytic Hierarchy Process, AHP) und die Wahlexperimente (englisch: Discrete Choice Experiments, DCE).

Ziel dieser systematischen Literaturrecherche und Auswertung ist es, eine Übersicht zu erlangen, mittels welcher Methoden und mit welchen Ergebnissen auf verschiedenen Ebenen und im internationalen Vergleich die Präferenzen von PatientInnen und anderen Akteuren im Gesundheitswesen systematisch erhoben und in Entscheidungsprozesse eingebunden werden.

An die Auswertung der systematischen Recherche soll sich eine Bewertung der identifizierten DCE-Studien in ausgewählten Indikationen und Anwendungsbereichen mit Hilfe der im Jahr 2011 publizierten ISPOR (International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research) Qualitätscheckliste anschließen.

Gesundheitskompetenzen in Deutschland. Eine populationsbezogene Erhebung des Einflusses von Gesundheitskompetenzen auf das Entscheidungsverhalten älterer Bevölkerungsgruppen bei der Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen. (HEALSEE)

Projektleitung: S. Altin, Prof'in Dr. S. Stock

Projektpartner:
Prof. Dr. C. Wendt, N. Reibling, M. Mischke, D. Böhr, Lehrstuhl für Soziologie der Gesundheit und des Gesundheitssystems, Universität Siegen

Fördernde Institution: DFG

Laufzeit: 01/2012 bis 12/2015

Zur Erhaltung der Lebensqualität älterer Bevölkerungsgruppen ist eine zielgerichtete und qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung von besonderer Bedeutung. Individuelle Gesundheitskompetenzen spielen eine zentrale Rolle bei der Frage, ob PatientInnen (insbesondere ältere Menschen mit multimorbiden Erkrankungen) Zugang zu adäquater Gesundheitsversorgung erhalten und sich im Gesundheitssystem zurechtfinden.

Zahlreiche Studien bringen ein geringes Niveau an Gesundheitskompetenzen mit einem schlechteren Gesundheitszustand, verminderten Selbstmanagementfähigkeiten bei chronischen Krankheiten sowie einer erhöhten Frequentierung von Notfallambulanzen und vermeidbaren Hospitalisierungen in Zusammenhang. Für das deutsche Gesundheitswesen sind bisher keine repräsentativen Daten zum Niveau der populationsbezogenen Gesundheitskompetenzen vorhanden.

Forschungsfragen:

- Über welches Niveau an Gesundheitskompetenzen verfügen Personen zwischen dem 40. und 75. Lebensjahr und ihr enges soziales Netzwerk in Deutschland?
- Welchen Einfluss haben Gesundheitskompetenzen auf das Krankheits- und Entscheidungsverhalten?
- Haben das Niveau an Gesundheitskompetenz sowie der sozioökonomische Hintergrund älterer Bevölkerungsgruppen einen Einfluss auf deren allgemeinen Gesundheitsstatus, Lebensqualität und die Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen?
- Welche weiteren Variablen (Self-care, Health Beliefs) dienen als Mediatoren zwischen Gesundheitskompetenzen und Gesundheits-Outcomes?
- Welche Rolle spielt die Gesundheitskompetenz des sozialen Netzwerks?

Assessment of the population based functional health literacy of the German general population – Insights from the Commonwealth Fund International Health Policy Survey

Projektleitung: S. Altin, Prof'in Dr. S. Stock

Fördernde Institution: Eigenmittel / Commonwealth Fund

Laufzeit: started in 04/2013 (longitudinal study)

The influence of institutional factors on health care utilization and illness behaviour is an area of intensive research in medical sociology and health economics. However there is limited evidence on the role of the population's health literacy on the perceived patient centeredness of the health care system. In this regard the longitudinal assessment of the health literacy level of the German population will help to identify its role in the physician patient relationship, health care system responsiveness and accessibility.

Main research question:

- Which health literacy level does the general German population have?
- How does the individual health literacy level influence the perceived accessibility, quality and responsibility of the health care system?
- How health literacy friendly is the German health care system?
- How does the health literacy level of the population change over time?

International Health Policy Survey des Commonwealth Fund – Kooperationspartner Deutschland

Projektleitung: Dr. C. Veit, Dr. D. Hertle, Prof'in Dr. S. Stock

Ansprechpartner: Dr. D. Müller, L. Borsi, Prof'in Dr. S. Stock

Fördernde Institution: Eigenmittel, Commonwealth Fund, BQS und BMG

Laufzeit: 2011 – fortlaufend

Der Commonwealth Fund führt jährlich eine internationale Befragung im Bereich Health Policy in 11 Ländern durch. Im Jahr 2013 nahmen daran die USA, Australien, Kanada, Frankreich, Deutschland, die Niederlande, Neuseeland, Norwegen, Schweden, die Schweiz und Großbritannien teil. Befragt werden intermittierend chronisch kranke PatientInnen bzw. Haus- und KinderärztInnen. Im Jahr 2013 wurden chronisch kranke PatientInnen bzw. PatientInnen mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt in den letzten 2 Jahren bezüglich ihrer Erfahrungen mit dem Gesundheitssystem befragt. Thematische Schwerpunkte sind die All-gemeine Bewertung des Gesundheitssystems, der Zugang zur Versorgung, die Koordination der Versorgung, Patient-Innensicherheit und Versorgungsmanagement.

Evaluation des Modellvorhabens zur Darmkrebsfrüherkennung mittels Kapselendoskopie der AOK Bayern

*Projektleitung:
D. Simic, Prof'in Dr. S. Stock*

Projektpartner: AOK Bayern, MVZ Hochfranken, Libertamed, Given Imaging, Pie Data Elektronik

Fördernde Institution: AOK Bayern

Laufzeit: 11/2013 bis 05/2017

Das kolorektale Karzinom ist bei Männern und Frauen die zweithäufigste krebsbedingte Todesursache. Das Risiko an einem kolorektalen Karzinom zu erkranken nimmt mit steigendem Lebensalter zu. Die Koloskopie gilt derzeit immer noch als Goldstandard zur Diagnose und Früherkennung des kolorektalen Karzinoms. Trotz der belegten Effektivität der Koloskopie lehnt die Mehrheit der Vorsorgeberechtigten die Untersuchung ab. Damit fehlt eine ausreichende Akzeptanz des Screeningverfahrens in der Bevölkerung als Voraussetzung für eine erfolgreiche Senkung der Inzidenz und Mortalität des kolorektalen Karzinoms.

Im Rahmen des Modellprojekts wird geeigneten PatientInnen, die zu einer Koloskopie an ein MVZ überwiesen werden, die Kapselendoskopie (CCE) als Alternative zur Koloskopie angeboten.

Ziel der Studie ist die Untersuchung der Akzeptanz der Kapselendoskopie (CCE) als Screeningangebot für die Darmkrebsvorsorge bei PatientInnen ab 50 Jahren und mit durchschnittlichem Darmkrebsrisiko.

Mit diesem Pilotprojekt sollen:

- Daten zur Akzeptanz des Darmkrebscreenings bei einem zusätzlichen Angebot der CCE erhoben werden, u.a. durch eine Befragung der Versicherten, die sich für die CCE entscheiden
- Kosten eines Darmkrebscreenings mittels Koloskopie und CCE aus Sicht der GKV verglichen werden
- Versorgungsprozesse und Qualitätsparameter eines Einsatzes der CCE beschrieben werden

Kosten-Nutzen-Analyse des Einladungs- und Erinnerungswesens nach dem Landeskinders- schutzgesetz

Projektleitung: R. Tebest, Prof'in Dr. S. Stock

Projektpartner: Prof. Dr. Schulz-Nieswandt,
Institut für Soziologie und Sozialpsychologie (ISS)

Fördernde Institution: Ministerium für Integration, Familie,
Kinder, Jugend und Frauen Rheinland-Pfalz

Laufzeit: 01/2013 bis 06/2014

Die Effektivität des bestehenden Kinderschutzes in Deutschland wird von vielen Experten kritisiert. Genannt werden u.a. ein Mangel an evidenzbasierten Verfahren, eine lückenhafte Früherkennung, eine unzureichende Elternberatung und die geringfügige Inanspruchnahme von Früherkennungsuntersuchungen. Um den Schutz von Kindern und die Kooperation zwischen den am Kinderschutz beteiligten Akteuren zu verbessern hat das Land Rheinland-Pfalz im März 2008 ein Landeskinderschutzgesetz verabschiedet.

Ein zentraler Punkt ist das Einladungs- und Erinnerungswesen. Die Zielsetzung dieser Intervention besteht in erster Linie darin, die Teilnahmequoten an den Vorsorgeuntersuchungen zu erhöhen. Darüber hinaus sollen aber auch weitere medizinische und pädagogische Hilfebedarfe identifiziert und behoben werden.

Folgende Datenquellen werden zur Kosten-Nutzen-Erhebung der Intervention verwendet:

- Strukturierte Literaturrecherchen zum Nutzen von Vorsorgeuntersuchungen und frühen Hilfen sowie zu vergleichbaren Interventionen in anderen Bundesländern
- Qualitative Interviews mit ÄrztInnen, Eltern, MitarbeiterInnen von Gesundheits- und Jugendämtern sowie weiterer an der Intervention beteiligten Akteuren.
- Schriftliche Befragung aller Gesundheitsämter in Rheinland-Pfalz.

Aus den Ergebnissen werden Empfehlungen für die Weiterentwicklung des Einladungs- und Erinnerungswesens abgeleitet.

Theorie und Handlung zur Infektionsvermeidung in der Krankenpflege! (THINK!)

Projektleitung:
Dr. M. Redaelli, R. Tebest, K. Westermann, Prof'in Dr. S. Stock

Projektpartner:
Dr. B. Strohbücker, Pflegedirektion der Uniklinik Köln,
Dr. H.-M. Wenchel, Krankenhaushygiene der Uniklinik Köln,
Dr. C. Stosch, Kölner interprofessionelles SkillsLab und
Simulationszentrum der Medizinischen Fakultät der Universität
zu Köln

Fördernde Institution: Bundesministerium für Gesundheit

Laufzeit: 04/2012 bis 04/2016

In deutschen Krankenhäusern kommt es im Jahr zu ca. 400.000 bis 600.000 nosokomialen Infektionen, an denen etwa 10.000 bis 15.000 PatientInnen versterben. Die Experten sind sich darüber einig, dass etwa 30 Prozent dieser Infektionen vermeidbar wären. Mangelndes Wissen über hygienisches Arbeiten und Kommunikationsprobleme gehören zu den Hauptursachen.

Um dieser Problematik entgegenzuwirken, hat das Institut für Gesundheitsökonomie und klinische Epidemiologie der Uniklinik Köln (IGKE) in Zusammenarbeit mit der Pflegedirektion, der Krankenhaushygiene und dem SkillsLab der Uniklinik Köln eine Fortbildung entwickelt, in der insbesondere Wissen über hygienischen Arbeiten und kommunikative Kompetenzen vermittelt werden. Ein großer Vorteil dieser Fortbildung besteht darin, dass diese im SkillsLab durchgeführt werden kann. Hierdurch ist es möglich viele alltägliche Situationen im Beruf zu simulieren und den TeilnehmerInnen dadurch die Möglichkeit zu geben, ihre eigenen Kompetenzen im Bereich der Hygiene zu reflektieren und unter Anleitung das Gelernte direkt praktisch auszuprobieren.

Die Fortbildung besteht insgesamt aus 1,5 Fortbildungstagen. Auf eine eintägige Auftaktveranstaltung folgt etwa ein halbes Jahr später eine weitere Schulung, in der die bis dahin vermittelten Inhalte wiederholt und an einigen Stellen vertieft werden.

Die Wirksamkeit der Schulung wird u.a. durch Beobachtungen der TeilnehmerInnen auf den jeweiligen Stationen untersucht. Hierbei werden die TeilnehmerInnen vor und nach den Schulungen bei bestimmten Arbeitsschritten beobachtet und eine Bewertung unter hygienischen Gesichtspunkten vorgenommen und dokumentiert.

Entwicklung einer Checkliste zur Begutachtung von Krankheitskostenstudien

Projektleitung: Dr. D. Müller, Prof'in Dr. S. Stock

Projektpartner: Prof. Dr. A. Icks

Fördernde Institution: Eigenmittel

Laufzeit: 01/2012 fortlaufend

Die gemeinsam mit der AG Gesundheitsökonomie zu entwickelnde Checkliste soll Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler in der Versorgungsforschung bei der Erstellung von (Krankheits-)Kostenstudien unterstützen, da sie Fehlerquellen und Unvollständigkeiten vorbeugt. Gleichzeitig kann sie Reviewern und interessierten Lesern als Hilfe-stellung zur Beurteilung der Qualität von (Krankheits-)Kostenstudien dienen.

Insgesamt kann eine solche Checkliste dazu beitragen, die Transparenz, Qualität sowie Vergleichbarkeit von (Krankheits-)Kostenstudien zu erhöhen und letztlich – wenn diese in vollständigen gesundheitsökonomischen Evaluationen eingesetzt werden – zu einer verbesserten Entscheidungsunterstützung beitragen.

Dieses Vorhaben untergliedert sich in zwei Teilziele. Zunächst soll eine Checkliste für (Krankheits-)Kostenstudien speziell im deutschen Kontext erstellt werden. In einem zweiten Schritt, welcher jedoch in diesem Exposé nicht weiter ausgeführt wird, soll die entwickelte Checkliste auf ein konkretes Beispiel angewendet werden, indem eine systematische Literaturrecherche zu deutschen (Krankheits-)Kostenstudien in einem speziellen Indikationsgebiet durchgeführt und die Qualität der Studien anhand der Checkliste bewertet werden soll. Es wird angestrebt, die entwickelte Checkliste als auch die Ergebnisse der systematischen Literaturrecherche in einem peer-reviewed-Journal zu veröffentlichen.

Entwicklung einer evidenzbasierten Entscheidungshilfe für Eltern zum Thema: Benötigt mein Kind mit einer akuten Mittelohrentzündung (akute Otitis media) ein Antibiotikum?

*Projektleitung:
Dr. S. Kautz-Freimuth, Dr. M. Redaelli, Prof'in Dr. S. Stock*

Fördernde Institution: Bundesverband der AOK, Berlin

Laufzeit: 10/2012 bis voraussichtlich 07/2014

Die akute Otitis media (AOM) ist der häufigste Anlass für Kinder, antibiotisch therapiert zu werden. Obwohl die Erkrankung in ca. 80 % der Fälle spontan ausheilt, wünschen bis zu zwei Drittel der Eltern eine Verordnung von Antibiotika für ihr Kind. So werden mehr als 50% der Kinder mit akuter Otitis media im Alter von 3 bis 7 Jahren antibiotisch behandelt. Der frühe Antibiotikaeinsatz ist jedoch nicht effektiver als die Gabe von Placebo und wird in nationalen und internationalen Leitlinien nur bei bestimmten Konstellationen angeraten. Unnötige bzw. nicht indizierte Antibiotikagaben verschärfen zudem das Problem der Resistenzentwicklung.

Evidenzbasierte Entscheidungshilfen sind von großem Wert, wenn mehrere Therapiewege eingeschlagen werden können und die Gründe, die für oder gegen eine Behandlung sprechen, gegeneinander abzuwägen sind.

Bei akuter Otitis media im Kindesalter stellt sich die Frage, ob zunächst eine symptomatische Therapie mit Beobachtung des Verlaufs (watchful waiting) ausreicht oder sofort ein Antibiotikum notwendig wird. Da Eltern auf diese Entscheidung Einfluss nehmen können, ist es wichtig, sie als gleichberechtigte Partner in den Entscheidungsprozess der Behandlung einzubeziehen.

Das Institut für Gesundheitsökonomie und Klinische Epidemiologie (IGKE) erarbeitet eine strukturierte evidenzbasierte Entscheidungshilfe für Eltern von Kindern zwischen 2 und 7 Jahren, die über Ursachen, Symptomatik, Diagnostik, Verlaufsformen und Therapiemöglichkeiten der akuten Otitis media informiert und individuelle Präferenzen von Eltern einbezieht. Ziel ist, eine Informationsplattform zu entwickeln, die die Eltern unterstützt, gemeinsam mit ihrem Arzt/ihrer Ärztin eine verantwortliche Entscheidung über die Behandlung ihres Kindes mit akuter Otitis media treffen zu können.

Die Realisierung des Projekts schließt ein: Systematische Literaturrecherchen, Durchführung einer strukturierten Befragung deutscher Haus- und Kinderärzte zum Therapieverhalten bei Otitis media und zum Einfluss des Elternwunsches, Durchführung einer strukturierten Befragung von Eltern mit Kindern im Vorschulalter zu Wissen, Einstellungen und Erfahrungen in Bezug auf die Behandlung ihrer Kinder mit akuter Mittelohrentzündung. Im Sinne der Qualitätssicherung ist die Einbindung professioneller Kooperation vorgesehen.

Risikostratifizierte Kosten-/Nutzenbewertung der risikoangepassten Früherkennung beim Mamma-, Ovarial- und Kolonkarzinom

Projektleitung: Prof'in Dr. R. Schmutzler

Ansprechpartner: Dr. D. Müller, L. Borsi, Prof'in Dr. S. Stock

Fördernde Institution: BMG

Laufzeit: 08/2012 bis 07/2014

Dieses Projekt ist Teilprojekt der More-risk-Study „Modellierung der ökonomischen, rechtlichen, gesundheitlichen, ethischen, und risikokommunikativen Auswirkungen einer risikoadaptierten Früherkennung beim Mamma-, Ovarial- und Kolonkarzinom“. Projektkoordinatorin und Leiterin ist Frau Prof. Rita Schmutzler (Uniklinik Köln).

Das Ziel dieses Projektes ist es, ein Konzept für die Validierung und Optimierung von konkreten Maßnahmen der risikoangepassten Krebsfrüherkennung zu erarbeiten. Dem liegen zwei Konsortien zu Grunde: das deutsche HNPCC Konsortium und das Deutsche Konsortium für Familiären Mamma- und Ovarialkarzinom.

Familiäre Häufungen und pathogene Mutationen sind Gründe für ein erhöhtes Krebsrisiko. Oft nehmen diese HochrisikopatientInnen an einem intensivierten Früherkennungsprogramm teil. Eine andere Option kann aber auch eine prophylaktische Operation sein. Deshalb betrachten wir aus gesundheitsökonomischer Sicht im Rahmen von Kosten-Nutzen Analysen prophylaktische Operationen mit der intensivierten Früherkennung beim Mamma-, Ovarial- und Kolonkarzinom für HochrisikopatientInnen. Hierfür werden anhand von Markov-Modellierung mehrere Strategien in Bezug auf Kosten und Nutzen verglichen.

Kosten-Effektivitätsstudie zu multimodalen Interventionen für eine Sturz- und Frakturprophylaxe bei Pflegeheimbewohnern

Projektleitung: Dr. D. Müller

Ansprechpartner: Dr. D. Müller

Fördernde Institution: Eigenmittel

Laufzeit: 10/2012 – fortlaufend

Frakturen stellen insbesondere für ältere Menschen in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen eine Gefährdung dar, weil sie zu dauerhafter Immobilität, Pflegebedürftigkeit oder zum Tod führen können. Für frakturprophylaktische Maßnahmen besteht eine gute Evidenzlage dahingehend, dass sich die Häufigkeit der Stürze reduziert, womit eine Reduktion der aus Stürzen resultierenden Frakturen ebenfalls wahrscheinlich ist.

Ziel der Analyse ist es, für Deutschland die Kosten-Effektivität einer multiinterdisziplinären Intervention zur Sturzvermeidung bei PflegeheimbewohnerInnen aus gesellschaftlicher Perspektive zu evaluieren. Hierfür wurde ein Markov-Modell entwickelt, in dem basierend auf deutschen aktuellen Literaturdaten Frakturen der Hüfte und der oberen Extremität betrachtet werden. Das mit TreeAge entwickelte Modell besteht aus 6 Zuständen und betrachtet den Verlauf der PatientInnen bis zum Tod.

Kosten-Effektivitätsstudie zu Osteoporose-Screening bei postmenopausalen Frauen mit Depression

Projektleitung: Dr. D. Müller

Ansprechpartner: Dr. D. Müller

Fördernde Institution: Eigenmittel

Laufzeit: 06/2011 – fortlaufend

In großen Kohortenstudien haben sich Hinweise darauf ergeben, dass depressive Störungen mit einer Verringerung der Knochendichte und einer Zunahme osteoporotischer Hüftfrakturen einhergehen. Während Screeningverfahren zur Vermeidung osteoporotischer Frakturen, die auf die Knochendichte allein abzielten, sich als nicht oder nur bedingt kosten-effektiv erwiesen haben, ist die Effizienz einer Screen-and-Treat Strategie bei PatientInnen mit einer depressiven Störung unklar. Die Analyse ermittelte die Kosten-Effektivität einer Screen-and-Treat Strategie zur Vermeidung osteoporotischer Frakturen bei PatientInnen mit depressiven Störungen im Vergleich zu keinem Screening aus Sicht der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV).

Die Evaluation wurde mittels einer inkrementellen Kosten-Nutzwert Analyse vorgenommen. Hierfür wurde eine Markov-Modellierung für verschiedene Altersgruppen (50 bis 90) durchgeführt.

Eine Erhöhung des Hüftfrakturrisikos wurde basierend auf einem Update einer Meta-Analyse epidemiologischer Studien angenommen. Die Interventionsgruppe erhielt eine Messung der Knochendichte mittels Doppelröntgenabsorptiometrie (DXA-Messung) und, bei Diagnose einer Osteoporose, eine medikamentöse Behandlung mit den Knochenabbau hemmenden Bisphosphonaten. Für die Analyse wurde die Zahl von Hüft-, Handgelenks- und Wirbelkörperfrakturen über einen lebenslangen Zeitraum aus der Perspektive der gesetzlichen Krankenversicherung modelliert. Als Nutzenparameter wurden qualitäts-adjustierte Lebensjahre (QALYs) verwendet. Es wurden sowohl deterministische als auch probabilistische Sensitivitätsanalysen durchgeführt.

Im Vergleich zu keinem Screening zeigte eine Screen-and-Treat Strategie für osteoporotische Frakturen bei bestehenden Depression eine mit ansteigendem Alter zunehmende Kosten-Effektivität. Für die einzelnen Altersgruppen ergaben sich Kosten-Nutzen Verhältnisse von 20.100 Euro (50 bis 60), 5.200 Euro (60 bis 70) und 1.400 Euro (70 bis 80) sowie eine Ersparnis bei der Gruppe der 80- bis 90-Jährigen. Die Ergebnisse zeigten sich in der Sensitivitätsanalyse stabil.

Eine Abklärung des individuellen Osteoporose-Frakturrisikos mit optionaler Therapie bei PatientInnen mit depressiven Störungen scheint bei PatientInnen ab dem 60. Lebensjahr kosteneffektiv zu sein und kann in der höchsten Altersgruppe zu Einsparungen führen.

Kosten-Effektivitätsanalyse zu Hüftprotektoren

Projektleitung: Dr. D. Müller, Prof'in Dr. S. Stock

Ansprechpartner: Prof'in Dr. S. Stock, Dr. D. Müller, Dr. B. Stollenwerk

Fördernde Institution: Eigenmittel

Laufzeit: 01/2010 – fortlaufend

Hüftfrakturen stellen insbesondere für ältere Menschen in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen eine Gefährdung dar, weil sie zu dauerhafter Immobilität, Pflegebedürftigkeit oder zum Tod führen können. Für den Einsatz von Hüftprotektoren liegt Evidenz dahingehend vor, dass sie zu einer Reduktion der Frakturinzidenz führen. Dennoch werden diese aktuell nicht von den Krankenkassen erstattet. In der Analyse sollte die Kosten-Effektivität eines Screen-and-Treat-Programms für Hüftprotektoren in geriatrischen Abteilungen von Krankenhäusern ermittelt werden. Als Perspektive der Analyse wird die des Krankenhauses gewählt.

Die Kosten-Nutzwert-Analyse wurde mittels der Erstellung eines Entscheidungsbaumes durchgeführt. Kosten und vermiedene Frakturen wurden als primäre Ergebnisparameter verwendet. Die für die Analyse verwendeten Daten stammten aus der Literatur und von Krankenhäusern.

Ein Screen-and-Treat Programm zur Einführung eines Hüftprotektors würde die Hüftfrakturrate um 45,4 % senken und damit zu einer Kostenersparnis von 52,20 Euro pro gescreentem Patient/gescreenter Patientin führen. Die Resultate zeigten sich in einer Sensitivitätsanalyse stabil.

Die Implementierung eines Screening-Programms für Hüftprotektoren kann aus einer Krankenhausperspektive als kosten-effektiv betrachtet werden. Obwohl derzeit keine Erstattung durch die Gesetzliche Krankenversicherung erfolgt, erscheint eine Investition seitens des Krankenhauses sinnvoll.

Transparenz für Patienten fördern – Entscheidungskompetenz stärken

Projektleitung: Prof'in Dr. S. Stock

Ansprechpartner: Prof'in Dr. S. Stock

Fördernde Institution: Dr. Werner Jackstädt-Stiftung

Laufzeit: 11/2011 bis 03/2014

Patientenvertretern obliegt eine wichtige Rolle bei der Erarbeitung von Leitlinien, der Mitarbeit in der gemeinsamen Selbstverwaltung wie z. B. bei der Erstellung von Versorgungsrichtlinien im Gemeinsamen Bundesausschuss. Grundlage für die Mitarbeit bei Entscheidungsprozessen im Gesundheitswesen ist die Verfügbarkeit evidenzbasierter Informationen und die Fähigkeit, deren Qualität und Aussagegehalt beurteilen zu können.

Neben den Patientenvertretern profitieren auch die Patientenberater von Kenntnissen der evidenzbasierten Medizin, um Entscheidungshilfen für Patienten anbieten zu können.

Es liegen bereits verschiedene Curricula vor, die Patientenvertreter und Berater dabei unterstützen sollen, medizinische Maßnahmen nach Maßgabe der evidenzbasierten Medizin zu bewerten. Um die Qualität der Curricula für die Patientenvertreter und Berater weiter zu verbessern und deren Bedürfnisse genauer zu treffen, soll im Rahmen des Projekts „Transparenz für Patienten fördern – Entscheidungskompetenz stärken“ eine Befragung von Patientenvertretern und Beratern sowie von Multiplikatoren durchgeführt werden. Durch die direkte Einbindung der Patientenvertreter und Berater in den Qualitätssicherungsprozess soll der tatsächliche Bedarf an Weiterbildung im Bereich der evidenzbasierten Medizin erfasst werden. Auf Basis der Ergebnisse der Befragung von Patientenvertretern, Beratern und Multiplikatoren soll ein bestehendes Curriculum weiterentwickelt werden, welches sich zur Fortbildung von Patientenvertretern bereits als geeignet und wirksam erwiesen hat.

Befragung zum Disease Management Program Diabetes Mellitus der BARMER GEK

Projektleitung: Prof'in Dr. S. Stock

Ansprechpartner: Prof'in Dr. S. Stock

Fördernde Institution: Commonwealth Fund

Laufzeit: 09/2009 bis 08/2014

Ziel:

Anhand von Krankenkassendaten soll die Auswirkung des Disease-Management-Programms (DMP) für Diabetes Mellitus auf die Überlebenszeit der eingeschriebenen Versicherten untersucht werden.

Methodik:

Hierzu soll die Überlebenszeit von DMP-Teilnehmern mit der Überlebenszeit von Versicherten verglichen werden, bei denen die gleiche Erkrankung vorliegt, die aber nicht am DMP teilnehmen. Die Interventionsgruppe bilden alle Versicherten, die zu einem bestimmten Zeitpunkt ins DMP eingeschrieben waren. Die Kontrollgruppe wird aus einer gleich großen Versichertengruppe von Diabetikern gebildet. Um eine mögliche Verzerrung der Kontrollgruppe zu verhindern wird ein Propensity Score Matching durchgeführt. Dadurch wird die bestmögliche Vergleichbarkeit der beiden Gruppen unter „real life Bedingungen“ erreicht. Derzeit liegen Daten für den Zeitraum 2002 bis 2007 vor.

Evaluation des Bonusprogramms „Aktiv Pluspunkten“ der BARMER Ersatzkasse

Projektleitung: Prof'in Dr. S. Stock, Dr. B. Stollenwerk

Ansprechpartner: C. Samel, Prof'in Dr. S. Stock

Fördernde Institution: Barmer GEK bis 2012, seither Eigenmittel

Laufzeit: 03/2004 bis 06/2012, verlängert

Einleitung:

Zur Förderung der Prävention in der Gesetzlichen Krankenversicherung hat der Gesetzgeber den Gesetzlichen Krankenkassen die Möglichkeit eingeräumt, ihren Versicherten Anreize zur Inanspruchnahme präventiver Angebote zu geben. Eine Form sind die sogenannten Bonusprogramme der Gesetzlichen Krankenversicherung. Sie sollen die Teilnahme der Versicherten an Maßnahmen der primären bzw. sekundären Prävention fördern.

Die Implementierung der Programme durch die Gesetzlichen Krankenkassen ist an die Prämisse gebunden, dass die Programmkosten durch Verminderungen in den Leistungsausgaben der teilnehmenden Versicherten kompensiert werden.

Methodik:

Zur Prüfung der Hypothese, dass die in den Bonusprogrammen angebotenen Maßnahmen der Prävention zu einer Senkung der Leistungsausgaben teilnehmender Versicherter im Vergleich zu nicht teilnehmenden Versicherten führt, wird eine nicht-randomisierte, kontrollierte Studie mit Interventions- und Kontrollgruppe durchgeführt. Einschlusskriterien für die Interventionsgruppe sind der Nachweis der aktiven Teilnahme am Programm sowie die kontinuierliche Einschreibung bei der BARMER über den Interventionszeitraum. Die Kontrollgruppe setzt sich aus nicht am Programm teilnehmenden Versicherten zusammen, die mittels eines Matching-Verfahrens den entsprechenden Teilnehmern der Interventionsgruppe zugeordnet wurden. Zu den Matching-Kriterien gehörten Alter, Geschlecht, Postleitzahl, Versicherterstatus und Leistungsausgaben in drei Hauptleistungsbereichen vor Einschreibung in das Programm.

Studie zur Evaluation des Fitkids-Programms zur Kinderorientierung in Drogenberatungsstellen (EvaFit)

Projektleiter:

Prof. Dr. H. Pfaff, Jun.-Prof'in Dr. L. Ansmann

Kooperationspartner: J. Kons, S. Groß, Information und Hilfe in Drogenfragen e.V. Wesel

Fördernde Institution: Auridis GmbH

Laufzeit: 06/2015 bis 12/2017

In Deutschland leben etwa 50.000 Kinder von drogenabhängigen Eltern. Immer wieder stehen sie durch Meldungen tragischer Todesfälle von Säuglingen und Kleinkindern im Fokus der Öffentlichkeit. Um die Kinder von Suchtkranken in den Blick nehmen zu können, ist eine Öffnung und Ergänzung der derzeitigen Angebote der Sucht- und Drogenberatungsstellen nötig. Bisher gibt es in nur 10% der Beratungsstellen spezielle Angebote für Kinder suchtkranker Eltern bzw. werden diese mit in die Hilfeplanung einbezogen. Die Sucht- und Drogenhilfe ist demnach bisher nicht auf die Arbeit mit Kindern eingestellt.

Die Drogenberatungsstelle Wesel hat vor vielen Jahren ein Programm entwickelt, um das Kinderthema in die Sucht- und Drogenberatungsstellen zu tragen – das Fitkids-Programm. Das Programm bietet einen unterstützenden Rahmen, der das Thema kontinuierlich im Gespräch hält und Raum schafft für Fortbildungen, Informationen und Umsetzungsprozesse. Die Prozessevaluation der Pilotierungsphase in den Jahren 2011 und 2012, in denen das Programm in 7 Standorten implementiert worden ist, ergab, dass der gegliederte Prozess des Fitkids-Programms praxisnah und realistisch ist (weitere Informationen finden Sie hier: <http://www.fitkids-wesel.de>).

Im Jahr 2015 wird das Programm auf ca. 13 weitere Sucht- und Drogenberatungsstellen unter Berücksichtigung wichtiger Prinzipien der Organisationsentwicklung und des Change Managements übertragen. Das IMVR ist nun damit beauftragt, die Wirksamkeit sowie die Implementierung des Programmes in den neu rekrutierten Standorten zu evaluieren.

Die summative Evaluation besteht aus zwei Modulen:

Modul 1: Quasi-Experiment mit Pre-Post-Design

In einer summarischen Evaluation sollen sowohl die Implementierungs- als auch die Ergebnisqualität untersucht werden. Bezüglich der Implementierung interessieren folgende Aspekte:

- Umsetzungsbarrieren und Förderfaktoren
- Beachtung von Prinzipien guter Implementierung
- Akzeptanz der Veränderung unter den Mitarbeitern
- Entwicklung der Strukturen und Prozesse zur Kinderorientierung
- Arbeitsbelastung und Betriebsklima

Hinsichtlich der Ergebnisqualität interessieren folgende Punkte:

- Kinderorientierung
- Netzwerkorientierung Zufriedenheit/Akzeptanz der Mitarbeiter und Eltern
- Image der Beratungsstelle
- Handlungssicherheit der Mitarbeiter

In einem Quasi-Experiment mit Vorher-Nachher-Design werden die Beratungsstellenleitungen und -mitarbeiter sowohl vor dem Start des Fitkids-Programms (t0) als auch ein Jahr nach Programmstart (t1) schriftlich mit einem standardisierten Fragebogen befragt. Die Angaben der Leitungen und Mitarbeiter werden verknüpft und über die beiden Zeitpunkte hinweg verglichen.

Modul 2: Quasi-Experiment im Querschnitt

Im zweiten Modul werden Sucht- und Drogenberatungsstellen, die bereits Fitkids-Standorte sind, anhand von Sekundärdaten mit Beratungsstellen verglichen werden, die keine Fitkids-Standorte sind. Als Sekundärdatenquelle dient der Erhebungsbogen zur Situation der Kinder drogenabhängiger Eltern, der ab Herbst 2015 flächendeckend in allen Beratungsstellen in NRW genutzt werden soll. Mitarbeiter der Drogenberatungsstellen füllen den Bogen für jeden ihrer Klienten aus. Die Erhebungsbögen werden an den Verein zur Hilfe suchtmittelabhängiger Frauen Essen e.V. (Bella Donna) gesendet. Bella Donna stellt dem Projekt Fitkids die Daten zur Verfügung, die diese dem IMVR zur Auswertung liefern. Das IMVR untersucht mittels statistischer Verfahren Unterschiede zwischen am Fitkids-Programm teilnehmenden und nicht-teilnehmenden Beratungsstellen. In den Analysen kann nach strukturellen Merkmalen der Beratungsstellen kontrolliert werden, z.B. Region, Klientenzahl, Zahl der Mitarbeiter oder Trägerschaft.

Die Ergebnisse der Evaluation liefern einen Beitrag zum evidenzbasierten Change Management in der sozialen Arbeit und sollen helfen, das gesunde Aufwachsen von Kindern suchtkranker Eltern wirkungsvoll in die Arbeit der Sucht- und Drogenberatungsstellen zu implementieren.

Promoting the health literacy of managers – An evidence-based training program (HeLEvi)

Projektleiter: Prof. Dr. H. Pfaff

*Projektmitarbeiter: Dr. A. Nitzsche (operative Projektleitung),
Dr. T.-K. Pfortner, S. Fiedler*

*Praxispartner: T-Systems International GmbH,
BGF Institut Köln*

Laufzeit: 02/2015 bis 01/2018

Bei der Gesundheitsförderung in Betrieben spielen Führungskräfte eine Schlüsselrolle. Denn diese können nicht nur die Rahmenbedingungen der Arbeit ihrer Mitarbeiter bis zu einem gewissen Maße beeinflussen, sondern besitzen auch eine Vorbildfunktion durch ihr eigenes gesundheitliches Verhalten. Des Weiteren belegen viele Studien einen Zusammenhang zwischen dem Führungsverhalten und der Gesundheit von Mitarbeitern.

Weiter sollte nicht vernachlässigt werden, dass Führungskräfte selbst eine wichtige Zielgruppe von gesundheitsförderlichen Maßnahmen darstellen. So zeigen Studienergebnisse, dass Führungskräfte besonderen Belastungen ausgesetzt sind und häufiger über Unterbrechungen, eine hohe Arbeitsdichte und Zeitdruck berichten als Beschäftigte ohne Personalverantwortung.

Folglich bildet die Entwicklung der Gesundheitskompetenz bei Führungskräften einen Baustein zur Förderung und Sicherung sowohl der eigenen Gesundheit und Beschäftigungsfähigkeit als auch der Gesundheit und Beschäftigungsfähigkeit der Mitarbeiter.

Ziel des Projekts ist die Konzeption, Durchführung und Evaluation eines evidenzbasierten Schulungsprogramms zur Förderung der Gesundheitskompetenz von Führungskräften. Dabei werden die folgenden Fragen im Projekt bearbeitet:

- Wie kann eine Basisqualifizierung in Gesundheitskompetenz bei Führungskräften durch ein akzeptables, praktikables und erfolgsversprechendes Schulungsprogramm erzielt werden?
- Ist das Schulungsprogramm zur Förderung der Basisqualifikation in Gesundheitskompetenz von Führungskräften wirksam?
- Wirkt sich eine Basisqualifizierung in Gesundheitskompetenz auf den (physischen und psychischen) Gesundheitszustand von Führungskräften aus?

Um valide Aussagen zur Wirksamkeit der geplanten Intervention treffen zu können, erfolgt ein randomisiertes Pretest-Posttest Kontrollgruppendesign.

Die Ergebnisse können einen Beitrag zur evidenzbasierten betrieblichen Gesundheitsförderung leisten und bieten durch die inhaltliche und methodische Evidenzbasierung Innovationspotential und Anknüpfungspunkte weiterführender Forschung.

Value Stream Mapping in Versorgungseinrichtungen – eine evidenzbasierte Maßnahme der Organisationsentwicklung?

Projektleiter: Prof. Dr. H. Pfaff, Dr. U. Karbach

Ansprechpartner: M. Nowak

Fördernde Institution: Eigenmittel

Laufzeit: 03/2015 bis 2016

Da sich Qualitätsdefizite z. B. Schnittstellenproblematik, Hygienemängel oder Doppeldiagnostik innerhalb der Dienstleistungsgesellschaften meist auf Probleme im System und nicht auf die Personenebene beziehen, wird folglich für eine Qualitätsverbesserung in der Versorgung eine Veränderung und Umgestaltung des Versorgungssystems benötigt.

Entsprechend muss im Hinblick auf die Organisation, das Management, die Qualitätsüberprüfung sowie die Finanzierung eine strukturelle Umgestaltung stattfinden. Qualitätsverbesserung meint somit nicht weitere (finanzielle, personelle o.ä.) Investitionen, sondern setzt auf eine Reorganisation des Systems.

Die Methodik des Lean Management – zunächst in der Automobilindustrie angewandt – zielt auf die Erfüllung der Bedürfnisse des Kunden durch eine effiziente, verschlankte Gestaltung der Arbeitsprozesse. Seit einiger Zeit wird Lean Management auch zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung angewandt. Value Stream Mapping (VSM) ist eine Methode des Lean Management, mit ihr können komplexe Arbeitsabläufe visualisiert, quantifiziert und ggf. verbessert werden. Da sich die Leistungserbringung im Dienstleistungssektor von der im industriellen Sektor unterscheidet ist für die Überwindung der Herausforderungen und für eine umfangreiche Implementierung in Versorgungseinrichtungen ein verbessertes Verständnis des Value Stream Mappings notwendig.

Eine systematische Übersichtsarbeit über die Anwendung und die Effektivität des Value Stream Mappings im Versorgungsbereich besteht bisher nicht. Es lassen sich bislang vereinzelt Artikel auffinden, die die Methode im Versorgungskontext beschreiben, beispielsweise in der Notfallaufnahme oder in multidisziplinären Klinikbetrieben.

Ziel des aktuellen Projekts ist es aus diesem Grund zu überprüfen, ob Value Stream Mapping als eine evidenzbasierte Lean Management Methode in Versorgungseinrichtungen fungiert.

HSR-NICU Health Services Research in care of very-low-birth-weight-infants in Neonatal Intensive Care Units

*Projektleitung: Prof. Dr. L. Kuntz (Projektkoordinator), Universität zu Köln, Seminar für ABWL und Management im Gesundheitswesen,
Prof. Dr. B. Roth, Uniklinik Köln, Abteilung Neonatologie,
Prof'in Dr. C. Woopen, Uniklinik Köln, Forschungsstelle Ethik,
Prof. Dr. R. Riedel, Rheinische Fachhochschule Köln, Institut für Medizin-Ökonomie und Medizinische Versorgungsforschung (iMöV),
Prof. Dr. H. Pfaff, Dr. A. Nitzsche, Universität Köln, Institut für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft (IMVR)*

Fördernde Institution: Eigenmittel

Laufzeit: 02/2015 bis 12/2015

Versorgungsforschung zur Behandlung und Pflege von Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1500g – Einfluss von Human- und Organisationsfaktoren auf die Leistungsfähigkeit neonatologischer Intensivstationen.

Frühgeburtlichkeit ist die Hauptursache für perinatal erworbene Behinderungen und Mortalität. Die bedarfsgerechte Versorgung von Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1500g wird durch verschiedene Faktoren geprägt. Das seit 2012 vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) geförderte Forschungsprojekt Health Services Research in Neonatal Intensive Care Units (HRS-NICU) greift die Fragestellung auf, inwieweit Human- und Organisationsfaktoren einen Einfluss auf die Leistungsfähigkeit von neonatologischen Intensivstationen haben.

In einer Pilotstudie an 5 deutschen Perinatalzentren erwiesen sich die Arbeitsbelastung, Einstellung der Mitarbeiter sowie strukturelle Merkmale als relevante Einflussgrößen für das Outcome von Frühgeborenen.

In der aktuellen interdisziplinären Multizenterstudie werden in Zusammenarbeit von Medizin, Ethik, Betriebswirtschaftslehre und Soziologie an 60 neonatologischen Zentren die Zusammenhänge zwischen medizinischem Outcome, Arbeitsbedingungen, Mitarbeiter- und Elternzufriedenheit, ökonomischen Ergebnisfaktoren, Zielen und organisatorischen Abläufen untersucht. Die Datenerhebung erfolgt mittels Mitarbeiter- und Elternfragebögen, medizinischen Daten sowie allgemeinen Angaben (Kapazitäten, Strukturen, Schichtplänen, Kosten).

Die im Rahmen des interdisziplinären innovativen Projektes erwarteten Ergebnisse sollen einen wesentlichen Beitrag zur gesundheitspolitischen Gestaltung von Versorgungsstrukturen und -prozessen für den Bereich Neonatologie leisten.

Weitere Informationen unter: <http://www.hsr-nicu.de>

Exploring Leadership Skill and Leader Team Configuration as Antecedents of Safety Climate and Climate for Collaboration, and their Effects on Neonatal Outcomes (Safety4NICU)

Projektgruppe Wirtschafts- und Sozialwissenschaftliche Fakultät: Dr. N. Scholten (IMVR), Prof. Dr. Roth, PD Dr. A. Kribs, K. Martakis (Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin, Bereich Neonatologie)

Projektgruppe Medizinische Fakultät: Prof. Dr. L. Kuntz, Dr. M. Wittland, H. Hillen (Seminar für ABWL und Management im Gesundheitswesen), Dr. H. Wilhelm (Seminar für ABWL, Unternehmensentwicklung und Organisation)

Fördernde Institution: UoC-Forum Universität zu Köln

Laufzeit: 2015

Neben strukturellen Faktoren, wie z.B. die Ausstattung mit Personal, ist die Qualität der Versorgung von vielen weiteren Faktoren abhängig. Was die intensivmedizinische Versorgung von Neugeborenen angeht, so ist hier die enge Zusammenarbeit in interprofessionellen Teams von besonderer Bedeutung. Neben der guten Zusammenarbeit innerhalb und zwischen den Professionen wird das Sicherheitsklima immer wieder als relevanter Einflussfaktor für die Versorgungsqualität gesehen.

Ziel dieser Studie ist es daher den Einfluss der Leitung auf das Klima im NICU Team genauer zu untersuchen. Die Leitung einer neonatologischen Intensivstation (NICU) erfolgt meist durch eine ärztliche und eine pflegerische Führungsperson (Führungsdyade). Dass die Führungskompetenz von Leitungspersonen einen maßgeblichen Einfluss auf die Leistungsfähigkeit des gesamten Teams haben, ist in der Literatur belegt.

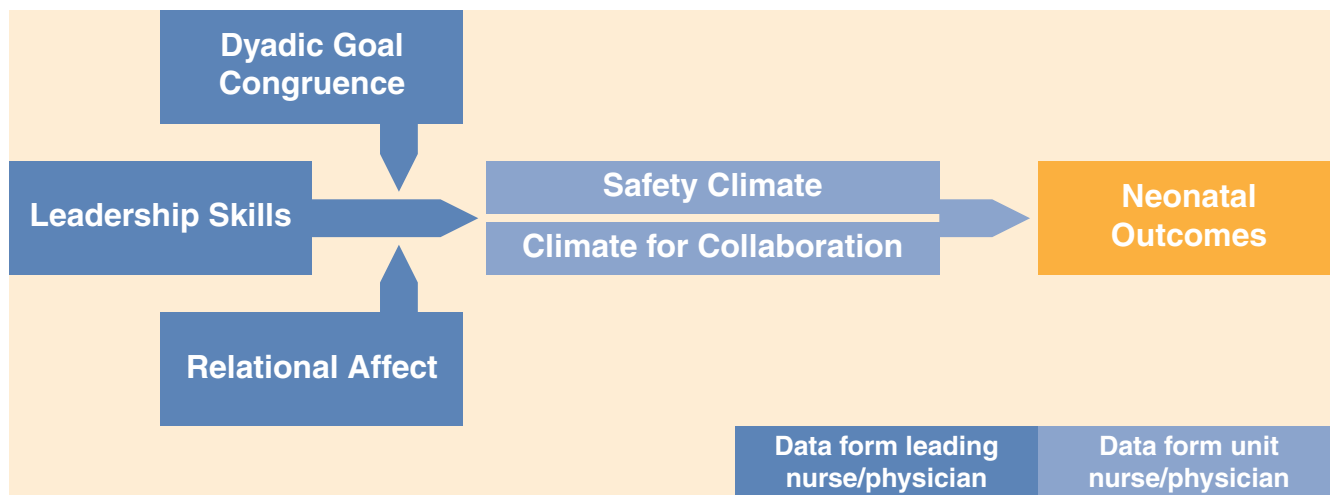
Bisher noch nicht hinreichend untersucht ist jedoch die Bedeutung der Führungskompetenzen in Führungsdyaden und wie sich sowohl die Kongruenz persönlicher Ziele als auch die während der Interaktion wahrgenommenen Affekte auf das unterstellte Team auswirken.

Ziel der Studie ist es somit den Einfluss der Führungskompetenz der ärztlichen und pflegerischen Leitung auf NICUs auf die Sicherheitskultur und das Klima zwischen Ärzten und Pflegekräften hin zu untersuchen. Neben den Führungsfähigkeiten geht die Kongruenz hinsichtlich ausgewählter Ziele, wie auch die interpersonalen Affekte zwischen ärztlicher und pflegerischer Leitung mit in das Modell ein. Die medizinische Versorgungsqualität wird anhand der AQUA Indikatoren Neonatologie gemessen, so wie sie im Rahmen der externen Qualitätssicherung erhoben werden.

Das Projekt ist als zweistufige, prospektive, fragenbogenbasierte Multicenter-Studie geplant. Hierbei werden die Führungsteams als auch die Ärzte und Pflegekräfte der teilnehmenden NICUs befragt. In die Studie eingeschlossen werden alle Level I und Level II Perinatalzentren in Deutschland (Stand Juli 2014: 243 Einrichtungen).

Eingebettet ist das Teilprojekt: „Exploring Leadership Skill and Leader Team Configuration as Antecedents of Safety Climate and Climate for Collaboration, and their Effects on Neonatal Outcomes“ in das Uoc Forum „Managerial Risk Factors in Medicine“, welches im Rahmen der Exzellenzinitiative der Universität zu Köln gefördert wird.

Weitere Informationen zum UoC Forum sowie den Teilprojekten im UoC Forum „Managerial Risk Factors in Medicine“ finden Sie hier: <http://exzellenz.uni-koeln.de/6049.html>



Versorgungsforschungsprojekt zum Stand der palliativmedizinischen Versorgung in deutschen Krankenhäusern

Projektleitung und Durchführung:
Prof. Dr. H. Pfaff, Dr. N. Scholten

Fördernde Institution: Eigenmittel

Laufzeit: 11/2014 bis 01/2016

Mit der Zunahme an Krebs- und anderen chronischen, lebenslimitierenden Erkrankungen in einer immer älter werdenden Gesellschaft, steigt auch der Bedarf an palliativmedizinischer Versorgung. Das Ziel der Palliativmedizin ist die Steigerung der Lebensqualität und die Linderung, sowohl physischer als auch psychosozialer Beschwerden bei Krebs und Nicht-Krebs Patienten. Hierbei sollte die Palliativmedizin als begleitende Therapie bereits möglichst früh in die Behandlung integriert werden. Der Zugang zur palliativmedizinischen Versorgung stellt besonders jetzt, wo in Deutschland aktuell über Sterbehilfe diskutiert wird, ein relevantes Thema dar.

Trotz anerkannten palliativmedizinischen Bedarf in Deutschland, ist nur sehr wenig über die aktuelle stationäre Versorgung bekannt.

Ziel des aktuellen Versorgungsforschungsprojektes ist daher die Beschreibung der stationären palliativmedizinischen Versorgung in Deutschland. Hierbei soll auf regionale Unterschiede hinsichtlich des Angebots eingegangen werden, wie auch auf die Verbreitung palliativmedizinischer Expertise in den unterschiedlichen Fachrichtungen. Datenbasis hierfür stellen die, von den Krankenhäusern veröffentlichten gesetzlichen Qualitätsberichte dar. Des Weiteren sollen die Patienten, die in Krankenhäusern palliativmedizinisch betreut werden, näher beschrieben werden. Dabei sollen die folgenden Fragen beantwortet werden: Welche Erkrankungen liegen zu Grunde, wie lang ist die durchschnittliche Liegedauer und wohin werden die Patienten meist entlassen. Diese Auswertungen erfolgen anhand der DRG Statistik des Statistischen Bundesamtes (Datenjahr 2012).

Krankenhausbedingte Unterschiede bei Häufigkeit und Dauer der beruflichen Wiedereingliederung nach Brustkrebs (B-Rehab)

Projektleitung und Durchführung:
Prof. Dr. H. Pfaff, Dr. N. Scholten

Fördernde Institution: Eigenmittel

Laufzeit: 02/2014 bis 2020

Zum Zeitpunkt der erstmaligen Erkrankung an Brustkrebs ist die Mehrheit der Betroffenen noch im erwerbsfähigen Alter (Median: 60 Jahre). Bei vorheriger Berufstätigkeit ist die Fortführung/Wiederaufnahme der Arbeit nach der Erkrankung ein erklärtes Ziel, da eine berufliche Tätigkeit assoziiert ist mit mehr Lebensqualität, einem gesteigertem Selbstwertgefühl und einem Gefühl von Normalität. Es konnte gezeigt werden, dass besonders onkologische Patienten berufliche Probleme haben.

Die Wahrscheinlichkeit, nach der Erkrankung weiter berufstätig zu sein, ist mit zahlreichen Faktoren assoziiert, wie etwa dem Erkrankungsalter, der Erkrankungsschwere und der Art der Behandlung. Wenig ist hingegen bislang darüber bekannt, ob der Anteil der wiedereingegliederten Patientinnen oder der Zeitpunkt der Wiedereingliederung über die behandelnden Krankenhäuser variiert. Ziel des Projekts ist es unter anderem zu untersuchen, ob sich der Anteil der wiedereingegliederten Patientinnen in den behandelnden Krankenhäusern unterscheidet, ob der Zeitpunkt variiert und ob Krankenhausmerkmale identifiziert werden können, die diese Unterschiede (mit-)erklären. Das Projekt findet in Kooperation mit der AOK Rheinland/Hamburg statt.

Das Einverständnis der Patienten zur Verknüpfung und Auswertung der Daten der AOK Rheinland/Hamburg vorausgesetzt, werden diese Daten mit den Daten der Patientinnenbefragung in den NRW-Brustzentren verknüpft und hinsichtlich der beruflichen Rehabilitation der Patienten und Patientinnen nach 2 Jahren und nach insgesamt 5 Jahren ausgewertet.

Statistische Auswertungen im Rahmen der Gesundheitsbefragung des innerbetrieblichen Gesundheitsmanagements der Techniker Krankenkasse (TK)

Projektleitung und Durchführung: Jun.-Prof'in Dr. L. Ansmann

Fördernde Institution: ???

Laufzeit: 04/2014 fortlaufend

Eine wesentliche Aufgabe des Innerbetrieblichen Gesundheitsmanagements in der Personalentwicklung der Techniker Krankenkasse (TK) besteht in der stetigen Erfassung der Ressourcen und Belastungen, deren Einfluss auf den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit der Mitarbeiterinnen. Dabei ist die schriftliche Befragung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter eine effektive Methode, um die Wirksamkeit von Maßnahmen des Innerbetrieblichen Gesundheitsmanagements zu messen. Eine bundesweite Befragung aller TK-Mitarbeiter zum Thema Gesundheit (TK Gesundheitsbefragung) wurde im April 2014 durchgeführt.

Das Ziel der Befragung auf den Ebenen der verschiedenen Organisationseinheiten der TK ist es, spezifische Einflussfaktoren auf die Arbeitsfähigkeit zu ermitteln, um gezielte Maßnahmen zur Steigerung der Leistungsfähigkeit abzuleiten.

Das Projekt beinhaltet die Aufbereitung des Rohdatensatzes sowie die Durchführung statistischer Analysen als Grundlage zur Erstellung von Ergebnisberichten für die Organisationseinheiten der TK. Im Rahmen des Projekts werden über 750 Organisationseinheiten betrachtet, welche aus Teams, Dienststellen, Fach- und Vorstandsbereichen und der TK gesamt bestehen. Dies beinhaltet u. a. die Aufbereitung des Rohdatensatzes, die Skalenbildung, Datentransformation, Häufigkeitsauswertungen und multivariate Regressionsanalysen der von der Techniker Krankenkasse erhobenen Mitarbeiterdaten. Des Weiteren werden Mehrebenenanalysen zu den Zusammenhängen zwischen den zentralen Konstrukten (z. B. Tätigkeitsspielraum und Arbeitsfähigkeit) auf verschiedenen Ebenen analysiert. Die Ergebnisse dienen der Personalentwicklung der TK für die Berichterstellung. Weiterhin ist das IMVR damit beauftragt, basierend auf den Analyseergebnissen, Empfehlungen für Maßnahmen zur Verbesserung der Mitarbeitergesundheit und -leistung abzuleiten.

Analyse geriatrischer Versorgungsstrukturen in Baden-Württemberg

*Wissenschaftliche Projektleitung:
Dr. I. Schubert, PMV-forschungsgruppe, Prof. Dr. H. Pfaff*

*Operative Projektleitung:
Dr. S. Abbas, PMV-forschungsgruppe, Dr. U. Karbach*

*Kooperationspartner: Prof. Dr. W. Niebling, Leiter des Lehrbereichs Allgemeinmedizin, Universitätsklinikum Freiburg,
Dr. A. Siegel, MPH, Lehrbereichs Allgemeinmedizin, Universitätsklinikum Freiburg, AOK Baden-Württemberg*

Fördernde Institution: Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren Baden-Württemberg

Laufzeit: 03/2015 bis 09/2016

Im Fokus der Analyse steht die rehabilitative Versorgungssituation geriatrischer Patienten. Hintergrund ist das Bemühen, den Grundsatz „Rehabilitation vor Pflege“ in der Versorgung älterer und hier insbesondere geriatrisch erkrankter Menschen flächendeckend umzusetzen. Eine zentrale Voraussetzung hierfür ist, dass geriatrische Patienten und ihr Rehabilitationspotential erkannt werden und den Patienten eine entsprechende rehabilitative Behandlung angeboten werden kann. Ziel des Forschungsvorhabens ist die Generierung von quantitativen / qualitativen Daten und Erkenntnissen über die Realisierung rehabilitativer Potenziale geriatrischer Patienten/Patientinnen im Rahmen der bestehenden geriatrischen Versorgungsstrukturen.

Diese Erkenntnisse sollen einen Beitrag zur Weiterentwicklung des Geriatriekonzeptes in Baden-Württemberg in Form von Empfehlungen leisten.

Sozialdienstliche Betreuung onkologischer Patienten in Deutschland (SoBoP): Eine Befragung ambulant und stationär tätiger Sozialarbeiter und Sozialpädagogen

Projektleitung und Durchführung:

*H. Adolph (Deutsche Vereinigung für Soziale Arbeit im
Gesundheitswesen e. V.),*

*Dr. A. Nitzsche, Dr. C. Kowalski, S. Wesselmann
(Deutsche Krebsgesellschaft e.V.)*

Fördernde Institution: Eigenmittel

Laufzeit: 09/2014 bis 09/2016

Sozialarbeiter und Sozialpädagogen übernehmen eine Fülle von Aufgaben in der Beratung und Betreuung von Patienten in Deutschland, darunter psychosoziale und sozialrechtliche sowie wirtschaftliche Interventionen, Unterstützung bei der ambulanten und stationären Nachsorge oder der medizinischen und beruflichen Rehabilitation. Ein erheblicher Teil der mehr als 40.000 im Gesundheitsbereich beschäftigten Sozialarbeiter und Sozialpädagogen arbeitet in Krankenhäusern.

Im Rahmen der Versorgung von onkologischen Patienten in den nach den Anforderungen der Deutschen Krebsgesellschaft zertifizierten Zentren kommt dieser Berufsgruppe eine wichtige Bedeutung zu. Auch wenn die Inanspruchnahme von Leistungen des Sozialdienstes in der Versorgung in zertifizierten Zentren erkennbar steigt, so ist doch über die konkret durchgeführten Tätigkeiten des Sozialdienstes in zertifizierten Zentren nur wenig bekannt und zwar gleichermaßen hinsichtlich Beratungsumfang und behandelten Themen.

Zu diesem Zweck findet eine Befragung der Mitglieder der Deutschen Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen (DVSG) statt. Untersucht werden Tätigkeitsbereiche der Sozialarbeiter in der Betreuung onkologischer Patienten, die Einschätzungen zu besonderen sozialen Belastungen der onkologischen Patienten und Problemen beim Leistungszugang, den Anteil der Arbeitszeit, den sie mit onkologischen Patienten verbringen und die Arbeitsbedingungen klinisch tätiger Sozialarbeiter in der onkologischen Versorgung.

Determinants and Effects of inadequate health literacy in chronically ill (DHL-C)

Projektleitung:

Prof'in Dr. S. Stock (IGKE), Jun.-Prof'in PD Dr. N. Ernstmann

Projektdurchführung: S. Altin (IGKE), S. Halbach

*Kooperationspartner: Prof. Dr. C. Rietz, Arbeitsbereich
Forschungsmethoden der Universität zu Köln*

Fördernde Institution: UoC-Forum Universität zu Köln

Laufzeit: 01/2014 bis 12/2015

Die internationale Literatur zeigt, dass eine niedrige Gesundheitskompetenz mit erhöhten Mortalitäts- und Morbiditätsraten sowie mit vermehrten Hospitalisierungen und dementsprechend höheren Ressourcenverbräuchen und Kosten assoziiert ist. Eine Verbesserung der Gesundheitskompetenz erfordert den Einsatz von Maßnahmen, die an die Bedürfnisse der jeweiligen Zielgruppe angepasst sind. In Deutschland mangelt es bislang an subgruppenspezifischen Analysen, die sich mit möglichen Determinanten und Effekten einer geringen Gesundheitskompetenz bei chronisch kranken Menschen befassen.

Darüber hinaus steht derzeit kein Instrument zur Erhebung der Gesundheits- und Krebskompetenz im deutschen Versorgungskontext zur Verfügung.

Im Rahmen dieses Forschungsprojektes in Zusammenarbeit des IGKE und des IMVR werden daher exemplarisch an dem als chronisch betrachteten Krankheitsbild Brustkrebs die folgenden Ziele festgesetzt. Es sollen erstens Determinanten einer niedrigen Gesundheitskompetenz bei Brustkrebspatientinnen in Deutschland identifiziert werden. Dafür wird im Rahmen einer explorativen Analyse untersucht, ob und inwieweit soziodemographische sowie krankheits- und personenbezogene Faktoren mit einer niedrigen Gesundheitskompetenz von Brustkrebspatientinnen assoziiert sind. Zweitens werden die ökonomischen Auswirkungen einer niedrigen Gesundheitskompetenz bei Brustkrebspatientinnen in Bezug auf eine höhere Inanspruchnahme von ambulanten und stationären Gesundheitsleistungen und damit verbundenen Kosten analysiert. Drittens werden die Konstrukte Gesundheitskompetenz und Krebskompetenz aus dem Blickwinkel von KrebspatientInnen konkretisiert und die Ergebnisse als Grundlage zur Entwicklung von Instrumenten genutzt. Viertens soll ein möglicher Zusammenhang zwischen den Konstrukten Gesundheitskompetenz und Progredienzangst untersucht werden.

Kölner Infarkt Modell (KIM)

Wissenschaftliche Projektleitung: Prof. Dr. H.W. Höpp

Kooperationspartner: Prof. Dr. H. Pfaff

Operative Projektleitung: Dr. A. Hammer

Fördernde Institution: Stiftungsgelder (iEVF)

Laufzeit: 06/2013 bis 12/2014

Das Kölner Infarkt Modell (KIM) ist eine Initiative des Rettungsdienstes der Stadt Köln und aller Kölner Kliniken zur optimalen Versorgung von PatientInnen mit akutem Herzinfarkt. Es ist bundesweit der bislang einmalige Versuch, in einer Millionenstadt mit komplexer Versorgungsstruktur Sektoren-übergreifende Standards zu etablieren und damit Leitlinienempfehlungen im Alltag konsequent umzusetzen.

Ziel des vom IMVR begleiteten Projektteils ist die Analyse zweier Fragestellung:

- Inwieweit wirkt sich der Zeitpunkt (Tageszeit, Jahreszeit etc) auf die leitlinienkonforme Versorgung der PatientInnen im KIM-Modell aus?
- Gibt es Unterschiede in der Versorgung in Abhängigkeit des sozioökonomischen Status der beteiligten PatientInnen?

Zur Beantwortung der Fragestellungen werden die im Projekt vorliegenden Patientendaten für den Zeitraum 2006 bis 2012 ausgewertet.

Die Forschungsarbeit wird mit Stiftungsgeldern des iEVF gefördert und beinhaltet die in Zusammenarbeit mit Prof. Höpp gestaltete gemeinsame Betreuung von zwei Doktoranden.

www.koelner-infarktmodell.de

Soziodemographische und organisationale Faktoren und ihr Einfluss auf die Kaiserschnittrate – Eine deutschlandweite Studie auf Basis von Sekundärdaten

Projektleiter: Prof. Dr. H. Pfaff, Dr. N. Scholten

Fördernde Institution: Eigenmittel

Laufzeit: 01/2013 bis 12/2014

Innerhalb der letzten 20 Jahre hat sich in Deutschland die Kaiserschnittrate fast verdoppelt. Diese liegt laut statistischem Bundesamt bei über 30 % und überschreitet somit deutlich die von der WHO empfohlene Rate von 15 %. Eine Studie der Bertelsmann Stiftung konnte für Deutschland große regionale Unterschiede in den Kaiserschnittraten zeigen. Ziel dieser Arbeit ist es, anhand eines deutschlandweiten Datensatzes mögliche Einflussfaktoren auf die Kaiserschnittrate zu untersuchen.

Neben krankenhausseitigen Faktoren werden weitere regionale, soziodemographische Indikatoren untersucht, die die Rate an Schnittentbindungen möglicherweise beeinflusst.

Die Analyse basiert auf den, in den gesetzlichen Qualitätsberichten 2010, veröffentlichten Daten. Datengrundlage sind somit die Daten aller nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäusern. Zur Analyse des Einflusses regionaler Faktoren auf die Kaiserschnittrate werden weitere soziodemographische Faktoren (INKAR-Daten) auf Kreisebene hinzugespielt. Mögliche Zusammenhänge, zwischen Krankeneigenschaften (z.B. Trägerschaft, akademischer Lehrstatus), strukturellen Eigenschaften (z.B. Haupt- oder Belegabteilung, Hebammenrate) der behandelnden Abteilung, wie auch soziodemographischen Faktoren der Region und der Kaiserschnittrate werden anhand von Regressionsanalysen untersucht.

Patientenbefragung in den von der Deutschen Krebs- gesellschaft e.V. zertifizierten Darmkrebszentren

Projektleitung: Prof. Dr. H. Pfaff

Ansprechpartner: S. Groß, M. Alich

*Fördernde Institution:
nach Kriterien der DKG zertifizierte Darmkrebszentren*

Laufzeit: 2013 bis 2015

Im Rahmen der (Re-)Zertifizierung der Darmkrebszentren nach dem Anforderungskatalog der Deutschen Krebsgesellschaft ist eine jährliche Patientenbefragung vorgeschrieben. Analog zur bundesweiten Befragung der nach den Kriterien der Deutschen Krebsgesellschaft e.V. (DKG) zertifizierten Brustkrebszentren wurde auch den von der DKG zertifizierten Darmkrebszentren im Jahr 2013 erstmals angeboten, an einer einheitlichen Befragung von Patientinnen und Patienten mit einer erstmaligen Darmkrebserkrankung teilzunehmen.

Alle Patientinnen und Patienten, die während des aktuellen Krankenhausaufenthaltes wegen Darmkrebs operiert wurden und für die eine gesicherte Diagnose und mindestens eine postoperative Histologie vorliegt, werden in die Befragung eingeschlossen.

Die PatientInnen werden im Darmkrebszentrum kurz vor der Entlassung gefragt, ob sie bereit sind, an der Befragung teilzunehmen. Die ausgefüllten Einverständniserklärungen der PatientInnen werden jeweils am Ende der Woche an das IMVR geschickt. Die Befragung findet in der nächsten Woche postalisch-poststationär statt, d.h. die PatientInnen bekommt den Fragebogen nach der Entlassung vom IMVR nach Hause geschickt. Die Befragung erfolgt in Anlehnung an die Total Design Methode nach Dillman. Als Befragungsinstrument kommt der Kölner Patientenfragebogen für Darmkrebs 2.0 (KPF-DK 2.0) zum Einsatz. Der darmkrebs-spezifische Kölner Patientenfragebogen 2.0 (KPF-DK 2.0) enthält u.a. Module zur Krankenhausorganisation, zur Arzt- bzw. Pflegekraft-Patient-Interaktion, zur Information und zur Zufriedenheit. Die Daten werden anschließend im IMVR eingegeben, qualitätsgesichert und anschließend ausgewertet.

Der Befragungszeitraum erstreckt sich vom 1. März bis zum 31. Oktober. Ziel der Befragung ist es, mittels einheitlichem Fragebogen und Befragungsdesign für Darmkrebszentren miteinander vergleichbare Daten zur patientenseitig wahrgenommenen Versorgungsqualität zu erhalten und so die Gegenüberstellung der Ergebnisse der Häuser untereinander zu ermöglichen. Die Ergebnisse geben Auskunft über die Versorgungsqualität in den Darmkrebszentren und werden zu Benchmarking-Zwecken von den Operations-Standorten genutzt.

GemaB – Patientenseitige geschlechts- und migrationsabhängige Akzeptanzbarrieren und Verlaufs- charakteristika im Rahmen eines strukturierten, integrativen Versorgungsmodells für Patientinnen und Patienten mit chronischer Herzinsuffizienz

*Wissenschaftliche Leitung: Prof. Dr. H.W. Höpp
(HNC HerzNetzCenter GmbH), Prof. Dr. H. Pfaff (IMVR)*

*Operative Projektleitung des IMVR-Arbeitspakets:
Jun.-Prof'in PD Dr. N. Ernstmann, Dr. U. Karbach*

*Kooperationspartner: Alere GmbH, AOK Rheinland-Hamburg,
BARMER GEK, IMO Institut GmbH, Uniklinik Köln*

*Fördernde Institution: Ministerium für Gesundheit,
Emanzipation, Pflege und Alter des Landes NRW im Rahmen
des NRW-EU -Ziel 2 (EFRE) Förderwettbewerbs.*

Laufzeit: 02/2012 bis 08/2015

Siegerprojekt im Wettbewerb „IuK & Gender Med.NRW“ der Europäischen Union, des Exzellenz Clusters NRW sowie des MGEPA des Landes NRW.

Strukturierte Versorgungsprogramme führen in der Regel zur Leitlinien näheren Behandlung, zur Prognoseverbesserung, zur Stärkung der Krankheitseinsicht sowie zur Steigerung der Lebensqualität. Der Zugang zu entsprechenden Modellen ist jedoch häufig bereits durch deren Ansatz und Struktur beschränkt. Darüber hinaus führen in der Alltagsrealität am ehesten wohl soziodemografische und psychologische Faktoren zu der Beobachtung, dass sich etwa die Hälfte der aus medizinischen Gründen geeigneten Patientinnen und Patientinnen nicht zur Teilnahme an einem solchen Programm entschließt. Ziel von GemaB ist es daher, im Rahmen eines bereits bestehenden Versorgungsmodells für Menschen mit chronischer Herzinsuffizienz den Einfluss soziodemografischer Faktoren – insbesondere Geschlechtszugehörigkeit und ethnische Herkunft – auf die Bereitschaft, an einem solchen Programm teilzunehmen, zu untersuchen.

Aufgabe des IMVRs ist es, zwei Fragebogen zu entwickeln:

- Einen Fragebogen zur Modellakzeptanz, der im Rahmen von strukturierten Telefoninterviews bei allen aufgrund ihrer Erkrankung prinzipiell für das Versorgungsmodell in Frage kommenden Patienten und Patientinnen eingesetzt wird.
- Einen Fragebogen zur Modellzufriedenheit, der 12 Monate nach Einschluss in das Modell zur Evaluation des Versorgungsmodells dient.

Informations- und Schulungsmaßnahmen zur Stärkung der Patientenkompetenz – eine Analyse des Bedarfs von Patientinnen und Patienten mit Mammakarzinom (PIAT-Studie)

<i>Wissenschaftliche Leitung: Jun.-Prof'in PD Dr. N. Ernstmann, Dr. C. Kowalski</i>
<i>Operative Projektleitung: A. Schmidt (Public Health)</i>
<i>Kooperationspartner: Deutsche Krebsgesellschaft e.V., Frauenselbsthilfe nach Krebs e.V.</i>
<i>Fördernde Institution: Bundesministerium für Gesundheit (BMG) im Rahmen der Ressortforschung „Forschung im Nationalen Krebsplan“</i>
<i>Laufzeit: 03/2012 bis 03/2015</i>

Die Diagnose Brustkrebs und die mit der Therapie verbundenen Nebenwirkungen und Belastungen stellen Brustkrebspatientinnen vor vielfältige Herausforderungen. Um diese Herausforderungen erfolgreich bewältigen zu können, sind unterstützende Ressourcen notwendig. Für Brustkrebspatientinnen ist eine vertrauensvolle therapeutische Allianz zwischen Arzt und Patientin eine wesentliche Quelle sozialer Unterstützung.

Bereits vorliegende Forschung zur Bedeutung der Arzt-Patienten-Kommunikation bei chronischen Erkrankungen unterstützt den Zusammenhang zwischen der Arzt-Patienten-Beziehung und Patient-Reported Outcomes.

Ziel der PIAT-Studie ist es, den Bedarf an Informations- und Schulungsmaßnahmen zur Stärkung der Patientenkompetenz bei Patientinnen und Patienten mit Mammakarzinom zu analysieren. In einer prospektiven Kohortenstudie sollen PatientInnen aus Brustkrebszentren sowie BrustkrebszentrumleiterInnen, zur Ermittlung des Informations- und Schulungsbedarf, zu drei Messzeitpunkten schriftlich befragt werden. Zur Entwicklung des Erhebungsinstruments werden neben einer Literaturrecherche Fokusgruppen mit PatientInnen und Versorgern durchgeführt. Das primäre Studienziel ist die Bedarfsermittlung. Das sekundäre Ziel der PIAT-Studie ist die Verknüpfung und Auswertung der Ergebnisse aus den unterschiedlichen Zentren bezüglich der genannten Zielgrößen. Die Studienergebnisse sollen die Entwicklung bedarfsgerechter Informations- und Schulungsmaßnahmen für betroffene Patientinnen und Patienten unter Berücksichtigung hemmender und fördernder Faktoren auf Versorgungseinrichtungsebene ermöglichen.

WORQ OUT - Arbeitsorganisation und Arzt-Patient-Kommunikation in nordrhein-westfälischen Brustzentren

<i>Projektleitung: Prof. Dr. H. Pfaff, Jun.-Prof'in PD Dr. N. Ernstmann, Prof. Dr. M. Wirtz, Institut für Psychologie, Pädagogische Hochschule Freiburg</i>
<i>Projektdurchführung: Jun.-Prof'in Dr. L. Ansmann</i>
<i>Fördernde Institution: Deutsche Krebshilfe e.V.</i>
<i>Laufzeit: 11/2012 bis 10/2014</i>

Die Diagnose Brustkrebs und die mit der Therapie verbundenen Nebenwirkungen und Belastungen stellen Brustkrebspatientinnen vor vielfältige Herausforderungen. Um diese Herausforderungen erfolgreich bewältigen zu können, sind unterstützende Ressourcen notwendig. Für Brustkrebspatientinnen ist eine vertrauensvolle therapeutische Allianz zwischen Arzt und Patientin eine wesentliche Quelle sozialer Unterstützung.

Bereits vorliegende Forschung zur Bedeutung der Arzt-Patienten-Kommunikation bei chronischen Erkrankungen unterstützt den Zusammenhang zwischen der Arzt-Patienten-Beziehung und Patient-Reported Outcomes.

Das Forschungsprojekt WORG OUT geht der Frage nach, welchen Einfluss der Versorgungskontext auf die Kommunikation zwischen Arzt und Brustkrebspatientin hat. Es soll untersucht werden, inwiefern die von Patientinnen wahrgenommene psychosoziale Versorgung durch Ärzte mit Strukturen und Prozessen innerhalb des Krankenhauses zusammenhängt. Bisher existiert kaum Forschung zum Einfluss des Krankenhauskontextes auf die Arzt-Patienten-Interaktion. Die jährlich vom IMVR durchgeführten Patientinnenbefragungen in den nordrhein-westfälischen Brustzentren ergeben eine in den meisten Bereichen sehr hohe Zufriedenheit der Patientinnen. Dennoch sind wesentliche Unterschiede in der Patientenbewertung zwischen den Brustzentren erkennbar, die nicht allein auf Unterschiede zwischen den Patientinnen zurückzuführen sind. Mit diesem Forschungsprojekt wird versucht, die Unterschiede zwischen den Versorgungseinrichtungen, vor allem im Hinblick auf die Bewertung der Arzt-Patienten-Interaktion, zu erklären.

Zur Untersuchung der Fragestellung wird der Ansatz einer multiperspektivischen Organisationsdiagnostik genutzt. Es werden Daten aus Befragungen, die aus unterschiedlichen Perspektiven auf die nordrhein-westfälischen Brustzentren blicken, erstmals verknüpft. Genutzt werden Befragungsdaten von jährlich 3.000 bis 4.000 Patientinnen mit primärem Mammakarzinom, Befragungsdaten von Schlüsselpersonen aus den Jahren 2007 und 2010 als auch Mitarbeiterbefragungsdaten aus dem Jahr 2010. Die Daten werden mit der Methode der Mehrebenenanalyse ausgewertet. Die Ergebnisse werden dazu dienen, Empfehlungen zur Verbesserung der Arzt-Patienten-Interaktion auf der Organisationsebene der Brustzentren zu formulieren. Der Transfer der Ergebnisse soll durch die Rückmeldung an die Versorgungspraxis in einem Transfer-Workshop für die NRW-Brustzentren sichergestellt werden.

Patientenbefragung in den von der Deutschen Krebsgesellschaft e.V. zertifizierten Brustkrebszentren

Projektleitung: Prof. Dr. H. Pfaff

Ansprechpartner: S. Groß, M. Alich

*Fördernde Institution:
nach Kriterien der DKG/DGS zertifizierte Brustkrebszentren*

Laufzeit: 2010 bis 2015

Analog zur Befragung der nach den Anforderungen des Landes Nordrhein-Westfalen zertifizierten Brustzentren wird auch den nach den Kriterien der Deutschen Krebsgesellschaft e.V. (DKG) zertifizierten Brustkrebszentren angeboten, an einer einheitlichen Befragung von Patientinnen und Patienten mit primärem Mammakarzinom teilzunehmen. Alle Patientinnen, die während des aktuellen Krankenhausaufenthaltes an primärem Mammakarzinom operiert wurden und für die eine gesicherte Diagnose und mindestens eine postoperative Histologie vorliegt, werden in die Befragung eingeschlossen. Die Patientinnen werden im Brustkrebszentrum kurz vor der Entlassung gefragt, ob sie bereit sind, an der Befragung teilzunehmen.

Die ausgefüllten Einverständniserklärungen der Patientinnen werden jeweils am Ende der Woche an das IMVR geschickt. Die Befragung findet in der nächsten Woche postalisch-poststationär statt, d.h. die Patientin bekommt den Fragebogen nach der Entlassung vom IMVR nach Hause geschickt. Die Befragung erfolgt in Anlehnung an die Total Design Methode nach Dillman. Als Befragungsinstrument kommt der Kölner Patientenfragebogen für Brustkrebs 2.0 (KPF-BK 2.0) zum Einsatz. Der brustkrebspezifische Kölner Patientenfragebogen 2.0 (KPF-BK 2.0) enthält u.a. Module zur Krankenhausorganisation, zur Arzt- bzw. Pflegekraft-Patient-Interaktion, zur Information und zur Zufriedenheit. Die Daten werden anschließend im IMVR eingegeben, qualitätsgesichert und anschließend ausgewertet. Die Befragung wird in 2015 zum fünften Mal durchgeführt. Ziel der Befragung ist es, mittels einheitlichem Fragebogen und Befragungsdesign für Brustkrebszentren miteinander vergleichbare Daten zur patientenseitig wahrgenommenen Versorgungsqualität zu erhalten und so die Gegenüberstellung der Ergebnisse der Häuser untereinander zu ermöglichen. Die Ergebnisse geben Auskunft über die Versorgungsqualität in den Brustkrebszentren und werden zu Benchmarking-Zwecken von den Operations-Standorten genutzt.

Patientinnenbefragung in den NRW-Brustzentren – Routinebefragung

Projektleitung: Prof. Dr. H. Pfaff

Ansprechpartner: S. Groß, M. Alich

Fördernde Institution: Brustzentren in NRW

Laufzeit: fortlaufend

Im Rahmen der (Re-)Zertifizierung der Brustzentren ist im „Verfahren für die Zertifizierung von Brustzentren in NRW“ (Anforderungskatalog) vom Normengeber eine Patientinnenbefragung vorgeschrieben, die mindestens einmal jährlich mit einem validen, einheitlichen Fragebogen und einem einheitlichen Verfahren durchgeführt werden muss. Seit 2006 befragt das Institut für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft (IMVR) der Humanwissenschaftlichen und Medizinischen Fakultät der Universität zu Köln jährlich über einen Zeitraum von sechs Monaten PatientInnen mit primärem Mammakarzinom, die in einem der von der Ärztekammer Westfalen-Lippe zertifizierten nordrhein-westfälischen Brustzentren operiert wurden. Diese Befragung mit einem einheitlichen Fragebogen ist im Rahmen der (Re-)Zertifizierung für alle teilnehmenden Einrichtungen verpflichtend. Seit dem Befragungsjahr 2014 kommt der Kölner Patientenfragebogen für Brustkrebs 2.0 (KPF-BK 2.0) zum Einsatz. Dieser erhebt eine Vielzahl von Teilbereichen der Versorgung im Krankenhaus und misst daneben auch die gesundheitsbezogene Lebensqualität der Patientinnen. Vom Krankenhauspersonal werden klinische und Behandlungsdaten ergänzt.

Zwischen 2006 und 2015 wurden auf diese Weise Daten von über 40.000 Patientinnen erhoben. Die Ergebnisse geben Auskunft über die Entwicklung der Brustzentren und werden zu Benchmarking-Zwecken von den Operations-Standorten genutzt. Der Fragebogen und das Verfahren wurden von der AG Qualitätsentwicklung – ein Zusammenschluss aller Partner der Konzentrierten Aktion gegen Brustkrebs in NRW – in Zusammenarbeit mit der Abteilung Medizinische Soziologie des Klinikums der Universität zu Köln entwickelt. Im Rahmen eines Pretests wurde gezeigt, dass sich das Verfahren und der Kölner Patientenfragebogen für Brustkrebs 2.0 (KPF-BK 2.0) gut für den Einsatz in der jährlichen Routinebefragung eignen. Die Befragung erstreckt sich auf den Zeitraum vom 01.02. bis zum 31.07. eines jeden Jahres. In dieser Zeit werden alle Patientinnen, die während des aktuellen Krankenhausaufenthaltes an primärem Mammakarzinom operiert wurden und für die eine gesicherte Diagnose und mindestens eine postoperative Histologie vorliegt, in die Befragung eingeschlossen. Die Patientin wird im Brustzentrum kurz vor der Entlassung gefragt, ob sie bereit ist, an der Befragung teilzunehmen. Die ausgefüllten Einverständniserklärungen der Patientinnen werden jeweils am Ende der Woche ans IMVR geschickt. Die Befragung findet in der nächsten Woche postalisch-poststationär statt, d.h. die Patientin bekommt den Fragebogen nach der Entlassung vom IMVR nach Hause geschickt. Die Befragung erfolgt in Anlehnung an die Total Design Methode nach Dillman. Die Daten werden anschließend im IMVR erfasst, qualitätsgesichert und anschließend ausgewertet.

Die Befragung fand 2013 in 52 Brustzentren mit 85 Operationsstandorten in NRW statt.

Wissenschaftliche Studie zum Stand der Versorgungsforschung in Deutschland

Projektleitung: Prof. Dr. H. Pfaff, Dr. F. Verheyen (WINEG)

*Projektdurchführung: A. Schmidt, Dr. N. Scholten,
B. Grenz-Farenholtz, D. Zach*

*Fördernde Institution: WINEG - Wissenschaftliches Institut der
TK für Nutzen und Effizienz im Gesundheitswesen*

Laufzeit: 01/2010 bis voraussichtlich Ende 2014

Mit Hilfe der wissenschaftlichen Studie zum Stand der Versorgungsforschung in ganz Deutschland soll mehr Transparenz über Forschungsergebnisse und Kompetenzen im Bereich der Gesundheits- und Krankheitsversorgung geschaffen werden.

Die systematische bundesweite Erfassung von Projekten der Versorgungsforschung in Form einer Projektdatenbank bietet eine Plattform für den Erfahrungsaustausch und Erkenntnisgewinn von VersorgungsforscherInnen. Die Forschungsergebnisse sowie die Identifizierung von Best-Practice Modellen dienen als wissenschaftlicher Entscheidungshintergrund für die Gestaltung der Versorgung von Patienten und dienen der Verbesserung und schneller Umsetzung von neuen Versorgungsformen in den Alltag. Zudem wird die Implementierung in die Praxis, durch ein für die Akteure im Gesundheitswesen vereinfachtes Auffinden von Ergebnissen aus der Versorgungsforschung, begünstigt. Die in der Datenbank dokumentierten zahlreichen qualitativ hochwertigen versorgungsforschungsrelevanten Projekte können einen Beitrag zum Wissenstransfer leisten und den Austausch über die Ergebnisse der Versorgungsforschung anregen.

Pflege für Pflegende: Entwicklung und Verankerung eines empathiebasierten Entlastungskonzepts in der Care-Arbeit (empCARE)

*Projektleitung: V. Lux, Pflegedirektorin,
Vorstand Pflege, Uniklinikum Köln*

*Ansprechpartner:
L. Thiry, Bildungszentrum im ZMS, Uniklinikum Köln*

*Projektpartner: Prof. Dr. M. Roth, Universität Duisburg Essen,
Fakultät für Bildungswissenschaften,
A. Kocks, Uniklinikum Bonn, D. Roling, Die Mobile*

Fördernde Institution: BMBF, DLR Projektträger Bonn

Laufzeit: 11/2015 bis 04/2019

Das Projekt adressiert langfristig die Problematik des Fachkräftemangels und die hohe Fluktuation im Pflegeberuf. Empathie ist einerseits wichtiges Instrument für den Umgang mit Patientinnen und Patienten, andererseits kann Empathie Quelle für Belastungen sein.

Diesen Ansatzpunkt nutzend besteht das Gesamtziel des Verbundvorhabens in der Entwicklung eines wissenschaftlich fundierten empathiebasierten Entlastungskonzepts für Pflegekräfte. Das Konzept kombiniert kurzfristige Trainings mit langfristigen Coachingmaßnahmen, um den Praxis-transfer zu sichern. Zudem werden Umsetzungshinweise erstellt, mit denen Institutionen diese Maßnahmen dauerhaft verankern können.

Die Universität Duisburg Essen übernimmt die Koordination, die grundlagenwissenschaftliche Konzeptarbeit sowie die wissenschaftliche Evaluation. Die Pflegedirektion und das Bildungszentrum im ZMS am Uniklinikum Köln setzen das Konzept in der stationären Pflege ein, um Erfolgsfaktoren für die Umsetzung in der Praxis zu ermitteln. Für eine exponentielle Verbreitung sorgt ein Multiplikatorenkonzept, welches von der Pflegedirektion des Universitätsklinikums Bonn verwirklicht wird. DIE MOBILE Intensivpflege Köln GmbH & Co. KG übernimmt die Entwicklung und Umsetzung der Maßnahme in der ambulanten Pflege.

S3-Leitlinie Palliativmedizin für Patienten mit einer nicht heilbaren Krebserkrankung, Teil 1 und 2

Projektleitung: Prof'in Dr. C. Bausewein, Prof. Dr. R. Voltz, PD Dr. S. Simon

Ansprechpartner: PD Dr. S. Simon

Leitlinienprogramm Onkologie (AWMF, DKG und DKH), DGP (federführende Fachgesellschaft)

Laufzeit Teil 1: 05/2011 bis 12/2015
Laufzeit Teil 2: 01/2016 bis 12/2018

Angesichts der hohen Prävalenz von onkologischen Erkrankungen und der entsprechenden Anzahl an Patienten, die an einer unheilbaren Krebserkrankung leiden und versterben, ist neben einer optimalen onkologischen Versorgung eine palliativmedizinische Versorgung notwendig, die sich bei Patienten mit belastenden Symptomen und komplexen Bedürfnissen um eine bestmögliche Lebensqualität bis zum Lebensende bemüht.

Vor diesem Hintergrund und im Hinblick auf die rasche Entstehung von neuer wissenschaftlichen Evidenz auf dem Gebiet der Palliativmedizin sind Handlungsempfehlungen für alle Personen, die an der Behandlung von Patienten mit einer nicht heilbaren Krebserkrankung beteiligt sind, von hoher Relevanz. Deshalb wird seit 2011 eine S3-Leitlinie „Palliativmedizin für Patienten mit einer nicht heilbaren Krebserkrankung“ erstellt. Die Leitlinie hat zum Ziel, die Versorgung dieser Patientengruppe auf der Grundlage der neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisse sowie des Konsens durch nationale Experten zu verbessern. Das Regelwerk der AWMF für die systematische Entwicklung einer S3-Leitlinie findet hier Anwendung.

Der erste Teil der Leitlinie, der publiziert wurde und sich zurzeit in der Implementierungsphase befindet, behandelt sieben diagnoseübergreifende (d.h. von der Tumorentität unabhängige) Themen: (1) Versorgungsstrukturen, (2) Schmerz, (3) Atemnot, (4) Obstipation, (5) Depression, (6) Kommunikation und (7) Betreuung in der Sterbephase.

Der zweite Teil, der im Januar 2016 begonnen wird, soll acht weitere Themenbereiche adressieren: (1) Maligne Intestinale Obstruktion (MIO), (2) Übelkeit / Erbrechen (unabhängig von einer Chemotherapie), (3) Schlafstörungen / Nächtliche Unruhe, (4) Wundpflege (z.B. exulzierende Tumorwunden), (5) Fatigue, (6) Angst, (7) Therapiezielfindung und (8) Umgang mit Todeswunsch.

Bedürfnisse von Menschen mit schwerer Demenz in der letzten Lebensphase erkennen und ihnen begegnen: Implementierung einer Arbeitshilfe in die Versorgungspraxis der ambulanten und stationären Altenhilfe

Projektleitung: Dr. K.M. Perrar, Prof. Dr. R. Voltz

Ansprechpartner: H. Schmidt, Y. Eisenmann

Fördernde Institution:
Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

Laufzeit: 09/2015 bis 08/2017

Im Verlauf ihrer Erkrankung sind Menschen mit schwerer Demenz immer weniger dazu in der Lage, ihre Bedürfnisse auszudrücken. Das zunehmende Versagen der verbalen Kommunikationsmöglichkeiten führt zu einem erschwerten Zugang zu ihrer Bedürfniswelt und zur Notwendigkeit einer sensiblen Begleitung.

In einem vorangegangenen Projekt wurde eine Arbeitshilfe für die stationäre Altenhilfe zur Erkennung der Bedürfnisse von Menschen mit schwerer Demenz in ihrer letzten Lebensphase entwickelt. Die Forschungsergebnisse verdeutlichen, dass sich selbst im fortgeschrittenen Stadium der Erkrankung eine sehr komplexe Bedürfnislage zeigt, die auf weiterhin vorhandene differenzierte Empfindungen, Wünsche oder Absichten der Betroffenen hinweist. Darüber hinaus bietet die Arbeitshilfe Unterstützung und Anregung dazu, wie den Bedürfnissen entsprochen werden kann.

Im Rahmen dieses Projektes soll die Arbeitshilfe in die Versorgungspraxis implementiert werden. Ihre Anwendung wird in der ambulanten und stationären Altenhilfe erprobt, reflektiert und auf die jeweilige Arbeitssituation angepasst. Dabei wird mittels qualitativer und quantitativer Methoden die Wirkung auf die Lebensqualität der Menschen mit Demenz und das Arbeitserleben der Pflegenden ermittelt. Darauf aufbauend wird eine Verfahrensanleitung zur Implementierung der Arbeitshilfe in den Praxisalltag der Altenhilfe entwickelt. Das Forschungsprojekt möchte so einen Beitrag zur Verbesserung der palliativen Versorgung von Menschen mit schwerer Demenz in ihrer letzten Lebensphase leisten.

Entwicklung und Evaluation eines Schulungskonzeptes zum Umgang von Professionellen mit Todeswünschen von onkologischen Patienten

Projektleitung: Prof. Dr. R. Voltz

Ansprechpartner: V. Romotzky, G. Frerich

Fördernde Institution: Wilhelm-Sander Stiftung

Laufzeit: 04/2015 bis 03/2017

Todeswünsche gehören zum Alltag palliativmedizinischer Versorgung von Tumorpatienten, ob in spezialisierten Einrichtungen oder allgemein onkologischer Praxis. Eine möglichst frühzeitige und effektive Intervention bei Todeswünschen durch einen bedürfnisorientierten Umgang mit diesen ist für die klinische Versorgung relevant, da das Leid, das in diesem Wunsch ausgedrückt wird, hierdurch gemildert werden kann. Wie Studien zeigen, herrscht hier bei den Versorgern zum Teil eine große Unsicherheit in der Reaktion auf dieses Thema. Für die klinische Krebsforschung und auch Krebstherapie sind ein fundiertes Verständnis zum Todeswunsch von besonderer Bedeutung, um Krebspatienten eine umfassende medizinische Behandlung anbieten zu können, die auch psychologische Bedürfnisse ausreichend einbezieht.

Bei einer zuvor durchgeführten Untersuchung zu den Reaktionen erfahrener Versorger auf Todeswünsche fand sich unter sämtlichen Vertretern der untersuchten Berufsgruppen der multiprofessionellen Teams (Ärzte, Pflegende und psycho-sozial-spirituelle Berufsgruppen) regelmäßig der Wunsch nach einer Steigerung ihrer Kompetenzen im Umgang mit Todeswünschen, aber auch der kommunikativen Fähigkeiten im Team sowie gegenüber dem Patienten. Um einen effektiveren und selbstbewussteren Umgang mit Todeswünschen zu erlernen, wurde daher vielfach eine vertiefende gemeinsame Schulung gewünscht.

Im Rahmen dieses Projektes soll ein Schulungskonzept zum Umgang von Professionellen mit Todeswünschen entwickelt werden. Grundlage für die Festlegung der Schulungsbereiche sind zum einen Erhebungen des Bedarfs für die Praxis, der in Fokusgruppen mit Experten von Palliativmedizin und Onkologie erhoben wird sowie zum weiteren Empfehlungen in Guidelines und Literatur. Anschließend soll diese Schulung durchgeführt und evaluiert werden.

Übergeordnete Ziele des hier geplanten Projektes sind:

- sicherer und verbesserter Umgang mit Krebspatienten, die Todeswünsche äußern und die Ermutigung für Patienten, dass sie diese Gedanken aussprechen dürfen
- Verbesserung der therapeutischen Möglichkeiten
- Verbesserung des Verständnisses von Todeswünschen

Akzeptanz von klinischen Studien in der Palliativmedizin

Projektleitung: PD Dr. S. Simon

Ansprechpartner: PD Dr. S. Simon, Dr. V. Weingärtner

Fördernde Institution: keine

Laufzeit: 03/2013 bis 11/2014

Die Linderung von belastenden Symptomen, z. B. Atemnot, Ängstlichkeit, ist ein zentraler Bestandteil der Palliativversorgung. Trotz einiger Erfolge sind die Behandlungsoptionen für viele Symptome bislang unbefriedigend und Off label use ist häufig. Arzneimittel (AMG) - Studien sind in der Palliativmedizin bislang selten, da sie auf Grund der fortgeschritten erkrankten, häufig multimorbiden PatientInnen komplex sind und ein zusätzliches Maß an menschlicher Sensibilität, methodischer Kompetenz und klinischer Erfahrung erfordern.

Mangelnde Rekrutierungsraten sind häufig das Ergebnis des sogenannten „gate-keepings“ (behandelnde Versorger beurteilen die PatientInnen als ungeeignet, da „vulnerabel“, ohne den Patienten selbst in den Entscheidungsprozess einzubinden).

Diese qualitative Studie erfolgt im Rahmen der randomisiert, kontrollierten Studie EffenDys, die die Wirksamkeit von Fentanyl verglichen mit Morphintropfen zur Linderung von Atemnotattacken bei onkologischen Patienten im Zentrum für Palliativmedizin prüft.

Die Untersuchungsziele waren, 1) die Beweggründe von Palliativpatienten zur Teilnahme oder Ablehnung und 2) speziell anfallende Bedürfnisse (Wünsche) von Palliativpatienten in einer klinischen AMG-Studie zu ermitteln.

Es wurden 6 leitfadengestützte, qualitative Begleitinterviews mit Teilnehmern und Ablehner der EffenDys Studie durchgeführt. Die Auswertung der Interviews erfolgt mittels der Framework Analyse.

Lebensansichten – Interviews mit Palliativpatienten

Projektleitung: Prof. Dr. R. Voltz

Ansprechpartner: V. Romotzky, Dr. J. Strupp

Fördernde Institution: Deutsche Krebshilfe e.V.

Laufzeit: 10/2012 bis 01/2014

Um gesunden Jugendlichen und Erwachsenen die Lebenssituation von PalliativpatientInnen – also Personen mit einer unheilbaren fortschreitenden Krankheit – näherzubringen, werden für das geplante Projekt bis zu 20 episodische Einzel-Interviews mit PalliativpatientInnen geführt. Die Studie ist qualitativ ausgerichtet.

Die geführten Interviews werden zu Lehrmaterial (für Post- und Undergraduates) verarbeitet. Hierzu werden Videoaufnahmen einzelner Interviews, die in Zusammenarbeit mit der Filmproduktionsfirma TakePart media and science GmbH aus Köln entstehen, verwendet. Eigene Vorarbeiten haben gezeigt, dass unabhängig von der Zielgruppe der Lehrveranstaltungen die Schilderung der Situation und des Erlebens von Palliativversorgung durch Betroffene direkt am eindrucksvollsten ist.

Zwar wird versucht, in der Lehre PatientInnen direkt in die Seminare einzubeziehen, dieses gelingt aber aufgrund der Schwere der Erkrankung oft nicht genug. Eine reichhaltige und vielseitige Sammlung und Erstellung von (Lehr-) Material zu verschiedenen Aspekten wäre somit hilfreich. Die Video-Clips können des Weiteren dafür verwendet werden, den palliativmedizinischen Gedanken in die Öffentlichkeit zu tragen und die Themen Tod, Sterben und Trauer zu enttabuisieren.

Ebenfalls geplant sind zwei Fokusgruppen mit Gesunden, in denen die Ergebnisse der Interviews vorgestellt und unter den Teilnehmern diskutiert werden. Es soll insbesondere auch explorativ eruiert werden, welche Wirkung die Aussagen der PalliativpatientInnen auf die TeilnehmerInnen haben, welche Aspekte leicht angenommen und bearbeitet werden und welche ihnen schwer fallen. Des Weiteren wird untersucht, ob sich Hinweise auf übergeordnete Werte und Haltungen in Bezug auf die Themen „Tod und Sterben“ erkennen lassen. Die Interviews und Fokusgruppen werden mittels qualitativer Inhaltsanalyse ausgewertet.

Entwicklung eines Kriterienkataloges zur Erfassung palliativer Bedürfnisse von Menschen mit fortgeschrittener Demenz in der stationären Altenhilfe

Projektleitung: Dr. K.M. Perrar

Ansprechpartner: Y. Eisenmann, H. Schmidt

Fördernde Institution: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

Laufzeit: 08/2011 bis 08/2014

In Deutschland leben aktuell etwa 1,5 Millionen Menschen mit Demenz. Trotz der großen und weiter ansteigenden Zahl der Betroffenen ist über die Bedürfnisse von Menschen mit Demenz, insbesondere in ihrer letzten Lebensphase und über ihre palliative Versorgung wenig bekannt und wissenschaftlich untersucht.

Zielsetzung des Forschungsprojektes ist die Identifikation solcher Bedürfnisse durch die Analyse der letzten Lebensphase von Menschen mit schwerer Demenz in Einrichtungen der stationären Altenhilfe sowie in besonderen Wohnformen. Die Forschungsergebnisse dienen als Grundlage für die Entwicklung eines Bedürfniskataloges, der es in der Praxis ermöglicht, Interventionen und Behandlungsmaßnahmen bedürfnisgerecht auszurichten. Hierzu wird eine umfangreiche Arbeitshilfe entwickelt.

Durch den bisher wenig wissenschaftlich fundierten Kenntnisstand ist ein exploratives Vorgehen mit qualitativen Erhebungs- und Auswertungsverfahren der empirischen Sozialforschung angezeigt. Die Datenerhebung geschieht mittels Fokusgruppeninterviews und Feldbeobachtungen. Zudem wurde in einem Systematic Review die aktuelle nationale und internationale Fachliteratur zum Thema Bedürfnisse von Menschen mit schwerer Demenz in palliativen Situationen analysierend dargestellt.

S3-Leitlinie Palliativmedizin für Patienten mit einer Krebserkrankung

Projektleitung: PD Dr. S. Simon

Koordination: Prof'in Dr. C. Bausewein, Prof. Dr. R. Voltz

Ansprechpartner: V. Geffe, PD Dr. S. Simon, Dr. A. Pralong

Fördernde Institution: Leitlinienprogramm Onkologie von AWMF, DKG & DKH; DGP (federführende Fachgesellschaft)

Laufzeit: 05/2011 bis 05/2014

Eine Leitlinie zum Thema Palliativmedizin ist klinisch sehr relevant, da sie 50 % aller TumorpatientInnen betrifft und ein Thema aufarbeitet, das die heutigen onkologisch Tätigen im Studium oder der Facharzt Ausbildung nur unzureichend kennengelernt haben. Außerdem ist die wissenschaftliche Dynamik des Gebietes inzwischen so hoch, dass es schwer ist, auf dem aktuellen Kenntnisstand zu bleiben.

Die Verbesserung der Versorgungsqualität sollte sich für die Betroffenen vor allem dadurch ausdrücken, dass (1) sie rechtzeitig die adäquate bedürfnisorientierte und vernetzte Versorgung angeboten bekommen, (2) sie in den häufigsten Symptomen nach dem Stand der Wissenschaft behandelt werden, (3) das Arzt-Patienten Gespräch angemessen verläuft und dadurch sich ändernde Therapieziele gemeinsam festgelegt werden können und dass (4) auch in der Sterbephase die Betreuung optimal ist.

Jeder onkologisch Tätige muss in der Lage sein, den Patienten/die Patientin auch dann optimal weiterzubehandeln, wenn die tumorspezifische Therapie den Fortschritt der Erkrankung nicht aufhalten kann. In dieser Phase der Erkrankung ist der ganzheitliche und multiprofessionelle Ansatz der palliativmedizinischen Versorgung gefragt. Die vorliegende Leitlinie soll unabhängig von der Tumor-entität den Stand der Wissenschaft des sich immer stärker differenzierenden Feldes der spezialisierten Palliativmedizin für jeden onkologisch Tätigen aufarbeiten und breit konsentieren.

Diese Leitlinie soll übergeordnete Grundprinzipien der palliativmedizinischen Versorgung darstellen, die in organspezifischen Leitlinien repetitiv wären und/oder nicht ausführlich genug behandelt werden können. Die geplante palliativmedizinische Leitlinie wird sich nicht zu tumorspezifischen palliativen Interventionen wie Chemotherapie und Strahlentherapie äußern, sondern ggf. auf entsprechende organspezifische Leitlinien verweisen. Insgesamt soll mit dieser Leitlinie die Verbesserung der Symptomkontrolle und weiteren palliativmedizinischen Versorgung von Patienten mit weit fortgeschrittener Tumorerkrankung und damit ein hoher erwarteter gesundheitlicher Nutzen für Betroffene erreicht werden.

ADVOCATE – Added Value for Oral Care

*Projektleitung für Work Package 3:
Prof. Dr. Dr. S. Listl (Poliklinik für Zahnerhaltungskunde, Sektion
Translationale Gesundheitsökonomie, Universität Heidelberg)*

*Ansprechpartner für Routinedatenanalyse:
Dr. J. Küpper-Nybelen*

Fördernde Institution: EU – Horizon 2020

Laufzeit: 05/2015 bis 04/2019

Im Rahmen des EU-Projektes ADVOCATE („Added Value for Oral Care“) entwickelt ein internationaler Forschungsverein neue präventions- und patientenorientierte Konzepte der zahnärztlichen Versorgung. Die Auswertung von Routinedaten aus sechs europäischen Ländern bildet dabei ein Kernstück des Projekts. Anhand dieser Daten soll sowohl die momentane Effektivität der zahnärztlichen Versorgung in Europa beurteilt werden als auch Indikatoren entwickelt werden, welche eine Beurteilung der zahnmedizinischen Vorsorgeleistung von Zahnärzten und ganzen Gesundheitssystemen ermöglichen. Die Indikatoren werden im Rahmen eines Delphi-Prozesses entwickelt.

Ziel des Projektes ist es, mittels administrativen Versicherungsdaten auf Individualebene (Zahnarztpraxis) sowie durch die Bereitstellung konkreter Informationen über die Mundgesundheit und zugrunde liegender Versorgungsstrukturen, Aussagen zur Qualität zahnmedizinischer Versorgung zu treffen und daraus Handlungsempfehlungen für gesundheitspolitische Entscheidungsträger abzuleiten. Zudem sollen die Vorteile aufgezeigt werden, welche sich durch die Erfassung von Ergebnisvariablen der Mundgesundheit für eine zielgerichtete Ressourcenplanung im Gesundheitswesen ergeben.

Das Arbeitspaket zur Datenanalyse wird international von Herrn Prof. Dr. Dr. Stefan Listl, Poliklinik für Zahnerhaltungskunde, Sektion Translationale Gesundheitsökonomie, Universität Heidelberg, betreut; die Auswertung von Routinedaten aus Deutschland erfolgt in enger Zusammenarbeit mit der PMV forschungsgruppe, Universität zu Köln. Datenquelle: Für Deutschland werden die Daten von spektrum K GmbH analysiert.

Frühgeburten und frühzeitige Wehen in der Schwangerschaft: Morbidität, Inanspruchnahme und Kosten der medizinischen Versorgung bei Kindern und Müttern

Projektleitung: Dr. S. Abbas, Dr. V. Lappe

Ansprechpartner: Dr. S. Abbas, I. Köster

*Fördernde Institution:
Evidera und GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG*

Laufzeit: 05/2015 bis 04/2016

Frühgeburten gehen mit einer hohen neonatalen Morbidität und Mortalität einher und stellen das Gesundheitssystem vor hohe organisatorische und finanzielle Herausforderungen. Für Deutschland sind wenige Daten über Umfang und Ausmaß von Frühgeburten und frühzeitigen Wehen verfügbar. Ziel der Studie ist die Darstellung von Kosten und Inanspruchnahme der medizinischen Versorgung sowie die Darstellung von allgemeiner Morbidität und neonataler Morbidität bei Müttern mit frühzeitigen Wehen bzw. Frühgeburten und deren Kindern. Hierbei werden in einem Fall-Kontroll-Vergleich getrennt Mütter mit bzw. ohne frühzeitige Wehen / Frühgeburten und Frühgeborene bzw. termingerecht geborene Kinder gegenübergestellt und von Geburt bis maximal 3 Jahre nach Geburt nachverfolgt.

Blutungsereignisse und ischämische Schlaganfälle unter direkten oralen Antikoagulantien versus Phenprocoumon bei Patienten mit Vorhofflimmern

Projektleitung: Dr. I. Schubert in Kooperation mit der Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft (Dr. M. Ujeyl)

Ansprechpartner: Dr. R. Hein

Fördernde Institution: AOK Bundesverband

Laufzeit: 06/2015 bis 02/2016

Zur Prävention von Schlaganfällen bei Patienten mit Vorhofflimmern stehen neben den Vitamin-K-Antagonisten, wie dem in Deutschland verwendeten Phenprocoumon, seit 2012 die direkten oralen Antikoagulantien (DOAK) Rivaroxaban, Dabigatran und Apixaban sowie seit August 2015 auch Edoxaban zur Verfügung.

Die unerwartet hohe Anzahl an Verdachtsmeldungen von Blutungsereignissen unter DOAKs, die der Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft und dem Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) im Rahmen des Spontanerfassungssystems unerwünschter Arzneimittelwirkungen gemeldet wurden, sind Ausgangspunkt für dieses Projekt, in dem die Häufigkeit von Blutungsereignissen, ischämischen Schlaganfällen und Mortalität bei Patienten mit Vorhofflimmern unter antikoagulatorischer Therapie mit DOAKs versus Phenprocoumon ermittelt wird. Patienten werden während eines maximal 2-jährigen Follow-up Zeitraums beobachtet. Eine Überlebenszeitanalyse wird mittels competing risks Ansatz durchgeführt. Datengrundlage für diese Untersuchung sind Routinedaten von ca. 24 Millionen AOK-Versicherten, die vom Wissenschaftlichen Institut der AOK zur Verfügung gestellt werden.

Regionale Gesundheitsnetze im Landkreis Gießen: Kleinräumige Versorgungsanalyse mit einem Indikatorenset für Versicherte mit Demenzerkrankungen im Landkreis Gießen

Projektleitung: P. Ihle

Ansprechpartner: Dr. V. Lappe

Fördernde Institution: Institut für Allgemeinmedizin, Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt am Main

Laufzeit: 04/2014 bis 12/2015

Ziel des Projektes „Bildung regionaler Gesundheitsnetze im Landkreis Gießen“ ist die Gesundheitsberichterstattung und datengestützte Versorgungsplanung für den Landkreis Gießen.

Am Beispiel der Erkrankung Demenz sollen die hierfür notwendigen Schritte erarbeitet und implementiert werden. Die PMV forschungsgruppe trägt dazu Informationen bei, die aus der Analyse von Routinedaten der Kranken- und Pflegeversicherung von Versicherten mit der Erkrankung Demenz gewonnen werden können. Es werden epidemiologische Kennzahlen zur Inzidenz und Prävalenz der Zielerkrankung ermittelt sowie versorgungsrelevante Kennzahlen für den stationären Sektor, den ambulanten Sektor (haus- und fachärztliche, medikamentöse, Hilfs-/Heilmittel-Versorgung) und für Pflegeleistungen. Die Ergebnisse für den Landkreis Gießen und Hessen werden vergleichend dargestellt. Die Auswertungen basieren auf den Daten der AOK Hessen und der BARMER-GEK.

Psychopharmaka bei Kindern und Jugendlichen: Zeitliche Trends, Langzeitverläufe und Einflussfaktoren für eine Verordnung auf der Basis von Daten deutschlandweit tätiger Krankenkassen

*Projektleitung: Dr. I. Schubert
in Kooperation mit GEOMED, Bonn*

Ansprechpartner: Dr. S. Abbas, P. Ihle

Fördernde Institution: BMBF

Laufzeit: 02/2012 bis 07/2015

In Deutschland zeigen schätzungsweise 10 bis 20 % der Kinder und Jugendlichen psychische Störungen oder Verhaltensstörungen. Ein erstes Vorhabensziel besteht in einer detaillierten Beschreibung sowohl der Behandlung mit Psychopharmaka als auch der Anlässe für die Behandlung bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland basierend auf den Daten zweier großen Krankenkassen (AOK/TK).

Neben der Darstellung zeitlicher Trends der Verordnungsweise über die Jahre 2004 bis 2011 ermöglicht die Analyse patientenindividueller Langzeitverläufe Einflussfaktoren auf die Inanspruchnahme von medizinischen Leistungen (auch unter Berücksichtigung des vorhandenen Angebotes an kinder- und jugendpsychiatrischen TherapeutInnen/ Einrichtungen) und die Verordnung von Psychopharmaka zu erheben. Von besonderem Interesse ist hierbei, wie sich Diagnosen, Therapien und Inanspruchnahmeverhalten beim Übergang vom 17. in das 18. Lebensjahr (Phase der Transition) verändern. Darüber hinaus soll untersucht werden, welchen Faktoren zu einer Psychopharmakaverordnung bzw. psychotherapeutischen Behandlung führen. Hierbei wird auch die Entfernung vom Wohnort des Patienten/der Patientin zum Arzt/zur Ärztin zu einer Einrichtung als erklärende Variable berücksichtigt. Ebenso werden Einflussfaktoren auf die Art der Antipsychotikaverordnung (1./2. Generation) bzw. der Stimulantienverordnung (Methylphenidat oder Atomoxetin) erhoben.

Untersuchung zur Erfassung von Schweregraden in Routinedaten bei ausgewählten Diagnosen: Literaturüberblick und Routinedatenanalyse zu unterschiedlichen Operationalisierungen sowie deren Bewertung

Projektleitung: Dr. I. Schubert

Ansprechpartner: Dr. I. Schubert, I. Köster

*Fördernde Institution:
Zentralinstitut für die Kassenärztliche Versorgung (ZI)*

Laufzeit: 07/2014 bis 06/2015

In der Versorgungsepidemiologie ist oftmals eine Stratifizierung nach dem Schweregrad von Erkrankungen erwünscht. In den Routinedaten liegen hierzu nur wenige Angaben vor.

Die Studie hat deshalb die folgenden Ziele:

- die Erarbeitung einer Übersicht zum Forschungsstand hinsichtlich der Abbildung (Operationalisierung) von Schweregraden einer Erkrankung in Routinedaten (Literaturanalyse)
- die Darstellung der vorhandenen Kodiergewohnheiten (Datenanalyse)
- die Generierung von Erkenntnissen zu den Auswirkungen verschiedener Operationalisierungen von Schweregraden bei gleicher Erkrankung hinsichtlich vorab definierter Outcomes wie Ressourcenverbrauch und Versterben (Datenanalyse)

Hierbei wird von der Hypothese ausgegangen, dass ein höherer Schweregrad einer Erkrankung mit einem höheren Ressourcenverbrauch und/oder Versterben verbunden ist. Als Datengrundlage wird die Versichertenstichprobe AOK Hessen/KV Hessen herangezogen.

Kosten des Schlaganfalls bei Patienten mit Vorhofflimmern

Projekteitung: Dr. I. Schubert

Ansprechpartner: Dr. J. Küpper-Nybelen

Fördernde Institution: Pfizer Deutschland GmbH

Laufzeit: 09/2014 bis 04/2015

Die Behandlung, Behandlungsqualität sowie die -kosten von Patienten mit Vorhofflimmern sind von großem Public Health Interesse. Etwa 1% bis 2% der Bevölkerung leidet an Vorhofflimmern mit einer großen Anzahl unentdeckter Fälle.

Eine große Herausforderung stellt bei diesen Patienten die Prävention von Thrombosen und damit von Schlaganfällen dar. Bisherige Untersuchungen der Behandlung von Patienten mit Vorhofflimmern zeigen, dass insbesondere ältere Patienten nicht leitliniengerecht therapiert werden. Sie erhalten häufig keine oralen Antikoagulantien. Im Zuge der neuen Behandlungsmöglichkeiten mit direkten Antikoagulantien, ist es von Interesse, die Inanspruchnahme und die Kosten zu untersuchen.

Ziel dieser Studie ist es, für Patienten mit Vorhofflimmern und Schlaganfall die medizinische Versorgung darzustellen und die Exzesskosten im ersten, zweiten und dritten Jahr nach Schlaganfall zu ermitteln. Die Studie ist als retrospektive Kohortenstudie angelegt und basiert auf Daten der Versichertenstichprobe AOK Hessen/KV Hessen zwischen 2007 und 2012.

Pilotprojekt zur Operationalisierung und Häufigkeitsschätzung einer Statinintoleranz

Projekteitung: P. Ihle

Ansprechpartner: P. Ihle

Fördernde Institution: Sanofi-Aventis Deutschland GmbH

Laufzeit: 12/2014 bis 03/2015

Das Auftreten von Muskelschmerzen stellt eine bekannte Nebenwirkung der Statinbehandlung dar und erfordert meist einen Wechsel auf ein anderes Statin oder eine andere lipidsenkende Therapie.

Zur Häufigkeit des Auftretens liegen nur wenige Daten vor. Ziel der Studie ist die Bestimmung von Inzidenz und Prävalenz der Statinintoleranz für Deutschland. Hierzu wird zunächst auf der Basis der Daten der Versichertenstichprobe AOK Hessen/KV Hessen eine Machbarkeitsstudie durchgeführt. In einem ersten Schritt werden nach einer entsprechenden Literaturrecherche Operationalisierungen für die Statinintoleranz, die nicht als solche dokumentiert ist, erprobt und darauf beruhend erste Prävalenz- und Inzidenzschätzungen vorgenommen.

Bayerischer Kindergesundheitsbericht

Projekteitung: Dr. I. Schubert

Ansprechpartner: Dr. I. Schubert

Fördernde Institution: Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit

Laufzeit: 11/2014 bis 03/2015

Das Bayerische Ministerium für Gesundheit und Pflege veröffentlicht in regelmäßigen Abständen Gesundheitsberichte zu ausgewählten Themen, auf die im jeweiligen Jahr ein besonderer Schwerpunkt gelegt wird (z. B. Krebs, Diabetes). In 2015 stellt die Kindergesundheit einen solchen Themenschwerpunkt dar.

Zwar geht es, wie Untersuchungen zeigten, den meisten Kindern gesundheitlich gut, doch sollte dies nicht darüber hinwegtäuschen, dass rund 16 % der Kinder und Jugendlichen nach Einschätzung ihrer Eltern unter chronischen Erkrankungen leiden (KiGGS 1-Welle, RKI 2014). Auch psychische Auffälligkeiten, die zu einer Beeinträchtigung im Alltag der Betroffenen führen, werden zu einem hohen Prozentsatz berichtet.

Der Gesundheitsbericht wird Daten zur gesundheitlichen Lage und zu ausgewählten häufigen Erkrankungen von Kindern und Jugendlichen in Bayern enthalten. Darüber hinaus werden Risikofaktoren und Ressourcen für ein Aufwachsen in Gesundheit beschrieben sowie eine Übersicht über Präventionsprojekte erstellt.

Verordnung von Schmerzmitteln bei Kindern und Jugendlichen

Projektleitung: Dr. I. Schubert, Prof. Dr. G. Lehmkuhl

Ansprechpartner: Dr. J. Küpper-Nybelen

Fördernde Institution: Marga und Werner Boll-Stiftung

Laufzeit: 06/2014 bis 02/2015

Ein hoher Anteil von Kindern und Jugendlichen berichtet im Kinder- und Jugendgesundheitsurvey 2003 bis 2006 über Schmerzen.

Bezogen auf die letzte Woche vor der Befragung gaben 17,5 % aller befragten Kinder und Jugendlichen an, ein Schmerzmittel eingenommen zu haben. Ziel der hier durchgeführten Untersuchung, ist es, einen Überblick über die ärztlich verordnete Schmerzmittelmedikation zu erhalten. Auf der Basis der Versichertenstichprobe AOK Hessen/KV Hessen erfolgt einerseits eine Analyse der Behandlungsprävalenz mit Schmerzmitteln bei Kindern und Jugendlichen im Querschnitt der Jahre 2000 bis 2012 sowie andererseits eine Untersuchung nach Art und Dauer der Schmerzmittelverordnungen sowie der Indikationen für das Jahr 2012. Von Interesse sind im zeitlichen Verlauf Veränderungen in der Verordnungshäufigkeit einzelner Wirkstoffe wie Metamizol, Paracetamol und Ibuprofen.

Multimedikation bei älteren Patienten mit (ambulanter) Pflege (MuPP)

Projektleitung: Dr. I. Schubert

Ansprechpartner: Dr. V. Lappe

Fördernde Institution: Landeszentrum für Gesundheit NRW

Laufzeit: 04/2014 bis 02/2015

Multimorbidität ist weitgehend mit Multimedikation verbunden, beides steigt im Alter deutlich an. Aufgrund der demographischen Entwicklung haben deshalb die Themen Arzneimittelsicherheit (AMTS) und Multimedikation in der letzten Zeit erhöhte Aufmerksamkeit erfahren.

Vor diesem Hintergrund untersucht die Studie Umfang und Art von Multimedikation bei Patienten mit Pflege im Vergleich zu Patienten ohne Pflege. Hierbei wird nach ambulanter und stationärer Pflege und nach Pflegestufe differenziert. Qualitative Aspekte der Multimedikation, z.B. die Verordnung von PRISCUS-Arzneimitteln, die Multimedikation mit Psychopharmaka und die Verordnung von Wirkstoffen mit hohem Interaktionspotential werden beleuchtet. Datenbasis der Studie sind GKV-Routinedaten der AOK Nordwest und der AOK Rheinland/Hamburg für Versicherte aus Nordrhein-Westfalen für das Jahr 2012.

Versorgungsepidemiologische Untersuchung zu Brustkrebs mit Fokus auf der medikamentösen Therapie

Projektleitung: Dr. I. Schubert

Ansprechpartner: Dr. R. Hein

Fördernde Institution: Roche Pharma AG

Laufzeit: 03/2014 bis 02/2015

Das Mammakarzinom ist mit Abstand der häufigste bösartige Tumor bei Frauen in Deutschland. Dagegen ist diese Erkrankung bei Männern sehr selten: laut RKI werden zwischen 0,5 % und 1 % der Mammakarzinome bei Männern festgestellt.

Der erste Teil dieses Projekts befasst sich mit der Schätzung der administrativen Inzidenz und Prävalenz von Brustkrebs bei Männern und Frauen. Im zweiten Projektteil werden versorgungsepidemiologische Fragestellungen sowie der Krankheitsverlauf untersucht. Außerdem werden die Krankheitskosten von Brustkrebs aus der GKV-Perspektive unter Verwendung des Exzesskosten-Ansatzes geschätzt. Datenbasis für die Untersuchung sind die bundesweiten GKV-Daten der Barmer GEK.

Epidemiologie und Versorgung von Patienten mit chronischen Wunden

Projekteitung: Dr. I. Schubert

Ansprechpartner: I. Köster

Fördernde Institution: MedInform - Informations- und Seminar-service Medizintechnologie

Laufzeit: 10/2014 bis 01/2015

Chronische Wunden können bei einer Vielzahl von Erkrankungen als Komplikationen auftreten. An erster Stelle sind hier Ulcus cruris, das diabetische Fußsyndrom und Dekubitus zu nennen. Patienten mit chronischen Wunden erleiden in einem hohen Ausmaß einen Verlust an Lebensqualität.

Neben den medizinischen Herausforderungen, die sich bei der Therapie chronischer Wunden stellen, entstehen durch die lange andauernde Behandlung hohe Kosten für die Krankenversicherung sowie auch hohe gesellschaftliche Kosten durch Arbeitsunfähigkeit oder Frühberentung. Angaben zur Häufigkeit des Auftretens chronischer Wunden insgesamt sowie differenziert nach den zugrunde liegenden Erkrankungen liegen nicht vor.

Das Projekt hat die folgenden Ziele:

- Prävalenzschätzung chronischer Wunden gesamt sowie differenziert nach Erkrankungsgruppe auf Basis der ICD-10 kodierten Diagnosen
- Charakterisierung der Patienten mit chronischen Wunden
- Erhebung von Grunddaten zur Versorgung

Die Analyse wird auf der Basis der Versichertenstichprobe AOK Hessen/KV Hessen durchgeführt.

Begleitforschung zum Franziskus-Carré

Projekteitung: Dr. I. Schubert

Ansprechpartner: Dr. I. Schubert
Kooperation mit Dr. U. Karbach (IMVR)

Fördernde Institution: Franziskus Hospital Münster

Laufzeit: 03/2014 bis 01/2015

Seit mehreren Jahren findet eine enge Kooperation zwischen dem Franziskus-Hospital und dem eigens in räumlicher Nähe angesiedelten Facharztzentrum Franziskus-Carré statt.

Ziel ist eine Verbesserung der Patientenversorgung. Im Fokus der Begleitforschung soll zunächst die Frage stehen, welchen Nutzen die verschiedenen Akteure/Partner für sich in der jetzigen Konstruktion sehen. Des Weiteren soll nach Erfahrungen in der Kooperation, nach Erwartungen an die Netzwerkpartner sowie die Bereitschaft für eigene Aktivitäten für die Netzwerkarbeit erhoben werden. Die gewonnenen Informationen dienen der Weiterentwicklung des Netzwerkes im Sinne eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses. Hierzu sind die subjektiven Erfahrungen der verschiedenen Teilnehmer am Netzwerk, die in weiteren Schritten um objektive Parameter (Kennzahlen) erweitert werden können, wichtig.

Verlaufsbeobachtung zur Inanspruchnahme von inzidenten / erneut erkrankten Patienten mit Morbus Crohn und Colitis ulcerosa

Projekteitung: Dr. I. Schubert

Ansprechpartner: Dr. R. Hein, Dr. I. Schubert

Fördernde Institution: AbbVie Deutschland GmbH & Co. KG

Laufzeit: 07/2014 bis 10/2014

Morbus Crohn (MC) und Colitis ulcerosa (CU) stellen die Hauptformen der chronisch entzündlichen Darmerkrankungen (CED) dar und weisen eine Reihe vergleichbarer

Symptome und extraintestinaler Manifestationen auf, was eine Abgrenzung dieser Krankheiten in der klinischen Praxis erschwert. Bei einer Untersuchung der Versichertenstichprobe AOK Hessen / KV Hessen konnte jedoch festgestellt werden, dass für ca. 96 % der Versicherten mit Dokumentation der Diagnose MC, CU und/oder Reizdarmsyndrom eine eindeutige Zuordnung der Patienten zu einer der Krankheiten MC, CU und Reizdarmsyndrom möglich war.

Ziel der Studie ist die Untersuchung der Inanspruchnahme der gesundheitlichen Versorgung von inzidenten/erneut erkrankten Patienten mit MC bzw. CU in den ersten Behandlungsjahren nach Auftreten eines akuten Ereignisses, hier: erstmalige bzw. erneute Diagnosedokumentation. Datenbasis für die Untersuchung war die Versichertenstichprobe AOK Hessen/KV Hessen (2005 bis 2012).

Epidemiologie, Versorgung und Kostenschätzung für Patienten mit Morbus Crohn und Colitis ulcerosa

Projektleitung: Dr. I. Schubert

Ansprechpartner: Dr. R. Hein

Fördernde Institution: Takeda Pharma Vertrieb GmbH

Laufzeit: 03/2014 bis 07/2014

Morbus Crohn (MC) stellt zusammen mit der Colitis ulcerosa (CU) die Hauptform der chronisch entzündlichen Darmerkrankung (CED) dar.

Beide Erkrankungen verlaufen schubweise, weisen jedoch unterschiedliche Manifestationen auf.

Die Ziele der Studie sind eine Schätzung der administrativen Prävalenz von MC und CU insgesamt sowie nach Schweregraden und Komorbiditäten, eine Darstellung der medizinischen Versorgung von MC- und CU-Patienten, eine Schätzung der Exzesskosten für beide Erkrankungen nach Sektoren und Schweregraden sowie eine Ermittlung der Behandlungsprävalenz und der zeitlichen Abfolge von Verordnungen für ausgewählte Wirkstoffe und Leistungen. Die Studie wurde basierend auf den Daten der AOK Hessen (Volldatensatz) für das Jahr 2011 durchgeführt.

Diabetesbarometer

Projektleitung: Dr. I. Schubert

Ansprechpartner: I. Köster

Fördernde Institution: Novo Nordisk Pharma GmbH

Laufzeit: 03/2009 bis 03/2014

Der Diabetes mellitus gehört zu den Krankheiten, bei denen in entwickelten Ländern mit einer weiter steigenden Prävalenz gerechnet wird. Mögliche Einflussfaktoren auf die steigende Prävalenz sind nicht nur die Alterung der Bevölkerung und eine verbesserte Versorgung, sondern auch die Zunahme von Risikofaktoren (hier vor allem Adipositas) in der Bevölkerung. Ziel der Studie ist es, auf der Basis der Versichertenstichprobe AOK Hessen/KV Hessen die Entwicklung der Prävalenz, der Versorgung und der Kosten des Diabetes mellitus für die Jahre 1998 bis 2012 in jährlicher Fortschreibung darzustellen.

Arthritis: Patientencharakteristika, Inanspruchnahme, Krankheitskosten und Behandlungsmuster

Projektleitung: Dr. I. Schubert

Ansprechpartner: Dr. R. Hein

Fördernde Institution: Evidera

Laufzeit: 02/2013 bis 01/2014

Der Fokus dieses Projektes zur Arthritis liegt auf der rheumatoiden Arthritis, einer Autoimmunkrankheit, die sich durch eine chronische Entzündung der Gelenke und einer daraus resultierenden Schädigung der Gelenke auszeichnet.

Die medikamentöse Behandlung erfolgt durch First-line-Medikamente wie nichtsteroidale Antirheumatika (NSAIDs), Analgetika und Glucocorticoide sowie durch Second-line-Wirkstoffe, die disease-modifying anti-rheumatic drugs (DMARDs). PatientInnen, die nicht auf eine Therapie mit First-line-Medikamenten oder konventionellen DMARDs ansprechen, werden auch mit Biologika (biologische DMARDs) behandelt.

Die Ziele dieser Studie sind die Beschreibung der Charakteristika (Alter, Geschlecht, Komorbiditäten) sowie der Versorgung und Kosten der Behandlung von inzidenten und prävalenten Arthritis-PatientInnen. Außerdem sollen für inzidente PatientInnen Behandlungsmuster in den 365 Tagen nach Inzidenzdiagnose dargestellt werden.

In den Untersuchungen wird zwischen PatientInnen, die mit versus ohne Biologika behandelt werden, unterschieden.

Datenbasis ist die Versichertenstichprobe AOK Hessen/ KV Hessen. Es werden inzidente Arthritis-PatientInnen der Jahre 2009 und 2010 zum Zeitpunkt der Inzidenzdiagnose sowie in den 365 Tagen nach Inzidenzdiagnose und prävalente Arthritis-PatientInnen im Querschnitt des Jahres 2011 untersucht.

Ein Fall-Kontroll-Ansatz dient der Darstellung von Exzess-Inanspruchnahme und -Kosten. Dazu werden Kontrollen herangezogen, die 1:4 nach Alter und Geschlecht gematcht wurden.

Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie

Modellprojekt „Autismus und Beruf“

Projektleitung: Kooperationsprojekt

Ansprechpartner: Prof. Dr. Dr. K. Vogeley, Leiter der Autismus-Sprechstunde für Erwachsene der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Uniklinik Köln

Fördernde Institution: Landschaftsverband Rheinland (LVR)

Laufzeit: 07/2014 bis 06/2017

Menschen mit einer Autismus-Spektrum-Störung (ASS) sind besonders häufig von Arbeitslosigkeit betroffen, obwohl sie im Berufsleben sehr wohl leistungsfähig sind. Sie bringen individuelle Bedürfnisse, aber auch besondere Stärken mit.

In einem dreijährigen Modellprojekt arbeiten das LVR-Integrationsamt, das Integrationsunternehmen Füngeling Router gGmbH und die Autismus-Sprechstunde für Erwachsene der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Uniklinik Köln gemeinsam an der beruflichen Integration von Menschen mit einer Autismus-Spektrum-Störung. Ziel ist es, Betroffene individuell dabei zu unterstützen, im Arbeitsleben Fuß zu fassen sowie Arbeitgebern spezifische Hilfestellungen an die Hand zu geben, die Betroffene bereits beschäftigen oder in der Zukunft beschäftigen möchten.

Im Fokus des Projektes steht die Erarbeitung und Evaluierung eines, an den Bedürfnissen der Zielgruppe orientierten, Instrumentenkatalogs, der Betroffenen zur Verfügung gestellt werden soll unter Einschluss von Eignungsprüfung, Gruppen- und Einzelcoaching und Arbeitstrainingsmaßnahmen. Auf diese Weise soll der Einstieg bzw. Wiedereinstieg in den Arbeitsmarkt erleichtert werden.

Kontakt: kai.vogeley@uk-koeln.de

Personalized Prognostic Tools for Early Psychosis Management (PRONIA)

Projektleitung (Zentrum Köln): Prof. Dr. S. Ruhrmann, Prof. Dr. J. Klosterkötter

Ansprechpartner: Prof. Dr. S. Ruhrmann

Fördernde Institution: Europäische Kommission

Laufzeit: 2013 bis 2018

Affektive und nicht affektive Psychosen haben einen massiven negativen Einfluss auf die Gesellschaft. Sie sind für 6,3 % der weltweiten Krankheitslast verantwortlich und kosten alleine in Europa 207 Milliarden Euro pro Jahr. Damit sind sie die teuersten gehirnassoziierten Erkrankungen und sogar teurer als kardiovaskuläre Erkrankungen. Diese sozioökonomische Belastung wird maßgeblich durch zwei Kernmerkmale der Erkrankungen verursacht: der Beginn in der Adoleszenz und der langfristig behindernde Krankheitsverlauf. Beide Faktoren führen zu andauernden sozialen und beruflichen Schwierigkeiten und tragen zur 8- bis 10-fach erhöhten Suizidrate bei Betroffenen bei.

Durch reliable und leicht zugängliche prognostische Instrumente könnte diese Last gemindert werden, indem eine individualisierte Risikovorhersage ermöglicht wird. Hierdurch würden ebenfalls gezielte Präventionsmaßnahmen erleichtert.

Das wesentliche Ziel von PRONIA, ist ein multivariates Modell zur individualisierten Einschätzung des Psychoserisikos zu entwickeln, wobei den Schwerpunkt neurobiologische Marker, und hier vor allem magnetresonanztomographische Daten bilden werden. Weiterhin geprüft werden sollen genetische und metabolische sowie neurokognitive und psychometrische Variablen bezüglich ihrer prädiktiven Wertigkeit für ein solches Modell. Der Studieneinschluss in die Hochrisikogruppe wird auf international gebräuchlichen klinischen Kriterien beruhen. Neben den Hochrisikopatienten sollen auch Patienten mit einer ersten psychotischen Episode sowie Patienten mit einer ersten depressiven Episode untersucht werden, hinzu kommt eine psychisch gesunde Kontrollgruppe; geplant ist die Untersuchung von 70 Personen pro Gruppe in jedem Zentrum, Einschlusszeitraum 3 Jahre. Der Beobachtungszeitraum wird 18 Monate betragen, Follow-up-Untersuchungen sind nach 9 und 18 Monaten geplant. In Deutschland wird die Studie in München (Koordinator) und Köln durchgeführt, darüber hinaus wird es Zentren in der Schweiz, Italien, Großbritannien und Finnland (insgesamt sechs rekrutierende Zentren) geben.

Gruppenintervention zur Stärkung von Stigma-Bewältigungskompetenz und Empowerment bei Menschen mit psychischen Erkrankungen (STEM)

Projektleitung (Zentrum Köln): Prof. Dr. A. Bechdorf

Ansprechpartner: V. Pützfeld

Fördernde Institution: Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF)

Laufzeit: 2012 bis 2014

Es wird eine Gruppenintervention für an Schizophrenie oder Depression erkrankte Menschen entwickelt, manualisiert und in einer clusterrandomisierten Kontrollgruppenstudie auf ihre Wirksamkeit hin evaluiert. Ziel ist die Verbesserung der Lebensqualität und der Stigma-Bewältigungskompetenz sowie die Stärkung von Empowerment (Eigenverantwortlichkeit, Selbstbestimmung) und die Reduktion von Selbststigmatisierung (Verinnerlichung negativer gesellschaftlicher Stereotype). Die Intervention wird in gängige Psychoedukationsangebote eingebettet und in verschiedenen Versorgungssettings (stationäre, teilstationäre, ambulante Primärversorgung sowie stationäre Rehabilitation) erprobt.

Im Gegensatz zu bisherigen Ansätzen der Stigma-Bekämpfung, die primär bei der Aufklärung über psychische Erkrankungen in verschiedenen Zielgruppen ansetzen, soll in der Studie eine gruppentherapeutische Intervention als Ergänzung zu bestehenden Gruppenangeboten durchgeführt werden, die primär Kompetenzen zur Stigmabewältigung vermittelt. Die Intervention besteht aus drei in einen Psychoedukationskurs eingebetteten Terminen und einer Booster-Sitzung nach sechs Wochen. Ein gruppentherapeutischer Ansatz ist Mittel der Wahl, da die PatientInnen als gegenseitige Vorbilder fungieren können.

In 24 teilnehmenden (Universitäts-)Kliniken, Rehabilitationskliniken und in niedergelassenen Arztpraxen werden insgesamt 512 PatientInnen rekrutiert. Die eine Hälfte der Zentren führt die Intervention, die andere Hälfte eine gängige Gruppenpsychoedukation durch. Um die Wirksamkeit der Intervention zu prüfen, werden primäre (Lebensqualität) und sekundäre Zielkriterien (Selbststigmatisierung, Empowerment, Selbstwertgefühl, Funktionsfähigkeit, Krankheitsverlauf, Compliance und Inanspruchnahmeverhalten) sowohl vor und nach der Intervention, nach der Booster-Sitzung sowie sechs und zwölf Monate nach der Intervention erhoben.

Projekt zur Zuhausebehandlung von Patienten mit psychotischen Störungen

Projektleitung: Dr. C. Konkol

Ansprechpartner: M. Joachimmeyer

Laufzeit: ab 2012

Bei der Versorgung von Menschen mit einer psychotischen Störung geht die Uniklinik Köln neue Wege. Bei der Zuhausebehandlung handelt es sich um eine innovative, aufsuchende, intensive und langfristige Behandlung für Menschen mit psychotischen Erkrankungen. Hierbei übernimmt die Uniklinik die medizinische und die finanzielle Hauptverantwortung für die Behandlung der PatientInnen.

Die Behandlung umfasst die engmaschige, ambulante Behandlung psychotischer PatientInnen in Kooperation mit niedergelassenen NervenärztInnen, versorgenden Hilfsangeboten (APP, BeWo) und stationsführenden Kliniken.

Das Zuhausebehandlungsteam ist ein multidisziplinäres Team von PsychoseexpertInnen, das eine komplette Akut-Behandlung bei den PatientInnen zuhause durchführen kann. Zuhausebehandlung ist eine Behandlungsoption, die in vielen angloamerikanischen Ländern schon zum Standard gehört. Unserem Team ist es möglich, die Behandlung vorwiegend ambulant durchzuführen und dadurch die stationäre Behandlung deutlich zu reduzieren. Jeder Patient / jede Patientin wird durch ein spezialisiertes Team kontinuierlich und langfristig durch alle Phasen der Erkrankung behandelt. Ein Bezugstherapeut / eine Bezugstherapeutin trägt die Verantwortung für Planung und Gestaltung des Therapieangebots. Die Zuhausebehandlung an der Uniklinik Köln stellt auf Wunsch eine aufsuchende Behandlung psychisch erkrankter Personen in ihrer gewohnten Umgebung in akuten Krisen und auch langfristig durch ein multiprofessionelles Behandlungsteam (ÄrztInnen, PsychologInnen, SozialarbeiterInnen) bereit. Erfahrungen zeigen, dass die Zuhausebehandlung sowohl von PatientInnen, als auch von Angehörigen der stationären Behandlung vorgezogen wird. Außerdem beinhaltet die Zuhausebehandlung eine personelle Behandlungskontinuität über zunächst zwei Jahre. Eine wissenschaftliche Evaluierung ist geplant.

European Network of National Networks Studying Gene-Environment interactions (EU-GEI)

Projektleitung (Zentrum Köln):
Prof. Dr. J. Klosterkötter, Prof. Dr. S. Ruhrmann

Ansprechpartner: Prof. Dr. S. Ruhrmann, A. Nikolaidis

Fördernde Institution: Europäische Kommission

Laufzeit: 01/2010 bis 01/2014

Die im Rahmen des 7. Forschungsrahmenprogramms der Europäischen Kommission geförderte „European Gene Environment Interaction Study“ (EI-GEI) zielt darauf ab, über einen Zeitraum von fünf Jahren interagierende genetische, klinische und umweltbezogene Einflussfaktoren für Entwicklung, Ausprägung und Erkrankungsfolgen schizophrener Psychosen zu identifizieren.

Die detaillierte Analyse des Zusammenspiels von Risiko- und Schutzfaktoren soll in der Folge die frühe Prädiktion eines Übergangs von einem Risikostatus in eine manifeste klinische Störung oder dessen Ausbleiben sowie den Verlauf im Falle eines stattgehabten Übergangs verbessern helfen. Zu diesem Zweck sollen auf Basis der Studienbefunde multidimensionale Algorithmen zur Abschätzung des individuellen Risikos entwickelt werden, um insbesondere den Anteil falsch positiver Vorhersagen zu reduzieren.

EarlyCBT: Early cognitive behavioural psychotherapy in subjects at high risk for bipolar affective disorders (Zeitige kognitive Verhaltenstherapie bei Personen mit einem hohen Risiko für eine bipolare Störung)

Projektleitung (Zentrum Köln): Prof. Dr. A. Bechdolf

Ansprechpartner: V. Pützfeld

Fördernde Institution:
Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG)

Laufzeit: 2010 bis 2015

In Zusammenarbeit mit den Kliniken Hamburg, Hamm, Bochum und Dresden, Würzburg und Berlin wird eine randomisierte, kontrollierte Therapiestudie zur Frühintervention bei einem erhöhten Risiko für bipolare Störungen durchgeführt.

Bipolare Störungen sind schwerwiegende psychiatrische Erkrankungen mit enormen individuellen und gesamtgesellschaftlichen Belastungen.

Untersucht werden (1) eine Stichprobe von PatientInnen mit diagnostizierter Schizophrenie, (2) deren Angehörige ersten Grades, (3) Personen mit klinisch erhöhtem Psychoserisiko gemäß der sogenannten ultra high risk Kriterien sowie (4) für Psychosen bzw. die Risikokriterien negative Vergleichspersonen. Vorgesehen sind die Erhebung psychosozialer Belastungsfaktoren wie Traumatisierung, Mobbing bzw. Bullying, Cannabis-Konsum oder Migration, neuropsychologischer Variablen und neuroradiologischer Befunde, DNA-Analysen sowie die unmittelbare Erfassung der Stressreaktivität, der Affektregulation und psychosenaher oder psychotischer Erfahrungen mittels elektronisch gestützter Event Sampling Methoden im Alltag der StudienteilnehmerInnen.

Die multizentrische Studie wird von der Universität Maastricht, Niederlande, koordiniert. Die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Universitätsklinikums Köln nimmt als Koordinationspartner an dem von Institute of Psychiatry in London, Großbritannien, koordinierten Work-Package teil. Im Früherkennungs- und Therapiezentrum für psychische Krisen (FETZ) der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Uniklinik Köln werden eine Teilstichprobe der Personen mit klinisch erhöhtem Psychoserisiko sowie ein Teil der Kontrollpersonen rekrutiert und untersucht. Nach einer Baseline-Erhebung folgen nach 12 und nach 24 Monaten entsprechende Follow-Ups mit Reevaluation der Baseline-Variablen und Feststellung des psychopathologischen Status bzw. des etwaigen Übergangs in eine manifeste psychotische Störung.

Sie werden häufig erst spät erkannt und adäquat behandelt. Die Erkrankung manifestiert sich bei den meisten Patienten im Jugendlichen- und jungen Erwachsenenalter, erste Symptome werden häufig schon vorher erlebt. Im Vergleich mit der Situation bei bevölkerungsrelevanten somatischen Erkrankungen steht die Prävention/Früherkennung psychiatrischer Erkrankungen noch relativ weit am Anfang. Für Früh- und Prodromalphasen bipolarer Störungen existieren keine validierten Diagnoseinstrumente bzw. Behandlungsmethoden. Die Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie möchte die Lücke in der Erforschung, Diagnosestellung und Versorgung mit Fokus auf Frühstadien bipolarer Störungen schließen helfen.

Ziel der Studie ist es, zu untersuchen ob Personen, mit erhöhtem Risiko eine bipolare Störung auszubilden von einer zeitigen spezifischen kognitiven Verhaltenstherapie (inklusive Stressmanagement) im Alltag mehr profitieren können als von unstrukturierten Gruppensitzungen.

Ziel ist die Verbesserung des psychosozialen Funktionsniveaus. Unsere Hypothese ist, dass eine zeitige spezifische kognitive Verhaltenstherapie bei Personen mit erhöhtem Risiko eine bipolare Störung auszubilden die Copingstrategien im Alltag stärker verbessert, als dies durch unspezifische Gruppentreffen erreicht wird. Weiterhin soll untersucht werden, ob spezifische Intervention die affektive Symptomatik reduziert und die Wahrnehmung von Stress und den Umgang damit verbessert und dies deutlicher zu Tage tritt, als bei einer Kontrollgruppe, deren Probanden an unstrukturierten Gruppentreffen teilnehmen. Zudem soll die Rate derer ermittelt werden, die tatsächlich das Vollbild einer bipolaren Störung ausbilden.

Die Studie richtet sich an Personen zwischen 15 und 30 Jahren. Die Dauer der Studie beträgt insgesamt 18 Monate. Davon finden in 14 Wochen Behandlungen auf wöchentlicher Basis statt. Die Probanden der Gruppe 1 erhalten in Gruppensitzungen eine spezifische kognitive Verhaltenstherapie. Dabei lernen die Studienteilnehmer spezielle Techniken im Umgang mit Stress und der spezifischen Frühsymptomatik der bipolaren Störung kennen. Probanden der Gruppe 2 besprechen ebenfalls in Gruppen den Umgang mit Stress und der Frühsymptomatik der bipolaren Störung, hier kommen jedoch keine spezifischen Interventionen zum Tragen.

Sekundäre Prävention der Schizophrenie (PREVENT)

*Projektleitung (Zentrum Köln):
Prof. Dr. A. Bechdolf, Prof. Dr. J. Klosterkötter*

Ansprechpartner: Dr. C. Konkol

*Fördernde Institution:
Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG)*

Laufzeit: 2008 bis 2015

In Zusammenarbeit mit Früherkennungszentren in Bonn, Düsseldorf, Aachen, Berlin, München, Göttingen, Bochum, Hamburg, Mannheim und Dresden wird unter Kölner Koordination und unter Beteiligung des Zentrums für Klinische Studien Köln (ZKS Köln) eine randomisierte, kontrollierte Therapiestudie zur Frühintervention von Psychosen durchgeführt. International liegen derzeit mehrere Studien vor, die sowohl für psychotherapeutische als auch für pharmakologische Behandlungsstrategien auf eine gute Wirksamkeit in der Frühphase von Psychosen hinweisen, ohne dass diese beiden Behandlungsansätze bislang jemals direkt miteinander hinsichtlich ihrer Wirksamkeit bei der Vermeidung einer ersten psychotischen Episode verglichen wurden. Diese Wissenslücke soll mit PREVENT nun geschlossen werden, so dass die Studie damit auch eine internationale Vorreiterposition bei der Erforschung der bestmöglichen Behandlung von Menschen mit einem erhöhten Risiko für psychotische Erkrankungen besitzt.

In PREVENT wird die medikamentöse Behandlung mit dem atypischen Antipsychotikum Aripiprazol (Abilify®) mit einer Placebo-Medikation sowie einer Psychotherapie (Kognitive Verhaltenstherapie) bei Personen mit einem nach ihrem Beschwerdebild erhöhten Risiko für die Entwicklung einer ersten psychotischen Episode verglichen. Dabei stehen vor allem die Verhinderung des Auftretens einer Psychose (Sekundärprävention) und die Milderung der aktuellen Symptomatik im Vordergrund.

Ähnlich wie schon in den Interventionsstudien des Kompetenznetzes Schizophrenie zielt auch PREVENT auf Personen zwischen 18 und 49 Jahren ab, die (a) bereits ein feines, abgeschwächtes psychose-ähnliches Beschwerdebild zeigen (eigenartige Denkinhalte, Beziehungserleben, Misstrauen und paranoide Ideen, eigenartige, aber noch gut verständliche Sprechweise, kurzfristig in die Umwelt verlegte Wahrnehmungsverzerrungen), (b) nur sehr kurzfristig und selten auftretende, aber bereits klar psychotische Symptome bieten (Halluzinationen, Wahn oder formale Denkstörungen), (c) seit mindestens einem Jahr unter schwer erklärbaren, immer wieder auftretenden Konzentrations- und Aufmerksamkeitsproblemen leiden bzw. über eigenartige Störungen in den Denkabläufen klagen (Unfähigkeit zur Spaltung der Aufmerksamkeit, Bannung der Aufmerksamkeit durch banale Details, Gedankeninterferenzen, -blockierungen oder -jagen, Störung der rezeptiven oder expressiven Sprache, vermindertes abstraktes Denken, Eigenbeziehungstendenzen) oder (d) einen erstgradigen biologischen Angehörigen besitzen, der an einer Psychose litt, oder selbst eine schizotype Persönlichkeitsstruktur aufweisen und gleichzeitig binnen des letzten Jahres deutliche Einbrüche auf schulisch-beruflichem und/oder sozialem Gebiet zeigten.

Für diese Personengruppe muss nach den hierzu vorliegenden Studien ein im Mittel fast um das 50-fache erhöhtes Risiko, binnen eines Jahres an einer Psychose zu erkranken, von etwa 0,07 auf 38 % angenommen werden. Zudem leidet sie häufig bereits unter anderen psychischen Erkrankungen, insbesondere depressiven und sozial phobischen Störungen, die sich zumeist im Zuge der angenommen prodromalen Beschwerden entwickelt haben und den bewährten antidepressiven und anxiolytischen Behandlungsstrategien allein nicht oder nur unzureichend und kurzfristig zugänglich sind.

Klinik und Poliklinik für Psychosomatik und Psychotherapie

Entwicklung und Evaluation eines Four Habits-basierten Kommunikationstrainings für deutsche Hausärzte (CoTrain)

Projektleitung:

Prof. Dr. E. A.M. Neugebauer, Private Universität Witten/Herdecke, Department für Humanmedizin, Institut für Forschung in der Operativen Medizin (IFOM), Lehrstuhl für Chirurgische Forschung,
Prof. Dr. H. Pfaff, Universität zu Köln, Institut für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft (IMVR),
Dr. F. Vitinius, Uniklinik Köln, Klinik und Poliklinik für Psychosomatik und Psychotherapie,
Prof. Dr. S. Wilm, Universitätsklinikum Düsseldorf, Institut für Allgemeinmedizin

Kooperationspartner: Prof. Dr. A. Bödecker,
Professor Dr. P. Gulbrandsen (Norwegen),
Professor Dr. R. Lefering (IFOM)

Ansprechpartner: Dr. F. Vitinius

Fördernde Institution: DFG

Laufzeit: 2014 bis 2016

Im vorliegenden Projekt soll ein speziell auf Hausärzte zugeschnittenes Kommunikationstraining entwickelt werden. Die theoretische Basis dieses Trainings ist das international etablierte Four Habits Modell, das an die Bedingungen deutscher Primärversorgung adaptiert werden soll. Um das Kommunikationstraining dem Bedarf von Patienten und Ärzten in deutschen Hausarztpraxen anzupassen, werden sowohl mit Patienten als auch mit Hausärzten Fokusgruppengespräche geführt. Als Ergebnis wird ein maßgeschneidertes Kommunikationstraining für deutsche Hausärzte entworfen. Dieses Training wird in einem anschließenden Rückkoppelungsprozess mit Kleingruppen von Hausärzten durchgeführt, evaluiert und weitentwickelt. Durch einen Pretest in der Hausarztpraxis wird die Durchführbarkeit einer Videoevaluation für einen zukünftigen RCT bestimmt.

Studierende mit psychischen Erkrankungen und Belastungen

Projektleitung: Dr. R. Weber

Kooperationspartner:

Dr. Ch. Stosch, Studiendekanat Medizinische Fakultät der Uniklinik Köln,
Prof. Dr. C. Albus, Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Uniklinik Köln

Ansprechpartner: Dr. R. Weber

Fördernde Institution: Landesmittel

Laufzeit: 06/2015

Studierende mit psychischen Erkrankungen oder Belastungen stellen eine stetig bemerkbare Gruppe im Hochschulsystem dar. Die Angaben darüber, wie viele Studierende betroffen sind schwanken jedoch erheblich. Im Rahmen der Studie wurde mit einer online-Befragung eine Totalerhebung unter den Studierenden der Universität zu Köln durchgeführt. Die Ergebnisse weisen auf ein großes Spektrum psychischer Belastungen unter den Studierenden hin, denen sich die Hochschule intensiver stellen werden muss.

Psychosoziale Belastung und Lebensqualität bei Patienten und Angehörigen einer kardiochirurgischen Intensivstation (Intensive Care Unit Studie (ICU-Studie))

Projektleitung:
Dr. F. Vitinius, Dr. A.-C. Deppe, Dr. G. Langebartels

Ansprechpartner: *Dr. F. Vitinius*

Fördernde Institution: *Landesmittel*

Laufzeit: *06/2015*

Ziel der wissenschaftlichen Studie ist es, neue Erkenntnisse im Hinblick auf psychosoziale Belastungen während intensivmedizinischer Betreuung zu gewinnen. Die psychosoziale Belastung und die Lebensqualität von Patienten und ihren Angehörigen werden mittels validierter Fragebögen ermittelt.

Lebensqualität von Nierenlebendspendern an der Uniklinik Köln ((QoLid)-Studie)

(QoLid)Projektleitung: *Dr. R. Wahba (Chirurgie), Dr. F. Vitinius, Dr. R. Weber*

Ansprechpartner: *Dr. F. Vitinius*

Fördernde Institution: *Landesmittel*

Laufzeit: *2013 bis 2015*

Das Ziel der Studie ist es, die Langzeitfolgen der unterschiedlichen OP-Methoden und im Besonderen der HARP-Technik in Hinblick auf die Lebensqualität zu evaluieren. Diese Evaluation beinhaltet somatische (z.B. Narbenbildung, Hernienbildung, Fehlstellung, Schmerzen), psychosomatische und psychologische Parameter (Fatigue, Bewältigungsverhalten).

Gesundheitsschäden, psychosoziale Beeinträchtigungen und Versorgungsbedarf von Contergan geschädigten Menschen aus NRW in der Langzeitperspektive

Projektleitung: *Prof. Dr. K. Peters (Nümbrecht), Prof. Dr. C. Albus, Prof. Dr. H. Pfaff, Prof. Dr. M. Lungen (Köln)*

Fördernde Institution: *Strategiezentrum Gesundheit NRW*

Laufzeit: *2011 bis 2014*

Ziel der prospektiven Kohortenstudie ist eine systematische Erfassung des ursprünglichen Schädigungsmusters, der resultierenden Langzeitschäden sowie psychosozialen Auswirkungen einer Thalidomid-Einnahme. Die Untersuchung umfasst eine strukturierte Untersuchung von mindestens 200 Betroffenen mittels Fragebogen, eine körperliche Untersuchung sowie die Erfassung psychischer Störung mittels strukturierter Diagnostik (SKID). Beschwerdeabhängig wird zur weiteren Abklärung unklarer Befunde eine bildgebende Diagnostik (Röntgen, Sonographie) durchgeführt.

Psychische Komorbidität und poststationäre Behandlungsdhärenz bei Patienten nach allogener Stammzelltransplantation

Projektleitung: Dr. F. Vitinius, PD C. Scheid,
Prof. Dr. M. von Bergwelt

Ansprechpartner: Dr. F. Vitinius

Fördernde Institution: Landesmittel

Laufzeit: 2011 bis 2014

In einem prospektiven Ansatz sollen bei PatientInnen, bei denen eine allogene Stammzelltransplantation geplant ist, Vorhersagefaktoren für eine geringe Behandlungsdhärenz bestimmt werden. An Instrumenten werden TERS, MESI, eine adaptierte Version des SIRT; HADS-D, PHQ-D, SF-36, F-SozU (soziale Unterstützung) zu verschiedenen Messzeitpunkten eingesetzt. Hinzu kommt die Fremdeinschätzung der Adhärenz durch die behandelnden OnkologInnen.

Entwicklung eines psychometrischen Diagnoseinstruments zur Prädiktion posttransplantärer Komplikationen bei der Nierenlebenspende

Projektleitung: Prof. Dr. Y. Erim (Essen),
Prof. Dr. Dr. K.-H. Schulz (Hamburg)

Lokale Projektleitung: Dr. F. Vitinius

Fördernde Institution: Landesmittel

Laufzeit: 2011 bis 2015

Eine wichtige Aufgabe bei der Auswahl von geeigneten KandidatInnen für eine Nierenlebenspende ist die Minimierung postoperativer psychosozialer Risiken. Ziel dieser multizentrischen prospektiven Studie ist die Entwicklung eines spezifischen Fragebogens zur Evaluation des psychosozialen Outcomes sowie zur Optimierung der Auswahl der Spender.

Kommunikative Kompetenz in der psychosomatischen Grundversorgung

Projektleitung: Prof. Dr. K. Köhle, Dr. A. Koerfer,
Prof. Dr. R. Obliers, M. Olderog, Dr. W. Thomas

Ansprechpartner: Prof. Dr. R. Obliers

Fördernde Institution: Eigenmittel

Laufzeit: 2004 – fortlaufend

Fortbildungsprogramme zur Förderung von Empathie als Teil kommunikativer Kompetenz des Arztes / der Ärztin haben Schwierigkeiten zu berücksichtigen, die mit der Abwehr von Emotionen in der ärztlichen Sprechstunde zusammenhängen. In einem Rückmeldemodell empathischer Kommunikation soll rekonstruiert werden, inwieweit emotionale Patientenangebote durch verbale Interventionen des Arztes / der Ärztin eine Relevanzrückstufung oder -hochstufung erfahren. Es sollen Verbesserungsmöglichkeiten empathischer Kommunikation durch Fortbildung in psychosomatischer Grundversorgung erprobt werden.

Entscheidungsmodelle und Kommunikationsmuster in der Arzt-Patient-Kommunikation

Projektleitung: Dr. A. Koerfer, Prof. Dr. R. Obliers, Dr. W. Thomas, Prof. Dr. K. Köhle

Ansprechpartner: Dr. A. Koerfer

Fördernde Institution: Eigenmittel

Laufzeit: 2004 – fortlaufend

Die aktuelle Forderung nach einer stärkeren Patientenbeteiligung bei der medizinischen Entscheidungsfindung (shared decision making) führt in der Praxis oft zu Umsetzungsproblemen, die eine hohe Anforderung an die kommunikative Kompetenz des Arztes/der Ärztin stellen. In gesprächsanalytischen Untersuchungen sollen die spezifischen Kommunikationsmuster für verschiedene Entscheidungsmodelle (Paternalismus, Dienstleitung, Kooperation) differenziert werden. Dabei geht es insbesondere um die kommunikativen Transformationsleistungen von ÄrztInnen bei einem Modellwechsel, bei dem sich beide Partner reziprok auf wechselnde Bedingungen (Krankheitsverlauf, Lebensqualität, Erkenntnisfortschritte, Informationsbedarf, Patientenpräferenzen etc.) einzustellen haben.

Reduktion kardiovaskulärer Ereignisse bei Hochrisikopatienten (PräFord-Studie)

Projektleitung: Prof. Dr. G. Predel, Prof. Dr. C. Albus, PD Dr. B. Bjarnason-Wehrens, Dr. D. Gysan, PD Dr. C. Schneider

Ansprechpartner: Prof. Dr. C. Albus

Fördernde Institution: Fa. Bayer-Vital

Laufzeit: 2005 bis 2015

Ziel der Studie ist die Primärprävention kardiovaskulärer Erkrankungen. Nach Screening von über 5000 MitarbeiterInnen der Firma Ford-Deutschland auf das Vorliegen von Risikofaktoren begann vor kurzem die Interventionsphase, bei der 400 HochrisikopatientInnen entweder in eine ambulante, multimodale Gruppenbehandlung oder in Routinebehandlung randomisiert werden.

Fragestellungen:

Verlauf der Risikofaktoren und kardiovaskuläre Morbidität und Mortalität.

Gewaltfreie Pflege – Prevention of Elder Abuse

Projektleitung: Dr. P. Pick (MDS), U. Brucker (MDS), Prof'in Dr. S. Zank (Universität zu Köln)

Ansprechpartner: M. Roser-Kober (MDS, Projektkoordination), M. Neise (Universität zu Köln)

Fördernde Institution: Bundesministerium für Gesundheit

Laufzeit: 07/2013 bis 12/2015

Das Projekt „Gewaltfreie Pflege – Prevention of Elder Abuse“ beschäftigt sich inhaltlich mit dem Thema der Prävention von Gewalt gegen ältere Menschen in der pflegerischen Langzeitversorgung. Gewalt gegen ältere und pflegebedürftige Personen ist in Deutschland immer noch ein Tabuthema. Es besteht weder ein konkreter Kenntnisstand über die Prävalenz von Gewalthandlungen gegen ältere, pflegebedürftige Menschen noch sind vereinzelte Hilfsstrukturen und Unterstützungsangebote in der Bevölkerung bekannt. Selbst ExpertInnen aus dem pflegerischen Versorgungsbereich sind überfordert, da es an einer flächendeckenden Vernetzung von Unterstützungsstrukturen und verbindlichen Handlungsempfehlungen fehlt.

Das 30-monatige Projekt des MDS (Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V.) verfolgt daher das Ziel, einen systematischen Ansatz zur Prävention von Gewalt in der ambulanten und/oder stationären Pflege auf kommunaler Ebene zu entwickeln. Dieser soll exemplarisch in vier Modell-Kommunen (Stuttgart, Fulda, Potsdam, Dortmund) implementiert werden, um sowohl beteiligten Akteuren der pflegerischen Versorgungslandschaft mehr Handlungssicherheit als auch auf kommunaler Ebene einheitliche Strukturen zu ermöglichen, die im Falle von Gewalt nachhaltig greifen.

Das Projekt gliedert sich in drei Phasen (Vorbereitungsphase, Entwicklungsphase, Implementierungsphase). In der Vorbereitungsphase werden bestehende Strukturen innerhalb der einzelnen Modell-Kommunen durch qualitative und quantitative Erhebungsmethoden erfasst und analysiert (IST-Analyse). In der Entwicklungsphase werden Präventionsstrategien unter Berücksichtigung bestehender Strukturen innerhalb der Kommunen und unter Mitarbeit von ExpertInnen aus dem Feld entwickelt. In der Implementierungsphase sollen die entwickelten Strategien sowohl für den stationären als auch ambulanten (Pflege-)Sektor eingeführt werden und schließlich durch die wissenschaftliche Begleitung der Universität zu Köln evaluiert werden.

Der Zweite Weltkrieg und pflegerische Versorgung heute: Eine empirische Studie zum Einfluss von Kriegserlebnissen auf aktuelle Pflegesituationen

Projektleitung: Prof'in Dr. S. Zank

Ansprechpartner: I. Wilhelm

Fördernde Institution: Heinrich-Böll Stiftung

Laufzeit: 01/2011 – fortlaufend

Dieses Forschungsprojekt ist als Beitrag zur Diskussion um die Langzeitfolgen von Kriegstraumatisierungen, insbesondere infolge des Zweiten Weltkrieges angelegt. Unter „Kriegstraumatisierung“ verstehen wir Erlebnisse, die im Rahmen des Zweiten Weltkrieges bzw. in der Nachkriegszeit stattfanden und die zu Traumatisierungen der Betroffenen im klinischen Sinne geführt haben. Beispielhaft zu nennen wären hier Flucht und Vertreibung, das Erleben von Bombenangriffen, sexualisierte Gewalt oder Hunger.

Untersucht wird innerhalb des Projektes, ob und inwiefern Langzeitfolgen Einfluss auf die Pflege und Unterstützung älterer kriegstraumatisierter Menschen haben, die nicht zu den im Nationalsozialismus verfolgten Gruppen gehören. Im Zentrum steht dabei die häusliche Versorgung Kriegstraumatisierter und hier insbesondere die Frage, ob die vorliegenden Traumatisierungen das Pflegesetting sowie das Belastungsempfinden der pflegenden Angehörigen beeinflussen.

Zunächst wurde eine Fragebogenerhebung zum Thema „Kriegstraumatisierung und Pflege“ in ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen in NRW durchgeführt. In einem zweiten Schritt werden pflegende Angehörige befragt, in deren häuslichem Setting nach eigenen oder nach Angaben von Pflege- und/oder Beratungspersonal Kriegsbelastungen der Unterstützungsbedürftigen relevant sind bzw. vermutet werden. Dabei soll eine Erhebung per Kurzfragebogen durch eine ausführlichere schriftliche Befragung oder wahlweise ein Interview ergänzt werden.

Entwicklung eines ressourcenorientierten Kommunikationstrainings für pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz

Projektleitung: Prof'in Dr. S. Zank

Ansprechpartner: S. Brose

Fördernde Institution: Eigenmittel

Laufzeit: 2011 – fortlaufend

Das Projekt widmet sich den besonderen Anforderungen pflegender Angehöriger von Menschen mit Demenz hinsichtlich der Kommunikation. Schwierigkeiten im Gespräch und im kommunikativen Austausch zwischen dementiell erkrankter Person und Pflegeperson sind ein Grund für subjektives Belastungserleben bei pflegenden Angehörigen. In den letzten 20 Jahren sind vielfältige Schulungsprogramme zur Kommunikation entstanden. Sie zeigen Wirkung in Bezug auf die Wissensvermittlung zum Thema Kommunikation, haben jedoch nur geringe Wirkung auf die Reduzierung von Belastung.

In einem neu entwickelten Trainingsprogramm, das theoretisch auf der International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) aufbaut, werden deshalb Gruppen- und Einzelmodule geschult. Dabei sollen vor allem die Einzelmodule die individuelle Situation der pflegenden Angehörigen berücksichtigen. Ziel der Intervention ist es, einerseits das Wissen der pflegenden Angehörigen im Umgang mit kommunikativen Einschränkungen der dementiell erkrankten Familienmitglieder zu verbessern und andererseits – vor allem aufgrund der individuellen Ausrichtung anhand der Einzelmodule – das subjektive Belastungserleben der pflegenden Angehörigen zu reduzieren (Hypothese). In einer Interventionsstudie mit Kontrollgruppendesign wird das Belastungserleben der Probandinnen und Probanden zu drei Messzeitpunkten mit dem Berliner Inventar zur Angehörigenbelastung-Demenz (BIZA-D) erhoben.

Ergänzend wird mit den Probandinnen und Probanden der Experimentalgruppe nach Abschluss des Trainings ein leitfadengestütztes Interview zu den Inhalten des Trainingsprogramms geführt. Eine Auswertung dieser Interviews erfolgt anhand der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring.

Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde

Informationsbedarf innerhalb Beratungsgesprächen im Rahmen einer kombiniert kieferorthopädisch-kieferchirurgischen Behandlung – Erfassung der Patienten und Arztperspektive

Projektleitung: Dr. I. Graf

Ansprechpartner: Dr. I. Graf, Prof. Dr. B. Braumann

Fördernde Institution: Eigenmittel

Laufzeit: 10/2015 – fortlaufend

Mittels des vorliegenden Forschungsvorhabens soll sowohl die Patienten- als auch die Expertensicht bezüglich der Informationsvermittlung und Arzt-Patienten-Kommunikation im Zuge von Beratungsgesprächen für eine kombiniert kieferorthopädisch-kieferchirurgische Behandlung erhoben werden. Hierfür werden zum einen Patienten in leitfadengestützten Interviews befragt, deren aktive kieferorthopädisch-kieferchirurgische Therapie beendet ist.

Zu keinem Zeitpunkt fällt im Rahmen dieser Untersuchung ein rein studienbedingter Besuch des Zentrums an. Die Probanden werden im Rahmen bzw. im Anschluss einer routinemäßigen Nachkontrolle interviewt.

Darüber hinaus soll die Meinung von an Universitätskliniken tätigen Kieferorthopäden, Mund-, Kiefer, Gesichtschirurgen und Physiotherapeuten über Fokusgruppen eingeholt werden. Dabei wird eruiert, welche Themen hinsichtlich der Erstberatung von Erwachsenen mit (non-syndromalem) kieferorthopädisch-kieferchirurgischem Behandlungsbedarf aus fachlicher Sicht relevant sind.

Ein langfristiges und weiterführendes Ziel ist die Erstellung einer evidenzbasierten Patienteninformations-broschüre, die sowohl den aktuellen Wissensstand, als auch die Patienten- und die Expertenperspektive einbezieht. In Deutschland fehlt zur Zeit eine solche Informationsbroschüre mit patientenbezogenen Informationen zur Diagnose der skelettalen Dysgnathie, zu Therapieoptionen, Details zur eigentlichen kieferorthopädischen und kieferchirurgischen Behandlung, zu Risiken und Nebenwirkungen, sowie zu Zielen und Vorteilen der Behandlung.

Objektive und subjektive Bewertung von kieferorthopädischen Behandlungen in Deutschland – Eine multizentrische Pilotstudie

Projektleitung: Dr. I. Graf

Ansprechpartner: Dr. I. Graf, Prof. Dr. B. Braumann

Fördernde Institution:
Deutsche Gesellschaft für Kieferorthopädie (DGKFO)

Laufzeit: 01/2015 – fortlaufend

Ziel dieser Studie ist die deutschlandweite, stichprobenartige Ermittlung des objektiven okklusaldentalen und subjektiv durch den Patienten beurteilten Behandlungserfolges von durchgeführten kieferorthopädischen Behandlungen mit unterschiedlichen Initialbefunden. Zur objektiven, okklusalen Bewertung werden Kiefermodelle von Patienten, deren aktive orthodontische Behandlung bereits beendet wurde, mittels eines standardisierten Index vermessen. Diese Modelle von der Anfangs- und Endsituation nach aktiver Behandlung stehen aufgrund der gängigen kieferorthopädischen Praxis bei allen Patienten zur Verfügung. Mit validierten Befragungsinstrumenten wird die mundgesundheitsbezogene Lebensqualität von kieferorthopädisch behandelten Patienten nach der aktiven Behandlung erfasst.

Mundgesundheitsbezogene Lebensqualität (MLQ) bei Kindern und Jugendlichen: die Entwicklung und Evaluation deutschsprachiger MLQ-Instrumente

Projektleitung: Dr. D. Sagheri

*Ansprechpartner: Dr. D. Sagheri, Prof. Dr. B. Braumann
(Poliklinik für Kieferorthopädie, Fachbereich Public Dental Health)*

*Fördernde Institution:
Deutsche Gesellschaft für Kieferorthopädie (DGKFO)*

Laufzeit: 01/2007 – fortlaufend

An dieser multizentrischen Studie zur Konstruktion psychometrischer Messinstrumente im Rahmen der mundbezogenen Lebensqualitätsforschung bei Kindern und Jugendlichen ist neben der Poliklinik für Kieferorthopädie, Fachbereich Public Dental Health, die Forschungsgruppe Child Public Health, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, beteiligt.

Die vergangenen zwei Jahrzehnte sind durch einen Paradigmenwechsel hinsichtlich der Kriterien zur Bewertung medizinisch-therapeutischer Ergebnisse gekennzeichnet: Klassische Kriterien wie Rückgang von Krankheitssymptomen wurden ergänzt durch subjektive Einschätzungen der Patienten. Der Begriff Gesundheitsbezogene Lebensqualität (HRQoL) bezieht sich auf diese ergänzende Blickrichtung. In psychologischen Begriffen bezeichnet HRQoL ein multidimensionales Konstrukt, das verschiedene Komponenten des Wohlbefindens und der Funktionsfähigkeit aus der subjektiven Sicht der Betroffenen beinhaltet.

Mund- und Allgemeingesundheit sind eng miteinander verbunden. Allerdings umfasst Mundgesundheitsbezogene Lebensqualität (MLQ) spezifische Aspekte, die nicht mit auf die allgemeine Lebensqualität ausgerichteten Instrumenten beschrieben werden können. In der Medizin ist dem Trend zunehmender Globalisierung auch mit der Entwicklung international anerkannter Instrumente für Kinder, Jugendliche und Erwachsene, die die gesundheitsbezogene Lebensqualität beschreiben, Rechnung getragen worden.

Im zahnmedizinischen Bereich wurden Instrumente zur Bestimmung der MLQ bei Erwachsene entwickelt. Ähnlich wie bei der erwachsenen Bevölkerung dürften auch behandlungssuchende Kinder und Jugendliche mit Zahnschmerzen, umfangreichen ästhetischen Beeinträchtigungen oder funktionellen Problemen und deren Familien bzw. soziale Bezugsgruppe hinsichtlich ihrer Lebensqualität wesentlich von zahnmedizinischen Interventionen profitieren. Daher bietet sich die Beschreibung der Lebensqualität vor, während und nach der Behandlung an, um klinische Indikatoren des Behandlungserfolges durch die subjektive Einschätzung des Therapieergebnisses durch den jungen Patienten/die Patientin zu ergänzen.

Die Erhebung und Bestimmung von MLQ bei Kindern ist auch im deutschsprachigen Raum von immer größerem gesundheitswissenschaftlichem Interesse. Entsprechend ist der Bedarf nach einem Verfahren zur effizienten, ökonomischen und validen Erfassung dieses Bereichs der Gesundheit hoch. Daher besteht die Notwendigkeit zur Entwicklung und Validierung international vergleichbarer, deutschsprachiger Instrumente zur Bestimmung von MLQ.

Ziel dieser Studie ist:

- die Entwicklung und Validierung deutschsprachiger Instrumente zur Bestimmung von mundgesundheitsbezogener Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen;
- die Häufigkeit von subjektiv wahrgenommenen Beeinträchtigungen der mundgesundheitsbezogenen Lebensqualität mittels eines deutschsprachigen Instruments an PatientInnen des Zentrums für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (Uniklinik Köln) zu untersuchen.

Versorgungsforschungsrelevante Publikationen der Mitgliedseinrichtungen 2014 und 2015

Lehrstuhl für Arbeit und Berufliche Rehabilitation

Zeitschriftenaufsätze 2015

Hodek, L., Niehaus, M. (2015): Inklusion älterer und gesundheitlich eingeschränkter Arbeitnehmer in der Arbeitswelt. Inclusion of elderly and disabled employees in the workplace. *Public Health Forum*. 23 (1), 27-29.

Kugler, M., Sinn-Behrendt, A., Bruder, A., Baumann, G., Hodek, L., Niehaus, M. (2015): Das betriebliche Altersmanagement stärken, vorhandenes Wissen vernetzen: Ergebnisse aus einem Projekt in der Automobilindustrie. In: Gesellschaft für Arbeitswissenschaft e.V. (Hrsg.): Bericht zum 61. Arbeitswissenschaftlichen Kongress vom 25.-27.02.2015 am Karlsruher Institut für Technologie, Institut für Arbeitswissenschaft und Betriebsorganisation.

Matthews, L., Buys, N., Randall, C., Niehaus, M., Marfels, B., Bauer, J. (2015): A comparative study of the job tasks, functions, and knowledge domains of rehabilitation professionals providing vocational rehabilitation services in Australia and Germany. In: *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 58, 67-69.

Weber, A., Menzel, F., Weber, U., Niehaus, M., Kaul, T., Schlenker-Schulte, C. (2015): Inanspruchnahme begleitender Hilfen im Arbeitsleben von hörgeschädigten Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern in Nordrhein-Westfalen. *Gesu* 2015, 77, 565-569.

Weber, A., Menzel, F., Weber, U., Niehaus, M., Kaul, T., Schlenker-Schulte, C. (2015): Inanspruchnahme begleitender Hilfen im Arbeitsleben von hörgeschädigten Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern in Nordrhein-Westfalen. *Gesu* 2015, 77, 565-569.

Zeitschriftenaufsätze 2014

Kaul, T., Menzel, F., Zelle, U., Niehaus, M. & Kohl, S. (2014): Teilhabechancen von taubblinden Menschen in Nordrhein-Westfalen – Ergebnisse einer wissenschaftlichen Studie der Universität zu Köln. *Das Zeichen*, 28:97, 200-209.

Niehaus, M., Kaul, T. (2014): Teilhabe und Inklusion von Menschen mit Hörschädigung in unterschiedlichen Lebenslagen in Nordrhein-Westfalen. Band 1 der Schriftenreihe des MAIS zur Berichterstattung über die Lebenssituation von Menschen mit Behinderung in Nordrhein-Westfalen. Ministerium für Arbeit, Integration und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (Hrsg.). Düsseldorf.

Niehaus, M., Vater, G. (2014): Herausforderungen durch psychische Belastungen und Beanspruchungen am Arbeitsplatz wirksam begegnen. In D. Windmuth, D. Jung & O. Petermann (Hrsg.): *Psychische Erkrankungen im Betrieb. Eine Orientierungshilfe für die Praxis* (S. 185-206). Wiesbaden: Universum.

Niehaus, M., Vater, G. (2014): Psychische Erkrankungen und betriebliche Wiedereingliederung. In P. Angerer, J. Glaser, H. Gündel, P. Henningsen, C. Lahmann, S. Letzel & D. Nowak (Hrsg.): *Psychische und psychosomatische Gesundheit in der Arbeit. Wissenschaft, Erfahrungen, Lösungen aus Arbeitsmedizin, Arbeitspsychologie und psychosomatischer Medizin* (S. 220-230). Heidelberg, München, Landsberg, Frechen, Hamburg: Ecomed Medizin.

Hodek, L., Niehaus, M., Sinn-Behrendt, A. (2014, 11. März): Vernetzung von Betrieben mit Partnern aus der Sozialversicherung: Erfahrungen aus dem PINA Projekt. 23. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium, Karlsruhe.

Niehaus, M., Hodek, L. (2014, 22. Januar): Kooperation als Erfolgsfaktor an der Schnittstelle zur beruflichen Wiedereingliederung: Einblicke aus laufender Forschung, Paderborn.

Abend, S. (2014): Leichte Sprache – ein immer noch unterschätzter Aspekt in der Kommunikation mit Menschen mit geistiger Behinderung. In: Wüllenweber, Ernst (Hrsg.): *Einander besser verstehen. Hilfen und Ansätze für Menschen mit geistiger Behinderung, mit Lernbehinderung und bei Autismus. Band 1: Kommunikation und Beziehungsgestaltung* Marburg: Lebenshilfe Verlag. Seite 76-86.

Niehaus, M., Hodek, L.: Inklusion. *Public Health Forum* Nr. 86 – Die Zukunft von Public Health.

Weber, A., Menzel, F., Weber, U., Niehaus, M., Kaul, T., Schlenker-Schulte, C. (2014): Inanspruchnahme begleitender Hilfen im Arbeitsleben von hörgeschädigten Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern in Nordrhein-Westfalen. *Das Gesundheitswesen*. DOI: 10.1055/s-0034-1384563.

Broschüre 2015

Kugler, M., Baumann, G., Bruder, R., Hodek, L., Niehaus, M., Sinn-Behrendt, A. (2015) *Bausteine für ein vernetztes Altersmanagement Ergebnisse des Projekts „Gesund und qualifiziert älter werden in der Automobilindustrie – Partizipation und Inklusion von Anfang an (PINA)“*. Broschüre der Technischen Universität Darmstadt (Hrsg.). Darmstadt. Verfügbar unter: http://www.pina-projekt.de/sites/drupal620.pina-projekt.de/files/page/PINA_Broschuere_2015_druck.pdf.

Institut für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft (IMVR)

Zeitschriftenaufsätze 2015

Schmitz, C., Ansmann, L., Ernstmann, N. (2015): Psychosoziale Informationsbedürfnisse multimorbider Brustkrebspatientinnen in nordrhein-westfälischen Brustzentren. *Senologie - Zeitschrift für Mammadiagnostik und -therapie*, 12(04), 201–208. doi:10.1055/s-0041-108768.

Sunol, R., Wagner, C., Arah, O.A., Kristensen, S., Pfaff, H., Klazinga, N.S., Thompson, C.A., Wang, A., Dersarkissian, M., Bartels, P., Michel, P., Groene, O.: Implementation of departmental quality strategies is positively associated with clinical practice: results of a multicenter study in 73 hospitals in 7 European countries. *PLoS One*. 2015;10 (11) p. e0141157.

Pfaff, H., Zeike, S. (2015): Eigene Kompetenz als Stellschraube. *Magazin für Politik, Recht und Gesundheit im Unternehmen*, (06).

Scholten, N., Pfaff, H., Raabe, N., Kowalski, C. (2015): Die Bereitschaft zum Datenlinkage von Routinedaten und Primärdaten - Eine Analyse auf Basis der Befragung von Patientinnen und Patienten mit primärem Mammakarzinom in NRW. In: *Gesundheitswesen (Bundesverband der Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (Germany))*. DOI: 10.1055/s-0035-1564182.

Schmitt, J., Petzold, T., Nellesen-Martens, G., Pfaff, H. (2015): Priorisierung und Konsentierung von Begutachtungs-, Förder- und Evaluationskriterien für Projekte aus dem Innovationsfonds: Eine multiperspektivische Delphi-Studie [Prioritization and Consentation of Criteria for the Appraisal, Funding and Evaluation of Projects from the German Innovationsfonds: A multi-perspective Delphi study]. *Gesundheitswesen (Bundesverband der Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (Germany))*, 77(8-09), 570-579. doi:10.1055/s-0035-1555898.

Hillen, H., Pfaff, H., Hammer, A. (2015): The association between transformational leadership in German hospitals and the frequency of events reported as perceived by medical directors. *Journal of Risk Research*, 1-17. doi:10.1080/13669877.2015.1074935.

Golla, H., Galushko, M., Strupp, J., Karbach, U., Pfaff, H., Ostgathe, C., Voltz, R. (2015): Patients feeling severely affected by multiple sclerosis: addressing death and dying. *Journal of Death and Dying*, 71.

Ansmann, L., Haselmann, V., Neumaier, M. (2015): Kongressnachlese. Im Fokus: Optimale Versorgungsqualität. *Geburtshilfe und Frauenheilkunde*, 75(08), 768-772. doi:10.1055/s-0035-1557926.

Pförtner, T.-K., et al.: Does the association between different dimension of social capital and adolescent smoking vary by socioeconomic status? A pooled cross-national analysis. *Int J Public Health*, 2015, DOI 10.1007/s00038-015-0734-3.

Pförtner, T.-K., Elgar, F.J.: Widening inequalities in self-rated health by material deprivation? A trend analysis between 2001 and 2011 in Germany. *J Epidemiol Community Health*, 2015, doi:10.1136/jech-2015-205948.

Ansmann, L., Ernstmann, N. (2015a): Die Entlassung aus dem Brustzentrum – Wie zuversichtlich sind Patientinnen, zu Hause zurecht zu kommen? *Senologie – Zeitschrift für Mammadiagnostik und -therapie*, 12(02). doi:10.1055/s-0035-1550448.

Ansmann, L., Ernstmann, N. (2015b): Patientinnenteilnahme an Tumorboards in NRW-Brustzentren – die Sicht teilnehmender Patientinnen. *Senologie – Zeitschrift für Mammadiagnostik und -therapie*, 12(02). doi:10.1055/s-0035.

Halbach, S., Schmidt, A., Kowalski, C., Pfaff, H., Ernstmann, N. (2015): Gesundheitskompetenz und Prognostikangst bei älteren Brustkrebspatientinnen. *Senologie – Zeitschrift für Mammadiagnostik und -therapie*, 12(02). doi:10.1055/s-0035-1550487.

Hartrampf, J., Ansmann, L., Wesselmann, S., Beckmann, M., Pfaff, H., Kowalski, C. (2015): Einfluss von Patientinnen- und Krankenhausmerkmalen auf die Durchführung einer direkten Rekonstruktion nach Mastektomie. *Senologie – Zeitschrift für Mammadiagnostik und -therapie*, 12(02), 104-113. doi:10.1055/s-0035-1550492.

Altin, S.V., Halbach, S., Ernstmann, N., Stock, S. (2015): Wie können krebspezifische Gesundheitskompetenzen gemessen werden? – Ein systematischer Review über die Qualität vorhandener Messinstrumente. *Z. Evid. Fortbild. Qual. Gesundh. wesen (ZEFQ)*. <http://dx.doi.org/10.1016/j.zefq.2015.06.006>.

Schmitz, C., Ansmann, L., Ernstmann, N. (2015): Psychosoziale Informationsbedürfnisse multimorbider Brustkrebspatientinnen in nordrhein-westfälischen Brustzentren. *Senologie – Zeitschrift für Mammadiagnostik und -therapie*, 12(02). doi:10.1055/s-0035-1550565.

Schmitz, C., Ansmann, L., Ernstmann, N. (2015): Psychosoziale Informationsbedürfnisse multimorbider Brustkrebspatientinnen in nordrhein-westfälischen Brustzentren. *Geburtshilfe und Frauenheilkunde*, 75, 702-709.

Groene, O., Arah, O. A., Klazinga, N. S., Wagner, C., Bartels, P. D., Kristensen, S., Sunol, R. (2015): Patient experience shows little relationship with hospital quality management strategies. *PLoS One*, 10(7), e0131805. doi:10.1371/journal.pone.

Elgar, F. J., Pförtner, T.-K., Moor, I., Clercq, B. de, Stevens, Gonneke, W. J. M., Currie, C. (2015): Socioeconomic inequalities in adolescent health 2002-2010: a time-series analysis of 34 countries participating in the Health Behaviour in School-aged Children study. *The Lancet*, 385(9982), 2088-2095. doi:10.1016/S0140-6736(14)61460-4.

Kowalski, C., Lee, S.-Y. D., Schmidt, A., Wesselmann, S., Wirtz, M. A., Pfaff, H., Ernstmann, N.: The health literate health care organization 10 item questionnaire (HLHO-10): development and validation. *BMC Health Services Research* 2015; 15(1): 47.

Scholten, N., Pfaff, H., Lehmann, H. C., Fink, G. R., Karbach, U.: Who does it first? The uptake of medical innovations in the performance of thrombolysis on ischemic stroke patients in Germany: a study based on hospital quality data. *Implementation Science* 2015; 10: 10.

Zeitschriftenaufsätze 2014

Peters, K.M., Albus, C., Niecke, A., Pfaff, H., Samel, C. (2014): Gesundheitsschäden, psychosoziale Beeinträchtigungen und Versorgungsbedarf von contergangeschädigten Menschen aus Nordrhein-Westfalen in der Langzeitperspektive: Forschungsbericht Studie im Auftrag des Landeszentrum Gesundheits Nordrhein-Westfalen. Köln.

Deutsches Ärzteblatt (Hg.) (2014): Krankenstand: Der Wohnort macht den Unterschied. Online verfügbar unter <http://www.aerzteblatt.de/nachrichten/61162/Krankenstand-Der-Wohnort-macht-den-Unterschied>, zuletzt aktualisiert am 09.12.2014, zuletzt geprüft am 11.12.2014.

Rennert, D., Kliner, K., Wilhelmi, S. (2014): Der Wohnort macht den Unterschied. In: *Betriebskrankenkassen – Magazin für Politik, Recht und Gesundheit im Unternehmen* (6), S. 30-37.

Hartrampf, J., Ansmann, L., Wesselmann, S., Beckmann, M. W., Pfaff, H., Kowalski, C.: Influence of patient and hospital characteristics on the performance of direct reconstruction after mastectomy. *Geburtshilfe und Frauenheilkunde* 2014; 74(12): 1128-1136.

Pförtner, T.-K.: Materielle Deprivation und Gesundheit von Männern und Frauen in Deutschland: Ergebnisse aus dem Sozioökonomischen Panel 2011. *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz* 2014; DOI: 10.1007/s00103-014-2080-7.

Pförtner, T.-K.: Armut und Gesundheit: Der Lebensstandardansatz als ergänzendes Messinstrument relativer Armut. Ergebnisse aus dem Sozioökonomischen Panel (SOEP 2011). *Das Gesundheitswesen* 2014; DOI: 10.1055/s-0034-1390442.

Kowalski, C., Lee, S.-Y.D., Ansmann, L., Wesselmann, S., Pfaff, H.: Meeting patients health information needs in breast cancer center hospitals – a multilevel analysis. *BMC Health Services Research* 2014; 14: 601.

Herden, J., Ernstmann, N., Schnell, D., Weißbach, L.: Die HAROW-Studie: ein Beispiel für Versorgungsforschung. Prospektive, nicht-interventionelle Studie zur Behandlung des Niedrig-Risiko-Prostatakarzinoms. *Der Urologe* 2014; DOI: 10.1007/s00120-014-3705-z.

Nitzsche, A., Jung, J., Kowalski, C., Pfaff, H.: Validation of the work-life balance culture scale (WLBCS). *Work* 2014; 49(1): 133-142.

Gloede, T.D., Halbach, S.M., Thrift, A.G., Dewey, H. M., Pfaff, H., Cadilhac, D.A.: Long-term costs of stroke using 10-year longitudinal data from the North East Melbourne stroke incidence study. *Stroke* 2014; 45(11): 3389-3394.

Ansmann, L., Kowalski, C., Pfaff, H., Wuerstlein, R., Wirtz, M.A., Ernstmann, N.: Patient participation in multidisciplinary tumor conferences. *The Breast* 2014; 23(6): 865-869.

Groß, S. E., Nitzsche, A., Gloede, T. D., Ansmann, L., Street, R., Pfaff, H., Neumann, M., Wirtz, M., Baumann, W., Schmitz, S., Ernstmann, N.: The initial clinical interview – can it reduce cancer patients' fear? *Supportive Care in Cancer* 2014; 23(4): 977-984.

Gloede, T.D., Ernstmann, N., Baumann, W., Groß, S.E., Ansmann, L., Nitzsche, A., Neumann, M., Wirtz, M., Schmitz, S., Schulz-Nieswandt, F., Pfaff, H.: Fluktuation bei nicht-ärztlichem Personal in onkologischen Schwerpunktpraxen: Sozialkapitalaufbau als Lösungsansatz? *Das Gesundheitswesen* 2014; DOI: 10.1055/s-0034-1384565.

Golla, H., Galushko, M., Pfaff, H., Voltz, R.: Multiple sclerosis and palliative care - perceptions of severely affected multiple sclerosis patients and their health professionals: a qualitative study. *BMC Palliative Care* 2014; 13: 11.

Steinhausen, S., Ommen, O., Antoine, S.-L., Koehler, T., Pfaff, H., Neugebauer, E.: Short- and long-term subjective medical treatment outcome of trauma surgery patients: the importance of physician empathy. *Patient Preference and Adherence* 2014; 8: 1239-1253.

Kowalski, C., Kahana, E., Kuhr, K., Ansmann, L., Pfaff, H.: Changes over time in the utilization of disease-related internet information in newly diagnosed breast cancer patients 2007 to 2013. *Journal of Medical Internet Research* 2014; 16(8): e195.

Ansmann, L., Wirtz, M., Kowalski, C., Pfaff, H., Visser, A., Ernstmann, N.: The impact of the hospital work environment on social support from physicians in breast cancer care. *Patient Education and Counseling* 2014; 96(3): 352-360.

Ansmann, L., Flickinger, T., Barello, S., Kunneman, M., Mantwill, S., Quilligan, S., Zanini, C., Aelbrecht, K.: Career development for early-career academics: benefits of networking and the role of professional societies. *Patient Education and Counseling* 2014; 97(1): 132-134.

Strupp, J., Golla, H., Galushko, M., Buecken, R., Ernstmann, N., Hahn, M., Pfaff, H., Voltz, R.: Self-rating makes the difference: identifying palliative care needs of patients feeling severely affected by multiple sclerosis. *Palliative & Supportive Care* 2014; DOI: 10.1017/S1478951514000510.

Galushko, M., Strupp, J., Walisko-Waniek, J., Hahn, M., Löffert, S., Ernstmann, N., Pfaff, H., Radbruch, L., Nauck, F., Ostgathe, C., Voltz, R.: Validation of the German version of the Schedule of Attitudes Toward Hastened Death (SAHD-D) with patients in palliative care. *Palliative & Supportive Care* 2014; DOI: 10.1017/S1478951514000492.

Kowalski, C.: Versorgungsqualität in zertifizierten Brustkrebszentren – Konzepte, Ergebnisse, Unterschiede. *Public Health Forum* 2014; DOI: 10.1016/j.phf.2014.03.003.

Groß, S. E., Ernstmann, N., Jung, J., Karbach, U., Ansmann, L., Gloede, T. D., Pfaff, H., Wirtz, M., Baumann, W., Schmitz, S., Osburg, S., Neumann, M.: Can a stressed oncologist be good in a consultation? A qualitative study on the oncologists' perception. *European Journal of Cancer Care* 2014. 23(5): 594-606.

Secanell, M., Groene, O., Arah, O. A., Lopez, M. A., Kutryba, B., Pfaff, H., Klazinga, N., Wagner, C., Kristensen, S., Bartels, P. D., Garell, P., Bruneau, C., Escoval, A., Franca, M., Mora, N., Suñol, R.: on behalf of the DUQue Project: Deepening our understanding of quality improvement in Europe (DUQuE): overview of a study of hospital quality management in seven countries. *International Journal for Quality in Health Care* 2014; 26(Suppl.1): 5-15.

Shaw, C.D., Groene, O., Botje, D., Sunol, R., Kutryba, B., Klazinga, N., Bruneau, C., Hammer, A., Wang, A., Arah, O. A., Wagner, C.: on behalf of the DUQue Project Consortium: The effect of certification and accreditation on quality management in 4 clinical services in 73 European hospitals. *International Journal for Quality in Health Care* 2014; 26(Suppl.1): 100-107.

Sunol, R., Wagner, C., Arah, O. A., Shaw, C. D., Kristensen, S., Thompson, C. A., DerSarkissian, M., Bartels, P. D., Pfaff, H., Secanell, M., Mora, N., Vlcek, F., Kutaj-Wasikowska, H., Kutryba, B., Michel, P., Groene, O.: on behalf of the DUQue Project Consortium: Evidence-based organization and patient safety strategies in European hospitals. *International Journal for Quality in Health Care* 2014; 26(Suppl.1): 47-55.

Botje, D., Klazinga, N. S., Sunol, R., Groene, O., Pfaff, H., Mannion, R., Depaigne-Loth, A., Arah, O. A., Dersarkissian, M., Wagner, C.: on behalf of the DUQue Project Consortium: Is having quality as an item on the executive board agenda associated with the implementation of quality management systems in European hospitals: a quantitative analysis. *International Journal for Quality in Health Care* 2014; 26(Suppl.1): 92-99.

Ansmann, L., Nitzsche, A., Neumann, M.: Niedergelassene Hämatologen und Onkologen: Gestresst, aber zumeist zufrieden. *Deutsches Ärzteblatt* 2014; 111(7): A262-A264.

Galushko, M., Golla, H., Strupp, J., Karbach, U., Kaiser, C., Ernstmann, N., Pfaff, H., Ostgathe, C., Voltz, R.: Unmet needs of patients feeling severely affected multiple sclerosis in Germany: a qualitative study. *Journal of Palliative Medicine* 2014; 17(3): 274-281.

Scholten, N., Pfaff, H., Lehmann, H. C., Fink, G. R., Karbach, U.: Stellungnahme. *Fortschritte der Neurologie Psychiatrie* 2014; 82(1): 55-56.

Steinhausen, S., Ommen, O., Thüm, S., Lefering, R., Koehler, T., Neugebauer, E., Pfaff, H.: Physician empathy and subjective evaluation of medical treatment outcome in trauma surgery patients. *Patient Education and Counseling* 2014; 95(1).

Zentrum für Palliativmedizin

Publikationen 2015

Simon, S.T., Altfelder, N., Alt-Epping, B., Bausewein, C., Weingärtner, V., Voltz, R., Ostgathe, C., Radbruch, L., Lindena, G., Nauck, F. (2015): Charakteristika von Palliativpatienten mit Atemnot – Ergebnisse der deutschlandweiten Hospiz- und Palliativhebung; Characteristics of patients with breathlessness – Results of the German Hospice and Palliative care Evaluation. *Deutsche Medizinische Wochenschrift*. In press.

Eisenmann, Y., Schmidt, H., Voltz, R., Perrar, K.M.: Qualitative Datenerhebung – Die teilnehmende Beobachtung. *Zeitschrift für Palliativmedizin*. 2015; 16(04): 144-146.

Schmidt, H., Eisenmann, Y.: Bedürfnisse von Personen mit schwerer Demenz in der letzten Lebensphase. Was braucht der sterbende Mensch? Pflegen: Demenz. *Zeitschrift für die professionelle Pflege von Personen mit Demenz*. 2015; 34: 16-19.

Schmidt, H., Eisenmann, Y., Voltz, R., Perrar, K.M.: Forschung am Lebensende – Anforderungen an die forschungspraktische Anwendung der Grounded Theory. In: *Handbuch Grounded Theory. Von der Methodologie zur Forschungspraxis*. 2015. Beltz Verlag.

Oliver, D.J., Borasio, G.D., Caraceni, A., de Visser, M., Grisold, W., Lorenzi, S., Veronese, S., Voltz, R.: A consensus review on the development of palliative care for patients with chronic and progressive neurological disease. *Eur J Neurol*. 2015 Oct 1. PubMed: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26423203>.

Fegg, M., Lehner, M., Simon, S.T., Gomes, B., Higginson, I., Bausewein, C.: Was beeinflusst Entscheidungen am Lebensende? *Bundesgesundheitsblatt*. Springer.

Galushko, M., Frerich, G., Perrar, K.M., Golla, H., Radbruch, L., Nauck, F., Ostgathe, C., Voltz, R.: Desire for hastened death: how do professionals in specialized palliative care react? *Psychooncology*. 2015 Sep 16. PubMed: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26374399>.

Strupp, J., Voltz, R., Golla, H.: Opening locked doors: Integrating a palliative care approach into the management of patients with severe multiple sclerosis. *Mult Scler*. 2015 Oct 7. PubMed: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26447067>.

Golla, H., Galushko, M., Strupp, J., Karbach, U., Pfaff, H., Ostgathe, C., Voltz, R.: Patients Feeling Severely Affected by Multiple Sclerosis: Addressing Death and Dying. *OMEGA – Journal of Death and Dying*.

Dunger, C., Higginson, I.J., Gysels, M., Booth, S., Simon, S.T., Bausewein, C.: Breathlessness and crises in the context of advanced illness: A comparison between COPD and lung cancer patients. *Palliat Support Care*. 2015 Apr;13(2):229-37. PubMed: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24524686>.

Fegg, M., Lehner, M., Simon, S.T., Gomes, B., Higginson, I.J., Bausewein, C.: What influences end-of-life decisions?: Results of a representative German survey. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz*. 2015 Oct;58(10):1118-23. PubMed: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26272670>.

Gaertner, J., Weingärtner, V., Lange, S., Hausner, E., Gerhardus, A., Simon, S.T., Voltz, R., Becker, G., Schmacke, N.: The Role of End-of-Life Issues in the Design and Reporting of Cancer Clinical Trials: A Structured Literature Review. *PLoS One*. 2015 Sep 1;10(9):e0136640. PubMed: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26327232>.

Romotzky, V., Galushko, M., Düsterdiek, A., Obliers, R., Albus, C., Ostgathe, C., Voltz, R.: „It's Not that Easy“ – Medical Students' Fears and Barriers in End-of-Life Communication. *J Cancer Educ*. 2015 Jun;30(2):333-9. PubMed: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25113025>.

Probst, C., Komorowski, L., de Graaff, E., van Coevorden-Hameete, M., Rogemond, V., Honnorat, J., Sabeter, L., Graus, F., Jarius, S., Voltz, R., Wildemann, B., Franciotta, D., Blöcker, I.M., Schlumberger, W., Stöcker, W., Sillevis Smitt, P.A.: Standardized test for anti-Tr/DNER in patients with paraneoplastic cerebellar degeneration. *Neurol Neuroimmunol Neuroinflamm*. 2015 Feb 26;2(2):e68. PubMed: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25745634>.

Voltz, R., Perrar, K.M.: How to react to a wish towards hastening death in palliative care? *MMW Fortschr Med*. 2015 Apr 2;157(6):60-2. PubMed: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26015212>.

Voltz, R.: Assisted nutrition: a difficult decision in patients with amyotrophic lateral sclerosis. *Lancet Neurol*. 2015 Jul;14(7):671-2. PubMed: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26027941>.

Golla, H., Mammeeas, S., Galushko, M., Pfaff, H., Voltz, R.: Unmet needs of caregivers of severely affected multiple sclerosis patients: A qualitative study. *Palliat Support Care*. 2015 Jun 17:1-9. PubMed: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26081132>.

Knies, A.K., Golla, H., Strupp, J., Galushko, M., Schipper, S., Voltz, R.: A palliative care hotline for multiple sclerosis: A pilot feasibility study. *Palliat Support Care*. 2015 Aug;13(4):1071-8. PubMed: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25192425>.

Strupp, J., Golla, H., Galushko, M., Buecken, R., Ernstmann, N., Hahn, M., Pfaff, H., Voltz, R.: Self-rating makes the difference: identifying palliative care needs of patients feeling severely affected by multiple sclerosis. *Palliat Support Care*. 2015 Jun;13(3):733-40. PubMed: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24849300>.

Galushko, M., Strupp, J., Walisko-Waniek, J., Hahn, M., Löffert, S., Ernstmann, N., Pfaff, H., Radbruch, L., Nauck, F., Ostgathe, C., Voltz, R.: Validation of the German version of the Schedule of Attitudes Toward Hastened Death (SAHD-D) with patients in palliative care. *Palliat Support Care*. 2015 Jun;13(3):713-23. PubMed: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24849188>.

Weingärtner, V., Scheve, C., Gerdes, V., Schwarz-Eywill, M., Prenzel, R., Otremba, B., Mühlenbrock, J., Bausewein, C., Higginson, I.J., Voltz, R., Herich, L., Simon, S.T.: PAAliativ. Characteristics of episodic breathlessness as reported by patients with advanced chronic obstructive pulmonary disease and lung cancer: Results of a descriptive cohort study. *Palliat Med*. 2015 May;29(5):420-8. PubMed: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25634633>.

Pestinger, M., Stiel, S., Elsner, F., Widdershoven, G., Voltz, R., Nauck, F., Radbruch, L.: The desire to hasten death: Using Grounded Theory for a better understanding „When perception of time tends to be a slippery slope“. *Palliat Med.* 2015 Mar 23. PubMed: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25802321>.

Perrar, K.M., Schmidt, H., Eisenmann, Y., Cremer, B., Voltz, R.: Needs of people with severe dementia at the end-of-life: a systematic review. *J Alzheimers Dis.* 2015;43(2):397-413. PubMed: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25096623>.

Publikationen 2014

Romotzky, V., Galushko, M., Düsterdiek, A., Obliers, R., Albus, C., Ostgathe, C., Voltz R.: „It's Not that Easy“ – Medical Students' Fears and Barriers in End-of-Life Communication. *J Cancer Educ.* 2014 Aug 12.

Strupp, J., Golla, H., Galushko, M., Buecken, R., Ernstmann, N., Hahn, M., Pfaff, H., Voltz, R.: Self-rating makes the difference: Identifying palliative care needs of patients feeling severely affected by multiple sclerosis. *Palliat Support Care.* 2014 May 22:1-8. [Epub ahead of print] PubMed PMID: 24849300.

Simon, S.T., Weingärtner, V., Higginson, I.J., Voltz, R., Bausewein, C.: Definition, categorization, and terminology of episodic breathlessness: consensus by an international Delphi survey. *J Pain Symptom Manage.* 2014 May;47(5):828-38. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2013.06.013. Epub 2013 Oct 2. PubMed PMID: 24095285.

Lorenzl, S., Nübling, G., Perrar, K.M., Voltz, R.: Palliative treatment of chronic neurologic disorders. *Handb Clin Neurol.* 2013;118:133-9. doi: 10.1016/B978-0-444-53501-6.00010-X. Review. PubMed PMID: 24182372.

Voltz, R., Nübling, G., Lorenzl, S.: Care of the dying neurologic patient. *Handb Clin Neurol.* 2013;118:141-5. doi: 10.1016/B978-0-444-53501-6.00011-1. Review. PubMed PMID: 24182373.

Galushko, M., Golla, H., Strupp, J., Karbach, U., Kaiser, C., Ernstmann, N., Pfaff, H., Ostgathe, C., Voltz, R.: Unmet needs of patients feeling severely affected by multiple sclerosis in Germany: a qualitative study. *J Palliat Med.* 2014 Mar;17(3):274-81. doi: 10.1089/jpm.2013.0497. Epub 2014 Feb 14. PubMed PMID: 24527993; PubMed Central PMCID: PMC3952521.

Simon, S.T., Altfelder, N., Alt-Epping, B., Bausewein, C., Weingärtner, V., Voltz, R., Ostgathe, C., Radbruch, L., Lindena, G., Nauck F.: Is breathlessness what the professional says it is? Analysis of patient and professionals' assessments from a German nationwide register. *Support Care Cancer.* 2014 Jul;22(7):1825-32. doi: 10.1007/s00520-014-2131-5. Epub 2014 Feb 19. PubMed PMID: 24535239.

Simon, S.T., Weingärtner, V., Voltz, R., Higginson, I.J., Bausewein, C.: Episodic breathlessness: a clinically relevant and rising issue. *Ann Am Thorac Soc.* 2014 Feb;11(2):274. doi: 10.1513/AnnalsATS.201311-407LE. PubMed PMID: 24576000.

Weingaertner, V., Scheve, C., Gerdes, V., Schwarz-Eywill, M., Prenzel, R., Bausewein, C., Higginson, I.J., Voltz, R., Herich, L., Simon, S.T.: PAALiativ Project; PAALiativ Project. Breathlessness, functional status, distress, and palliative care needs over time in patients with advanced chronic obstructive pulmonary disease or lung cancer: a cohort study. *J Pain Symptom Manage.* 2014 Oct;48(4):569-81.e1. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2013.11.011. Epub 2014 Mar 12. PubMed PMID: 24613784.

Golla, H., Galushko, M., Pfaff, H., Voltz, R.: Multiple sclerosis and palliative care – perceptions of severely affected multiple sclerosis patients and their health professionals: a qualitative study. *BMC Palliat Care.* 2014 Mar 19;13(1):11. doi: 10.1186/1472-684X-13-11. PubMed PMID: 24641905; PubMed Central PMCID: PMC3995147.

Galushko, M., Strupp, J., Walisko-Waniek, J., Hahn, M., Löffert, S., Ernstmann, N., Pfaff, H., Radbruch, L., Nauck, F., Ostgathe, C., Voltz, R.: Validation of the German version of the Schedule of Attitudes Toward Hastened Death (SAHD-D) with patients in palliative care. *Palliat Support Care.* 2014 May 22:1-11. [Epub ahead of print] PubMed PMID: 24849188.

Nauck, F., Becker, M., King, C., Radbruch, L., Voltz, R., Jaspers, B.: To what extent are the wishes of a signatory reflected in their advance directive: a qualitative analysis. *BMC Med Ethics.* 2014 Jun 30;15:52. doi: 10.1186/1472-6939-15-52. PubMed PMID: 24981101; PubMed Central PMCID: PMC4083137.

Strupp, J., Romotzky, V., Galushko, M., Golla, H., Voltz, R.: Palliative care for severely affected patients with multiple sclerosis: when and why? Results of a Delphi survey of health care professionals. *J Palliat Med.* 2014 Oct;17(10):1128-36. doi: 10.1089/jpm.2013.0667. Epub 2014 Jul 28. PubMed PMID: 25068391; PubMed Central PMCID: PMC4195346.

Golla, H., Ale Ahmad, M., Galushko, M., Hampl, J., Maarouf, M., Schroeter, M., Herrlinger, U., Hellmich, M., Voltz, R.: Glioblastoma multiforme from diagnosis to death: a prospective, hospital-based, cohort, pilot feasibility study of patient reported symptoms and needs. *Support Care Cancer.* 2014 Dec;22(12):3341-52. doi: 10.1007/s00520-014-2384-z. Epub 2014 Aug 19. PubMed PMID: 25135840.

Perrar, K.M., Schmidt, H., Eisenmann, Y., Cremer, B., Voltz, R.: Needs of People with Severe Dementia at the End-of-Life: A Systematic Review. *J Alzheimers Dis.* 2015 Jan 1;43(2):397-413. doi: 10.3233/JAD-140435. PubMed PMID: 25096623.

Knies, A.K., Golla, H., Strupp, J., Galushko, M., Schipper, S., Voltz, R.: A palliative care hotline for multiple sclerosis: A pilot feasibility study. *Palliat Support Care.* 2014 Sep 5:1-8. [Epub ahead of print] PubMed PMID: 25192425.

Weingärtner, V., Scheve, C., Gerdes, V., Schwarz-Eywill, M., Prenzel, R., Otremba, B., Mühlenbrock, J., Bausewein, C., Higginson, I.J., Voltz, R., Herich, L., Simon, S.T.: on behalf of PAALiativ. Characterizing episodic breathlessness in patients with advanced COPD or lung cancer: Results of a cohort study. *Palliat Med* (in press).

PMV forschungsgruppe

Zeitschriftenaufsätze 2015

Abbas, S., Ihle, P., Harder, S., Schubert, I.: Risk of hyperkalemia and combined use of spironolactone and longterm ACE inhibitor/angiotensin receptor blocker therapy in heart failure using real-life data: a population- and insurance-based cohort. *Pharmacoepidemiology and Drug Safety* 2015; 24: 406-413.

Abbas, S., Ihle, P., Hein, R., Schubert, I.: Vergleich der geriatrischen früh-rehabilitativen Komplexbehandlung und der geriatrischen Anschlussrehabilitation. Routinedatenanalyse am Beispiel der Femurfraktur. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie* 2015; 48: 41-48.

Hoffmann, F., Abbas, S.: Gut gelinkt ist halb gewonnen: Es könnte alles so einfach sein, ist es aber nicht. *Das Gesundheitswesen* 2015; 77: 72-73.

Zeitschriftenaufsätze 2014

Abbas, S., Ihle, P., Harder, S., Schubert, I.: Risk of bleeding and antibiotic use in patients receiving continuous phenprocoumon therapy. A case-control study nested in a large insurance- and population-based German cohort. *Thrombosis and Haemostasis* 2014; 111: 912-922.

Köster, I., Huppertz, E., Hauner, H., Schubert, I.: Costs of diabetes mellitus (CoDiM) in Germany. Direct per-capita costs of managing hyperglycaemia and diabetes complications in 2010 compared to 2001. *Experimental and Clinical Endocrinology & Diabetes* 2014; 122: 510-516.

Küpper-Nybelen, J., Thümann, P., Schubert, I.: Frequency of tetrazepam prescription: estimates for Germany. *Pharmacoepidemiology and Drug Safety* 2014; 23: 1325-1329.

Lehmkuhl, G., Schubert, I.: Psychotropic medication in children and adolescents. *Deutsches Ärzteblatt International* 2014; 111: 23-24.

Bücher 2014

Swart, E., Ihle, P., Gothe, H., Matusiewicz, D. (Hrsg.): Routinedaten im Gesundheitswesen. Handbuch Sekundärdatenanalyse: Grundlagen, Methoden und Perspektiven. 2. vollständig überarbeitete Auflage. Verlag Hans Huber, Bern. 2014.

Buchbeiträge 2014

Abbas, S., Ihle, P.: Bestimmung von Behandlungs- und Erkrankungsperi-oden in Routinedaten. In: Handbuch Sekundärdatenanalyse: Grundlagen, Methoden und Perspektiven. 2. vollständig überarbeitete Auflage. Swart, E., Ihle, P., Gothe, H., Matusiewicz, D. (Hrsg.). Verlag Hans Huber, Bern. 2014; 369-375.

Grobe, T., Ihle, P.: Stammdaten und Versichertenhistorien. In: Handbuch Sekundärdatenanalyse: Grundlagen, Methoden und Perspektiven. 2. vollständig überarbeitete Auflage. Swart, E., Ihle, P., Gothe, H., Matusiewicz, D. (Hrsg.). Verlag Hans Huber, Bern. 2014; 28-37.

Horenkamp-Sonntag, D., Linder, R., Wenzel, F., Gerste, B., Ihle, P.: Prüfung der Datenqualität und Validität von GKV-Routinedaten. In: Handbuch Sekundärdatenanalyse: Grundlagen, Methoden und Perspektiven. 2. vollständig überarbeitete Auflage. Swart, E., Ihle, P., Gothe, H., Matusiewicz, D. (Hrsg.). Verlag Hans Huber, Bern. 2014; 314-330.

Ihle, P., Matusiewicz, D., Grobe, T., Selke, G.: Datenhaltung und -analyse aus technischer Sicht. In: Handbuch Sekundärdatenanalyse: Grundlagen, Methoden und Perspektiven. 2. vollständig überarbeitete Auflage. Swart, E., Ihle, P., Gothe, H., Matusiewicz, D. (Hrsg.). Verlag Hans Huber, Bern. 2014; 304-313.

March, S., Rauch, A., Bender, S., Ihle, P.: Datenschutzrechtliche Aspekte bei der Nutzung von Routinedaten. In: Handbuch Sekundärdatenanalyse: Grundlagen, Methoden und Perspektiven. 2. vollständig überarbeitete Auflage. Swart, E., Ihle, P., Gothe, H., Matusiewicz, D. (Hrsg.). Verlag Hans Huber, Bern. 2014; 291-303.

Schubert, I., Köster, I.: Krankheitsereignis: Operationalisierung und Falldefinition. In: Handbuch Sekundärdatenanalyse: Grundlagen, Methoden und Perspektiven. 2. vollständig überarbeitete Auflage. Swart, E., Ihle, P., Gothe, H., Matusiewicz, D. (Hrsg.). Verlag Hans Huber, Bern. 2014; 358-368.

Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie

Zeitschriftenaufsätze 2015

Bechdorf, A., Laier, S., Kallenbach, M., Biester, A., Leopold, K.: Sollen bei Prodromalstadien der Schizophrenie Antipsychotika zur Psychoseprävention eingesetzt werden? Kontra. Nervenarzt 2015; 86 (11): 1424-1426.

Kommesch, M., Gross, S., Pützfeld, V., Klosterkötter, J., Bechdorf, A.: Coping and the stages of psychosis: an investigation into the coping styles in people at risk of psychosis, in people with first-episode and multiple-episode psychoses. Early Intervention in Psychiatry 2015; doi: 10.1111/eip.12223. [Epub ahead of print].

Leopold, K., Nikolaidis, A., Bauer, M., Bechdorf, A., Correll, C.U., Jessen, F., Juckel, G., Karow, A., Lambert, M., Klosterkötter, J., Ruhrmann, S., Pfeiffer, S., Pfennig, A.: Angebote zur Früherkennung von Psychosen und bipolaren Störungen in Deutschland. Nervenarzt 2015; 86 (3): 352-358.

Ratheesh, A., Cotton, S.M., Betts, J.K., Chanen, A., Nelson, B., Davey, C.G., McGorry, P.D., Berk, M., Bechdorf, A.: Prospective progression from high-prevalence disorders to bipolar disorder: Exploring characteristics of pre-illness stages. Journal of Affective Disorders 2015; 183: 45-48.

Rietschel, L., Lambert, M., Karow, A., Zink, M., Müller, H., Heinz, A., de Millas, W., Janssen, B., Gaebel, W., Schneider, F., Naber, D., Juckel, G., Krüger-Özgürdal, S., Wobrock, T., Wagner, M., Maier, W., Klosterkötter, J., Bechdorf, A.: PREVENT study group. Clinical high risk for psychosis: gender differences in symptoms and social functioning. Early Intervention in Psychiatry 2015; doi: 10.1111/eip.12240. [Epub ahead of print].

Wessels, H., Wagner, M., Frommann, I., Berning, J., Pützfeld, V., Janssen, B., Bottlender, R., Maurer, K., Möller, H.J., Gaebel, W., Häfner, H., Maier, W., Klosterkötter, J., Bechdorf, A.: Neuropsychologische Funktionen als Prädiktoren des Therapieerfolgs von psychoedukativer, kognitiv verhaltenstherapeutischer Therapie bei Personen mit erhöhtem Psychoserisiko. Psychiatrische Praxis 2015; 42 (6): 313-319.

Zeschel, E., Bingmann, T., Bechdorf, A., Krüger-Özgürdal, S., Correll, C.U., Leopold, K., Pfennig, A., Bauer, M., Juckel, G.: Temperament and prodromal symptoms prior to first manic/hypomanic episodes: results from a pilot study. Journal of Affective Disorders 2015; 173: 39-44.

Zeitschriftenaufsätze 2014

Allott, K.A., Schäfer, M.R., Thompson, A., Nelson, B., Bendall, S., Bartholomeusz, C.F., Yuen, H.P., McGorry, P.D., Schlögelhofer, M., Bechdorf, A., Amminger, G.P.: Emotion recognition as a predictor of transition to a psychotic disorder in ultra-high risk participants. Schizophrenia Research 2014; 153 (1-3): 25-31.

Bechdorf, A.: Psychoserisikostadien als eigene Diagnosekategorie – Pro. Psychiatrische Praxis 2014; 41 (3): 124-125.

Bechdorf, A., Klingberg, S.: Psychotherapie bei schizophrenen Störungen: Kein Evidenz-, sondern ein Implementierungsproblem. Psychiatrische Praxis 2014; 41 (1): 8-10.

Bechdorf, A., Ratheesh, A., Cotton, S.M., Nelson, B., Chanen, A.M., Betts, J., Bingmann, T., Yung, A.R., Berk, M., McGorry, P.D.: The predictive validity of bipolar at-risk (prodromal) criteria in help-seeking adolescents and young adults: a prospective study. Bipolar Disorders 2014; 16 (5): 493-504.

Kommesch, M., Wagner, M., Pützfeld, V., Berning, J., Janssen, B., Dekker, P., Bottlender, R., Möller, H.J., Gaebel, W., Maier, W., Klosterkötter, J., Bechdorf, A.: Coping as a predictor of treatment outcome in people at clinical high risk of psychosis. Early Intervention in Psychiatry 2014. doi: 10.1111/eip.12130. [Epub ahead of print].

Mehl, S., Landsberg, M.W., Schmidt, A.C., Cabanis, M., Bechdorf, A., Herrlich, J., Loos-Jankowiak, S., Kircher, T., Kiszkenow, S., Klingberg, S., Kommesch, M., Moritz, S., Müller, B.W., Sartory, G., Wiedemann, G., Wittorf, A., Wölwer, W., Wagner, M.: Why do bad things happen to me? Attributional style, depressed mood, and persecutory delusions in patients with schizophrenia. Schizophrenia Bulletin 2014; 40 (6): 1338-1346.

Müller, H., Laier, S., Bechdorf, A.: Evidence-based psychotherapy for the prevention and treatment of first-episode psychosis. European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience 2014; 264 (Suppl. 1): S17-25. Review.

Pfennig, A., Leopold, K., Bechdorf, A., Correll, C.U., Holtmann, M., Lambert, M., Marx, C., Meyer, T.D., Pfeiffer, S., Reif, A., Rottmann-Wolf, M., Schmitt, N.M., Stamm, T., Juckel, G., Bauer, M.: Early specific cognitive-behavioural psychotherapy in subjects at high risk for bipolar disorders: study protocol for a randomised controlled trial. Trials 2014; 15: 161.

Zarafonitis-Müller, S., Kuhr, K., Bechdorf, A.: Der Zusammenhang der Therapeutenkompetenz und Adhärenz zum Therapieerfolg in der Kognitiven Verhaltenstherapie – metaanalytische Ergebnisse. Fortschritte der Neurologie-Psychiatrie 2014; 82 (9): 502-510. Review.

Zink, M., Schirmbeck, F., Rausch, F., Eifler, S., Elkin, H., Solojenkina, X., Englisch, S., Wagner, M., Maier, W., Lautenschlager, M., Heinz, A., Gudlowski, Y., Janssen, B., Gaebel, W., Michel, T.M., Schneider, F., Lambert, M., Naber, D., Juckel, G., Krueger-Oezguerdal, S., Wobrock, T., Hasan, A., Riedel, M., Müller, H., Klosterkötter, J., Bechdorf, A.: Obsessive-compulsive symptoms in at-risk mental states for psychosis: associations with clinical impairment and cognitive function. Acta Psychiatrica Scandinavica 2014; 130 (3): 214-226.

Klinik und Poliklinik für Psychosomatik und Psychotherapie

Zeitschriftenaufsätze 2015

Erim, Y., Kahraman, Y., Vitinius, F., Beckmann, M., Kröncke, S., Witzke, O.: Resilience and quality of life in 161 living kidney donors before nephrectomy and in the aftermath of donation: a naturalistic single center study. BMC Nephrol. 2015 Oct 16;16(1):164.

Vitinius, F., Ziemke, M., Albert, W.: Adherence with immunosuppression in heart transplant recipients. Current Opinion in Organ Transplantation, April 2015 – Volume 20 – Issue 2 – p 193-197.

Petrak, F., Herpertz, S., Albus, C., Hermanns, N., Hiemke, C., Hiller, W., Kronfeld, K., Kruse, J., Kulzer, B., Ruckes, C., Zahn, D., Müller, M.J.: Cognitive behavioral therapy versus sertraline in patients with depression and poorly controlled diabetes mellitus. The Diabetes and Depression (DAD) Study: a randomized controlled multicenter trial. Diabetes Care (published online 07.02.2015) DOI: 10.2337/dc14-1599.

Hauser, K., Koerfer, A., Kuhr, K., Albus, C., Herzig, S., Matthes, J.: Outcome-related effects of shared decision making. A systematic review. Dtsch Arztebl Int 2015;40:665-71.

Petrak, F., Albus, C., Herpertz, S., Kruse, J., Lange, K., Lederbogen, F., Kulzer, B.: Erkennen sie diabetesbezogene Ängste und Angststörungen? Info Diabetologie 2015;9:35-43.

Albus, C., Kruse, J., Wöller, W.: „Hätte ich die Beschwerden nicht, wäre alles gut“. Patienten mit somatoformen Störungen. In: Wöller, W., Kruse, J. (Hrsg.) Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie – Basisbuch und Praxisleitfaden. Stuttgart, New York: Schattauer; 4. überarbeitete und erweiterte Aufl. 2015. p.402-412.

Albus, C., Wöller, W., Kruse, J.: Die körperliche Seite nicht vernachlässigen. Patienten mit somatischen und „psychosomatischen“ Erkrankungen. In: Wöller, W., Kruse, J. (Hrsg.) Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie – Basisbuch und Praxisleitfaden. Stuttgart, New York: Schattauer; 4. überarbeitete und erweiterte Aufl. 2015. p. 413-426.

Wöller, W., Bernard, J., Kruse, J., Albus, C.: Spezielle psychotherapeutische Techniken bei Patienten mit defizitären Ich-Funktionen. In: Wöller, W., Kruse, J. (Hrsg.) Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie – Basisbuch und Praxisleitfaden. Stuttgart, New York: Schattauer; 4. überarbeitete und erweiterte Aufl., 2015. p. 311-361.

Wöller, W., Kruse, J., Albus, C.: Von der Klärung zur Deutung – Einsichtsorientiertes Arbeiten. In: Wöller, W., Kruse, J. (Hrsg.) Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie – Basisbuch und Praxisleitfaden. Stuttgart, New York: Schattauer; 4. überarbeitete und erweiterte Aufl., 2015. p. 181-195.

Albus, C.: Funktionelle Thoraxschmerzen. In: Brähler, E., Hoefert, H.W. (Hrsg.) Lexikon der moderner Krankheiten. Berlin: MWW 2015. p. 177-180.

Herrmann-Lingen, C., Albus, C.: Koronare Herzkrankheit. In: Rief, H., Henningsen, P. (Hrsg.) Psychosomatik und Verhaltensmedizin. Stuttgart: Schattauer 2015. p. 601-616.

Albus, C., Herrmann-Lingen, C.: Behaviour and motivation. In: Gielen, S., de Backer, G., Piepoli, M., Wood, D. (eds.) The ESC textbook of preventive cardiology. Oxford University Press 2015. p. 105-111.

Körfer, A., Albus, C.: Dialogische Entscheidungsfindung in der Medizin. In: Spranz-Fogasy, T., Busch, A. (Hrsg.) Handbuch Sprache und Medizin. Berlin usw. de Gruyter 2015. p.116-34.

Zeitschriftenaufsätze 2014

Matthes, J., Albus, C.: Improving adherence with medication – a systematic review based on the example of hypertension treatment. Dtsch Arztebl Int 2014;111:41-7.

Albus, C., Matthes, J.: Maßnahmen zur Förderung der Therapieadhärenz. MMW 2014;156:54-5.

Albus, C., Ladwig, K.H., Herrmann-Lingen, C.: Psychokardiologie. Eine Übersicht praxisrelevanter Erkenntnisse und Handlungsempfehlungen zu ausgewählten Herz-Kreislaufkrankungen. DMW 2014;139:596-601.

Kulzer, B., Albus, C., Herpertz, S., Kruse, J., Lange, K., Lederbogen, F., Petrak, F.: Alkohol und Rauchen bei Diabetes. Info Diabetologie 2014;8:34-40.

Haass, M., Albus C.: Psychosoziale Faktoren bei Herzinsuffizienz: Mehr als eine Komorbidität? Kardiologie up2date 2014;10:8-13.

Buchbeiträge 2014

Albus, C.: Krankheitsbewältigung. In: Matlik, M., Unverdorben, M. (Hrsg.) Handbuch Herzgruppe. Balingen: Spitta-Verlag, 2014. p. 375-404.

Albus, C.: Grundkonzepte der psychosomatischen Medizin. In: Herrmann-Lingen, C., Albus, C., Titscher, G. (Hrsg.) Psychokardiologie. Ein Praxisleitfaden für Ärzte und Psychologen. Köln, Deutscher Ärzte-Verlag, 2. erweiterte und aktualisierte Aufl. 2014. p. 49-58.

Albus, C.: Funktionelle Herzbeschwerden. In: Herrmann-Lingen, C., Albus, C., Titscher, G. (Hrsg.) Psychokardiologie. Ein Praxisleitfaden für Ärzte und Psychologen. Köln, Deutscher Ärzte-Verlag, 2. erweiterte und aktualisierte Aufl. 2014. p. 133-46.

Albus, C.: Persönlichkeitsfaktoren. In: Herrmann-Lingen, C., Albus, C., Titscher, G. (Hrsg.) Psychokardiologie. Ein Praxisleitfaden für Ärzte und Psychologen. Köln, Deutscher Ärzte-Verlag, 2. erweiterte und aktualisierte Aufl. 2014. p. 71-7.

Albus, C.: Risikoverhalten. In: Herrmann-Lingen, C., Albus, C., Titscher, G. (Hrsg.) Psychokardiologie. Ein Praxisleitfaden für Ärzte und Psychologen. Köln, Deutscher Ärzte-Verlag, 2. erweiterte und aktualisierte Aufl. 2014. p. 78-85.

Herzkatheter, Koronarinterventionen, Bypass-Operationen. In: Herrmann-Lingen, C., Albus, C., Titscher, G. (Hrsg.) Psychokardiologie. Ein Praxisleitfaden für Ärzte und Psychologen. Köln, Deutscher Ärzte-Verlag, 2. erweiterte und aktualisierte Aufl. 2014. p. 176-83.

Allgemeine Anamnese. In: Herrmann-Lingen, C., Albus, C., Titscher, G. (Hrsg.) Psychokardiologie. Ein Praxisleitfaden für Ärzte und Psychologen. Köln, Deutscher Ärzte-Verlag, 2. erweiterte und aktualisierte Aufl. 2014. p. 209-14.

Screening psychosozialer Risikofaktoren und psychischer Symptome. In: Herrmann-Lingen, C., Albus, C., Titscher, G. (Hrsg.) Psychokardiologie. Ein Praxisleitfaden für Ärzte und Psychologen. Köln, Deutscher Ärzte-Verlag, 2. erweiterte und aktualisierte Aufl. 2014. p. 215-6.

Interviewverfahren zur Validierung psychischer Komorbidität. In: Herrmann-Lingen, C., Albus, C., Titscher, G. (Hrsg.) Psychokardiologie. Ein Praxisleitfaden für Ärzte und Psychologen. Köln, Deutscher Ärzte-Verlag, 2. erweiterte und aktualisierte Aufl. 2014. p. 217-8.

Albus, C.: Ambulante Behandlungsmöglichkeiten. In: Herrmann-Lingen, C., Albus, C., Titscher, G. (Hrsg.) Psychokardiologie. Ein Praxisleitfaden für Ärzte und Psychologen. Köln, Deutscher Ärzte-Verlag, 2. erweiterte und aktualisierte Aufl. 2014. p. 286-92

Rehabilitationswissenschaftliche Gerontologie

Buchkapitel

Heidenblut, S., Zank, S. (in Druck): Selbstständigkeitsinterventionen. In A. Maercker (Hrsg.) Alterspsychotherapie und klinische Gerontopsychologie. Heidelberg: Springer.

Wilhelm, I., Zank, S. (eingereicht): Unsichtbare Wunden. Der Zweite Weltkrieg und pflegerische Versorgung heute. In G. Heuft, I. Fooker (Hrsg.). Das späte Echo von Kindheiten im Zweiten Weltkrieg. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Bücher

Bonillo, M., Heidenblut, S., Philipp-Metzen, E.H., Saxl, S., Schacke, C., Steinhilber, C., Wilhelm, I., Zank, S. (in Druck): Gewalt in der familialen Pflege. Prävention, Früherkennung, Intervention – ein Manual für die ambulante Pflege. Stuttgart: Kohlhammer.

Deutsches Netzwerk Versorgungsforschung e.V. (DNVF)

Das Deutsche Netzwerk Versorgungsforschung e.V. (DNVF) ist ein Zusammenschluss von Fachgesellschaften, wissenschaftlichen Instituten, und Forschungsverbänden sowie von juristischen Personen und Personenvereinigungen, die Versorgungsforschung durchführen. Das Netzwerk wurde im Jahr 2006 von 26 Fachgesellschaften gegründet und steht allen Institutionen und Arbeitsgruppen offen, die mit der Sicherung der Gesundheits- und Krankenversorgung unter wissenschaftlichen, praktischen oder gesundheitspolitischen Gesichtspunkten befasst sind. Das DNVF hat es sich zum Ziel gesetzt, die an der Versorgungsforschung im Gesundheitswesen beteiligten WissenschaftlerInnen zu vernetzen, Wissenschaft und Versorgungspraxis zusammenzuführen sowie die methodische, inhaltliche und institutionelle Weiterentwicklung der Versorgungsforschung insgesamt zu fördern. Darüber hinaus ist es dem DNVF ein Anliegen, durch die Bildung interdisziplinärer Arbeitsgruppen zu fächerübergreifenden Themen der Versorgungsforschung den wissenschaftlichen Nachwuchs zu fördern.

Die Geschäftsstelle des Deutschen Netzwerks Versorgungsforschung (DNVF) ist im Institut für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft (IMVR) angesiedelt und wird von Frau Dr. Gisela Nellessen-Martens geleitet.

www.dnvf.de

Ziele und Aufgaben des DNVF sind u.a.:

- Interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen klinischen, sozialwissenschaftlichen und methodisch-wissenschaftlichen Gesellschaften
- Förderung der Vernetzung der an der Versorgungsforschung im Gesundheitswesen beteiligten WissenschaftlerInnen
- Zusammenführung und Verbesserung der Zusammenarbeit von Wissenschaft und Versorgungspraxis
- Gestaltung von Rahmenbedingungen für die Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses
- Anwendung, Weiterentwicklung und Vermittlung von Methoden in der Versorgungsforschung
- Initiierung und inhaltliche Gestaltung der regelmäßigen Durchführung von Kongressen zur Versorgungsforschung mit dem Titel „Deutscher Kongress für Versorgungsforschung“
- Pflege der internationalen Vernetzung

Zentrum für Klinische Studien Köln (ZKS Köln)

Das Zentrum für Klinische Studien Köln (ZKS Köln) ist eine Einrichtung der Medizinischen Fakultät der Universität zu Köln und hat die Aufgabe, alle Prozesse klinischer Studien wirksam zu unterstützen und die Qualität der patientenorientierten klinischen Forschung im akademischen Umfeld weiterzuentwickeln. Es unterstützt ÄrztInnen der Uniklinik Köln, anderer Kliniken, Studiengruppen sowie Fachgesellschaften bei der Konzeption und Durchführung klinischer Studien. Für die pharmazeutische Industrie und Contract Research Organisations ist das ZKS Köln ein kliniknaher Partner für medizinische Forschungsprojekte.

Das ZKS Köln arbeitet nach den Leitlinien der „guten klinischen Praxis“ (Good Clinical Practice, GCP) sowie den geltenden regulativen Vorgaben (z.B. AMG, MPG, GCP-V) und garantiert so einen hohen Qualitätsstandard. Es wird vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) und der Medizinischen Fakultät der Universität zu Köln gefördert.

www.zks.koeln.de

Das Angebot des ZKS Köln umfasst

- Beratungen und Dienstleistungen in der Vorbereitung und Durchführung von Arzneimittelstudien, nichtmedikamentösen Therapieformen und Medizinprodukten sowie Diagnose- und Prognosestudien,
- Aus- und Fortbildung von Studienpersonal (Kurse für PrüfärztInnen, StudienleiterInnen, StudienassistentInnen),
- ein Studienregister mit der Möglichkeit, Studien in einem eigenen Web-Portal mit frei definierbarer Corporate-Identity zu veröffentlichen und zu verwalten,
- pädiatrische und chirurgische Module als Teile nationaler Netzwerke mit ausgereifter Infrastruktur und studienspezifische Sachkenntnis in diesen Disziplinen.

