



Universität zu Köln
Humanwissenschaftliche Fakultät
Medizinische Fakultät

Tätigkeitsbericht 2016 2017



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	20
Aktuelles aus der Versorgungsforschung in Köln	21
ZVFK Veranstaltungen	28
Dienstleistungen des ZVFK	29
Versorgungsforschungsrelevante Projekte der Mitgliedseinrichtungen	30
Versorgungsforschungsrelevante Publikationen der Mitgliedseinrichtungen	87
Assoziierte Einrichtungen	94

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir können auf zwei erfolgreiche Jahre für das ZVFK und seine Mitgliedseinrichtungen zurückblicken. Anfang des Jahres 2016 startete CoRe-Net, das Kölner Kompetenznetz aus Praxis und Forschung. Damit ist Köln eines der wenigen Zentren, welches im Rahmen des Aktionsplans Versorgungsforschung die Strukturförderung Versorgungsforschung seitens des Bundesministeriums für Bildung und Forschung erhielt. Darauf sind wir ganz besonders stolz. CoRe-Net ist – neben dem noch jungen Master-Verbundstudiengang Versorgungswissenschaft – ein weiteres Zeichen für die zunehmende interfakultäre Zusammenarbeit der Universität zu Köln im Bereich der Versorgungsforschung. So bildet CoRe-Net einen interdisziplinären Forschungsverbund, bestehend aus Forschungsinstituten von drei Fakultäten der Universität zu Köln, der Humanwissenschaftlichen Fakultät, der Medizinischen Fakultät und der Wirtschafts- und Sozialwissenschaftlichen Fakultät. Mit dieser bislang seltenen Integration von drei Fakultäten werden Fach- und Methodenwissen unterschiedlicher Disziplinen zusammengeführt, um eine nachhaltige Versorgungsentwicklung – im Sinne der Organisationsentwicklung – in der Modellregion Köln realisieren zu können.

Die beiden letzten Jahre 2016 und 2017 standen auch im Zeichen des Innovationsfonds. Zahlreiche Versorgungsforscherinnen und Versorgungsforscher nahmen an den Förderausschreibungen „Neue Versorgungsformen“ und „Versorgungsforschung“ teil. Nach Auskunft des Innovationsfonds gingen im Frühjahr 2016 insgesamt knapp 700 Förderanträge mit einem Gesamtantragsvolumen von 1,7 Milliarden Euro in der Geschäftsstelle des Innovationsausschusses ein. Mit den zur Verfügung stehenden 300 Millionen Euro konnten 29 Projekte zur ersten Welle der neuen Versorgungsformen und 62 Projekte zur Versorgungsforschung gefördert werden. Im Rahmen der zweiten Welle zur Förderung von neuen Versorgungsformen wurden 107 Projektanträge mit einem Gesamtantragsvolumen von 485 Millionen Euro gestellt. Davon werden 26 Projekte mit einem Teil der für 2017 für die neuen Versorgungsformen zur Verfügung stehenden 225 Millionen Euro gefördert.

Auch unsere ZVFK-Mitgliedseinrichtungen haben sich sehr erfolgreich an den Ausschreibungen beteiligt und insgesamt eine Summe von ca. 45 Millionen Euro eingeworben. Im vorliegenden ZVFK-Tätigkeitsbericht finden Sie eine Übersicht der eingeworbenen Mittel der ZVFK-Mitgliedseinrichtungen. Der Aktionsplan Versorgungsforschung und der Innovationsfonds zeigen, dass die deutsche Versorgungsforschung in der wissenschaftlichen Landschaft nunmehr als „vierte Säule“ der Gesundheitsforschung etabliert ist. Diese erfreuliche Entwicklung honoriert die gesellschaftliche Relevanz unserer Forschungsarbeit und ist das Ergebnis der langfristigen Bemühungen der deutschen Versorgungsforschungszentren und des DNVF – Deutsches Netzwerk Versorgungsforschung e.V.

Der vorliegende Tätigkeitsbericht 2017 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 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 zudem in regelmäßigen Abständen ZVFK-Informationsveranstaltungen zum Innovationsfonds angeboten.

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

Bedanken möchte ich mich bei unserem ZVFK-Team, bei Frau Dr. Ute Karbach für die wissenschaftliche Koordination der ZVFK-Geschäftsstelle, bei Herrn Markus Alich für die Betreuung des CareResearchLab Cologne, bei Herrn Andreas Meyer für den IT-Support sowie bei Herrn Klaus Meier für die grafische Gestaltung dieses Berichts.

Herzlich begrüßen möchte ich als neues ZVFK-Mitglied Herrn Professor Dr. Jens Boenisch. Er unterstützte uns zunächst als Beiratsmitglied und zählt nun mit seinem Forschungs- und Beratungszentrum für Unterstützte Kommunikation (FBZ-UK) zu unseren forschenden ZVFK-Mitgliedseinrichtungen.

Auch über die neuen Interessierten freuen wir uns. Für das Jahr 2018 haben folgende wissenschaftliche Einrichtungen eine ZVFK-Mitgliedschaft beantragt:

- Klinik für Anästhesie und operative Intensivmedizin,
Direktor: Prof. Dr. Bernd W. Böttiger, Uniklinik Köln
- Lehrstuhl Audiopädagogik, Inhaberin: Jun. Prof'in Dr. Karolin Schäfer,
Department Heilpädagogik und Rehabilitation, Humanwissenschaftliche Fakultät
der Universität zu Köln
- Klinische Infektiologie, Leitung: Prof. Dr. Gerd Fätkenheuer, Uniklinik Köln

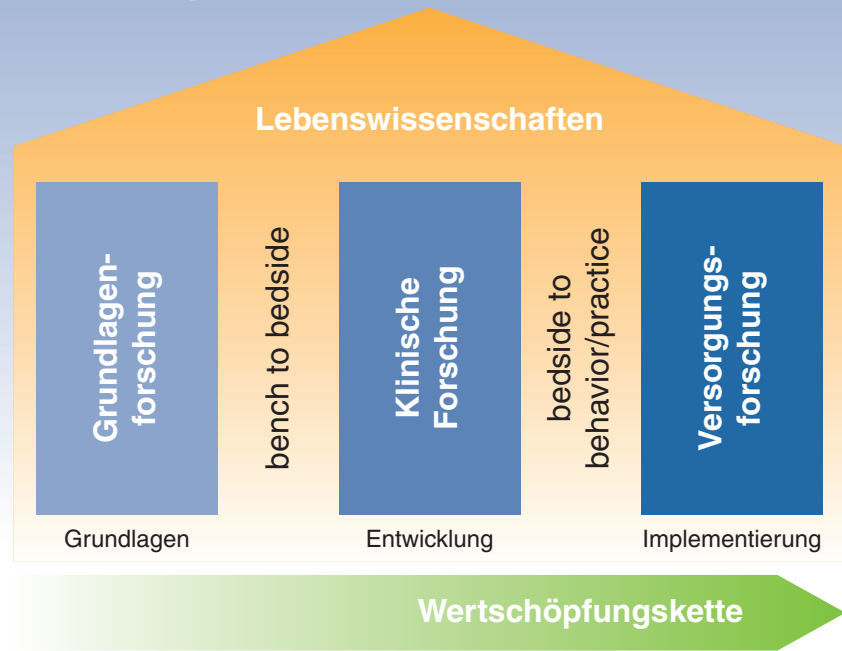
Nicht zuletzt möchte ich mich ganz herzlich bei allen Mitgliedern des ZVFK für die wertvolle Zusammenarbeit und die erfolgreiche Weiterentwicklung der internen Forschungs Kooperationen bedanken. Besonderer Dank gilt den Mitgliedern des Beirates und des Kuratoriums für ihre konstruktive und strategisch 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

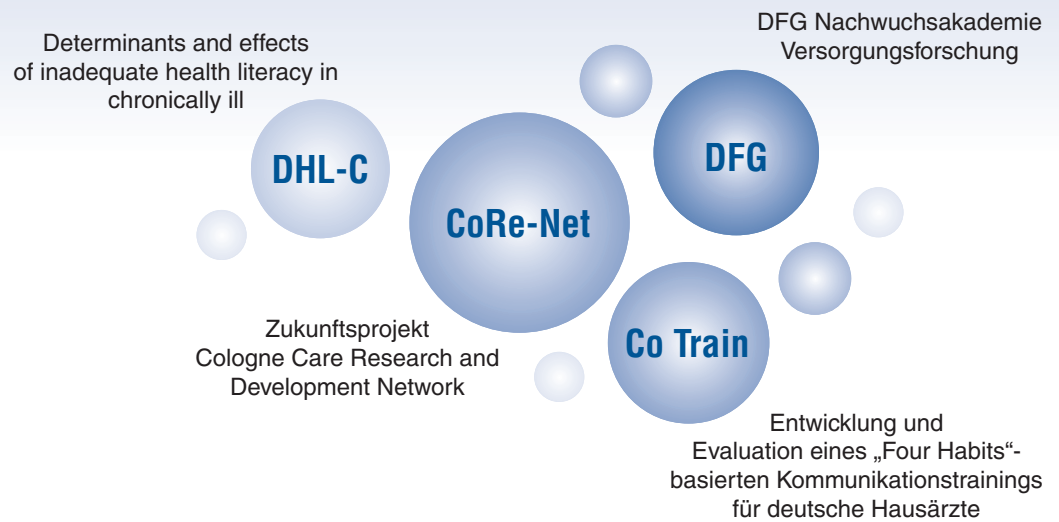
Versorgungskonzepte
Masterstudiengang Versorgungsforschung
Versorgungsqualität
Gesundheits- und Sozialwesen



CareResearchLab Cologne (CRLC)



Projekte



Veranstaltungen

● Veranstaltungsreihe „ZVFK-Forum Versorgungsforschung“

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

● Fortbildungsreihe

Bis zu zweimal im Jahr bietet das ZVFK Fortbildungsveranstaltungen für Mitarbeiter der ZVFK-Mitgliedseinrichtungen an. In den Fortbildungsveranstaltungen werden 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.

Das ZVFK verfügt 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
Gesundheitsökonomie
Kommunikations- und Medienpsychologie
Medizinische Psychologie
Medizinische Soziologie
Medizinische Statistik und Informatik
Palliativmedizin
Psychiatrie
Psychosomatik
Qualitätsmanagement
Rehabilitationswissenschaftliche Gerontologie
Unterstützte Kommunikation
Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde

Die zentralen Aufgaben der Geschäftsstelle des ZVFK sind:

- Ausrichtung von versorgungsforschungsrelevanten Veranstaltungen
- Methodenberatung für Versorgungsforschungsstudien
- Bereitstellung einer Forschungsinfrastruktur (CareResearchLab Cologne)

Die Geschäftsstelle des ZVFK



Geschäftsführender Direktor des ZVFK
Prof. Dr. Holger Pfaff

Telefon +49 (0)221 478-97100
Fax +49 (0)221 478-1497101
zvfk-sekretariat@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

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. S. Zank

Dekanin der Humanwissenschaftlichen Fakultät
Universität zu Köln

Der Beirat

Prof. Dr. T. Benzing

Direktor der Klinik II für Nephrologie, Rheumatologie,
Diabetologie, und Allgemeine Innere Medizin
Uniklinik Köln

V. Lux

Pflegedirektion
Uniklinik Köln

Prof. Dr. O.A. Cornely

Wissenschaftliche Leitung des Zentrums für
Klinische Studien Köln
Medizinische Fakultät der Universität zu Köln

Prof. Dr. M. Proske

Professor für Schulforschung
Humanwissenschaftliche Fakultät der Universität zu Köln

Prof. Dr. A.L. Gerlach

Professur für Klinische Psychologie und Psychotherapie
Humanwissenschaftliche Fakultät der Universität zu Köln

Prof'in Dr. R.K. Schmutzler

Direktorin des Zentrums für Familiären
Brust- und Eierstockkrebs
Uniklinik Köln

Prof. Dr. H.W. Höpp (Emeritus)

Klinik für Kardiologie, Angiologie, Pneumologie und
internistische Intensivmedizin
Uniklinik Köln

Dipl.-Kfm. G. Zwilling

Kaufmännischer Direktor
Uniklinik Köln

Prof. Dr. K. Klein (Emeritus)

Institut für Biologiedidaktik
Mathematisch-Naturwissenschaftliche Fakultät der
Universität zu Köln

Das Kuratorium

Prof. Dr. B. Badura (Emeritus)

Fakultät für Gesundheitswissenschaften
Universität Bielefeld

Dr. H. Schulte-Sasse

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

H. Baumann

Deutsche Rentenversicherung Rheinland
Geschäftsführung

Prof. Dr. F. Schulz-Nieswandt

Seminar für Sozialpolitik
Universität zu Köln

R. Buchwitz

AOK Rheinland/Hamburg
Stellvertretender Vorsitzender des Vorstandes

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

Klinikum der Innenstadt der Universität München

Prof. Dr. O. von dem Knesebeck

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

Prof. Dr. C. Straub

Vorstandsvorsitzender der Barmer GEK Berlin

Prof. Dr. M. Schrappe

vormals Institut für Patientensicherheit
Rheinische Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn

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

Prof. Dr. J. Boenisch

Leiter des Forschungs- und Beratungszentrums für Unterstützte Kommunikation
Humanwissenschaftliche Fakultät der Universität zu Köln

Dr. T. Groß

Leiter des Zentralbereichs 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. A. Tresch

Leiter des Instituts für Medizinische Statistik, Informatik und Epidemiologie (IMSIE)
Medizinische Fakultät der Universität zu Köln

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. Dr. J. Zöller

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'in Dr. E. Kalbe

Leiterin des Fachbereichs Medizinische Psychologie/ Neuropsychologie & Gender Studies
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

Leiterin 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.

Forschungs- und Beratungszentrum für Unterstützte Kommunikation

(Leitung: Prof. Dr. J. Boenisch)

Das Forschungs- und Beratungszentrum für Unterstützte Kommunikation (FBZ-UK) ist eine wissenschaftliche Einrichtung der Humanwissenschaftlichen Fakultät der Universität zu Köln.

Das FBZ-UK verfolgt die Ziele, Wissen zum Fachgebiet „Unterstützte Kommunikation“ zu generieren und zu verbreiten. Dieses Fachgebiet bietet Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen ohne Lautsprache (z. B. schwere Cerebralparese, ALS, SHT, Locked-in Syndrom, Down Syndrom, schwere geistige Behinderung) ergänzende oder alternative Kommunikationsformen an und arbeitet an der Gestaltung von Rahmenbedingungen, die den erfolgreichen Einsatz der alternativen Kommunikationsformen ermöglichen. Das übergeordnete Ziel ist die Verbesserung der gesamten kommunikativen Situation von Personen ohne Lautsprache: Sie sollen ihre Kommunikationsfähigkeiten erweitern, sich im Alltag (wieder) ausdrücken können, erfolgreich an Bildungsprozessen teilhaben können und sozial integriert sein.

Das Forschungs- und Beratungszentrum für UK umfasst die Säulen (1) Forschung, (2) Aus- und Weiterbildung sowie (3) Beratungsstelle für Unterstützte Kommunikation.

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

(1) In Kooperation mit dem Lehrstuhl für Pädagogik für Menschen mit Beeinträchtigungen der körperlichen und motorischen Entwicklung wurden und werden diverse Forschungsprojekte durchgeführt.

Diese fokussieren u. a.:

- Erhebungen zum Wortschatz und zum alltäglichen Sprachgebrauch von Kindern und Jugendlichen mit und ohne Behinderung,
- die Übertragung der Forschungsergebnisse zum Kern- und Randvokabular auf therapeutische Förderkonzepte sowie auf nichtelektronische und elektronische Kommunikationshilfen,
- den Transfer der Forschungsergebnisse auf Förderung in DaZ-Kontexten (Deutsch als Zweitsprache) oder
- die Verbesserung der medizinischen, therapeutischen und pädagogischen Versorgung mit alternativen Kommunikationsformen.

(2) Neben einem umfangreichen Fortbildungsprogramm wird in Zusammenarbeit mit der FBZ gGmbH der berufsbegleitende Lehrgang Unterstützte Kommunikation (LUK) angeboten, um die wachsende Zahl an pädagogisch-therapeutischen Professionellen im Arbeitsfeld der UK nachzuqualifizieren.

(3) In der Beratungsstelle für UK wird individuelle Diagnostik, Beratung und Interventionsplanung für Kinder, Jugendliche und Erwachsene mit UK-Bedarf und deren Umfeld angeboten.

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 BürgerInnen 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. S. 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; Leitung Prof. Dr. A. Tresch)

- 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. Ziel des Forschungsprogramms ist es, Wissen zu den individuellen und organisationalen Voraussetzungen einer patientenzentrierten Versorgung zu generieren. Auf dieser Basis soll ein Beitrag zur Verbesserung der Versorgung geleistet werden, der es ermöglicht, das psychische, physische und soziale Wohlbefinden sowie die Gesundheitskompetenz der Betroffenen wiederherzustellen, aufrechtzuerhalten oder zu steigern.

Um diesen Beitrag zu leisten, wird der Einfluss der Mikro- und Mesoebene der Versorgung auf die Patientenzentrierung und das Wohlbefinden der PatientInnen untersucht. Auf der Mikroebene steht die Interaktion zwischen PatientInnen und Leistungserbringern im Fokus. Hier untersuchen wir Aspekte wie die ärztliche oder pflegerische psychosoziale Unterstützung und den Informationsaustausch zwischen PatientInnen und Leistungserbringern. Ferner betrachten wir auf der Mikroebene die Interaktion zwischen den Leistungserbringern in Versorgungseinrichtungen (z. B. Sozialkapital, Koordination, interne Schnittstellen). Auf der Mesoebene befassen wir uns zum einen mit der Kooperation zwischen Organisationen der Gesundheitsversorgung und zum anderen mit neuen Versorgungsformen (z. B. onkologische Zentren) oder Modellvorhaben (z. B. Integrierte Versorgung).

Das Forschungsprogramm der Abteilung Versorgungsforschung lautet „Performance von Versorgungsorganisationen“. Im Blickpunkt steht die organisationale Ausgestaltung der Leistungserbringung im Gesundheitswesen. Untersucht werden Versorgungsstrukturen und -prozesse sowie die daraus resultierende Ergebnisqualität. Neben der berufsgruppenübergreifenden und krankheitsunspezifischen Analyse des organisationalen Verhaltens (z. B.: Qualitätsverhalten, Implementationsverhalten, Innovationsverhalten, Führungsverhalten) werden hierfür geeignete Untersuchungsinstrumente entwickelt und validiert.

Die Abteilung Rehabilitationswissenschaft widmet sich dem Forschungsprogramm „Arbeit, Gesundheit und Rehabilitation“. Das Forschungsprogramm befasst sich mit dem Einfluss arbeitsorganisatorischer, persönlicher und sozialer Faktoren auf die Gesundheit und nimmt dabei gleichermaßen präventive und rehabilitative Fragestellungen in den Blick. Bisherige Untersuchungen befassten sich beispielsweise mit persönlichen und organisationalen Ressourcen wie der Work-Life-Balance, dem Sozialkapital oder dem Work-Engagement. Ein Ziel des Forschungsprogramms ist es, gesundheitsfördernde Schutzfaktoren und Strategien zu erkennen, die die Erwerbsfähigkeit der Beschäftigten langfristig erhalten helfen oder wiederherstellen. Daneben werden im Rahmen von organisationsvergleichenden Analysen Unterschiede und Gemeinsamkeiten erfasst und Zusammenhänge mit gesundheitsrelevanten Outcomes aufgezeigt. Individuelle und organisationale Interventionen, die auf die Gesundheit, Erwerbsfähigkeit und Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben der Beschäftigten zielen, werden mittels qualitativer und quantitativer Methoden evaluiert. Mitarbeiter der Abteilung unterstützen und beraten bei der Analyse bereits bestehender Daten.

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 Kommunikations- und Medienpsychologie

(Leitung 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 entgegenbringen. 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.

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 optimalerweise 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 Ganztagschule) – Evaluation und Zertifizierung gesundheitsfördernder Maßnahmen in Offenen Ganztagsgrundschulen 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 und Bildungszentrum

(Leitung 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 sowohl 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

(Leitung Dr. I. Schubert)

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 Ordnungsdaten 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, Milieuthérapie, 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, Tumore, Organtransplantationen, chronische Schmerzen, HIV-Infektion) sowie der Einfluss neuartiger Behandlungen und Versorgungskonzepte auf deren Verlauf.

Medizinische Psychologie/ Neuropsychologie & Gender Studie Zentrum für Neurologie und Psychiatrie

(Leiterin 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 der 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 bzw. mit unterschiedlichen psychopathologischen 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

(Leitung 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 anderen – 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

(Direktor Prof. Dr. B. Braumann)

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. Zöllner)

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 in der Bearbeitung versorgungsforschungsrelevanter Fragestellungen. Die erfolgreiche Vernetzung der ZVFK-Mitgliedseinrichtungen untereinander sowie mit der ZVFK-Geschäftsstelle sichert eine hohe empirisch-methodische Expertise zum Beispiel in den Bereichen Gesundheitsökonomie, Medizinische Statistik und Informatik, Versorgungsepidemiologie oder Qualitätsmanagement. Darüber hinaus verfügt das ZVFK über sehr gute Erfahrungen bei der Konzeption, Durchführung und 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 Mitgliedschaft der hiesigen Allgemeinmedizin und der Palliativmedizin im Netzwerk des ZVFK ermöglichen hierbei Zugangsmöglichkeiten sowohl zu älteren, multimorbiden als auch zu schwerstkranken Patienten. 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.

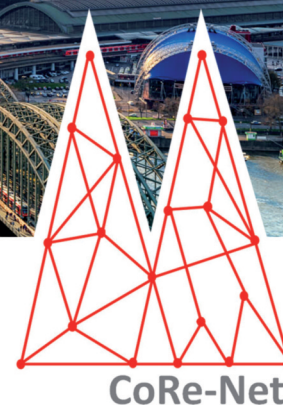
Das ZVFK ist erfolgreicher Antragsteller im Rahmen der BMBF-Ausschreibung Strukturförderung Versorgungsforschung. Mit CoRe-Net, dem Kölner Kompetenznetzwerk aus Praxis und Forschung, fördert das ZVFK die enge Zusammenarbeit mit der Versorgungspraxis und trägt so bei zu einer partizipativen Versorgungsforschung.

Methodische Kompetenzen des ZVFK

- Konzeption, Durchführung und Analyse von postalischen und Online-Befragungen
- Entwicklung von Fragebogen in einfacher Sprache
- Befragungen/Untersuchungen auf Individual-, Organisations- sowie Netzwerkebene
- Kennzahlenentwicklung
- Sekundärdatenanalyse
- Konzeption, Durchführung und Analyse von qualitativen Befragungen
- Konzeption, Durchführung und Analyse von Beobachtungs- und Feldstudien
- Summative und formative Evaluation



MedizinFotoKöln



Strukturförderung Versorgungsforschung

Am 1.2.2017 ist das Projekt CoRe-Net zur Entwicklung des Kölner Forschungs- und Entwicklungsnetzwerkes gestartet. Somit gehört Köln zu einem der wenigen Zentren, die durch das BMBF für diese bisher einmalige Strukturförderung ausgewählt wurden. Das auf Dauer angelegte Netzwerk macht Köln zu einer Modellregion für die Verbesserung der medizinischen und sozialen Versorgung in Deutschland. Gefördert wird das Netzwerk über die nächsten 3 Jahre durch das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF).

Ziel dieses Netzwerkes ist, die Forschung und Versorgungspraxis in Köln näher zusammenzubringen. Hierzu werden Strukturen geschaffen, die den Austausch untereinander fördern und darüber neue, innovative Versorgungs(forschungs)projekte für den Raum Köln ermöglichen. Hierzu wird eine einzigartige Datenbank für Köln aufgebaut werden. Diese beinhaltet u. a. krankenkassenübergreifende GKV Routinedaten, Sozialdaten und Primärdaten.

Aktuell werden im Rahmen von CoRe-Net drei Projekte (LYOL-C, MenDis-CHD und OrgValue) durchgeführt. Diese untersuchen die sektorenübergreifende Versorgung spezifischer Patientengruppen in Köln. Des Weiteren möchten wir Faktoren identifizieren, die eine patientenzentrierte Versorgung fördern bzw. hemmen.

Am Aufbau des Netzwerkes beteiligt sind die Humanwissenschaftliche Fakultät, Medizinische Fakultät und Wirtschafts- und Sozialwissenschaftliche Fakultät der Universität zu Köln. Diese interdisziplinäre Zusammenarbeit ermöglicht die Integration unterschiedlicher Perspektiven und Methoden.

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.

Erste Absolventin des Master-Verbundstudiengangs Versorgungswissenschaft

Wir gratulieren Frau Sandra Salm herzlich als erste Absolventin des Master-Verbundstudiengangs Versorgungswissenschaft.

Frau Salm hat ihre Masterthesis mit dem Titel

Stimmbezogene Lebensqualität von Mann-zu-Frau-Transsexuellen – Validierung der deutschen Übersetzung des Transsexual Voice Questionnaire for Male-to-Female Transsexuals (TVQMtF)

am 16.08.2017 zur Erlangung des Akademischen Grades „Master of Science“ im Master-Verbundstudiengang Versorgungswissenschaft der Humanwissenschaftlichen Fakultät und der Medizinischen Fakultät der Universität zu Köln eingereicht und mit der Note „sehr gut (1,0)“ abgeschlossen.

Die Begutachtung der Masterthesis erfolgte durch Jun.-Prof'in Dr. Lena Ansmann und Dr. Sandra Neumann.

Versorgungskonzepte
Masterstudiengang Versorgungsforschung

Versorgungsqualität

Gesundheits- und Sozialwesen



MASTER-VERBUNDSTUDIENGANG VERSORGUNGSWISSENSCHAFT

Master of Science (M.Sc.)

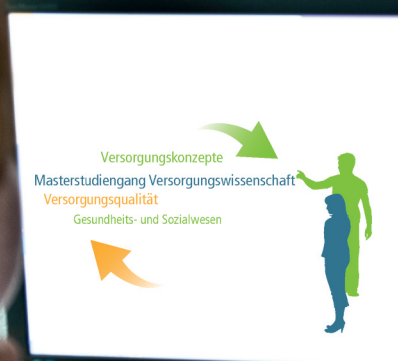


Was ist Versorgungswissenschaft?

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		
Ergänzungsmodule	Rehabilitationswissenschaftliche Gerontologie	9	9
	Frei zu wählendes Wahlpflichtmodul	9	
	Praktikum in einer Versorgungseinrichtung	6	
Masterarbeit	Forschungspraktikum	6	12
		30	30

Wo bewirbt man sich?

Das Bewerbungsverfahren erfolgt über das Masterportal der Humanwissenschaftlichen Fakultät (<https://www.hf.uni-koeln.de/33728>).



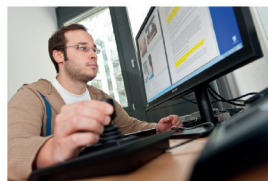
KONTAKT

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



Erfolgreiche ZVFK-Mitglieder

Die ZVFK-Mitgliedseinrichtungen haben von 2015 bis Juni 2017 insgesamt 45.179.058 Euro Drittmittel (BMBF, Innovationsfonds) eingeworben.

Davon erhalten die ZVFK-Mitgliedseinrichtungen eine Zuwendung von insgesamt 13.018.592 Euro. Eine Übersicht der eingeworbenen Drittmittel finden Sie auf den folgenden Seiten.

BMBF-Strukturförderung Versorgungsforschung 2015			Fördersumme in Euro
CoRe-Net: Kölner Kompetenznetzwerk aus Praxis und Forschung			1.776.500
ZVFK		Koordination Datenbankaufbau	282.102
PMV forschungsgruppe		Datenbankaufbau Forschung	142.604
Zentrum für Palliativmedizin	Last Year of Life Study Cologne	Forschung	258.579
Department Heilpädagogik und Rehabilitation		Forschung	95.184
Klinik und Poliklinik für Psychosomatik und Psychotherapie	Quality of care regarding the treatment of mental comorbidity risk factors in patients with coronary heart disease in Cologne	Forschung	160.395
Zentrum für Neurologie und Psychiatrie		Forschung	111.965
Sozialpolitik und Methoden der qualitativen Sozialforschung		Forschung	95.184
IMVR	Characteristics of value-based health and social care from organizations' perspectives	Forschung	157.390
IGKE		Forschung	127.139
Seminar für ABWL und Management im Gesundheitswesen		Forschung	119.739

BMBF-Forschung in der Palliativversorgung – Versorgungsforschung und klinische Studien 2015			Fördersumme in Euro
Zentrum für Palliativmedizin			1.475.014
The desire to die in palliative care: Optimization of management		Forschung	1.007.510
Kognitive und verhaltensorientierte Verfahren für die Therapie und den besseren Umgang mit Atemnotattacken bei Patienten mit einer nicht-heilbaren und fortgeschrittenen Erkrankung: eine einarmige, exploratorische Therapiestudie (Phase II)		Forschung	467.504

Innovationsfonds 2016		Projektmittel in Euro	Zuwendung in Euro
Forschungs- und Beratungszentrum für unterstützte Kommunikation		*2.311.071	*1.852.661
Erweiterung des Selektivvertrags zu Maßnahmen der Unterstützten Kommunikation	Konsortialführung	*2.311.071	*1.852.661
IGKE – Institut für Gesundheitsökonomie und Klinische Epidemiologie		14.802.848	2.449.329
Gemeinsam gesund: Vorsorge plus für Mutter und Kind	Konsortialpartner Evaluation	4.846.583	1.647.255
Multidimensionale Analyse der Ursachen für die niedrige Prävalenz der ambulanten Peritonealdialyse in Deutschland	Konsortialpartner Evaluation	847.356	160.425
Integrierte, sektorenübergreifende Psychoonkologie	Konsortialpartner Evaluation	*9.108.909	*641.649
IMSIE – Institut für Medizinische Statistik, Informatik und Epidemiologie		16.161.644	969.432
Evaluation der Wirksamkeit von SAPV in Nordrhein	Konsortialpartner Evaluation	1.171.703	23.481
Multidimensionale Analyse der Ursachen für die niedrige Prävalenz der ambulanten Peritonealdialyse in Deutschland	Konsortialpartner Evaluation	847.356	40.320
Integrierte, sektorenübergreifende Psychoonkologie	Konsortialpartner Evaluation	*9.108.909	*777.108
Value Stream Mapping in Brustzentren – Ein Lösungsansatz zur Optimierung des Entlassungsprozesses	Konsortialpartner Evaluation	439.256	20.340
Implementierung von Routinedaten & PROMS in die evidenz-informierte intersektorale (zahn-) medizinische Versorgung	Konsortialpartner Evaluation	852.925	45.938
Arbeitsplatznahes, trägerübergreifendes Versorgungsmanagement der Betriebskrankenkassen	Konsortialpartner Evaluation	3.741.595	62.245

* vor Kürzung durch Förderbescheid

Innovationsfonds 2016		Projektmittel in Euro	Zuwendung in Euro
IMVR - Institut für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft		36.960.483	3.933.746
Erweiterung des Selektivvertrags zu Maßnahmen der Unterstützten Kommunikation	Evaluation	*2.311.071	*458.410
Arbeitsplatznahes, trägerübergreifendes Versorgungsmanagement der Betriebskrankenkassen	Konsortialpartner Evaluation	3.741.595	686.208
Anwendung für digital unterstütztes Arzneimitteltherapie-Management	Konsortialpartner Evaluation	16.352.571	128.710
Multimorbide Menschen in der ambulanten Betreuung: Patientenzentriertes, Bedarfsorientiertes Versorgungsmanagement	Konsortialpartner Evaluation	3.427.278	563.316
Value Stream Mapping in Brustzentren – Ein Lösungsansatz zur Optimierung des Entlassungsprozesses	Konsortialführung	439.256	418.916
Evaluation der Wirksamkeit von SAPV in Nordrhein	Konsortialpartner	1.171.703	274.315
Multidimensionale Analyse der Ursachen für die niedrige Prävalenz der ambulanten Peritonealdialyse in Deutschland	Konsortialführung	847.356	603.871
Integrierte, sektorenübergreifende Psychoonkologie	Konsortialpartner	*9.108.909	*800.000
PMV forschungsgruppe		19.825.544	366.376
Anwendung für digital unterstütztes Arzneimitteltherapie-Management	Konsortialpartner Evaluation	16.352.571	53.925
Evaluation der Wirksamkeit von SAPV in Nordrhein	Konsortialpartner	1.171.703	50.810
Evidenzbasiertes Multimedikations-Programm mit Implementierung in die Versorgungspraxis	Konsortialpartner	919.983	128.241
Implementierung von Routedaten & PROMS in die evidenz-informierte intersektorale (zahn-)medizinische Versorgung	Konsortialpartner	852.925	133.400
10-Jahres-Evaluation der populationsbezogenen integrierten Versorgung Gesundes Kinzigtal – Aufbau- und Konsolidierungsphase	Konsortialpartner Evaluation	528.362	118.125
Zentrum für Palliativmedizin		1.171.703	241.472
Evaluation der Wirksamkeit von SAPV in Nordrhein	Konsortialpartner	1.171.703	241.472

* vor Kürzung durch Förderbescheid

Expertenbeirat des Innovationsfonds

Im März 2016 hat Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe Herrn Prof. Dr. Holger Pfaff als Vorsitzenden des Expertenbeirates des Innovationsfonds berufen.

Der Expertenbeirat hat zur Aufgabe, Empfehlungen zum Inhalt der Förderbekanntmachungen zu erarbeiten, Anträge auf Förderung zu begutachten und Empfehlungen zur Förderentscheidung zu erstellen.

Weitere Mitglieder sind:

Prof'in Dr. M. Blettner

Direktorin des Instituts für Medizinische Biometrie, Epidemiologie und Informatik der Johannes Gutenberg-Universität Mainz

Prof'in Dr. M.-L. Dierks

Leiterin der Patientenuniversität und Apl. Prof. an der Medizinischen Hochschule Hannover, Bereich Epidemiologie, Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung

Prof. Dr. N. Donner-Banzhoff

Abteilung für Allgemeinmedizin, Präventive und Rehabilitative Medizin im Med. Zentrum für Methodewissenschaften und Gesundheitsforschung an der Philipps-Universität Marburg

Prof'in Dr. K. Hertrampf, MPH

Prof. für Prävention und Versorgung in der Zahnheilkunde der Medizinischen Fakultät der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel

Prof. Dr. N. Klusen

Ehem. Vorstandsvorsitzender der Techniker Krankenkasse

Prof. Dr. S. Köpke

Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie, Sektion Forschung und Lehre in der Pflege, Universität zu Lübeck

Prof. Dr. M. Masanneck

Marienhaus Kliniken GmbH Waldbreitbach, Geschäftsführer verschiedener weiterer Kliniken, Vizepräsident der praxisHochschule Köln

Prof. Dr. R. Richter

Poliklinik für Psychosomatik und Psychotherapie des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf

Prof'in Dr. L. Sundmacher

Leiterin des Fachbereichs Health Services Management an der Fakultät für Betriebswirtschaft der Ludwig-Maximilians-Universität München

Veranstaltungsreihe ZVFK-Forum Versorgungsforschung

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

Das Forum ermöglicht einen Austausch von versorgungsforschungsrelevanten Fragestellungen.

Das achte ZVFK-Forum Versorgungsforschung hatte einen methodischen Schwerpunkt und wurde gemeinsam mit dem Kölner Kompetenznetzwerk aus Praxis und Forschung CoRe-Net veranstaltet.

Fortbildungsreihe

Bis zu zweimal 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.

Wissenschaftlich Publizieren

Am 29. Januar 2016 referierte Prof. Dr. Christopher Baethge zur wissenschaftlichen Publikationskultur.

Prof. Dr. Baethge ist Schriftleiter der Medizinisch-Wissenschaftlichen Redaktion des Deutschen Ärzteblattes und außerordentliches Mitglied der Arzneimittelkommission seit 2009.

(Sekundär-) Daten zur Beantwortung gesundheitswissenschaftlicher Forschungsfragen mit Arbeitsmarktbezug

Anita Tisch und Silke Tophoven vom Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB) referierten am 04.03.2016 zum Thema Datenanalyse zur Beantwortung gesundheitswissenschaftlicher Forschungsfragen mit Arbeitsmarktbezug.

Das Institut ist eine Forschungseinrichtung der Bundesagentur für Arbeit. Es erforscht den Arbeitsmarkt, um politische Akteure auf allen Ebenen kompetent zu beraten.

ZVFK-Informationsveranstaltung Innovationsfonds 2018

Die ZVFK Informationsveranstaltung zum Innovationsfonds 2018 richtet sich an die ZVFK-Mitgliedseinrichtungen und deren Kooperationspartner, die im Rahmen des Innovationsfonds 2018 beabsichtigen einen Forschungsantrag zu stellen.

Die Informationsveranstaltung wird von Prof. Dr. Holger Pfaff geleitet. Sie fand im Jahr 2017 insgesamt viermal statt.

CareResearchLab Cologne

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

Es stellt eine Infrastruktur zur Durchführung feldgestützter, experimenteller und qualitativer Versorgungsstudien zur Verfügung.

Das CRLC zeichnet sich durch drei Komponenten aus:

- Videoanalyse-Labor
- Elektronische Datenerfassungs-Plattform
- Methodenberatung

Videoanalyse-Labor

Das Videoanalyse-Labor widmet sich der Untersuchung von Interaktionsprozessen (z. B. Patient-Arzt-Gespräch) und Gruppenprozessen (z. B. Betreuer-Team). Darüber hinaus kann das Videoanalyse-Labor zur Durchführung von Fokusgruppen, Fragebogen-Pretests und Kompetenztrainings in Forschung und Lehre genutzt werden.



Elektronische Datenerfassungs-Plattform

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

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

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



Versorgungsforschungsrelevante Projekte der Mitgliedseinrichtungen 2016 und 2017

Lehrstuhl für Arbeit und Berufliche Rehabilitation	
Schwerbehindertenvertretungen: Allianzpartner in Netzwerken. Faktoren für gelingende Kooperationen zum Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit	Prof'in Dr. M. Niehaus
Online-Dabei: Umsetzung der BITV 2.0 vor dem Hintergrund der beruflichen Teilhabe von Menschen mit Lernschwierigkeiten	Prof'in Dr. M. Niehaus
Decision Aid (Tool) – Coming out mit einer Erkrankung am Arbeitsplatz – was sollten Betroffene bedenken und beachten	Kooperationsprojekt
Forschungs- und Beratungszentrum für Unterstützte Kommunikation	
Erweiterung des Selektivvertrages zu Maßnahmen der Unterstützten Kommunikation (MUK)	Prof. Dr. J. Boenisch
Institut für Gesundheitsökonomie und Klinische Epidemiologie (IGKE)	
Bestimmung der Inzidenz von akutem Nierenversagen bei Operationen am Herzen und Übergabe der Informationen an den weiterbehandelnden Arzt	Prof'in Dr. S. Stock
Entwicklung einer Gesundheitsinformation für Frauen mit pathogener Mutation von Genen, die Risiko für Familiären Brust- und Eierstockkrebs moderat erhöhen (moderate Risikogene)	Prof'in Dr. R. Schmutzler
Präferenzmessung bei Parodontopathien	M. Danner, V. Venedey, Prof'in Dr. S. Stock
Machbarkeitsstudie eines telematisch vernetzten 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
Eruiierung förderlicher und hemmender Faktoren für die Implementierung der Systemmedizin	Prof'in Dr. C. Woopen
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
International Health Policy Survey des Commonwealth Fund – Kooperationspartner Deutschland	Dr. C. Veit, Dr. D. Hertle, Prof'in Dr. S. Stock

Institut für Gesundheitsökonomie und Klinische Epidemiologie (IGKE)	Fortsetzung
Evaluation des Modellvorhabens zur Darmkrebsfrüherkennung mittels Kapselendoskopie der AOK Bayern	D. Simic, 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
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
Evaluation des Bonusprogramms „Aktiv Pluspunkten“ der BARMER Ersatzkasse	Prof'in Dr. S. Stock, Dr. B. Stollenwerk

Institut für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft (IMVR)	
Integrierte, sektorenübergreifende Psychoonkologie (isPO)	Prof. Dr. H. Pfaff, Dr. N. Scholten, Dr. A. Dresen
Evaluation des Fitkids-Programms zum gesunden Aufwachsen von Kindern suchtkranker Eltern (EvaFit II)	Prof. Dr. H. Pfaff, Jun.-Prof'in Dr. L. Ansmann
MamBo – Multimorbide Menschen in der ambulanten Betreuung: Patientenzentriertes, bedarfsorientiertes Versorgungsmanagement	Prof. Dr. H. Pfaff, Dr. U. Karbach
Evaluation der Wirksamkeit von SAPV in Nordrhein (APVEL)	Prof. Dr. H. Pfaff, Dr. N. Scholten
AdAM (Anwendung für digital unterstütztes Arzneimitteltherapie-Management)	Prof. Dr. H. Pfaff, Dr. U. Karbach
Multidimensionale Analyse der Ursachen für die niedrige Prävalenz der ambulanten Peritonealdialyse in Deutschland (MAU-PD)	Dr. N. Scholten
Value Stream Mapping in Brustzentren – Ein Lösungsansatz zur Optimierung des Entlassungsprozesses „VaMB“	Dr. U. Karbach
Cologne Research and Development Network (CoRe-Net)	Prof. Dr. H. Pfaff, Dr. U. Karbach
OrgValue – Characteristics of Value-Based Health and Social Care from Organizations' Perspective	Dr. A. Choi
BGM-innovativ: Arbeitsplatznahes, trägerübergreifendes Versorgungsmanagement der Betriebskrankenkassen	Prof. Dr. H. Pfaff, Jun.-Prof'in Dr. L. Ansmann
Das Akutkrankenhaus und seine ambulanten und stationären Versorgungsleistungen – ein Player in beiden Sektoren?	Prof. Dr. H. Pfaff, Dr. U. Karbach, Dr. N. Scholten
Studie zur Evaluation des Fitkids-Programms zur Kinderorientierung in Drogenberatungsstellen (FitKids)	Prof. Dr. H. Pfaff, Jun.-Prof'in Dr. L. Ansmann

Institut für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft (IMVR)	Fortsetzung
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
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 Gesundheitsmanagements 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

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

Zentrum für Palliativmedizin	
Kognitive und verhaltensorientierte Verfahren für die Therapie und den besseren Umgang mit Atemnotattacken bei Patienten mit einer nicht-heilbaren und fortgeschrittenen Erkrankung: eine einarmige, exploratorische Therapiestudie (Phase II) (CoBeMEB)	PD Dr. S. Simon
Wirksamkeit von spezialisierter ambulanter Palliativversorgung (SAPV) und allgemeiner ambulanter Palliativversorgung (AAPV) in Nordrhein (APVEL; Ambulante Palliativversorgung Evaluation) Teilstudie: Evaluation der SAPV/AAPV-Wirksamkeit in städtischen vs. ländlichen Regionen in Nordrhein	Prof. Dr. R. Voltz, Dr. Dr. J. Strupp
Optimierung des Umgangs mit Todeswünschen in der Palliativversorgung – The desire to die in palliative care: Optimization of management (DEDIPOM)	Prof. Dr. R. Voltz, Dr. K. Kreimeike
Das letzte Lebensjahr in Köln – Last Year of Life Study Cologne (LYOL-C)	Prof. Dr. R. Voltz, Prof. Dr. C. Rietz, Dr. Dr. J. Strupp
Bundesweite Beratungshotline für MS-Erkrankte zur palliativen und hospizlichen Versorgung – Phase 1: Aufbau und Implementierung; Phase 2: Implementierung und Evaluation	Prof. Dr. R. Voltz, PD Dr. H. Golla
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

Zentrum für Palliativmedizin	Fortsetzung
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, Dr. M. Galushko

PMV forschungsgruppe	
Evidenzbasiertes Multimedikations-Programm mit Implementierung in die Versorgungspraxis (EVITA)	Prof. Dr. F. Gerlach
Implementierung von Routinedaten & PROMS in die evidenz-informierte intersektorale (zahn-)medizinische Versorgung (Dent@Prevent)	Prof. Dr. Dr. S. Listl
Anwendung digital gestützter Arzneimitteltherapie und Versorgungsmanagement (AdAM)	P. Kellermann-Mühlhoff
10-Jahres Evaluation der Integrierten Versorgung Gesundes Kinzigtal in Aufbau- und Konsolidierungsphase (INTEGRAL)	Dr. h.c. H. Hildebrandt
Evaluation der Wirksamkeit von spezialisierter ambulanter palliativer Versorgung in Nordrhein (APVEL)	Prof. Dr. R. Rolke
ADVOCATE – Added Value for Oral Care	Prof. Dr. Dr. S. Listl
Geriatrische Versorgungsstrukturen in Baden-Württemberg	Dr. I. Schubert
BARMER Arzneimittelreport 2017, Schwerpunktthema medikamentöse Tumorthherapie	Dr. I. Schubert
Bericht zur gesundheitlichen und sozialen Situation von Kindern und Jugendlichen im Land Brandenburg	Dr. I. Schubert
Vergleichende Analyse der Häufigkeit kardiovaskulärer Ereignisse bei Patienten mit Prostatakarzinom – eine retrospektive Beobachtungsstudie auf Basis anonymisierter GKV-Routinedaten (Modul 1)	P. Ihle
Blutungsereignisse und ischämische Schlaganfälle unter direkten oralen Antikoagulantien versus Phenprocoumon bei Patienten mit Vorhofflimmern	Dr. I. Schubert
Vergleichende Analyse zur Adhärenz bei Patienten mit Herzinsuffizienz	P. Ihle
Entwicklung der Verordnungsweise von kombinierten hormonalen Kontrazeptiva vor und nach dem EMA Referralverfahren 2013/2014. Eine Analyse auf bundesweiten Krankenkassendaten für den Zeitraum 08/2010 bis 07/2015	Dr. I. Schubert
Evaluation des Vertrages zur Integrierten Versorgung zur psychoonkologischen Versorgung von an Krebs erkrankten Patienten(innen) in der Region Aachen	Dr. I. Schubert
BARMER GEK Arzneimittelreport 2016: Biotechnologisch hergestellte Arzneimittel	Dr. I. Schubert
Frühgeburten und frühzeitige Wehen in der Schwangerschaft: Morbidität, Inanspruchnahme und Kosten der medizinischen Versorgung bei Kindern und Müttern	Dr. S. Abbas, Dr. V. Lappe

Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie

Versorgungsqualität in der Diagnostik und Therapie psychischer Komorbidität bei koronarer Herzerkrankung – eine prospektive, multimethodale Querschnittsstudie (MenDis-CHD)	Prof. Dr. C. Albus, Prof. Dr. F. Jessen, Prof. Dr. F. Schulz-Nieswandt
Modellprojekt „Autismus und Beruf“	Prof. Dr. Dr. K. Vogeley,
Personalized Prognostic Tools for Early Psychosis Management (PRONIA)	M. Rosen, Dr. T. Haidl
Projekt zur Zuhausebehandlung von Patienten mit psychotischen Störungen	PD Dr. F.-G. Lehnhardt

Klinik und Poliklinik für Psychosomatik und Psychotherapie

Quality of health care in patients with coronary heart disease regarding the detection and treatment of mental disorders (MenDis-CHD)	Prof. Dr. C. Albus, Prof. Dr. F. Jessen, Prof. Dr. F. Schulz-Nieswandt
Welche Psychotherapie benötigen Männer: Effekte stationärer tiefenpsychologisch orientierter Psychotherapie bei depressiven Störungen von Männern (STOP-DM)	Prof. Dr. M. Franz, Dr. A. Niecke
Validierung und deutsche Übersetzung des disease-specific health-related quality of life questionnaire (THYCA-QoL) for thyroid cancer survivors	Dr. F. Vitinius, Dr. C. Schneider, Prof. Dr. M. Dietlein
Einfluss des Bindungsmusters auf die Schmerzchronifizierung - eine prospektive Beobachtungsstudie bei thoraxchirurgischen Patienten	Dr. J. Löser, Prof. Dr. K. Hekmat, Dr. F. Vitinius
Altruistische Nierenspende – Einstellungen deutscher Facebook-Nutzer und Dialysepatienten	Dr. F. Vitinius, Prof'in Dr. C. Kurschat, PD Dr. M. Langenbach
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
Prävalenz und Versorgungsbedarf psychischer Komorbidität in der gastroenterologischen Tertiärversorgung	Dr. A. Niecke, Prof. Dr. C. Albus
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

Rehabilitationswissenschaftliche Gerontologie

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

Schwerbehindertenvertretungen: Allianzpartner in Netzwerken. Faktoren für gelingende Kooperationen zum Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit

Projektleitung: Prof.'in Dr. M. Niehaus

Ansprechpersonen: Dr. A. Glatz, M.S. Heide

Fördernde Institution: Hans-Böckler-Stiftung

Laufzeit: 12/2016 bis 11/2018

In der spezifischen Funktion der Schwerbehindertenvertretung (SBV) liegt das Potenzial, aktiv als Akteur und Kooperationspartner in Allianzen für die Re-Integration von Beschäftigten nach langen, krankheitsbedingten Unterbrechungen im Betrieb zu agieren.

Das Projekt will Anforderungen und Rechte sowie eine Klärung der betrieblichen Rolle der SBV in den Blick nehmen und eine erste systematische Analyse der Bedingungen und des Ausmaßes der Kooperationen und Koordination zwischen SBV und Betriebsrat/Personalrat sowie der weiteren betriebsinternen und -externen Akteure vornehmen. Dafür wird in einem ersten Schritt mittels einer bundesweiten Onlineerhebung das Tätigkeitsspektrum der SBVen ermittelt und dargestellt. Aufbauend wird eine tiefergehende Analyse u. a. die Beziehungsstrukturen sowie deren Intensität und Qualität untersuchen, wobei der Schwerpunkt auf der Kooperation zwischen Betriebsrat/Personalrat und der SBV gelegt wird.

Anschließend sollen auf Basis der bisherigen Projektergebnisse gemeinsam mit betrieblichen Akteuren Maßnahmen zur Optimierung der Zusammenarbeit abgeleitet werden und so auch an den vorhandenen Ressourcen in der Praxis angepasst sein. Als Ergebnis sollen Handlungsempfehlungen abgeleitet werden, die eine dauerhafte Re-Integration von Beschäftigten nach längeren, krankheitsbedingten Phasen unterstützen.

Online-Dabei: Umsetzung der BITV 2.0 vor dem Hintergrund der beruflichen Teilhabe von Menschen mit Lernschwierigkeiten

Projektleitung: Prof.'in Dr. M. Niehaus

Ansprechpersonen:
L. Bergs, E. Brinkmann, M.S. Heide, Prof.'in Dr. M. Niehaus

Fördernde Institution:
Bundesministerium für Arbeit und Soziales

Laufzeit: 04/2014 bis 03/2017

Die Schaffung barrierefreier Internetangebote und -anwendungen für Menschen mit Lernschwierigkeiten stellt SeitenbetreiberInnen aufgrund der Mehrdimensionalität der Barrieren vor eine besondere Herausforderung. Zur Unterstützung von SeitenbetreiberInnen sind anwenderorientierte Standards erforderlich, die unter der aktiven Einbeziehung von AnwenderInnen partizipativ entwickelt werden.

Das Projekt „Online-Dabei“, das vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales gefördert wird, leistet vor diesem Hintergrund einen Beitrag zur Entwicklung anwenderorientierter Standards. Die Fragestellung des Projektes ist zum einen, ob die Standards der Barrierefreie-Informationstechnik-Verordnung (BITV 2.0) ausreichend anwenderorientiert konzipiert sind und wie diese weiterentwickelt werden müssten. Zum anderen, entsprechend der Verortung des Projektes am Lehrstuhl für Arbeit und berufliche Rehabilitation der Universität zu Köln, soll der Frage nachgegangen werden, welche Informationsbedarfe Menschen mit Lernschwierigkeiten am Übergang von der Schule in den Beruf haben. Das Vorgehen im Projekt ist partizipativ ausgerichtet und sieht die gemeinsame Ausarbeitung sowohl von Standards als auch der Informationsbedarfe durch ExpertInnen vor. Menschen mit Lernschwierigkeiten partizipieren dabei als ExpertInnen in eigener Sache.

Im Rahmen des Projektes ist ein Handlungsleitfaden, der eine Hilfestellung für die Gestaltung barrierefreier Internetangebote geben soll, entstanden. Die Inhalte des Leitfadens orientieren sich an herausgestellten Barrieren und Lösungen, die gemeinsam mit Menschen mit Lernschwierigkeiten im Laufe des Projektes „Online-Dabei“ erarbeitet wurden.

<https://online-dabei.uni-koeln.de/>

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

Projektleitung: Kooperationsprojekt

Ansprechperson: Prof'in Dr. M. Niehaus

Fördernde Institution: AbbVie Deutschland GmbH & Co. KG

Laufzeit: 06/2015 bis 12/2015 und 08/2016 bis 12/2016

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.

Forschungs- und Beratungszentrum für Unterstützte Kommunikation

Erweiterung des Selektivvertrages zu Maßnahmen der Unterstützten Kommunikation (MUK)

Projektleitung: Prof. Dr. J. Boenisch

Ansprechpersonen:

Prof. Dr. J. Boenisch, Dr. T. Bernasconi, Dr. S. Sachse

*Fördernde Institution: Innovationsfonds beim
Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA)*

Laufzeit: 12/2017 bis 11/2020

Der Versorgungsalltag von Menschen ohne Lautsprache, die auf Maßnahmen der Unterstützten Kommunikation (UK, z. B. Kommunikationstafeln, elektronische Kommunikationshilfen/Talker) angewiesen sind, ist derzeit vielfach von ungeklärten Zuständigkeiten in der Versorgungskette, Hilfsmittel-Fehlversorgungen, fehlenden Qualitätskriterien und Standards, eingeschränkter Nachsorge sowie großer regionaler Unterschiede in der Versorgung geprägt. Das vom Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschusses geförderte Projekt MUK strebt die Verbesserung der individuellen Versorgung, der Kommunikationsfähigkeit sowie der Lebensqualität von Personen an, die auf Maßnahmen der Unterstützten Kommunikation angewiesen sind.

Das zu evaluierende neue Versorgungsmodell geht über einen bestehenden Selektivvertrag hinaus und umfasst im Wesentlichen ein individuelles Case Management, ein mehrmaliges Patiententraining und bei Bedarf eine Therapie zur Unterstützten Kommunikation. Die Umsetzung findet in drei spezialisierten UK-Zentren bundesweit statt.

Aufgrund der Komplexität der neuen Versorgungsform und der Heterogenität der Personengruppe werden eine summative und eine formative Evaluation durchgeführt. Die summative Evaluation mittels quasi-experimenteller Längsschnittstudie überprüft die Wirksamkeit der neuen Versorgungsform gegenüber der bereits bestehenden Versorgung im Selektivvertrag und der bisherigen unregelmäßigen Versorgung. Die summative Evaluation wird durch eine begleitende formative Evaluation anhand qualitativer und quantitativer Erhebungen der Perspektiven der Beteiligten ergänzt. Während in der marginal existierenden Versorgungsforschung im UK-Bereich aufgrund der mit den Einschränkungen der PatientInnen einhergehenden Problemen bei der Datenerhebung fast ausschließlich Fallstudien vorliegen, ist das hier vorliegende Studiendesign ein wichtiger Schritt in Richtung Evidenzbasierung in der Unterstützten Kommunikation.

Bestimmung der Inzidenz von akutem Nierenversagen bei Operationen am Herzen und Übergabe der Informationen an den weiterbehandelnden Arzt

Projektleitung: Prof'in Dr. S. Stock

Projektpartner:

K. Lorrek, D. Simic, Dr. M. Redaelli, PD Dr. O. Liakopoulos

Fördernde Institution: Eigenmittel

Laufzeit: 03/2016 fortlaufend

Die Inzidenz des akuten Nierenversagens (ANV) liegt international bei 0,5%. Entgegen früheren Erkenntnissen regeneriert sich die Niere nur in 50 bis 70% der Fälle vollständig. In 20 bis 40% der Fälle entwickeln die Betroffenen eine chronische Nierenerkrankung (Chronic Kidney Disease = CKD), in 5 bis 10% gar eine terminale Niereninsuffizienz. Überleben die Patienten ein ANV, dann sind sie in der Folge von zahlreichen kardiovaskulären Komplikationen betroffen. Ein einmaliges Auftreten eines ANV, z. B. im Rahmen eines intensivmedizinischen Aufenthalts nach einem kardiochirurgischen Eingriff, kann dabei einen negativen Einfluss auf den Verlauf haben.

Oftmals sind Ärzte und Patienten nur ungenügend über die prognostische Bedeutung eines solchen Ereignisses sowie über die zu ergreifenden Maßnahmen informiert.

Zu den wichtigsten Maßnahmen, über die ein Patient nach einem ANV im Rahmen eines chirurgischen Eingriffs aufgeklärt werden sollte, gehören dabei die Aufklärung über Präventionsmaßnahmen wie z. B. die Vermeidung nieren-schädigender Medikamente (z. B. Antibiotika). Ziel der Studie ist, die Inzidenz von akutem Nierenversagen (ANV) bei kardiochirurgischen Eingriffen zu ermitteln. Dies soll mit Hilfe des Kriteriums des Acute Kidney Injury Network (AKIN) erfolgen, welches neben einem allgemeinen Kriterium für ein akutes Nierenversagen zusätzlich drei verschiedene Stufen zur Beurteilung der Schwere des ANV bietet. Darüber hinaus soll anhand der Arztbriefe der Patienten ermittelt werden, ob der weiterbehandelnde Arzt (z. B. in der Reha oder den Hausarzt) über das Auftreten eines akuten Nierenversagens informiert wird.

Entwicklung einer Gesundheitsinformation für Frauen mit pathogener Mutation von Genen, die Risiko für Familiären Brust- und Eierstockkrebs moderat erhöhen (moderate Risikogene)

Projektleitung: Prof'in Dr. R. Schmutzler

Projektpartner: Prof'in Dr. S. Stock, Dr. S. Kautz-Freimuth

Fördernde Institution: Europäische Kommission für das HORIZON 2020 Projekt BRIDGES (Breast Cancer Risk after Diagnostic Gene Sequencing)

Laufzeit: 01/2016 fortlaufend

Einer familiären Häufung von Brust- und Eierstockkrebs kann eine pathogene Mutation eines Risikogens zugrunde liegen. Während zum Risikoprofil bei pathogenen Mutationen der Hochrisikogene BRCA1 und BRCA2 sowie zu den präventiven Handlungsoptionen für die betroffenen Frauen bereits ausführliche evidenzbasierte schriftliche Informationen zur Verfügung stehen, gibt es für Frauen, die eine pathogene Mutation in einem moderaten Risikogen aufweisen, noch kein solches Informationsmedium.

Um die Versorgungssituation dieser speziellen Gruppe zu verbessern, soll eine laienverständliche, strukturierte Patientinneninformation entwickelt, validiert und evaluiert werden. Die Information soll über die klinische Bedeutung der moderaten Risikogene und die Optionen für das genbezogene präventive Vorgehen informieren. Ziel der Information ist es, das Verständnis der Betroffenen für ihre medizinische Situation zu verbessern und die Kommunikation im Arzt-Patienten-Gespräch zu fördern. Die Entwicklung der Information orientiert sich methodisch an national und international etablierten methodischen Herangehensweisen, die eine Nutzerbeteiligung bereits während des Entwicklungsprozesses vorsehen.

Präferenzmessung bei Parodontopathien

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

*Projektpartner:
M. Hilgsmann, 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 vernetzten 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 ihres erzielten Nutzens, 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)*

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.

Eruierung förderlicher und hemmender Faktoren für die Implementierung der Systemmedizin

Projektleitung: Prof'in 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 eruieren. Im sequentiellen explorativen 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.

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 populations 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

Ansprechpersonen: 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 krebserkrankungsbedingte 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 Darmkrebsscreenings 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

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 hygienisches 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'in 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 Hilfestellung 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 sowie die Ergebnisse der systematischen Literaturrecherche in einem peer-reviewed-Journal zu veröffentlichen.

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

Projektleitung: Dr. D. Müller

Ansprechperson: 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

Ansprechperson: 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 kosteneffektiv 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

*Ansprechpersonen: 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.

Evaluation des Bonusprogramms „Aktiv Pluspunkten“ der BARMER Ersatzkasse

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

Ansprechpersonen: 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, Versichererstatus und Leistungsausgaben in drei Hauptleistungsbereichen vor Einschreibung in das Programm.

Institut für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft (IMVR)

Integrierte, sektorenübergreifende Psychoonkologie (isPO)

*Wissenschaftliche Leitung der externen Evaluation:
Prof. Dr. H. Pfaff, Dr. N. Scholten, Dr. A. Dresen*

Operative Projektleitung: I. Jenniches

Operative Projektdurchführung: N. Cecon, S. Salm

*Federführende Institution: Prof. Dr. M. Hallek,
Klinik I für Innere Medizin, Uniklinik Köln*

*Konsortialführung: PD Dr. M. Kusch, Klinik I für Innere Medizin
& LebensWert e.V., Uniklinik Köln*

*Konsortial- & Kooperationspartner: Prof. Dr. A. Gerlach,
Lehrstuhl für Klinische Psychologie und Psychotherapie,
Universität zu Köln; Prof. Dr. U. Graeven, Krebsgesellschaft
Nordrhein-Westfalen e.V.; Prof'in Dr. S. Stock, Institut für
Gesundheitsökonomie und Klinische Epidemiologie, Uniklinik
Köln; Prof. Dr. M. Hellmich, Institut für Medizinstatistik und
Bioinformatik, Uniklinik Köln; Prof. Dr. P. Haas, Medizinische
Informatik, Fachhochschule Dortmund; Prof. Dr. J. Wolf,
Centrum für Integrierte Onkologie Köln Bonn; U. Schwarzkamp,
LebensWert e.V.; PD Dr. M. Reiser, Praxisgemeinschaft
Internistischer Onkologie und Hämatologie, Köln; Dr. C. Hecker,
Qualitätszirkel Dermato-Onkologie Köln; R. Rambach,
Haus der Krebs-Selbsthilfe – Bundesverband e.V.; AOK
Rheinland/Hamburg; BARMER; Techniker Krankenkasse,
Landesvertretung NRW*

*Fördernde Institution: Innovationsausschuss
beim Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA)*

Laufzeit: 10/2017 bis 09/2021

Jährlich erkranken über 420.000 Menschen in Deutschland neu an Krebs. Davon leiden etwa 20% bis 30% an komorbiden psychischen Störungen und ca. 50% unter Ängsten und Depressionen zum Diagnosezeitpunkt und im Therapieverlauf.

Obwohl eine in die medizinische Versorgung integrierte und sektorenübergreifende psychoonkologische Versorgung national wie international als Standard gilt, ist diese in Deutschland nicht realisiert. Lediglich 9% von 6.000 befragten Krebspatienten geben an, im Krankenhaus psychoonkologisch betreut worden zu sein und nur 3%, eine Krebsberatungsstelle aufgesucht zu haben.

Das Projekt isPO zielt darauf ab, ein psychoonkologisches Versorgungsprogramm zu entwickeln, umzusetzen und zu evaluieren. Dazu werden die Strukturen, Prozesse und Ergebnisse der Versorgung beschrieben, die Leistungserbringung transparent und nachprüfbar dokumentiert sowie Maßnahmen der Qualitätssicherung durchgeführt.

Konkretes patientenbezogenes Versorgungsziel ist, wiederholt auftretende akute psychische Beanspruchungsreaktionen wie Ängste und Depressionen von Krebspatienten innerhalb des ersten Jahres nach Erstdiagnose zu reduzieren. Die Versorgung eines Patienten beginnt somit zum Zeitpunkt der Krebsdiagnose und wird über einen Zeitraum von 12 Monaten sektorenübergreifend erbracht. Dies soll mittels koordinierter, individualisierter psychoonkologischer Unterstützung und Patienteninformationen im Ballungsraum Köln und drei ländlichen Regionen in NRW geschehen. Über ärztlich geleitete Versorgungsnetzwerke wird realisiert, dass ein Krebspatient – je nach persönlichem Bedarf – psychosozial und/oder psychotherapeutisch begleitet wird.

Das IMVR übernimmt als isPO-Kooperationspartner die unabhängige Evaluation zur Überprüfung der Wirksamkeit und Qualität des Versorgungsprogramms. Die wissenschaftliche Begleitung erfolgt als prospektive, formative und summative Evaluation. Hierbei werden Dokumentenanalysen, qualitative und quantitative Befragungen mit Patienten, Leistungserbringern und sonstigen potentiellen Nutzern des isPO-Programms sowie Analysen von GKV-Routinedaten durchgeführt.

Evaluation des Fitkids-Programms zum gesunden Aufwachsen von Kindern suchtkranker Eltern (EvaFit II)

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

Operative Projektleitung: K. Hower

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

Fördernde Institution: Auridis GmbH

Laufzeit: 07/2017 bis 12/2018

Schätzungen zufolge berücksichtigen nur 10% der Drogen-/Suchtberatungsstellen der Bundesländer spezielle Angebote für Kinder suchtkranker Eltern, bzw. werden die Kinder mit in der Hilfeplanung berücksichtigt. In der Dokumentation von Bella Donna zum Expertengespräch mit dem Bundesministerium im März 2013 wird festgestellt: „Die Sucht- und Drogenhilfe ist nicht auf die Arbeit mit den Kindern eingestellt und ist damit nicht geübt.“

Die Implementierung des Kinderthemas in bestehende Strukturen und Prozesse der Drogen- und Suchthilfe ist eine komplexe Aufgabe. Vor diesem Hintergrund wurde das Fitkidsprogramm von der Drogenberatung in Wesel entwickelt. FitKids bieten einen unterstützenden Rahmen, der das Thema in Drogenberatungsstellen kontinuierlich im Gespräch hält und Raum schafft für Fortbildungen, Informationen und Umsetzungsprozesse.

Das übergeordnete Ziel von FitKids ist es, Kindern drogenkranker Eltern ein gesundes und altersentsprechendes Aufwachsen zu ermöglichen. Erreicht werden soll dies durch veränderte Strukturen und Prozesse in Beratungseinrichtungen der Drogenhilfe. Dazu werden neben bereits bestehenden Handlungsabläufen zusätzliche, kinderorientierte Vorgehensweisen nachhaltig in die soziale Arbeit integriert.

Im Anschluss an die Ergebnisse einer Pilotstudie zum Fitkidsprogramm (2015) und den darüber optimierten Implementierungsprozess, wurde das Institut für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft (IMVR) mit einer weiteren Evaluation beauftragt (2015 bis 2017). Diese „Studie zur Evaluation des Fitkids-Programmes zur Kinderorientierung in Drogenberatungsstellen“ (EvaFit) war im Unterschied zur ersten Evaluation summativ ausgerichtet.

Um das Fitkidsprogramm als komplexe Intervention umfassend zu evaluieren, werden die Ergebnisse von EvaFit zur Implementation des Programms in den Drogenberatungsstellen aus Sicht der Leitungen und Mitarbeiter der Drogenberatungsstellen durch EvaFit II um die Ergebnisqualität des Programms aus Sicht der betroffenen Zielgruppe ergänzt.

MamBo – Multimorbide Menschen in der ambulanten Betreuung: Patientenzentriertes, Bedarfsorientiertes Versorgungsmanagement

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

Operative Projektleitung: J. Hartrampf

Projektmitarbeit: I. Demirer

Kooperationspartner: Pronova BKK; Regionales Gesundheitsnetz Leverkusen (RGL); Organisationsberatung (N.N.); Institut für angewandte Gesundheitsforschung Berlin GmbH (InGef)

Fördernde Institution: Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA)

Laufzeit: 07/2017 bis 06/2020

Eine adäquate und effiziente Behandlung von PatientInnen, die sich in einer komplexen – multimorbiden – Krankheits-situation befinden, verlangt nach einer gut strukturierten, informierten und indikationsübergreifenden Behandlung.

Krankheitsspezifische Versorgungsstrukturen können nicht für jede Krankheit vorgehalten werden. Im MamBo-Projekt wird daher eine krankheitsübergreifende Metastrategie verfolgt und die dafür notwendigen Strukturen werden etabliert.

Für die indikationsübergreifende Kollektivversorgung sollen Public-Health- und Individualziele gleichermaßen fokussiert werden. Es werden Rahmenbedingungen geschaffen, die es ermöglichen, dass patientenrelevante und sektorenumfassende Informationen den behandelnden Mediziner erreichen. Dieser wird dadurch entlastet, dass patientennahe sowie koordinative Aufgaben praxisübergreifend delegiert werden.

Die für diese Versorgungsinnovation notwendige Struktur besteht aus einem Bedarfsmanagement auf Seiten des Kostenträgers, einem Versorgungsmanagement seitens des beteiligten Arztnetzes und aus kontinuierlichen Verbesserungsprozessen, die im Rahmen regelmäßiger Sitzungen von Prozessbeteiligten thematisiert werden.

Ziel des Projektes ist zum einen, in einer begleitenden formativen Evaluation förderliche und hemmende Faktoren in der Implementierung dieser Versorgungsinnovation zu identifizieren.

Zum anderen werden im Rahmen einer summativen Evaluation Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität multiperspektivisch untersucht. So wird geprüft, ob sich die Versorgungsqualität und Versorgungseffizienz in der Region Leverkusen durch die MamBo-Struktur verändert, und wie sich die Zusammenarbeit der verschiedenen Disziplinen entwickelt.

Im Rahmen der formativen Evaluation werden jährlich stattfindende Fokusgruppen und Einzelinterviews mit Prozessbeteiligten geführt, aufgezeichnet, transkribiert, inhaltsanalytisch ausgewertet und im Rahmen von Ergebnisworkshops zurückgespiegelt.

In der summativen Evaluation werden verschiedene primäre und sekundäre Datenquellen verwendet. Postalische Befragungen von PatientInnen, ÄrztInnen und Praxismitarbeitenden zu zwei Zeitpunkten ermöglichen einen Prä-Post-Vergleich. Die BKK-Sekundärdaten (Routinedaten) der MamBo-Population werden zu verschiedenen Leistungsbe-reichen in einem quasiexperimentellen Design denen einer Vergleichspopulation gegenübergestellt. Die Vergleichspopulation wird nach der Methode Propensity Score Matching gebildet. Zudem werden Sekundärdaten aus der Dokumentation des Arztnetzes im Rahmen der summativen Evaluation analysiert.

Evaluation der Wirksamkeit von SAPV in Nordrhein (APVEL)

*Wissenschaftliche Leitung des Teilprojekts:
Prof. Dr. H. Pfaff, Dr. N. Scholten*

*Konsortialführer: Prof. Dr. R. Rolke, Direktor Klinik
für Palliativmedizin, Uniklinik RWTH Aachen*

*Konsortialpartner: Prof. Dr. R. Voltz, Dr. Dr. J. Strupp, Klinik
für Palliativmedizin, Uniklinik Köln; Prof. Dr. L. Radbruch, Klinik
für Palliativmedizin, Uniklinik Bonn; Prof. Dr. H. Pfaff,
Dr. N. Scholten, Institut für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung
und Rehabilitationswissenschaft der Universität zu Köln;
Prof. Dr. M. Hellmich, Leiter der Abteilung Medizinische
Statistik und Epidemiologie, Institut für Medizinische Statistik,
Informatik und Epidemiologie, Universität zu Köln;
Prof. Dr. C. Rietz, Professur für Forschungsmethodik, Leiter
des Department Heilpädagogik und Rehabilitation, Universität
zu Köln; Dr. I. Schubert, PMV forschungsgruppe, Kinder- und
Jugendpsychiatrie, Universität Köln*

Kooperationspartner: AOK Rheinland/Hamburg

Projektdurchführung (Projektteil IMVR): A. Arntz, S. Peter

*Fördernde Institution: Innovationsausschuss
beim Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA)*

Laufzeit: 06/2017 bis 05/2019

Es gibt mit der allgemeinen ambulanten Palliativversorgung (AAPV) und der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) in Deutschland zwei ambulante Formen der Palliativversorgung. Beide ermöglichen terminal erkrankten Personen, die letzten Lebenstage in ihrer vertrauten, häuslichen Umgebung zu verbringen und auch dort zu versterben. Ziele der AAPV und SAPV sind, neben der Unterstützung der Betroffenen und deren Angehörigen in Fragen der Selbstbestimmung und Lebensqualität, unter anderem die Schmerzreduktion und die Linderung weiterer Krankheitssymptome, die individuell von Patient zu Patient variieren können.

In der SAPV findet eine aufwändige inter- und multidisziplinäre Betreuung statt. Im Gegensatz zur AAPV ist die Verordnung der SAPV somit nur für Personen mit einem sehr komplexen Symptomgeschehen vorgesehen.

Mit dem Projekt APVEL möchten die Lehrstühle für Palliativmedizin der Unikliniken Aachen (Konsortialführung), Bonn und Köln die SAPV in der Region Nordrhein (Aachen, Köln und Bonn) evaluieren. Das Gesamtprojekt umfasst drei Arbeitspakete: Dazu gehören die Analyse von Routinedaten zu Patientencharakteristika und der Versorgungssituation, sowie die Analyse der Versorgungsunterschiede zwischen Patienten mit AAPV und SAPV. Ein weiterer Projektteil umfasst die Evaluation der Wirksamkeit von AAPV und SAPV aus Patienten-, Angehörigen, Versorger- und Zuweiserperspektive in Bezug auf die Linderung belastender Symptome.

Das IMVR übernimmt die Evaluation der Versorgungspraxis der SAPV im Vergleich zur AAPV und der Regelversorgung. Fokussiert wird dabei, auf Basis welcher Kriterien niedergelassene Hausärzte und Onkologen die SAPV verordnen. Zudem soll aufgezeigt werden, wie beide Facharztgruppen ein komplexes Symptomgeschehen bezogen auf palliativ versorgte Patienten definieren. Das Studiendesign folgt einem Mixed-Methods-Ansatz: Zunächst sollen anhand qualitativer Methoden Kriterien identifiziert werden, nach denen in der Praxis die Verordnung der SAPV (oder der AAPV) erfolgt. Dazu werden Experteninterviews und eine Fokusgruppenbefragung mit niedergelassenen Hausärzten und Onkologen in der Region Nordrhein (Aachen, Köln und Bonn) durchgeführt. Auf Grundlage der qualitativen Analyseergebnisse wird ein standardisiertes Fragebogeninstrument entwickelt, mit dem die tatsächliche Versorgungspraxis der niedergelassenen Hausärzte und Onkologen erhoben wird.

AdAM (Anwendung für digital unterstütztes Arzneimitteltherapie-Management)

*Wissenschaftliche Projektleitung:
Prof. Dr. H. Pfaff, Dr. U. Karbach*

Projektmitarbeit: S. Söling

*Kooperationspartner: Barmer GEK; KV Westfalen Lippe;
Prof. Dr. F. Gerlach, Institut für Allgemeinmedizin, Universität Frankfurt; Prof. Dr. H. Trampisch, Abteilung für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie, Medizinische Fakultät der Ruhr-Universität Bochum; Prof. Dr. W. Greiner, Lehrstuhl für Gesundheitsökonomie und Gesundheitsmanagement, Universität Bielefeld; Dr. I. Schubert, PMV forschungsguppe, Universität Köln*

*Fördernde Institution: Innovationsausschuss
beim Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA)*

Laufzeit: 10/2016 bis 09/2019

Viele ältere Menschen leiden unter Multimorbidität und benötigen mehrere Arzneimittel gleichzeitig. Bei der ärztlichen Behandlung steigt für diese Patienten das Risiko von Wechsel- und Nebenwirkungen, sowie Medikationsfehlern stark an.

Das Projekt AdAM (Anwendung für digital unterstütztes Arzneimitteltherapie-Management) unterstützt Ärzte digital die Qualität, Sicherheit und Koordination des Arzneimitteltherapie- und Versorgungsmanagements zu verbessern, indem für diese Zwecke eine spezielle Software entwickelt wurde.

Diese hat verschiedene Funktionen, wie

- die Möglichkeit mit Einverständnis der Patienten behandlungsrelevante Informationen in Echtzeit aus Routinedaten der Krankenkassen zu extrahieren
- eine elektronisch unterstützte Arzneimittelsicherheitsprüfung durchzuführen und für die Patienten den erforderlichen bundeseinheitlichen Medikationsplan in verschiedenen Sprachen auszudrucken
- automatisch Risikowarnungen bei Medikationsfehlern zu erhalten
- bei stationärer Aufnahme ambulanter Patienten automatisch informiert zu werden und mit dem Krankenhaus die Arzneimitteleinnahme zu koordinieren

Die formative Evaluation der neuen Versorgungsform wird vom IMVR durchgeführt und soll darstellen, welche implementationsfördernde und hemmende Faktoren bei Anwendung des digital unterstützten Arzneimittel-Managements beobachtet werden können. In leitfadengestützten Telefoninterviews werden die teilnehmenden Hausärzte der Interventions- und Kontrollgruppe zu implementationsfördernden und hemmenden Faktoren befragt (Nutzerfreundlichkeit der Software, Barrieren) und Fokusgruppen mit Früh- und Spätanwendern geführt. Basierend auf den Ergebnissen der qualitativen Datenerhebung wird ein Fragebogen entwickelt und als postalischer Survey (quantitativ) zur repräsentativen Erfassung arzt- und praxisseitiger Faktoren in teilnehmenden Praxen eingesetzt. Die qualitative Auswertung erfolgt je nach Fragestellung inhaltsanalytisch oder qualitativ-deskriptiv, die des Surveys deskriptiv.

Multidimensionale Analyse der Ursachen für die niedrige Prävalenz der ambulanten Peritonealdialyse in Deutschland (MAU-PD)

Wissenschaftliche Projektleitung: Dr. N. Scholten

Operative Projektleitung: T. Ohnhäuser

Projektmitarbeit: Dr. U. Karbach, I. Schellartz

Kooperationspartner: Dr. G. von Gersdorff, Dr. K. Rascher,
Klinik II für Innere Medizin, Uniklinik Köln – Gruppe „Qualität
in der Nephrologie“ QiN, KfH-Qualitätsprogramm;
Prof. Dr. M. Hellmich, C. Samel, Institut für Medizinische
Statistik, Informatik und Epidemiologie, Universität zu Köln;
Prof. Dr. T. Mettang, Nierenzentrum Wiesbaden;
Prof'in Dr. S. Stock, D. Simic, K. Lorrek, Institut für
Gesundheitsökonomie und Klinische Epidemiologie, Universität
zu Köln; Krankenkasse DAK Gesundheit; Siemens Betriebs-
krankenkasse

Fördernde Institution: Innovationsausschuss
beim Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA)

Laufzeit: 05/2017 bis 04/2020

Aus medizinischer Sicht werden Peritonealdialyse (PD) und Hämodialyse (HD) als gleichwertige Dialyseverfahren angesehen. Auf nationaler und regionaler Ebene finden sich jedoch weltweit sehr unterschiedliche PD-Raten (z. B. Hong Kong 79,4%, Schweden 23,8%, Deutschland 5,4%, Luxemburg 0,7%). Ziel dieser im Rahmen des Innovationsfonds geförderten Studie ist es, Faktoren zu identifizieren, die für die in Deutschland im internationalen Vergleich niedrige PD-Rate ursächlich sind.

Eruiert werden förderliche und hemmende Faktoren aus Sicht der unterschiedlichen Akteure (Patienten, Ärzte, Pflegepersonal, Kassen etc.). Im Rahmen einer Querschnittsstudie werden die aktuelle Versorgungssituation von Dialysepatienten auf regionaler Ebene, die unterschiedlichen Kosten und Kostenarten (HD vs. PD), sowie die Identifikation und Gewichtung der Einflussfaktoren bei Patienten, Ärzten und Pflegepersonal, die die Entscheidung für bzw. gegen die PD beeinflussen, analysiert.

Hierzu wird zunächst eine Sekundärdaten-basierte Analyse der Versorgungssituation durchgeführt. Datenbasis stellen die vertragsärztlichen Abrechnungsdaten gemäß §295 SGB V (ZI der KBV), die GKV-Daten zweier kooperierender Krankenkassen sowie die Qualitätssicherungsdaten des KfH (QiN) dar. Hinzu kommen im Sinne eines Mixed-Methods-Ansatzes qualitative Einzelinterviews mit Patienten, Fokusgruppen mit Nephrologen und leitenden Pflegekräften sowie standardisierte quantitative Befragungen möglichst aller (postalisch) erreichbaren Akteure. Anhand dieser Daten werden mögliche Einflussfaktoren auf die Erbringung der PD identifiziert und ihre Verbreitung und Relevanz quantitativ analysiert.

Erwartet wird die umfassende und repräsentative Identifikation und quantitative Analyse der Einflussfaktoren für bzw. gegen die Wahl eines der beiden Dialyseverfahren (HD vs. PD). Aus den Ergebnissen wird ein Maßnahmenplan mit praktischen Lösungen erarbeitet. Dabei können sich Lösungsvorschläge ergeben, die auf der organisationalen (interne und/oder externe Organisationsstrukturen und -prozesse) sowie auf der individuellen Ebene (Arzt oder Patient) ansetzen. Die Bearbeitung der Ergebnisse mit den beteiligten Akteuren wird eine weit gefächerte Diskussion zu diesem Thema ermöglichen und den Boden bereiten für gemeinsame Lösungsmöglichkeiten im Gespräch mit den Dialyseanbietern, den Kostenträgern sowie den weiteren Akteuren der Gesundheitsversorgung.

<http://www.maupd.uni-koeln.de>

Value Stream Mapping in Brustzentren – Ein Lösungsansatz zur Optimierung des Entlassungsprozesses „VaMB“

Wissenschaftliche Projektleitung: Dr. U. Karbach

Operative Projektleitung: M. Nowak

Projektmitarbeit: K. Dittmer

Kooperationspartner: Prof. Dr. M. Hellmich, C. Samel, Institut für Medizinische Statistik, Informatik und Epidemiologie der Universität zu Köln; H. Schulte, Frauenselbsthilfe nach Krebs Bundesverband e.V.; Prof'in Dr. R. Schmutzler, Zentrum Familiärer Brust- und Eierstockkrebs der Uniklinik Köln

Fördernde Institution: Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA)

Laufzeit: 05/2017 bis 04/2020

Die Entlassung von Brustkrebspatientinnen aus den Brustzentren muss für eine nahtlose Behandlungsübernahme durch niedergelassene Ärzte gut vorbereitet sein. Häufig kommt es im Entlassungsprozess jedoch zu unnötigen Wartezeiten in den Brustzentren. Patientinnen bewerteten diesen Prozess eher schlecht. Auch für die beteiligten Mitarbeiter ist dieser Prozess herausfordernd.

Mithilfe des Value Stream Mappings wird der Entlassungsprozess optimiert. Diese Methode stellt komplexe Arbeitsprozesse bildlich dar und soll helfen, die Entlassung effizienter und wertschöpfender zu gestalten. Ein zusätzlicher Wert für die Patientinnen könnte z. B. eine Nachsorgeberatung im Brustzentrum sein.

Forschungsfrage: Das vorliegende Forschungsvorhaben geht der Frage nach, inwieweit mit Hilfe des Value Stream Mappings der Entlassungsprozess in Brustzentren optimiert werden kann. Das Projekt hat das Ziel, die Methode des Value Stream Mappings mit Anwendung auf den Entlassungsprozess in BZ zu evaluieren. Dabei soll der Entlassungsprozess im Alltag optimiert werden.

Vier zertifizierte BZ aus Nordrhein-Westfalen bilden Projektteams. Sie bestehen aus mindestens einem Vertreter aller am Entlassungsprozess beteiligten Gruppen (z. B. Verwaltung, Pflege, Ärzte). Gemeinsam mit einem geschulten Facilitator wird der Entlassungsprozess visualisiert. Das Projektteam analysiert das Diagramm gemeinsam mit einer Patientinnen-Vertretung. Die für die Entlassung benötigte Zeit wird bestimmt, Abläufe werden hinterfragt und Ursachen fehlender Wertschöpfung identifiziert. Im nächsten Schritt optimiert das Team den Entlassungsprozess und stellt ihn erneut durch ein Diagramm dar. Anschließend wird der neue Prozess implementiert.

Es handelt sich um ein Prä-Post-Follow-up-Studiendesign. Vor Anwendung der Intervention, direkt nach der Umsetzung der Optimierungen und sechs Monate später wird der Entlassungsprozess in allen teilnehmenden BZ überprüft. Für die Erfolgskontrolle werden Zeitmessungen und Befragungen von Patientinnen und Mitarbeitern (Fragebogen) der BZ durchgeführt. Zur Auswertung werden deskriptive und inferenzstatistische Methoden wie Prä-Post-Vergleiche und Subgruppenanalysen angewandt.

Cologne Research and Development Network (CoRe-Net)

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

Projektmitarbeit: Dr. N. Scholten

Kooperationspartner: Prof. Dr. C. Albus, Dept. of Psychosomatics and Psychotherapy, Faculty of Medicine (FM), University Hospital Cologne (UHC); Jun-Prof. Dr. L. Ansmann, Inst. of Medical Sociology, Health Services Research and Rehabilitation Science (IMVR), Faculty of Human Sciences (FHS), UoC; Prof. Dr. F. Jessen, Dept. of Psychiatry and Psychotherapy, FM, UHC; Prof. Dr. L. Kuntz, Dept. of Business Administration and Health Care Management, Faculty of Management, Economics and Social Sciences (FMESS), UoC; Prof. Dr. C. Rietz, Dept. for Therapeutic Pedagogy, FHS, UoC; Dr. I. Schubert, PMV Health Care Research Group, FM, UoC; Prof. Dr. F. Schulz-Nieswandt, Inst. for Sociology and Social Psychology, FMESS, UoC; Prof. Dr. S. Stock, Inst. for Health Economics and Clinical Epidemiology, FM, UHC; Prof. Dr. R. Voltz, Dept. of Palliative Medicine, FM, UHC; Dr. Dr. J. Strupp, Dept. of Palliative Medicine, FM, UHC

Fördernde Institution: Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF)

Laufzeit: 02/2017 bis 01/2020

Ziel dieses Netzwerkes ist, die Forschung und Versorgungspraxis in Köln näher zusammenzubringen. Hierzu werden Strukturen geschaffen, die den Austausch untereinander fördern und darüber neue, innovative Versorgungs- (forschungs)projekte für den Raum Köln ermöglichen. Hierzu wird eine einzigartige Datenbank für Köln aufgebaut werden. Diese beinhaltet u. a. krankenkassenübergreifende GKV Routedaten, Sozialdaten und Primärdaten. Hier erfahren Sie mehr über CoRe-Net und die Datenbank für Köln.

Aktuell werden im Rahmen von CoRe-Net drei Projekte (LYOL-C, MenDis-CHD und OrgValue) durchgeführt. Diese untersuchen die sektorenübergreifende Versorgung spezifischer Patientengruppen in Köln. Des Weiteren möchten wir Faktoren identifizieren, die eine patientenzentrierte Versorgung fördern bzw. hemmen.

www.core-net.uni-koeln.de

OrgValue – Characteristics of Value-Based Health and Social Care from Organizations' Perspective

Wissenschaftliche Projektleitung: Dr. A. Choi

Operative Projektleitung: K. Hower

Kooperationspartner: Prof'in Dr. S. Stock, V. Venedey, Institut für Gesundheitsökonomie und Klinische Epidemiologie; Prof. Dr. L. Kuntz, H. Hillen, Seminar für ABWL und Management im Gesundheitswesen

Fördernde Institution: Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF)

Laufzeit: 02/2017 bis 01/2020

Gesundheitssysteme stehen vor der Herausforderung, bei knappen Ressourcen Patientenversorgung so zu erbringen, dass sie sich an den Bedarfen und Präferenzen der Patienten orientiert. Verschiedene Studien zeigen, dass die Gesundheitsversorgung jedoch teilweise vom Angebot gesteuert wird und die Patientenzentrierung teilweise auf der Strecke bleibt.

Aus diesem Grund zielt Value-based Healthcare (wertorientierte Versorgung) auf die Umgestaltung von Versorgungsprozessen und -strukturen hin zu mehr Patientenzentrierung bei gleichzeitigem Ressourcenbewusstsein ab.

Das Forschungsprojekt OrgValue ist eines von drei Teilprojekten des Verbundprojektes Cologne Care Research and Development Network (CoRe-Net).

OrgValue verbindet die beiden weiteren Unterprojekte LYOL-C und MenDis-CHD. In einer Analyse der an der Versorgung von Patienten aus beiden Unterprojekten beteiligten Organisationen der Gesundheits- und Sozialversorgung in der Stadt Köln wird die Umsetzung des Konzeptes von Value-based Healthcare mit Mixed Methods untersucht.

Mittels qualitativer Einzelinterviews und einer quantitativen Befragung der Entscheidungsträger Kölner Versorgungsorganisationen werden der Implementierungsstand einer patientenzentrierten und ressourcenorientierten Versorgung und entsprechende Förderfaktoren und Barrieren der Umsetzung untersucht.

In Fokusgruppen und Einzelinterviews mit Patienten wird zudem untersucht, was diese unter Patientenzentrierung verstehen und welche Präferenzen und Bedarfe für sie zentral sind. Dies soll einen Abgleich zwischen der Perspektive von Patienten und Organisationen hinsichtlich der Patientenzentrierung ermöglichen.

Die Befragungsinstrumente decken die drei Kategorien Patientenzentrierung, Ressourcenorientierung und Determinanten der Implementierung, z.B. Klima und Kultur, ab.

Zusätzlich ist eine Entwicklung von Diagnostik- und Feedback-Instrumenten zur Selbstevaluation der beteiligten Organisationen vorgesehen.

BGM-innovativ: Arbeitsplatznahes, trägerübergreifendes Versorgungsmanagement der Betriebskrankenkassen

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

Projektmitarbeit: K. Hower

Kooperationspartner: BKK Dachverband e.V.; 15 Betriebskrankenkassen und 22 Betriebe; Institut für Medizinische Statistik, Informatik und Epidemiologie der Universität zu Köln; Träger der Deutschen Rentenversicherung; Deutsche Gesellschaft für Medizinische Rehabilitation e.V.

Fördernde Institution: Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA)

Laufzeit: 04/2017 bis 03/2021

BGM-innovativ für Beschäftigte mit Muskel-Skelett-Erkrankungen ist eine Antwort auf den spezifischen Bedarf an gesundheitlicher Versorgung in Betrieben. Ziel des Programmes ist es, erkrankten oder gefährdeten Beschäftigten eine gezielte und auf individuelle Bedürfnisse ausgerichtete Unterstützung im Genesungs- und Versorgungsprozess anzubieten. Dies geschieht durch eine träger- und sektorenübergreifend koordinierte Versorgung.

Bei präventiven, kurativen und rehabilitativen Behandlungs-, Versorgungs- und Unterstützungsleistungen stehen die verschiedenen Sozialversicherungsträger vor einem ähnlichen Handlungsbedarf, deren Maßnahmen finden bisher jedoch eher unverbunden und unkoordiniert nebeneinander statt. Aus diesem Grund sieht BGM-innovativ eine enge Kooperation und Abstimmung der zuständigen Krankenkassen, Rentenversicherungen und Betriebe vor. Dadurch ist BGM-innovativ ein Ansatz zur Überwindung der mangelnden sektorenübergreifenden Zusammenarbeit bei der Versorgung von Beschäftigten mit Einschränkungen im Bewegungsapparat.

Durch das Programm sollen Krankheit bzw. Chronifizierung vermieden, Krankheitsdauer und Fehlzeiten verkürzt und die Beschäftigungsfähigkeit dauerhaft erhalten werden. Betriebe und Beschäftigte werden im Bereich des betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM) durch ein auf die individuelle Arbeitsplatzsituation ausgerichtetes Versorgungsmanagement unterstützt. Zentrale Innovation ist ein Fallmanager der Betriebskrankenkassen, der persönlicher Ansprechpartner für die Versicherten ist und die spezifische, bedarfsgerechte Versorgung organisiert sowie Schnittstellen der verschiedenen Akteure koordiniert. Die Beschäftigten werden vom Fallmanager durch den Versorgungsprozess geleitet und an allen Planungs- und Entscheidungsprozessen beteiligt. BGM-innovativ ist multimodal aufgebaut und sieht arbeitsplatzbezogene, individualisierte und sektorenübergreifende Versorgungsmaßnahmen vor. Je nach Krankheitsstadium und Schweregrad der Beschäftigten sind dies Maßnahmen der Frühintervention, der Rehabilitation oder Eingliederung.

BGM-innovativ ist ein sogenanntes Meta-Konzept. Statt der Schaffung zusätzlicher Strukturen und Angebote soll das systemübergreifende Denken und Bewusstsein der verschiedenen Akteure gestärkt werden. Maßgebliche Faktoren wie der Fallmanager, der für den Versicherten eine Lotsenfunktion im Versorgungsprozess übernimmt, werden einmalig implementiert und können anschließend auf andere Kontexte, Indikationen, Branchen, Regionen und Kassen übertragen werden. Während in dem geförderten Projekt Muskel-Skelett-Erkrankungen fokussiert werden, kann das Konzept bei erfolgreichem Projektverlauf auf andere Krankheiten mit hoher Prävalenz übertragen werden.

Die Evaluation des BGM-innovativ-Programms wird vom IMVR koordiniert. Das Studiendesign bedient sich eines Mixed-Methods-Ansatzes und beinhaltet sowohl eine begleitende, prozessorientierte (formative) als auch eine ergebnisorientierte (summative) Evaluation.

Summative Evaluation durch randomisiert-kontrollierte Studie

Die summative Evaluation zielt auf die Überprüfung der Wirksamkeit des Programms ab. Dies geschieht durch eine randomisiert-kontrollierte Studie (RCT).

Dazu werden die Teilnehmer vor Beginn des Programms zufällig in zwei Behandlungsgruppen eingeordnet. Alle Teilnehmer erhalten zu Beginn und zu Ende der Programmteilnahme einen standardisierten Fragebogen. Darüber hinaus werden weitere Kennzahlen der Teilnehmer wie die AU-Daten ausgewertet. Durch den Prä-Post-Vergleich sowie den Vergleich beider Gruppen in jedem Modul können belastbare Aussagen über die Wirksamkeit des Programmes getroffen werden. Zusätzliche qualitative Interviews mit einigen Teilnehmern ergänzen die summative Evaluation.

Formative Evaluation mittels qualitativer Methoden

Begleitend zum Programm wird eine formative Evaluation mit qualitativer Implementationsforschung stattfinden, die hemmende und fördernde Faktoren der Programmimplementierung identifizieren soll.

In Fokusgruppen und Experteninterviews werden relevante Akteure (z. B. Fallmanager, Betriebsärzte) nach ihren subjektiven Erfahrungen bei der Programmumsetzung befragt. Die Erhebungen werden zu mehreren Zeitpunkten während der Projektlaufzeit stattfinden, um ein möglichst umfangreiches Bild zu erhalten.

Die Ergebnisse der Evaluation liefern einen Beitrag zum evidenzbasierten betrieblichen Gesundheits- und Versorgungsmanagement. Sie sollen helfen, eine träger- und sektorenübergreifende Zusammenarbeit von Akteuren der Versorgung und dadurch eine gezielte und individuelle Unterstützung erkrankter Arbeitnehmer im Genesungs- und Versorgungsprozess zu fördern.

Das Akutkrankenhaus und seine ambulanten und stationären Versorgungsleistungen – ein Player in beiden Sektoren?

Projektleitung: Prof. Dr. H. Pfaff, Dr. U. Karbach, Dr. N. Scholten

Projektdurchführung: A. Arntz

Fördernde Institution: Zentralinstitut für die Kassenärztliche Versorgung in Deutschland

Laufzeit: 01/2017 bis 12/2017

Im deutschen Gesundheitswesen besteht eine historisch gewachsene Sektorentrennung zwischen ambulanten und stationären Versorgungsleistungen. Um negativen Effekten der Sektorentrennung, wie beispielsweise mangelnder (integrierter) Versorgung in bevölkerungsarmen Regionen oder kostensteigenden Ineffizienzen entgegenzuwirken, wurde 2012 das GKV Versorgungsstrukturgesetz (GKV VStG) verabschiedet. Es ermöglicht Krankenhäusern ihr ambulantes Leistungsspektrum über Medizinische Versorgungszentren (§ 95 SGB V), ambulante Behandlung bei Unterversorgung (§ 116a), ambulante spezialfachärztliche Versorgung (§ 116b) sowie Hochschulambulanzen (§ 117) zu erweitern.

Neben dem GKV VStG erlaubt § 115b des SGB V die Durchführung ambulanter Operationen im Krankenhaus. Beide gesetzlichen Regelungen gestatten Krankenhäusern die Erweiterung ihres Leistungsangebotes in den Sektor ambulanter Versorgung und könnten somit zum Aufbruch der Sektorentrennung im deutschen Gesundheitswesen führen. Das Forschungsprojekt soll daher untersuchen, ob und inwieweit deutsche Akutkrankenhäuser tatsächlich in den ambulanten Sektor vordringen und ob sie sich durch die Gesetzesänderungen zu einem Player in diesem entwickeln. In besonderem Fokus steht dabei die Evaluation der Nutzung ambulanter Behandlungsmöglichkeiten durch Krankenhäuser unter Berücksichtigung struktureller und kontextueller Determinanten.

Die Datenbasis des Projektes bilden unterschiedliche Datenquellen: Die gesetzlich strukturierten Qualitätsberichte der Krankenhäuser (2006 bis 2015), die Fallpauschalenbezogene Krankenhausstatistik des Statistischen Bundesamtes (DRG-Statistik) sowie Indikatoren zur Raum- und Stadtentwicklung (INKAR-Daten) des Bundesinstituts für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR).

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

Projektleitung:

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

Projektmitarbeit: K. Hower

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 den folgenden beiden Modulen.

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

In einer summativen 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 Erfassungsbogen 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 Erfassungsbögen 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)

Projektleitung: Prof. Dr. H. Pfaff

Operative Projektleitung: Dr. A. Nitzsche

Projektmitarbeit: Dr. T.-K. Pförtner, 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?

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

Projektdurchführung und Ansprechpartnerin: 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.

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 anerkanntem palliativmedizinischem 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 gesteigerten 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

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, Lehrbereich 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.

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

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

*Ansprechperson:
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.

Kognitive und verhaltensorientierte Verfahren für die Therapie und den besseren Umgang mit Atemnot-attacken bei Patienten mit einer nicht-heilbaren und fortgeschrittenen Erkrankung: eine einarmige, exploratorische Therapiestudie (Phase II) (CoBeMEB)

Projektleitung: PD Dr. S. Simon

Ansprechpersonen: Y. Eisenmann, K. Schlösser

Fördernde Institution: Bundesministerium für Bildung und Forschung

Laufzeit: 09/2017 bis 08/2020

Atemnotattacken stellen ein häufiges und belastendes Symptom bei Patienten mit unheilbarer fortgeschrittener Erkrankung wie z. B. Krebserkrankung, chronisch obstruktiver Lungenerkrankung (COPD) und chronischer Herzinsuffizienz dar. Der Wirkungseintritt medikamentöser Therapien ist überwiegend länger als die Dauer der meisten Atemnotattacken. Deshalb sollten nicht-medikamentöse Therapieansätze im Fokus stehen, um dieses belastende Symptom effektiv lindern zu können.

Als nicht-medikamentöse Strategien nutzen Patienten beispielsweise kognitive und verhaltensorientierte Verfahren, wie Atem- oder Entspannungstechniken.

Ziel der Studie ist es eine kognitive und verhaltensorientierte Kurzintervention für einen verbesserten Umgang mit Atemnotattacken zu testen. Zu Beginn wird in einem Delphi-Verfahren mit internationalen Experten eine kognitiv-verhaltensorientierte Kurzintervention entwickelt, die sich aus verschiedenen nicht-medikamentösen Strategien zur Linderung von Atemnot zusammensetzt.

In der darauffolgenden explorativen Therapiestudie (Phase II) wird die Kurzintervention hinsichtlich Machbarkeit und potentieller Effekte, wie Umgang mit Atemnotattacken, Charakteristika der Atemnotattacken, Symptombelastung und Lebensqualität der Patienten sowie Belastungen der Angehörigen überprüft. Die Ergebnisse der Studie bilden die Grundlage für die Planung und Umsetzung einer anschließenden randomisierten klinischen Studie (Phase III) zu einer nicht-medikamentösen Kurzintervention bei Atemnotattacken.

Wirksamkeit von spezialisierter ambulanter Palliativversorgung (SAPV) und allgemeiner ambulanter Palliativversorgung (AAPV) in Nordrhein (APVEL; Ambulante Palliativversorgung Evaluation)

Teilstudie: Evaluation der SAPV/AAPV-Wirksamkeit in städtischen vs. ländlichen Regionen in Nordrhein

Projektleitung: Prof. Dr. R. Voltz, Dr. Dr. J. Strupp

Kooperationspartner: Prof. Dr. R. Rolke, Direktor Klinik für Palliativmedizin, Uniklinik RWTH Aachen, Prof. Dr. L. Radbruch, Direktor Klinik für Palliativmedizin, Uniklinik Bonn

Ansprechpersonen: Dr. H. Schmidt, K. Dillen

Fördernde Institution: Gemeinsamer Bundesausschuss (GBA), Innovationsfonds – Projektträger DLR

Laufzeit: 06/2017 bis 05/2019

Ein Großteil unheilbar kranker Patienten wünscht sich ein Sterben zu Hause. SAPV, gemäß § 37b SGB V, dient – in Ergänzung zur AAPV – dem Zweck, palliativ versorgte Patienten im häuslichen Umfeld bezüglich ihrer Lebensqualität und Selbstbestimmung bis zum Tod zu unterstützen und Krankheitssymptome zu lindern. Die Verordnung erfolgt für SAPV-Patienten mit einem aufwändigen Versorgungsbedarf, herbeigeführt durch ein komplexes Symptomgeschehen, den die AAPV nicht mehr gewährleisten kann.

Die Wirksamkeit von SAPV in Nordrhein wurde bislang jedoch noch nicht evaluiert.

Bei dem vorliegenden Projekt handelt es sich um eine Teilstudie des APVEL-Projektes. Dieses Teilprojekt soll die SAPV im Vergleich zur AAPV in städtischen sowie ländlichen Regionen in Nordrhein evaluieren. Die primäre Zielgruppe der vorliegenden Studie sind Patienten mit unheilbarer und fortschreitender Tumor- und Nicht-Tumorerkrankung in den Stadtgebieten Aachen, Bonn und Köln und deren ländlichen Regionen. Das Zentrum für Palliativmedizin der Uniklinik Köln wird die Datenerhebung in der Region Köln durchführen.

Zur Evaluation der SAPV/AAPV-Wirksamkeit werden Patienten, deren Angehörige und das versorgende ambulante Behandler-Team zu ihren persönlichen Erfahrungen mit der jeweiligen Versorgung anhand narrativer Interviews und eines Fragebogens befragt. Die längerfristige Wirksamkeit soll durch anschließenden telefonischen Kontakt zu den Patienten mittels desselben Fragebogens untersucht werden. Die Erfassung erfolgt somit als prospektive quantitative und qualitative Analyse. Ziel ist die Formulierung von Handlungsempfehlungen für die Weiterentwicklung der SAPV in Deutschland.

Das Projekt wird in Kooperation mit den Lehrstühlen für Palliativmedizin an den Standorten Aachen und Bonn durchgeführt.

Optimierung des Umgangs mit Todeswünschen in der Palliativversorgung – The desire to die in palliative care: Optimization of management (DEDIPOM)

Projektleitung: Prof. Dr. R. Voltz, Dr. K. Kremeike

Ansprechpersonen: Dr. K. Kremeike, Dr. G. Frerich, V. Romotzky

Fördernde Institution: Bundesministerium für Bildung und Forschung

Laufzeit: 05/2017 bis 04/2020

Obwohl MitarbeiterInnen in der Palliativversorgung regelmäßig mit Todeswünschen von PatientInnen konfrontiert werden, besteht zum Teil große Unsicherheit im Umgang mit diesen. Um dieser Problematik zu begegnen, wurde in einem vorherigen Projekt ein Schulungskonzept zum Umgang von Versorgenden mit Todeswünschen entwickelt, pilotiert und evaluiert. Ein im Rahmen der Schulungskonzeption entworfener semi-strukturierter Gesprächsleitfaden soll Versorgenden mehr Sicherheit im Umgang mit möglichen Todeswünschen geben.

Dieser Gesprächsleitfaden, mit dem routinemäßig die Themen Sterben und Tod sowie damit verbundene Sorgen und Nöte thematisiert und eventuell vorhandene Todeswünsche proaktiv erfasst werden können, soll nun weiterentwickelt und sein Einsatz in der Praxis evaluiert werden.

Der Gesprächsleitfaden wird anhand von PatientInnen-Interviews sowie mittels eines Delphi-Verfahrens mit ExpertInnen, PatientenvertreterInnen und Angehörigen weiterentwickelt und konsentiert. Im Anschluss an die Konsensfindung werden multi-professionelle Trainings unter Einsatz des entwickelten Gesprächsleitfadens durchgeführt. Evaluieren wird dann sowohl der Nutzen von BehandlerInnen-PatientInnen-Gesprächen unter Einsatz des Leitfadens als auch mögliche nachteilige Effekte für PatientInnen, Angehörige und Versorgende. Die Evaluation erfolgt quantitativ (Basiserhebung und Follow-up) und qualitativ (Interviewtriaten mit PatientInnen, ihren Angehörigen und Versorgenden).

Diese Intervention soll einen Rahmen für offene Gespräche bieten und eine Basis für die Stärkung einer vertrauensvollen Versorgenden-PatientInnen-Beziehung, in der schwierige Themen angesprochen werden können. Generell soll dadurch die Lebensqualität von PatientInnen mit einem Todeswunsch und die Kommunikations- und Handlungskompetenz von Versorgenden verbessert werden.

Das letzte Lebensjahr in Köln – Last Year of Life Study Cologne (LYOL-C)

Projektleitung: Prof. Dr. R. Voltz, Prof. Dr. C. Rietz, Dr. Dr. J. Strupp

Ansprechpersonen: G. Hanke, N. Schippel

Fördernde Institution: Bundesministerium für Bildung und Forschung

Laufzeit: 02/2017 bis 01/2020

Insbesondere im letzten Lebensjahr sind durch Einbezug unterschiedlicher medizinischer und sozialer Einrichtungen die Versorgungsverläufe von PatientInnen häufig durch große Unruhe gekennzeichnet. Valide Daten zur Versorgungssituation dieser besonders vulnerablen Patientengruppe fehlen bisher. Die vom BMBF geförderte Last Year of Life Study Cologne (LYOL-C) erforscht indikationsunspezifisch das letzte Lebensjahr von in Köln verstorbenen erwachsenen Patientinnen und Patienten.

Hierbei im Fokus stehen die Inanspruchnahme von Versorgungsleistungen, die Übergänge zwischen den an der Versorgung beteiligten Leistungserbringern und die möglicherweise damit einhergehende Belastung sowohl für die Betroffenen als auch deren Nahestehenden. Optimierungsmöglichkeiten zur u. a. Modifikation von Behandlungsabläufen, Transparenz bei Versorgungsübergängen, Steigerung der Nachhaltigkeit von Behandlungen, Verringerung von Belastungen für die Patienten und Nahestehenden sowie zur wertorientierten Ausnutzung der Ressourcen sollen aufgezeigt werden.

Die Datensammlung erfolgt anhand eines mixed-methods Ansatzes:

- Sekundärdatenanalyse auf Basis der GKV-Routinedaten von verstorbenen Kölnern und Kölnerinnen.
- Befragung der Nahestehenden (n = 400) von in Köln verstorbenen Personen mittels postalischem Fragebogen.
- Interviews mit Nahestehenden (n = 40 bis 60) von in Köln verstorbenen Personen mittels qualitativen leitfadengestützten Interviews.
- Fokusgruppen (n = 3 bis 5) mit Leistungserbringern, die an der Versorgung am Lebensende in Köln beteiligt sind.

Bundesweite Beratungshotline für MS-Erkrankte zur palliativen und hospizlichen Versorgung – Phase 1: Aufbau und Implementierung; Phase 2: Implementierung und Evaluation

Projektleitung: Prof. Dr. R. Voltz, PD Dr. H. Golla (in Kooperation mit DMSG Bundesverband e.V.)

Ansprechpersonen: B. Groebe, Dr. Dr. J. Strupp, G. Grede

Fördernde Institution: Gemeinnützige Hertie-Stiftung (mitMiSsion)

*Laufzeit Förderphase 1: 09/2014 bis 11/2016
Laufzeit Förderphase 2: 12/2016 bis 12/2018*

Die Zahl der schwer- bzw. schwerstbetroffenen Multiple Sklerose (MS)-Erkrankten ist derzeit nicht bekannt. Multiple Sklerose kann, neben einer Vielzahl psychologischer und emotionaler Probleme, mit erheblichen Auswirkungen auf das familiäre, das berufliche sowie das private soziale Umfeld einhergehen. Besonders in fortgeschrittenen Erkrankungsphasen gibt es noch wenig fundierte Erkenntnisse über die genannten Aspekte. Initiale Studien zu Bedürfnissen bei schwer betroffenen MS-Erkrankten identifizierten unter Berücksichtigung der Vielzahl von Symptomen eine enorm komplexe Versorgungslage. Um Menschen in dieser Versorgungslage zu unterstützen, soll eine deutschlandweite Beratungshotline für schwer an Multipler Sklerose (MS) erkrankte Menschen langfristig implementiert werden.

Die Hotline verfolgt folgende Ziele:

- schnelle und unkomplizierte Beratung für Betroffene, Angehörige und Versorger über Möglichkeiten der palliativen und hospizlichen Versorgung
- Informationsquelle für zukünftige wissenschaftliche Fragestellungen und praktische Interventionen: direkten Einblick in die konkrete Lebenswelt der Patienten und ihre Schwierigkeiten

Die eingehenden Anfragen werden anonym dokumentiert und u. a. hinsichtlich der Gründe der Anfrage, relevanter Patienten- und Nutzermerkmale und Beratungszielen ausgewertet. Besonderes Augenmerk wird bei der Analyse auf die Bedürfnisse der schwer betroffenen MS-Erkrankten und ihrer Angehörigen sowie deren Erfahrungen mit palliativen und hospizlichen Versorgungsstrukturen gerichtet, die u. a. zur Erörterung der Probleme beim Zugang zu sowie Wünsche für eine optimale Versorgung dienen.

In der ersten Förderphase standen der Ausbau und die bundesweite Implementierung der zunächst regional erprobten Hotline im Vordergrund, die zweite Förderphase rückt neben weiteren Implementierungsschritten die Evaluation des Beratungserfolgs durch die Hotline (mittels Follow-Up Anrufe) in den Fokus.

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

Ansprechperson: 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

Ansprechpersonen: 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 verdeutlichten, 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, Dr. M. Galushko

Ansprechpersonen: 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 ist 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

Evidenzbasiertes Multimedikations-Programm mit Implementierung in die Versorgungspraxis (EVITA)

Projektleitung: Prof. Dr. F. Gerlach, Universität Frankfurt mit den Konsortialpartnern Universität Bielefeld, Universität Köln (PMV forschungsgruppe), Universität Heidelberg

Ansprechpersonen: Dr. I. Schubert, Dr. V. Lappe

Fördernde Institution: Gemeinsamer Bundesausschuss im Rahmen des Innovationsfonds

Laufzeit: 11/2017 bis 10/2020

Unsere Gesellschaft verändert sich. Die Lebenserwartung steigt, gleichzeitig werden weniger Kinder geboren. Diese Entwicklung wird als demografischer Wandel bezeichnet. Die Folge: Es gibt mehr ältere und weniger junge Menschen. Das stellt auch die gesundheitliche Versorgung vor neue Herausforderungen, da insbesondere ältere Menschen unter zum Teil mehreren chronischen Erkrankungen leiden. Zunehmend mehr Patienten werden in Zukunft auf medizinische Hilfe und oftmals auch Mehrfachmedikationen angewiesen sein.

Eine bedarfsgerechte und wirtschaftliche Versorgung von Patienten mit Mehrfachmedikation umfasst aber nicht nur die Vermeidung einer verbreiteten Über- und Fehlversorgung mit Arzneimitteln. Auch eine Unterversorgung, etwa angesichts einer oft unzureichenden Schmerztherapie, kann Patienten schaden.

Das Projekt EVITA zielt darauf, ein umfassendes, wirksames und kosteneffektives Versorgungsprogramm für Patienten mit Mehrfachmedikation zu entwickeln. Zentral ist dabei die Frage, aus welchen Elementen ein solches Versorgungsprogramm bestehen sollte. Zunächst wird daher eine umfassende Übersicht der bestehenden und nachweislich erfolgreichen Behandlungskonzepte erstellt. Dann werden auf Grundlage von verfügbaren pseudonymisierten Krankenkassendaten Risiko-Konstellationen identifiziert. Dabei werden Erkrankungsgruppen und Situationen, die von einem höheren Risiko arzneimittelbedingter Probleme betroffen sind, dargestellt. Gleichzeitig werden die wirtschaftlichen Einflüsse der Multimedikation beurteilt. Das geschieht, indem u. a. Arztkontakte, Krankenhausaufenthalte oder weitere Leistungsanspruchnahmen berücksichtigt werden. Die Ergebnisse geben detaillierte Hinweise auf eine zukünftig bedarfsgerechtere Versorgung im Alltag. Im Erfolgsfall ist das neue Versorgungsprogramm für Patienten mit Mehrfachmedikation bundesweit einsetzbar und auf andere Bereiche der Gesundheitsversorgung übertragbar.

Implementierung von Routinedaten & PROMS in die evidenz-informierte intersektorale (zahn-)medizinische Versorgung (Dent@Prevent)

Projektleitung: Prof. Dr. Dr. S. Listl, Universität Heidelberg mit den Konsortialpartnern Universität Köln (PMV forschungsgruppe), Universitätsklinikum Heidelberg, SpektrumK GmbH, HRI – Health Risk Institute GmbH, Universitätsklinikum Köln

Ansprechperson: I. Meyer

Fördernde Institution: Gemeinsamer Bundesausschuss im Rahmen des Innovationsfonds

Laufzeit: 05/2017 bis 04/2020

Studien weisen darauf hin, dass es gemeinsame Risikofaktoren für chronische Zahnerkrankungen und andere chronische Erkrankungen gibt. Besonders auffällig ist dieser Zusammenhang bei Zahnfleischentzündung (Parodontitis), der Zuckerkrankheit (Diabetes) und Herzerkrankungen (koronare Herzerkrankungen).

Dent@Prevent will die Zusammenarbeit zwischen dem ärztlichen Personal inner- und außerhalb der Zahnmedizin verbessern.

Ziel ist es, dass Ärzte und Patienten gleichermaßen informiert sind und so gemeinsam entscheiden können, wie weiter behandelt wird.

Zunächst soll untersucht werden, wie und warum zahnmedizinische und chronisch-systemische Erkrankungen zusammenhängen. Dafür werden wissenschaftliche Artikel systematisch ausgewertet und anonymisierte Daten von gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV) analysiert. Gleichzeitig wird eine Smartphone-App entwickelt, mit deren Hilfe die Behandlungsentscheidung stärker auf den einzelnen Patienten ausgerichtet werden kann: mit der App können Patienten beispielsweise individuell Auskunft zu ihrem Befinden hinsichtlich ihrer Mundgesundheit und zu ihrem allgemeinen Gesundheitszustand geben. Diese Selbstauskünfte fließen gemeinsam mit den Ergebnissen der Literaturrecherche und der Analyse der Krankenkassendaten in die Entwicklung eines digitalen Tools zur Entscheidungsunterstützung ein.

Die im Vorhaben gewonnenen Erkenntnisse zum Zusammenhang von Zahn- und systemischen Erkrankungen können in die Aus-, Fort- und Weiterbildung von (Zahn-)Ärzten einfließen. Im Erfolgsfall können die entwickelte App und das digitale Tool auch in anderen Versorgungsbereichen zur Entscheidungsunterstützung eingesetzt werden.

Anwendung digital gestützter Arzneimitteltherapie und Versorgungsmanagement (AdAM)

Projektleitung: P. Kellermann-Mühlhoff (BARMER-GEK) mit den Konsortialpartnern Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe, Universität Frankfurt, Universität Bielefeld, Universität Köln (PMV forschungsgruppe), Universität Bochum, Universitätsklinikum Köln

Ansprechperson: P. Ihle

Fördernde Institution: Gemeinsamer Bundesausschuss im Rahmen des Innovationsfonds

Laufzeit: 01/2017 bis 12/2019

Für viele Krankheiten gibt es wirksame Medikamente. Doch gerade bei älteren Menschen, die unter mehreren Krankheiten leiden, kann die Zahl der verschiedenen Tabletten unübersichtlich werden und zu gefährlichen Neben- und Wechselwirkungen führen.

Das Projekt AdAM soll Ärzte bei ihrer Arzneimitteltherapie- und Versorgungs-Management unterstützen. Ziel ist es, die Qualität und Sicherheit insbesondere für Patienten zu verbessern, die gleichzeitig mehrere Medikamente nehmen müssen und somit aufgrund von Neben- und Wechselwirkungen besonderen gesundheitlichen Risiken ausgesetzt sind.

Die Patienten, aber auch die Ärzte, müssen ihre Bereitschaft zur Teilnahme schriftlich erklären.

Die Unterstützung der teilnehmenden Hausärzte erfolgt zum einen in elektronischer Form per Web-Anwendung über das geschützte Portal der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe (KVWL). Hier werden den Ärzten behandlungsrelevante wie auch medizinische und pharmazeutische Fachinformationen patientenbezogen und zeitnah zur Verfügung gestellt, so dass Hausärzte Risiken sofort und umfassend erkennen können. Der bundesweit eingeführte Medikationsplan ist hierbei ein Teil der Gesamtinformation. Wenn Patienten ins Krankenhaus aufgenommen werden, wird die Hausarztpraxis automatisch informiert, damit die Medikamenteneinnahme mit dem Krankenhaus abgestimmt werden kann. Darüber hinaus entwickeln die 20 medizinischen Fachgesellschaften Handlungsempfehlungen zum Umgang mit Multimedikation, die im Rahmen der Pharmakotherapieberatung der KVWL praxistauglich an die verordnenden Hausärzte kommuniziert werden. Die Evaluation soll vor allem zeigen, inwieweit Krankenseinweisungen mit inadäquaten Arzneimitteltherapien einhergehen und wie sich Gesamtkosteneffekte darstellen.

AdAM ist strukturell in Basisprozessen der Regelversorgung gedacht und kann somit bundesweit in die Routineversorgung überführt werden.

10-Jahres Evaluation der Integrierten Versorgung Gesundes Kinzigtal in Aufbau- und Konsolidierungsphase (INTEGRAL)

Projektleitung: Dr. H.c. H. Hildebrandt (Gesundes Kinzigtal GmbH) mit den Konsortialpartnern Universität Köln (PMV forschungsgruppe), Universitätsklinikum Freiburg, Universität Marburg, Wissenschaftliches Institut der AOK (WidO)

Ansprechperson: I. Köster

Fördernde Institution: Gemeinsamer Bundesausschuss im Rahmen des Innovationsfonds

Laufzeit: 07/2017 bis 06/2019

In Deutschland ist die Gesundheitsversorgung bisher streng nach ambulanter, stationärer und rehabilitativer Versorgung getrennt. Diese sogenannten „Sektorengrenzen“ können durch die fehlende Interaktion ein Problem sein.

„Integrierte Versorgung (IV)“ ermöglicht eine patientenorientierte und fachbereichsübergreifende medizinische Versorgung durch die enge Zusammenarbeit von Hausärzten, Spezialisten, Kliniken und anderen Beteiligten der Gesundheitsversorgung. Ziel ist es, die Qualität der Patientenversorgung im Vergleich zur Regelversorgung zu verbessern und gleichzeitig Wirtschaftlichkeitsreserven zu erschließen.

Die „Integrierte Versorgung Gesundes Kinzigtal (IVGK)“ ist ein Best-Practice-Beispiel für eine bevölkerungsbezogene Integrierte Versorgung. Im Unterschied zu anderen Selektivverträgen, die auf integrierte Behandlungsformen bei ausgewählten Krankheitsindikationen fokussieren, nimmt die IVGK das gesamte Krankheits- bzw. Gesundheitsspektrum einer definierten Wohnbevölkerung (mit Ausnahme der zahnärztlichen Versorgung) in den Blick.

In bisherigen Untersuchungen konnte eine kostengünstigere Versorgung durch die IVGK im Kinzigtal im Vergleich zur Regelversorgung realisiert werden. Die Versorgungsqualität ist allerdings bisher nur exemplarisch für die Aufbauphase der IVGK evaluiert worden: Im Vergleich zu anderen Gebieten Baden-Württembergs ist die Versorgungsqualität höher.

Unklar ist, wie sie sich langfristig unter Alltagsbedingungen entwickelt. Deshalb soll die Versorgungsqualität der IVGK im Vergleich zur Regelversorgung über einen Zeitraum von 10 Jahren umfassend evaluiert werden. Hierzu werden zunächst Indikatoren zur Qualitätsmessung entwickelt. Die Evaluation erfolgt dann mittels dieser Indikatoren. In einem abschließenden Workshop werden die Ergebnisse hinsichtlich Praxisrelevanz und Transferpotenzial diskutiert.

Das Projekt wird für zwei Jahre mit insgesamt ca. 528.000 Euro gefördert.

Im Erfolgsfall liefert das Projekt wichtige Erkenntnisse für die Ausgestaltung des Selektivvertrags zur Integrierten Versorgung sowie für die Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen in Deutschland. Darüber hinaus können die entwickelten Indikatoren auf das Qualitätsmonitoring anderer Versorgungsformen übertragen werden.

Evaluation der Wirksamkeit von spezialisierter ambulanter palliativer Versorgung in Nordrhein (APVEL)

Projektleitung: Prof. Dr. R. Rolke (Universitätsklinikum Aachen) mit den Konsortialpartnern Universität Köln (PMV forschungsgruppe), Universitätsklinikum Köln, Universitätsklinikum Bonn

Ansprechperson: I. Meyer

Fördernde Institution: Gemeinsamer Bundesausschuss im Rahmen des Innovationsfonds

Laufzeit: 06/2017 bis 05/2019

Die Versorgung von unheilbar kranken Patienten am Lebensende ist eine herausfordernde Aufgabe für Ärzte, Pflegekräfte, Angehörige und andere Beteiligte. Ziel ist nicht die Heilung der Erkrankung, sondern die Linderung von Symptomen und Leiden. Die Lebensqualität und die Selbstbestimmung schwerstkranker Menschen sollen erhalten und verbessert werden, um ihnen ein menschenwürdiges Leben bis zum Tod zu ermöglichen. Dies wird als „Palliativversorgung“ bezeichnet.

Für gesetzlich krankenversicherte Betroffene gibt es eine besondere Form der Palliativversorgung in der häuslichen oder familiären Umgebung, die spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV). Sie wird durch einen Arzt oder eine Ärztin verordnet und umfasst je nach Bedarf ärztliche, pflegerische, psychologische und andere Leistungen sowie deren Koordination. Die behandelnden Personen müssen spezifische Kenntnisse und Erfahrungen haben und eng zusammenarbeiten. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat die Verordnung in einer SAPV-Richtlinie geregelt. Um SAPV anbieten zu können, schließen die gesetzlichen Krankenkassen Verträge mit den Einrichtungen oder Personen, welche die Versorgung übernehmen. Daher sind die Strukturen der SAPV regional unterschiedlich. Im Jahr 2014 gab es in Deutschland 250 SAPV-Verträge und 40.913 Erstverordnungen von SAPV.

Das Projekt APVEL untersucht, wie gut die SAPV in der Region Nordrhein auf der Grundlage der SAPV-Richtlinie funktioniert. Wie wirksam ist die Versorgung? Wie viele Patienten werden durch SAPV versorgt? Welche Versorgungsleistungen nehmen sie in Anspruch? Gibt es Unterschiede zu schwerstkranken Patienten, die keine SAPV, sondern eine andere Versorgung erhalten? Bestehen Unterschiede zwischen Stadt und Land? Hierzu werden Patienten, Angehörige und Ärzte mit Fragebögen und in Interviews befragt. Auch Daten von Krankenkassen werden herangezogen und ausgewertet.

Im Erfolgsfall können aus den Projektergebnissen Handlungsempfehlungen abgeleitet werden, um die Palliativversorgung weiter zu verbessern. Die Untersuchungsmethoden sind auf andere Regionen in Deutschland übertragbar.

ADVOCATE – Added Value for Oral Care

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

*Ansprechperson 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 administrativer 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 forschungsguppe, Universität zu Köln. Datenquelle: Für Deutschland werden die Daten von spektrum K GmbH analysiert.

Geriatrische Versorgungsstrukturen in Baden-Württemberg

*Projektleitung: Dr. I. Schubert in Kooperation mit IMVR
(Dr. U. Karbach, Prof. Dr. H. Pfaff) und Fachbereich Allgemeinmedizin
Universität Freiburg (Dr. A. Siegel, Prof. Dr. W. Niebling)*

Ansprechpersonen: I. Köster, Dr. I. Schubert

Fördernde Institution: Sozialministerium Baden-Württemberg

Laufzeit: 04/2016 bis 10/2018

Im Fokus der Untersuchung 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. Mittels der Analyse von Routinedaten werden Schätzungen zur Häufigkeit geriatrischer Patienten insgesamt sowie bezogen auf im Alter häufige Erkrankungen (Schlaganfall, Fraktur, Herzinsuffizienz) vorgenommen und deren Inanspruchnahme der gesundheitlichen Versorgung analysiert.

Voraussetzung für diese Analysen ist eine Identifikation geriatrischer Patienten in Routinedaten – hierzu werden Operationalisierungen erarbeitet. Zusätzlich werden mittels Fokusgruppen und Experteninterviews Einschätzungen der relevanten Akteure zur gegenwärtigen geriatrischen Rehabilitation in Baden-Württemberg und Vorstellungen zur Weiterentwicklung erhoben. Insbesondere werden hierdurch Erkenntnisse im Hinblick auf die tatsächlich realisierte Steuerung älterer Versicherter in einer konzeptionell vielgestaltigen Versorgungslandschaft erwartet. Die Studie soll einen Beitrag zur Weiterentwicklung des Geriatriekonzeptes in Baden-Württemberg in Form von Empfehlungen leisten.

BARMER Arzneimittelreport 2017, Schwerpunkthema medikamentöse Tumorthherapie

Projektleitung für Datenanalyse: Dr. I. Schubert

Ansprechperson: Dr. V. Lappe

Fördernde Institution: BARMER

Laufzeit: 12/2017 bis 05/2018

Der Fokus des BARMER Arzneimittelreports 2017 lag auf den Onkologika. Hier sind in den letzten Jahren neue Wirkstoffklassen eingeführt worden, die auch mit deutlichen Kostensteigerungen verbunden waren.

Der Report beschreibt im Schwerpunktkapitel zunächst die administrative Prävalenz onkologischer Erkrankungen. Als aktuellstes Jahr wurde das Jahr 2015 betrachtet. Die Prävalenz lag bei der untersuchten Population bei 5,6% und stieg erwartungsgemäß ab dem 50. Lebensjahr deutlich an. Die drei häufigsten Krebsarten in der Versichertenpopulation waren Brustkrebs, Prostatakrebs und Darmkrebs. Nicht alle Patienten mit einer dokumentierten Krebserkrankung wurden im Beobachtungsjahr 2015 medikamentös behandelt. Die Behandlungsprävalenz mit Onkologika lag im ambulanten Sektor bei 21,9% der Patienten mit einer Tumordiagnose, bei stationären Fällen war bei 19,4% die Durchführung einer Chemotherapie dokumentiert.

Während die Zahl der Patienten mit einer ambulanten medikamentösen Tumorthherapie zwischen 2011 und 2015 um 2,4% und die Anzahl der Tagesdosen um 3,8% gestiegen sind, nahmen die Kosten für Onkologika in diesem Zeitraum um 41,1% zu. Bezogen auf alle Arzneimittelkosten inklusive Rezepturen war ein Anstieg der Onkologikaausgaben um 18,4% zu beobachten. Rund 12% der Patienten erhielten Onkologika, die seit 2005 zugelassen wurden; auf diese neuen Medikamente entfielen 45% der Kosten für Onkologika. Nicht alle neuen Onkologika wurden bislang einer Nutzenbewertung unterzogen, jedoch gerade diese Wirkstoffe wurden häufig verordnet: Rund 60% der mit neuen Onkologika behandelten Patienten erhielten Wirkstoffe ohne Nutzenbewertung, immerhin entfielen gut 50% der Kosten auf diese Gruppe.

Deutliche Einsparpotentiale ohne Qualitätsverlust würden sich bei einer anderen Handhabung des sogenannten Verwurfs ergeben. Hierbei handelt es sich um Wirkstoffmengen, die bei der Herstellung einer Rezeptur – oftmals bedingt durch ungünstige Packungsgrößen des zu verarbeitenden Wirkstoffs – übrigbleiben und nicht anderweitig verwendet werden können. Im Jahr 2015 beliefen sich die Kosten für Verwurf allein bei BARMER Patienten auf rund 10 Millionen Euro. Schätzungen des GKV Spitzenverbandes gehen insgesamt von 60 Millionen Euro aus.

Abschließend wurde das Thema Versorgungsengpässe beleuchtet. Hiervon sind auch Patienten mit Onkologika betroffen. 2015 hatten knapp 20.000 BARMER Versicherte onkologische Arzneimittel mit insgesamt 3 Millionen Tagesdosen erhalten, bei denen bereits einmal ein dokumentierter Versorgungsengpass aufgetreten war.

Bericht zur gesundheitlichen und sozialen Situation von Kindern und Jugendlichen im Land Brandenburg

Projektleitung: Dr. I. Schubert

Ansprechpersonen: K. Blaschke, Dr. I. Schubert

Fördernde Institution: Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familien (MASGF) des Landes Brandenburg

Laufzeit: 09/2017 bis 03/2018

Das MASGF des Landes Brandenburg plant die Erstellung eines Berichtes zur gesundheitlichen und sozialen Lage von Kindern und Jugendlichen. Hierzu ist ein Gutachten zu erstellen, das an bestehende Sozial- und Gesundheitsberichte anschließt, die aktuellen Gesundheitsziele aufgreift und aufzeigt, wo regionale Daten vorhanden sind bzw. fehlen.

Der Bericht soll einleitend Basisdaten zur Lebenssituation von Kindern und Jugendlichen im Land Brandenburg zusammenstellen (soziodemographische Daten, soziale Lage der Familien, Betreuungssituation). Ein Kapitel widmet sich der gesundheitlichen Situation (Lebenserwartung, Lebensqualität) und beschreibt Gesundheit im Spiegel von Schulleistungserhebungen und Krankenkassendaten. In einem weiteren Abschnitt werden Versorgungsaspekte und das Inanspruchnahmeverhalten, auch im Hinblick auf Früherkennungsuntersuchungen, beleuchtet.

Unter Bezugnahme auf die im Land Brandenburg fokussierten Gesundheitsziele werden sich die Schwerpunktkapitel des Gutachtens mit „Gesundheit rund um die Geburt“, „Substanzkonsum“ und „Mundgesundheit“ befassen.

Abschließend werden vorhandene und geplante Aktivitäten zur Förderung der Kinder- und Jugendgesundheit im Land Brandenburg dargestellt und ein Fazit hinsichtlich der Chancen für mehr Kinder- und Jugendgesundheit und Abbau sozialer Ungleichheit gezogen.

Vergleichende Analyse der Häufigkeit kardiovaskulärer Ereignisse bei Patienten mit Prostatakarzinom – eine retrospektive Beobachtungsstudie auf Basis anonymisierter GKV-Routinedaten (Modul 1)

Projektleitung: P. Ihle

Ansprechperson: P. Ihle

Fördernde Institution: Ferring GmbH

Laufzeit: 12/2016 bis 12/2017

Das Prostatakarzinom (PCa) stellt die häufigste Krebserkrankung und die dritthäufigste Krebstodesursache bei Männern in Deutschland dar. Ungefähr 20% aller Krebsneuerkrankungen bei Männern sind auf das PCa zurückzuführen. Bei Patienten mit PCa ist die medikamentöse Androgen-Deprivationstherapie (ADT) zusätzlich zur radikalen Prostatektomie und Strahlentherapie eine etablierte Säule der modernen PCa-Therapie. Bei PCa-Patienten, die mit einer medikamentösen ADT behandelt werden, zeigte sich in den letzten Jahren unter der Anwendung von Gonadotropin-Releasing-Hormon (GnRH)-Agonisten im Vergleich zu GnRH-Antagonisten in Beobachtungsstudien und post-hoc Analysen von randomisierten Studien eine Assoziation von GnRH-Agonisten und kardiovaskulären Ereignissen wie z. B. Myokardinfarkt oder Schlaganfall. Die U.S. Food and Drug Administration (FDA) hat im Jahr 2010 eine Warnmeldung herausgegeben, die von einer Assoziation zwischen einer ADT und einem erhöhten Risiko von kardiovaskulären Ereignissen berichtete.

Die Effekte, die in den Beobachtungsstudien gefunden wurden, waren dabei meist größer als die in der Re-Analyse von randomisierten Studien beobachteten. Dabei fanden die randomisierten Studien meist kein erhöhtes Risiko. Auch zeigten sich Unterschiede im relativen Risiko von kardiovaskulären Ereignissen zwischen GnRH-Agonisten und GnRH-Antagonisten mit einem geringeren Risiko bei der Verwendung von GnRH-Antagonisten.

Vor diesem Hintergrund soll auf der Basis bundesweiter GKV-Daten (DaTrAV-Daten) untersucht werden, wie häufig kardiovaskuläre Ereignisse bei Patienten mit PCa unter medikamentöser ADT mit GnRH-Agonisten oder GnRH-Antagonisten beziehungsweise bei Patienten ohne medikamentöse Androgendepressionstherapie dokumentiert sind. Das Projekt erfolgt in mehreren Modulen.

Im ersten Modul werden prävalente und inzidente Patienten mit Prostatakarzinom im Datensatz bestimmt. Inzidente Prostatakrebspatienten werden in drei Therapiegruppen (ADT mit GnRH-Agonisten, ADT mit GnRH-Antagonisten, Patienten ohne ADT) eingeteilt und deskriptiv beschrieben. Für die Patienten der ADT-Gruppen wird die Häufigkeit von kardiovaskulären Ereignissen und das Ereignis Tod nach Initiierung einer ADT erhoben und der Gruppe der Patienten ohne ADT, beobachtet ab Inzidenzzeitpunkt, gegenübergestellt.

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)

Ansprechperson: Dr. R. Hein

Fördernde Institution: AOK Bundesverband

Laufzeit: 06/2015 bis 04/2017

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.

Vergleichende Analyse zur Adhärenz bei Patienten mit Herzinsuffizienz

Projektleitung: P. Ihle

Ansprechperson: P. Ihle

Fördernde Institution: ABDA – Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände

Laufzeit: 04/2016 bis 01/2017

Die ABDA – Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände – führt zurzeit die PHARM-CHF-Studie (“Pharmacy-based interdisciplinary Program for Patients with Chronic Heart Failure: A Randomized Controlled Trial”) durch.

Das Ziel der Studie ist es, zu untersuchen, ob eine kontinuierliche, interdisziplinäre Intervention die Therapietreue (Medikamentenadhärenz) verbessert sowie die Sterblichkeit und Krankenhausaufenthalte bei älteren Patienten mit chronischer Herzinsuffizienz reduziert.

Zur Untersuchung der Adhärenz werden durch die PMV forschungsgruppe methodische Vorarbeiten geleistet. Es wird u. a. der Frage nachgegangen, wie sich verschiedene Methoden der Adhärenzmessung bei Herzinsuffizienzpatienten auf Basis von Routinedaten (hier der BARMER GEK) in ihrem Ergebnis unterscheiden. Eine Literaturstudie zu Methoden der Adhärenzmessung mittels Routinedaten wurde vorgeschaltet.

Entwicklung der Verordnungsweise von kombinierten hormonalen Kontrazeptiva vor und nach dem EMA Referralverfahren 2013/2014. Eine Analyse auf bundesweiten Krankenkassendaten für den Zeitraum 08/2010 bis 07/2015

Projektleitung: Dr. I. Schubert in Kooperation mit dem Wissenschaftlichen Institut der AOK (G. Selke, Dr. U. Eichler) und der Medizinischen Fakultät Hradec Králové (Dr. I. Selke-Krulichová)

Ansprechperson: Dr. I. Schubert

Fördernde Institution: Bundesamt für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM)

Laufzeit: 04/2016 bis 01/2017

Die Hersteller kombinierter hormonaler Kontrazeptiva (KhK) wurden durch das BfArM aufgefordert, in die Gebrauchs- und Fachinformation mit Wirkung vom 01.08.2014 Hinweise auf das erhöhte Risiko für venöse Thromboembolien aufzunehmen. Die Auswirkungen dieser Auflage auf die Verordnungsweise sollen mittels Krankenkassendaten (Daten des WIdO) für die Jahre 2010 bis 2015 untersucht werden.

Folgende Fragen werden bearbeitet:

- Wie entwickelt sich die Verordnungsmenge (Tagesdosen) an Kombinationspräparaten oraler Kontrazeptiva vor und nach Durchführung des Referralverfahrens?
- Zeigen sich Veränderungen in den verordnenden Berufsgruppen über die Zeit?
- Zeigen sich unterschiedliche regionale Entwicklungen?
- Wie entwickelt sich die Rate an Neuverordnungen über die Zeit?
- Wie entwickelt sich die Behandlungsprävalenz mit kombinierten hormonalen Kontrazeptiva?
- Wie hoch ist der Anteil der Versicherten mit einer KhK-Verordnung und Dokumentation der Diagnose Akne?

In der Studie werden die KhK sowohl nach Generationen als auch nach Risikoklassen untersucht. Für die statistische Analyse wurde ARIMA mit Erweiterung für Interventionen gewählt. Die vorhandene Datenbasis erlaubt allerdings nur indirekte Rückschlüsse (ökologisches Design), da andere Einflussfaktoren nicht erfasst werden können.

Evaluation des Vertrages zur Integrierten Versorgung zur psychoonkologischen Versorgung von an Krebs erkrankten Patienten(innen) in der Region Aachen

Projektleitung: Dr. I. Schubert

Ansprechperson: Dr. V. Lappe

Fördernde Institution: AOK Rheinland/Hamburg

Laufzeit: 07/2016 bis 09/2016

Die Studie evaluierte mittels Sekundärdatenanalyse die Maßnahmen, die im Rahmen der „Integrierten Versorgung“ basierend auf dem Vertrag zur psychoonkologischen Versorgung von an Krebs erkrankten Patienten(innen) in der Region Aachen zwischen der AOK Rheinland/Hamburg und dem Universitätsklinikum Aachen durchgeführt wurden.

Ziel der integrierten Versorgung zur Psychoonkologie ist es, Patienten mit einer Krebserkrankung bedarfsgerechte, niedrighschwellige und kurzfristige psychoonkologische Krisenintervention zur Verfügung zu stellen. Die Effekte des Angebots intensiverer psychoonkologischer Versorgung wurden auf Basis von der AOK Rheinland/Hamburg zur Verfügung gestellten Versichertendaten von Patienten mit stationärer Tumorbehandlung untersucht. Es wurde die Inanspruchnahme von Psychotherapie, Psychopharmaka, stationären Aufenthalten, Arbeitsunfähigkeit und Frühberentung bei Patienten mit stationärer Tumorbehandlung im Universitätsklinikum Aachen (Interventionsgruppe) im Vergleich zum Universitätsklinikum Essen (Kontrollgruppe) untersucht. Es wurde analysiert, ob die Intervention Einfluss auf die Inanspruchnahme hatte und ob sich hieraus ökonomische Effekte ergaben.

BARMER GEK Arzneimittelreport 2016: Biotechnologisch hergestellte Arzneimittel

Projektleitung für Datenanalyse: Dr. I. Schubert

Ansprechpersonen: Dr. V. Lappe, Dr. J. Küpper-Nybelen

Fördernde Institution: Barmer GEK

Laufzeit: 12/2015 bis 05/2016

Schwerpunktthema des BARMER GEK Arzneimittelreports 2016 waren biotechnologisch hergestellte Arzneimittel. Diese Arzneimittel werden von vier Prozent der Versicherten benötigt, verursachen aber 21 Prozent der gesamten Arzneimittelkosten.

Die Analyse von bundesweiten Versichertendaten der BARMER GEK untersuchte die Prävalenz und die Kosten der Therapie mit Biologika in den Jahren 2010 bis 2015 insgesamt sowie für die Gruppen Antianämika, antineoplastische Mittel, Immunstimulantien und Immunsuppressiva. Die Verordnungen wurden für das Jahr 2014 auch nach Indikationsgebieten analysiert (rheumatoide Arthritis, Morbus Crohn, Colitis ulcerosa, Morbus Bechterew, Spondylopathien, Psoriasis). Für die Indikation rheumatoide Arthritis wurde die Behandlung mit konventionellen und biologischen erkrankungsmodifizierenden Arzneimitteln im Jahr 2014 im Detail einschließlich der Untersuchung von Medikationsverläufen ausgewertet. Einsparpotentiale durch die Verordnung von Biosimilars wurden berechnet. Anhand von regionalen Unterschieden in den Verordnungszahlen auf Ebene der Kassenärztlichen Vereinigungen wurde Veränderungspotential deutlich gemacht.

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

Ansprechpersonen 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.

Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie

Versorgungsqualität in der Diagnostik und Therapie psychischer Komorbidität bei koronarer Herzkrankung – eine prospektive, multimethodale Querschnittsstudie (MenDis-CHD)

Projektleitung: Prof. Dr. C. Albus, Klinik und Poliklinik für Psychosomatik und Psychotherapie (Uniklinik Köln), Prof. Dr. F. Jessen, Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie (Uniklinik Köln), Prof. Dr. F. Schulz-Nieswandt, Wirtschafts- und Sozialwissenschaftliche Fakultät Sozialpolitik und Methoden der qualitativen Sozialforschung (Universität zu Köln)

Ansprechperson: S. Pelzer

Fördernde Institution: Bundesministerium für Bildung und Forschung

Laufzeit: Die Studie hat eine geplante Laufzeit von 36 Monaten

Depressionen, Ängste oder Beeinträchtigungen der geistigen Leistungsfähigkeit treten bei Patienten mit koronarer Herzkrankung gehäuft auf und beeinträchtigen die Lebensqualität sowohl bei den Patienten selbst als auch bei deren Angehörigen. Auch ist der Verlauf von koronaren Herzkrankungen durch das gleichzeitige Auftreten von psychischen Belastungen ungünstiger. MenDis-CHD soll die Lebensqualität und Versorgungssituation der Patienten mit einer koronaren Herzkrankung und etwaigen psychischen Belastungen oder Einschränkungen der geistigen Leistungsfähigkeit untersuchen. Hierbei werden auch die Erfahrungen von Patienten erfasst, die sie hinsichtlich dieser Themen mit Ärzten bzw. dem Gesundheitssystem gemacht haben. Außerdem erfragen wir auch Wünsche der Patienten und ihrer Angehörigen in Bezug auf den Umgang von Ärzten mit psychischen Belastungssituationen und Beeinträchtigungen der geistigen Leistungsfähigkeit.

MenDis-CHD wird in Kooperation mit der Klinik und Poliklinik für Psychosomatik und Psychotherapie der Uniklinik Köln durchgeführt und vom Bundesministerium für Bildung und Forschung im Rahmen des Forschungsverbundes Cologne Research and Development Network (CoRe-Net) gefördert.

Modellprojekt „Autismus und Beruf“

Projektleitung: Kooperationsprojekt

Ansprechperson: 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): M. Rosen, Dr. T. Haidl

Ansprechperson: Dr. T. Haidl

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.

Projekt zur Zuhausebehandlung von Patienten mit psychotischen Störungen

Projektleitung: PD Dr. F.-G. Lehnhardt

Ansprechperson: 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 Patienten in Kooperation mit niedergelassenen Nervenärzten, versorgenden Hilfsangeboten (APP, BeWo) und stationsführenden Kliniken.

Das Zuhausebehandlungsteam ist ein multidisziplinäres Team von Psychoseexperten, das eine komplette Akut-Behandlung bei dem Patienten 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 wird durch ein spezialisiertes Team kontinuierlich und langfristig durch alle Phasen der Erkrankung behandelt. Ein Bezugstherapeut 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 (Ärzte, Psychologen, Sozialarbeiter) bereit. Erfahrungen zeigen, dass die Zuhausebehandlung sowohl von Patienten, 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.

Klinik und Poliklinik für Psychosomatik und Psychotherapie

Quality of health care in patients with coronary heart disease regarding the detection and treatment of mental disorders (MenDis-CHD)

Projektleitung: Prof. Dr. C. Albus, Prof. Dr. F. Jessen, Prof. Dr. F. Schulz-Nieswandt

Ansprechpersonen: S. Peltzer, H. Müller

Fördernde Institution: BMBF

Laufzeit: 02/2017/ bis 01/2020

MenDis-CHD hat das Ziel, die Versorgungsqualität von hoch gefährdeten Patienten, die an einer koronaren Herzkrankung und einer komorbiden psychischen Störung leiden, hinsichtlich der Erkennungsrate von psychischen Störungen und ihrer Behandlung zu analysieren.

Dafür rekrutieren wir insgesamt 400 Patienten mit einer koronaren Herzkrankung (KHK) in den umliegenden Praxen, Krankenhäusern und Rehabilitationskliniken. Wir interessieren uns auch für die Sicht der Angehörigen und der Behandler, weswegen wir 350 nahe Angehörige und 80 Behandler (Allgemeinmediziner, Kardiologen, Mitarbeiter aus Rehabilitationskliniken und Psychotherapeuten) befragen. MenDis-CHD ist eine prospektive Studie mit einem mixed-method Design, da wir sowohl quantitative Daten über Fragebögen und Diagnostikinstrumente erfassen, als auch Interviews und Fokusgruppen durchführen. Dazu achten wir darauf, dass unsere Population zu 50% aus Frauen und 30% Patienten mit einer Herzauswurfrate von unter 40% besteht. Vor allem die Gruppe der Frauen mit einer KHK gilt als unterrepräsentiert. Die Projektergebnisse sollen Veränderungen bezüglich der Struktur der Gesundheitsversorgung zu einer patientenzentrierten Versorgung anstoßen. Das Projekt ist eines der drei Unterprojekte von CoRe-Net.

Welche Psychotherapie benötigen Männer: Effekte stationärer tiefenpsychologisch orientierter Psychotherapie bei depressiven Störungen von Männern (STOP-DM)

Projektleitung: Prof. Dr. M. Franz (Hauptprüfstelle/Düsseldorf), Dr. A. Niecke

Ansprechperson: Dr. A. Niecke

Fördernde Institution: BMBF

Laufzeit: 2017 bis 2021

Ein Nachweis zur generellen Wirksamkeit stationärer tiefenpsychologisch basierter Psychotherapie ist hinlänglich erbracht. Derweil sind Wirksamkeitsstudien im stationären psychosomatischen Krankenhausbereich jedoch weiterhin selten. Deshalb soll nun ein differenzieller Wirksamkeitsnachweis in Abhängigkeit des Geschlechts Betroffener im Rahmen einer naturalistischen Multicenterstudie erfolgen. Ziel der Studie ist es, Behandlungsabläufe bei der Versorgung depressiv Erkrankter genderspezifisch zu optimieren. Dies soll zur Folge haben, dass depressive Symptome bestmöglich reduziert und Behandlungskosten verkleinert werden.

Validierung und deutsche Übersetzung des disease-specific health-related quality of life questionnaire (THYCA-QoL) for thyroid cancer survivors

*Projektleitung: Dr. F. Vitinius, Dr. C. Schneider,
Prof. Dr. M. Dietlein*

Ansprechperson: Dr. F. Vitinius

Fördernde Institution: Landesmittel

Laufzeit: 2016 bis 2018

In dieser Studie wird der THYCA-QoL (der krankheitsspezifische, gesundheitsbezogene Fragebogen zu Lebensqualität bei Schilddrüsenkarzinomüberlebenden) als Fragebogen aus dem Niederländischen ins Deutsche übersetzt und anschließend mittels kognitiver Interviews mit Schilddrüsenkarzinompatienten auf folgende Aspekte untersucht: Verständlichkeit der benutzten Items, als wie akzeptabel die Items empfunden werden, Identifizierung von Missverständnissen oder Ungereimtheiten und ihrer Korrektur. Das Ziel ist die Entwicklung eines deutschen Fragebogens, um die verschiedenen Dimensionen der Lebensqualität bei Schilddrüsenkarzinompatienten zu ermitteln. Dadurch ist es möglich, sowohl die Lebensqualität des Patienten, als auch die Effekte der Nachbehandlung einzuschätzen, was langfristig zu einer Verbesserung der Behandlung und einer Steigerung der Lebensqualität der Patienten führt.

Einfluss des Bindungsmusters auf die Schmerz-chronifizierung - eine prospektive Beobachtungsstudie bei thoraxchirurgischen Patienten

Projektleitung: Dr. J. Löser, Prof. Dr. K. Hekmat, Dr. F. Vitinius

Ansprechperson: Dr. F. Vitinius

Fördernde Institution: Landesmittel

Laufzeit: 2016 bis 2018

Diese klinische Beobachtungsstudie untersucht, welche Faktoren zu einer Chronifizierung von Schmerzen beitragen können. Insbesondere soll untersucht werden, ob PatientInnen mit einem unsicheren Bindungstyp bzw. -muster eine höhere Chronifizierungsrate postoperativer Schmerzen nach thoraxchirurgischen Eingriffen aufweisen. Es sollen über einen Zeitraum von einem Jahr erwachsene PatientInnen, die sich einem thoraxchirurgischen Eingriff jeglicher Art unterziehen, befragt werden. Zukünftiges Ziel dabei ist es, die postoperative Schmerztherapie zu verbessern und zukünftig Strategien zur Prophylaxe von chronischen Schmerzen zu entwickeln, beispielsweise über maßgeschneiderte psychosomatische Interventionen.

Altruistische Nierenspende – Einstellungen deutscher Facebook-Nutzer und Dialysepatienten

*Projektleitung: Dr. F. Vitinius, Prof'in Dr. C. Kurschat,
PD Dr. M. Langenbach*

Ansprechperson: Dr. F. Vitinius

Fördernde Institution: Landesmittel

Laufzeit: 2016 bis 2017

Im Rahmen der Studie möchten wir die Einstellung stationärer Dialysepatienten der Uniklinik Köln und von Nutzern der sozialen Plattform Facebook zur Nierentransplantation erfragen, insbesondere zum Thema Organspende durch eine anonyme Person. Zu diesem Zweck bitten wir die Studienteilnehmer, einen Fragebogen zu beantworten, der Fragen zu den Themengebieten Transplantation und Bindungsverhalten stellt.

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 Psycho-
therapie, Prof. Dr. S. Wilm, Universitätsklinikum Düsseldorf,
nstitut für Allgemeinmedizin*

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

Ansprechperson: Dr. F. Vitinius

Fördernde Institution: DFG

Laufzeit: 2014 bis 2016

Im vorliegenden Projekt soll ein speziell auf Hausärzte zu-
geschnittenes 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 Fokusgrup-
pengespräche geführt. Als Ergebnis wird ein maßgeschnei-
dertes Kommunikationstraining für deutsche Hausärzte
entworfen. Dieses Training wird in einem anschließenden
Rückkoppelungsprozess mit Kleingruppen von Hausärzten
durchgeführt, evaluiert und weiterentwickelt. Durch einen
Pretest in der Hausarztpraxis wird die Durchführbarkeit
einer Videoevaluation für einen zukünftigen RCT bestimmt.

Prävalenz und Versorgungsbedarf psychischer Komorbidität in der gastroenterologischen Tertiärversorgung

Projektleitung: Dr. A. Niecke, Prof. Dr. C. Albus

Ansprechperson: Dr. A. Niecke

Fördernde Institution: Landesmittel

Laufzeit: 2010 bis 2018

In dieser Studie sollen folgende Fragestellungen
untersucht werden:

- Wie hoch ist die Prävalenz komorbider
psychischer Störungen in der gastroenterologischen
Tertiärversorgung?
- Wie hoch ist der psychotherapeutische Versorgungs-
bedarf aus Patienten-, Behandler- und Expertensicht?
- Wie unterscheiden sich psychisch komorbide von
nicht komorbiden Patienten hinsichtlich psychischer,
somatischer und sozioökonomischer Merkmale?

Hierzu wird allen erwachsenen, deutschsprachigen Patien-
ten, die in der Kölner Universitätsklinik für Gastroenterolo-
gie und Hepatologie stationär behandelt werden, der
Gesundheitsfragebogen (PHQ-D) vorgelegt. Unabhängig
davon wird eine repräsentative Teilstichprobe konsekutiv
mittels eines klinisch-strukturierten Interviews (SKID-I,
PO-Bado), weiterer Fragebögen sowie ggf. einer kognitiven
Testung untersucht.

Kommunikative Kompetenz in der psychosomatischen Grundversorgung

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

Ansprechperson: 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

Ansprechperson: 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.

Rehabilitationswissenschaftliche Gerontologie

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

Projektleitung: Prof'in Dr. S. Zank

Ansprechperson: 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

Ansprechperson: 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.

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

Projektleitung: Dr. I. Graf

Ansprechpersonen: 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 Patienteninformationsbroschüre, 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

Ansprechpersonen: 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 okklusal-dentalen 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 Indexes 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

Ansprechpersonen: Dr. D. Sagheri, Prof. Dr. B. Braumann

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 Erwachsenen 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 2016 und 2017

Lehrstuhl für Arbeit und Berufliche Rehabilitation

Zeitschriftenaufsätze 2017

Bauer, J. F., Niehaus, M., Jakob, L. & Stump, R. (2017). „Chef, wir müssen reden“ – Eine explorative Befragung chronisch erkrankter Arbeitnehmer zu der Entscheidung im Arbeitsumfeld (nicht) über ihre Erkrankung zu sprechen. In J. Wegge, J. R. Helmert, P. Kruse & S. Pannasch (Hrsg.), 10. Tagung der Fachgruppe Arbeits-, Organisations- und Wirtschaftspsychologie der Deutschen Gesellschaft für Psychologie. Human Performance in Socio-Technical Systems (S. 137). Dresden: Technische Universität Dresden.

Bauer, J. F., Niehaus, M., Jakob, L. & Stump, R. (2017). To tell or not to tell? Factors associated with the (non)disclosure of a chronic disease at work. In A. Ylinen & F. van Wijck (Hrsg.), 14th Congress of the European Forum for Research in Rehabilitation (EFRR) (S. 85). Glasgow, Scotland, UK: Glasgow Caledonian University.

Bergs, L., Heide, M., Brinkmann, E., & Niehaus, M. (2017). Berufsrelevante Informationsangebote für junge Menschen mit Lernschwierigkeiten: Konkrete Empfehlungen zur Barrierefreiheit im Internet. *Berufliche Rehabilitation*, 31 (3), 191-198.

Brinkmann, E., Heide, M., Bergs, L. & Niehaus, M. (2017). Wie können Menschen mit Lernschwierigkeiten im Forschungsprozess partizipieren? In D. Laubenstein & D. Scheer (Hrsg.), *Sonderpädagogik zwischen Wirkksamkeitsforschung und Gesellschaftskritik (Perspektiven sonderpädagogischer Forschung)*, S. 257–264. Bad Heilbrunn: Verlag Julius Klinkhardt.

Brinkmann, E., Heide, M., Bergs, L. & Niehaus, M. (2017). Partizipative Entwicklung von Kriterien für barrierefreie Internetseiten mit Menschen mit Lernschwierigkeiten. In *Deutsche Rentenversicherung Bund (Hrsg.)*, 26. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium. Deutscher Kongress für Rehabilitationsforschung. Prävention und Rehabilitation in Zeiten der Globalisierung vom 20. bis 22. März 2017 in Frankfurt am Main (DRV-Schriften, Bd. 11, S. 269–271).

Heide, M., Brinkmann, E., Bergs, L. & Niehaus, M. (2017). Designing barrier-free websites for people with intellectual disabilities: How can people with intellectual disabilities participate in research? In A. Ylinen & F. van Wijck (Hrsg.), 14th Congress of the European Forum for Research in Rehabilitation (EFRR) (S. 120). Glasgow, Scotland, UK: Glasgow Caledonian University.

Niehaus, M., Bauer, J. F. & Chakraverty, V. (2017). Pilotstudie zu (fehlenden) Unterstützungsangeboten zur Selbstoffenbarung chronisch Erkrankter im Arbeitsleben – mind the gap. In J. Wegge, J. R. Helmert, P. Kruse & S. Pannasch (Hrsg.), 10. Tagung der Fachgruppe Arbeits-, Organisations- und Wirtschaftspsychologie der Deutschen Gesellschaft für Psychologie. Human Performance in Socio-Technical Systems (S. 170). Dresden: Technische Universität Dresden.

Niehaus, M., Bauer, J. F., Jakob, L. & Stump, R. (2017). Klimawandel erwünscht: Unter welchen Bedingungen offenbaren chronisch erkrankte Arbeitnehmer ihre Erkrankung am Arbeitsplatz? In *Deutsche Rentenversicherung Bund (Hrsg.)*, 26. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium. Deutscher Kongress für Rehabilitationsforschung. Prävention und Rehabilitation in Zeiten der Globalisierung vom 20. bis 22. März 2017 in Frankfurt am Main (DRV-Schriften, Bd. 11, S. 257–259).

Broschüre 2017

Brinkmann, E., Heide, M., Bergs, L. & Niehaus, M. (2017). Handlungsleitfaden zur Gestaltung von barrierefreien Internetseiten. Umsetzung der BITV 2.0-Verordnung vor dem Hintergrund der beruflichen Teilhabe von Menschen mit Lernschwierigkeiten. Retrieved from

Zeitschriftenaufsätze 2016

Bauer, J. F., Niehaus, M. & Groth, S. (2016). To tell or not to tell? Construction of a decision aid for employees with a chronic disease concerning disclosure at the workplace. In *Sheffield University Management School (Hrsg.)*, *Work and Organizational Psychology: Making a Difference* (S. 77).

Brinkmann, E., Bergs, L., Heide, M. & Niehaus, M. (2016). Criteria of Barrier-Free Websites for the Vocational Participation of People with Cognitive Disabilities. An Expert Survey Within the Project "Online-Dabei". In K. Miesenberger, C. Bühler & P. Penaz (Hrsg.), *Computers Helping People with Special Needs. 15th International Conference, ICCHP 2016, Linz, Austria, July 13-15, 2016, Proceedings, Part I (Lecture Notes in Computer Science, Bd. 9758, Bd. 9759, S. 289-296)*. Cham: Springer International Publishing.

Franke, A. L., Groth, S., Kohl, S., Niehaus, M., Sprenger, L., Thiems, W., & Ulutas, S. (2016). Einblicke in die Diskurse zu den Begriffen Teilhabe, Rehabilitation, Partizipation, Inklusion und Integration. Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/310599262_Einblicke_in_die_Diskurse_zu_den_Begriffen_Teilhabe_Rehabilitation_Partizipation_Inklusion_und_Integration, doi: 10.13140/RG.2.2.27788.51846

Groth, S., Niehaus, M. & Bauer, J. (2016). Gesundheitsförderliche Lebenswelt Arbeitsplatz – auch für Arbeitnehmer_innen mit chronischer Erkrankung? Ergebnisse einer Strategieevaluation zur Konzeption einer Entscheidungshilfe zur Offenbarung einer chronischen Erkrankung im Arbeitsleben. *Das Gesundheitswesen*, 78 (08/09). [IF: 0,419 (Stand Juli 2016)].

Kugler, M., Sinn-Behrendt, A., Bruder, R., Baumann, G., Hodek, L. & Niehaus, M. (2016). Empowering Corporate Ageing Management by Interconnecting Existing Data: A Case Study from the German Automotive Industry. In B. Deml, P. Stock, R. Bruder & C. M. Schlick (Hrsg.), *Advances in Ergonomic Design of Systems, Products and Processes. Proceedings of the Annual Meeting of GfA 2015 (1. Aufl., S. 431-450)*. Berlin: Springer Verlag.

Niehaus, M., Bauer, J. F. & Groth, S. (2016). Fast normal aber doch tabuisiert: chronisch krank arbeiten. Konzeption einer Entscheidungshilfe zur Selbstoffenbarung am Arbeitsplatz. In *Deutsche Rentenversicherung Bund (Hrsg.)*, 25. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium. Deutscher Kongress für Rehabilitationsforschung. Gesundheitssystem im Wandel - Perspektiven der Rehabilitation (DRV-Schriften, Band 109, S. 300-301).

Niehaus, M. & Kohl, S. (2016). Der Forschungsprozess: Welche Aspekte sind in der Teilhabeforschung spezifisch und relevant. Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/310599427_Der_Forschungsprozess_Welche_Aspekte_sind_in_der_Teilhabeforschung_spezifisch_und_relevant, doi: 10.13140/RG.2.2.12689.02404

Lehrstuhl für Audiopädagogik

Zeitschriftenaufsätze 2017

Appelbaum, B., Schäfer, K., Braun U. (2017): Gebärden in der Unterstützten Kommunikation (UK) – eine Bestandsaufnahme und mögliche Perspektiven für die Forschung. *uk & forschung* 7. Karlsruhe: von Loeper, 4-17.

Zeitschriftenaufsätze 2016

Boenisch, J., Schäfer, K. (2016): UK-Beratung – und dann? Zur Notwendigkeit einer weiterführenden Begleitung nach der UK-Beratung. *Evaluationsergebnisse der UK-Beratungsstelle am FBZ-UK der Universität zu Köln. uk & forschung* 6. Karlsruhe: von Loeper, 10-17.

Schäfer, K., Boenisch, J. (2016): BrainCom – Entwicklung und Erprobung einer hirnstromgesteuerten Kommunikationshilfe für Menschen mit schweren neurologischen und motorischen Beeinträchtigungen. *Neurologie & Rehabilitation*, S1/2016. „Wir lernen nie aus – motorisches und kognitives Lernen in der Neurorehabilitation“.

**Institut für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung
und Rehabilitationswissenschaft (IMVR)**

Zeitschriftenaufsätze 2017

Scholten, N., Pfaff, H., Raabe, N., Kowalski, C.: Die Bereitschaft zum Datenlinkage von Routinedaten und Primärdaten – Eine Analyse auf Basis der Befragung von Patientinnen und Patienten mit primärem Mammakarzinom in NRW. *Das Gesundheitswesen* 2017; DOI: 10.1055/s-0035-1564182.

Ernstmann, N., Pfaff, H.: Versorgungsforschung in der Onkologie. Aktueller Stand und zukünftige Aufgaben. *Der Onkologe* 2017; DOI: 10.1007/s00761-017-0275-x.

Pfaff, H., Ohlmeier, S.: Wissenschaftsnetzwerke in Public Health. Voraussetzungen wirksamer Nachhaltigkeit aus soziologischer Perspektive. *Gesundheitswesen* 2017; DOI: 10.1055/s-0043-118532.

Strupp, J., Dose, C., Kuhn, U., Galushko, M., Duesterdiel, A., Ernstmann, N., Pfaff, H., Ostgathe, C., Voltz, R., Golla, H.: Analysing the impact of a case management model on the specialised palliative care multi-professional team. *Supportive Care in Cancer* 2017; DOI: 10.1007/s00520-017-3893-3.

Nowak, M., Swora, M., Karbach, U., Pfaff, H., Ansmann, L.: The discharge process of German breast cancer center hospitals: A multilevel analysis. *European Journal of Public Health* 2017. DOI: 10.1093/eurpub/ckx187.099.

Karbach, U., Ansmann, L., Scholten, N., Pfaff, H.: CoRe-Net, das Kölner Kompetenznetzwerk aus Versorgungspraxis und Versorgungsforschung, und der Value-based Healthcare-Ansatz. *Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen* 2017. DOI: 10.1016/j.zefq.2017.11.005.

Şahin, C., Rethmeier-Hanke, A., Iseringhausen, O., Liebe, C., Wedmann, B., Hower, K.: Geriatrisches Case Management am Küchentisch. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie* 2017. DOI: 10.1007/s00391-017-1264-9.

Pfaff, H., Zeike, S. (2017): Gesundheit und Arbeit im Blickfeld. *Gesundheitswissenschaften und betriebliche Praxis. Sozialrecht und Praxis* 2017.

Hower, K., Ansmann, L., Pfaff, H.: Evaluation study of the implementation of children-orientation in drug-counseling centers. *European Journal of Public Health, Volume 27, Issue supplement 3, 1 November* 2017.

Hower, K., Ansmann, L., Pfaff, H., Kons, J., Groß, S., Pfortner, T.K.: Evaluationsstudie zur Implementierung von Kinderorientierung in Drogenberatungsstellen. *Gesundheitswesen* 2017; 79(08/09): 656-804. Georg Thieme Verlag KG Stuttgart · New York. DOI: 10.1055/s-0037-1605892.

Pfister, R., Ihle, P., Mews, B., Kohlen, E., Wähner, M., Karbach, U., Aslan, H., Höpp, H.-W., Schneider, C.A.: 2017. Feasibility of including patients with migration background in a structured heart failure management programme. A prospective case-control study exemplarily on Turkish migrants. *PLoS One (Public Library of Science)* 12:e0187358.

Nowak, M., Pfaff, H., Karbach, U.: Does Value Stream Mapping affect the structure, process, and outcome quality in care facilities? A systematic review. *Systematic reviews* Volume:6 Issue:1 Pages:170 2017; DOI: 10.1186/s13643-017-0563-y

Kowalski, C., Yeaton, W.H., Kuhr, K., Pfaff, H.: Helping Hospitals Improve Patient Centeredness: Assessing the Impact of Feedback Following a Best Practices Workshop. *Eval Health Prof.* 2017 Jun;40(2):180-202. doi: 10.1177/0163278716677321.

Groß, S.E., Hillen, M.A., Pfaff, H., Scholten, N.: Second opinion in medical encounters – A study among breast cancer patients. *Patient Educ Couns.* 2017 Nov;100(11):1990-1995. doi: 10.1016/j.pec.2017.05.038.

Ernstmann, N., Halbach, S., Kowalski, C., Pfaff, H., Ansmann, L.: Measuring attributes of health literate health care organizations from the patients' perspective: Development and validation of a questionnaire to assess health literacy-sensitive communication (HL-COM). *Z Evid Fortbild Qual Gesundheitswes.* 2017 Apr;121:58-63. doi: 10.1016/j.zefq.2016.12.008.

Niecke, A., Peters, K., Samel, C., Forster, K., Lungen, M., Pfaff, H., Albus, C.: Mental Disorders in People Affected by Thalidomide. *Dtsch. Arztebl. Int.* 2017 Mar 10;114(10):168-174. doi: 10.3238/arztebl.2017.0168.

Luengen, M., Albus, C., Niecke, A., Samel, C., Pfaff, H.: Health care costs of thalidomide-affected people – a actual reevaluation. *Gesundheitsoekonomie Und Qualitätsmanagement* 2017 DOI: 10.1055/s-0042-123153

Nitzsche, A., Neumann, M., Gross, S.E., Ansmann, L., Pfaff, H., Baumann, W., Wirtz, M., Schmitz, S., Ernstmann, N.: Recovery opportunities, work-home conflict, and emotional exhaustion among hematologists and oncologists in private practice. *Psychology, Health & Medicine* 2017; DOI: 10.1080/13548506.2016.1237666. (Link zu pubmed)

Fiedler, S., Pfortner, T.-K., Nitzsche, A., McKee, L., Pfaff, H.: Health literacy of commercial industry managers: an exploratory qualitative study in Germany. *Health Promotion International*, 2017, 1-11 doi: 10.1093/heapro/dax052

Pfortner, T.-K., Moor, I.: Wie kommt die Gesellschaft unter die Haut? Eine Mediatoranalyse gesundheitlicher Ungleichheit mit den Daten des Sozioökonomischen Panels 2011. *PPmP – Psychotherapie · Psychosomatik · Medizinische Psychologie* 2017; 67(01): 9-18

Ansmann, L., Pfaff, H.: Providers and patients caught between standardization and individualization: individualized standardization as a solution. *International Journal of Health Policy and Management* 2017; DOI: 10.15171/ijhpm.2017.95

Bothe, P., Pfaff, H.: (2017). Gesundheitsmanagement zahlt sich aus. *Der Mittelstand*, 1, S. 38-39.

Pfortner, T.-K., Schmidt-Catran, A.W.: In-work poverty and self-rated health in a cohort of working Germans. A hybrid approach for decomposing within-person and between-persons estimates of in-work poverty status. *American Journal of Epidemiology* 2017; DOI: 10.1093/aje/kww218.

Ernstmann, N., Wirtz, M., Nitzsche, Anika, Gross, S. E.; Ansmann, L.; Gloede, T.D. et al.: Patients' trust in physician, patient enablement, and health-related quality of life during colon cancer treatment. *Journal of Cancer Education* 2017; DOI: 10.1007/s13187-017-1166-y.

Zeitschriftenaufsätze 2016

Sahin, C., Iseringhausen, O., Hower, K., Liebe, C., Rethmeier-Hanke, A., Wedmann, B.: Regionales Versorgungskonzept Geriatrie im Kreis Lippe. Struktureffekte und Netzwerkbildung im Case Management-basierten Modellprojekt. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie* 2016; DOI: 10.1007/s00391-016-1125-y.

Kowalski, C., Yeaton, W. H., Kuhr, K., Pfaff, H.: Helping hospitals improve patient centeredness: assessing the impact of feedback following a best practices workshop. *Evaluation & the Health Professions* 2016; DOI: 10.1177/0163278716677321.

Pfaff, H., Groß, S.E.: Der schwierige Weg zur Partizipation: Kommunikation in der ärztlichen Praxis. *Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen* 2016; DOI: 10.1016/j.zefq.2016.08.005.

Halbach, S.M., Ernstmann, N., Kowalski, C., Pfaff, H., Pfortner, T.-K., Wesselmann, S., Enders, A.: Unmet information needs and limited health literacy in newly diagnosed breast cancer patients over the course of cancer treatment. *Patient Education and Counseling* 2016; DOI: 10.1016/j.pec.2016.06.028.

Gerhardus, A., Becher, H., Groenewegen, P., Mansmann, U., Meyer, T., Pfaff, H., Puhon, M., Razum, O., Rehfuess, E., Sauerborn, R., Strech, D., Wissing, F., Zeeb, H., Hummers-Pradier, E.: Applying for, reviewing and funding public health research in Germany and beyond. *Health Research Policy and Systems* 2016; 14(1): 43.

Nitzsche, A., Neumann, M., Gross, S. E., Ansmann, L., Pfaff, H., Baumann, W., Wirtz, M., Schmitz, S., Ernstmann, N.: Recovery opportunities, work-home conflict, and emotional exhaustion among hematologists and oncologists in private practice. *Psychology, Health & Medicine* 2016; DOI: 10.1080/13548506.2016.1237666 .

Frobeen, A.L., Kowalski, C., Weiss, V., Pfaff, H.: Investigating respondents and nonrespondents of a postal breast cancer questionnaire survey regarding differences in age, medical conditions, and therapy. *Breast Care* 2016; 11(2): 139-143.

Pfortner, T.-K., Hublet, A., Schnohr, C., Rathmann, K., Moor, I., de Looze, M., Baska, T., Molcho, M., Kannas, L., Kunst, A. E., Richter, M.: Socio-economic inequalities in the impact of tobacco control policies on adolescent smoking. A multilevel study in 29 European countries. *Addictive Behaviors* (2016); 53: 58-66.

Herden, J., Ansmann, L., Ernstmann, N., Schnell, D., Weißbach, L.: The treatment of localized prostate cancer in everyday practice in Germany: A multicenter prospective observational study (HAROW) in 2957 patients. *Deutsches Ärzteblatt International* 2016; 113(19): 329-336.

Ernstmann, N., Karbach, U.: Unterschiede zwischen deutsch- und türkischsprachigen Teilnehmenden an einem strukturierten Herzinsuffizienz-Versorgungsmodell. *Herz* 2016; DOI: 10.1007/s00059-016-4440-6.

Ernstmann, N., Weissbach, L., Herden, J., Winter, N., Ansmann, L.: Patient-physician-communication and health related quality of life of localized prostate cancer patients undergoing radical prostatectomy – a longitudinal multilevel analysis. *BJU International* 2016; DOI: 10.1111/bju.13495 .

Stamer, M., Gütthlin, C., Holmberg, C., Karbach, U., Patzelt, C., Meyer, T.: Qualitative Studien in der Versorgungsforschung – Diskussionspapier, Teil 3: Qualität qualitativer Studien. *Das Gesundheitswesen* 2016; 77(12): 966-975.

Ansmann, L., Kuhr, K., Kowalski, C.: Mehrebenenanalysen in der organisationsbezogenen Versorgungs-forschung – Nutzen, Voraussetzungen und Durchführung. *Das Gesundheitswesen* 2016; DOI 10.1055/s-0042-102882.

Pförtner, T.-K., Elgar, F.J.: Widening inequalities in self-rated health by material deprivation? A trend analysis between 2001 and 2011 in Germany. *Journal of Epidemiology and Community Health* 2016; 70(1): 82-89

Schmidt, A., Ernstmann, N., Wesselmann, S., Pfaff, H., Wirtz, M., Kowalski, C.: After initial treatment for primary breast cancer: information needs, health literacy, and the role of health care workers. *Supportive Care in Cancer* (2016); 24(2): 563-571.

Pförtner, T.-K., Rathmann, K., Moor, I., Kunst, A., Richter, M.: Social inequalities in adolescent smoking. A cross-national perspective of the role of individual and macro-structural factors. *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz* 2016; 59(2): 206-216.

Pfaff, H., Huber, M.: Praxis braucht Wissenschaft: Evidenzbasiertes BGM erhöht die Effektivität und Effizienz von Gesundheitsmaßnahmen im Betrieb. Wir zeigen, was Unternehmen konkret tun können. *Personalmagazin* 2016; 16(4): 58-61.

Elgar, F.J., Xie, A., Pförtner, T.-K., White, J., Pickett, K.E.: Relative deprivation and risk factors for obesity in Canadian adolescents. *Social Science & Medicine* 2016; 152: 111-118.

Scholten, N., Günther, A., Pfaff, H., Karbach, U.: (2016). The size of the population potentially in need of palliative care in Germany – an estimation based on death registration data. *BMC Palliative Care BMC Series – open, inclusive and trusted*. Doi 10.1186/s12904-016-0099-2

Bothe, P., Pfaff, H., Hower, K., Kons, J., Groß, S., Ansmann, L.: Organisationsentwicklung in der Sozialen Arbeit. Evaluation eines Programmes zur Förderung der Kindergesundheit in der Drogenberatung. *Zeitschrift für Evaluation* 2016; 15(1): 122-132

Ansmann, L., Kowalski, C., Pfaff, H.: Ten years of patient surveys in accredited breast centers in North Rhine-Westphalia. *Geburtshilfe und Frauenheilkunde* 2016; 76(1): 37-45.

Scholten, N., Karbach, U., Pfaff, H.: Bedarfsgerechte Versorgung – Ein Überblick gängiger Definitionen. *Public Health Forum* 2016; 24(1): 6-8.

Zentrum für Palliativmedizin

Publikationen 2017

Schmidt, H., Eisenmann, Y., Golla, H., Voltz, R., Perrar, K.M.: Needs of people with advanced dementia in their final phase of life: A multi-perspective qualitative study in nursing homes. *Palliat Med*. 2017 Dec 1:269216317746571.

Strupp, J., Groebe, B., Knies, A., Mai, M., Voltz, R., Golla, H.: Evaluation of a palliative and hospice care telephone hotline for patients severely affected by multiple sclerosis and their caregivers. *Eur J Neurol*. 2017 Dec;24(12):1518-1524.

Oliver, D., de Visser, M., Voltz, R.: Palliative care in neurology. *Lancet Neurol*. 2017 Nov;16(11):868. doi: 10.1016/S1474-4422(17)30320-4.

Linde, P., Hanke, G., Voltz, R., Simon, S.T.: Unpredictable episodic breathlessness in patients with advanced chronic obstructive pulmonary disease and lung cancer: a qualitative study. *Support Care Cancer*. 2017 Oct 18.

Strupp, J., Dose, C., Kuhn, U., Galushko, M., Duesterdiel, A., Ernstmann, N., Pfaff, H., Ostgathe, C., Voltz, R., Golla, H.: Analysing the impact of a case management model on the specialised palliative care multi-professional team. *Support Care Cancer*. 2017 Sept 17.

Kreimeike, K., Wetter, R.M.L., Burst, V., Voltz, R., Kuhr, K., Simon, S.T.: Prevalence of hyponatremia in inpatients with incurable and life-limiting diseases and its association with physical symptoms-a retrospective descriptive study. *Support Care Cancer*. 2017 Aug; 1-10.

Pace, A., Dirven, L., Koekkoek, J.A.F., Golla, H., Fleming, J., Rudà, R., Marosi, C., Le Rhun, E., Grant, R., Oliver, K., Oberg, I., Bulbeck, H.J., Rooney, A.G., Henriksson, R., Pasman, H.R.W., Oberndorfer, S., Weller, M., Taphoorn, M.J.B.: European Association of Neuro-Oncology palliative care task force. European Association for Neuro-Oncology (EANO) guidelines for palliative care in adults with glioma. *Lancet Oncol*. 2017 Jun; 18(6):e330-e340.

Kalies, H., Schöttmer, R., Simon, S.T., Voltz, R., Crispin, A., Bausewein, C.: Critical attitudes and beliefs towards guidelines amongst palliative care professionals – results from a national survey. *BMC Palliat Care*. 2017 Mar;16(1):20.

Wirz, S., Simon, S.T., Frieling, T., Bausewein, C., Voltz, R., Pralong, A., Mönig, S., Follmann, M., Holtmann, M., Becker, G.: Obstipation bei Patienten mit nicht-heilbarer Krebserkrankung – Empfehlungen der S3-Leitlinie Palliativmedizin [Constipation in Patients with Incurable Cancer – Recommendations of the German S3 Guideline 'Palliative Medicine']. *Dtsch Med Wochenschr*. 2017 Feb;142(4):249.

Gaertner, J., Stamer, U.M., Remi, C., Voltz, R., Bausewein, C., Sabatowski, R., Wirz, S., Müller-Mundt, G., Simon, S.T., Pralong, A., Nauck, F., Follmann, M., Radbruch, L., Meißner, W.: Metamizole/dipyrone for the relief of cancer pain: A systematic review and evidence-based recommendations for clinical practice. *Palliat Med*. 2017 Jan;31(1):26-34.

Simon, S.T., Altfelder, N., Alt-Epping, B., Bausewein, C., Weingärtner, V., Voltz, R., Ostgathe, C., Radbruch, L., Lindena, G., Nauck, F.: 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]. *Pneumologie*. 2017 Jan;71(1):40-47.

Strupp, J., Kunde, A., Galushko, M., Voltz, R., Golla, H.: Severely Affected by Parkinson Disease: The Patient's View and Implications for Palliative Care. *Am J Hosp Palliat Care*. 2017 Jan: 1-7.

Gaertner, J., Stamer, U.M., Remi, C., Voltz, R., Bausewein, C., Sabatowski, R., Wirz, S., Müller-Mundt, G., Simon S.T., Pralong, A., Nauck, F., Follmann, M., Radbruch, L., Meißner, W.: Metamizole/dipyrone for the relief of cancer pain: A systematic review and evidence-based recommendations for clinical practice. *Palliat Med*. 2017 Jan;31(1):26-34.

Simon, S.T., Altfelder, N., Alt-Epping, B., Bausewein, C., Weingärtner, V., Voltz, R., Ostgathe, C., Radbruch, L., Lindena, G., Nauck, F.: [Characteristics of Patients with Breathlessness]. *Pneumologie*. 2017 Jan;71(1): 40-47.

Monforte-Royo, C., González-de Paz, L., Tomás-Sábado, J., Rosenfeld, B., Strupp, J., Voltz, R., Balaguer, A.: Development of a short form of the Spanish schedule of attitudes toward hastened death in a palliative care population. *Qual Life Res*. 2017 Jan;26(1):235-239.

Publikationen 2016

Golla, H., Ebke, M., Rolke, R., Lorenz, S., Nacimiento, W., Thiekötter, T., Fink, G.R., Gold, R., Voltz, R.: Integration von Palliativ- und Hospizstrukturen in die Versorgung Neurologischer Patienten – Meinungsbild neurologischer Chefspezialisten in Deutschland. *Fortschr Neurol Psychiatr* 2016, 84, S. 733-738.

Simon, S.T., Higginson, I.J., Booth, S., Harding, R., Weingärtner, V., Bausewein, C.: Benzodiazepines for the relief of breathlessness in advanced malignant and non-malignant diseases in adults. *Cochrane Database Syst Rev*. 2016 Oct 20;10:CD007354. PubMed: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27764523>

- Berendt, J., Stiel, S., Simon, S.T., Schmitz, A., van Oorschot, B., Stachura, P., Ostgathe, C.: Integrating Palliative Care Into Comprehensive Cancer Centers: Consensus-Based Development of Best Practice Recommendations. *Oncologist*. 2016 Oct; 21(10):1241-1249. PubMed: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27440065>
- Lange, S., Gaertner, J., McGauran, N., Schmacke, N., Weingärtner, V.: Inconsistent conclusions on QoL outcomes from the same clinical trial. *Gastric Cancer*. 2016 Jan;19(1):318-9. PubMed: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25893264>
- Monforte-Royo, C., González-de Paz, L., Tomás-Sábado, J., Rosenfeld, B., Strupp, J., Voltz, R., Balaguer, A.: Development of a short form of the Spanish schedule of attitudes toward hastened death in a palliative care population. *Qual Life Res*. 2016 Sep 26. PubMed: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27671489>
- Voltz, R.: Whether and how can the doctor help the patient who asks for death? *Pol Arch Med Wewn*. 2016 Sep 28;129(9):712-714. PubMed: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27698336>
- Simon, S.T., Kloke, M., Alt-Epping, B., Gärtner, J., Hellmich, M., Hein, R., Piel, M., Cornely, O.A., Nauck, F., Voltz, R.: EffenDys-Fentanyl Buccal Tablet for the Relief of Episodic Breathlessness in Patients With Advanced Cancer: A Multicenter, Open-Label, Randomized, Morphine-Controlled, Crossover, Phase II Trial. *J Pain Symptom Manage*. 2016 Nov;52(5):617-625. PubMed: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27693898>
- 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*. 2016 May;25(5):536-43. PubMed: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26374399>
- Simon, S.T., Weingärtner, V., Higginson, I.J., Benalia, H., Gysels, M., Murtagh, F.E., Spicer, J., Linde, P., Voltz, R., Bausewein, C.: "I Can Breathe Again!" Patients' Self-Management Strategies for Episodic Breathlessness in Advanced Disease, Derived From Qualitative Interviews. *J Pain Symptom Manage*. 2016 Aug;52(2):228-34. PubMed: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27220949>
- Gaertner, J., Stamer, U.M., Remi, C., Voltz, R., Bausewein, C., Sabatowski, R., Wirz, S., Müller-Mundt, G., Simon, S.T., Pralong, A., Nauck, F., Follmann, M., Radbruch, L., Meißner, W.; Metamizole/dipyrone for the relief of cancer pain: A systematic review and evidence-based recommendations for clinical practice. *Palliat Med*. 2016 Jul 19. pii: 0269216316655746. PubMed: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27435604>
- Wirz, S., Simon, S., Frieling, T., Bausewein, C., Voltz, R., Pralong, A., Mönig, S., Follmann, M., Holtmann, M., Becker, G.: [Constipation in Patients with Incurable Cancer – Recommendations of the German S3 Guideline 'Palliative Medicine']. *Dtsch Med Wochenschr*. 2016 Aug;141(16):1177-81. PubMed: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27509350>
- Ueberall, M.A., Lorenzl, S., Lux, E.A., Voltz, R., Perelman, M.: Efficacy, safety, and tolerability of entanyl pectin nasal spray in patients with breakthrough cancer pain. *J Pain Res*. 2016 Aug 17;9:571-85. PubMed: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27574463>
- Simon, S.T., Pralong, A., Welling, U., Voltz, R.: [Healthcare structures in palliative care medicine: Flowchart for patients with incurable cancer]. *Internist (Berl)*. 2016 Sep 1. PubMed: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27587192>
- Currow, D.C., Abernethy, A.P., Allcroft, P., Banzett, R.B., Bausewein, C., Booth, S., Carriero-Kohlman, V., Davidson, P., Disler, R., Donesky, D., Dudgeon, D., Ekstrom, M., Farquhar, M., Higginson, I., Janssen, D., Jensen, D., Jolley, C., Krajnik, M., Laveneziana, P., McDonald, C., Maddocks, M., Morelot-Panzini, C., Moxham, J., Mularski, R.A., Noble, S., O'Donnell, D., Parshall, M.B., Pattinson, K., Phillips, J., Ross, J., Schwartzstein, R.M., Similowski, T., Simon, S.T., Smith, T., Wells, A., Yates, P., Yorke, J., Johnson, M.J.: The need to research refractory breathlessness. *Eur Respir J*. 2016 Jan;47(1):342-3. PubMed: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26721965>
- Seidemann, S., Jünger, J., Alt-Epping, B., Ilse, B., Isermeyer, L., Doll, A., Schiessl, C.: [Student assessments in palliative medicine as the cross-disciplinary subject 13: Survey of 34 medical faculties in Germany]. *Schmerz*. 2016 Apr;30(2):174-80. PubMed: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26391690>
- Rehfeldt, I., Doll, A., Thierfelder, I., Tegethoff, D.: [Needs of parents in bereavement care after perinatal loss of their preterm infant in the NICU]. *Pflege*. 2016;29(2):63-71. PubMed: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26974278>
- Balaguer, A., Monforte-Royo, C., Porta-Sales, J., Alonso-Babarro, A., Altisent, R., Aradilla-Herrero, A., Bellido-Pérez, M., Breitbart, W., Centeno, C., Cuervo, M.A., Deliens, L., Frerich, G., Gastmans, C., Lichtenfeld, S., Limonero, J.T., Maier, M.A., Materstvedt, L.J., Nabal, M., Rodin, G., Rosenfeld, B., Schroepfer, T., Tomás-Sábado, J., Trellis, J., Villavicencio-Chávez, C., Voltz, R.: An International Consensus Definition of the Wish to Hasten Death and Its Related Factors. *PLoS One*. 2016 Jan 4;11(1):e0146184. PubMed: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26726801>
- Simon, S.T., Altfelder, N., Alt-Epping, B., Bausewein, C., Weingärtner, V., Voltz, R., Ostgathe, C., Radbruch, L., Lindena, G., Nauck, F.: [Characteristics of patients with breathlessness – results of the german hospice and palliative care evaluation]. *Dtsch Med Wochenschr*. 2016 May;141(10):e87-95. PubMed: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27176070>
- Strupp, J., Ehmann, C., Galushko, M., Bücken, R., Perrar, K.M., Hamacher, S., Pfaff, H., Voltz, R., Golla, H.: Risk Factors for Suicidal Ideation in Patients Feeling Severely Affected by Multiple Sclerosis. *J Palliat Med*. 2016 Apr 5. PubMed: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27046539>
- Weingärtner, V., Dargatz, N., Weber, C., Mueller, D., Stock, S., Voltz, R., Gaertner, J.: Patient reported outcomes in randomized controlled cancer trials in advanced disease: A structured literature review. *Expert Rev Clin Pharmacol*. 2016 Mar 9. PubMed: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26959869>
- 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*. 2016 Jan;22(1):13-8. PubMed: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26423203>
- Oliver, D.J., Borasio, G.D., Caraceni, A., de Visser, M., Grisold, W., Lorenzl, 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*. 2016 Jan;23(1):30-8. PubMed: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26423203>
- Berendt, J., Oechsle, K., Thomas, M., van Oorschot, B., Schmitz, A., Radbruch, L., Simon, S.T., Gärtner, J., Thuß-Patience, P., Schuler, U.S., Hense, J., Gog, C., Viehrig, M., Mayer-Steinacker, R., Stachura, P., Stiel, S., Ostgathe, C.: [State of integration of palliative care at Comprehensive Cancer Centers funded by German Cancer Aid]. *Dtsch Med Wochenschr*. 2016 Jan;141(2):e16-23. PubMed: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26800076>

Buchbeiträge 2016

- Schmidt, H., Eisenmann, Y., Voltz, R., Perrar, K.M. (2016): Forschungsprojekt: Bedürfnisse von Menschen mit schwerer Demenz in der letzten Lebensphase. *die hospiz zeitschrift* 69: 11-14.
- Eisenmann, Y., Schmidt, H., Voltz, R., Perrar, K.M. (2016): Expression and perception of needs in severe dementia – A case study. *The Journal of Hospice and Palliative Nursing* 18(3): 668-672.
- Schmidt, H., Eisenmann, Y., Voltz, R., Perrar, K.M. (2016): Forschung am Lebensende – Anforderungen an die forschungspraktische Anwendung der Grounded Theory. In: *Equit E, Hohage C (Hrsg.). Handbuch Grounded Theory. Von der Methodologie zur Forschungspraxis*. Weinheim Basel: Beltz Verlag, S. 380-395.

PMV forschungsguppe

Zeitschriftenaufsätze 2017

Abbas, S., Ihle, P., Adler, J.-B., Engel, S., Günster, C., Holtmann, M., Kortevoss, A., Linder, R., Maler, W., Lehmkuhl, G., Schubert, I.: Predictors of non-drug psychiatric/psychotherapeutic treatment in children and adolescents with mental or behavioural disorders. *European Child and Adolescent Psychiatry* 2017; 26: 433-444.

Bohn, B., Schwandt, A., Ihle, P., Icks, A., Rosenbauer, J., Karges, B., Holl, R.: Hospital admission in children and adolescents with or without type 1 diabetes in Germany. *Pediatric Diabetes*; im Druck.

Farbmacher, H., Ihle, P., Schubert, I., Winter, J., Wuppermann, A.: Heterogeneous effects of a nonlinear price schedule for outpatient care. *Health Economics* 2017; 26: 1234-1248.

Haux, C., Schubert, I., Seitz, W., Knaup, P., Listl, S.: Entwicklung eines Entscheidungsunterstützungssystems zur Verbesserung der interdisziplinären Versorgung von Allgemein- und Zahnmedizin. *Forum der Medizin_Dokumentation und Medizin_Informatik* 2017; 19: 116-117.

Horenkamp-Sonntag, D., Ihle, P., Berghöfer, A.: Big Data und Digitale Medizin: Datenqualität von GKV-Routinedaten für die wissenschaftliche Forschung. *Gesundheit und Pflege* 2017; 5.

Krüger, K., Griese-Mammen, N., Schubert, I., Kieble, M., Botermann, L., Laufs, U., Kloft, C., Schulz, M.: In search of a standard when analyzing medication adherence in patients with heart failure using claims data: a systematic review. *Heart Failure Reviews* 2017; im Druck.

Lappe, V., Köster, I., Schubert, I.: Antidiabetische Medikation in den ersten vier Therapiejahren. Eine Studie auf Basis von Krankenkassendaten. *Deutsche Medizinische Wochenschrift* 2017; 142: e1-e9 und *Diabetes Aktuell* 2017; 15: 242-256.

Pfister, R., Ihle, P., Mews, B., Kohlen, E., Wähler, M., Karbach, U., Aslan, H., Höpp, H.W., Schneider, C.: Feasibility of including patients with migration background in a structured heart failure management programme: A prospective case-control study exemplarily on Turkish migrants. *PLoS One* 2017; 12 (11): e0187358.

Schubert, I., Hammer, A., Köster, I.: Möglichkeiten zur Einschätzung des Schweregrades einer Erkrankung auf der Basis von Routinedaten am Beispiel des Schlaganfalls. *Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen* 2017; 126: 66-75.

Schubert, I., Lehmkuhl, G.: The natural course and treatment of ADHS and its place in adulthood. *Deutsches Ärzteblatt* 2017; 114: 139-140.

Ulrich, L., Schatz, T.R., Lappe, V., Ihle, P., Barthen, L., Gerlach, F., Erler, A.: Planung einer kleinräumigen Versorgung unter Nutzung von Primär- und Sekundärdaten am Beispiel von Demenzerkrankten. *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz* 2017; 60: 1372-1382.

Zeitschriftenaufsätze 2016

Abbas, S., Ihle, P., Adler, J.-B., Engel, S., Günster, C., Linder, R., Lehmkuhl, G., Schubert, I.: Psychopharmacological prescriptions in children and adolescents in Germany – a nationwide analysis of over 4 million statutory insured individuals from 2004 to 2012. *Deutsches Ärzteblatt* 2016; 113: 396-403.

Hein, R., Schubert, I.: Age-linked treatment rates. *Deutsches Ärzteblatt* 2016; 113: 287-288.

Muth, C., Beyer, M., Schubert, I., Junius-Walker, U.: Geeignete Patienten für das Geriatrie Assessment auswählen: ein Praxistest zur Leitlinie. *Zeitschrift für Allgemeinmedizin* 2016; 92: 308-313.

Schubert, I., Siegel, A., Köster, I., Ihle, P.: Evaluation der populationsbezogenen integrierten Versorgung Gesundes Kinzigtal (IVGK). Ergebnisse zur Versorgungsqualität auf der Basis von Routinedaten. *Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen* 2016; 117: 27-37.

Siegel, A., Köster, I., Maun, A.M., Niebling, W., Schubert, I.: Evaluation einer regionalen integrierten Vollversorgung mit GKV-Routinedaten – Probleme und Herausforderungen. *Public Health Forum* 2016; 24: 17-21.

Steinhausen, H.-C., Döpfner, M., Schubert, I.: Zeitliche Trends bei den Häufigkeiten für Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörungen (ADHS) und Stimulanzienbehandlung. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie* 2016; 44: 275-284.

Bücher

Grandt, D., Schubert, I. (Hrsg.). *Barmer Arzneimittelreport 2017*. Asgard Verlag, Siegburg. 2017.

Grandt, D., Schubert, I. (Hrsg.). *Barmer GEK Arzneimittelreport 2016*. Analysen zur Arzneimitteltherapie und Arzneimitteltherapiesicherheit. Band 39. Asgard Verlag, Siegburg. 2016.

Buchbeiträge

Stippel, A., Schubert, I., Philipsen, A., Lehmkuhl, G.: ADHS. In: *Transitionsmedizin. Multiprofessionelle Begleitung junger Erwachsener mit chronischen Krankheiten*. Oldhafer Martina (Hrsg.). Schattauer Verlag, Stuttgart. 2016; 149-157.

Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie

Zeitschriftenaufsätze 2017

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.: (for the PREVENT Study Group). Clinical high risk for psychosis: gender differences in symptoms and social functioning. *Early Intervention in Psychiatry* 2017; 11 (4): 306-313.

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* 2017; 11 (2): 147-155.

Cordes, J., Bechdorf, A., Engelke, C., Kahl, K.G., Balijepalli, C., Löscher, C., Klosterkötter, J., Wagner, M., Maier, W., Heinz, A., de Millas, W., Gaebel, W., Winterer, G., Janssen, B., Schmidt-Kraepelin, C., Schneider, F., Lambert, M., Juckel, G., Wobrock, T., Riedel, M., Moebus, S.: Prevalence of metabolic syndrome in female and male patients at risk of psychosis. *Schizophrenia Research* 2017; 181: 38-42.

Zeitschriftenaufsätze 2016

Scott, J., Marwaha, S., Ratheesh, A., Macmillan, I., Yung, A.R., Morriss, R., Hickie, I.B., Bechdorf, A.: Bipolar at-risk criteria: An examination of which clinical features have optimal utility for identifying youth at risk of early transition from depression to bipolar disorders. *Schizophrenia Bulletin* 2016 Nov 21. pii: sbw154. [Epub ahead of print].

Cordes, J., Bechdorf, A., Engelke, C., Kahl, K.G., Balijepalli, C., Löscher, C., Klosterkötter, J., Wagner, M., Maier, W., Heinz, A., de Millas, W., Gaebel, W., Winterer, G., Janssen, B., Schmidt-Kraepelin, C., Schneider, F., Lambert, M., Juckel, G., Wobrock, T., Riedel, M., Moebus, S.: Prevalence of metabolic syndrome in female and male patients at risk of psychosis. *Schizophrenia Research* 2016 Oct 14. pii: S0920-9964(16)30394-2. doi: 10.1016/j.schres.2016.09.012. [Epub ahead of print].

Rausch, F., Eisenacher, S., Elkin, H., Englisch, S., Kayser, S., Striepens, N., Lautenschlager, M., Heinz, A., Gudlowski, Y., Janssen, B., Gaebel, W., Michel, T.M., Schneider, F., Lambert, M., Naber, D., Juckel, G., Krüger-Özgürdal, S., Wobrock, T., Hasan, A., Riedel, M., Moritz, S., Müller, H., Klosterkötter, J., Bechdorf, A., Zink, M., Wagner, M.: Evaluation of the 'Jumping to conclusions' bias in different subgroups of the at-risk mental state: from cognitive basic symptoms to UHR criteria. *Psychological Medicine* 2016; 46 (10): 2071-2081.

Bingmann, T., Tecic, T., Bechdorf, A.: Früherkennung von bipolaren Störungen: Stand und Forschungsstrategien. *Fortschritte der Neurologie-Psychiatrie* 2016; 84 (3): 137-149.

Ratheesh, A., Cotton, S.M., Davey, C.G., Adams, S., Bechdorf, A., Macneil, C., Berk, M., McGorry, P.D.: Ethical considerations in preventive interventions for bipolar disorder. *Early Intervention in Psychiatry* 2016 Mar 30. doi: 10.1111/eip.12340. [Epub ahead of print] Review.

Müller, H., Haag, I., Jessen, F., Kim, E.H., Klaus, J., Konkol, C., Bechdorf, A.: Kognitive Verhaltenstherapie und Assertive Community Treatment reduzieren die Anzahl stationärer Tage und verlängern die Zeit bis zu einer stationären Aufnahme bei schweren psychotischen Störungen. *Fortschritte der Neurologie-Psychiatrie* 2016; 84 (2): 76-82.

Klinik und Poliklinik für Psychosomatik und Psychotherapie

Zeitschriftenaufsätze 2017

Niecke, A., Peters, K., Samel, C., Forster, K., Lungen, M., Pfaff, H., Albus, C.: High prevalence of mental disorders and unmet psychosocial healthcare needs in individuals with thalidomide embryopathy: a cross-sectional study. *Dtsch Arztebl Int* 2017;114:168-74.

Lungen, M., Albus, C., Niecke, A., Samel, C., Pfaff, H., Peters, K.: Health care costs of thalidomide-affected people – a actual revision. *Gesundh Ökon Qual Manag* 2017;22:1-6.

Niecke, A., Bjarnson-Wehrens, B., Gysan, D.B., zu Eulenburg, C., Predel, H.G., Albus, C.: Effects of multimodal interventions for primary prevention of CVD on depression, anxiety, and the type D personality. *J Clin Exp Cardiol* 2017,8:3. DOI:10.4172/2155-9880.1000504.

Hauser, K., Koerfer, A., Niehaus, M., Albus, C., Herzig, S., Matthes, J.: The prescription talk – an approach to teach patient-physician conversation about drug prescription to medical students. *GMS J Med Educ* 2017;34(2) Doc18. DOI: 10.3205/zma001095, URN:nbn:de:0183-zma0010952.

Gysan, D.B., Millentrup, S., Albus, C., Bjarnason-Wehrens, B., Latsch, J., Gohlke, H., Herold, G., Wegscheider, K., Heming, C., Seyfarth, M., Predel, H.G.: Substantial improvement of primary cardiovascular prevention by a systematic sore-based multimodal approach: A randomized trial – The PreFord-Study. *Eur J Prev Cardiol*. 2017;24:1544-54. doi: 10.1177/2047487317718081.

Lambertus, F., Herrmann-Lingen, C., Fritzsche, K., Hamacher, S., Hellmich, M., Jünger, J., Ladwig, K.H., Michal, M., Ronel, R., Schultz, J.H., Vitinius, F., Weber, Albus, C.: Prevalence of mental disorders among depressed coronary patients with and without Type D personality. Results of the multi-center SPIRR-CAD trial. *Gen Hosp Psychiatry* 2017 Oct 7;50:69-75. doi: 10.1016/j.genhosppsych.2017.10.001. [Epub ahead of print].

Piepoli, M.F., Hoes, A.W., Agewall, S., Albus, C., Brotons, C., Catapano, A.L., Cooney, M.T., Corrà, U., Cosyns, B., Deaton, C., Graham, I., Hall, M.S., Hobbs, F.D., Løchen, M.L., Löllgen, H., Marques-Vidal, P., Perk, J., Prescott, E., Redon, J., Richter, D.J., Sattar, N., Smulders, Y., Tiberi, M., van der Worp, H.B., van Dis, I., Verschuren, W.M.: 2016 European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice. *G Ital Cardiol* 2017;18:547-612.

Albus, C.: Psychosocial risk factors – time for action in the lifelong prevention of coronary heart disease. *Eur J Prev Cardiol*. 2017;24:1369-1370.

Hambrecht, R., Albus, C., Halle, M., Landmesser, U., Löllgen, H., Schuler, G.C., Perings, S.: Kommentar zu den neuen Leitlinie (2016) der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie (ESC) zur kardiovaskulären Prävention. *Kardiologie* 2017 (online first).

Albus, C., Barkhausen, J., Fleck, E., Hasenritter, J., Lindner, O., Silber, S.: on behalf of the German National Disease Management Guideline „Chronic CHD“ development group: The diagnosis of chronic coronary heart disease. *Dtsch Arztebl Int* 2017;114:712-9.

Albus, C., Köhle, K.: Krankheitsverarbeitung und Psychotherapie nach Herzinfarkt. In: Köhle, K. / Herzog, W. / Joraschky, P. / Kruse, J. / Langewitz, W. / Söllner, W. (Hrsg.) *Psychosomatische Medizin*. München: Elsevier; 8. Aufl. 2017. p. 877-87.

Albus, C., Herrmann-Lingen, C.: Koronare Herzkrankheit: Biopsychosoziale Aspekte zur Ätiologie und Pathogenese einer Volkskrankheit In: Köhle, K. / Herzog, W. / Joraschky, P. / Kruse, J. / Langewitz, W. / Söllner, W. (Hrsg.) *Psychosomatische Medizin*. München: Elsevier; 8. Aufl. 2017. p. 865-76.

Herrmann-Lingen, C., Albus, C.: Rhythmusstörungen und chronische Herzinsuffizienz In: Köhle, K. / Herzog, W. / Joraschky, P. / Kruse, J. / Langewitz, W. / Söllner, W. (Hrsg.) *Psychosomatische Medizin*. München: Elsevier; 8. Aufl. 2017. p.889-96.

Niecke, A., Schneider, G., Hartog, C., Michels, G.: (2017) Traumatisierte Angehörige von Intensivpatienten. *Med Klin Intensivmed Notfmed*. DOI: 10.1007/s00063-017-0316-7 [Epub ahead of print].

Niecke, A.: (2017) In Reply. *Dtsch Arztebl Int* 114(27-28):488 DOI: 10.3238/arztebl.2017.0488b.

Niecke, A., Bjarnson-Wehrens, B., Gysan, D.B., Herold, G., zu Eulenburg, C., Predel, H.G., Albus, C.: (2017) Effects of multimodal interventions for primary prevention of CVD on depression, anxiety, and the type D personality. *J Clin Exp Cardiol* 8(3): 504.

Niecke, A., Peters, K., Samel, C., Forster, K., Lungen, M., Pfaff, H., Albus, C.: (2017) Mental disorders in people affected by thalidomide: a cross-sectional study of prevalence and psychosocial needs [Psychische Störungen bei Menschen mit Conterganschädigung – Eine Querschnittstudie zu Prävalenz und psychosozialen Versorgungsbedarf]. *Dtsch Arztebl Int* 114(10): 168-74 DOI: 10.3238/arztebl.2017.0168.

Lungen, M., Albus, C., Niecke, A., Samel, C., Pfaff, H., Peters, K.: (2017) Kosten gesundheitlicher Versorgung contergangeschädigter Menschen – eine aktuelle Neubewertung. *Gesundh ökon Qual manag* DOI: 10.1055/s-0042-123153.

Niecke, A., Lemke, H., Goeser, T., Hellmich, M., Vitinius, F., Albus, C.: (2017) Prävalenz und Versorgungsbedarf psychischer Störungen in der Gastroenterologie und Hepatologie (Abstract, Best-Poster-Award). *Z Psychosom Med Psychother* 63(1): 97-98.

Stoessel, L., Schieber, K., Jank, S., Reber, S., Grundmann, F., Lueker, C., Vitinius, F., Paslakis, G., Eckardt, K.U., Erim, Y.: Up to a Third of Renal Transplant Recipients Have Deficiencies in Cognitive Functioning. *Prog Transplant*. 2017 Dec;27(4):329-338. doi: 10.1177/1526924817731883. Epub 2017 Oct 9. PubMed PMID: 29187138.

Karger, A., Geiser, F., Vitinius, F., Sonntag, B., Schultheis, U., Hey, B., Radbruch, L., Ernstmann, N., Petermann-Meyer, A.: Communication Skills Trainings: Subjective Appraisal of Physicians from Five Cancer Centres in North Rhine, Germany. *Oncol Res Treat*. 2017 Jul 28;40(9). doi: 10.1159/000479113. [Epub ahead of print] PubMed PMID: 28750399.

Lambertus, F., Herrmann-Lingen, C., Fritzsche, K., Hamacher, S., Hellmich, M., Jünger, J., Ladwig, K.H., Michal, M., Ronel, J., Schultz, J.H., Vitinius, F., Weber, C., Albus, C.: Prevalence of mental disorders among depressed coronary patients with and without Type D personality. Results of the multi-center SPIRR-CAD trial. *Gen Hosp Psychiatry*. 2017 Oct 7;50:69-75. doi: 10.1016/j.genhosppsych.2017.10.001. [Epub ahead of print] PubMed PMID: 29078170.

Ehlers, M., Vitinius, F., Langenbach, M.: Altruistic nondirected kidney donation: attitudes, characteristics and ethical implications. *Curr Opin Organ Transplant*. 2017 Dec;22(6):584-587. doi: 10.1097/MOT.0000000000000462. PubMed PMID: 28857843.

de Zwaan, M., Erim, Y., Greif-Higer, G., Kröncke, S., Burgmer, M., Vitinius, F., Kunze, S., Berth, H.: [Results of a Representative Survey on the Psychosocial Evaluation Before Living Donor Kidney Transplantation in Germany]. *Psychother Psychosom Med Psychol*. 2017 Jun;67(6):240-244. doi: 10.1055/s-0043-102180. Epub 2017 Jun 22. German. PubMed PMID: 28722099.

Scheel, J., Reber, S., Stoessel, L., Waldmann, E., Jank, S., Eckardt, K.U., Grundmann, F., Vitinius, F., de Zwaan, M., Bertram, A., Erim, Y.: Patient-reported non-adherence and immunosuppressant trough levels are associated with rejection after renal transplantation. *BMC Nephrol*. 2017 Mar 29;18(1):107. doi: 10.1186/s12882-017-0517-6. PubMed PMID: 28356080.

Albus, C., Köhle, K.: Krankheitsverarbeitung und Psychotherapie nach Herzinfarkt. In: Köhle, K. / Herzog, W. / Joraschky, P. / Kruse, J. / Langewitz, W. / Söllner, W. (Hrsg.) *Psychosomatische Medizin*. München: Elsevier; 8. Aufl. 2017. p. 877-87.

Albus, C., Herrmann-Lingen, C.: Koronare Herzkrankheit: Biopsychosoziale Aspekte zur Ätiologie und Pathogenese einer Volkskrankheit In: Köhle, K. / Herzog, W. / Joraschky, P. / Kruse, J. / Langewitz, W. / Söllner, W. (Hrsg.) *Psychosomatische Medizin*. München: Elsevier; 8. Aufl. 2017. p. 865-76.

Herrmann-Lingen, C., Albus, C.: Rhythmusstörungen und chronische Herzinsuffizienz In: Köhle, K. / Herzog, W. / Joraschky, P. / Kruse, J. / Langewitz, W. / Söllner, W. (Hrsg.) *Psychosomatische Medizin*. München: Elsevier; 8. Aufl. 2017. p.889-96.

Niecke, A., Peters, K., Samel, C., Forster, K., Lungen, M., Pfaff, H., Albus, C.: (2017) Psychische Störungen bei Conterganbetroffenen. Eine Querschnittsstudie zu Prävalenz und psychosozialen Versorgungsbedarf. *Dtsch Arztebl Int*. Akzeptiert am 29.11.2016.

Zeitschriftenaufsätze 2016

Reber, S., Morawa, E., Stöbel, L., Jank, S., Vitinius, F., Eckardt, K.U., Erim, Y.: Prevalence and Modifiable Determinants of Non-Adherence in Adult Kidney Transplant Recipients in a German Sample. *Z Psychosom Med Psychother.* 2016 Sep;62(3):270-83.

Herrmann-Lingen, C., Beutel, M.E., Bosbach, A., Deter, H.C., Fritzsche, K., Hellmich, M., Jordan, J., Jünger, J., Ladwig, K.H., Michal, M., Petrowski, K., Pieske, B., Ronel, J., Söllner, W., Stöhr, A., Weber, C., de Zwaan, M., Albus, C.: SPIRR-CAD Study Group. A Stepwise Psychotherapy Intervention for Reducing Risk in Coronary Artery Disease (SPIRR-CAD): Results of an Observer-Blinded, Multicenter, Randomized Trial in Depressed Patients with Coronary Artery Disease. *Psychosom Med.* 2016;78:704-15.

Piepoli, M.F., Hoes, A.W., Agewall, S., Albus, C., Brotons, C., Catapano, A.L., Cooney, M.T., Corrà, U., Cosyns, B., Deaton, C., Graham, I., Hall, M.S., Hobbs, F.D., Løchen, M.L., Löllgen, H., Marques-Vidal, P., Perk, J., Prescott, E., Redon, J., Richter, D.J., Sattar, N., Smulders, Y., Tiberi, M., van der Worp, H.B., van Dis, I., Verschuren, W.M.: 2016 European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice: The Sixth Joint Task Force of the European Society of Cardiology and Other Societies on Cardiovascular Disease Prevention in Clinical Practice (constituted by representatives of 10 societies and by invited experts) Developed with the special contribution of the European Association for Cardiovascular Prevention & Rehabilitation (EACPR). *Eur Heart J.* 2016;37:2315-81.

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)

Die Geschäftsstelle des Deutschen Netzwerks Versorgungsforschung (DNVF) ist im Institut für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft (IMVR) angesiedelt und wird von Frau Dr. Gisela Nellesen-Martens geleitet.

www.dnvf.de

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.

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.

www.zks.koeln.de

Cologne Center for Ethics, Rights, Economics, and Social Sciences of Health

ceres, das Cologne Center for Ethics, Rights, Economics, and Social Sciences of Health, ist ein Zentrum für die interdisziplinäre Forschung, Aus- und Fortbildung sowie Beratung zu gesellschaftsrelevanten Fragen im Bereich der Gesundheit. Es wird getragen von fünf Fakultäten und dem Rektorat der Universität zu Köln. Die gezielt inter- und transdisziplinäre Ausrichtung von ceres ermöglicht die Bündelung bislang kaum verknüpfter Forschung und damit einen übergreifenden und zugleich praxisrelevanten Erkenntnisgewinn.

<http://www.ceres.uni-koeln.de/>

CoRe-Net: Kölner Kompetenznetzwerk aus Praxis und Forschung

Am 1.2.2017 ist das Projekt CoRe-Net zur Entwicklung des Kölner Forschungs- und Entwicklungsnetzwerkes gestartet. Somit gehört Köln zu einem der wenigen Zentren, die durch das BMBF für diese bisher einmalige Strukturförderung ausgewählt wurden. Das auf Dauer angelegte Netzwerk macht Köln zu einer Modellregion für die Verbesserung der medizinischen und sozialen Versorgung in Deutschland.

Erfolgreich beantragt wurde das Netzwerk von den ZVFK-Mitgliedseinrichtungen und wird zunächst für 3 Jahre durch das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) gefördert.

www.core-net.uni-koeln.de

