



**UNIKLINIK
KÖLN**

Zentrum für
Versorgungsforschung
Köln

Tätigkeitsbericht 2008/2009



Inhalt

Vorwort	2
Das ZVFK	4
Organe des ZVFK	6
Mitgliedseinrichtungen	8
Forschungsschwerpunkt Versorgungsforschung	14
Die Geschäftsstelle des ZVFK	17
Forschungsprojekte der Geschäftsstelle	29
Ambient Assisted Living Technische Assistenz für Menschen mit Behinderung	30
Auswirkungen unterschiedlicher Trägerstrukturen von Krankenhäusern auf die Qualität der Krankenversorgung der Bevölkerung	31
Evaluation des Modellprojektes zu ausgewählten kardiologischen Leistungen im Freistaat Sachsen	32
Der Zusammenhang zwischen ärztlicher Empathie und psychosozialen Outcomes bei Patienten mit Bronchial-, Ösophagus-, Kolorektal-, Mamma-, Prostata- und Hautkarzinom – Eine explorative Querschnittstudie	34
Exploration und Priorisierung von Patientenpräferenzen im Rahmen der Entwicklung von Ergebnisqualitätsindikatoren	35
HAROW – Neue Erkenntnisse zur Behandlung des lokal begrenzten Prostatakarzinoms: Teilprojekt „Arzt-Patient-Interaktion“	36
Integriertes Versorgungsmodell hochbetagter Patienten in Herne (IV-Herne)	37
Auswahl an Versorgungsforschungsprojekten der Mitgliedseinrichtungen	38
Forschungsk Kooperationen der Geschäftsstelle	69
Vorträge der Geschäftsstelle	71
Poster der Geschäftsstelle	81
Veröffentlichungen der Geschäftsstelle	84
Veröffentlichungen der Mitgliedseinrichtungen	86
Assoziierte Aktivitäten und Einrichtungen	88
Clearingstelle Versorgungsforschung NRW	88
Deutsches Netzwerk Versorgungsforschung e.V.	90
Zentrum für Klinische Studien Köln (ZKS Köln)	92

Vorwort

Sehr geehrte Damen und Herren,

in dem vorliegenden Tätigkeitsbericht sind die Aktivitäten des Zentrums für Versorgungsforschung Köln (ZVFK) in den Jahren 2008 – 2009 dargestellt. Insgesamt zeigt der Bericht, dass sich die positive Entwicklung des ZVFK insbesondere im Hinblick auf die Einwerbung und Durchführung von drittmittelgeförderten Geschäftsstellenprojekten sowie die Anzahl der Publikationen auch in den vergangenen zwei Jahren fortgesetzt hat. So konnte beispielsweise die Anzahl der Zeitschriftenartikel – insbesondere der internationalen Beiträge – im Berichtszeitraum entsprechend der von Beirat und Kuratorium geforderten Impact-Strategie deutlich gesteigert werden. Auch die Zahl der Buchbeiträge wurde im Vergleich zu den Vorjahren deutlich erhöht. Darüber hinaus hat das ZVFK durch die rege Teilnahme an renommierten Fachkongressen zu einer weiteren internationalen Sichtbarkeit der Versorgungsforschung in Deutschland beitragen können. So haben die Mitarbeiter der ZVFK-Geschäftsstelle bzw. der ZVFK-Mitgliedseinrichtungen z.B. an folgenden renommierten wissenschaftlichen Kongressen teilgenommen: International Conference on Communication and Healthcare (EACH), ASCO (American Society of Clinical Oncology) - Annual Meeting und AcademyHealth Annual Research Meeting. Ein weiterer Schwerpunkt des ZVFK bestand in der Weiterentwicklung des „Deutschen Netzwerks Versorgungsforschung e.V.“ (DNVF), das derzeit aus 47 medizinischen und gesundheitswissenschaftlichen Fachgesellschaften besteht sowie der Fortführung der Workshop-Reihe der „Clearingstelle Versorgungsforschung NRW“ mit 6 Workshops in den Jahren 2008-2009 sowie der Präsentation der Clearingstelle auf der MEDICA 2008 und 2009.

Weiterhin möchte ich an dieser Stelle auf eine erfreuliche Entwicklung hinweisen: Seit dem 15. September 2009 haben die Medizinische Fakultät und die Humanwissenschaftliche Fakultät der Universität zu Köln das „Institut für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft“ (IMVR) als gemeinsame wissenschaftliche Einrichtung gegründet. In das Institut ist die Geschäftsstelle des ZVFK integriert. Das IMVR wiederum ist Mitgliedseinrichtung im ZVFK.

Das ZVFK spielt weiterhin eine zentrale Rolle, da es als interdisziplinäre Plattform und virtuelles Netzwerk von den an der Versorgungsforschung interessierten Institutionen und Abteilungen der Medizinischen Fakultät fortgeführt und für die Lehrstühle der Humanwissenschaftlichen Fakultät geöffnet wird. Somit übernimmt das ZVFK eine Scharnierfunktion zwischen den beiden Wissenschaftsgebieten Medizin und Humanwissenschaften. Dadurch ergibt sich für die Mitgliedseinrichtungen die Möglichkeit, wertvolle Kooperationspartner in den Verhaltens-, Sozial- und Humanwissenschaften zu finden. Darüber hinaus wird die Geschäftsstelle des ZVFK durch die Integration in das gemeinsame Brückeninstitut der Humanwissenschaftlichen Fakultät und der Medizinischen Fakultät der Universität zu Köln institutionalisiert und langfristig gestärkt. In den beschriebenen Veränderungen liegt – aus meiner Sicht – das Potenzial für eine innovative und noch stärker anwenderbezogene Versorgungsforschung.

Ich freue mich auf die damit verbundenen Herausforderungen und möchte mich herzlich für die bisherige und zukünftige finanzielle und ideelle Unterstützung des ZVFK durch die Medizinische Fakultät und die Humanwissenschaftliche Fakultät der Universität zu Köln bedanken. Mein Dank gilt darüber hinaus den Vorstandsmitgliedern des ZVFK für den fruchtbaren Austausch und den Ausbau der internen Forschungsk Kooperationen sowie den Mitgliedern des Kuratoriums und des Beirates für ihre stets konstruktive Beratung. Nicht zuletzt danken wir den zahlreichen Drittmittelgebern für ihr Vertrauen in unsere Arbeit.



Prof. Dr. H. Pfaff
Sprecher des ZVFK

Das ZVFK

Das ZVFK

Das Zentrum für Versorgungsforschung Köln (ZVFK) ist ein Zusammenschluss von elf Institutionen der Medizinischen Fakultät der Universität zu Köln. Es verbindet die Fächer Allgemeinmedizin, Gesundheitsökonomie, Epidemiologie, Medizinische Psychologie, Medizinische Soziologie, Medizinische Statistik und Informatik, Palliativmedizin, Primärmedizinische Versorgung, Psychiatrie, Psychosomatik, Qualitätsmanagement sowie die Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde.

Gründung des Zentrums

Gegründet wurde das ZVFK im Jahre 2001 durch Beschluss der Medizinischen Fakultät der Universität zu Köln, nach §29 Hochschulgesetz NRW. Das nordrhein-westfälische Ministerium für Schule, Wissenschaft und Forschung gewährte dem ZVFK für die ersten drei Jahre eine Anschubfinanzierung. Zum ersten Sprecher des ZVFK wurde Prof. Dr. Matthias Schrappe gewählt.

Ziele des Zentrums

Mit der Bündelung der Fachkompetenzen dieser Einrichtungen 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 Behandlungsmethoden, Verfahren, Leitlinien und komplexen Strategien im Gesundheitswesen. Zu den Aufgaben des Zentrums gehört es in diesem Zusammenhang auch, die Versorgungsrealität zu beschreiben und zu erklären, um darauf aufbauend realitätsnahe und damit wirksame Verfahren der Implementation von Versorgungskonzepten zu entwickeln und wissenschaftlich zu evaluieren.

Leitbild des Zentrums

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, Patientenorientierung, Qualität und Wirtschaftlichkeit kontinuierlich zu verbessern.

ZVFK Zentrum für Versorgungsforschung Köln

Prof. Dr. Holger Pfaff (Sprecher)
 Prof. Dr. Gerd Lehmkuhl (Stellvertretender Sprecher)

Geschäftsstelle

Eupener Straße 129 · 50933 Köln

**Schwerpunkt Allgemeinmedizin**

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

Institut für Gesundheitsökonomie und Klinische Epidemiologie (IGKE)

Prof. Dr. Dr. K. Lauterbach
 PD Dr. M. Lungen (komm. Leiter seit 17.10.2005)

Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie

Prof. Dr. J. Klosterkötter

Abteilung Medizinische Soziologie**Institut und Poliklinik für Arbeits- und Sozialmedizin**

seit 15.9.2009:

IMVR - Institut für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft

der Humanwissenschaftlichen Fakultät und der Medizinischen Fakultät der Universität zu Köln

Prof. Dr. H. Pfaff

Institut für Medizinische Statistik, Informatik und Epidemiologie (IMSIE)

Prof. Dr. W. Lehmacher

Zentralbereich Medizinische Synergien

Dr. rer. nat. T. Groß

Klinik und Poliklinik für Palliativmedizin

Prof. Dr. R. Voltz

Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters

Prof. Dr. G. Lehmkuhl

PMV forschungsgruppe

Dr. I. Schubert

Klinik und Poliklinik für Psychosomatik und Psychotherapie

PD Dr. C. Albus

Abteilung Medizinische Psychologie

Prof. Dr. V. Tschuschke

Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde

Prof. Dr. M.J. Noack

Medizinische Fakultät der Universität zu Köln

Organe

Der geschäftsführende Vorstand

Prof. Dr. H. Pfaff

(Sprecher)

Direktor des IMVR - Institut für Medizinsoziologie,
Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft
der Humanwissenschaftlichen Fakultät und der
Medizinischen Fakultät der Universität zu Köln

Prof. Dr. G. Lehmkuhl

(Stellvertretender Sprecher)

Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie
des Kindes- und Jugendalters
Universität zu Köln

Der Vorstand

Dem Vorstand des Zentrums für Versorgungsforschung Köln obliegt die Leitung des ZVFK und die Wahl des Sprechers bzw. der Sprecherin.

Die Sprecher und die Leiter der Mitgliedseinrichtungen setzen als Mitglieder des Vorstandes die Beschlüsse der Mitgliederversammlung um und stellen den Kontakt zu Kuratorium und Beirat sicher.

PD Dr. med. C. Albus

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

Prof. Dr. M.J. Noack

Geschäftsführender Direktor
Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
Universität zu Köln

Prof. Dr. med. A.W. Bödecker

Schwerpunkt Allgemeinmedizin
Universität zu Köln

Prof. Dr. med. J. Robertz

Schwerpunkt Allgemeinmedizin
Universität zu Köln

Dr. T. Groß

Zentralbereich Medizinische Synergien
Universität zu Köln

Dr. I. Schubert

Leiterin PMV forschungsgruppe
Universität zu Köln

Prof. Dr. J. Klosterkötter

Direktor Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Universität zu Köln

Prof. Dr. V. Tschuschke

Leiter der Arbeitsgruppe Medizinische Psychologie
Universität zu Köln

Prof. Dr. Dr. K.W. Lauterbach

Direktor Institut für Gesundheitsökonomie und Klinische
Epidemiologie (IGKE)
Universität zu Köln
(z.Zt. komm. Leitung PD Dr. M. Lungen)

Prof. Dr. R. Voltz

Direktor der Klinik und Poliklinik für Palliativmedizin
Universität zu Köln

Prof. Dr. Dr. W. Lehmacher

Direktor Institut für Medizinische Statistik,
Informatik und Epidemiologie (IMSIE)
Universität zu Köln

Der Beirat

Der Beirat des Zentrums für Versorgungsforschung Köln besteht aus von der eigenen Fakultät bestimmten Vertretern der Fakultät, die das ZVFK wissenschaftlich beraten und der Fakultät über

die Aktivitäten des ZVFK berichten. Auf diese Weise ist zusätzlich eine Vernetzung in das eigene Klinikum sichergestellt.

Dipl.-Kfm. Günter Zwilling

Klinikum der Universität zu Köln

Prof. Dr. V. Diehl (Emeritus)

Vormals: Klinik I für Innere Medizin
Klinikum der Universität zu Köln

Prof. Dr. E. Erdmann

Klinik III für Innere Medizin
Klinikum der Universität zu Köln

Prof. Dr. T. Krieg

Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Venerologie
Klinikum der Universität zu Köln

Prof. Dr. M. Krönke

Institut für Medizinische Mikrobiologie, Immunologie und Hygiene
Klinikum der Universität zu Köln

Dr. U. Paulus

Zentrum für Klinische Studien (ZKS)
Klinikum der Universität zu Köln

Prof. Dr. W. Rüßmann

Zentrum für Augenheilkunde
Abteilung für Schielbehandlung und Neuroophthalmologie
Klinikum der Universität zu Köln
(bis 10/2009)

Das Kuratorium

Das Kuratorium des Zentrums für Versorgungsforschung Köln berät das ZVFK in wissenschaftlichen und strategischen Fragen.

Es ist aus anerkannten Fachleuten zusammengesetzt, die nicht der eigenen Fakultät angehören und vernetzt somit das ZVFK mit der deutschen Forschungslandschaft.

Prof. Dr. B. Badura

vormals: Fakultät für Gesundheitswissenschaften
Universität Bielefeld

Dr. L. Hansen

Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein,
Düsseldorf

Prof. Dr. W. Lorenz

Tumorzentrum Regensburg e.V.

Prof. Dr. Dr. H.-H. Raspe

Institut für Sozialmedizin
Universitätsklinikum Lübeck

Prof. Dr. M. Schrappe

Klinikum der Johann Wolfgang Goethe Universität Frankfurt
(bis 07/2009)

B. Schulte

Universitätsmedizin Göttingen

Dr. H. Schulte-Sasse

Senat für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales
Bremen

Prof. Dr. F. Schulz-Nieswandt

Seminar für Sozialpolitik
Universität zu Köln

Prof. Dr. Dr. P.C. Scriba

Klinikum der Innenstadt der Universität München

Dr. C. Straub

Rhön-Klinikum AG, Wiesbaden

Prof. Dr. O. von dem Knesebeck

Institut für Medizin-Soziologie
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

PD Dr. D. Ziegenhagen

Deutsche Krankenversicherung AG Hauptverwaltung Köln

Mitgliedseinrichtungen

Die Mitgliedseinrichtungen des ZVFK verfügen über eine Reihe sich ergänzender Kernkompetenzen, die im Rahmen der skizzierten Forschungs- und Beratungsleistungen des Zentrums einzeln oder kombiniert mit den Kompetenzen anderer Einrichtungen eingebracht werden können.

Schwerpunkt Allgemeinmedizin

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

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

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

Aufgrund der neuen Approbationsordnung war die Gestaltung des Studentenunterrichts 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 werden, 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.

Institut für Gesundheitsökonomie und Klinische Epidemiologie

(IGKE; Dir. Prof. Dr. Dr. K. Lauterbach, komm. Leiter PD Dr. M. Lungen)

Schwerpunkte des IGKE sind neben der Versorgungsforschung die Bereiche Gesundheitspolitik, Evidenzbasierte Medizin, Prävention chronischer Krankheiten und Sozialethik. Im Bereich Versorgungsforschung finden sich folgende Schwerpunkte:

- Modellierung der Kosten und Wirtschaftlichkeit von Maßnahmen zur Verbesserung der Versorgungsqualität (Gandjour)
- Leistungsanalyse, Leistungsvergleich und Qualitätsindikatoren in der stationären Versorgung (Plamper)
- Mindestmengen in der ärztlichen Versorgung (Gandjour, Gerber, Lungen)
- Präventionsversorgung (insbesondere Tabak- und Schulprävention) (Klever-Deichert, Plamper)

Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie

Dir. Prof. Dr. G. Lehmkuhl

PMV forschungsgruppe

Fr. 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 Outcomeforschung.

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 Steuerung- 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 Hausärzten 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 Apotheker, 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 und zur Datensicherheit erforderlich.

Abteilung Medizinische Soziologie des Instituts für Arbeits- und Sozialmedizin

(Prof. Dr. H. Pfaff)

Die Abteilung Medizinische Soziologie des Instituts und der Poliklinik für Arbeits- und Sozialmedizin hat die Forschungsschwerpunkte „Arbeit und Gesundheit“, „Versorgungsforschung“, „Organisationsforschung“ und „Methodenforschung“. Diese Schwerpunkte bieten den wissenschaftlichen Rahmen für vier Arbeitsgruppen. Die Arbeitsgruppe „Diagnose und Evaluation im Gesundheitswesen“ beschäftigt sich in erster Linie mit Befragungen der verschiedenen Anspruchsgruppen im Gesundheitswesen und mit Krankenhausforschung allgemein. Die Befragungsmethoden und modularen Instrumente zur Patienten-, Mitarbeiter- und Einweiserbefragung werden ständig weiterentwickelt.

Im Bereich „Arbeit und Gesundheit“ wird das Thema betriebliche Gesundheitsförderung bearbeitet. Derzeit läuft ein BMBF-Projekt, welches Gesundheitsmanagement in der Informationstechnologie- und Kommunikationsbranche zum Inhalt hat (PräKoNet). Darüber hinaus gibt es ein weiteres BMBF-gefördertes Projekt zur Gestaltung der Balance von Flexibilität und Stabilität in der Mikro- und Nanotechnologie-Industrie (GeMiNa). Die Arbeitsgruppe „Partizipation im Gesundheitswesen“ beschäftigt sich mit Grundlagenforschung im Bereich der Arzt-Patient-Interaktion. Die Arbeitsgruppe „Sozial- und Versorgungsepidemiologie“ beschäftigt sich mit der Fragestellung, welche Einflüsse soziale Bedingungen auf die Entstehung, den Verlauf und die Versorgung von Krankheit bzw. Gesundheit haben. Die inhaltlichen Schwerpunkte werden auf der methodischen Seite durch die Fokussierung auf quantitative Methoden der empirischen Sozialforschung bzw. Epidemiologie ergänzt.

Institut für Medizinische Statistik, Informatik und Epidemiologie

(IMSIE; Dir. Prof. Dr. W. Lehmacher)

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

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

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

Leiter Dr. rer. nat. Th. Groß

Der Zentralbereich Medizinische Synergien fasst vier Bereiche zusammen, die sich gegenseitig ergänzen und befruchten:

Qualitätsmanagement

Das Qualitätsmanagement für das Klinikum sammelt die gültigen Regeln wie Dienstanweisungen, Standards, Prozessbeschreibungen, Arbeitsbeschreibungen, etc. und pflegt sie ins QM-Handbuch ein. Ziel ist es, die Qualität der Behandlung im Klinikum nachweisbar zu machen, die Einarbeitung neuer Mitarbeiter zu erleichtern und die Prozesse kostengünstiger zu designen. Zum QM gehört als feste Einrichtung das Beschwerdemanagement für Patienten, der Ideenwettbewerb für Mitarbeitervorschläge und Unerwünschte Ereignisse als Kern eines medizinischen Risikomanagements.

Medizinisches Controlling

Das Medizinische Controlling berichtet die DRG-Kennzahlen wie Fallzahlen, DRGs, Zu- und Abschläge, Casemix etc. monatlich nach Kliniken an das Betriebscontrolling. Des weiteren werden die externe Qualitätssicherung koordiniert und der gesetzliche Qualitätsbericht erstellt.

Die MDK Anfragen der Kostenträger werden durch das Medizin Controlling begleitet. Die Medical Koder erfassen die Zusatzentgelte und prüfen die Abschlusskodierung der abgeschlossenen Fälle. Somit werden wesentliche Erlöse für das Klinikum gesichert und die Ärzte in ihrer Arbeit entlastet.

Interdisziplinäres Bildungszentrum – Fort- und Weiterbildung

Das IBZ organisiert und veranstaltet die Fortbildung für Mitarbeiter. Dazu zählen gesetzlich vorgeschriebene Fortbildungen als auch Seminarreihen zu Projektmanagement und für angehende Führungskräfte. Pflegekräfte erhalten z.B. die Fachweiterbildung für Anästhesie- und Intensivpflege und die Weiterbildung zu Praxisanleitern.

Schulen

Die nichtakademische medizinische Ausbildung ist im Zentralbereich zusammengefasst. Als staatlich anerkannte Fachschulen sind am Klinikum die Gesundheits-, Kranken- und Kinderkrankenpflegeschule mit 220 Plätzen, die Schule für Physiotherapie mit 80 Plätzen, die Schule für Massage und Medizinische Bademeister mit 20 Plätzen, die Schule für Medizinisch Technische Laborassistenz (MTLA) mit 80 Plätzen, die Schule für Medizinische Technische Radiologieassistenz (MTRA) mit 40 Plätzen, die Schule für Diätassistenz mit 20 Plätzen und die Schule für Orthoptik mit 14 Plätzen angesiedelt.

Klinik und Poliklinik für Palliativmedizin

(Dir. Prof. Dr. Raymond 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 (Ambulanter Palliativdienst, Vernetzung mit Haus- und Fachärzten), teilstationären (Tagesklinik) und stationären Bereich (palliativmedizinischer Konsiliardienst).

Einen zentralen Forschungsbereich der seit Dezember 2004 bestehenden eigenständigen Klinik, dem Zentrum für Palliativmedizin der Uniklinik Köln, stellt die Analyse palliativmedizinischer Angebotsstrukturen als auch die detaillierte Erfassung von Bedürfnissen unterschiedlicher, vor allem auch nicht-onkologischer Patientengruppen da. 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 Patienten mit sich bringt.

Die bereits angebotenen sowie die neu zu implementierenden Strukturen der Palliativmedizin sollen sich flexibel an die individuellen Bedürfnisse der Patienten anpassen, so dass der Patient seine letzte Lebensphase mit seinen Angehörigen nach seinen Wünschen und am Ort seiner Wahl gestalten kann. Diesen Effekt zu beleuchten wird eine Aufgabe der Projekte der Versorgungsforschung des Palliativzentrums sein.

Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie

(Dir. Prof. Dr. J. Klosterkötter)

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 Patientenversorgung (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 Ärzte und weiterführenden Lehrveranstaltungen für Ärzte und Psychologen 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 Patienten
- Versorgungsforschung in der Psychiatrie mit Schwerpunkt Psychosen, Autismus, ADHS im Erwachsenenalter und Missbrauch bzw. Abhängigkeit von illegalen Drogen (Cannabis, Stimulantien und Ecstasy)

- Präventionsforschung
- European Prediction of Psychosis Study (EPOS), eine Beobachtungsstudie zu Früherkennung und Frühbehandlung von Personen mit dem Verdacht auf ein initiales Prodrom einer psychotischen Erkrankung sowie deren Wege in die psychiatrisch-psychologische Behandlung und die damit verbundenen Kosten im intereuropäischen Vergleich (teilnehmende Zentren: Köln und Berlin, Deutschland; Birmingham und Manchester, England; Turku, Finnland; Amsterdam, Niederlande)
- Kompetenznetz Schizophrenie (KNS) mit dem Projektverbund I zu Früherkennung und Frühbehandlung im psychosenahen und psychosefernen Prodrom sowie dem Awareness-Projekt zur Optimierung der Wege von Patienten mit einer (beginnenden) Erstmanifestation einer Psychose in die Versorgung.
- 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 PD Dr. C. Albus)

Die Einrichtung ist selbständiges 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 Patienten 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 medizinischer Maßnahmen wie z.B. Organ-Transplantationen, Gastric-Banding und Diabetiker-Schulungen.

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

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

Arbeitsgruppe Medizinische Psychologie in der Klinik und Poliklinik für Psychosomatik und Psychotherapie der Universität zu Köln

(Prof. Dr. V. Tschuschke)

In der seit 1997 bestehenden Arbeitsgruppe werden neben der Lehre im Fach Medizinische Psychologie folgende Schwerpunkte im Bereich der Forschung bearbeitet:

Psychoonkologie

In diesem Arbeitsgebiet stehen Fragen nach dem Einfluss gruppenpsychotherapeutischer Interventionen auf Lebensqualität, Krankheitsbewältigung (Coping und Abwehr) und rezidivfreiem Überleben, insbesondere bei Patientinnen mit primärem Mamma-CA, im Vordergrund.

Psychotherapieforschung

In diesem Arbeitsgebiet wird der Frage nach der Wirksamkeit und Effizienz psychotherapeutischer Interventionen (Einzel- und Gruppenpsychotherapie im ambulanten und stationärem Setting) bei verschiedenen Krankheitsbildern nachgegangen.

Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde

(Prof. Dr. med. dent. M. Noack)

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

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

(Prof. Dr. Dr. J.E. Zöller)

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

Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie

(Prof. Dr. M.J. Noack)

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

Poliklinik für zahnärztliche Prothetik

(Prof. Dr. W. Niedermeier)

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

Poliklinik für Kieferorthopädie

(Prof. Dr. B. Braumann)

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

Vorklinische Zahnheilkunde

N.N.

Beratung für das Fach Prothetik bei der vierten Deutschen Mundgesundheitsstudie (DMS IV); Kalibrierungsuntersuchung; Neudefinition prothetische Variablen; Felduntersuchung zur Reliabilität an 4 Untersuchungspoints 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".



Forschungsschwerpunkt Versorgungsforschung

Was ist Versorgungsforschung?

„Versorgungsforschung ist die wissenschaftliche Untersuchung der Versorgung von Einzelnen und der Bevölkerung mit gesundheitsrelevanten Produkten und Dienstleistungen unter Alltagsbedingungen“ (Arbeitskreis Versorgungsforschung beim wissenschaftlichen Beirat der Bundesärztekammer 2004: 2). Die Versorgungsforschung untersucht die letzte Stufe des Innovationstransfers in die Praxis der Patientenversorgung, von Pfaff (2003) auch als „letzte Meile“ bezeichnet. International gängig sind die Begriffe „Outcomes Research“ und „Health Services Research“ (Lohr & Steinwachs 2002).

Die Versorgungsforschung, die als Teilgebiet der Gesundheitssystemforschung betrachtet werden kann, fokussiert insbesondere die Mikroebene des Gesundheitssystems (Schwartz & Busse 2003). Konkret geht es um die Untersuchung der Kranken- und Gesundheitsversorgung in den Krankenhäusern, Arztpraxen und sonstigen Gesundheitseinrichtungen (Schmacke 2004). Die Krankenversorgung umfasst hierbei die Betreuung, Pflege, Diagnose, Behandlung und auch Nachsorge von Patienten durch medizinische und nicht-medizinische Anbieter von Gesundheitsleistungen sowohl in medizinischer als auch psychosozialer Hinsicht. Der Begriff Gesundheitsversorgung schließt neben allen Formen der Krankenversorgung auch alle Formen der Prävention und Gesundheitsförderung ein.

Dies gilt sowohl für individuumsbezogene als auch populationsbezogene Maßnahmen (Pfaff 2003). Aber auch Meso- und Makroebene des Gesundheitssystems (z.B. Krankenkassen, Ärzteverbände oder Selbsthilfeorganisationen) können durchaus Gegenstand von versorgungsforschungsrelevanten Fragestellungen sein, da auch diese das Leistungsgeschehen bzw. die Versorgungssituation im Gesundheitswesen mit beeinflussen. So definieren Lohr und Steinwachs (2002) den Untersuchungsgegenstand der Versorgungsforschung sehr umfassend und subsumieren hierunter Individuen, Familien, Organisationen, Institutionen, Kommunen und Bevölkerungen.

Die Versorgungsforschung lässt sich allgemein in zwei Teilbereiche differenzieren:

- 1.) die grundlagenorientierte Versorgungsforschung und
- 2.) die anwendungsorientierte Versorgungsforschung.

Die grundlagenorientierte Versorgungsforschung hat primär das Ziel die verschiedenen Elemente des komplexen und ausdifferenzierten Versorgungssystems zu beschreiben und mögliche Zusammenhänge kausal zu erklären. Lohr und Steinwachs (2002) definieren die Versorgungsforschung in diesem Zusammenhang als eine multidisziplinäre Wissenschaft, deren Aufgabe darin besteht zu untersuchen wie soziale Faktoren, Finanzierungssysteme, Organisationsstrukturen und -prozesse, Gesundheitstechnologien und individuelle Verhaltensweisen den Zugang zum Gesundheitssystem sowie Qualität und Kosten der Gesundheitsversorgung und damit letztlich auch Gesundheit und Wohlbefinden beeinflussen.

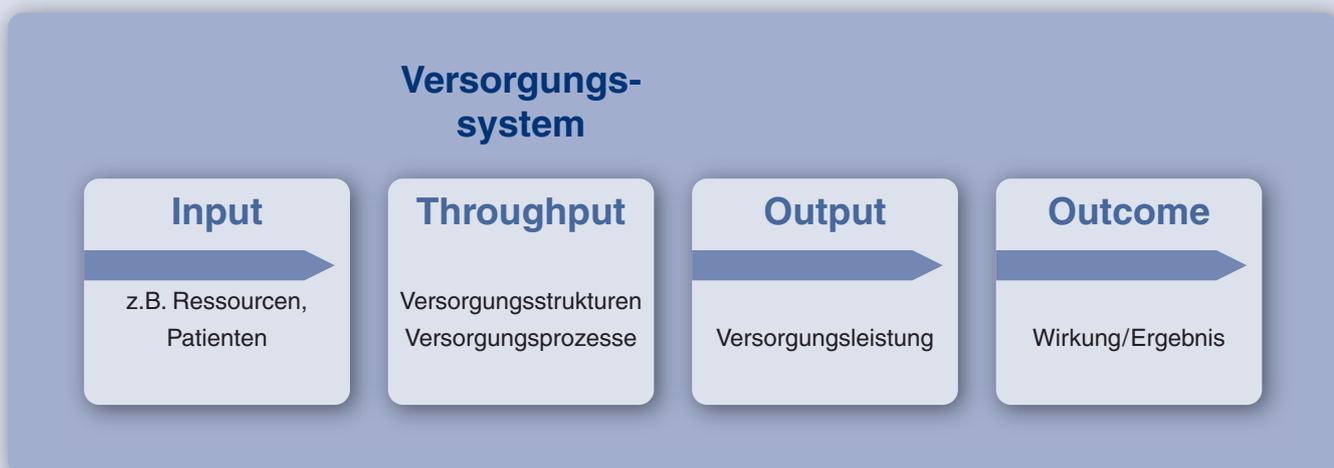


Abb. 1: Das systemtheoretische Modell des Versorgungssystems (Pfaff, 2003)

Tab. 1: Teildisziplinen der Versorgungsforschung (nach Pfaff 2003)

Teildisziplinen der Versorgungsforschung	Gegenstand der Betrachtung	Ansatzpunkt im systemtheoretischen Modell
Bedarfsforschung	objektiver Bedarf subjektiver Bedarf	Input
Inanspruchnahmeforschung	Inanspruchnahme	Input
Organisationsforschung	Versorgungsstrukturen und -prozesse	Throughput
Health Technology Assessment	Versorgungstechnologien und -mittel	Throughput Output Outcome
Versorgungsökonomie	Finanzierung Kosten Nutzen	Input Throughput Output Outcome
Versorgungsepidemiologie	Gesundheit Wohlbefinden	Outcome
Qualitätsforschung	Qualität	Throughput Output Outcome

Die anwendungsorientierte Versorgungsforschung hingegen hat die Funktion auf der Basis des durch Grundlagenforschung generierten Wissens innovative Versorgungskonzepte und -strukturen zu entwickeln (Konzeptentwicklung), die Umsetzung dieser neuen Konzepte unter Alltagsbedingungen begleitend zu evaluieren (Begleitforschung) und letztlich deren Wirksamkeit zu erforschen (Outcomeforschung).

Aufgabe der Versorgungsforschung ist es somit, durch ein wissenschaftlich fundiertes Vorgehen Versorgungsdefizite zu identifizieren, an der Entwicklung bzw. Umsetzung neuer Versorgungskonzepte mitzuwirken und ihre Wirksamkeit zu evaluieren. Die Untersuchung des Versorgungsbedarfs (Input), der Versorgungsstrukturen bzw. -prozesse (throughput), der erbrachten Versorgungsleistungen (Output) und des Zugewinns an Gesundheits- bzw. Lebensqualität (Outcome) sowie die unmittelbar gesundheitspolitische Entscheidungsrelevanz der Forschungsergebnisse sind Kennzeichen der Versorgungsforschung (s. Abb. 1).

Auf diese Weise sollen die wissenschaftlichen Grundlagen für eine kontinuierliche Verbesserung der Kranken- und Gesundheitsversorgung gelegt und mittel- bis langfristig die drei zentralen Ziele der Versorgung – Patientenorientierung, Qualität und Wirtschaftlichkeit – möglichst gleichermaßen erreicht werden.

Gegenstand der Versorgungsforschung ist hierbei sowohl die medizinische und psychosoziale Versorgung der Kranken als auch die professionelle Prävention und Gesundheitsförderung bei Gesunden.

Zu den relevanten Teilgebieten der Versorgungsforschung zählen unter anderem die Bedarfs-, Inanspruchnahme- und Organisationsforschung, das Health Technology Assessment (HTA), die Versorgungsökonomie und -epidemiologie sowie die Qualitätsforschung (siehe Tab. 1).

Tab. 2: Arbeitsschwerpunkte und Kompetenzen des ZVFK

Methodische Kompetenzen	Krankheits- bzw. fachspezifische Schwerpunkte
<ul style="list-style-type: none"> ● Konzeption und Durchführung von Angehörigen-, Patienten-, Behinderten-, Mitarbeiter- und Einweiserbefragungen sowie Beobachtungs- und Feldstudien ● Befragungen/Untersuchungen auf Individual-, Organisations- sowie Netzwerkebene ● Sekundärdatenerhebung und -auswertung auf der Basis von Daten der Gesetzlichen Krankenversicherung ● Fragebogen- und Kennzahlenentwicklung sowie -auswertung ● Leitlinienentwicklung und -erforschung ● Hohe empirisch-methodische Expertise in den Bereichen Gesundheitsökonomie, Medizinische Statistik und Informatik, Versorgungsepidemiologie, Qualitätsmanagement ● Unterstützung bei der Planung, Vorbereitung, Durchführung und Auswertung klinischer Studien 	<ul style="list-style-type: none"> ● Diabetes Mellitus ● Onkologische Erkrankungen ● Psychisch/Psychiatrische Erkrankungen ● Palliativmedizin (schwerstkranke Patienten) ● Erkrankungen nach Polytrauma (schwerverletzte Patienten) ● Allgemeinmedizin („Volkskrankheiten“, Erkrankungen des Alters, Multimorbidität)

Forschungsschwerpunkte des ZVFK

Das ZVFK verfügt über eine hohe wissenschaftlich-methodische Kompetenz bei der Bearbeitung versorgungsforschungsrelevanter Fragestellungen. Die erfolgreiche Vernetzung der ZVFK-Mitgliedseinrichtungen untereinander sowie mit der ZVFK-Geschäftsstelle sichert eine hohe empirisch-methodische Expertise in den Bereichen Gesundheitsökonomie, Medizinische Statistik und Informatik, Versorgungsepidemiologie, Qualitätsmanagement sowie Fragebogen- und Kennzahlenentwicklung. Darüber hinaus verfügt das ZVFK über umfangreiche Erfahrungen bei der Konzeption, Durchführung und Auswertung von Angehörigen-, Patienten-, Mitarbeiter- und Einweiserbefragungen sowie Beobachtungs- und Feldstudien. Darüber hinaus gehört die Analyse von GKV-Routinedaten sowie die Leitlinienentwicklung und -erforschung zum Leistungsspektrum des ZVFK. Die krankheits- bzw. fachspezifischen Schwerpunkte des ZVFK liegen vor allem auf der Erforschung epidemiologisch relevanter, chronischer Erkrankungen, hier vor allem Herz-Kreislaufkrankungen, Diabetes Mellitus sowie onkologische und psychisch-psychiatrische Erkrankungen.

Besonders hervorzuheben ist in diesem Zusammenhang die enge Kooperation mit der hiesigen Allgemeinmedizin und der Palliativmedizin, da auf diese Weise Zugangsmöglichkeiten sowohl zu älteren, multimorbiden als auch zu schwerstkranken Patienten bestehen. 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 (ZKS) 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. Eine Übersicht über die Arbeitsschwerpunkte und Kompetenzen des ZVFK gibt die Tab. 2.

Die Geschäftsstelle

Die Geschäftsstelle im Überblick

Sprecher des Zentrums	Prof. Dr. phil. Holger Pfaff
Wissenschaftliche Koordination	Dr. med. Oliver Ommen, MPH Dr. Nicole Ernstmann, Diplom-Psychologin (stellvertretend)
Sekretariat Projektverwaltung	Susanne Eberle Nicola Dahlberg, staatl. gepr. Betriebswirtin
Wissenschaftliche Mitarbeiter/Innen	Dr. Elke Driller, Diplom-Sozialwissenschaftlerin Antje Hammer, Diplom-Soziologin Ute Karbach, Diplom-Sozialwissenschaftlerin Dr. Melanie Neumann, Diplom-Soziologin (bis 08/2009) Anna Schmidt, Diplom-Pflegewirtin (ab 01/2009)
Kommunikationstechnik	Dominique Winter B.Sc.
Wissenschaftliche Hilfskraft	Anja Dietrich, Diplom-Sozialwissenschaftlerin (ab 02/2009) Anna Schmidt, Diplom-Pflegewirtin (bis 12/2008)
Studentische Hilfskräfte	Nikolaj Babarin, Stud. Wirtschaftsinformatik (ab 04/2008) Stephanie Behrendt, Stud. Medizinökonomie Nina Neugroda, Stud. Gesundheitsökonomie
Studentische Hilfskräfte mit Praktikumsauftrag	Anna Schmidt, Diplom-Pflegewirtin (bis 02/2008)



Sprecher des Zentrums



Prof. Dr. Holger Pfaff

Kontakt

Tel. +49 (0)2 21 / 478-97 101

Fax +49 (0)2 21 / 478-97 118

Email: holger.pfaff@uk-koeln.de

Nach dem Studium der Sozial- und Verwaltungswissenschaften an den Universitäten Erlangen-Nürnberg, Konstanz und Ann Arbor/USA ist Prof. Pfaff zunächst als wissenschaftlicher Mitarbeiter bzw. Assistent an der Universität Oldenburg und der TU Berlin beschäftigt. 1995 habilitiert er im Fach Soziologie. Es folgt eine Gastprofessur für das Fach „Technik- und Industriesoziologie“ an der TU Berlin. 1997 übernimmt er die Professur für das Fach „Medizinische Soziologie“ an der Universität zu Köln.

Seit 2002 ist Prof. Pfaff zudem Sprecher des Zentrums für Versorgungsforschung Köln. Am 01.04.2009 wurde Prof. Pfaff auf den Lehrstuhl „Qualitätsentwicklung und Evaluation in der Rehabilitation“ der Universität zu Köln berufen.

Er ist Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Soziologie (DGMS), Sprecher der Clearingstelle Versorgungsforschung NRW und seit 2006 Vorsitzender des neu gegründeten Deutschen Netzwerks Versorgungsforschung (DNVF) e.V.

Forschungsschwerpunkte

Die Forschungsschwerpunkte von Prof. Dr. Pfaff bilden drei miteinander verzahnte Bereiche: Versorgungsforschung, Sozial-epidemiologie (Soziologie der Gesundheit) und Systemgestaltung. In der Versorgungsforschung steht die Analyse des Versorgungs- und Gesundheitssystems im Mittelpunkt. Da die Wirksamkeit dieses Systems sich auch danach bemisst, wie gut es zur Heilung, Lebensverlängerung und/oder Verbesserung der Lebensqualität

beiträgt, muss auch untersucht werden, inwieweit das Gesundheits- und Versorgungssystem (Versorgungsstrukturen und -prozesse; Gesundheitsorganisationen) zu diesen Outcomes einen Beitrag leisten kann. Dies ist Gegenstand der Sozial- und Versorgungsepidemiologie und damit wesentlich auch der Soziologie der Gesundheit. Der dritte Schwerpunkt beinhaltet Fragen bezüglich der praktischen Umsetzung der Erkenntnisse aus den Schwerpunkten I und II. Dabei steht die Frage im Mittelpunkt, wie Interventionen in Gesundheitsorganisationen und Gesundheitsnetzwerken (z.B. Integrierte Versorgung) geplant und gestaltet sein müssen, damit das Verhalten der Akteure (z.B. Ärzte und Patienten) sich ändert und die Systemergebnisse (Lebenserwartung, Lebensqualität, Zufriedenheit der Patienten) sich verbessern.

Schwerpunkt I: Versorgungsforschung

- Theoretische und methodische Grundlagen der Versorgungsforschung
- Soziologie des Versorgungs- und Gesundheitssystems (organisations- und medizinsoziologische Grundlagen der Versorgungsforschung)
- Arzt-Patient-Interaktion: Dimensionen, Ursachen, Folgen
- Versorgungsstrukturen und -prozesse: Gestalt, Determinanten, Auswirkungen
- Gesundheitsorganisationen: Merkmale und gesundheitliche Folgen
- Verhalten im Gesundheitssystem: Phänomene, Determinanten, Folgen

Schwerpunkt II: Sozialepidemiologie

- Soziologische Grundlagen der Epidemiologie (Soziologie der Gesundheit)
- Versorgungsepidemiologie (Auswirkungen der Versorgungsstrukturen und -prozesse, der Organisationsstrukturen und der Health Technologies auf die Gesundheit)
- Arbeit und Gesundheit (Auswirkungen der Arbeitswelt auf die Gesundheit)

Schwerpunkt III: Gestaltung und Interventionen in soziale Systeme

- Theoretische und methodische Grundlagen der Systemgestaltung und -intervention
- Versorgungs- und Gesundheitssystemgestaltung
- Betriebliches Gesundheitsmanagement, betriebliche Gesundheitsförderung und Prävention
- Beeinflussung von Verhalten von Patienten, Mitarbeitern und Gesundheitssystemakteuren

Wissenschaftlicher Koordinator



Dr. med. Oliver Ommen, MPH

Kontakt

Tel. +49(0)2 21 / 478-97 112

Fax +49(0)2 21 / 478-97 118

Email: oliver.ommen@uk-koeln.de

Dr. med. Oliver Ommen studierte von 1997 bis 2004 Humanmedizin an der Universität zu Köln. Nach Abschluss seines Studiums arbeitete er zunächst als wissenschaftlicher Mitarbeiter am Institut und Poliklinik für Arbeits- und Sozialmedizin, Abteilung Medizinische Soziologie. Hier begleitete er eine von der DFG geförderte klinische, interdisziplinär ausgerichtete Evaluationsstudie, die den Einfluss der medizinischen und psychotherapeutischen Versorgung auf die Lebensqualität polytraumatisierter Patienten untersucht.

Seit 2006 ist er als wissenschaftlicher Mitarbeiter und seit 2007 als wissenschaftlicher Koordinator im ZVFK beschäftigt. In seinen Aufgabenbereich fallen u. a. die Koordination aller wissenschaftlicher Projekte innerhalb des Zentrums, Personalführung der wissenschaftlichen wie der nichtwissenschaftlichen Mitarbeiter, Vertretung des Sprechers des ZVFK in seiner Abwesenheit, Durchführung eigener wissenschaftlicher Projekte, Betreuung von Kuratorium, Beirat und Vorstand des ZVFK sowie Projektberatung und -controlling mit Schwerpunkt medizinische Versorgungsforschung.

Forschungsschwerpunkte

- Evaluation neuer Versorgungsmodelle
- Schnittstellen und Netzwerke im Gesundheitssystem
- Qualitätsmanagement im Krankenhaus (Lebensqualität, Vertrauen in den Arzt)
- Arzt-Patient-Interaktion
- Psychosoziale Einflüsse auf medizinische und gesundheitsbezogene Versorgung in Deutschland
- Psychosoziale Einflussfaktoren auf Krankheitsentstehung und Gesundheitserhaltung
- Arbeit und Gesundheit

Forschungsprojekte

- Evaluation des Modellprojektes zu ausgewählten kardiologischen Leistungen im Freistaat Sachsen
- Auswirkungen unterschiedlicher Trägerstrukturen von Krankenhäusern auf die Qualität der Krankenversorgung der Bevölkerung

Stellvertretende Wissenschaftliche Koordinatorin



Dr. Nicole Ernstmann

Kontakt

Tel. +49(0)2 21 / 478-97 106

Fax +49(0)2 21 / 478-97 118

Email: nicole.ernstmann@uk-koeln.de

Dr. Nicole Ernstmann, exam. Krankenschwester und Diplom-Psychologin, studierte Psychologie von 1998 bis 2003 an der mathematisch-naturwissenschaftlichen Fakultät der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf. Sie arbeitet seit 1994 in Einrichtungen des Gesundheitswesens und ist seit Februar 2004 als wissenschaftliche Mitarbeiterin im ZVFK tätig. Erfahrungen in der Versorgungsforschung konnte sie durch studienbegleitende Tätigkeiten im Wissenschaftlichen Institut der AOK (WiDO) in Bonn, im Kompetenznetz Depression Düsseldorf sowie im Koordinierungszentrum für Klinische Studien (KKS) in Düsseldorf sammeln.

Als stellvertretende wissenschaftliche Koordinatorin des ZVFK ist Frau Ernstmann neben der Durchführung wissenschaftlicher Versorgungsforschungsstudien mit der Akquise drittmittelfinanzierter Forschungsprojekte sowie der methodischen Beratung von Fakultätsmitgliedern und Kooperationspartnern betraut.

Forschungsschwerpunkte

- Qualitätsentwicklung und Evaluation
- Psychoonkologische Versorgungsforschung
- Palliativmedizinische Versorgungsforschung

Forschungsprojekte

- Exploration und Priorisierung von Patientenpräferenzen im Rahmen der Entwicklung von Ergebnisqualitätsindikatoren (Operative Projektleitung)
- Validierung eines deutschsprachigen Instruments zur Messung eines gesteigerten Todeswunsches (Datenauswertung und methodische Beratung)
- Teambasiertes Case Management in der Palliativmedizin: Evaluation und Optimierung der Organisations- und Tätigkeitsstruktur im interdisziplinären Palliativteam (Datenauswertung und methodische Beratung)
- Kölner Infarkt Modell (Datenakquisition)
- HAROW – Neue Erkenntnisse zur Behandlung des lokal begrenzten Prostatakarzinoms: Teilprojekt "Arzt-Patient-Interaktion"



Sekretariat

Susanne Eberle

Kontakt

Tel. +49(0)2 21 / 478-97 101

Fax +49(0)2 21 / 478-97 118

Email: susanne.eberle@uk-koeln.de

Susanne Eberle leitet das Vorzimmer des Sprechers und das Sekretariat der Geschäftsstelle. Lange Jahre war sie in der freien Wirtschaft und den Medien tätig, bevor sie am Klinikum Köln die Aufgabe übernahm, das Sekretariat der Zentrale eines medizinischen Kompetenznetzes aufzubauen. Die dabei gewonnenen Erfahrungen im Bereich klinischer Forschungsstrukturen bringt sie nun seit November 2005 in ihre Arbeit für die Geschäftsstelle des ZVFK mit ein, seit 2006 hat Frau Eberle zudem die Mitgliederverwaltung und die Planung von Veranstaltungen für die Geschäftsstelle des Deutschen Netzwerks Versorgungsforschung e.V. übernommen.



Projektverwaltung

Nicola Dahlberg

Kontakt

Tel. +49(0)2 21 / 478-97 107

Fax +49(0)2 21 / 478-97 118

Email: nicola.dahlberg@uk-koeln.de

Während ihrer Tätigkeit als Arzthelferin absolvierte sie ein vierjähriges Abendstudium zur staatlich geprüften Betriebswirtin. Noch während des Studiums wechselte sie den Wirkungskreis und baute eigenverantwortlich den organisatorischen und verwaltungstechnischen Bereich einer sich neu gegründeten Gemeinschaftspraxis auf. Seit Januar 2005 ist Frau Dahlberg als Verwaltungsangestellte im ZVFK für das Projektcontrolling, Personalangelegenheiten, Reisekostenabrechnungen, Buchhaltung für das DNVF und die Vertretung des Sekretariats tätig.



Wissenschaftliche Mitarbeiterin

Dr. Elke Driller

Kontakt

Tel. +49(0)2 21 / 478-97 104

Fax +49(0)2 21 / 478-97 118

Email: elke.driller@uk-koeln.de

Elke Driller studierte von 1995 – 2002 Sozialwissenschaften an der Bergischen Universität Gesamthochschule Wuppertal. Nach Abschluss ihres Studiums wurde sie als wissenschaftliche Mitarbeiterin im Zentrum für Versorgungsforschung Köln eingestellt. Hier begleitete sie zunächst eine vom Brüsseler Kreis geförderte Studie zur Soziodemographie von Menschen mit Behinderungen in Deutschland. In einem weiteren Projekt im Auftrag des Brüsseler Kreis wurde unter ihrer operativen Projektleitung untersucht, welche Gründe zur Inanspruchnahme des formalen Versorgungssystems der Behindertenhilfe führen und welche sozialen Netzwerkkonstellationen bei Menschen mit Behinderungen vorliegen. Im Jahr 2007 übernahm Elke Driller die wissenschaftliche Koordination der Clearingstelle Versorgungsforschung NRW. Im Januar 2008 promovierte Elke Driller an der Medizinischen Fakultät der Universität zu Köln. In ihrer Doktorarbeit beschäftigte sie sich mit dem Thema Burnout in der Behindertenhilfe. Seit dem 01.07.2009 ist Elke Driller in der Abteilung „Qualitätsentwicklung und Evaluation in der Rehabilitation“ tätig und für Lehre an der Humanwissenschaftlichen Fakultät zuständig.

Forschungsschwerpunkte

- Lebenswelten von Menschen mit lebenslanger Behinderung
- Alter und Behinderung
- Technische Einführung in der Behindertenhilfe
- Arbeit und Gesundheit (Arbeitszufriedenheit, Lebensqualität, Burnout, Sozialkapital am Arbeitsplatz)
- Quantitative Methoden in der Versorgungsforschung

Forschungsprojekte

- Ambient Assisted Living – Technische Assistenz in der Behindertenhilfe
- Burnout in helfenden Berufen



Wissenschaftliche Mitarbeiterin

Antje Hammer

Kontakt

Tel. +49(0)2 21 / 478-97 108

Fax +49(0)2 21 / 478-97 118

Email: antje.hammer@uk-koeln.de

Antje Hammer, examinierte Krankenschwester und Diplom-Soziologin, studierte im Zeitraum von 2002 bis 2007 an der Universität Bamberg. Schwerpunkte ihres Studiums waren die Empirische Sozialforschung sowie die Lebensverlaufsforschung. Während Ihres Studiums war Frau Hammer als Praktikantin und studentische Hilfskraft im ZVFK tätig. Sie wirkte dabei in dem Projekt „Akzeptanzuntersuchung zur Gesundheitskarteneinführung“ (AUGE) mit und begleitete die in Kooperation mit der Abt. Medizinischen Soziologie durchgeführte Untersuchung des „Konzeptes zur begleitenden Versorgungsforschung im Rahmen der Einführung von Brustzentren in NRW“(EBRU).

Seit Januar 2008 arbeitet Frau Hammer als wissenschaftliche Mitarbeiterin im ZVFK und führt eine von der Bundesärztekammer finanzierte Untersuchung über die Auswirkungen unterschiedlicher Trägerstrukturen von Krankenhäusern auf die Qualität der Krankenversorgung (ATrÄK-Studie) durch. In ihrem Dissertationsvorhaben zum gleichnamigen Thema wendet Frau Hammer quantitative Methoden der Sozialforschung an.

Forschungsschwerpunkte

- Organisationsbefragung
- Qualitative und quantitative Methoden der empirischen Sozialforschung
- Sicherheitskultur im Krankenhaus

Forschungsprojekte

- Deepening our understanding of quality improvement in Europe (DUQuE)
- Auswirkungen unterschiedlicher Trägerstrukturen von Krankenhäusern auf die Qualität der Krankenversorgung (ATrÄK)
- EBRU
- AUGE



Wissenschaftliche Mitarbeiterin

Dr. pol. Ute Karbach

Kontakt

Tel. +49(0)2 21 / 478-97 109

Fax +49(0)2 21 / 478-97 118

Email: ute.karbach@uk-koeln.de

Ute Karbach, examinierte Krankenschwester und Diplom-Sozialwissenschaftlerin, studierte von 1997 bis 2004 an der Bergischen Universität Wuppertal im Schwerpunkt Arbeits-, Betriebs- und Organisationssoziologie. Seit 2005 ist sie im ZVFK tätig.

Im Rahmen des BKIII-Projektes beschäftigte sich Frau Karbach mit den Themen Alter und Technische Assistenz in der Behindertenhilfe. Bei der Entwicklung von Ergebnisqualitätsindikatoren war sie bezüglich der methodischen Erfassung von Patientenpräferenzen beratend tätig. Zurzeit führt sie eine vom Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen finanzierte Untersuchung zur Integrierten Versorgung hochbetagter Menschen durch. Frau Karbach beendet derzeit ihre Dissertationsvorhaben zur hausärztlichen Leitlinienkonformität.

Forschungsschwerpunkte

- Integrierte Versorgung
- Leitlinienimplementierung
- Alter und Behinderung
- Technische Assistenz
- Qualitative Methoden in der Versorgungsforschung

Forschungsprojekte

- Alter und Behinderung - Wissenschaftliche Begleitung zweier Modellprojekte in der Behindertenhilfe (BK III)
- Integriertes Versorgungsmodell hochbetagte Patienten in Herne (IV-Herne)
- Exploration und Priorisierung von Patientenpräferenzen im Rahmen der Entwicklung von Ergebnisqualitätsindikatoren



Wissenschaftliche Mitarbeiterin

Dr. Gisela Nellessen-Martens

Kontakt

Deutsches Netzwerk Versorgungsforschung e.V.
 c/o Zentrum für Versorgungsforschung Köln (ZVFK)
 Tel. +49(0)2 21 / 478-97 110
 Fax +49(0)2 21 / 478-97 130
 Email: gisela.nellessen-martens@uk-koeln.de

Frau Dr. Nellessen-Martens ist seit 2004 als Mitarbeiterin im ZVFK tätig. Zunächst war sie als wissenschaftliche Koordination der Clearingstelle Versorgungsforschung NRW tätig. Das Gemeinschaftsprojekt der sieben nordrhein-westfälischen Universitäten wurde 2004 gegründet (www.versorgungsforschung.nrw.de).

Nach einjähriger Elternzeit übernahm Frau Nellessen-Martens im September 2008 die Koordination der im ZVFK angesiedelten Geschäftsstelle des Deutschen Netzwerks Versorgungsforschung e.V. (DNVF). Das DNVF wurde 2006 gegründet (www.dnvf.de).

Frau Nellessen-Martens studierte von 1990 bis 1996 Sportwissenschaft und Mathematik an der Deutschen Sporthochschule Köln (DSHS) und Universität zu Köln. Nach Abschluss des Sportdiploms arbeitete sie zunächst als wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Rehabilitation und Behindertensport der DSHS. Schwerpunktmäßig beschäftigte sie sich dort mit arbeitsplatzspezifische Assessment- und Therapieverfahren sowie betriebliche Präventionsprogramme in Deutschland und den USA. 2001 wechselte Frau Nellessen-Martens an das Institut für Qualitätssicherung in Prävention und Rehabilitation (GmbH). Hier lag der Schwerpunkt ihrer Arbeit auf Fragestellungen zur Diagnostik und Prognostik der funktionellen und arbeitsbezogenen Leistungsfähigkeit, die sie auch im Rahmen ihrer Doktorarbeit (2002) bearbeitete.

Forschungsschwerpunkte

- Stand der und Voraussetzungen für Versorgungsforschung in Deutschland
- Wissenstransfer und Dialog zwischen Versorgungsforschung und -praxis
- Vernetzungen im Gesundheitssystem



Wissenschaftliche Mitarbeiterin (bis 08/2009)

Melanie Neumann

Kontakt

Tel. +49(0)2 21 / 478-97 102

Fax +49(0)2 21 / 478-97 118

Email: melanie.neumann@uk-koeln.de

Frau Neumann studierte von 1994 bis 1999 Soziologie an der Universität Bielefeld und untersuchte in ihrer empirischen Diplomarbeit den Zusammenhang von Arbeitszufriedenheit und Mitarbeiterorientierung in ambulanten Pflegediensten. Von 2000 bis 2002 war sie bei der Unternehmensberatung ConEnergy AG in Essen als Personalberaterin tätig. Ihre Tätigkeitsschwerpunkte waren das Personalrecruiting (Executive Search, Anzeigensuche, Personalauswahl, Hochschulmarketing) sowie die Entwicklung von Anreizsystemen (Zielvereinbarungen, Mitarbeitergespräche, Vergütungssysteme).

Von 2002 bis 2003 war sie als wissenschaftliche Mitarbeiterin und Beraterin im Bereich Human Resources Management beim Centrum für Krankenhaus-Management gGmbH (CKM) beschäftigt, einer Einrichtung der Bertelsmann-Stiftung an der wirtschaftswissenschaftlichen Fakultät der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster. Dort war sie schwerpunktmäßig zuständig für den Aufbau und die Durchführung des Projekts „Unternehmenskultur im Krankenhaus“, für den Aufbau und die Durchführung des „CKM-Cirkels Personalmanagement im Gesundheitswesen“ sowie für die qualitative Studie „Zusammenarbeit mit der Arbeitnehmervertretung im Krankenhaus“.

Seit April 2003 ist Frau Neumann als wissenschaftliche Mitarbeiterin im ZVFK tätig. Von April 2003 bis August 2004 war sie zunächst mit der Akquisition von Drittmittelgeldern für das ZVFK betraut. Seit September 2004 ist sie als operative Projektleitung für das Teilprojekt „Patientenbefragung in der Cologne Smoking Study (CoSmoS)“ zuständig. Im Projekt „Evaluation der Arbeit von Haus LebensWert e.V.“ war sie von Februar 2005 bis Mai 2006 ebenfalls als operative Projektleitung tätig. Im Rahmen ihres Dissertationsprojekts beschäftigt sich Frau Neumann mit der empirischen Untersuchung des „Zusammenhangs von ärztlicher Empathie und psychosozialen Outcomes bei Patienten mit Bronchial-, Ösophagus-, Kolonrektal-, Mamma-, Prostata- und Hautkarzinom“.

Forschungsschwerpunkte

- Psychosoziale onkologische Versorgung, insbesondere Inanspruchnahmeforschung
- Arzt-Patient-Kommunikation in der Onkologie, insbesondere ärztliche Empathie und Patienteninformation
- Outcomeforschung (effectiveness) in der Onkologie, insbesondere Arzt-Patient-Kommunikation und Organisationsstrukturen und -prozesse als Prädiktoren
- Sozialepidemiologie
- Quantitative und qualitative Forschungsmethoden

Forschungsprojekte

- Teilprojekt „Durchführung der Patientenbefragung in der Cologne Smoking Study“ (CoSmoS): Fall-Kontroll-Studie zur genetischen und psychosozialen Prädiktion von Bronchialkarzinom und Myokardinfarkt bei Rauchern
- Der Zusammenhang von ärztlicher Empathie und psychosozialen Outcomes bei Patienten mit Bronchial-, Ösophagus-, Kolonrektal-, Mamma-, Prostata- und Hautkarzinom



Wissenschaftliche Mitarbeiterin

Anna Schmidt

Kontakt

Tel. +49(0)2 21 / 478-97 105

Fax +49(0)2 21 / 478-97 118

Email: anna.schmidt@uk-koeln.de

Anna Schmidt studierte von 2001 – 2005 an der Hochschule Fulda den Diplomstudiengang Pflege mit dem Schwerpunkt Prävention und Gesundheitsförderung. Im Anschluss daran absolvierte sie den zweijährigen Masterstudiengang Public Health. Im Rahmen Ihrer Masterarbeit zum Thema „Berufliche Gratifikationskrisen und Nikotinabhängigkeit“ arbeitete sie im Zentrum für Versorgungsforschung (ZVFK) als Interviewerin in der Cologne Smoking Study (CoSmoS) mit. Anschließend arbeitet sie als wissenschaftliche Hilfskraft in der Clearingstelle Versorgungsforschung NRW. Seit Januar 2009 ist Frau Schmidt als wissenschaftliche Mitarbeiterin in der Clearingstelle Versorgungsforschung NRW angestellt. In ihrem kumulierten Dissertationsvorhaben beschäftigt sie sich in einer sozialepidemiologischen Untersuchung mit dem Gesundheitsverhalten von rauchenden Menschen mit Myokardinfarkt.

Forschungsschwerpunkte

- Berufliche Gratifikationskrisen und Nikotinabhängigkeit
- Rauchverhalten bei rauchenden Myokardinfarktpatienten
- Vorsorgeverhalten bei rauchenden Myokardinfarktpatienten

Forschungsprojekte

- Datenauswertung der Cologne Smoking Study
- Koordinatorin der Clearingstelle Versorgungsforschung NRW



Wissenschaftliche Mitarbeiterin

Petra Stemmer

Kontakt

Tel. +49(0)2 21 / 478-97 156

Fax +49(0)2 21 / 478-97 118

Email: petra.stemmer@uk-koeln.de

Petra Stemmer, Dipl.-Kauffrau, MBA, studierte Betriebswirtschaftslehre an der Universität Regensburg. Sie arbeitete in der Unternehmensberatung und als Vorstandsassistentin der Gesellschaft für Sozialen Fortschritt. Das MBA-Studium mit Schwerpunkt Personal- und Organisationsentwicklung absolvierte sie an den Fachhochschulen Deggendorf und Ingolstadt. Seit Januar 2009 ist sie am Zentrum für Versorgungsforschung der Medizinischen Fakultät der Universität zu Köln als wissenschaftliche Mitarbeiterin tätig und erarbeitet zur Zeit einen Forschungsantrag zum Themenkreis der Gesundheitsbelastung und Stressbewältigung von Professionen in der Behindertenhilfe im Lichte einer „Ethik der Achtsamkeit“.

Ihre Masterarbeit behandelte das Thema der Implementierung assistierender Technologien in Einrichtungen der Behindertenhilfe, angedockt an das BKIII-Projekt des ZVFK („Assistierende Technologien in der Behindertenhilfe. Ein Stakeholder-Problem“, Berlin: LIT 2009).

Sie arbeitet ferner zur Zeit an einer Konzeption für Coaching von medizinischen Professionen im Krankenhaus.

Forschungsschwerpunkte

- Stakeholderanalyse im Feld assistierende Technologien
- Personal- und Organisationsentwicklungsfragen bei Veränderungsprozessen



Kommunikationstechnik

Dominique Winter

Kontakt

Tel. +49(0)2 21 / 478-97 103

Fax +49(0)2 21 / 478-97 118

Email: dominique.winter@uk-koeln.de

Nach Abschluss der Höheren Berufsfachschule als staatl. gepr. Informationstechnischer Assistent und dem anschließenden Zivildienst in Leichlingen begann Herr Winter 2003 seine Tätigkeit im ZVFK. Im Rahmen eines Praktikums entwickelte er zunächst eine umfassende Datenbank zur Speicherung und systematischen Recherche von Fragebögen.

Nach einem halbjährigen Aufenthalt in Australien nahm er 2004 sein Studium der Medieninformatik an der FH Braunschweig/Wolfenbüttel auf und arbeitete weiterhin als studentische Hilfskraft für das ZVFK.

Seit August 2007 ist Herr Winter nun als Verwaltungsangestellter technisch verantwortlich für die Systembetreuung und -wartung sowie die Website des ZVFK.



Forschungsprojekte der Geschäftsstelle 2008/2009

Forschungsprojekt	Träger
Ambient Assisted Living Technische Assistenz für Menschen mit Behinderung	Brüsseler Kreis
Auswirkungen unterschiedlicher Trägerstrukturen von Krankenhäusern auf die Qualität der Krankenversorgung der Bevölkerung	Bundesärztekammer
Evaluation des Modellprojektes zu ausgewählten kardiologischen Leistungen im Freistaat Sachsen	AOK Sachsen
Zusammenhang zwischen ärztlicher Empathie und psychosozialen Outcomes bei Patienten mit Bronchial-, Ösophagus-, Kolorektal-, Mamma-, Prostata- und Hautkarzinom	Else Kröner-Fresenius-Stiftung
Exploration und Priorisierung von Patientenpräferenzen im Rahmen der Entwicklung von Ergebnisqualitätsindikatoren	Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung
HAROW – Neue Erkenntnisse zur Behandlung des lokal begrenzten Prostatakarzinoms: Teilprojekt „Arzt-Patient-Interaktions“	Stiftung Männergesundheit
Integriertes Versorgungsmodell hochbetagte Patienten in Herne (IV-Herne)	Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen

Forschungsprojekt

Ambient Assisted Living Technische Assistenz für Menschen mit Behinderung

Projektleitung

Prof. Dr. Holger Pfaff

Sprecher des Zentrums für Versorgungsforschung Köln (ZVFK)

Prof. Dr. Frank Schulz-Nieswandt

Geschäftsführender Direktor am Seminar für Sozialpolitik, Wirtschafts- und Sozialwissenschaftliche Fakultät der Universität zu Köln

Projektdurchführung

Elke Driller

Ute Karbach

Projektzeitraum

09/2007 bis 08/2009

Stakeholder- orientierter Forschungskontext

Die Einführung von Technik hat sich im Verlauf des letzten Jahrhunderts in nahezu allen Bereichen des täglichen Lebens durchgesetzt. Die fortschreitende Optimierung der technischen Möglichkeiten führt auch in der Betreuung von Menschen mit Behinderung zunehmend zum Einsatz von assistierenden Technologien. Insbesondere vor dem Hintergrund, dass Menschen mit lebenslanger Behinderung zunehmend älter werden (vgl. Krueger & Degen 2006, Driller et al. 2008) benötigen die Sozialunternehmen innovative Ideen und ergänzende Ressourcen, um die Betreuung der Menschen mit Behinderung sicher zu stellen.

Der Einsatz von assistierenden Technologien im Wohnalltag von Menschen mit Behinderung kann neben positiven Effekten (Förderung der Selbstständigkeit, Gewährung von Schutz) auch gegenteilige Effekte (Disziplinierungs- und Entmündigungseffekte, isolierende Effekte) provozieren. In ihrer elterlich-schützenden Funktion werden die Angehörigen von Menschen mit Behinderung den Technologieeinsatz insbesondere hinsichtlich missbräuchlicher Effekte (z.B.: Isolierende Verwahrung, Verlust der Intimsphäre) verfolgen. Ähnlich verhält es sich mit dem (pädagogischen) Personal, insofern die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter eine fürsorgliche Stellvertreterfunktion den Menschen mit Behinderung gegenüber einnehmen. Potenzierend kommt hinzu, dass sie selbst (un-) mittelbar von der Technikeinführung betroffen sind. So müssen sie mit erheblichen Veränderungen in ihrer beruflichen Praxis (verändertes Aufgabenspektrum, Arbeitsverdichtung vs. Arbeitserleichterung) als auch mit einem Wandel des Modus der Leistungserbringung (nachfrageorientierte Leistungsabufung) rechnen.

Durchführung

Um die Sicht der Beschäftigten und Angehörigen zum Thema „technische Assistenz“ zu erfahren, wurden in den

Sozialunternehmen des Brüsseler Kreises sogenannte „explorative Workshops“ durchgeführt. Die Erhebung orientiert sich dabei an der grundsätzlichen Methodik von Fokusgruppendifkussionen (zur Durchführung von Gruppendiskussionen siehe Morgan 1998a, 1998b und Krueger 1999, zur Theorie und Praxis siehe Lamnek 2005).

Ausgewählte Ergebnisse

Den größten Gewinn assistiver Technologien sehen die Beschäftigten der Behindertenhilfe und die Angehörigen von Menschen mit Behinderung in der Zunahme von mehr Selbstständigkeit in der Alltagsbewältigung.

Hierbei werden von den Beschäftigten vorwiegend assistierende Technologien assoziiert, welche den Menschen mit Beeinträchtigung eine Erleichterung in der alltäglichen Lebensführung insgesamt ermöglichen könnten. Insbesondere werden in diesem Sinne an eine selbstständige Haushaltsführung inklusive Wohnraumgestaltung gedacht.

Stärkste Vorbehalte hinsichtlich des Einsatzes von assistierenden Techniken werden von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern nur dann geäußert, wenn mit der technischen Anwendung eine Verringerung zwischenmenschlicher Kontakte befürchtet wird. Die Isolation des Menschen mit Behinderung ist für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter die schwerwiegendste Gefahr einer unreflektierten Techniknutzung.

Die Isolierung wird dabei einmal als Folge einer „Überversorgung“ mit assistierenden Technologien betrachtet. Der damit vermeintliche Gewinn an selbstbestimmter Lebensführung verkehrt sich, in den geschilderten Szenarien, zu einem kontaktarmen, über-technisierten Leben. Diese Gefahr sehen sie insbesondere bei Menschen mit sozialer Rückzugstendenz gegeben.

Implikationen für die Praxis

Sozialunternehmen stehen vor der schwierigen Aufgabe, den unterschiedlichen Erwartungen der Stakeholder an assistierenden Techniken weitestgehend gerecht zu werden. Dabei bedarf es einer empathischen Fähigkeit, um die verschiedenen Interessenslagen zu verstehen und gegebenenfalls gegeneinander abzuwägen.

In diesem Sinne sind zielgruppenspezifisches Informationsmaterial zur Angebotsstruktur bzw. Veranstaltungen zum konkreten Umgang mit assistierenden Techniken hilfreiche Instrumente. Daneben erscheint es überaus wichtig, alle am Prozess Beteiligten frühzeitig und kontinuierlich „an einen Tisch“ zu bringen, um ein gegenseitiges Verständnis auch untereinander zu erreichen.

Forschungsprojekt

Auswirkungen unterschiedlicher Trägerstrukturen von Krankenhäusern auf die Qualität der Krankenversorgung der Bevölkerung

Projektleitung

Prof. Dr. Holger Pfaff
Sprecher des Zentrums für Versorgungsforschung Köln (ZVFK)

PD Dr. Günther Heller
(AOK/Wido)

Operative Projektleitung

Dr. Oliver Ommen

Ansprechpartner

Antje Hammer

Projektzeitraum

11/2007 bis 04/2009

Projektbeschreibung

Die Entwicklung der Krankenhauslandschaft in Deutschland ist durch einen zunehmenden ökonomischen Druck und gleichzeitig von einem zunehmenden Wechsel der Trägerstrukturen geprägt. In den vergangenen Jahren entwickelte sich insbesondere ein Wandel der Trägerschaft von (öffentlichen und freigemeinnützigen) nicht profit-orientierten Trägern hin zu profit-orientierten (privaten) Trägerschaften.

Ziel des Projekts ist es, den Zusammenhang zwischen Trägerschaft und Trägerwechsel auf der einen Seite und der Qualität der Krankenversorgung auf der anderen Seite im Detail zu untersuchen. Zusätzlich sollten dabei Auswirkungen auf benachbarte Sektoren (ambulante Versorgungsstrukturen, Rehabilitation insb. Anschlussheilbehandlung) und neue Versorgungsformen (Implementierung integrierter Strukturen) ebenso analysiert werden wie die Auswirkungen von Privatisierungen auf die berufliche Situation der beteiligten Ärzte (physician factor).

Eine Hauptzielgröße bei der Ermittlung der Qualität in der Krankenversorgung stellen dabei Qualitätsindikatoren dar, die auf Routinedaten aufsetzen. Das Wissenschaftliche Institut der AOK (WIdO) wird in enger Zusammenarbeit mit dem Zentrum für Versorgungsforschung (ZVFK) die Analysen auf der Basis bundesweiter Abrechnungsdaten der AOK-Patienten, zusammen mit Mitgliederbestandsdaten der Versicherten durchführen. Auf diese Weise kann eine Bestandsaufnahme der Qualität der Krankenversorgung in privaten und anderen Krankenhausträgern erfolgen und Veränderungen in der Qualität der Krankenversorgung durch einen Trägerwechsel festgestellt werden.

Zusätzlich sollen die Auswirkungen der Trägerschaft und des Trägerwechsels auf die berufliche Situation der Ärzte durch eine Befragung an deutschen Kliniken vom ZVFK detailliert erhoben und analysiert werden. Es wird dabei auch der Frage nachgegangen, ob Management und Führung eine vermittelnde Rolle in dem Zusammenspiel von Trägerschaft und beruflicher Situation einnehmen. Der Fokus wird hierbei insbesondere auf das Qualitätsmanagement und die Sicherheitskultur in deutschen Krankenhäusern gelegt.

Die Methode der Krankenhausbefragung setzt auf der Methode der Organisationsbefragung auf. Im Zeitraum von April bis Oktober 2008 fand eine schriftliche Befragung der ärztlichen Direktoren aller deutschen Krankenhäuser mit mindestens Grundversorgung (N=1224) in Anlehnung an die „Total Design – Methode“ nach Dillman statt. Dazu wurden sowohl validierte Skalen (z.B. Sozialkapital im Krankenhaus, Organisationaler Anforderungsindex, Arbeitsintensität der Ärzte) als auch neu konstruierte Indizes zur Erfassung von Management und Führung eingesetzt.

Die Verknüpfung von Erkenntnissen aus routinebasierten Datenbanken mit Angaben aus surveybasierten Erhebungen wird darüber hinaus bisher für Deutschland einzigartige Analysen ermöglichen: Beide Datenbasen werden im Oktober 2008 auf der Krankensebene verknüpft und zu einem gemeinsamen Datensatz generiert, der sowohl Routinedaten als auch Befragungsdaten enthält.

Forschungsprojekt

Evaluation des Modellprojektes zu ausgewählten kardiologischen Leistungen im Freistaat Sachsen

Projektleitung

Prof. Dr. Holger Pfaff
Sprecher des Zentrums für Versorgungsforschung Köln (ZVFK)
Prof. Dr. Hans-Wilhelm Höpp
Klinik III für Innere Medizin der Universität zu Köln
Medizinische Projektleitung

Dr. Oliver Ommen
Operative Projektleitung

Projektdurchführung

Dr. Oliver Ommen
Peter Ihle (PMV forschungsgruppe)

Kooperation

Dr. Ingrid Schubert, PMV forschungsgruppe,
Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie
der Universität zu Köln
Prof. Dr. W. Lehmacher, Institut für Medizinische Statistik, Informatik
und Epidemiologie der Universität zu Köln

Projektzeitraum

08/2003 bis 09/2008

Hintergrund

Die Versorgung von Patienten mit kardiologischen Erkrankungen mittels invasiver Verfahren erfordert hochspezialisierte Leistungen, die sowohl ambulant als auch stationär erbracht werden können. Für beide Versorgungsarten gibt es spezifische Vor- und Nachteile. Für welchen Patienten die eine oder die andere Versorgungsform die günstigere ist, lässt sich häufig weder im Vorfeld noch in der retrospektiven Betrachtung des Einzelfalles genau festlegen. Ein Modellvertrag nach §63 SGB V zwischen der AOK-Sachsen auf der einen und dem Herzzentrum Dresden GmbH sowie der Praxisklinik Forststraße in Dresden auf der anderen Seite soll die Frage nach den Unterschieden der beiden Versorgungsformen in Bezug auf das Outcome der behandelten Patienten und die damit verbundenen Kosten beantworten. Er dient damit einer Optimierung der Patientenversorgung zwischen den verschiedenen Leistungsbereichen. Diese soll durch eine gezieltere Zuweisung zu der für einen Patienten als günstiger einzuschätzenden Versorgungseinrichtung erreicht werden. Hierzu soll die wissenschaftliche Evaluation des Projektes wesentlich beitragen.

Projektziel

Ziel ist die Evaluation der stationären und der ambulanten kardiologisch-invasiven Versorgungsleistungen der Modellpartner, deren Einfluss auf die Behandlungspfade und die Gesundheitssituation der Patienten sowie die Kosten im Verlauf von zwei Jahren.

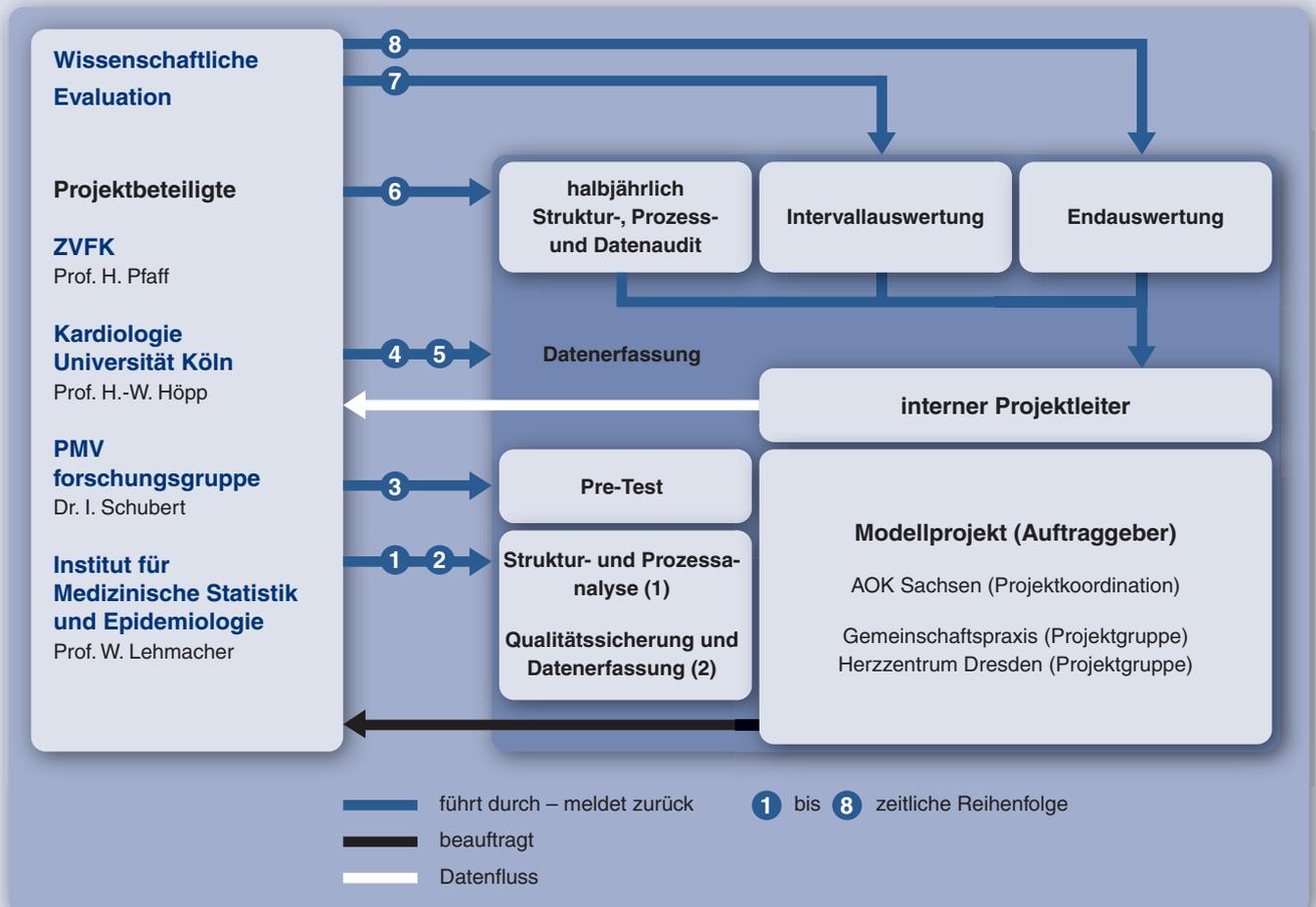
Hierzu sind folgende Fragen zu beantworten:

- Wie ist die reale Verteilung der Patientenkollektive für die ausgewählten Modelleleistungen auf die teilnehmenden Einrichtungen?
- Gibt es eine Korrelation der Versorgungsformen zur Folge-Morbidität der Patienten (Komplikationen, Berentung usw.)?
- Unterscheiden sich die medizinischen Ergebnisqualitäten der Modelleleistungen zwischen den Leistungserbringern bzw. den Versorgungsformen?
- Unterscheiden sich die unmittelbaren Kosten der Versorgungsleistungen nach Versorgungsform?
- Existieren valide diagnostische bzw. therapeutische Merkmale zur Entscheidung, ob ein Patient mit einer definierten Morbidität und Komorbidität ambulant behandelt werden kann oder einer stationären Behandlung bedarf?

Aufgaben

- Überprüfung der zur Zeit über die Bogen der BQS® sowie der lokal entwickelten Zusatz-Bogen hinaus routinemäßig erhobenen Daten und der für die Ermittlung des weiteren Ressourcenverbrauches notwendigen Angaben auf erforderliche Ergänzungen
- Festlegung der notwendigen Datenströme und der Datenschutzverfahren
- Durchführung einer qualitativen Struktur- und Prozessanalyse in den Einrichtungen der beiden beteiligten Leistungserbringer
- Regelmäßige Audits mit stichprobenartiger Überprüfung der Dokumentationsqualität.
- Zusammenführen primärer Prozessdaten der erbrachten medizinischen Versorgungsleistung beider Zentren mit sekundären Verlaufsdaten aus den Beständen der AOK Sachsen
- Statistische Auswertung sowohl der demographischen Parameter und der Risikofaktoren durch deskriptive Analyse als auch der unterschiedlichen Ergebnisparameter unter Verwendung von statistischen Zusammenhangsanalysen
- Erstellung von Halbjahreszahlen und Jahresberichten
- Erstellung eines Abschlussberichtes

Projektplan für die Evaluation des Modellprojektes zur invasiven Kardiologie in Sachsen



Projekttablauf

Die Laufzeit des Modellprojektes ist insgesamt auf fünf Jahre (Mitte 2003 bis Mitte 2008) festgelegt. Seit Projektstart im August 2003 wurden sieben Workshops in Dresden durchgeführt, die zur Definition der im Modell zu erhebenden Variablen der Primär- und Sekundärdaten zur Abbildung der Patienten-Outcomes sowie zur Planung einer begleitenden, qualitativen Struktur- und Prozessanalyse genutzt wurden. Des Weiteren wurden die erforderlichen Halbjahres- und Jahresberichte auf den Workshops präsentiert. Im Jahr 2004 konnte die Entwicklung der zur Datenerhebung notwendigen Profile sowie der Pretest abgeschlossen werden.

Die Erhebung der Primärdaten, welche Anfang des Jahres 2005 begonnen werden konnte, wurde im August 2006 erfolgreich abgeschlossen. Die Einschluss-Phase der in die Evaluation einzubeziehenden Patienten betrug 18 Monate. Seit September 2006 folgt eine ebenfalls 18-monatige Nachbeobachtungs-Phase. Während der Einschluss-Phase wurden keine Ergebnisse der Datenauswertung an die Vertragspartner des Modellprojektes zurückgemeldet, um die Untersuchung nicht durch eventuelle Korrektur-Reaktionen seitens der Leistungserbringer zu beeinflussen.

Forschungsprojekt

Zusammenhang zwischen ärztlicher Empathie und psychosozialen Outcomes bei Patienten mit Bronchial-, Ösophagus-, Kolorektal-, Mamma-, Prostata- und Hautkarzinom – Eine explorative Querschnittstudie

Projektleitung

Dr. Melanie Neumann
Prof. Dr. Holger Pfaff

Sprecher des Zentrums für Versorgungsforschung Köln (ZVFK)

Projektzeitraum

02/2005 bis 12/2008

Hintergrund

Die internationale Forschung im Bereich der Arzt-Patient-Beziehung, größtenteils dominiert von „Primary Care“-Studien, belegt, dass die Qualität der Arzt-Patient-Beziehung bedeutenden Einfluss auf (subjektiv wahrgenommene) psychosoziale Outcomes und z. T. auch auf (objektiv messbare) medizinische Parameter hat. Auch im Bereich der Onkologie zeigen immer mehr Studien, dass sich insbesondere das ärztliche Einfühlungsvermögen positiv auf psychosoziale Outcomes bei Krebspatienten auswirkt.

Die Erforschung der ärztlichen Empathie und ihr Einfluss auf psychosoziale Outcomes bei (Krebs-)Patienten findet im deutschsprachigen Raum bisher kaum Beachtung und ist auch international wenig erforscht.

Ziele

Primäres Ziel: Empirische Studie zur Analyse des Zusammenhangs zwischen ärztlicher Empathie und psychosozialen Outcomes wie krebspezifische Lebensqualität und Depressionen bei Patienten mit Bronchial-, Ösophagus-, Kolorektal-, Mamma-, Prostata-, und Hautkarzinom.

Sekundäres Ziel: Psychometrische Evaluation der deutschsprachigen Version des CARE-Instruments (Consultation and Relational Empathy measure).

Methode

Explorative (hypothesengenerierende), fragebogenbasierte Querschnittstudie im retrospektiven Design.

Es wurde eine Stichprobe von N = 710 Patienten der Uniklinik Köln (UKK) mit den Hauptdiagnosen Bronchial-, Ösophagus-, Kolorektal-, Mamma-, Prostata- und Hautkarzinom im Alter von 18 bis 75 Jahren gezogen, die im Zeitraum vom 01.02. 2005 bis zum 31.08. 2005 stationär behandelt wurden.

Die so ausgewählten Patienten wurden am 12. September 2005 postalisch angeschrieben und gebeten, einen beiliegenden Fragenbogen ausgefüllt zurückzusenden.

Bei der Methode der Datenerhebung wurde sich an die klassische „Total Design Method“ (TDM) nach Dillman (1978 und 2000) angelehnt, mit drei Erhebungswellen (vollständig anonymes Erhebungsverfahren). Die Rücklaufquote beträgt 49,5% (N= 326).

Kernmessinstrumente

Messung der unabhängigen (erklärenden) Variable:
Deutsche Version der CARE-Skala (Consultation and Relational Empathy Measure)

Messung der abhängigen (zu erklärenden) Variablen:
Krebsspezifische Lebensqualität (EORTC QLQ-C30 Version 3.0.), Depression (MDI – Major (ICD-10) Depression Inventory)

Kontrollvariablen:

Variablen, die die Bewertung der ärztlichen Empathie und der beschriebenen psychosozialen Outcomes verzerren könnten, wurden kontrolliert und ebenfalls erhoben.

Ergebnisse: siehe Publikationen

Publikationen

Neumann M, Bensing J, Mercer S, Ernstmann N, Ommen O, Pfaff H (2008). Analyzing the “nature” and “specific effectiveness” of clinician empathy: A theoretical overview and contribution towards a theory-based research agenda. *Patient Education & Counseling*, accepted

Neumann M, Wirtz M, Bollschweiler E, Warm M, Wolf J, Pfaff H (2008). Psychometrische Evaluation der deutschen Version des Messinstruments “Consultation and Relational Empathy” (CARE) am Beispiel von Krebspatienten. *Psychotherapie Psychosomatik Medizinische Psychologie*, 58: 5-15

Neumann M, Wirtz M, Bollschweiler E, Mercer SW, Warm M, Wolf J, Pfaff H (2007). Determinants and patient-reported long-term outcomes of physician empathy in oncology: A structural equation modelling approach. *Patient Education & Counseling*, 69: 63-75

Neumann, M (2008). Ärztliche Empathie: Messung, Determinanten und patient-reported Outcomes – Eine explorative Querschnittstudie aus der Sicht von Patienten mit Bronchial-, Ösophagus-, Kolorektal-, Mamma-, Prostata- und Hautkarzinom. Dissertation, Medizinische Fakultät der Universität zu Köln

Forschungsprojekt

Exploration und Priorisierung von Patientenpräferenzen im Rahmen der Entwicklung von Ergebnisqualitätsindikatoren

Projektleitung

Prof. Dr. Holger Pfaff
Sprecher des Zentrums für Versorgungsforschung Köln (ZVFK)

Ute Karbach
Dr. Nicole Ernstmann
Operative Projektleitung

Projektzeitraum

10/2008 bis 05/2009

Der Standard besteht aus zwei Arbeitsschritten:

- In einem ersten Schritt ist eine qualitative Exploration der Patientenpräferenzen als paralleler Arbeitsschritt zur Leitlinienrecherche und zur Versorgungsprozessanalyse durch Fachexperten vorgesehen.
- In einem zweiten Schritt wird eine quantitative Priorisierung der abgeleiteten Indikatoren durch die Patienten empfohlen.

Gemeinsam mit der Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung (BQS) hat die Geschäftsstelle des ZVFK einen methodischen Standard zur systematischen Einbindung der Patientenperspektive in den Prozess der Entwicklung von Qualitätsindikatoren zur externen Qualitätssicherung entwickelt.



Forschungsprojekt

HAROW – Neue Erkenntnisse zur Behandlung des lokal begrenzten Prostatakarzinoms: Teilprojekt „Arzt-Patient-Interaktion“

Wissenschaftlicher Leiter der HAROW-Studie

Prof. Dr. Lothar Weißbach

Wissenschaftliche Leitung des ZVFK-Teilprojekts

Prof. Dr. Holger Pfaff

Ausführende Studienbüros

Clinische Studien Gesellschaft mbH (CSG)

mediq.us GmbH

Zentrum für Versorgungsforschung Köln (ZVFK)

Operative Projektleitung des ZVFK-Teilprojekts

Dr. Nicole Ernstmann

Projektzeitraum

03/2008 – 03/2013

HAROW-Studie

Das Prostatakarzinom macht ca. 20% aller Krebsneuerkrankungen des Mannes aus. Wenngleich es sich um einen langsam wachsenden Tumor handelt, ist das Prostatakarzinom für ca. 10% aller Krebstodesfälle bei Männern verantwortlich. In Deutschland sterben jährlich ca. 11.000 Männer an dieser Krebsart [1]. Die Behandlung des Prostatakarzinoms ist abhängig von der Ausbreitung des Tumors, dem Stadium bzw. Malignitätsgrad, dem Alter und dem Gesundheitszustand des Patienten. Die Entscheidung für eine Therapieform sollte nach umfassender Patienteninformation über die Risiken und den Nutzen der einzelnen Therapieoptionen sowie in Absprache mit dem Patienten erfolgen [2, 3]. Das persönliche Arzt-Patienten-Gespräch ist dabei die bevorzugte Form der Information [4]. Studien zeigen, dass die Compliance und Adhärenz der Patienten mit lokal begrenztem Prostatakarzinom von der gewählten Therapieform abhängig ist [5]. Es gibt Hinweise darauf, dass wenig invasive Verfahren, die mit vergleichsweise geringen Einschränkungen der gesundheitsbezogenen Lebensqualität einhergehen, von den Prostatakrebs-Patienten bevorzugt werden [6].

Insbesondere bei der Diagnose eines Prostatakarzinoms gilt es daher, die individuelle Balance zwischen dem natürlichen Krankheitsverlauf des Prostatakarzinoms und der persönlichen Lebenserwartung des Patienten zu bestimmen [7]. Für das Stadium des lokal begrenzten Prostatakarzinoms werden fünf grundsätzliche therapeutische Strategien unterschieden, deren Überlegenheit noch nicht eindeutig belegt ist: H = Hormone, A = Active Surveillance, R = Radiotherapy, O = Operation und W = Watchful Waiting.

Vor diesem Hintergrund ist es das Ziel der HAROW-Studie, die aktuelle Versorgungssituation in Deutschland zu beschreiben sowie prospektiv Krankheitsverläufe in Abhängigkeit der jeweiligen therapeutischen Strategie zu untersuchen. Dazu ist die HAROW-Studie als offene, nicht-interventionelle Beobachtungsstudie angelegt. Geplant ist, dass 5.000 Patienten mit neu diagnostiziertem, lokal begrenztem Prostatakarzinom in die Studie eingeschlossen werden.

Das ZVFK ist im Rahmen der HAROW-Studie verantwortlich für die Messung und Auswertung relevanter Aspekte der Arzt-Patient-Interaktion aus Patientensicht. Untersucht werden dabei die psychosoziale Versorgungsqualität sowie die ärztliche Empathie.

Forschungsprojekt

Integriertes Versorgungsmodell hochbetagte Patienten in Herne (IV-Herne)

Projektleitung

Prof. Dr. Holger Pfaff
Sprecher des Zentrums für Versorgungsforschung Köln (ZVFK)

Ute Karchach
Operative Projektleitung/ Ansprechpartner

Projektberatung

Prof. Dr. Klaus Berger
Institut für Epidemiologie und Sozialmedizin,
Universitätsklinikum Münster

Projektdurchführung

Ute Karchach
Anja Dietrich

Projektzeitraum

07/2008 bis 12/2010

Projektbeschreibung

Als begleitendes Versorgungsforschungsprojekt ist es das Ziel der Studie, die Umsetzung des Versorgungsvertrages zwischen der Knappschaft-Bahn-See, dem Herner Ärztenetz und dem Marienhospital Herne im Sinne eines lernbasierten Qualitätsmanagements zu begleiten und darüber hinaus das Leistungsgeschehen aus gesundheitsökonomischer und patientenseitiger Perspektive zu analysieren.

Im Fokus steht hierbei die Versorgung von Patienten und Patientinnen, die 75 Jahre alt oder älter sind. Mittels einer intensivierten ambulanten Therapie (IAT) sowie der Entwicklung und Implementierung von sektorenübergreifenden Behandlungspfaden zu ausgewählten Erkrankungen soll eine Behandlung im gewohnten häuslichen Umfeld unterstützt und ermöglicht werden.

Folgende Aspekte des Leistungsgeschehens werden untersucht:

- Analyse des funktionellen Status der eingeschriebenen PatientInnen sowie der Interventionsansätze anhand der durch STEP gewonnenen Daten
- Identifikation von Hochrisikogruppen (STEP-Fragebogen)
- Evaluation von Lebensqualität und Patientenzufriedenheit
- Evaluation der Akzeptanz aller beteiligten Akteure (Qualitative Inhaltsanalyse)
- Evaluation der Akzeptanz der Behandlungspfade
- Gesundheitsökonomische Analyse der Leistungsdaten der Krankenkasse



Auswahl an Versorgungsforschungsprojekten der Mitgliedseinrichtungen

Institut für Gesundheitsökonomie und Klinische Epidemiologie

DELIGHT	PD Dr. med. S. Stock
Ungleichheit in der gesundheitlichen Versorgung in Deutschland	M. Siegel, PD Dr. M. Lungen
Überlebenszeitanalyse in Disease Management Programmen	Dipl.-Stat. Büscher
Evaluation des Bonusprogramms „Aktiv Pluspunkten“ der BARMER Ersatzkasse	PD Dr. med. S. Stock
Entwicklung eines patientenindividuellen Informationsalgorithmus sowie von therapiebegleitenden Informationsmeilensteinen für onkologische Patienten	Prof. J. Wolf, PD S. Stock, M. Schwartzkopff
Palliativmedizin-Studie	Institut für Gesundheitsökonomie und Klinische Epidemiologie (IGKE)/ Palliativmedizin der Uniklinik Köln
Evaluation des Disease Management Programms Diabetes Mellitus Typ 2 der BARMER Ersatzkasse	PD Dr. S. Stock, PD Dr. M. Lungen
Demenz	Prof. Dr. J. Kessler
Erstellung evidenz-basierter Patienten-Leitlinien	Prof. Dr. J. Wolf, M. Schwartzkopff, PD Dr. S. Stock
Analyse des gesundheits- und sozioökonomischen Einflusses der Alkoholabhängigkeit von Eltern	Prof. M. Klein
Decision Modeling to Maximize the Benefit from Investment in Population Health/Quality Improvement	PD Dr. med. Dr. rer. pol. A. Gandjour

Abteilung Medizinische Soziologie des Instituts für Arbeits- und Sozialmedizin

Advanced Trauma Psychosocial Support (ATPS©)	Prof. Dr. H. Pfaff
Ganzheitliche Innovationsstrategien in den ITK-Unternehmen zum Erhalt von Beschäftigungs- und Innovationsfähigkeit der Fachkräfte durch Integration der betrieblichen Gesundheitsförderung – Präventionskompetenz durch gezielte Vernetzung der Akteure	Prof. Dr. H. Pfaff
Eine zeitgemäße betriebliche Gesundheitspolitik: Die Einbindung von Betriebsärzten in den Prozess der Gesundheitsversorgung und Prävention: Ärzte und Betrieb als Kooperationspartner	Prof. Dr. H. Pfaff
Konzept zur begleitenden Versorgungsforschung im Rahmen der Einführung von Brustzentren in NRW (EBRU)	Prof. Dr. H. Pfaff
Patientinnenbefragung in den Brustzentren – Routinebefragung	Prof. Dr. H. Pfaff
Gestaltung der Balance von Flexibilität und Stabilität durch implizite Vereinbarungen in der Mikrotechnik- und Nanotechnologie-Industrie	Prof. Dr. H. Pfaff

Klinik und Poliklinik für Palliativmedizin

Psychologische und psychosoziale Unterstützung von Krebspatienten, Angehörigen und Health Professionals Workpackage 4 des EU-Projekts OPCARE9 „A European collaboration to optimise research and clinical care for cancer patients in the last days of life“	Prof. Dr. R. Voltz, Dr. C. Ostgathe
Case Management in einem sektorenübergreifenden spezialisierten Palliativzentrum	Prof. Dr. R. Voltz
Validierung eines deutschsprachigen Instruments zur Messung eines gesteigerten Todeswunsches	Prof. Dr. R. Voltz
Multiple Sclerosis and Palliative Care: Assessing Unmet Needs	Prof. Dr. R. Voltz
Erfassung und Verbesserung der Palliativversorgung und Sterbebegleitung von Bewohnerinnen und Bewohnern in Alten- und Pflegeheimen durch Vernetzung professioneller und ehrenamtlicher Strukturen	Prof. Dr. R. Voltz
Ein strukturierter Forschungsprozess zur Beschreibung von Dimensionen und Indikatoren zur Qualität der palliativmedizinischen Behandlung	Prof. Dr. med. L. Radbruch, Dr. med. C. Ostgathe

PMV forschungsgruppe - Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie

Diabetesbarometer	Dr. I. Schubert
Evaluationsmodul der Integrierten Versorgung „Gesundes Kinzigtal“: Identifizierung und Abbau von Über-, Unter- und Fehlversorgung	Dr. I. Schubert
Psychische Erkrankungen und Beschwerden als Behandlungsanlass bei Kindern und Jugendlichen. Teilprojekt: 2-Jahres-Follow-up von Kindern und Jugendlichen mit inzidenter Methylphenidattherapie in den Jahren 2000 – 2007	Dr. I. Schubert, Prof. Dr. G. Lehmkuhl
Diabetes mellitus: Patienten mit inzidenter Insulintherapie im Jahr 2006	Dr. I. Schubert
Unterschiede im Verschreibungsverhalten von Antibiotika bei Allgemeinärzten und Kinderärzten in Hessen, Deutschland – Ergebnisse der Versichertenstichprobe AOK Hessen/KV Hessen	Dr. I. Schubert
Krankheitskostenstudie zur Lungenembolie	Dr. I. Schubert
Versorgungsforschung Mammakarzinom – Leistungsanspruchnahme und Wartezeiten von Patientinnen einer Versichertenstichprobe	Dr. I. Schubert, Dr. I. Schmittmann
Arzneimittelsicherheit im Alter: Prävalenzschätzung und Outcome-Analysen für potenziell problematische Arzneistoffe auf der Basis von Routinedaten	Dr. I. Schubert unter Mitarbeit von Dr. J. Lauterberg
Messbarkeit der de facto-Compliance kardiovaskulärer Leitlinien und ihrer Determinanten	Prof. Dr. H.-W. Höpp, Dr. I. Schubert, Prof. Dr. H. Pfaff
Entwicklung hausärztlicher Leitlinien	Dr. I. Schubert
Validierungsschritte und Prävalenzschätzungen zu ausgewählten Erkrankungen auf der Basis von GKV Routinedaten	Dr. I. Schubert
Schätzung der direkten Kosten der letzten Lebensperiode	P. Ihle

Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie

European Network of National Networks Studying Gene-Environment Interactions (EU-GEI)	Prof. J. Klosterkötter, PD Dr. S. Ruhrmann
Sekundäre Prävention der Schizophrenie (PREVENT)	Prof. J. Klosterkötter
Ethische, rechtliche und soziale Aspekte der tiefen Hirnstimulation – Gesundheit, Lebensqualität und personale Identität/Teilprojekt Psychiatrie	Dr. J. Kuhn
Soziale Kognition und ihre Störungen bei Autismus und Schizophrenie	Prof. Dr. Dr. K. Vogeley
Kompetenznetz Schizophrenie, PV1 „Früherkennung und Frühintervention“ 3. FP: Entwicklung und Implementierung eines Früherkennungs- und Frühinterventions-Programms für Personen mit einem erhöhten Psychoserisiko	Prof. J. Klosterkötter, PD Dr. S. Ruhrmann, PD Dr. A. Bechdorf, Dr. F. Schultze-Lutter, Prof. W. Maier, PD Dr. M. Wagner, Prof. H. Häfner, Dr. K. Maurer
Investigation of endogenous cannabinoids and other parameters in cerebrospinal fluid and serum of healthy controls and patients with psychiatric disorders	Prof. F. M. Leweke

Klinik und Poliklinik für Psychosomatik und Psychotherapie

Entscheidungsmodelle und Kommunikationsmuster in der Arzt-Patient-Kommunikation	Dr. A. Koerfer, Prof. Dr. R. Obliers, Dr. W. Thomas, Prof. Dr. K. Köhle
Reduktion kardiovaskulärer Ereignisse bei Hochrisikopatienten (PräFord-Studie)	Prof. Dr. G. Prechl, PD Dr. C. Albus, Dr. B. Bjarnason-Wehrens, Dr. D. Gysan, PD Dr. C. Schneider
Kommunikative Kompetenz in der psychosomatischen Grundversorgung	Prof. Dr. K. Köhle, Dr. A. Koerfer, Prof. Dr. R. Obliers, M. Olderog, Dr. W. Thomas
Stepwise Psychotherapy Intervention for Reducing Risk in CAD (SPIRR-CAD)	PD Dr. C. Albus; Prof. Dr. C. Herrman-Lingen
Diabetes and Depression study (DAD)	PD Dr. F. Petrak, PD Dr. C. Albus
Leitbilder vom „guten Arzt“ Inhaltsanalytische Untersuchungen von Experten- und Laienbefragungen	Dr. Herzig, Dr. Koerfer

Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde

Mundgesundheitsbezogene Lebensqualität (MLQ) bei Kindern und Jugendlichen: die Entwicklung und Evaluation deutschsprachiger MLQ-Instrumente	Dr. med. dent. D. Sagheri
--	---------------------------

Versorgungsforschungsprojekte

Institut für Gesundheitsökonomie und Klinische Epidemiologie

DELIGHT

Projektleitung: PD Dr. S. Stock

Ansprechpartner: PD Dr. S. Stock, A. Drabik

Zeitraum 01/2006 bis 12/2010

Einleitung und Zielsetzung

Die DELIGHT Studie untersucht, ob unter den finanziellen und strukturellen Bedingungen der gesetzlichen Krankenkasse eine erfolgreiche Diabetesprävention im betrieblichen Setting möglich ist. Die Studie wurde primär vom Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf mit Unterstützung der AOK Schleswig Holstein durchgeführt. Das IGKE übernimmt die gesundheitsökonomische Evaluation, in der die Vermutung geprüft wird, ob die Teilnahme an einem solchen Programm kurzfristig steigende Kosten aus Sicht der Krankenversicherung verursacht. Hinter der Vermutung steht die Annahme, dass Personen, sobald sie auf ihre gesundheitlichen Risiken aufmerksam gemacht werden, mehr Arztbesuche in Anspruch nehmen und die Kosten für Arzneimittel, Heil- und Hilfsmittel und/oder Krankenhaus steigen.

Methodik

Das Projekt wurde in einem betrieblichen Setting in Schleswig Holstein durchgeführt. Betroffenen mit Taillenumfang von ≥ 94 bzw. ≥ 80 cm (Männer / Frauen) wurden Messungen, der Anthropometrie, des Blutzuckers nüchtern und 2 Std. nach 75 g Glukose, des Lipidprofils sowie Erhebungen zum Lebensstil angeboten. Sie erhielten die

Möglichkeit, 3 Jahre an einem Basisprogramm zu Ernährung und Walking teilzunehmen, was 300 Personen in Anspruch nahmen. Messungen der Anthropometrie, der Blutwerte und Erhebungen zum Lebensstil wurden über einen Zeitraum von 3 Jahren (Interventionszeitraum) dokumentiert und mittels deskriptiver Statistik analysiert. Für die gesundheitsökonomische Evaluation mittels Krankenkassendaten zur Leistungsinanspruchnahme stehen 33 der 300 Personen der Interventionsgruppe zur Verfügung. Ihre Inanspruchnahme von Arzneimitteln, Krankenhaus und Heil- und Hilfsmitteln sowie die zusätzlich erhobenen medizinischen Daten werden deskriptiv in einem Prae-Post Vergleich betrachtet.

Medizinische Ergebnisse

Nach 6 Monaten lag das Gewicht Erfolgreicher (≥ 1 kg Gewichtsabnahme) bei Männern 6 kg und bei Frauen 3 kg niedriger, Blutzucker, Lipide und Blutdruck hatten sich verbessert. Es war kein neuer Fall eines Diabetes aufgetreten. Das Risikoprofil konnte nach 1 Jahr weiter verbessert werden. Die Selbstmessung der Taille und die Nüchternblutzuckermessung sind geeignet, Diabetesgefährdete mit Metabolischem Syndrom zu identifizieren.

Gesundheitsökonomische Ergebnisse: liegen noch nicht vor (Projekt läuft bis Ende 2010)

Schlussfolgerung

Diabetesprävention unter den Bedingungen einer gesetzlichen Krankenkasse ist möglich und kann mittels unaufwendiger Lebensstilintervention erfolgreich sein. Der Langzeiteffekt über 3 Jahre sowie der gesundheitsökonomische Aspekt werden zur Zeit geprüft.

Ungleichheit in der gesundheitlichen Versorgung in Deutschland

Projektleitung: M. Siegel, PD Dr. M. Lungen

Ansprechpartner: M. Siegel

Fördernde Institution:

Dr. Werner Jackstädt Stiftung und Hans-Böckler Stiftung

Zeitraum: 01/2008 bis 06/2009

Das Projekt „Ausmaß und Gründe für Ungleichheiten der gesundheitlichen Versorgung in Deutschland“ hat untersucht, ob es sozio-ökonomisch bedingte gesundheitliche Ungleichheit in Deutschland gibt. Dabei standen neben einfachen deskriptiven Darstellungen wie Prävalenztabelle auch ursächliche Betrachtungen anhand von Konzentrationsindizes und deren ökonomische Zerlegung im Vordergrund. Kontext/Problemlage: Vergangene Armuts- und Reichtumsberichte, wie auch die Gesundheitsberichterstattung des Bundes und ähnliche zeigen immer häufiger Hinweise auf finanzielle, soziale, kulturelle und auch gesundheitliche Benachteiligung bestimmter sozialer Gruppen. Dabei häufen sich die Hinweise,

dass, verglichen mit den oberen sozialen Schichten, Personen mit niedrigerem sozialen Status – etwa niedrigeren Bildungsabschlüssen, geringeren Einkommen oder einfachen bzw. prekären Beschäftigungsverhältnissen – häufig einen vergleichsweise schlechten Gesundheitszustand aufweisen, dadurch früher aus dem Berufsleben ausscheiden müssen und sogar früher sterben. Um solchen Entwicklungen entgegen wirken zu können, benötigt die Politik neben einer deskriptiven Bestandsaufnahme auch empirisch gesicherte, sozialepidemiologische Erklärungen. Die Ursachen müssen identifiziert oder zumindest eingegrenzt werden, um Handlungsempfehlungen ableiten zu können.

Fragestellung

Im Fokus der Untersuchungen standen mögliche Wechselwirkungen zwischen dem Lebensstil, dem Gesundheitszustand, der Inanspruchnahme von Versorgungs- beziehungsweise Vorsorgeleistungen und dem sozialen Status von Personen. Das vorliegende Projekt sollte zunächst eine Bestandsaufnahme der gesundheitlichen Lage der Bevölkerung liefern. Darauf aufbauend sollten die genannten Zusammenhänge genauer untersucht werden. Die zentralen Fragestellungen waren dabei

- Hat die soziale Lage einen nachweisbaren Einfluss auf den Gesundheitszustand?
- Hat die soziale Lage, unter Berücksichtigung unterschiedlicher Gesundheitszustände, einen nachweisbaren Einfluss auf die Inanspruchnahme von Versorgungsleistungen?
- Unterscheidet sich insbesondere die Inanspruchnahme von Vorsorgeleistungen zwischen sozialen Gruppen und Geschlechtern?
- Wie unterscheidet sich der Lebensstil im Bezug auf verschiedene soziale Gruppen?

Methode

Der erste Schritt war die Festlegung des individuellen sozialen Status anhand von Einkommensquintilen und dem Schichtgruppenindex von TNS Infratest (bestehend aus Einkommen, höchstem Bildungsabschluss und Erwerbsstatus). So konnte eine sozioökonomische Hierarchie festgelegt werden.

Um Verzerrungen durch die demografische Struktur in den sozialen Schichten zu vermeiden, wurde auf das Verfahren der indirekten Standardisierung zurückgegriffen. Dadurch kann der Gesundheitszustand um demografische Effekte bereinigt werden, die Inanspruchnahme zusätzlich um den Gesundheitszustand. Der verbleibende Effekt ist dann anderen (etwa sozioökonomischen) Einflüssen zuzurechnen.

Neben der Darstellung nach Einkommensquintilen und sozialen Gruppen nach Schichtindex kamen Regressionsanalysen, die Berechnung von Konzentrationsindizes und deren Zerlegung zur

Anwendung. So konnte gemessen werden, welche Faktoren (Einkommen, Bildung, ...) welchen Anteil an der gemessenen Ungleichheit ausmachen.

Darstellung der Ergebnisse

Ergebnis

Ungünstige Gesundheitszustände häufen sich besonders in den unteren Schichten. Diese Häufungen lassen sich wesentlich durch Bildungs- und Einkommenseffekte erklären. In den unteren Schichten gibt es mehr Raucher und adipöse Personen, also medizinisch ungünstige Verhaltensweisen.

Untere soziale Gruppen suchen gehäuft Hausärzte auf, während obere Schichten gehäuft Fachärzte aufsuchen. Vorsorgeleistungen wurden hingegen zu selten von unteren Schichten und überwiegend von den oberen Schichten in Anspruch genommen. Das Ergebnis bleibt bestehen, wenn Alter, Geschlecht und Erkrankungen berücksichtigt werden.

Handlungsempfehlung

Die Fähigkeit zu verantwortlichen Anpassung des eigenen Verhaltens und Lebensstils muss gestärkt werden. Insbesondere Bewegung, Rauchen und Ernährung weisen schichtspezifische Abweichungen auf. Effektive Maßnahmen sind zu entwickeln, um auch benachteiligte Gruppen zu erreichen. Es muss sicher gestellt werden, dass Arztbesuche nach medizinischer Notwendigkeit erfolgen und nicht nach sozialen Kriterien. Ärzte (insbesondere Hausärzte) sollten generell in die Verbreitung von Präventionsmaßnahmen eingebunden werden.

Überlebenszeitanalyse in Disease Management Programmen

Projektleitung: Dipl. Statistiker G. Büscher

Ansprechpartner: PD Dr. S. Stock und Dipl. Statistiker G. Büscher

Zeitraum: 09/2009 bis 10/2011

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

Methodik

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

Evaluation des Bonusprogramms „Aktiv Pluspunkten“ der Barmer Ersatzkasse

Projektleitung: PD Dr. S. Stock

Ansprechpartner: PD Dr. S. Stock und Dipl. Statistiker G. Büscher

Zeitraum: 03/2004 bis 12/2010

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, Versichertenstatus und Leistungsausgaben in drei Hauptleistungsbereichen vor Einschreibung in das Programm.

Ergebnisse

Zum ersten Evaluationszeitpunkt 2006 zeigt sich, dass in der Interventionsgruppe ein signifikanter Rückgang der Gesamtausgaben vorliegt: Der Zuwachs der Leistungsausgaben für das Evaluationsjahr 2005 gegenüber dem Basisjahr 2003 liegt signifikant unter dem analogen Wert der Kontrollgruppe (241,10 € pro Person). Selbst nach Berücksichtigung der Kosten des Bonusprogramms in Höhe von 71,99 € pro Person pro Jahr liegen die Kosten bei einer Person der Interventionsgruppe im Mittel um 169,11 € niedriger, als bei einer Person der Kontrollgruppe.

Schlussfolgerung

In der Zwischenauswertung werden Programm- und Bonuskosten nicht nur vollständig aus den Einsparungen getragen, sondern deutlich überkompensiert. Längere Laufzeiten der Bonusprogramme könnten ggf. zu höheren Einsparungen führen, da biomedizinische Effekte erst nach ca. 10 bis 15 Jahren ihre volle Auswirkung zeigen dürften. Die Endauswertung wird zur Zeit zur Publikation vorbereitet.



Entwicklung eines patientenindividuellen Informationsalgorithmus sowie von therapiebegleitenden Informationsmeilensteinen für onkologische Patienten

Projektleitung: Prof. J. Wolf, PD Dr. S. Stock, M. Schwartzkopff

Ansprechpartner: D. Civello, PD Dr. S. Stock

Fördernde Institution: Dr. Werner Jackstädt Stiftung

Zeitraum: 2009 bis 2011

Vorarbeiten

In dem von der Dr. Werner Jackstädt-Stiftung geförderten Projekt „Entwicklung von zentrumsadaptierten Patientenleitlinien für Krebserkrankungen im Centrum für Integrierte Onkologie (CIO) am Universitätsklinikum Köln“ wurden für die Erkrankungen Lungenkrebs und Dickdarmkrebs sowie übergreifend für die Palliativmedizin internetbasierte und zentrumsadaptierte Patienteninformationen entwickelt. Diese wurden im Rahmen eines Symposium im März des Jahres 2009 der Fachöffentlichkeit vorgestellt. Diese Fachinformationen wurden analog der Methodik des Nationalen Versorgungsleitlinienprojekts der AWMF, BÄK und KBV auf dem Boden vorhandener evidenzbasierter Expertenleitlinien entwickelt. Im Gegensatz zu den geplanten Patientenversionen der AWMF handelt es sich jedoch um zentrumsadaptierte Patienteninformationen. Diese basieren auf den zentrumsadaptierten medizinischen Leitlinien (Standard-Operating Procedures; SOP), die auf dem Boden der AWMF-Leitlinien das konkrete Vorgehen im Centrum für Integrierte Onkologie beschreiben und jährlich aktualisiert werden.

Einleitung

Für die optimale Nutzung der im Internet bereitgestellten Patienteninformationen ist eine stärkere Verzahnung mit dem klinischen Versorgungsalltag wichtig. Hierzu sollen gezielt Implementierungsstrategien entwickelt werden, die sicherstellen, dass alle Patienten (die dies wünschen) zielgenau mit individuell auf ihren Krankheitsverlauf adaptierten Informationen zum entsprechenden Zeitpunkt im Therapieverlauf versorgt werden können. Nur dann ist eine aktive Partizipation von Patienten bei Diagnostik- und Therapieentscheidungen sowie in Teilen an der Therapie selbst möglich. Ziel des Projektes ist die Entwicklung folgender Instrumente:

- ein Instrument zur Einschätzung des patientenindividuellen Informationsbedarfs (individual patient information / education needs assessment tool) vor Therapiebeginn – ein Instrument zur Erstellung eines Patientenindividuellen Informationsalgorithmus über den Krankheitsverlauf hinweg (individual patient education / information plan) sowie
- die Entwicklung und Umsetzung von Implementierungsinstrumenten, die in Abhängigkeit vom eruierten Informationsbedarf und dem Krankheitsverlauf an bestimmten „Informationsmeilensteinen“ eingesetzt werden können. Diese können z.B. eine Informationsmappe, Informationsblätter, Informationsbroschüren, Visitenkarten mit der Web-Adresse zur Nach- und Vorbereitung von Arztgesprächen (z.B. häufige Fragen und Antworten oder Therapiealgorithmen), Filmmaterial, Email-Sprechstunden oder thematische Patientensprechstunden sein. Zusätzlich sollen Angebote für Angehörige von Erkrankten eingerichtet werden.

Palliativmedizin-Studie

Projektleitung: Das Projekt wird vom Institut für Gesundheitsökonomie und Klinische Epidemiologie (IGKE) und der Palliativmedizin der Uniklinik Köln durchgeführt

Ansprechpartner: PD Dr. S. Stock, Dr. J. Gärtner

Fördernde Institution: Dr. Werner Jackstädt Stiftung

Zeitraum: 07/2009 bis 10/2010

Einleitung und Zielsetzung

Auf einer Palliativstation werden unheilbar kranke Menschen mit begrenzter Lebenserwartung betreut. Bisher liegen auf Bundesebene keine und international nur wenige valide Daten über die Auswirkungen der Einbindung der Palliativmedizin in die Betreuung krebskranker Patienten vor. Als gesichert kann jedoch gelten, dass die Durchführung einer palliativmedizinischen Betreuung keinen Einfluss auf eine Verlängerung oder Verkürzung der Lebenszeit hat. Es wird jedoch angenommen, dass bei palliativmedizinisch betreuten Patienten in den letzten Lebensmonaten weniger aggressive invasive Maßnahmen durchgeführt werden. Weiterhin wird angenommen, dass palliativmedizinisch betreute Patienten eine adäquatere Schmerztherapie erhalten als Patienten in der Routineversorgung.

Um dies zu prüfen, soll analysiert werden, welchen Einfluss eine strukturierte palliativmedizinische Betreuung auf die Anzahl der durchgeführten aggressiven bzw. invasiven Maßnahmen, die Verschreibung von Opiaten sowie auf die Gesamtkosten von Patienten mit soliden Tumoren hat. Untersucht wird der Zeitraum ab Beginn der ersten stationären palliativmedizinischen Intervention bis zum Tod. Weiterhin wird der Einfluss einer palliativstationären Behandlung auf den Sterbeort untersucht.

Methodik

Um die erzielten Effekte zu prüfen, werden Krankenversicherungs-routinedaten der Barmer Versicherung (Kalenderjahre 2005 bis 2008) für Patienten mit einem soliden Tumor untersucht. Es wird eine Interventionsgruppe mit mindestens einem stationären palliativmedizinischen Aufenthalt und eine Kontrollgruppe ohne einen solchen Aufenthalt gebildet. Um beide Gruppen vergleichbar zu machen und einen Selektions-Bias zu minimieren, werden mittels Propensity Score Matching Paare gebildet.

Ergebnisse

Dieses Projekt befindet sich in der Vorbereitungsphase.

Evaluation des Disease Management Programms Diabetes Mellitus Typ 2 der Barmer Ersatzkasse

Projektleitung: PD Dr. S. Stock, PD Dr. M. Lungen

Ansprechpartner: PD Dr. S. Stock

Zeitraum: 06/2007 bis 12/2011

Einleitung

Disease Management Programme (DMPs) sind strukturierte Behandlungsprogramme für i.d.R. chronisch kranke Patienten. Die Programme basieren auf evidenzbasierten Behandlungsempfehlungen, Patientenschulung und -information, strukturierte Untersuchung und Dokumentation, Vereinbarung individueller Therapieziele, Koordination der Versorgung einschließlich Schnittstellenmanagement sowie Qualitätssicherungsprozesse wie Reminder und Feedback für die beteiligten Praxen. Die Wirksamkeit solcher Programme wurde weltweit in Studien belegt. 2002 wurden die gesetzlichen Grundlagen für die Einführung der Programme in der Gesetzlichen Krankenversicherung in Deutschland geschaffen.

Methode

Um medizinische/ökonomische Outcomes des Diabetes Disease Management Programms zu untersuchen, wird in einer kontrollierten Studie aus Krankenkassenroutinedaten der Barmer Krankenkasse eine Interventionsgruppe (DMP-Teilnehmer) mit einer Kontrollgruppe (Nicht-Teilnehmer) verglichen. Zur Reduktion des Selektionsbias, der solchen Programmen inhärent ist, werden die Gruppen mittels Propensity Score Matching gebildet.

Demenz

Projektleitung: Prof. Dr. J. Kessler, Bereichsleiter Neuropsychologie

Klinik und Poliklinik für Neurologie der Uniklinik Köln

Ansprechpartner: Dipl.- Volkswirtin A. Passon

Zeitraum: 01/2009 bis 12/2010

In Deutschland leiden zwischen 6,5% und 7,3% der Bevölkerung über 65 Jahren an einer Demenzerkrankung. Dies führt zu einer durchschnittlichen Prävalenz von ca. 1.000.000 an Demenz erkrankten Menschen über 65 im Jahr 2002. Der demographische Wandel wird in Zukunft zu einer deutlichen Steigerung der Demenzerkrankungen führen.

Obwohl der Anteil der an einer Demenz erkrankten Menschen in den letzten Jahren zugenommen hat und die Pflege der Patienten erhebliche Kosten verursacht, besteht für viele Aspekte noch deutlicher Forschungsbedarf. Das IGKE beschäftigt sich im Rahmen des Projekts „Diagnostik und Behandlungsstrukturen von Demenzerkrankungen bei Migranten und der Gesamtbevölkerung Deutschlands“ mit der Entwicklung und Validierung eines Instruments zur Erfassung von Demenzerkrankungen bei Subgruppen ohne oder mit eingeschränkter Kenntnis der deutschen Sprache. Zudem sollen Prävalenz, Pflegeaufkommen, Behandlungsstrukturen und Kosten neu erfasst werden. Über die Prävalenzen der Allgemeinbevölkerung sollen Prävalenzen für Menschen mit Migrationshintergrund abgeschätzt werden.

Erstellung evidenz-basierter Patienten-Leitlinien

Projektleitung: Prof. Dr. J. Wolf, M. Schwartzkopff, PD Dr. S. Stock

Ansprechpartner: M. Schwartzkopff, PD Dr. S. Stock

Fördernde Institution: Dr. Werner Jackstädt Stiftung

Zeitraum: 06/2007 bis 03/2009

Patientenleitlinien gewinnen zunehmend an Bedeutung, da sie die Grundlage für eine partizipative Entscheidungsfindung zwischen Patient und Arzt sind. Obwohl es zum Thema Krebsbehandlung bereits eine Vielzahl von Informationen unterschiedlicher Qualität für Laien gibt, existieren bisher keine Patientenleitlinien, die den Anforderungen der evidenzbasierten Medizin genügen und in einem wissenschaftlich fundierten, strukturierten Konsensusverfahren unter Mitwirkung von Patienten für Patienten erstellt wurden. Die Qualität, Verständlichkeit und wissenschaftliche Grundlage dieser Materialien ist sehr unterschiedlich. Sie können Patienten nicht guten Gewissens empfohlen werden.

Im Centrum für Integrierte Onkologie (CIO) am Universitätsklinikum Köln werden neue Wege zur Umsetzung einer patientenzentrierten Behandlung beschritten (u.a. Patientenlotsen, interdisziplinäre

Sprechstunden, angewandte Psychoonkologie). Ziel ist die enge Einbindung des Patienten und die Erstellung individueller Therapiepläne, die die Präferenzen des einzelnen Patienten berücksichtigen. Basierend hierauf ist das Ziel des Projektes die Erstellung von Patientenleitlinien für die Diagnostik und Behandlung bösartiger Tumoren der Lunge und des Dickdarms in einer patientenverständlichen Sprache. Neben der Patientenbeteiligung und der Evidenzbasiertheit (wissenschaftliche Fundierung) soll bei der Ausarbeitung dieser Patientenleitlinien besonderes Gewicht auf eine laienverständliche Darstellung, patientenbezogene Fragestellungen und die Formulierung von Empfehlungen gelegt werden. Insbesondere Risiken, Nutzen und Nebenwirkungen von Therapiealternativen sollen verständlich dargestellt und quantifiziert werden. Die Publikation soll in einem elektronischen Patientenportal erfolgen, das die übersichtliche Darstellung auf dem Bildschirm sowie den Ausdruck erlaubt. Das Qualitätsmanagement des CIO hat bereits elektronische Leitlinien für Ärzte entwickelt, ein auf Qualitäts- bzw. Prozessindikatoren beruhendes Messsystem zur Implementierungskontrolle befindet sich im Aufbau. Die Erstellung von Patientenleitlinien kann auf diesen Vorarbeiten direkt aufbauen und wird einen zentralen Beitrag zur Optimierung der Behandlungsqualität von Krebspatienten leisten.

Analyse des gesundheits- und sozioökonomischen Einflusses der Alkoholabhängigkeit von Eltern

Projektleitung: Prof. M. Klein, Katholische Hochschule Köln

Ansprechpartner: Dipl.- Volkswirtin A. Passon

Fördernde Institution: Europäische Kommission, Generaldirektion Sanco

Zeitraum: bis 07/2010

Im Rahmen des EU Projekts „Reducing Harm and Building Capacities for Children Effected by Parental Alcohol Problems“ (Chapaps) untersucht das Institut für Gesundheitsökonomie und klinische Epidemiologie die gesundheits- und sozioökonomischen Folgen die sich aus einer Alkoholabhängigkeit der Eltern ergeben. Darüber hinaus werden Therapie- und Präventionsmaßnahmen evaluiert.

In einem „Catalogue of Key Figures“ wird zuerst der Gesundheitszustand der Kinder und Jugendlichen in den 17 teilnehmenden Ländern verglichen. Zudem wird untersucht, welche Informations- und Aufklärungsprogramme bezüglich der Gefahren des Alkoholmissbrauchs angeboten werden. Darüber hinaus wird erfasst, welche Programme zur Behandlung und Betreuung von Alkoholabhängigen und deren Kindern angeboten werden.

Zusätzlich werden die direkten und indirekten Kosten benannt, die durch eine Alkoholabhängigkeit der Eltern entstehen können. Die bestehenden Therapie- und Präventionsprogramme für Kinder aus alkoholbelasteten Familien werden hinsichtlich ihrer Maßnahmen, der Struktur, der Qualität und der Ergebnisse evaluiert. Anhand der verfügbaren Daten werden Kriterien für ein einheitliches und kohärentes Evaluationssystem für Präventionsmaßnahmen entwickelt.

Weitere Informationen zum Projekt Chapaps:
<http://www.encare.de/content/projects/ev.php>

Decision Modeling to Maximize the Benefit from Investment in Population Health/Quality Improvement

Projektleitung: PD Dr. A. Gandjour, MBA

Zeitraum: 2006 bis 2010

Given limited health care resources, policymakers need to make important tradeoffs. One is between investment in better quality of care (ie, a reduction of underuse, overuse, and misuse of existing treatments), and funding new treatments. At a more fundamental level, policymakers need to decide whether to invest in quality improvement (QI) strategies or additional research on the effectiveness of QI strategies. In making decisions, policymakers need evidence on the effectiveness, costs, and cost-effectiveness of each of the investment opportunities (ie, new interventions, QI strategies, and QI research). Research on the cost-effectiveness of QI strategies has been very limited so far [see, eg, recent systematic reviews by Kilpatrick et al. (2005) and Schmidek et al. (2005)]. Similarly,

there is a lack of relevant research on the effectiveness of QI strategies (Improved Clinical Effectiveness through Behavioural Research Group 2006). One way to generate systematic evidence on the cost-effectiveness of QI strategies is decision-analysis or computer modeling. Decision models simulate the introduction of QI measures in the real world. To this end, they use empirical data on the effectiveness of QI strategies and combine them with cost-effectiveness data on the medical intervention to be implemented (Mason et al., 2001; Gandjour and Lauterbach, 2003 & 2005). Further, they assess cost-effectiveness over a long period of time (Sculpher et al., 2006). The overall purpose of the research program is to improve resource allocation decisions in health care. To this end, the program aims at providing policymakers with new evidence on the cost-effectiveness of selected new interventions, QI strategies, and QI research. In order to determine the cost-effectiveness of these investment opportunities, decision models will be developed. The general structure of these models will make them applicable to any country and quality problem.

Versorgungsforschungsprojekte

Abteilung Medizinische Soziologie des Instituts für Arbeits- und Sozialmedizin

Advanced Trauma Psychosocial Support (ATPS®)

Projektleitung: Prof. Dr. H. Pfaff

Ansprechpartner: S. Steinhausen

Fördernde Institution: Deutsche Forschungsgemeinschaft

Zeitraum: 02/2008 bis 12/2011

Aufbauend auf den bisherigen Studien zu psychotherapeutischen Intervention bei Unfallopfern soll ein umfassendes Konzept zur psychosozialen Versorgung von Unfallverletzten entwickelt, praktisch erprobt und evaluiert werden. Das Interventionsprogramm Advanced Trauma Psychosocial Support® (ATPS) wurde in Anlehnung an das für die medizinische Versorgung von Traumapatienten durch das American College of Surgeons erstellte Advanced Trauma Life Support® (ATLS) – konzipiert und etabliert ein standardisiertes Vorgehen für die psychosoziale Versorgung von Unfallopfern. ATPS® besteht aus zwei Teilen: Der erste Teil umfasst ein Schulungskonzept für unfallchirurgisch tätige Ärzte mit einem allgemeinen Modul zu Basisfertigkeiten der Arzt-Patienten Kommu-

nikation und einem spezifisch für die Unfallchirurgie konzipierten Modul zur besonderen psychosozialen Situation von unfallchirurgischen Patienten. Letzteres vermittelt dem Arzt die nötige Kompetenz, auf psychosoziale Probleme einzugehen und Patienten mit psychopathologischen Reaktionen bereits während des stationären Aufenthalts zu identifizieren. Die zweite Säule von Advanced Trauma Psychosocial Support® (ATPS) besteht darin, diesen auffälligen Patienten eine psychotherapeutische Intervention anzubieten, die spezifisch auf die Symptomatik und Bedürfnisse von traumatisierten Patienten abgestimmt ist. Im Rahmen der Studie soll über einen Zeitraum von 36 Monaten ein Prä-Post Design zur Evaluierung der Wirksamkeit des ATPS® realisiert werden. Gemessen wird, ob sich das Kommunikationsverhalten der Unfallchirurgen durch das Training dauerhaft verbessert, welche Einflüsse ein verbessertes Kommunikationsverhalten auf die psychosoziale Versorgung der Patienten hat (Vertrauen in die Ärzte) und ob die Ärzte psychosoziale Diagnosekompetenzen zur Identifizierung auffälliger Patienten erworben haben. Darüber hinaus werden die Effekte der psychotherapeutischen Intervention analysiert und ihre Eignung zur störungsbildspezifischen Therapie von Unfallopfern bewertet.

Ganzheitliche Innovationsstrategien in den Informationstechnologie- und Kommunikations-Unternehmen zum Erhalt von Beschäftigungs- und Innovationsfähigkeit der Fachkräfte durch Integration der betrieblichen Gesundheitsförderung – Präventionskompetenz durch gezielte Vernetzung der Akteure

Projektleitung: Prof. Dr. H. Pfaff

Ansprechpartner: J. Jung, A. Nitzsche

Fördernde Institution: BMBF

Zeitraum: 10/2007 bis 10/2010

Das dreijährige BMBF-Verbundprojekt „PräKoNeT“ wird unter der Konsortialführerschaft der Core Business Development GmbH zusammen mit der Universität zu Köln (Abteilung Medizinische Soziologie) und der Universität Duisburg-Essen (Lehrstuhl für Medizin-Management) gemeinsam mit den Valuepartnern Technikerkrankenkasse, AOK (Institut für Betriebliche Gesundheitsförderung), BKK BV, verdi-innotec sowie Unternehmen und Arbeitskreisen und Fachausschüssen des BITKOM e.V. realisiert.

Es hat den Erhalt einer innovativen Beschäftigungsfähigkeit von ITK-Fachkräften über das ganze Arbeitsleben durch Integration einer dieser Wissensarbeit adäquaten Gesundheitsförderung und weitere Schwerpunkte im Fokus.

Das Gesamtziel des Verbundvorhabens ist es, in einer zukunftsfähigen, nachhaltigen Akteursallianz eine neue Dimension des präventiven Arbeits- und Gesundheitsschutzes zu entwickeln,

einzusetzen und zu fördern, um diese in die Innovationsstrategien der ITK-Unternehmen zu integrieren. Dazu werden im Projektverlauf folgende Teilziele verfolgt:

- Diagnose der Präventionsreife in 500 ITK-Unternehmen
- Partizipative Entwicklung von innovativen Gestaltungslösungen zur betrieblichen Gesundheitsförderung durch Personal- und Kompetenzentwicklung sowie Organisations- und Arbeitsgestaltung der wissensbasierten Arbeit in ITK-Unternehmen entsprechend ihrer Präventionsreife.
- Implementierung und Gestaltung der entwickelten Konzepte der betrieblichen Gesundheitsförderung in ITK-Modellunternehmen entsprechend der ermittelten Präventionsreife unter Nutzung innovativer Instrumentarien der Wissenskommunikation.
- Implementierung von ausgewählten Lösungsstrategien zur Bewältigung typischer Stresssituationen bei ITK-Wissensarbeit (z.B. Optionsstress) in ITK-Unternehmen hoher Präventionsreife durch Explizierung von Erfahrungswissen.
- Ökonomische Bewertung des dafür erforderlichen Aufwand-Nutzen-Verhältnisses:
 - Qualitative Bewertung und ökonomische Evaluation der umgesetzten Lösungsstrategien.
 - Kosten-Effektivitätsanalyse mittels eines (Simulations-) Modells.
 - Prüfung der Übertragbarkeit des Modells auf Projekte der Fokusgruppe im Projektverlauf.

Zielorientierter breiter Wissenstransfer der erarbeiteten Erkenntnisse und gewonnenen Erfahrungen sowohl zwischen den ITK-Unternehmen, über die Arbeitskreise und Fachausschüsse in den BITKOM e.V., zu den Krankenkassen, den Gewerkschaften, zur Fokusgruppe IT / Wissensökonomie, zu Multiplikatoren (Verbände, IHK, RKW usw.) und in die breite Öffentlichkeit.

Das erfolgt sowohl in direkter Wissens-Kommunikation als auch digital über eine interaktive Internetplattform <http://www.praekonet.de> und durch die Nutzung weiterer Medien.

Entwicklung einer Unternehmens- und Institutionen-übergreifenden Akteursallianz über die Bildung von Netzwerken während des gesamten Projektverlaufes. Erarbeitung eines Konzeptes zu deren nachhaltiger Weiterführung.

**Eine zeitgemäße betriebliche Gesundheitspolitik:
Die Einbindung von Betriebsärzten in den Prozess der
Gesundheitsversorgung und Prävention:
Ärzte und Betrieb als Kooperationspartner**

Projektleitung: Prof. Dr. H. Pfaff

Ansprechpartner: C. Kowalski

Fördernde Institution: Bertelsmann Stiftung

Voraussichtlicher Abschlussstermin: 12/2008

Dieses Projekt wird von der Abteilung Medizinische Soziologie in Kooperation mit der Bertelsmann-Stiftung durchgeführt. Ziel des Projekts ist zum einen die Entwicklung von präventionsorientierten, indikationsspezifischen Gesundheitspfaden, um Morbidität zu verringern und die Effektivität und Effizienz der Versorgung hinsichtlich sozialmedizinisch besonders relevanter Krankheiten zu erhöhen.

Zum zweiten geht es um die Frage, wie präventive Maßnahmen in Unternehmen stärker mit präventiven, kurativen und rehabilitativen Maßnahmen am Wohnort vernetzt werden können. Als beteiligte Akteure werden hierbei Betriebsärzte, niedergelassenen Ärzte sowie auch Betriebskrankenkassen, Unternehmen und Mitarbeiter betrachtet. Da es in Deutschland einen Mangel an gezielten Kooperationen zwischen Betriebsmedizinern und niedergelassenen Haus- und Fachärzten gibt, liegt ein besonderer Fokus des Projektes auf der Frage, wie eine Kooperation zwischen diesen beiden Gruppen, die die vorhandenen Kompetenzen bündelt und Synergieeffekte nutzbar macht, bei der Entwicklung und Implementierung von Gesundheitspfaden ausgestaltet werden kann.

**Konzept zur begleitenden Versorgungsforschung im
Rahmen der Einführung von Brustzentren in NRW (EBRU)**

Projektleitung: Prof. Dr. H. Pfaff

Ansprechpartner: P. Steffen

Fördernde Institution:

Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales NRW

Laufzeit: 08/2006 bis 11/2008

In Deutschland erkranken jährlich über 47.500 Frauen an Brustkrebs. Laut Krebsregister liegt die relative 5-Jahres-Überlebensrate für Brustkrebspatientinnen bei 76 %. Damit liegt Deutschland im europäischen Vergleich auf Rang 8 unter 17 Ländern der EURO-CARE-Studie. Im Zeitraum zwischen der EURO-CARE-1- und der EURO-CARE-2-Studie stiegen die Überlebensraten in Europa um 4,5 %, in Deutschland jedoch lediglich um 3,7 %. Die Tatsache, dass „die Mortalität nicht im vergleichbaren Rahmen wie im Ausland gesenkt werden konnte“, erfordert ein gesundheitspolitisches und klinisch-wissenschaftliches Umdenken.

Als Bestandteil der im April 2001 begonnenen „Konzertierten Aktion Brustkrebs“ hat das Land NRW u.a. ein Anerkennungsverfahren nach § 16 KHG NRW initiiert, mit dem erstmals im Rahmen einer qualitätsgesteuerten Krankenhausplanung Brustzentren in allen Regionen des Landes etabliert werden sollen. Seit den ersten Anerkennungen im Dezember 2003 sind inzwischen 49 Brustzentren mit derzeit 91 Standorten anerkannt (Stand 25.04.06). Durch Zentralisierung, Spezialisierung, Interdisziplinarität, umfassendes Qualitätsmanagement und fortlaufende Zertifizierung kann – so die Annahme – die Einrichtung von Brustzentren dazu beitragen, die Versorgung der Brustkrebspatientinnen zu verbessern.

Das Konzept zur begleitenden Versorgungsforschung im Rahmen der Einführung von Brustzentren (EBRU) setzt an dieser Stelle an. Im Projektverlauf werden zum einen die Veränderungen in den Strukturen und Prozessen der Brustkrebsversorgung in NRW dokumentiert und zum anderen auf ihre Auswirkungen auf die Behandlungsergebnisse untersucht. Das Projekt untergliedert sich grob in zwei Module. In Modul 1 (federführend und Projektleitung: Prof. Dr. H. Pfaff, Universität zu Köln, in Zusammenarbeit mit der Universität Düsseldorf) wird der Implementierungsstand des Brustzentrenkon-

zeptes evaluiert. Mit den Mitteln der begleitenden Versorgungsforschung werden die einzelnen Erfolgs- und Misserfolgskriterien bei der Entwicklung und Implementierung der Brustzentren herausgearbeitet, um darauf aufbauend praxisbezogene Umsetzungshilfen entwickeln zu können. Mit Hilfe einer Befragung wird zum einen der Stand der Implementierung (Umsetzungsgrad, Probleme) des Brustzentrums aus Sicht der Netzkoordinatoren und Chefärzte untersucht. Zum Anderen wird analysiert, inwieweit der Stand der Implementierung und die Beurteilung des krankenhausesärztlichen Versorgungsprozesses aus Sicht der behandelten Patientinnen zusammenhängen.

Im zweiten Modul (Projektleitung: Prof. Dr. L. Pientka, Ruhr-Universität Bochum) wird die Effektivität und Effizienz von Behandlungsmethoden durch die Auswertung von bereits vorhandenen Daten im Rahmen einer Sekundärdatenanalyse untersucht. Die ausgewerteten Daten sollen als Grundlage für die Feststellung der Effektivität und Effizienz der einzelnen Behandlungsmethoden und die darauf aufbauende Festlegung eines einheitlichen Behandlungskonzepts im Rahmen einer Experten-Konsensuskonferenz dienen. Im Rahmen der Outcomeforschung sind auf der Basis der vorhandenen klinischen Daten beispielsweise die Behandlungsergebnisse (Surrogatparameter), die (perioperative) Mortalität und Morbidität oder die Verweildauer als Indikatoren der Ergebnisqualität denkbar.

Patientinnenbefragung in den Brustzentren – Routinebefragung

Projektleitung: Prof. Dr. H. Pfaff

Ansprechpartner: P. Steffen, M. Alich

Fördernde Institution: Brustzentren in NRW

Laufzeit: fortlaufend

Im Rahmen der (Re-)Zertifizierung der Brustzentren ist im „Verfahren für die Zertifizierung von Brustzentren in NRW“ (Anforderungskatalog) vom Normengeber eine Patientinnenbefragung vorgeschrieben, die mindestens einmal jährlich mit einem validen, einheitlichen Fragebogen und einem einheitlichen Verfahren durchgeführt werden muss.

Der Fragebogen und das Verfahren wurden von der AG Qualitätsentwicklung – ein Zusammenschluss aller Partner der Konzierten Aktion gegen Brustkrebs in NRW – in Zusammenarbeit mit der Abteilung Medizinische Soziologie des Klinikums der Universität zu Köln entwickelt. Im Rahmen eines Pretests wurde gezeigt, dass sich das Verfahren und der Kölner Patientenfragebogen für Brustkrebs (KPF-BK) gut für den Einsatz in der jährlichen Routinebefragung eignen (vgl. EBZ-Studie).

Die Befragung erstreckt sich auf den Zeitraum vom 01.02. – 31.07. eines jeden Jahres. In dieser Zeit werden alle Patientinnen, die während des aktuellen Krankenhausaufenthaltes an primärem Mammakarzinom operiert wurden und für die eine gesicherte Diagnose und mindestens eine postoperative Histologie vorliegt, in die Befragung eingeschlossen.

Die Patientin wird im Brustzentrum kurz vor der Entlassung gefragt, ob sie bereit ist, an der Befragung teilzunehmen. Die ausgefüllten Einverständniserklärungen der Patientinnen werden jeweils am Ende der Woche an die Abteilung Medizinische Soziologie geschickt. Die Befragung findet in der nächsten Woche postalisch-poststationär statt, d.h. die Patientin bekommt den Fragebogen nach der Entlassung von der Abteilung Medizinische Soziologie nach Hause geschickt. Die Befragung erfolgt in Anlehnung an die Total Design Methode nach Dillman.

Als Befragungsinstrument kommt der Kölner Patientenfragebogen für Brustkrebs (KPF-BK) zum Einsatz. Bei der Fragebogenentwicklung wurden die relevanten Module des Kölner Patientenfragebogens (KPF) ausgewählt und zusätzliche brustkrebspezifische Fragen formuliert. Darüber hinaus wurde den DMP-Vorgaben Rechnung getragen. Der brustkrebspezifische Kölner Patientenfragebogen (KPF-BK) enthält u.a. Module zur Krankenhausorganisation, zur Arzt- bzw. Pflegekraft-Patient-Interaktion, zur Information und zur Zufriedenheit.

Die Daten werden anschließend von der Abteilung Medizinische Soziologie eingegeben, qualitätsgesichert und anschließend ausgewertet. Die Abteilung Medizinische Soziologie verpflichtet sich, die Regelungen des Datenschutzes streng einzuhalten. Im Rahmen der Qualitätssicherung werden die Itemkennwerte und Rücklaufquoten überprüft. Für die Auswertung werden psychometrische Tests durchgeführt, um die faktorielle Validität und Reliabilität der Kennzahlen zu überprüfen. Anschließend werden die Schulnotenmittelwerte der eingesetzten validierten Skalen sowie die Häufigkeiten von ausgewählten Einzelitems für die jeweiligen Brustzentren berechnet. Die Datenauswertung erfolgt mit dem Statistikprogramm SPSS.

Die Befragung findet derzeit in 51 Brustzentren mit 94 OP-Standorten in NRW statt.

Gestaltung der Balance von Flexibilität und Stabilität durch implizite Vereinbarungen in der Mikrotechnik- und Nanotechnologie-Industrie

Projektleitung: Prof. Dr. H. Pfaff

Ansprechpartner: A. Nitzsche

Fördernde Institution: Bundesministerium für Bildung und Forschung, Europäischer Sozialfonds für Deutschland sowie Europäische Union im Rahmen des Programms „Arbeiten, Lernen, Kompetenzen entwickeln – Innovationsfähigkeit in einer modernen Arbeitswelt“.

Förderkennzeichen: 01FH09045

Laufzeit: 07/2009 bis 04/2013

Die Mikrotechnik- und Nanotechnologie-Industrie in Deutschland ist eine eher junge und dynamische Wachstumsbranche, die als Innovationstreiber unzählige industrielle Wertschöpfungen anstößt. Der Bedarf an Fachkräften in der Mikrotechnik- und Nanotechnologie-Industrie wächst, Berufsgruppen mit hohem spezifischen und erfolgskritischem Wissen sind hier prägend. Die dortigen Berufsfelder erfahren regelmäßig rasante Veränderungen. Deshalb stellt die ständige (Weiter-)Qualifizierung ein unabdingbares Erfordernis dar. Zudem erzeugen die hohe Wettbewerbsintensität in einem globalisierten Markt mit immer kürzeren Produktzyklen und der Diffusion neuer Technologien einerseits sowie die sozialen und demografischen gesellschaftlichen Entwicklungen andererseits für die Unternehmen der Branche einen großen Veränderungsdruck:

Flexibilisierung lautet die große Herausforderung. Die Arbeitssituation der hochqualifizierten Mitarbeiter/innen führt zu einem relativ hohen Anspruchs- und damit Belastungsniveau. Hinzu kommt, dass die Bindung vorhandener und die Rekrutierung neuer Fachkräfte eine existenzielle Herausforderung für die Unternehmen bedeutet.

Ziele

Gesamtziel des Verbundprojektes „GeMiNa“ ist die Gestaltung der Balance von Flexibilität und Stabilität durch implizite Vereinbarungen in der Mikrotechnik- und Nanotechnologie-Industrie. Hierzu werden Work-Life-Balance Konzepte mit Hilfe des Gestaltungsinstrumentes des psychologischen Vertrages in Modellbetrieben erarbeitet und implementiert sowie im weiteren Projektverlauf evaluiert.

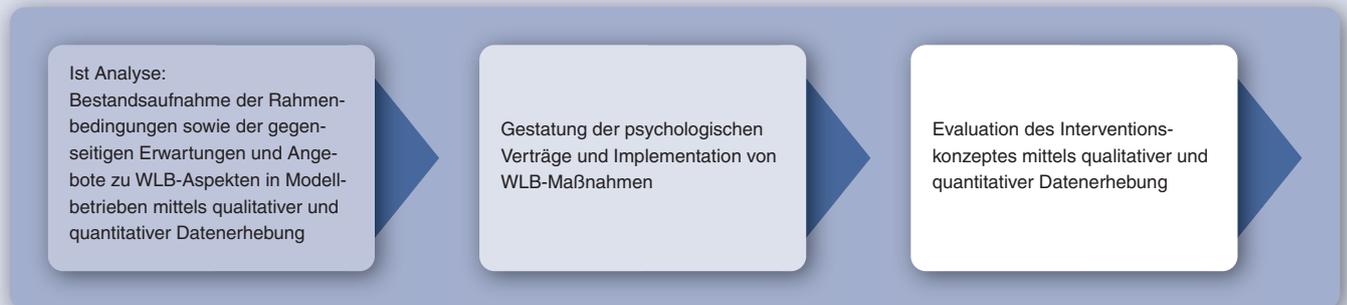
Work-Life-Balance

Unternehmen der Mikrotechnik und Nanotechnologie werden in Zukunft nur erfolgreich sein, wenn sie in ihre wichtigste Ressource – ihre Mitarbeiter/innen – investieren. Neben Qualifikation und Wissen gehört jedoch eine funktionierende Balance von Arbeit und Privatleben, auch als Work-Life-Balance (WLB) bezeichnet, zu den Leistungs- und Erfolgsfaktoren. Von einer guten WLB profitieren Mitarbeiter/innen und Unternehmen gleichermaßen. Für Unternehmen können Wettbewerbsvorteile beispielsweise in Form einer Steigerung der Attraktivität als Arbeitgeber und Vorteile bei der Gewinnung und Bindung von Fachkräften entstehen. Des Weiteren können WLB-Maßnahmen dazu beitragen, das Engagement, die Motivation und Zufriedenheit der Mitarbeiter/innen zu erhöhen. Weiter konnten bereits Effekte auf physische und psychische Gesundheitsindikatoren (z.B. körperliche Beschwerden, Depressionen, Burnout) nachgewiesen werden, so dass mit einer Förderung der WLB auch ein wichtiger Beitrag zur Gesundheitsförderung der Beschäftigten geleistet werden kann, was letztendlich auch positive Auswirkungen auf die Fehlzeiten hat.

Der psychologische Vertrag als Gestaltungsmodell für eine bessere Work-Life-Balance

Obwohl im angelsächsischen Raum bereits populär, findet das Konzept des psychologischen Vertrags in Deutschland noch kaum Berücksichtigung. Der psychologische Vertrag beinhaltet eine Vielzahl von gegenseitigen Erwartungen der Arbeitnehmer und der Arbeitgeber, die nicht im formalen Arbeitsvertrag fixiert sind.

Bis Ende der 1990er Jahre fanden sich im psychologischen Vertrag typische Inhalte wie Arbeitsplatzsicherheit, Vereinbarkeit von Arbeits- und Privatleben, Aufstiegsmöglichkeiten etc. auf Arbeitnehmerseite; hohe Arbeitsqualität, Loyalität, Flexibilität, Engagement etc. auf Arbeitgeberseite. Doch aufgrund permanenter Flexibilisierungsmaßnahmen der Unternehmen und steigender Marktanforderungen haben sich die psychologischen Verträge gewandelt. Eigenverantwortung für die Beschäftigung ersetzen zum Beispiel die Arbeitsplatzsicherheit. Die Eigenverantwortung für berufliche Entwicklung und die Arbeitsmarktfähigkeit tritt an die Stelle von unternehmensbezogener Spezialisierung und internen Aufstiegsmöglichkeiten. Der „klassische“ psychologische Vertrag trägt nicht mehr. Die Folge war und ist, dass sich die Beschäftigten dem Unternehmen weniger verbunden fühlen und ihr zusätzliches Engagement reduzieren.



Wissenschaftliche Untersuchungen zeigen diese systematische Transformation des impliziten Deals „Arbeitsplatzsicherheit gegen hohe Leistungs- und Flexibilitätsbereitschaft“. Unternehmen ersetzen Arbeitsplatzsicherheit durch kontinuierliche Förderung der Beschäftigungsfähigkeit. Dies verlangt den Beschäftigten deutlich mehr Verantwortung für die eigene Entwicklung ab („Arbeitskraft-unternehmer“).

- Qualitative Vorarbeiten: Leitfadeninterviews mit Mitarbeitern und Führungskräften in der Mikro und Nanotechnologie-Branche
- Ist-Analyse in drei Modellbetrieben sowie in weiteren Unternehmen der Branche: Bestandsaufnahme der Rahmenbedingungen sowie der gegenseitigen Erwartungen und Angebote zu Aspekten der Work-Life-Balance, Arbeitsbelastung etc. mittels Online-Befragung
- Durchführung von Betriebsworkshops zum Thema Work-Life-Balance und Umsetzung von Maßnahmen in drei Modellbetrieben
- Evaluation: Analyse der Wirksamkeit des Gestaltungsinstrumentes „psychologischer Vertrag“ zur Verbesserung der Work-Life-Balance mittels erneuter Befragung (Paneldesign)

Das skizzierte Vorhaben wird zusammen mit drei Modellbetrieben der Mikrotechnik- und Nanotechnologie-Industrie entwickelt und umgesetzt. In einem ersten Schritt wird ein Erfahrungsaustausch zwischen den Modellbetrieben angeregt, der im weiteren Verlauf auch auf interessierte Unternehmen der Branche (Valuepartner) ausgeweitet wird.

Im Rahmen des Transfers werden Zwischen- und Endergebnisse fach- und branchengerecht aufbereitet. Zu diesem Zweck werden neben einer Projekt-Homepage sowie weiteren Informationsmaterialien auch ein praxisbezogener Leitfaden verfasst. Dieser soll wichtige Hinweise und Aufschlüsse bezüglich des Vorgehens bei der Gestaltung und Umsetzung von psychologischen Verträgen enthalten.

Gemeinsam mit dem IVAM e.V. - Fachverband für Mikrotechnik sowie weiteren geeigneten Transferpartnern werden diese Ergebnisse einer breiten Öffentlichkeit zugänglich gemacht. Neben der „Ursprungsbranche“ Mikrotechnik- und Nanotechnologie ist ein Transfer in andere, artverwandte Branchen mit ebenfalls hohem Anteil von „Wissensarbeitern“ angestrebt (IT, Medien, etc.).

Versorgungsforschungsprojekte

Klinik und Poliklinik für Palliativmedizin

Psychologische und psychosoziale Unterstützung von Krebspatienten, Angehörigen und Health Professionals Workpackage 4 des EU-Projekts OPCARE9 „A European collaboration to optimise research and clinical care for cancer patients in the last days of life“

Projektleitung: Prof. Dr. R. Voltz, Dr. C. Ostgathe

Ansprechpartner: M. Galushko, M.A.

Fördernde Institution: Europäische Union, 7. Rahmenprogramm

Laufzeit: 03/2008 bis 02/2011

Das Projekt OPCARE9 „A European collaboration to optimise research and clinical care for cancer patients in the last days of life“ ist Teil des 7. Rahmenprogramms der EU zu Koordination und Unterstützungsaktionen. Bei OPCARE9 handelt es sich um eine dreijährige internationale Zusammenarbeit von 9 Partnerländern innerhalb (7) und außerhalb (2) Europas. In 5 Workpackages (WP) wird jeweils eins der folgenden Schlüsselthemen bearbeitet:

- WP 1 Signs and Symptoms of approaching death
- WP 2 End of life decisions
- WP 3 Complementary comfort care
- WP 4 Psychological and psychosocial support – patients, families and caretakers
- WP 5 Voluntary Service.

Durch das Gesamtprojekt soll die Forschung zur Versorgung von Krebskranken in den letzten Lebenstagen optimiert werden durch eine formalisierte Zusammenarbeit von europäischen und nicht-europäischen Zentren. Die bestehende Zusammenarbeit soll dabei weiter ausgebaut werden, um einen Informationsaustausch schneller und leichter zu ermöglichen sowie an aktuellen und zukünftigen Projekten stärker gemeinsam zu arbeiten.

Das Hauptziel besteht darin, einen Konsens darüber zu erarbeiten, wie eine optimale Versorgung in den letzten Lebenstagen gestaltet werden sollte, welche Forschungsdesiderata bestehen und wie ihnen begegnet werden kann.

Von besonderer Bedeutung ist die Einbeziehung kultureller Vielfalt in diesem herausfordernden Gebiet der Versorgung von Krebspatienten in ihren letzten Lebenstagen. Denn ein europäischer Konsens über die angemessene Versorgung muss diese kulturellen Unterschiede berücksichtigen und ihnen gerecht werden.

Das Ziel des Workpackage 4 „Psychological and psychosocial support – patients, families and caretakers“ besteht darin, systematisch Informationen zusammenzutragen und zu erheben, die das gegenwärtige Verständnis zur optimalen psychosozialen Unterstützung von Krebspatienten in den letzten Lebenstagen und ihren Angehörigen widerspiegeln.

Diese Informationen sollen dann genutzt werden, um einen europäischen Konsens im Hinblick auf die folgenden Punkte, die übergreifend für alle Workpackages gelten, zu erarbeiten:

- (a) Bedarf und Bedürfnisse sowie deren Erfassung,
- (b) angemessene Qualitätsindikatoren,
- (c) hochwertige Interventionen (hier: zur Linderung des bestehenden Leids) und
- (d) zukünftiger Forschungsbedarf angesichts vorhandener Forschungslücken

Um diese Ziele zu erreichen, werden zwei zuverlässige Methoden eingesetzt. Zum einen werden systematische Reviews der aktuellen veröffentlichten und unveröffentlichten Literatur in den allen Workpackages übergeordneten Themenbereichen durchgeführt. Des Weiteren sollen Delphi-Runden durchgeführt werden, um einerseits von Experten im Bereich Palliative Care das Wissen und vorhandene Versorgungsstrategien zur psychologischen und psychosozialen Unterstützung von Krebspatienten und ihren Familien zu erfassen.

Andererseits dienen die Delphi-Runden auch der Findung eines europäischen Konsenses hinsichtlich einer state-of-the-art-Versorgung.

Hierzu werden nationale und internationale Reference Groups von Experten etabliert, die während der Projektdauer an den Delphi-Runden teilnehmen.

Case Management in einem sektorenübergreifenden spezialisierten Palliativzentrum

Projektleitung: Prof. Dr. R. Voltz

Ansprechpartner: Dipl.-Soz. U. Kuhn

Fördernde Institution: Deutsche Krebshilfe e.V.

Laufzeit: 06/2009 bis 05/2011

Mit dem zum 01. April 2007 in Kraft getretenen GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz sowie mit den Bestimmungen des Gemeinsamen Bundesausschusses ist es auf gesetzlicher Ebene zu einer

Neuordnung der Versorgung von Schwerkranken und Sterbenden gekommen, die im SGB V verankert ist. Erstmals gibt es für Palliativpatienten mit einer komplexen Problemlage einen gesetzlichen Anspruch auf „spezialisierte Palliativversorgung“, die laut Gesetzestext sowohl medizinische und pflegerische Kompetenz als auch Koordinationsleistungen beinhaltet. Mit der Bildung so genannter „spezialisierte Palliativteams“ soll dieser Anspruch sowohl im stationären als auch im häuslichen Sektor verwirklicht werden. Während im stationären Bereich der multiprofessionelle Ansatz bereits gut etabliert ist, besteht im Bereich der häuslichen Palliativversorgung noch ein erhöhter Bedarf nach Vernetzung der einzelnen Berufsgruppen.

Zum Ende des Jahres 2005 wurde am Palliativzentrum Köln Case Management implementiert. Mit Einrichtung dieser neuen Stelle konnte die bereits sektorenübergreifend angelegte spezialisierte Versorgung – zu nennen sind die Palliativstation, der palliativmedizinische Konsiliardienst, der ambulante Palliativpflegedienst – hinsichtlich einer zentralen Koordination der Dienstleitungen für Patienten und Angehörige weiter optimiert werden. Primäres Ziel dieser Studie ist es, teambasiertes Case Management sektorenübergreifend zu evaluieren, d.h. mögliche Probleme und Schwächen zu identifizieren bzw. auf dieser Grundlage die Organisations- und Tätigkeitsstrukturen zu optimieren. Es geht um die Erhebung von Problemen und Widerständen in der Versorgung- sowohl bezogen auf das multiprofessionelle Team des Palliativzentrums als auch aus Sicht externer Kooperationspartner in der Palliativversorgung.

Methoden

- Fokusgruppen mit den Berufsgruppen des Palliativteams aus den verschiedenen Versorgungsbereichen (Station, Konsiliardienst, Ambulanter Palliativdienst) im Sinne einer formativen Evaluation

- Tätigkeitsbezogene Zeiterfassung innerhalb des Palliativteams zur Gewinnung erster empirischer Daten hinsichtlich der Auswirkungen von Case Management auf die Zeitkapazitäten des Gesamtteams
- Fokusgruppen sowie eine im Raum Köln größer angelegte Befragung zur Erhebung der Sichtweise externer Kooperationspartner in der Palliativversorgung, die direkte Schnittstellen zum Zentrum für Palliativmedizin Köln darstellen (Haus- und Fachärzte, Krankenhäuser, Pflegeheime, Pflegedienste etc.)
- Interviews mit Experten aus den Bereichen Case Management und Palliativmedizin
- Narrative Interviews mit Patienten und Angehörigen

Der als Abschluss des Projektes geplante Workshop bietet die Möglichkeit, die Forschungsergebnisse an Entscheidungsträger im Bereich der Palliativversorgung zurückzumelden und damit einen Ausgangspunkt für weitere Entwicklungen auf Ebene der Versorgungsstrukturen zu schaffen.

Validierung eines deutschsprachigen Instruments zur Messung eines gesteigerten Todeswunsches

Projektleitung: Prof. Dr. R. Voltz

Ansprechpartnerin: M. Galushko, M.A.

Projektmitarbeiterin: J. Strupp, M.A.

Fördernde Institution: Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG)

Laufzeit: 06/2007 bis 12/2009

Projektkurzbeschreibung: In dieser Studie soll der internationale, von Palliativmedizinern in den USA entwickelte und dort sowie auch in Griechenland bereits validierte „Schedule of Attitudes towards Hastened Death“ (SAHD) ins Deutsche übersetzt und als erstes deutschsprachiges Diagnoseinstrument (SAHD-D) zur Messung eines gesteigerten Wunsches nach vorzeitigem Tod validiert werden. Hierbei soll insbesondere geprüft werden, ob das Instrument bei Palliativpatienten in Deutschland ohne zusätzliche Belastung der Betroffenen eingesetzt werden kann und ob der Gesamtscore mit der klinischen Situation korreliert. Des Weiteren soll untersucht werden, inwiefern der SAHD-D geeignet ist, die Art und Schwere des Todeswunsches tatsächlich zu ermitteln, und ob dies ein eigenständiges Konstrukt darstellt oder evtl. nur Ausdruck bereits bekannter Risikofaktoren wie Schmerzen und Depression ist. Schließlich soll überprüft werden, ob der SAHD-D bei wiederholter Anwendung eine Veränderung des Wunsches nach einem vorzeitigem Tod im Rahmen des stationären Aufenthaltes abbilden kann.

Primäres Ziel der Studie ist es, ein valides Instrument zu entwickeln, welches als Grundlage für weitere wissenschaftliche Arbeiten dienen soll. Diese zukünftigen Arbeiten sollen deskriptiven Charakters sein, um das Phänomen eines gesteigerten Todeswunsches besser zu verstehen, einerseits bei uns in Deutschland, aber auch international vergleichend. Erste derartige Forschungsergebnisse aus der Anwendung des in den USA und Griechenland bereits validierten Instrumentes SAHD beschreiben, dass ein Wunsch nach vorzeitigem Tod eindeutig mit körperlichen Symptomen wie Schmerz, Fatigue oder Appetitlosigkeit assoziiert ist, jedoch auch mit psychischen Faktoren wie Ängstlichkeit, Traurigkeit, Hoffnungslosigkeit und dem Vorliegen eines depressiven Syndroms.

Dieses neu validierte Instrument soll jedoch auch als ein neues Outcome-Kriterium für Interventionsstudien dienen. Dabei können alle strukturellen oder therapeutischen Maßnahmen mit dem Ziel, einen gesteigerten Todeswunsch zu reduzieren, auf ihre Wirksamkeit hin überprüft werden. Dies ist für die zukünftige Optimierung der Qualität palliativmedizinischer Versorgungsangebote von hoher Bedeutung.

Multiple Sclerosis and Palliativ Care: Assessing Unmet Needs

Projektleitung: Prof. Dr. R. Voltz

Ansprechpartnerin: M. Galushko, M.A.

Projektmitarbeiterin: J. Strupp, M.A.

Fördernde Institution: Gemeinnützige Hertie-Stiftung

Laufzeit: 09/2006 bis 12/2009

Projektkurzbeschreibung: Das Ziel des Forschungsvorhabens besteht darin festzustellen, inwiefern es bei schwer betroffenen MS-Patienten und ihren Angehörigen Bedürfnisse nach palliativer Versorgung gibt, die bisher nicht gestillt wurden. Dazu soll anhand qualitativer Methodik ein Fragenbogen entwickelt werden, der die Bedürfnisse von schwer an Multipler Sklerose erkrankten Patienten erfassen kann. An zwei Stichproben sollen diese mit dem entwickelten Instrument quantifiziert werden.

Für die qualitative Befragung werden persönliche Interviews mit schwer an MS erkrankten Patienten und ihren Angehörigen geführt. In Fokusgruppen werden zudem Ärzte, Pflegekräfte und Sozial-

arbeiterinnen nach ihrer Sicht zu den Bedürfnissen von MS-Patienten und deren Angehörigen befragt. Die Ergebnisse werden mit denen einer vergleichbaren Untersuchung am King's College in London verglichen.

Auf der Grundlage dieser qualitativen Befragung wird der Fragebogen entwickelt, um bestehende Wünsche, Erwartungen und Bedürfnisse von MS-Patienten standardisiert zu erfassen. In einem Pretest wird der entwickelte Fragebogen auf Reliabilität und Validität getestet. Anschließend werden zum einen in Kooperation mit der DMSG schwer von MS betroffene Patienten in ganz Deutschland mit dem entwickelten Instrument schriftlich befragt. Zum anderen wird eine Erhebung mithilfe des Fragebogens bei schwer an MS erkrankten Patienten im Raum Köln durchgeführt. Schließlich werden die epidemiologischen Daten der beiden schriftlichen Befragungen sowohl mit dem nationalen DMSG-Register von MS-Patienten als auch mit den Daten einer bevölkerungsbezogenen Befragung in Graz (Prof. Hartung) verglichen.

Die Ergebnisse der Untersuchung bilden die Grundlage dafür, ein komplementäres palliatives Versorgungsangebot für schwer von MS Betroffene und ihre Angehörigen bedarfsgerecht zu entwickeln.

Erfassung und Verbesserung der Palliativversorgung und Sterbebegleitung von Bewohnerinnen und Bewohnern in Alten- und Pflegeheimen durch Vernetzung professioneller und ehrenamtlicher Strukturen

Projektleitung: Prof. Dr. R. Voltz

Ansprechpartnerin: B. Strohbücker, MScN

Fördernde Institution: BMFSFJ

Laufzeit: 09/2007 bis 12/2009

Projektkurzbeschreibung: Palliativversorgung soll integraler Bestandteil der Regelversorgung werden. Mit § 37b SGB V des GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetzes hat der Gesetzgeber die Voraussetzungen für die Finanzierung von spezialisierter Versorgung für Patienten in ambulanter Versorgung sowie Bewohnern in stationären Pflegeeinrichtungen formuliert.

Diese Studie zielt darauf ab, die speziellen Bedürfnisse von alten Menschen, die an einer schweren, fortgeschrittenen Erkrankung leiden und im Alten- oder Pflegeheim wohnen, zu ermitteln. Die Datensammlung erfolgt mittels leitfadengestützter Einzelinterviews (Bewohner, Angehörige, Ärzte) und Fokusgruppeninterviews (Dienstleister, ggf. Angehörige). Die Auswahl der Interviewpartner und Analyse der Daten orientiert sich an der Grounded Theory. Die Ergebnisse sollen als Grundlage für die inhaltliche und strukturelle Ausrichtung bzw. Weiterentwicklung von Angeboten der Palliativversorgung in Pflegeheimen dienen.

Dieses Projekt wird in Kooperation mit zwei Trägern von Einrichtungen der stationären Pflege in Köln durchgeführt.

Ein strukturierter Forschungsprozess zur Beschreibung von Dimensionen und Indikatoren zur Qualität der palliativmedizinischen Behandlung

Projektleitung:

Prof. Dr. L. Radbruch,

Klinik für Palliativmedizin, Universitätsklinikum Aachen

Dr. C. Ostgathe,

Zentrum für Palliativmedizin, Universitätsklinikum Köln

Ansprechpartner: Dr. C. Ostgathe

Fördernde Institution: Deutsche Krebshilfe e.V.

Laufzeit: 01/2007 bis 12/2009

Projektkurzbeschreibung: Die Diskussion um geeignete Qualitätsindikatoren in der Palliativmedizin ist noch offen. Während Qualitätsindikatoren zur Symptomkontrolle gut etabliert sind (z. B. Symptomchecklisten), fehlen allgemein indizierte Qualitätsindikatoren für die psychosoziale und spirituelle Begleitung.

Vor diesem Hintergrund wird die Arbeitsgruppe Forschung der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin ein Forschungsprojekt zur Identifikation von Outcomekriterien als Qualitätsindikatoren in der Palliativmedizin durchführen. Mit einem gemischten qualitativen und quantitativen Ansatz sollen zunächst mögliche Kandidaten für Qualitätsindikatoren identifiziert werden und in der Folge mit qualitativen und quantitativen Methoden überprüft werden.

Für das Forschungsvorhaben werden ein Forschungsbeirat und ein Koordinationsbüro eingerichtet. In der ersten Projektphase werden im Forschungsbeirat Arbeitshypothesen entwickelt, die in einzelnen Teilprojekten überprüft werden können. Aus den einzelnen Teilprojekten wird ein strukturiertes mehrstufiges Forschungsprogramm erstellt.

Die Untersuchung von Outcome-Kriterien wird dabei von zwei Seiten angestrebt. Zum einen wird der Ist-Zustand beschrieben durch die Erfassung und Beschreibung von Instrumenten und Indikatoren, die für die Bewertung der Ergebnis- und Outcome-Qualität in der Palliativmedizin benutzt wurden oder werden. Dieser deduktive Ansatz wird ergänzt durch induktive Anteile, in denen die wesentlichen Elemente der palliativmedizinischen Behandlung identifiziert und daraus geeignete Kriterien abgeleitet werden.

Auswahl und Einteilung von möglichen Teilprojekten entwickelt sich aus der kontinuierlichen Diskussion im Forschungsbeirat in der ersten Projektphase und werden nicht a priori festgelegt. Von außen an den Forschungsverbund herangetragene zusätzliche Konzepte und Projektideen können ergänzend in den Verbund aufgenommen werden, wenn der Forschungsbeirat diese positiv begutachtet.

Das Koordinationsbüro übernimmt Verwaltungs- und Sekretariatsaufgaben und stellt die zentrale Anlaufstelle für die einzelnen Teilprojekte dar.



Versorgungsforschungsprojekte

PMV forschungsgruppe – Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie

Diabetesbarometer

Projektleitung: Dr. I. Schubert

Ansprechpartnerin: I. Köster

Fördernde Institution: Novo Nordisk Pharma GmbH

Laufzeit: 03/2009 bis 03/2014

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

Evaluationsmodul der Integrierten Versorgung „Gesundes Kinzigtal“: Identifizierung und Abbau von Über-, Unter- und Fehlversorgung

Projektleitung: Dr. I. Schubert

Ansprechpartner: I. Köster, P. Ihle, Dr. L. Heymans

Fördernde Institution: Gesundes Kinzigtal GmbH

Laufzeit: 10/2007 bis 12/2010

Projektkurzbeschreibung: Die »Gesunde Kinzigtal GmbH« hat mit der AOK Baden-Württemberg sowie mit der LKK Baden-Württemberg einen populationsbezogenen Vertrag zur Integrierten Versorgung nach §140 SGB V für die Region Kinzigtal abgeschlossen.

Der IV-Vertrag Gesundes Kinzigtal zeichnet sich jedoch nicht nur durch den Populationsbezug und eine lange Laufzeit von neun Jahren aus, sondern auch durch eine umfangreiche Begleitforschung. Das von uns auf der Basis von Routinedaten durchgeführte Evaluationsmodul hat zum Ziel, »Unter-, Über- und Fehlversorgung« zu identifizieren, um einerseits festzustellen, ob durch das Konzept des Einspar-Contractings, das dem IV-Vertrag zugrunde liegt, nicht intendierte Risikoselektionen auftreten und um andererseits zu prüfen, ob die gesundheitsbezogenen Ziele des Projektes erreicht werden. Das Projekt umfasst sowohl den Zeitraum vor Beginn der Integrierten Versorgung als auch den weiteren Verlauf.

Psychische Erkrankungen und Beschwerden als Behandlungsanlass bei Kindern und Jugendlichen. Teilprojekt: 2-Jahres-Follow-up von Kindern und Jugendlichen mit inzidenter Methylphenidattherapie in den Jahren 2000 – 2007

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

Ansprechpartnerin: I. Köster

Fördernde Institution: Marga und Werner Boll-Stiftung

Laufzeit: 10/2009 bis 01/2010

Ziel der Studie ist ein Vergleich der Inzidenz und Therapie von Kindern und Jugendlichen mit erstmaliger Methylphenidatverordnung in unterschiedlichen Beobachtungsjahren. Hierzu werden auf der Basis der Versichertenstichprobe AOK Hessen/KV Hessen drei Kohorten betrachtet: Kohorte 1 in den Jahren 2000/2001, Kohorte 2 in 2002/2003 sowie Kohorte 3 in 2004/2005. Jede Kohorte wird für zwei Jahre – individuelles Follow-up von 730 Tagen nach Inzidenztag – beobachtet. Der Fokus der Untersuchung liegt auf der zeitlichen Veränderung über die Kohorten hinsichtlich ausgewählter Aspekte: Anteil der behandelten Kinder nach Alter und Geschlecht, Komorbidität zum Zeitpunkt des Therapiebeginns, Therapie initiierte Arztgruppe sowie Art und Umfang der nichtmedikamentösen Behandlung vor der Methylphenidattherapie. Darüber hinaus werden die Therapiedauer und Einflussfaktoren auf die Kontinuität der medikamentösen Behandlung untersucht.

Diabetes mellitus: Patienten mit inzidenter Insulintherapie im Jahr 2006

Projektleitung: Dr. I. Schubert

Ansprechpartnerin: I. Köster

Fördernde Institution: Novo Nordisk Pharma GmbH

Laufzeit: 03/2009 bis 10/2009

Die Prävalenz des behandelten Diabetes mellitus hat in den letzten Jahren kontinuierlich zugenommen. Damit einher geht auch eine Zunahme des Antidiabetikaverbrauchs und der damit verbundenen Kosten, bedingt sowohl durch die größere Zahl Behandler als

auch durch eine Intensivierung der Therapie. Vor dem Hintergrund dieser Entwicklung sowie der nach wie vor kontroversen Diskussion um den Stellenwert der Analoga und neuerer oraler Antidiabetika, ist eine Untersuchung zur Versorgung der Insulinempfänger von großem Interesse. Im Zentrum der hier durchgeführten Untersuchung stehen inzidente Insulinempfänger, d. h. Versicherte – Diabetiker –, die im Jahr 2006 erstmals eine Insulinverordnung erhalten haben. Globale Ziele der auf der Basis der Versichertenstichprobe AOK Hessen/KV Hessen durchgeführten Untersuchung sind eine Schätzung der Insulininzidenz (Insulintherapie bei Typ 2 Diabetes), eine Beschreibung der Medikation zum Zeitpunkt der ersten Insulintherapie sowie eine Darstellung der Kosten (der Diabetiker/des Diabetes) im ersten Jahr der Insulintherapie.

Unterschiede im Verschreibungsverhalten von Antibiotika bei Allgemeinärzten und Kinderärzten in Hessen, Deutschland – Ergebnisse der Versichertenstichprobe AOK Hessen/KV Hessen

Projektleitung: Dr. I. Schubert

Ansprechpartner: Dr. S. Abbas, P. Ihle, Dr. L. Heymans,
Dr. J. Küpper-Nybelen

Fördernde Institution: AOK Hessen, KV Hessen,
Hessisches Sozialministerium

Laufzeit: 07/2009 bis 09/2009

Aufgrund des vermehrten Auftretens von Antibiotikaresistenzen ist eine genaue Abwägung der Verschreibung von Antibiotika notwendig. Unterschiede im Verschreibungsverhalten zwischen Arztgruppen sind wenig untersucht. Hauptfragestellung dieses Projektes ist, ob sich Pädiater und Allgemeinärzte in der Häufigkeit der Verordnung von systemischen Antibiotika bei Kindern unterscheiden. Des Weiteren sollen Behandlungsprävalenzen für das Jahr 2006 dargestellt werden. Hierzu werden die Daten der Versichertenstichprobe AOK Hessen/KV Hessen von allen versicherten Kindern im Jahr 2006 zwischen 2 und unter 18 verwendet. Anhand von logistischen Regressionsmodellen werden Wahrscheinlichkeiten für eine Antibiotikaverordnung von Pädiatern verglichen mit Allgemeinärzten adjustiert auf potentielle Confounder berechnet. Die Vorgehensweise erfolgt hierbei Diagnosespezifisch, d. h. es werden getrennte Modelle für verschiedene vorab definierte Antibiotika-assoziierte Diagnosen gerechnet.

Krankheitskostenstudie zur Lungenembolie

Projektleitung: Dr. I. Schubert

Ansprechpartner: Dr. J. Küpper-Nybelen, Dr. L. Heymans

Fördernde Institution: Sanofi-Aventis GmbH

Laufzeit: 11/2008 bis 09/2009

Die Lungenembolie ist ein klinisch gefürchtetes Ereignis, da sie mit einer hohen Letalität einhergeht. Die Datenlage zur Häufigkeit von Lungenembolien in Deutschland ist unbefriedigend. Auf der Basis der Versichertenstichprobe AOK Hessen/KV Hessen werden zunächst für die Jahre 2000 bis 2006 Prävalenzschätzungen zur Lungenembolie als stationäres Ereignis (Entlassungs- und Nebendiagnose) durchgeführt. Für die gleichen Jahre werden Mortalitätsraten für unterschiedliche Zeiträume dargestellt. Für das Jahr 2006 wird die Behandlung einer Lungenembolie mit oralen Antikoagulantien, Heparinen und Kompressionsstrümpfen unter Alltagsbedingungen beschrieben und die direkten Pro-Kopf-Kosten für die einzelnen Sektoren im Exzess-Kosten-Ansatz ausgewiesen.

Versorgungsforschung Mammakarzinom – Leistungsanspruchnahme und Wartezeiten von Patientinnen einer Versichertenstichprobe

Projektleitung: Dr. I. Schubert, Dr. I. Schmittmann (Johannes Gutenberg-Universität Mainz)

Ansprechpartner: S. Clemenz (Masterarbeit für den Master of Science in Epidemiology, Institut für Medizinische Biometrie, Epidemiologie und Informatik an der Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz)

Laufzeit: 09/2008 bis 02/2009

Ein Aspekt der Qualität der Versorgung von Brustkrebspatientinnen ist die Wartezeit vom ersten Arztkontakt wegen Brustkrebs bis zur definitiven Diagnose und Beginn der Therapie. Weiterhin ist von Interesse, welche Zeitintervalle zwischen den einzelnen Therapiebausteinen liegen und welche diagnostischen und therapeutischen Leistungen in Anspruch genommen werden. Mittels Daten der Versichertenstichprobe AOK Hessen/KV Hessen werden 500 Brustkrebspatientinnen, die in den Jahren 2002 bis 2004 diagnostiziert wurden, in die Studie eingeschlossen und über zwei Jahre weiterverfolgt. Neben der Beschreibung der Therapie liegt ein Fokus der Untersuchung auch auf der Inanspruchnahme der Nachsorge.

Arzneimittelsicherheit im Alter: Prävalenzschätzung und Outcome-Analysen für potentiell problematische Arzneistoffe auf der Basis von Routinedaten

Projektleitung: Dr. I. Schubert unter Mitarbeit von Dr. J. Lauterberg (AOK Bundesverband, Berlin/Institut für Patientensicherheit, Bonn)

Ansprechpartner: I. Köster, Dr. L. Heymans

Fördernde Institution: AOK Bundesverband

Laufzeit: 05/2008 bis 01/2009

Ältere Menschen verbrauchen die meisten Arzneimittel, zudem treten bei ihnen unerwünschte Arzneimittelwirkungen (UAW) häufiger auf als bei jüngeren Patienten. Aus geriatrischer Sicht schränkt Multimedikation die Therapiesicherheit ein. Mittels Sekundärdatenanalyse auf der Basis der Versichertenstichprobe AOK Hessen/KV Hessen wird zunächst die Behandlungsprävalenz von potenziell problematischen Arzneimitteln und Arzneimittelkombinationen bei Patienten im höheren Lebensalter ermittelt. Im zweiten Schritt wird geprüft, ob mögliche UAWs mittels der ICD-10 Kodierung abgebildet werden können. Für ausgewählte Arzneimittel(kombinationen) werden Zusammenhangsanalysen zu UAWs durchgeführt.

Messbarkeit der de facto-Compliance kardiovaskulärer Leitlinien und ihrer Determinanten

Projektleitung: Prof. Dr. H.-W. Höpp (Klinik III, Universität zu Köln), Dr. I. Schubert (PMV), Prof. Dr. H. Pfaff (ZVFK, Köln)

Ansprechpartner: Dr. J. Hagemeyer (Klinik III, Universität zu Köln), U. Karbach (ZVFK, Köln)

Fördernde Institution: Bundesärztekammer

Laufzeit: 07/2006 bis 12/2008

Im Rahmen dieses Projektes sollen am Beispiel der Behandlung der Hypertonie, der Herzinsuffizienz und der chronischen KHK nach Myokardinfarkt folgende Aspekte untersucht werden:

1. Wie unterscheiden sich Ärzte mit guter Leitlinienkenntnis in ihrer konkreten Behandlungsqualität ausgewählter Herz-Kreislauf-erkrankungen von Ärzten mit geringer Leitlinienkenntnis?
2. Welche Faktoren fördern oder hemmen die Leitlinienumsetzung im Praxisalltag auf Seiten des Arztes bzw. durch ihn antizipiert auf Seiten des Patienten?
3. Welche Indikatoren zur Darstellung der Therapiequalität und Umsetzung der Leitlinie halten Hausärzte für valide und einsetzbar?

Die große Varianz im Kenntnisstand von Ärzten bzgl. Therapieempfehlungen im Bereich von Herz-Kreislaufkrankheiten ist belegt. Weit weniger untersucht sind die daraus resultierenden Folgen für die Therapiequalität. Dies wirft die Frage nach der Messbarkeit der Versorgungsqualität und damit nach der Darstellbarkeit der Leitlinien- und therapeutischen Verhaltens auf. Für die Klärung der Belastbarkeit sowohl von Qualitätsindikatoren als auch der verwendeten Datenquellen sind externe Validierungsverfahren notwendig, die im jeweiligen kulturellen Kontext durchgeführt werden müssen.

Entwicklung hausärztlicher Leitlinien

Projektleitung: Dr. I. Schubert

Ansprechpartner: Dr. L. Heymans

Fördernde Institution: KV Hessen im Rahmen der hausarztzentrierten Versorgung 2005 – 2008

Laufzeit: 01/2005 bis 12/2008

Die 1998 unter Beteiligung der PMV forschungsgruppe gegründete hausärztliche Leitliniengruppe Hessen hat im Rahmen der hausarztzentrierten Versorgung in Hessen vier neue evidenzbasierte hausärztliche Leitlinien (Palliativversorgung, Psychosomatik, hausärztliche Gesprächsführung und Geriatrie) entwickelt. Diese neuen sowie vorhandene und aktualisierte Leitlinien zu chronischen Erkrankungen wurden in Qualitätszirkeln vorgestellt und vor dem Hintergrund indikatorengestützter Verordnungsanalysen der Zirkelteilnehmer diskutiert. Zu jeder der zwölf Leitlinien erfolgte eine kurze Akzeptanzbefragung. Die Leitlinien sind kostenfrei im Internet abrufbar unter www.leitlinien.de und unter www.pmvforschungsgruppe.de.

Validierungsschritte und Prävalenzschätzungen zu ausgewählten Erkrankungen auf der Basis von GKV Routinedaten

Projektleitung: Dr. I. Schubert

Ansprechpartner: I. Köster, P. Ihle

Fördernde Institution: Kassenärztliche Bundesvereinigung

Laufzeit: 10/2007 bis 03/2008

Projektkurzbeschreibung: In den letzten Jahren ist das Interesse an der Nutzung von Sekundärdaten für die Versorgungsforschung deutlich gewachsen. Besonderes Augenmerk gilt deshalb der Validität der Diagnosen, wobei auch andere Datenparameter hinsichtlich der Sorgfalt und Vollständigkeit ihrer Erfassung zu prüfen sind. Für das hier durchgeführte Vorhaben wird für ausgewählte Erkrankungen (Diabetes, Hypertonie, KHK, Herzinsuffizienz, Demenz, Rückenschmerzen, Tuberkulose und Apoplex) ein Vorgehen zur internen Validierung aufgezeigt (z. B. Informationsgewinn durch Heranziehung anderer Sektoren, Auswahl des Validierungszeitraums) und darauf beruhend Falldefinitionen für eine Prävalenz- bzw. Inzidenzschätzung vorgestellt. Leitidee des Projektes ist die Entwicklung eines Validierungskonzeptes, das sich routinemäßig anwenden lässt. Als Datenbasis wird die Versichertenstichprobe AOK Hessen/KV Hessen herangezogen.

Schätzung der direkten Kosten der letzten Lebensperiode

Projektleitung: P. Ihle

Ansprechpartner: P. Ihle

Fördernde Institution: AOK Hessen, KV Hessen, Hessisches Sozialministerium

Laufzeit: 04/2006 bis 03/2008

Darstellung versichertenbezogener Ausgabenprofile nach Sektoren für die Versicherten in der letzten Lebensperiode im Vergleich zu nicht versterbenden Versicherten. Datenbasis ist die Versichertenstichprobe AOK Hessen/KV Hessen. Beobachtungszeitraum sind die Kalenderjahre 2000 – 2002 mit Einbeziehung aller versorgungsrelevanter Sektoren der Kranken- und Pflegeversicherung. Die Kosten des letzten Lebensjahres liegen deutlich über den Ausgaben von gleichaltrigen nicht Versterbenden. Die Kosten der Krankenversicherung sinken in allen Sektoren mit dem Alter ab und sind bei den über 90-Jährigen mit ca. 8.600 Euro nur noch halb so hoch wie die Kosten in der Altersgruppe der 70- bis 79-Jährigen. Die Kosten der Pflegeversicherung im letzten Lebensjahr zeigen hingegen einen deutlichen Anstieg mit dem Alter und verdreifachen sich für die oben genannten Altersgruppen und gleichen damit den Kostenrückgang der Krankenversicherung nahezu aus.

Versorgungsforschungsprojekte

Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie

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

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

Ansprechpartner: PD Dr. S. Ruhrmann, Dipl.-Psych. J. Paruch

Fördernde Institution: Europäische Kommission

Laufzeit: 01/2010 bis 01/2014

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

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

Untersucht werden eine Stichprobe von Patienten mit diagnostizierter Schizophrenie, deren Angehörige ersten Grades, Personen mit

klinisch erhöhtem Psychoserisiko gemäß der sogenannten ‚ultra high risk‘ Kriterien sowie für Psychosen bzw. die Risikokriterien negative Vergleichspersonen. Vorgesehen sind die Erhebung psychopathologischer Risikocharakteristika, psychosozialer Belastungsfaktoren wie Traumatisierung, Mobbing bzw. Bullying, Cannabis-Konsum oder Migration, neuropsychologischer Variablen und neuroradiologischer Befunde, DNA-Analysen sowie die unmittelbare Erfassung der Stressreaktivität, der Affektregulation und psychosenaher oder psychotischer Erfahrungen mittels elektronisch gestützter Event Sampling Methoden im Alltag der Studienteilnehmer.

Die multizentrische Studie wird von der Universität Maastricht, Niederlande, koordiniert. Die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Universitätsklinikums Köln nimmt als Kooperationspartner an dem vom Institute of Psychiatry in London, Großbritannien, koordinierten Work-Package „Prodrome“ teil. In dem auf die Differenzialdiagnostik des klinischen Risikostatus für psychotische Störungen spezialisierten Früherkennungs- und Therapiezentrum für psychische Krisen der Klinik werden eine Teilstichprobe der Personen mit mutmaßlichem Prodrom einer Psychose sowie ein Teil der Kontrollpersonen rekrutiert und untersucht werden. Nach einer Baseline-Erhebung folgen nach 12 und nach 24 Monaten entsprechende Follow-Ups mit Re-evaluation der Baseline-Variablen und Feststellung des psychopathologischen Status bzw. des etwaigen Übergangs in eine manifeste psychotische Störung.

Sekundäre Prävention der Schizophrenie (PREVENT)

Projektleitung: Prof. Dr. J. Klosterkötter

Ansprechpartner: PD Dr. A. Bechdolf

Fördernde Institution: Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG)

Laufzeit: 2008 bis 2012

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

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

Ähnlich wie schon in den Interventionsstudien des Kompetenznetzes Schizophrenie zielt auch PREVENT auf Personen zwischen 18 und 40 Jahren ab, die (a) bereits ein feines, abgeschwächtes psychose-ähnliches Beschwerdebild zeigen (eigenartige Denkinhalte, Beziehungserleben, Misstrauen und paranoide Ideen, eigenartige, aber noch gut verständliche Sprechweise, kurzfristig in die Umwelt verlegte Wahrnehmungsverzerrungen), (b) nur sehr kurzfristig und selten auftretende, aber bereits klar psychotische Symptome bieten (Halluzinationen, Wahn oder formale Denkstörungen), (c) seit mindestens einem Jahr unter schwer erklärbar, immer wieder auftretenden Konzentrations- und Aufmerksamkeitsproblemen leiden bzw. über eigenartige Störungen in den Denkbahnen klagen (Unfähigkeit zur Spaltung der Aufmerksamkeit,

Bannung der Aufmerksamkeit durch banale Details, Gedankeninterferenzen, -blockierungen oder -jagen, Störung der rezeptiven oder expressiven Sprache, vermindertes abstraktes Denken, Eigenbeziehungstendenzen) oder (d) einen erstgradigen biologischen Angehörigen besitzen, der an einer Psychose litt, oder selbst eine schizotype Persönlichkeitsstruktur aufweist und gleichzeitig binnen des letzten Jahres deutliche Einbrüche auf schulisch-beruflichem und/oder sozialem Gebiet zeigte.

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

Ethische, rechtliche und soziale Aspekte der tiefen Hirnstimulation – Gesundheit, Lebensqualität und personale Identität
Teilprojekt Psychiatrie

Projektleitung: Dr. J. Kuhn
Ansprechpartner: E.-H. Kim

Fördernde Institution: Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF)

Laufzeit: 09/2008 bis 08/2011

Der beeindruckende Fortschritt der Neurowissenschaften und die damit einhergehende Aufteilung in unterschiedliche Subdisziplinen stellt eine spannende Herausforderung für die ethische Begleitreflexion dar, für die sich der Begriff der Neuroethik mittlerweile etabliert hat. Die Aufgabe der Neuroethik ist es nun, sowohl ethisch relevante Aspekte neuer Erkenntnis- und Handlungsmöglichkeiten im Bereich der Neurowissenschaften empirisch zu erheben als auch grundlegende Konzepte zu reflektieren, die durch den neurowissenschaftlichen Fortschritt berührt werden. Besondere Aufmerksamkeit wird in diesem Zusammenhang derzeit der tiefen Hirnstimulation zuteil. Bei der tiefen Hirnstimulation (THS) wird eine kleine Sonde in das Gehirn eingesetzt, die über einen am Brustkorb unter der Haut eingesetzten Schrittmacher stimuliert wird, um die Aktivität bestimmter Hirnregion zu beeinflussen und so Krankheitssymptome

zu lindern. Bei der Parkinson-Krankheit und weiteren Bewegungsstörungen ist sie in späten Krankheitsstadien bereits ein etabliertes Verfahren. In den letzten Jahren wird die THS darüber hinaus auch bei psychiatrischen Erkrankungen eingesetzt, zum Beispiel bei Zwangsstörungen, dem Tourette-Syndrom und Depressionen. Die Erfahrungen zeigen, dass die THS neben der Linderung der krankheitsbedingten Symptome evtl. auch unbeabsichtigte Wirkungen erzeugt wie Änderungen der Stimmungslage und Beeinträchtigungen psychosozialer Aspekte - also Faktoren, die die Persönlichkeit und die Lebensqualität des Patienten ganz wesentlich betreffen. Es sollen daher grundlegende Überlegungen zu ethischen und rechtlichen Aspekten mit empirischen Erhebungen in der klinischen Versorgung und in der Forschung verbunden werden, um auf der Grundlage dieser umfassenden Betrachtungen Kriterien für die Anwendung der THS bei neurologischen und psychiatrischen Erkrankungen zu entwickeln. Das Verbundprojekt erfolgt auf deutscher Seite in Köln (Uniklinik, medizinische und juristische Fakultät) in Kooperation mit der Klinik für Neurologie (Prof. Dr. Lars Timmermann), der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie (Dr. Jens Kuhn), dem Institut für Medizinrecht (Prof. Dr. Christian Katzenmeier) sowie auf kanadischer Seite mit dem Toronto Western Hospital (Klinik für Neurologie: Dr. Dr. Elena Moro; Klinik für Neuropsychiatrie: Dr. Mateusz Zurowski) und dem Joint Center for Bioethics (Dr. Kyle Anstey) und wird von PD Dr. Christiane Woopen (Institut für Geschichte und Ethik der Medizin der Uniklinik Köln) koordiniert.

Soziale Kognition und ihre Störungen bei Autismus und Schizophrenie

Projektleitung: Prof. Dr. Dr. K. Vokeley
Ansprechpartner: Prof. Dr. Dr. K. Vokeley

Fördernde Institution: Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF), Europäische Union (EU), VolkswagenStiftung, EU

Laufzeit: 04/2007 bis 12/2010

Als soziale Kognition kann man Leistungen der Selbst-Fremd-Differenzierung und des Selbst-Fremd-Austauschs zusammenfassen, die der Kommunikation und Interaktion dienen. Störungen der Selbst-Fremd-Differenzierung (z.B. Ich-Störungen) und Störungen des Selbst-Fremd-Austauschs (z.B. Wahn) treten häufig bei psychiatrischen Erkrankungen auf. Typische Erkrankungsbilder sind Schizophrenie und Autismus. Bei der Schizophrenie werden sowohl manifest erkrankte Personen sowie Risikopersonen, die von Vor- oder Frühstadien der Erkrankung betroffen sind, untersucht in enger Zusammenarbeit mit dem Früherkennungs- und Therapiezentrum der Klinik. Eine weitere klinische Schwerpunktgruppe stellen Personen mit Autismus-Spektrum-Störungen dar, die im Rahmen der

Autismus-Sprechstunde für Erwachsene der Klinik betreut werden. Aus interdisziplinärer Perspektive werden diese Leistungen und ihre Störungen in verschiedenen Projektverbänden zur Zeit psychiatrisch, psychologisch und neurowissenschaftlich unter Anwendung struktureller (MRT) und funktioneller Magnet-Resonanz-Tomographie (fMRT) und des Verfahrens des Diffusion Tensor Imaging (DTI) untersucht. Diese Untersuchungen finden in enger Kooperation mit dem Institut für Neurowissenschaften und Biophysik am

Forschungszentrum Jülich (Direktoren: Prof. Dr. K. Zilles, Prof. Dr. G. R. Fink), der Klinik für Neurologie des Klinikum der Universität zu Köln (Direktor: Prof. Dr. G. R. Fink) und mit dem Max-Planck-Institut für Neurologische Forschung (Direktor: Prof. Dr. D. Y. von Cramon) statt.

www.medizin.uni-koeln.de/kliniken/psychiatrie/Bildgebung/index.htm

Kompetenznetz Schizophrenie (KNS) Projektverbund 1 (PV1) „Früherkennung und Frühintervention“

Projektleitung: siehe jeweiliges Teilprojekt

Ansprechpartner: siehe jeweiliges Teilprojekt

Fördernde Institution: Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF)

Laufzeit: 2000 bis 2008

Projektkurzbeschreibung: Im Jahre 2000 startete mit Fördermitteln des Bundesministeriums für Forschung und Technologie in Deutschland das groß angelegte „Kompetenznetz Schizophrenie“ (KNS), das u.a. den Projektverbund „Früherkennung und Frühintervention“ und ein übergreifendes Projekt zur umfangreichen Öffentlichkeitsarbeit und Aufklärung, das so genannte „Awareness-Projekt“, beinhaltet und sich derzeit in der dritten Förderperiode mit dem Ziel der Übertragung der Ergebnisse in die klinische Praxis befindet.

Die Hauptziele der in Köln, Bonn, Düsseldorf und Mannheim durchgeführten PV1-Projekte sind neben der Entwicklung eines evaluierten Instrumentes zur Abschätzung des individuellen Psychoserisikos die Entwicklung von Leitlinien zur präventiven Frühintervention bei Personen mit einem erhöhten Psychoserisiko sowie der Nachweis von potenziellen Vulnerabilitätsindikatoren und funktionellen Hirnabweichungen, die den Beginn einer schizophrenen Erkrankung anzeigen könnten. In Erweiterung der internationalen Forschung wird im PV1 zwischen einem psychosenahen und einem psychosefernen Prodrom unterschieden. Während die Definition des psychosenahen Prodroms über attenuierte und transiente psychotische Symptome sich eng an die international gebräuchlichen ‚ultra-high risk‘ (UHR)-Kriterien anlehnt, stützt sich die Definition des psychosefernen Prodroms auf die Ergebnisse einer prospektiven Studie zur Schizophrenie-prädiktiven Güte von Basis-symptomen und umfasst zudem die auch in den UHR-Kriterien enthaltene symptomatisch unspezifische Risikogruppe mit der Kombination von Risikofaktor und Funktionseinbußen, wobei im KNS die genetische Belastung und Geburts- und Schwangerschaftskomplikationen als Risikofaktoren definiert wurden.

<http://www.kompetenznetz-schizophrenie.de>

Kompetenznetz Schizophrenie, PV1 „Früherkennung und Frühintervention“

3. FP: Entwicklung und Implementierung eines früh-erkennungs- und Frühinterventions-Programms für Personen mit einem erhöhten Psychoserisiko

Projektleitung: Prof. Dr. J. Klosterkötter, PD Dr. S. Ruhrmann, PD Dr. A. Bechdolf, Dr. F. Schultze-Lutter, Prof. Dr. W. Maier, PD Dr. M. Wagner, Prof. Dr. H. Häfner, Dr. K. Maurer

Ansprechpartner: Dr. F. Schultze-Lutter

Fördernde Institution: Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF)

Laufzeit: 2000 bis 2008

Das Projekt, Entwicklung und Implementierung eines Früherkennungs- und Frühinterventions-Programms für Personen mit einem erhöhten Psychoserisiko hat den Transfer der in der ersten und zweiten Förderphase des KNS im PV1 gewonnenen Erkenntnisse unter Berücksichtigung des internationalen Forschungsstands in die Praxis zum Ziel. In diesem Transferprojekt kooperieren die bereits an dem PV1 beteiligten Zentren in Köln, Bonn und Mannheim.

Vor der Erarbeitung Zielgruppen-spezifischer Informations- und Lehrmaterialien soll der derzeitige Kenntnisstand sowie die Bedürfnisse der Zielgruppen (in der Versorgung Tätige, Patienten, Angehörige und interessierte Laien) erfasst werden, um die Produktentwicklung zu leiten; vor der Produktverbreitung soll das Produkt über die Zielgruppen zudem evaluiert werden. Ziel der Transferphase ist eine verbesserte Zugänglichkeit von Personen mit erhöhtem Psychoserisiko zu einer adäquaten Früherkennung und Frühintervention.

Investigation of endogenous cannabinoids and other parameters in cerebrospinal fluid and serum of healthy controls and patients with psychiatric disorders

Projektleitung: Prof. Dr. F.M. Leweke

Ansprechpartner: Prof. Dr. F.M. Leweke

Fördernde Institution: Stanley Research Foundation

Laufzeit: seit 01/2000

In einem klinischen Forschungsansatz wird versucht, die in experimentellen Ansätzen gewonnenen Erkenntnisse über die biologischen Grundlagen psychischer Störungen hinsichtlich ihrer klinischen Anwendbarkeit und Effektivität zu untersuchen. Neben neuen diagnostischen Ansätzen für psychiatrische Erkrankungen und deren Evaluation im klinischen Alltag liegt dabei ein Schwerpunkt auf der Entwicklung neuer therapeutischer Zugänge zu psychiatrischen Erkrankungen. Dies umfasst psychopharmakotherapeutische Therapieansätze für Psychosen aus dem schizophrenen Formenkreis, für affektive Störungen und Abhängigkeitserkrankungen. Darüber hinaus werden neue psychotherapeutische Ansätze zur Behandlung von Cannabisabhängigkeit und -missbrauch entwickelt und evaluiert.

Das Zentrum für Klinische Studien Köln (ZKS Köln) unterstützt dieses Projekt.

<http://ecnp.net/index.html>



Versorgungsforschungsprojekte

Klinik und Poliklinik für Psychosomatik und Psychotherapie

Entscheidungsmodelle und Kommunikationsmuster in der Arzt-Patient-Kommunikation

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

Fördernde Institution: Eigenmittel

Laufzeit: 01/2004 bis auf Weiteres

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 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 Ärzten bei einem Modellwechsel, bei dem sich beide Partner reziprok auf wechselnde Bedingungen (Krankheitsverlauf, Lebensqualität, Erkenntnisfortschritte, Informationsbedarf, Patientenpräferenzen etc.) einzustellen haben.

Reduktion kardiovaskulärer Ereignisse bei Hochrisikopatienten (PräFord-Studie)

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

Ansprechpartner: PD Dr. C. Albus

Fördernde Institution: F. Bayer-Vital

Laufzeit: 2005 – 2015

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

Fragestellungen: Verlauf der Risikofaktoren und kardiovaskuläre Morbidität und Mortalität.

Kommunikative Kompetenz in der psychosomatischen Grundversorgung

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

Ansprechpartner: Prof. Dr. R. Obliers

Fördernde Institution: Eigenmittel

Laufzeit: 2004 bis auf Weiteres

Fortbildungsprogramme zur Förderung von Empathie als Teil kommunikativer Kompetenz des Arztes haben Schwierigkeiten, Faktoren 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 eine Relevanzrückstufung oder -hochstufung erfahren. Es sollen Verbesserungsmöglichkeiten empathischer Kommunikation durch Fortbildung in psychosomatischer Grundversorgung erprobt werden.

Stepwise Psychotherapy Intervention for Reducing Risk in CAD (SPIRR-CAD)

Projektleitung: PD Dr. C. Albus, Prof. Dr. C. Herrman-Lingen (Göttingen)

Ansprechpartner: PD Dr. C. Albus

Fördernde Institution: DFG

Laufzeit: 2008 – 2013

Depressivität ist bei Patienten mit einer KHK mit einer deutlichen Erhöhung der Morbidität und Mortalität verknüpft. Bisherige Psychotherapie-Studien konnten nur einen geringen Einfluss auf die Depressivität zeigen. In der aktuellen, multizentrischen, randomisiert-kontrollierten Studie soll der Effekt einer gestuften, kombiniert psychodynamischen und kognitiv-behavioralen Einzel- und Gruppenintervention auf das Befinden, Gesundheitsverhalten und den klinischen Verlauf bei 569 KHK-Patienten untersucht werden.

Diabetes and Depression study (DAD)

Projektleitung: PD Dr. F. Petrak (Dortmund/Bochum),
PD Dr. C. Albus (lokal)

Ansprechpartner: PD Dr. C. Albus

Fördernde Institution: BMBF

Laufzeit: 2006 – 2010

Depressivität ist bei Patienten mit Diabetes mellitus mit einer deutlich reduzierten Lebensqualität, ungünstiger Stoffwechselregulierung und vermehrten Akut- und Folgekomplikationen assoziiert. Bislang ist nicht gesichert, ob eine erfolgreiche Behandlung depressiver Symptome auch zu einer Verbesserung der Stoffwechselregulierung führt. In der aktuellen, multizentrischen, randomisiert-kontrollierten Interventionsstudie soll der Effekt einer diabetes-spezifischen kognitiv-behavioralen Gruppentherapie auf den HbA1c mit dem einer Sertralin-Therapie verglichen werden.

Leitbilder vom „guten Arzt“ Inhaltsanalytische Untersuchungen von Experten- und Laienbefragungen

Projektleitung: S. Herzig (Institut für Pharmakologie, Studiendekanat),
A. Koerfer (Klinik und Poliklinik für Psychosomatik und Psychotherapie)

Ansprechpartner: PD Dr. C. Albus

Beginn: 04/2005

Ausgangspunkt einer inhaltsanalytischen Pilotstudie zu Leitbildern vom „guten Arzt“ sind Interviews, die mit prominenten Professionsvertretern in der Deutschen Medizinischen Wochenschrift (DMW) geführt wurden. Die Inhaltsanalyse folgt den Prinzipien einer zirkulären, gegenstandsbezogenen Rekonstruktionsmethode im Sinne einer Grounded Theory (Glaser/Strauss). Auf einer erweiterten Datenbasis sollen zudem komparative Studien durchgeführt werden, in denen die Arztbilder von Professionsvertretern, Patienten und Medizinstudenten verglichen werden.

Versorgungsforschungsprojekte

Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde

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

Projektleitung: Dr. D. Sagheri

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

Laufzeit: 01/2007 bis auf Weiteres

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 das WHO Collaborating Center for Child and Adolescent Health Promotion, Fakultät für Gesundheitswissenschaften, Universität Bielefeld, beteiligt.

Die vergangenen zwei Jahrzehnte sind durch einen Paradigmenwechsel hinsichtlich der Kriterien zur Bewertung medizinisch-therapeutischer Ergebnisse gekennzeichnet: Klassische Kriterien wie Rückgang von Krankheitssymptomen wurden ergänzt durch subjektive Einschätzungen der Patienten. Der Begriff Gesundheitsbezogene Lebensqualität (HRQoL) bezieht sich auf diese ergänzende Blickrichtung. In psychologischen Begriffen bezeichnet HRQoL ein multidimensionales Konstrukt, das verschiedene Komponenten des Wohlbefindens und der Funktionsfähigkeit aus der subjektiven Sicht der Betroffenen beinhaltet. Mund- und Allgemeingesundheit sind eng miteinander verbunden. Allerdings umfasst Mundgesundheitsbezogene Lebensqualität (MLQ) spezifische Aspekte, die nicht mit auf die allgemeine Lebensqualität ausgerichteten Instrumenten beschrieben werden können. In der Medizin ist dem Trend zunehmender Globalisierung auch mit der Entwicklung international anerkannter Instrumente für Kinder, Jugendliche und Erwachsene, die die gesundheitsbezogene Lebensqualität beschreiben, Rechnung getragen worden. Im zahnmedizinischen Bereich wurden Instrumente zur Bestimmung der MLQ bei Erwachsene entwickelt.

Ähnlich wie bei der erwachsenen Bevölkerung dürften auchbehandlungssuchende 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 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 Patienten des Zentrums für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (Uniklinik Köln) zu untersuchen.

Forschungskooperationen der Geschäftsstelle

2008/2009

Forschungskooperationen	Träger
<p>Konzept zur begleitenden Versorgungsforschung im Rahmen der Einführung von Brustzentren in NRW (EBRU) Prof. Dr. H. Pfaff, Abteilung Medizinische Soziologie des Instituts für Arbeits- und Sozialmedizin der Universität zu Köln</p>	<p>Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales NRW</p>
<p>Messbarkeit der „de facto“-Compliance kardiovaskulärer Leitlinien und ihrer Determinanten Prof. Dr. Höpp, Klinik III der Universität zu Köln Dr. I. Schubert, PMV forschungsgruppe</p>	<p>Bundesärztekammer</p>
<p>„Patient Care Evaluation – Peripheral Arterial Disease – Pace Pad“ Prof. Dr. Wasem, Universität Duisburg-Essen</p>	<p>Universität Duisburg-Essen</p>

Konzept zur begleitenden Versorgungsforschung im Rahmen der Einführung von Brustzentren in NRW (EBRU)

In Deutschland erkranken jährlich über 47.500 Frauen an Brustkrebs. Laut Krebsregister liegt die relative 5-Jahres-Überlebensrate für Brustkrebspatientinnen bei 76 %. Damit liegt Deutschland im europäischen Vergleich auf Rang 8 unter 17 Ländern der EURO-CARE-Studie. Im Zeitraum zwischen der EURO-CARE-1- und der EURO-CARE-2-Studie stiegen die Überlebensraten in Europa um 4,5 %, in Deutschland jedoch lediglich um 3,7 %. Die Tatsache, dass „die Mortalität nicht im vergleichbaren Rahmen wie im Ausland gesenkt werden konnte“ erfordert ein gesundheitspolitisches und klinisch-wissenschaftliches Umdenken.

Als Bestandteil der im April 2001 begonnenen „Konzertierten Aktion Brustkrebs“ hat das Land NRW u.a. ein Anerkennungsverfahren nach § 16 KHG NRW initiiert, mit dem erstmals im Rahmen einer qualitätsgesteuerten Krankenhausplanung Brustzentren in allen Regionen des Landes etabliert werden sollen. Seit den ersten Anerkennungen im Dezember 2003 sind inzwischen 51 Brustzentren mit derzeit 97 Standorten anerkannt (Stand Oktober 2007). Durch Zentralisierung, Spezialisierung, Interdisziplinarität, umfassendes Qualitätsmanagement und fortlaufende Zertifizierung kann – so die Annahme – die Einrichtung von Brustzentren dazu beitragen, die Versorgung der Brustkrebspatientinnen zu verbessern.

Das Konzept zur begleitenden Versorgungsforschung im Rahmen der Einführung von Brustzentren (EBRU) setzt an dieser Stelle an. Im Projektverlauf werden zum einen die Veränderungen in den Strukturen und Prozessen der Brustkrebsversorgung in NRW dokumentiert und zum anderen auf ihre Auswirkungen auf die Behandlungsergebnisse untersucht.

Das Projekt untergliedert sich grob in zwei Module. In Modul 1 (federführend und Projektleitung: Prof. Dr. H. Pfaff, Universität zu Köln in Zusammenarbeit mit der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf) wird der Implementierungsstand des Brustzentrenkonzeptes evaluiert. Mit den Mitteln der begleitenden Versorgungsforschung werden die einzelnen Erfolgs- und Misserfolgskriterien bei der Entwicklung und Implementierung der Brustzentren herausgearbeitet, um darauf aufbauend praxisbezogene Umsetzungshilfen entwickeln zu können. Mit Hilfe einer Befragung wird zum einen der Stand der Implementierung (Umsetzungsgrad, Probleme) des Brustzentrums aus Sicht der Netzkoordinatoren und Chefärzte untersucht. Zum anderen wird analysiert, inwieweit der Stand der Implementierung und die Beurteilung des krankenhausärztlichen Versorgungsprozesses aus Sicht der behandelten Patientinnen zusammenhängen.

Im zweiten Modul (Projektleitung: Prof. Dr. L. Pientka, Ruhr-Universität Bochum) wird die Effektivität und Effizienz von Behandlungsmethoden durch die Auswertung von bereits vorhandenen Daten im Rahmen einer Sekundärdatenanalyse untersucht. Die ausgewerteten Daten sollen als Grundlage für die Feststellung der Effektivität und Effizienz der einzelnen Behandlungsmethoden und die darauf aufbauende Festlegung eines einheitlichen Behandlungskonzeptes im Rahmen einer Experten-Konsensuskonferenz dienen. Im Rahmen der Outcomeforschung sind auf der Basis der vorhandenen klinischen Daten beispielsweise die Behandlungsergebnisse (Surrogatparameter), die (perioperative) Mortalität und Morbidität oder die Verweildauer als Indikatoren der Ergebnisqualität denkbar.

Messbarkeit der „de facto“-Compliance kardiovaskulärer Leitlinien und ihrer Determinanten

Die große Varianz im Kenntnisstand von Ärzten bzgl. Therapieempfehlungen im Bereich von Herz-Kreislaufkrankheiten ist belegt. Weit weniger untersucht sind die daraus resultierenden Folgen für die Therapiequalität. Dies wirft die Frage nach der Messbarkeit der Versorgungsqualität und damit nach der Darstellbarkeit der Leitlinien-nähe therapeutischen Verhaltens auf. Für die Klärung der Belastbarkeit sowohl von Qualitätsindikatoren als auch der verwendeten Datenquellen sind externe Validierungsverfahren notwendig, die im jeweiligen kulturellen Kontext durchgeführt werden müssen.

Im geplanten Vorhaben sollen am Beispiel der Behandlung der Hypertonie, der Herzinsuffizienz und der chronischen KHK folgende Aspekte untersucht werden:

- „de facto“-Compliance: Wie unterscheiden sich Ärzte mit guter Leitlinienkenntnis in ihrer konkreten Behandlungsqualität ausgewählter Herz-Kreislaufkrankungen von Ärzten mit geringer Leitlinienkenntnis?
- Einflussfaktoren: Welche Faktoren fördern oder hemmen die Leitlinienumsetzung im Praxisalltag auf Seiten des Arztes bzw. durch ihn antizipiert auf Seiten des Patienten?
- „face validity“: Welche Indikatoren zur Darstellung der Therapiequalität und Umsetzung der Leitlinie halten Hausärzte für valide und einsetzbar?
- externe Validierung: Kann die Behandlungsqualität mit diesen Indikatoren valide gemessen werden?

Das Projekt umfasst folgende vier inhaltlich aufeinander aufbauende Arbeitspakete:

A. Durch eine Fokusgruppe wurden ein Fragenbogen zur Leitlinienkenntnis entwickelt und ein Indikatorenset („content und face validity“) mittels eines Delphi-Verfahrens konsentiert. Ausgangspunkt für die Arbeit der Fokusgruppe waren die allgemein verfügbaren Leitlinien der deutschsprachigen Fachgesellschaften sowie die Leitlinien der „Leitliniengruppe Hessen – Hausärztliche Pharmakotherapie“ zu den jeweiligen Zielerkrankungen in der zum Untersuchungszeitpunkt aktuellen Fassung.

B. Die postalische Arztbefragung zur Leitlinienkenntnis mit dem von der Fokusgruppe erarbeiteten, kasuistisch orientierten Fragebogen erfolgte im Zeitraum von Februar bis April 2007. Ziel ist die Erhebung der „perzeptiven“ Leitliniencompliance. Für die Befragung wurde aus allen an der hausärztlichen Versorgung beteiligten niedergelassenen Ärzten in den Bundesländern Nordrhein-Westfalen und Sachsen (Ost-West-Vergleich) eine Zufallsstichprobe von 2.500 Ärzten ausgewählt.

C. Die Durchführung der Praxisuntersuchung als Machbarkeitsstudie zur Erfassung der „de facto“-Leitliniencompliance, zur Prüfung der Validität und zur Adjustierung der Indikatoren sowie zur Einschätzung der Praxistauglichkeit der Leitlinienempfehlungen mittels Dokumentenanalyse und Arztinterview startete im September 2007. Das Arztgespräch dient dazu, eventuelle Fragen zur Dokumentation zu klären als auch Hinweise auf arzt- und patientenseitige Faktoren zu erhalten, die eine Umsetzung der Leitlinienempfehlungen verhindern. Hierzu wurde ein Interviewleitfaden entwickelt.

D. Dieses Arbeitspaket umfasst die inhaltsanalytische Auswertung der Arztgespräche und die Entwicklung eines Prototyp-Fragebogens. Ziel ist - im Rahmen eines Folgeprojekts - ein qualitativ validierter Fragebogen zur Untersuchung der Determinanten der Arztcompliance.

Patient Care Evaluation – Peripheral Arterial Disease – Pace Pad Methodenberatung

Im Rahmen der von August 2003 bis Juli 2008 an der Universität Essen durchgeführten, empirischen Studie PACE-PAD wurden etwa 7.000 Studienärzte (Hausärzte bzw. hausärztlich tätige Internisten) zur Versorgungssituation und Therapieempfehlung von Patienten mit Verdacht auf pAVK (periphere arterielle Verschlusskrankheit) befragt. Jeder gewonnene Studienarzt hat gegen Honorierung prospektiv fünf Patienten mit Verdacht auf pAVK bzw. mit einer für pAVK typischen Symptomatik in die Studie eingeschlossen. Die gewonnenen Daten sollen valide Rückschlüsse auf die Versorgungssituation in den hausärztlichen Praxen wiedergeben. So soll mit den gewonnenen Daten die Versorgungssituation abgebildet werden, um daraus eine Verbesserung der Versorgung abzuleiten. Das ZVFK leistet dabei als Forschungskkooperationspartner Unterstützung in methodischen sowie statistischen Fragen.

Vorträge der Geschäftsstelle

2008/2009

Kassel 17.01 – 18.01.2008	Techniker Krankenkasse: Arbeitstagung „Teamleiter Lokale Kundenberatung“ Gesunde Führung Pfaff
Berlin 22.02.2008	Wissenschaftliches Symposium der Stiftung Männergesundheit: HAROW-Wissenschaftliche Studie zur Behandlung des lokal begrenzten Prostatakarzinoms Forschungsergebnisse zur Arzt-Patienten-Kommunikation Pfaff
Berlin 20.02. – 23.02. 2008	28. Deutscher Krebskongress Predicting the need for psychosocial support in cancer patients Ernstmann, Neumann, Ommen, Bollschweiler, Warm, Wolf, Pfaff <i>(Onkologie 31 (suppl 1): 157)</i> Brief instrument to identify information preference groups in cancer patients: a latent-class analysis (LCA) Neumann, Wirtz, Bollschweiler, Ernstmann, Warm, Wolf, Ommen, Pfaff <i>(Onkologie, 31 (suppl 1): 157_158)</i> Determinants and patient-reported long-term outcomes of physician empathy in oncology: A structural equation modelling approach. Neumann, Wirtz, Bollschweiler, Mercer, Warm, Wolf Pfaff <i>(Onkologie, 31 (suppl 1): 156)</i>
Irvine, USA 28.02. – 02.03.2008	APOS (American Psychosocial Oncology Society) 5th Annual Conference Determinants and patient-reported long-term outcomes of physician empathy in oncology: A structural equation modelling approach. Neumann, Wirtz, Bollschweiler, Mercer, Warm, Wolf, Pfaff <i>(Psycho-Oncology, 17:S19)</i>
Münster 06.03. – 07.03.2008	Dachkongress Patientensicherheit und Medizintechnik Sicheres Handeln im Spannungsfeld zwischen institutioneller und individueller Risikoakzeptanz Pfaff
Düsseldorf 13.03.2008	Nordrheinische Akademie für Ärztliche Fort- und Weiterbildung „Ärztliches Qualitätsmanagement“ Organisationsentwicklung: Das Krankenhaus als lernende Institution Pfaff Personalentwicklung und Mitarbeiterbefragung Pfaff SurveyFeedback Methode Pfaff
Düsseldorf 14.03.2008	Euroforum Workshop „Die Kraft der Gesundheit“ am 14. März 2008 Entwicklung einer erfolgreichen Kennzahlensystematik im betrieblichen Gesundheitsmanagement Pfaff
Mannheim 28.03.2008	Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie Organisationsmodelle für Versorgungsforschung Pfaff

Bielefeld 10.04. – 11.04.2008	<p>15. Gesundheitswissenschaftliches Kolloquium der Fakultät für Gesundheitswissenschaften, Universität Bielefeld</p> <p>Betriebliches Gesundheitsmanagement Pfaff</p>
Bonn 15.04.2008	<p>Forumtreffen „Move Europe-Partner“</p> <p>Kennzahlen im betrieblichen Gesundheitsmanagement Pfaff</p>
München 22.04.2008	<p>Seminar „Ärztliche Führung“ der Bayerischen Landesärztekammer</p> <p>Leistungsrückmeldung und Beurteilung als Führungsmittel Pfaff</p>
Berlin 24.04.2008	<p>125. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie „Chirurgische Heilkunst – Empirie zu Evidenz“</p> <p>Was ist das eigentlich – Versorgungsforschung? Pfaff</p> <p>Versorgungsforschung in Deutschland – Anspruch, Stand, Perspektiven Pfaff</p>
Chicago, USA 30.05. – 02.06.2008	<p>ASCO (American Society of Clinical Oncology) - Annual Meeting</p> <p>Breast cancer patients' trust in their physicians: Do patient information, perceived involvement in care, and organizational characteristics have an impact? Pfaff, Nitzsche, Scheibler, Steffen, Kowalski (<i>J Clin Oncol 26, 15S part I: 508s</i>)</p>
Köln 16.06.2008	<p>CIO – Centrum für Integrierte Onkologie, Uniklinik Köln</p> <p>Exzellente Versorgung durch gemeinsame Zielorientierung Pfaff</p>
Bonn 17.06.2008	<p>Gustav-Stresemann-Institut</p> <p>Gesundheit mit Kennzahlen und Indikatoren managen Pfaff, Nitzsche</p>
Seoul, ROK 29.06. – 02.07.2008	<p>XVIII World Congress on Safety and Health at Work</p> <p>Integrated Preventive Pathways Pfaff, Brinkmann, Kowalski</p>
Oslo, N 02.09. – 05.09.2008	<p>International Conference on Communication in Healthcare</p> <p>Confirmatory factor analysis (CFA) of the German version of the „Consultation and Relational Empathy“ (CARE) measure at the example of cancer patients Neumann, Wirtz, Bollschweiler, Ernstmann, Ommen, Pfaff</p> <p>Brief instrument to identify information preference groups in cancer patients: a latent-class analysis (LCA). Neumann, Wirtz, Bollschweiler, Ernstmann, Ommen, Pfaff</p> <p>Effect model of physician empathy in the clinical encounter or How can an empathic communicating physician achieve improved patient outcomes? Neumann, Bensing, Mercer, Ernstmann, Ommen, Pfaff</p> <p>Social support and burnout in health professionals – the example of health care for the disabled Driller, Ernstmann, Ommen, Janssen, Pfaff</p>

Oslo, N 02.09. – 05.09.2008	<p>International Conference on Communication in Healthcare</p> <p>Barriers to using psycho-oncological services: An exploration of perspectives of users, their relatives, non-users, physicians, and nurses in Germany Neumann, Galushko, Wirtz, Visser, Karbach, Pfaff</p>
Oslo, N 29.08. – 04.09.2008	<p>12th Biennial Congress of the European Society for Health and Medical Sociology – ESHMS</p> <p>Using the CGW-SDM Questionnaire for benchmarking in German breast centers: a two-year trend analysis Scheibler, Steffen, Nitzsche, Pfaff</p> <p>Breast cancer patients' trust in their physicians: Do patient information, perceived involvement in care, and organizational characteristics have an impact? Pfaff, Nitzsche, Scheibler, Steffen, Kowalski</p>
Oxford, GB 04.09.2009	<p>Oxford Brookes University Coaching and Mentoring Society (OBCAMS)</p> <p>The use of coaching in German Hospitals Stemmer, Pfaff</p>
Köln 10.09.2008	<p>Tagung der Clearingstelle Versorgungsforschung NRW</p> <p>Determinanten und „Patient-reported long-term Outcomes“ ärztlicher Empathie in der Onkologie Versorgungsforschung in der Onkologie Neumann, Wirtz, Bollschweiler, Mercer, Warm, Wolf, Pfaff</p>
Hamburg 10.09. – 11.09.2008	<p>4. Gesundheitswirtschaftskongress</p> <p>Kennzahlen für das betriebliche Gesundheitsmanagement Pfaff, Nitzsche, Jung, Kowalski, Westerhoff, Schröer</p>
Jena 24.09. – 27.09.2008	<p>Gemeinsamer Kongress der DGMP und DGMS: Psychosoziale Aspekte körperlicher Krankheiten</p> <p>Der Einfluss beruflicher Gratifikationskrisen auf die Nikotinabhängigkeit Schmidt, Neumann, Wolf, Staratschek-Jox, Ernstmann, Siegrist, Pfaff <i>(in: Rosendahl, J., Strauß, B. (Hrsg.): Psychosoziale Aspekte körperlicher Krankheiten. Abstracts zum gemeinsamen Kongress der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Psychologie und der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Soziologie 24. bis 27. September 2008 in Jena. Lengerich u.a.: Pabst Science Publishers)</i></p> <p>Das Wirksamkeitsmodell ärztlicher Empathie: Wie kann ein empathisch kommunizierender Arzt verbesserte Patienten-Outcomes erreichen? Neumann, Bensing, Mercer, Ernstmann, Ommen, Pfaff <i>(S. 181 in: Rosendahl, J., Strauß, B. (Hrsg.): Psychosoziale Aspekte körperlicher Krankheiten. Abstracts zum gemeinsamen Kongress der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Psychologie und der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Soziologie 24. bis 27. September 2008 in Jena. Lengerich u.a.: Pabst Science Publishers)</i></p> <p>Beeinflusst das Rauchverhalten im sozialen Umfeld, ob Menschen rauchen und nikotinabhängig werden? Schmidt, Neumann, Wolf, Staratschek-Jox, Ernstmann, Siegrist, Pfaff <i>(S. 88 in: Rosendahl, J., Strauß, B. (Hrsg.): Psychosoziale Aspekte körperlicher Krankheiten. Abstracts zum gemeinsamen Kongress der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Psychologie und der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Soziologie 24. bis 27. September 2008 in Jena. Lengerich u.a.: Pabst Science Publishers)</i></p>

Jena
24.09. – 27.09.2008

Gemeinsamer Kongress der DGMP und DGMS: Psychosoziale Aspekte körperlicher Krankheiten

Der Einfluss von prätraumatischen, traumabezogenen und postraumatischen Faktoren auf den subjektiven Gesundheitsstatus nach einer schweren Verletzung.

Janßen, Thüm, Steinhausen, Ommen, Pfaff

(S. 40 in: Rosendahl, J., Strauß, B. (Hrsg.): Psychosoziale Aspekte körperlicher Krankheiten. Abstracts zum gemeinsamen Kongress der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Psychologie und der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Soziologie 24. bis 27. September 2008 in Jena. Lengerich u.a.: Pabst Science Publishers)

Der Zusammenhang zwischen interaktioneller psychosozialer Versorgung und Vertrauen in die Ärzte der Intensivstation: Ergebnisse einer standardisierten persönlichen Befragung bei schwerstverletzten Patienten.

Thüm, Janßen, Ommen, Steinhausen, Börner, Neugebauer, Pfaff

(S. 37 in: Rosendahl, J., Strauß, B. (Hrsg.): Psychosoziale Aspekte körperlicher Krankheiten. Abstracts zum gemeinsamen Kongress der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Psychologie und der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Soziologie 24. bis 27. September 2008 in Jena. Lengerich u.a.: Pabst Science Publishers)

Wien, A
10.10. – 14.10.2008

Gemeinsame Jahrestagung der Deutschen, Österreichischen und Schweizerischen Gesellschaften für Hämatologie und Onkologie

Single nucleotide Polymorphisms in EGFR and PLCG1 and the risk of lung cancer

Staratschek-Jox, Hahn, Bos, Toliat, Zander, Engel-Riedel, Ludwig, Stoelben, Chang-Claude, Pfaff, Neumann, Schultze, Wichmann, Lehmacher, Nürnberg, Wienker, Wolf

A germline polymorphism in the genomic region of the miRNA cluster of hsa-let-7-a3 and has-let7-b confers susceptibility to lung cancer.

Staratschek-Jox, Hahn, Bos, Toliat, Zander, Engel-Riedel, Ludwig, Stoelben, Chang-Claude, Pfaff, Neumann, Schultze, Wichmann, Lehmacher, Nürnberg, Wienker, Wolf

Köln
16.10. – 18.10.2008

Deutscher Kongress für Versorgungsforschung 2008

Zur Messung der Sicherheitskultur im Krankenhaus

Hammer, Ommen, Ernstmann, Heller, Günster, Wehner, Manser, Pfaff

Transparenz als Voraussetzung für Innovation in der Versorgungsforschung: Defizite am Beispiel der Evaluation von Modellvorhaben

Wiethage, Ommen, Ernstmann, Pfaff

Innovationen: Grundlagen und Anwendung in der Versorgungsforschung

Pfaff, Ernstmann, Ommen, Neumann, Driller, Steffen, Janßen

Methoden der organisationsbezogenen Versorgungsforschung:

II Memorandum zur Versorgungsforschung, Teil IV

Pfaff, Albert, Bornemann, Ernstmann, Gostomzyk, Gottwik, Heller, Höhmann, Karbach, Ommen, Wirtz

Qualitative Methoden ein Überblick

Karbach

Bielefeld
24.10.2008

Weiterbildungsprogramm „Betriebliches Gesundheitsmanagement“ an der Universität Bielefeld

Controlling im BGM: Methoden und Instrumente der Diagnostik und Evaluation

Pfaff

London, GB
30.10. – 31.10.2008

Management Conference 2008: Achieving Business Excellence – Health, Well-Being and Performance

Developing the business case for investing in corporate health and workplace partnership – indicators and instruments Input

Pfaff

Stuttgart 30.10. – 01.11.2008	<p>28. Jahrestagung Deutsche Gesellschaft für Senologie</p> <p>Psychosoziale Interaktionsqualität aus Patientenperspektive in den NRW-Brustzentren Steffen, Ommen, Ernstmann, Kowalski, Pfaff (<i>Senologie 5: 213</i>)</p>
Köln 04.11.2008	<p>7. Symposium des Instituts für Betriebliche Gesundheitsförderung BGF GmbH</p> <p>Work-Life-Balance – was das Unternehmen tun kann Pfaff</p>
Dresden 07.11.2008	<p>Tagung „Führung – Verhalten – Arbeitsschutz“ der BG-Akademie Dresden</p> <p>Wie sind gesundheitsrelevante Verhaltensänderungen erreichbar Pfaff</p>
Köln 02.12. – 03.12.2008	<p>Fachtagung der BKK: Wettbewerbsvorteil Gesundheit</p> <p>Kennzahlen im betrieblichen Gesundheitsmanagement – Konzepte, Methoden und Erfahrungen Pfaff</p> <p>Wege zu Steuerung des betrieblichen Gesundheitsmanagements mit Hilfe von Kennzahlen: Pre-Seminar Pfaff</p>
Aachen 04.12.2008	<p>2. Jahrestagung Präventiver Arbeits- und Gesundheitsschutz</p> <p>Zur Situation der Präventionsreife in der ITK-Branche Pfaff, Jung, Nitzsche</p>
Köln 05.12.2008	<p>Sporthochschule Köln</p> <p>Lebensstil und Gesundheit: Techniken der Verhaltensänderung Pfaff</p>
Berlin 12.01.2009	<p>Spreestadtforum</p> <p>Messbarkeit der „de facto“-Compliance kardiovaskulärer Leitlinien und ihrer Determinanten Karbach</p>
Berlin 02.02.2009	<p>Spreestadtforum</p> <p>Auswirkungen unterschiedlicher Trägerstrukturen von Krankenhäusern auf die Qualität der Krankenversorgung der Bevölkerung Hammer</p>
Charlotte, USA 05.02. – 08.02.2009	<p>American Psychosocial Oncology Society (APOS) – 6th Annual Conference</p> <p>Trust in Nurses: Determinants and Patient-reported Outcomes in Cancer Care Pfaff, Ernstmann, Neumann</p>
Berlin 13.02. – 14.02.2009	<p>Expertenkonferenzen zur Forschung in der Komplementärmedizin: Was macht einen guten Arzt aus?</p> <p>The “specific effectiveness” and assessment of clinician empathy Neumann</p>
Mainz 16.02. – 17.02.2009	<p>4. Euroforum-Jahrestagung: Onkologie – Stellschrauben und Trends in einem dynamischen Markt</p> <p>Bedeutung der Versorgungsforschung in der Onkologie Pfaff</p>

Bad Salzuflen 28.02.2009	<p>Jahresversammlung des Fachbereichs Versorgungsmanagements der TK</p> <p>Innovationstransfer: Von der Forschung zum Patienten Pfaff</p>
Berlin 05.03. – 07.03.2009	<p>Ebm-Kongress</p> <p>Führt Leitlinienwissen zu leitliniennahem Handeln? Eine explorative Studie am Beispiel kardiovaskulärer Leitlinien Karbach</p>
Köln 09.03.2009	<p>Institut für Qualität u. Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG)</p> <p>Bedeutung der EbM für die Versorgungsforschung oder: RCTs auch in der Versorgungsforschung Pfaff</p>
Kapstadt, ZA 22.03. – 27.03.2009	<p>29th International Congress on Occupational Health</p> <p>Improving the cooperation between general and occupational health care: A 'toolbox' for general practitioners and occupational physicians Kowalski, Pfaff</p>
Mannheim 18.04.2009	<p>75. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie</p> <p>Methoden der Versorgungsforschung Pfaff</p>
München 21.04.2009	<p>Bayerische Landesärztekammer</p> <p>Leistungsrückmeldung und Beurteilung als Führungsmittel Pfaff</p>
Berlin 23.04.2009	<p>BGM-Dialog-Veranstaltung der Techniker Krankenkasse</p> <p>Kosten und Nutzen des BGM: Sinn und Unsinn von Kennzahlen Pfaff</p>
Dresden 30.04.2009	<p>AOK Sachsen</p> <p>Wissenschaftliche Begleitung des Modellprojektes zu ausgewählten kardiologischen Leistungen Pfaff</p>
Köln 06.05.2009	<p>Methodenseminar des Deutschen Netzwerks Versorgungsforschung</p> <p>Methoden der organisationsbezogenen Versorgungsforschung Pfaff, Wirtz</p>
Regensburg 08.05.2009	<p>Workshop Integrierte Versorgungsforschung Universitätsklinikum Regensburg</p> <p>Providing comprehensive health care – how do we move towards an integrated model? Pfaff</p>
Köln 20.05.2009	<p>Workshop der Clearingstelle Versorgungsforschung NRW</p> <p>Gerontologie und Palliativmedizin – interdisziplinäre Perspektiven und sektorenübergreifende Versorgung Pfaff</p>
Köln 25.05. – 28.05.2009	<p>Abschlusskolloquium (IHK) – Seminar der GenRe Business School</p> <p>Macht Arbeit krank? Pfaff</p>

Södertälje, S 26.05.2009	<p>Network Meeting of the European Network of Enterprise for Health</p> <p>„Building the business case: indicators for corporate health management“ Pfaff</p>
Frankfurt 03.06.2009	<p>Frankfurt School of Finance & Management</p> <p>Erfolgsfaktor Gesundheitsmanagement – Umsetzungslücken und ökonomisches Potenzial im Finanzdienstleistungssektor Pfaff, Köhler, Plath, Steinhausen</p>
Berlin 16.06.2009	<p>8. Novartis Kolloquium zur Gesundheitsökonomie</p> <p>Verknüpfung von Versorgungsforschung und klinischer Forschung in Deutschland Pfaff</p>
Wolfsburg 17.06. – 18.06.2009	<p>VW-Tagung „Gesundheit und Fitness“</p> <p>Gesundheitsbezogene Verhaltensmotivation Pfaff</p>
Wien, A 21.06. – 25.06.2009	<p>IPOS 11th World Congress of Psycho-Oncology</p> <p>Trust in nurses: Determinants and patient-reported outcomes in cancer care Neumann, Ommen, Wirtz, Goldblatt, Ernstmann, Pfaff</p> <p>Psychometric evaluation of the „Consultation and Relational Empathy“ (CARE) measure in cancer care. Neumann, Wirtz, Ommen, Mercer, Ernstmann, Pfaff</p> <p>Effect model of empathic communication in the clinical encounter: Implications for quality of care in oncology Neumann, Bensing, Mercer, Ernstmann, Goldblatt, Ommen, Pfaff</p>
Schwäbisch Hall 26.06.2009	<p>Audi Betriebskrankenkasse</p> <p>„ÄrBeK“ – Ärzte und Betrieb als Kooperationspartner Pfaff</p>
Bochum 01.07.2009	<p>3. Krankenhaus-Qualitätstag NRW der Krankenhausgesellschaft NRW</p> <p>Patientenzufriedenheit in NRW Brustzentren Pfaff</p>
Berlin 02.07.2009	<p>spectrumK-Tagung „Versorgungsmanagement“</p> <p>Herausforderungen aus Sicht der Versorgungsforschung Pfaff</p>
San Francisco, USA 31.07. – 04.08.2009	<p>13th World Conference on Lung Cancer</p> <p>Social trust and the development of lung cancer Pfaff, Ommen, Ernstmann, Staratschek-Jox, Wolf, Neumann</p>
Zürich, CH 26.08.2009	<p>ETH Zürich</p> <p>Trägerschaft, Organisation und Inhouse-Mortalität Pfaff, Hammer, Heller, Ommen</p>

Bonn
05.09.2009

Köln-Bonner Fortbildung Palliativmedizin

Aktuelle Themen der Medizinischen Soziologie
Ernstmann

Berlin
14.09.2009

Fachgespräch „Wandel im stationären Gesundheitswesen“ des Managerkreises der Friedrich-Ebert-Stiftung

**Steuerungsinstrumente des Krankenhausmarktes und Rolle des Staates im Krankenhauswesen:
Die Perspektive der Wissenschaft (Versorgungsforschung)**
Pfaff

Dresden
18.09.2009

61. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Urologie

Podiumsdiskussion „Prostatakarzinom: Versorgen, erforschen, profitieren“
Ernstmann

Dortmund
21.09.2009

8. Dortmunder Personalforum

**Kennzahlen zu Zusammenhängen zwischen Gesundheitsmanagement und Performance:
Das Beispiel Finanzdienstleistungssektor**
Pfaff, Köhler, Plath, Steinhausen

Hamburg
23.09. – 25.09.2009

Gemeinsamer Kongress der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention und der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Soziologie

Betriebliches Gesundheitsmanagement – Konzept und Sinn
Pfaff

**Gesundheitliche Ungleichheit: Welchen Erklärungsbeitrag leistet gesundheitliche/medizinische
Versorgung? Ergebnisse einer systematischen Literaturrecherche.**

Janßen, Grosse Frie, Dinger, Schiffmann, Ommen

(Das Gesundheitswesen; Heft 08/09; Jahrgang 71)

**„Advanced Trauma Psychosocial Support“ – ein standardisiertes Vorgehen zur Verbesserung
der psychosozialen Versorgung von schwerverletzten Patienten.**

Janßen, Ommen, Thüm, Althaus, Lefering, Moser, Pfaff

(Das Gesundheitswesen; Heft 08/09; Jahrgang 71)

Qualität der Versorgung in privaten und nicht-privaten Krankenhäusern. Korrelation oder Kausalität.

Heller, Rasch, Hammer, Ommen, Wagner, Günster, Pfaff

(Das Gesundheitswesen; Heft 08/09; Jahrgang 71)

**Zur Messung von Sicherheitskultur: Ergebnisse einer Befragung von
Ärztlichen Direktoren deutscher Krankenhäuser.**

Hammer, Ommen, Ernstmann, Röttger, Pfeiffer, Manser, Wehner, Heller, Günster, Pfaff

(Das Gesundheitswesen; Heft 08/09; Jahrgang 71)

Prädiktoren der direkten, indirekten und intangiblen Kosten nach einem Polytrauma.

Anders, Janßen, Thüm, Ommen, Pfaff

(Das Gesundheitswesen; Heft 08/09; Jahrgang 71)

**Krankenhausmerkmale, Arzt-Patient-Interaktion und Zufriedenheit mit dem
Krankenhausaufenthalt bei Patientinnen mit primärem Brustkrebs**

Kowalski, Steffen, Ernstmann, Pfaff

(Das Gesundheitswesen; Heft 08/09; Jahrgang 71)

Heidelberg
01.10. – 03.10.2009

**Deutscher Kongress für Versorgungsforschung
des Deutschen Netzwerks Versorgungsforschung e.V. (DNVF) und
43. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin e.V. (DEGAM)**

Qualität der Versorgung in privaten und nicht-privaten Krankenhäusern. Korrelation oder Kausalität?

Heller, Rasch, Hammer, Ommen, Günster, Wagner, Pfaff

(Zeitschrift für Allgemeinmedizin; Sonderausgabe DEGAM/DKVF 2009: S.51)

**Führungsstil und Sozialkapital – Ergebnisse einer Befragung von ärztlichen Direktoren
in deutschen Krankenhäusern.**

Röttger, Hammer, Ommen, Ernstmann, Pfaff

(Zeitschrift für Allgemeinmedizin; Sonderausgabe DEGAM/DKVF 2009: S.62)

**Der Einfluss von behandlungsbezogenen Faktoren auf den subjektiven Gesundheitsstatus
nach einer schweren Verletzung – eine schriftliche Befragung von 90 schwerverletzten Patienten.**

Janßen, Ommen, Thüm, Pfaff

(Zeitschrift für Allgemeinmedizin; Sonderausgabe DEGAM/DKVF 2009: S.84)

Der Einfluss von Sozialkapital auf die Allgemeine Wahrnehmung der Patientensicherheit.

Hammer, Ommen, Ernstmann, Röttger, Heller, Günster, Wehner, Manser, Pfeiffer, Pfaff

(Zeitschrift für Allgemeinmedizin; Sonderausgabe DEGAM/DKVF 2009: S.126)

Methoden der organisationsbezogenen Versorgungsforschung.

Pfaff, Wirtz

(Zeitschrift für Allgemeinmedizin; Sonderausgabe DEGAM/DKVF 2009: S.62)

**Mehrebenenanalytische Modellierung des Zusammenhangs von Merkmalen von
Operationsstandorten und Patientenmerkmalen.**

Wirtz, Kowalski, Pfaff

(Zeitschrift für Allgemeinmedizin; Sonderausgabe DEGAM/DKVF 2009: S.62)

**Niedrigere Versorgungskosten durch höhere Organisations- und Interaktionsqualität?
Evaluation der populationsbezogenen Integrierten Versorgung „Gesundes Kinzigtal“ – eine
Zwischenbilanz.**

Siegel, Stöbel, Beckebans, Härter, Hölzel, Schubert, Köster, Pfaff, Nübling, Stunder, Gaiser, Stützel

(Zeitschrift für Allgemeinmedizin; Sonderausgabe DEGAM/DKVF 2009: S.125)

Miami, USA
04.10. – 07.10.2009

International Conference on Communication in Healthcare

Can Financial Rewards Motivate Physicians to Be Empathic?

Neumann, Bensing, Ommen, Pfaff, Wirtz, Ernstmann, Scheffer

(“International Conference on Communication in Healthcare“-Conference Book: p. 33)

**Can Clinician Empathy Be Trained? a Theoretical Overview and Contribution Towards
a Theory-Based Research Agenda.**

Neumann, Bensing, Mercer, Ernstmann, Ommen, Pfaff

(“International Conference on Communication in Healthcare“-Conference Book: p. 36)

**Can Clinician-Patient Communication Increase the Efficacy of Medical Treatments And/or
Substitute Them? a Theoretical and Methodological Reflection on the Specific Effect of the Clinician.**

Neumann, Ernstmann, Ommen, Pfaff, Visser, Wirtz, Goldblatt, Krueger

(“International Conference on Communication in Healthcare“-Conference Book: p. 42)

Burnout in Health Professionals – the Example of Health Care for Persons with Disabilities.

Driller, Ommen, Ernstmann, Neumann, Pfaff, Kowalski

(“International Conference on Communication in Healthcare“-Conference Book: p. 32)

**EACH Young Investigators Network – International collaboration and communication:
facilitators and challenges to research projects and career development.**

Albada, Carroll, Farahani, Lithner, Neumann, Sandhu, Shepherd

Miami, USA
04.10. – 07.10.2009

International Conference on Communication in Healthcare

**My ideal professional image of mission was shattered right in my face...:
The impact of patient-violence against healthcare providers on the patient-provider relationship.**
Goldblatt, Freund, Drach-Zahavy, Enosh, Edlis, Peterfreund, Neumann

**Active student participation in clinical care and its impact on physician-patient relationship.
A pilot study on perceptions of patients, staff members, and medical students.**
Scheffer, Tauschel, Neumann, Edelhäuser

Köln
05.10.2009

Centrum für Integrierte Onkologie der Uniklinik Köln (CIO)

IOP Outcome & Outreach
Pfaff

Berlin
06.10.2009

**Symposium der Bundesärztekammer und des Aktionsbündnisses für Seelische Gesundheit:
„Menschen mit psychischen Erkrankungen in der Arbeitswelt“**

Kennzahlen zur psychischen Gesundheit – Konzepte, Methoden und Erfahrungen aus der Praxis

Wien, A
09.10.2009

World Congress on Men's Health

**Harow: Meeting Prostate Cancer Patients' Communication Needs - First Results on the
Quality of Provider-Patient Communication.**
Ernstmann, Schön, Ommen, Neumann, Pfaff, Weißbach
(*JMH* 6 (3): 189.)

New Orleans, USA
09.10. – 10.10.2009

National Conference on Health and Domestic Violence

Trapped in a vicious circle? The impact on nurses of the encounter with abused women.
Goldblatt, Buchbinder, Neumann

Köln
16.11. – 17.11.2009

**Behinderung und Alter – Fachtagung:
Älter werdende Mitarbeiterschaft in Alten- und Behinderteneinrichtungen**

Burnout in helfenden Berufen
Driller, Pfaff

Poster der Geschäftsstelle

2008/2009

Berlin
20.02. – 23.02.2008

28. Deutscher Krebskongress

Barriers to using psycho-oncological services: a focus group study with users, their relatives, non-users, physicians, and nurses in Germany.

Neumann, Galushko, Wirtz, Karbach, Pfaff
(*Onkologie, 31 (suppl 1): 161*)

Irvine, USA
28.02. – 02.03.2008

APOS 5th Annual Conference

Brief instrument to identify information preference groups in cancer patients: a latent-class analysis (LCA)

Neumann, Wirtz, Bollschweiler, Ernstmann, Warm, Wolf, Ommen, Pfaff
(*Psycho-Oncology, 17 (Suppl. 3): 81*)

Predicting the need for psychosocial support in cancer patients

Ernstmann, Neumann, Ommen, Bollschweiler, Warm, Wolf, Pfaff
(*Psycho-Oncology, 17 (Suppl. 3): 41-42*)

Barriers to using psycho-oncological services: a focus group study with users, their relatives, non-users, physicians, and nurses in Germany.

Neumann, Galushko, Wirtz, Karbach, Pfaff
(*Psycho-Oncology, 17 (Suppl. 3): 82*)

Chicago, USA
30.05. – 02.06.2008

American Society of Clinical Oncology (ASCO) – Annual Meeting

Breast cancer patients' trust in their physicians: Do patient information, perceived involvement in care, and organizational characteristics have an impact?

Pfaff, Nitzsche, Scheibler, Steffen, Kowalski

Seoul, ROK
29.06.-02.07.2008

XVIII World Congress on Safety and Health at Work

Integrated preventive care: Improving cooperation of occupational health management and preventive, curative and rehabilitative measures at the residence in a regionally integrated care model

Pfaff, Kowalski, Brinkmann

Oslo, N
28.08. – 30.08.2008

12th Biennial Congress of the European Society for Health and Medical Sociology – ESHMS

Breast cancer patients' trust in their physicians: Do patient information, perceived involvement in care, and organizational characteristics have an impact?

Pfaff, Nitzsche, Scheibler, Steffen, Kowalski

The impact of socio-economic status on self-rated health of seriously injured patients after a severe trauma

Janßen, Ommen, Pfaff

Oslo, N
02.09. – 05.09.2008

International Conference on Communication in Healthcare

Brief instrument to identify information preference groups in cancer patients: a latent-class analysis (LCA).

Neumann, Wirtz, Bollschweiler, Ernstmann, Ommen, Pfaff

Psychometric evaluation of the „SmoCess“ measure: A short questionnaire to assess smoking prevention in general practice from the patients' perspective.

Jung, Neumann, Wirtz, CoSmoS-Study-Group, Ernstmann, Pfaff

The association between patient characteristics and psychosocial quality of care with patient reported treatment success – an analysis of 1117 hospital patients in Germany

Ommen, Neumann, Ernstmann, Driller, Janssen, Pfaff

Confirmatory factor analysis (CFA) of the German version of the „Consulation and relational empathy“ (CARE) measure at the example of cancer patients

Neumann, Wirtz, Bollschweiler, Ernstmann, Ommen, Pfaff

-
- Oslo, N
02.09. – 05.09.2008
- International Conference on Communication in Healthcare**
- Psychometric properties of the EORTC-QLQ-C30 main scales using confirmatory factor analysis**
Ernstmann, Neuman, Wirtz, Ommen, Pfaff
-
- Köln
16.10. – 18.10.2008
- 7. Deutscher Kongress für Versorgungsforschung**
- Psychometrische Evaluation des EORTC-QLQ-C30-Instruments mittels konfirmatorischer Faktorenanalyse – Ein Beitrag zur Qualitätssicherung von Patient Reported Outcomes in der Versorgungsforschung**
Ernstmann, Neumann, Ommen, Pfaff
-
- Charlotte, USA
05.02. – 08.02.2009
- APOS 6th Annual Conference**
- Gender differences in predicting the need for psychosocial support in cancer patients**
Ernstmann, Neumann, Ommen, Pfaff
(Psycho-Oncology 18:S70)
- Trust in Nurses: Determinants and patient-reported outcomes in cancer care**
Neumann, Wirtz, Ommen, Ernstmann, Pfaff
(Psycho-Oncology 18:S52)
-
- Kapstadt, ZA
22.03. – 27.03.2009
- 29th ICOH International Congress on Occupational Health**
- Burnout in health professionals – the example of health care for persons with disabilities**
Kowalski, Driller, Pfaff
-
- Chicago, USA
28.06. – 30.06.2009
- AcademyHealth Annual Research Meeting – ARM**
- Construct validation of a theory-based instrument for measuring patient-reported psychosocial care by physicians: Multiple Indicators and Multiple Causes (MIMIC) - Approach**
Ommen, Wirtz, Neumann, Ernstmann, Janssen, Pfaff
- The impact of social capital on clinical risk management in nursing**
Ernstmann, Ommen, Driller, Kowalski, Neumann, Pfaff
- Measuring safety culture: Psychometric properties of a questionnaire for medical directors in German hospitals**
Hammer, Ommen, Röttger, Pfeiffer, Manser, Pfaff
- The impact of ‘Social Capital’ on the ‘Overall Perceptions of Safety’**
Pfaff, Hammer, Ommen, Ernstmann, Heller
-
- Hamburg
23.09. – 25.09.2009
- Wissenschaftliche Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention (DGSM) und der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Soziologie (DGMS)**
- Zufriedenheit mit der pflegerischen Versorgung bei Patientinnen mit primärem Mammakarzinom. Eine Mehrebenenanalyse mit 2265 Patientinnen aus 84 nordrhein-westfälischen Brustzentren.**
Kowalski, Diener, Steffen, Ernstmann, Pfaff

Heidelberg
01.10. – 03.10.2009

**Deutscher Kongress für Versorgungsforschung
des Deutschen Netzwerks Versorgungsforschung e.V. (DNVF) und
43. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin e.V. (DEGAM)**

**PACE-PAD-Studie (patient care evaluation – peripheral arterial disease):
Versorgungsforschungsstudie zur peripheren arteriellen Verschlusskrankheit (PAVK)
Follow-up Ergebnisse zu Patienten-relevanten Endpunkten.**

Jahn, Neumann, Diehm, Driller, Hessel, Lux, Ommen, Pfaff, Siebert, Wasem
(*Zeitschrift für Allgemeinmedizin; Sonderausgabe DEGAM/DKVF 2009: S.169*)

Sozialkapital und Qualitätsbewusstsein in der stationären Gesundheits- und Krankenpflege.

Ernstmann, Ommen, Driller, Kowalski, Neumann, Pfaff
(*Zeitschrift für Allgemeinmedizin; Sonderausgabe DEGAM/DKVF 2009: S.198*)

**Integrierte Versorgung hoch betagter Patienten:
Ein systematischer Review zu Kostenreduktion, Vermeidung von Krankenhausaufenthalten,
ambulanter Versorgung, Lebensqualität und Patientenzufriedenheit.**

Steinhausen, Karbach, Dietrich, Krause, Pientka, Berger; Pfaff
(*Zeitschrift für Allgemeinmedizin; Sonderausgabe DEGAM/DKVF 2009: S.181*)

Geschlechtsspezifische Patientenprofile auf Basis eines hausärztlichen Risikoscreenings.

Karbach, Steinhausen, Dietrich, Krause, Pientka, Berger, Pfaff
(*Zeitschrift für Allgemeinmedizin; Sonderausgabe DEGAM/DKVF 2009: S.160*)

Miami, USA
04.10. – 07.10.2009

International Conference on Communication in Healthcare

**The Relationship Between Patient Reported Outcome, Shared Decision Making,
Socio-Economic Status and Self Rated Health of Severely Injured Patients.**

Janssen, Ommen, Pfaff, Moser
(*“International Conference on Communication in Healthcare“-Conference Book: p. 8*)

**Construct Validation of a Theory-Based Instrument for Measuring Patient-Reported Psychosocial Care
by Physicians: Multiple Indicators and Multiple Causes (MIMIC) – Approach.**

Ommen, Wirtz, Neumann, Ernstmann, Janssen, Pfaff
(*“International Conference on Communication in Healthcare“-Conference Book: p. 9*)

Maintaining Patient Safety – A Question of Social Capital?

Ernstmann, Ommen, Driller, Kowalski, Neumann, Pfaff
(*“International Conference on Communication in Healthcare“-Conference Book: p. 24*)

Veröffentlichungen der Geschäftsstelle

2008/2009

Zeitschriftenbeiträge 2009

Ernstmann, N., Ommen, O., Driller, E., Kowalski, C., Neumann, M., Bartholomeyczik, S., Pfaff, H. (2009): Social capital and risk management in nursing. *J Nurs Care Qual* 24(4): 340-7.

Ernstmann, N., Neumann, M., Ommen, O., Galushko, M., Wirtz, M., Voltz, R., Hallek, M., Pfaff, H. (2009): Determinants and implications of cancer patients' psychosocial needs. *Supportive Care Cancer* 17(11): 1417-23.

Galushko, M., Karbach, U., Ostgathe, C., Pfaff, H., Voltz, R. (2009): Überblick über qualitative Forschungsmethoden. *Zeitschrift für Palliativmedizin* 10: 13-14.

Janßen, C., Ommen, O., Pfaff, H., Lefering, R., Neugebauer, E. (2009): Pre-traumatic, trauma- and treatment-related determinants of self-rated health after a severe trauma. *Langenbecks Arch Surg*. 394(3): 539-46.

Kowalski, C., Pfaff, H., Hollmann, D. (2009): Ärzte und Betriebe als Partner in der regionalen Gesundheitsversorgung. *Newsletter Regionale Gesundheitsversorgung und Krankenpflege* 8: 16-19.

Löffert, S., Thüm, S., Ommen, O., van Eickels, D., Ernstmann, N., Höpp, H.W., Pfaff, H. (2009): Medication after hospitalization for acute coronary syndrome: Determinants of individual drug changes. *Deutsche Medizinische Wochenschrift* 134 (13): 623-628.

Löffert, S., Ommen, O., Ernstmann, N., Pfaff, H. (2009): Changes in Secondary Pharmacological Prevention of Acute Coronary Syndromes and Stroke after Hospital Discharge: A Six-month Follow-up Study of German Primary Care Patients. *Journal of Public Health* 17: 3-7.

Nellessen-Martens, G., Driller, E., Pientka, L., Pfaff, H. (2009): Versorgungsforschungsaktivitäten in Nordrhein-Westfalen. Eine Analyse der Projektdatenbank Versorgungsforschung NRW. *Medizinische Klinik*, 6: 457-63.

Neumann, M., Bensing, J., Mercer, S., Ernstmann, N., Ommen, O., Pfaff, H. (2009): Analyzing the "nature" and "specific effectiveness" of clinical empathy: A theoretical overview and contribution towards a theory-based research agenda. *Patient Educ Couns* 74 (3): 339-346.

Neumann, M., Wirtz, M., Ommen, O., Ernstmann, N., Driller, E., Pfaff, H. (2009): Identifying and predicting groups of information needs among cancer patients: An initial study using latent class analysis. *Supportive Care in Cancer*, partially accepted.

Neumann, M., Galushko, M., Goldblatt, H., Visser, A., Wirtz, M., Karbach, U., Ernstmann, N., Ommen, O., Pfaff, H. (2009): Barriers to use psycho-oncology services. An exploration of perspectives by users, their relatives, non-users, physicians, and nurses *Supportive Care in Cancer*, doi 10.1007/s00520-009-0731-2.

Ommen, O., Wirtz, M., Janssen, C., Neumann, M., Ernstmann, N., Pfaff, H. (2009): Validation of a theory-based instrument measuring patient-reported psychosocial care by physicians using a multiple indicators and multiple causes model. *Patient Educ Couns*. 2009 Oct 14. [Epub ahead of print] *PubMed PMID*: 19836187.

Ommen, O., Driller, E., Koehler, T., Kowalski, C., Ernstmann, N., Neumann, M., Steffen, P., Pfaff, H. (2009): The relationship between social capital in hospitals and physician job satisfaction. *BMC Health Services Research* 16;9: 81.

Ommen, O., Wirtz, M., Janssen, C., Neumann, M., Driller, E., Ernstmann, N., Loeffert, S., Pfaff, H. (2009): Psychometric evaluation of an instrument to assess patient-reported „psychosocial care by physicians“: a structural equation modelling approach. *Int J Qual Health Care* 21(3): 190-7.

Pfaff, H., Albert, U.S., Bornemann, R., Ernstmann, N., Gostomyz, J., Gottwik, M.G., Heller, G., Höhmann, U., Karbach, U., Ommen, O., Wirtz, M. (2009): Methods for Organisational Health Services Research. *Gesundheitswesen*. 2009 Nov;71(11): 777-790. Epub 2009 Oct 5. *PubMed PMID*: 19806534.

Pfaff, H., Glaeske, G., Neugebauer, E.A.M., Schrappe, M. (2009): Memorandum III: Methoden für die Versorgungsforschung (Teil 1). *Das Gesundheitswesen* 71 (8/9): 505-510.

Pfaff, H., Hammer, A., Ernstmann, N., Kowalski, C., Ommen, O. (2009): Sicherheitskultur: Definition, Modelle und Gestaltung. *Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen*. (Article in Press)

Pfaff, H., Neumann, M., Kuch, C., Hammer, A., Janßen, C., Brinkmann, A., Ommen, O. (2009): Grundlagen der Führung. *Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen* 103(4): 187-92.

Steffen, P., Ommen, O., Pfaff, H. (2009): Reduced patient demands in hospitals and their determinants. *Int J Public Health* 54 (1): 11-22.

Voltz, R., Galushko, M., Walisko-Waniek, J., Pfaff, H., Nauck, F., Radbruch, L., Ostgathe, C. (2009): End-of-life research on patients' attitudes in Germany: A feasibility study. *Supportive Care in Cancer*, doi 10.1007/s00520-009-0654-y.

Wiethage J, Ommen O, Ernstmann N, Pfaff H. (2009): Transparenz als Voraussetzung für Innovation in der Versorgungsforschung: Defizite am Beispiel der Evaluation von Managed-Care-Modellvorhaben. *Gesundheitswesen*. 2009 Nov 12. [Epub ahead of print] *PubMed PMID*: 19911343.

Zeitschriftenbeiträge 2008

Ernstmann, N., Ommen, O., Neumann, M., Hammer, A., Voltz, R., Pfaff, H. (2008): Primary care physician's attitude towards the German e-health card project – determinants and implications. *J Med Syst* 33(3): 181-8.

Janßen, C., Ommen, O., Neugebauer, E., Lefering, R., Pfaff, H. (2008): Predicting health-related quality of life of severely injured patients: sociodemographic, economic, trauma, and hospital stay-related determinants. *European Journal of Trauma and Emergency*, 34: 277-86.

Janßen, C., Ommen, O., Ruppert, G., Pfaff, H. (2008): Patient- and hospital-related determinants on subjective evaluation of medical treatment outcome of severely injured patients. *Journal of Public Health* 16: 53-60.

Jung, J., Neumann, M., Ernstmann, N., Wirtz, M., Staratschek-Jox, A., Wolf, J., Pfaff, H. 2008: Psychometrische Evaluation des Messinstruments „SmoCess-GP“ (Smoking Cessation – General Practitioner) – Eine Skala zur patientenbasierten Erfassung der primärärztlichen Versorgung zur Raucherentwöhnung. *Prävention & Gesundheitsförderung*. 3: 172-178.

Mercer, S.W., Neumann, M., Wirtz, M., Fitzpatrick, B., Vojt, G. (2008): General practitioner empathy, patient enablement, and patient-reported outcomes in primary care in an area of high socio-economic deprivation in Scotland – A pilot prospective study using structural equation modelling. *Patient Education and Counseling*; 73(2): 240-5.

Neumann, A., Jahn, R., Diehm, C., Driller, E., Hessel, F., Lux, G., Ommen, O., Pfaff, H., Siebert, U., Wasem, J. on behalf of the Patient Care Evaluation-Peripheral Arterial Disease (PACE-PAD) Study Investigators (2008): Presentation and medical management of peripheral arterial disease in general practice: rationale, aims, design and baseline results of the PACE-PAD Study, *J Public Health* 17: 127-135

Neumann, M., Wirtz, M., Bollschweiler, E., Warm, M., Wolf, J., Pfaff, H. (2008): Psychometrische Evaluation der deutschen Version des Messinstruments „Consultation und Relational Empathy“ (CARE) am Beispiel von Krebspatienten. *Psychother Psychosom Med Psychol* 58: 5-15.

Ommen, O., Janßen, C., Neugebauer, E., Lefering, R., Pfaff, H. (2008): Trust, social support and patient type - associations between patients perceived trust, supportive communication and patients preferences in regard to paternalism, clarification and participation of severely injured patients“. *Patient Education and Counseling* 73, 196-204

Ommen, O., Janssen, C., Pfaff, H., Lefering, R., Neugebauer, E. (2008): Health Services Research in Surgery – Definitions, Approaches and Methods. *Langenbeck's Archives of Surgery* 393(6): 985-94.

Pfaff, H. (2008): Was bleibt unterm Strich? Arbeit und Gesundheit. Gesundheit mit System. August 20.

Steffen, P., Ommen, O., Pfaff, H. (2008): Die „Entschuldigungstendenz“ bei Krankenhauspatienten. Die Bedeutung der „Entschuldigungstendenz“ bei der Interpretation der Ergebnisse von Patientenbefragungen. Gesundheitswesen 2008, 70: 532-540.

Steinhausen, S., Kowalski, C., Janßen, C., Pfaff, H. (2008): Wechselwirkungen zwischen sozialer und gesundheitlicher Ungleichheit und Gesundheitsversorgung. Public Health Forum 16: 13-14.

Bücher 2009

Driller, E., Karbach, U., Stemmer, P., Gaden, U., Pfaff, H., Schulz-Nieswandt, F. (2009): Ambient Assisted Living. Technische Assistenz für Menschen mit Behinderung. Freiburg i.Br.: Lambertus Verlag.

Stemmer, P. (2009): Assistierende Technologien in der Behindertenhilfe. Ein Stakeholder-Problem. Bd. 4 der Reihe Organisation und Individuum. Berlin: LIT Verlag.

Bücher 2008

Driller, E., Alich, S., Karbach, U., Pfaff, H., Schulz-Nieswandt, F. (2008): Die INA-Studie. Inanspruchnahme, soziales Netzwerk und Alter am Beispiel von Angeboten der Behindertenhilfe. Freiburg i.B.: Lambertus Verlag.

Driller, E. (2008): Burnout in helfenden Berufen. Eine Darstellung am Beispiel pädagogisch tätiger Mitarbeiter der Behindertenhilfe. Bd. 1 der Reihe Organisation und Individuum. Münster: LIT Verlag.

Ernstmann, N. (2008): Determinanten der subjektiven Nutzenbewertung der elektronischen Gesundheitskarte und des elektronischen Rezepts. In: Pfaff, Schulz-Nieswandt (Hrsg.) Bd. 2 der Reihe Organisation und Individuum. Münster: LIT Verlag.

Hammer, A. (2008): Medizinische Soziologie als interdisziplinäre Wissenschaft vor dem Hintergrund des soziodemographischen Wandels. Saarbrücken: VDM Verlag Dr. Müller.

Pfaff, H., Plath, S.-C., Köhler, T., Krause, H. (2008): Gesundheitsförderung im Finanzdienstleistungssektor. Prävention und Gesundheitsmanagement bei Banken und Versicherung. Berlin: Edition sigma.

Schmidt, A. (2008): Berufliche Gratifikationskrisen und Nikotinabhängigkeit – Gibt es einen Zusammenhang? Saarbrücken: VDM Verlag Dr. Müller.

Buchbeiträge 2009

Jung, J., Brinkmann, A., Schwappach, D., Pfaff, H. (2009): Qualitative Schritte der Entwicklung des Patients' Experience Questionnaire (PEQ) S. 81-88 in: Gehrlach, C., Altenhöner, T., Schwappach, D.: Der Patients' Experience Questionnaire. Patientenerfahrungen vergleichbar machen. Gütersloh: Verlag Bertelsmann Stiftung.

Jung, J., Nitzsche, A., Pfaff, H. (2009): Präventionsreife in der deutschen ITK-Branche. S.312-325. In: Henning, K., Leisten, I., Hees, F. (Hrsg.): Innovationsfähigkeit stärken - Wettbewerbsfähigkeit erhalten. Präventiver Arbeits- und Gesundheitsschutz als Treiber. Tagungsband zur 2. Jahrestagung des BMBF Förderschwerpunkts. Aachen 4. und 5. Dezember 2008. Aachen: Wissenschaftsverlag Mainz.

Pfaff, H., Brinkmann, A., Jung, J., Steffen, P. (2009): Qualitätserhebung im Gesundheitswesen. Der Patient als Partner in der Evaluation von Qualität. S. 30-39 in: Gehrlach, C., Altenhöner, T., Schwappach, D.: Der Patients' Experience Questionnaire. Patientenerfahrungen vergleichbar machen. Gütersloh: Verlag Bertelsmann Stiftung.

Buchbeiträge 2008

Janßen, C., Pfaff, H. (2008): Soziale Schicht. S. 402-404 in: Berth, H., Balck, F., Brähler, E. (Hrsg.): Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie von A bis Z. Göttingen u.a.: Hogrefe.

Janßen, C., Pfaff, H. (2008): Soziale Ungleichheit. S. 500-502 in: Berth, H., Balck, F., Brähler, E. (Hrsg.): Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie von A bis Z. Göttingen u.a.: Hogrefe

Ommen O., Driller E., Janßen C., Richter R., Pfaff H. (2008): Burnout bei Ärzten – Sozialkapital im Krankenhaus als mögliche Ressource? In: E. Brähler, D. Alfermann & J. Stiller (Hrsg.). Karriereentwicklung und berufliche Belastungen im Arztberuf (189-207). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht

Ommen, O., Janßen, C., Pfaff, H. (2008): Patientenzufriedenheit. S. 329-332 in: Berth, H., Balck, F., Brähler, E. (Hrsg.): Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie von A bis Z. Göttingen u.a.: Hogrefe.

Pfaff, H. (2008): Wer ist verantwortlich für meine Gesundheit? S. 95-108 in: Kowalski, H. (Hrsg.) Stärkung der persönlichen Gesundheitskompetenz im Betrieb – Bis 67 fit im Job. Essen: AOK Rheinland Verlag CW Haarfeld GmbH.

Pfaff, H., Janßen, C. (2008): Gesundheitswesen. S. 185-188 in: Berth, H., Balck, F., Brähler, E. (Hrsg.): Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie von A bis Z. Göttingen u.a.: Hogrefe.

Pfaff, H., Driller, E., Ommen, O. (2008): Die amtliche Schwerbehindertenstatistik – derzeitige Restriktionen und zukünftige Aufgaben. S. 87-94 in: Fuchs, C., Kurth, B.-M., Scriba, P.C. (Hrsg.): Report Versorgungsforschung. Berlin: Deutscher Ärzte-Verlag.

Pfaff, H., Kowalski, C., Ommen, O. (2008): Modelle zur Analyse von Integration und Koordination im Versorgungssystem. S. 75-90 in: Amelung, V., Sydow, J., Windeler, A. (Hrsg.): Vernetzung im Gesundheitswesen. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer.

Pfaff, H., Ommen, O., Neumann, M., Ernstmann, N., Steffen, P., Driller, E., Janßen, C. (2008): Organisationssoziologische Aspekte der medizinsoziologischen Versorgungsforschung. S. 29-48 in: Weber, A. (Hrsg.) Gesundheit – Arbeit – Rehabilitation. Regensburg: S. Rodener Verlag.

Scheibler, F., Pfaff, H. (2008): Arzt-Patient-Beziehung. S. 50-54 in: Berth, H., Balck, F., Brähler, E. (Hrsg.): Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie von A bis Z. Göttingen u.a.: Hogrefe.

Scheibler, F., Pfaff, H. (2008): Arztrolle. S. 55-59 in: Berth, H., Balck, F., Brähler, E. (Hrsg.): Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie von A bis Z. Göttingen u.a.: Hogrefe.

Siegel, A., Stöbel, U., Geßner, D., Knittel, R., Beckebans, F., Hildebrandt, H., Hermann, C., Trojan, A., Pfaff, H. (2008): Kooperation und Wettbewerb im integrierten Versorgungssystem „Gesundes Kinzigtal“. S. 223-235 in: Amelung, V., Sydow, J., Windeler, A. (Hrsg.): Vernetzung im Gesundheitswesen. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer.

Steffen, P., Ommen, O., Ernstmann, N., Pfaff, H. (2008): Psychosoziale Interaktionsqualität aus Patientensperspektive in den NRW-Brustzentren. In: Klauber, Robra, Schellschmidt, Schattauer (Hrsg.) Krankenhaus-Report 2008. Bonn: Wissenschaftliches Institut der AOK.

Stieler-Lorenz, B., Lautenbach, C., Pfaff, H., Nitzsche, A., Jung, J., Wasem, J., Pomorin, N., Endres, A. (2008): Entwicklung von Präventionskompetenz in der ITK-Branche – Vorsprung durch gesunde Arbeit. In: Scharff, P. (Hrsg.): Herbstkonferenz der Gesellschaft für Arbeitswissenschaften e.V. – Arbeitsgestaltung für KMU. Ilmenau: ISLE.

Veröffentlichungen der Mitgliedseinrichtungen

2008/2009

Institut für Gesundheitsökonomie und Klinische Epidemiologie

Zeitschriftenbeiträge

Stock S, Stollenwerk B, Klever-Deichert G, Redaelli M, Büscher G, Graf C, Möhlendick K, Gerber A, Lungen M, Lauterbach KW. Preliminary Analysis of Short Term Financial Implications of a revention Bonus Program: First Results from the German Statutory Health Insurance. *International Journal of Public Health* 2008;57:1-9.

Abteilung Medizinische Psychologie der Klinik und Poliklinik für Psychosomatik und Psychotherapie

Zeitschriftenbeiträge

Weber., R., Tschuschke, V. (2009). Gruppenpsychotherapie bei somatoformen Störungen. In: Tschuschke, V. (Hrsg.). *Praxis der Gruppenpsychotherapie*. Thieme-Verlag, Stuttgart (im Druck)

Abteilung Medizinische Soziologie des Instituts für Arbeits- u. Sozialmedizin

Zeitschriftenbeiträge

Kowalski, C., Steinhausen, S., Pfaff, H., Janßen, C. (2008) Sozioökonomische Ungleichheit erfordert zielgruppenspezifische Präventionsprogramme. *Public Health Forum*, 59: 29-31.

Mielck, A., Janßen, C. (2008) Ein Modell zur Erklärung der gesundheitlichen Ungleichheit. *Public Health Forum*, 59: 29-31.

Steinhausen, S., Kowalski, C., Janßen, C., Pfaff, H. (2008) Wechselwirkungen zwischen sozialer und gesundheitlicher Ungleichheit und Gesundheitsversorgung. *Public Health Forum*, 59: 13-14.

Ommen, O.* Janssen*, C., Neugebauer E., Bouillon, B., Rehm, K., Ränger, C., Erli, H.-J., Pfaff, H. (2008) Trust, social support and patient type - associations between patients perceived trust, supportive communication and patients preferences in regard to paternalism, clarification and participation of severely injured patients. *Patient Education and Counseling*(in press) * These authors shared first authorship

Janssen, C., Ommen, O., Lefering, R., Neugebauer, E., Pfaff, H. (2008) Health related quality of life of severely injured patients: socio-demographic, economic, trauma- and hospital-related determinants. *European Journal of Trauma* (in press)

Buchbeiträge

Janßen, C., Pfaff, H. (2008): Soziale Schicht. In Berth, H., Balck, F., Brähler, E. (Hrsg.): *Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie von A bis Z*. Göttingen: Hogrefe

Janßen, C., Pfaff, H. (2008): Soziale Ungleichheit. In Berth, H., Balck, F., Brähler, E. (Hrsg.): *Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie von A bis Z*. Göttingen: Hogrefe

Pfaff, H., Janßen, C. (2008): Gesundheitswesen. In Berth, H., Balck, F., Brähler, E. (Hrsg.): *Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie von A bis Z*. Göttingen: Hogrefe

Janßen, C., Grosse Frie, K. (2008): Medizinische Soziologie. In Berth, H., Balck, F., Brähler, E. (Hrsg.): *Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie von A bis Z*. Göttingen: Hogrefe

Ommen, O., Janßen, C., Pfaff, H. (2008): Patientenzufriedenheit. In Berth, H., Balck, F., Brähler, E. (Hrsg.): *Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie von A bis Z*. Göttingen: Hogrefe

PMV forschungsgruppe - Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie

Zeitschriftenbeiträge

Lehmkuhl G, Köster I, Schubert I. Ambulante Versorgung kinder- und jugendpsychiatrischer Störungen - Daten einer versichertenbezogenen epidemiologischen Studie. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie* 2009; 58: 170-185

Schubert I, Egen-Lappe V, Heymans L, Ihle P, Feßler J. Gelesen ist noch nicht getan: Hinweise zur Akzeptanz von hausärztlichen Leitlinien. Eine Befragung in Zirkeln der Hausarztzentrierten Versorgung (HZV). *Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen* 2009; 103: 5-12

Gandjour A., Ihle P., Schubert I. Einfluss der demographischen Entwicklung auf Gesundheitsausgaben in Deutschland: Eine Analyse unter Berücksichtigung der Ausgaben Versterbender, *Das Gesundheitswesen* 2008; 70: 77-80

Ihle P. Datenschutzrechtliche und methodische Aspekte beim Aufbau einer Routinedatenbasis aus der Gesetzlichen Krankenversicherung zu Forschungszwecken. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz* 2008; 51: 1127-1134

Schubert I, Köster I, Küpper-Nybelen J, Ihle P Versorgungsforschung mit GKV-Routinedaten - Nutzungsmöglichkeiten versichertenbezogener Krankenkassendaten für Fragestellungen der Versorgungsforschung *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz* 2008; 51: 1095-1105

Buchbeiträge

Schubert I, Ihle P, Köster I. Versorgungsmonitoring mit Routinedaten: Versichertenstichprobe AOK Hessen/KV Hessen. In: *Report Versorgungsforschung*. Band 1. Fuchs C, Kurth BM, Scriba PC (Hrsg.). Deutscher Ärzteverlag: Köln: 2008; 9-19

Herausgeberbände

Leitliniengruppe Hessen / PMV forschungsgruppe (Hrsg.). *Hausärztliche Leitlinien*. Deutscher Ärzteverlag, Köln, 2009

Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie

Zeitschriftenbeiträge

David, N., Bewernick, B. H., Aumann, C., Santos, N. S., Lehnhardt, F. G., Vogeley, K. (im Druck), "Investigation of mentalizing and visuospatial perspective taking for self and other in Asperger syndrome" *Journal of Autism and Developmental Disorders*.

Rotarska-Jagiela, A., Oertel, V., DeMartino, F., van de Ven, V., Formisano, E., Roebroek, A., Rami, A., Schoenmeyer, R., Haenschel, C., Hendler, T., Maurer, K., Vogeley, K., Linden, D. E. J. (im Druck), "Anatomical brain connectivity and positive symptoms of schizophrenia: a diffusion tensor imaging study" *Psychiatry Research Neuroimaging*.

Ruhrmann, S., Schultze-Lutter, F., Salokangas, R. K., Heinimaa, M., Linszen, D., Dingemans, P. M., Birchwood, M., Patterson, P., Juckel, G., Heinz, A., Morrison, A., Lewis, S., Graf von Reventlow, H., Klosterkötter, J. (im Druck), "Prediction of psychosis in adolescents and young adults at high risk: results from the prospective European Prediction of Psychosis Study (EPOS)" *Archives of General Psychiatry*.

Cohen, M. X., David, N., Vogeley, K., Elger, C. E. 2009, "Gamma-band activity in the human superior temporal sulcus supports social cognition" *Psychophysiology* [46], 43-51.

David, N., Jansen, M., Cohen, M. X., Osswald, K., Molnar-Szakacs, I., Newen, A., Vogeley, K., Paus, T. 2009, "Disturbances of self-other distinction after stimulation of the extrastriate body area in the human brain" *Social Neuroscience* [4], 40-48.

Kuzmanovic, B., Georgescu, A., Eickhoff, S., Shah, N., Bente, G., Fink, G. R., Vogeley, K. 2009, „Duration matters. Dissociating neural correlates of detection and evaluation of social gaze“ *Neuroimage* [46], 1154-1163.

Salokangas, R. K., Heinimaa, M., Svirskis, T., Laine, T., Huttunen, J., Ristkari, T., Ilonen, T., Korkeila, J., Vaskelainen, L., Rekola, J., Hietala, J., Klosterkötter, J., Ruhrmann, S., Graf von Reventlow, H., Linszen, D., Dingemans, P., Birchwood, M., Patterson, P. 2009, „Perceived negative attitude of others as an early sign of psychosis“ *European Psychiatry* [24], 233-238.

Schultze-Lutter, F., Ruhrmann, S., Klosterkötter, J. 2009, „Early detection of psychosis - establishing a service for persons at risk“ *European Psychiatry* [24], 1-10.

David, N., Aumann, C., Santos, N. S., Bewernick, B. H., Eickhoff, S. B., Newen, A., Shah, N. J., Fink, G. R., Vogeley, K. 2008, „Differential involvement of the posterior temporal cortex in mental versus spatial perspective taking“ *Social Cognitive and Affective Neuroscience* [3], 279-289.

David, N., Gawronski, A., Santos, N., Huff, W., Lehnhardt, F. G., Newen, A., Vogeley, K. 2008, „Dissociation between key processes of social cognition in autism: impaired mentalizing but intact sense of agency“ *Journal of Autism and Developmental Disorders* [38], 593-605.

Rotarska-Jagiela, A., Schoenmeyer, R., Oertel, V., Haenschel, C., Vogeley, K., Linden, D. E. J. 2008, „The corpus callosum in schizophrenia - volume and connectivity changes affect specific regions“ *Neuroimage* [39], 1522-1532.

Ruhrmann, S., Paruch, J., Bechdolf, A., Pukrop, R., Wagner, M., Berning, J., Schultze-Lutter, F., Janssen, B., Gaebel, W., Möller, H. J., Maier, W., Klosterkötter, J. 2008, „Reduced subjective quality of life in persons at risk for psychosis“ *Acta Psychiatrica Scandinavica* [117], 357-368.

Schilbach, L., Eickhoff, S., Mojzisch, A., Vogeley, K. 2008, „What's in a smile? Neural correlates of facial embodiment during social interaction“ *Social Neuroscience* [3] 37-50.

Schilbach, L., Eickhoff, S., Rotarska-Jagiela, A., Fink, G. R., Vogeley, K. 2008, „Minds at rest? Social cognition as the default mode of cognizing and its putative relationship to the "default system" of the brain“ *Consciousness and Cognition* [17] 457-467.

Schultze-Lutter, F., Picker, H., Ruhrmann, S., Klosterkötter, J. 2008, „Das Kölner Früh-Erkennungs- & Therapie-Zentrum für psychische Krisen (FETZ): Evaluation der Inanspruchnahme“ *Medizinische Klinik* [103], 81-89.

Schultze-Lutter, F., Ruhrmann, S., Berning, J., Maier, W., Klosterkötter, J. 2008, „Basic symptoms and ultrahigh risk criteria: symptom development in the initial prodromal state“ *Schizophrenia Bulletin Advance Access published on June 25, 2008*.

Buchbeiträge

Kupke, C. & Vogeley, K. (im Druck): The constitution of cognition in time – convergence of cognitive neuroscience and phenomenology. In: T. G. Baudson TG (Hrsg.): *Chronobiology and chronopsychology*. Pabst Science Publishers

Vogeley, K. & Newen, A. (im Druck): Consciousness of oneself and others in relation to mental disorders. In: S. Wood, N. Allen, C. Pantelis (Hrsg.): *The neuropsychology of mental illness*. Cambridge University Press (UK)

Klinik und Poliklinik für Psychosomatik und Psychotherapie

Zeitschriftenbeiträge

A. Koerfer, K. Köhle, R. Obliers, B. Sonntag, W. Thomas, C. Albus (2008): Training und Prüfung kommunikativer Kompetenz. Aus- und Fortbildungskonzepte zur ärztlichen Gesprächsführung. In: *Gesprächsforschung* 9, 34-78 (<http://www.gespraechsforschung-ozs.de/heft2008/ag-koerfer.pdf>; www.gespraechsforschung-ozs.de)

Albus C, Hermann-Lingen C. Funktionelle Störung in der Kardiologie. *Herzmedizin* 2009; 58-62

Albus C, Morek R. Fallbereich einer 25-jährigen Patientin mit Bulimia nervosa und Typ-1 Diabetes mellitus. *Psychosom Konsiliarpsychiatr* 2008, 2:172-176

Bollschweiler, E., Apitsch, J., Obliers, R., Koerfer, A., Möning, St., Metzger, R., Hölscher, A.H. (2008). Improving informed consent of surgical patients using a multimedia-based program? Results of a prospective randomized multicenter study of patients prior to cholecystectomy. *Annals of Surgery*, 248(2), 205-211

Bollschweiler, E., Obliers, R., Hölscher, A.H., (2009). Improving informed consent of surgical patients using a multimedia-based program? Future research strategie (Letter to the Editor). *Annals of Surgery*, 249(3), 547-548

Koerfer, A., Köhle, K., (2009): Was ist erzählenswert? Das Relevanzproblem in einer narrativen Medizin. *Psychoanalyse - Texte zur Sozialforschung* 13: 125-138

Koerfer, A., Köhle, K., Obliers, R., Sonntag, B., Thomas, W., & Albus, C. (2008): Training und Prüfung kommunikativer Kompetenz. Aus- und Fortbildungskonzepte zur ärztlichen Gesprächsführung. *Gesprächsforschung - Online-Zeitschrift zur verbalen Interaktion* 9: 34-78

Kulzer B, Albus C, Herpertz S, Kruse J, Lange K, Lederbogen F, Petrak F. DDG-Praxisleitlinie Psychosoziales und Diabetes mellitus. *Diabetologie* 2008;3 Suppl 2: 168-174

Ladwig KH, Lederbogen F, Völler H, Albus C, Hermann-Lingen C, Jordan J, Köllner V, Jünger J, Lange H, Fritzsche K. Positionspapier zur Bedeutung von psychosozialen Faktoren in der Kardiologie. *Die Kardiologie* 2008;4: 274-287

Langenbach M, Schmeisser N, Albus C, Decker O. Comparison of social support and psychosocial stress after heart and liver transplantation. *Transplantation Proceedings* 2008; 40:938-9

Vitinius F, Niehaus M, Rohde D. (2008): Psychoonkologische Klinische Forschung in der Urologie - Ein Literaturüberblick zum Prostatakarzinom. *Psychologische Medizin*, 19. Jahrgang, Heft 4, S. 4-16.

Buchbeiträge

Sonntag B. (2008), Entscheidungsfindung in der Allgemeinmedizin – Übermittlung schlechter Nachrichten 44-48, in Jobst D. (Hrsg); *Facharztprüfung Allgemeinmedizin*, Elsevier Urban & Fischer

Sonntag B. (2008), Praxis der Allgemeinmedizin – Psychiatrie einschließlich Psychopharmakotherapie 505-534, in Jobst D. (Hrsg); *Facharztprüfung Allgemeinmedizin*, Elsevier Urban & Fischer

Herausgeberbände

Hermann-Lingen C, Albus C, Titscher G (Hrsg.) *Psychokardiologie*. Ein Praxisleitfaden für Ärzte und Psychologen. Köln: Deutscher Ärzte-Verlag; 2008

Monographien

Hermann-Lingen C, Albus C, Titscher G (Hrsg.) *Psychokardiologie*. Ein Praxisleitfaden für Ärzte und Psychologen. Köln: Deutscher Ärzte-Verlag; 2008

Assoziierte Aktivitäten und Einrichtungen

Clearingstelle Versorgungsforschung NRW

Eine Einrichtung der Universitäten Bielefeld, Bochum, Düsseldorf, Duisburg-Essen, Köln, Münster und Witten/Herdecke

Gefördert durch das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes NRW, die Universitäten Köln und Bochum

Sprecher der Clearingstelle

Prof. Dr. Holger Pfaff, Sprecher des Zentrums für Versorgungsforschung Köln

Prof. Dr. Ludger Pientka, Direktor Marienhospital Herne, Ruhr-Universität Bochum

Koordinatorinnen der Clearingstelle

Dr. Elke Driller, Anna Schmidt

Förderzeitraum

07/2004 bis 12/2009

Ziele und Aufgaben

Die Clearingstelle Versorgungsforschung NRW verfolgt das Ziel, die Versorgungsforschung NRW landes- und bundesweit zu stärken. Sie hat vier zentrale Aufgaben:

Schaffung von Transparenz hinsichtlich der vorhandenen Strukturen und Forschungsgebiete der Versorgungsforschung in NRW.

Vernetzung der wissenschaftlichen Forschungseinrichtungen und Bündelung der Forschungsaktivitäten auf dem Gebiet der Versorgungsforschung.

Verstärkung der Kooperation und des Austausches zwischen wissenschaftlichen Forschungseinrichtungen und den Institutionen des selbstverwalteten Gesundheitswesens.

Die Weiterentwicklung der Qualität der Versorgungsforschung NRW durch Förderung ihrer theoretischen, methodischen und praktischen Konzepte und des Transfers von Ergebnissen in die Gesundheitspraxis.

Aktivitäten der Clearingstelle

Durchführung von Tagungen/Workshops zu zentralen Themen der Versorgungsforschung, u. a. Patientenautonomie, neue Versorgungsformen, präventive Versorgung, Medizintechnologie, demographischer Wandel und Alter.

Erstellung einer Projektdatenbank „Versorgungsforschung NRW“ über laufende und abgeschlossene Projekte im Bereich der Versorgungsforschung an den beteiligten Universitäten sowie an den übrigen universitären und nicht-universitären Forschungseinrichtungen in NRW.

Zu den Aufgaben gehört auch die Kontaktpflege zu allen an der Versorgung und Versorgungsforschung beteiligten Organisationen und Institutionen wie u.a. den Organisationen des selbstverwalteten Gesundheitswesens wie z.B. Ärztekammern, Kassenärztlichen Vereinigungen, Rentenversicherungsträgern, Berufsorganisationen, den wissenschaftlichen Einrichtungen in NRW, den nicht-ärztlichen Kooperationspartnern in NRW sowie den Forschungsförderungseinrichtungen.

Struktur

Die Gründungs- und Mitgliedsuniversitäten bilden mit je einem Vertreter die Steuerungsgruppe.

Mitglieder der Steuerungsgruppe der Clearingstelle:

- Universität Bielefeld
(vertreten durch Dr. Th. Schott)
- Universität Bochum
(vertreten durch Prof. L. Pientka)
- Universität Düsseldorf
(vertreten durch Prof. M. Geraedts)
- Universität Duisburg-Essen
(vertreten durch Dr. Anja Neumann)
- Universität Köln
(vertreten durch Prof. H. Pfaff)
- Universität Münster
(vertreten durch Prof. K. Berger)
- Universität Witten/Herdecke
(vertreten durch PD Dr. M. Butzlaff)

Die Sprecher sind Prof. Pfaff (Universität zu Köln) und Prof. Pientka (Universität Bochum).

Alle Mitglieder der Steuerungsgruppe tragen zur Umsetzung der Ziele und Aufgaben der Clearingstelle bei. Die Standorte Köln und Bochum übernehmen dabei die Koordinationsfunktion, um die vorhandene Expertise in verschiedenen Forschungsbereichen konstruktiv für die Clearingstelle zu nutzen. Die Verzahnung der Aktivitäten wird durch die beiden Sprecher vorgenommen, die in allen Aufgabefeldern eng zusammenarbeiten.

Die Förderung der Clearingstelle durch die o. g. Einrichtungen endet am 31.12.2009. Am 1.1.2010 wechselt die Geschäftsführung der Clearingstelle Versorgungsforschung NRW an den Standort Gesundheitscampus Bochum.



Deutsches Netzwerk Versorgungsforschung e.V. (DNVF)

Das Zentrum für Versorgungsforschung Köln ist Sitz der Geschäftsstelle des Deutschen Netzwerks Versorgungsforschung e.V. (DNVF).

Die Initiative zur Gründung eines Netzwerkes für Versorgungsforschung begann mit der Planung des ersten Deutschen Kongresses für Versorgungsforschung im Jahr 2002 in Köln. Im Anschluss an diesen erfolgreichen Auftakt wurde die „Ständige Kongresskommission Deutscher Kongress für Versorgungsforschung“ als Arbeitsgruppe medizinischer und gesundheitswissenschaftlicher Fachgesellschaften gegründet. Diese Kommission initiierte jährlich Kongresse, die von den Mitgliedern ausgerichtet wurden.

Der Erfolg dieser Kongressreihe hat innerhalb kurzer Zeit das Interesse weiterer Fachgesellschaften geweckt, so dass

im Mai 2006 das Deutsche Netzwerk Versorgungsforschung e.V. (DNVF) als Nachfolgeorganisation der Ständigen Kongresskommission in Berlin gegründet wurde. Seit der Gründung treten fortlaufend weitere Fachgesellschaften bei.

Der Zustrom der Fachgesellschaften verdeutlicht den hohen Stellenwert der Versorgungsforschung innerhalb der klinischen, sozialwissenschaftlichen und methodischen wissenschaftlichen Disziplinen.

Der Erfolg dieser Kongressreihe hat innerhalb kurzer Zeit das Interesse weiterer Fachgesellschaften geweckt, so dass im Mai 2006 das Deutsche Netzwerk Versorgungsforschung e.V. (DNVF) als Nachfolgeorganisation der Ständigen Kongresskommission in Berlin gegründet wurde. Seit der Gründung treten fortlaufend weitere Fachgesellschaften bei.

Kongressreihe „Deutscher Kongress für Versorgungsforschung (DKVF)“

DKVF 2002: „Disease Management“ in Köln

Ausrichter: Zentrum für Versorgungsforschung Köln, Medizinische Fakultät der Universität zu Köln

DKVF 2003: „Psychosoziale Versorgung in der Medizin“ in Hamburg

Ausrichter: Zentrum für Psychosoziale Medizin, Institut und Poliklinik für Medizinische Psychologie, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

DKVF 2004: „Versorgung chronisch Kranker: Patientenorientierung, Qualitätsentwicklung und Gesundheitsförderung“ in Bielefeld

Ausrichter: Deutsche Gesellschaft für Public Health (DGPH) in Zusammenarbeit mit der Fakultät für Gesundheitswissenschaften, Universität Bielefeld und den klinischen Fachgesellschaften

DKVF 2005: „Bedarfsgerechtigkeit, Innovation, Systemgestaltung“ in Berlin

Ausrichter: Deutsche Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention und Deutsche Gesellschaft für Medizinische Soziologie

DKVF 2006: „Gesundheitswesen im Umbruch – stimmt der Kurs?“ in Ludwigshafen

Ausrichter: Deutsche Gesellschaft für Kardiologie

DKVF 2007: „Versorgungsforschung und Prävention“ in Dresden

Ausrichter: Forschungsverbund Public Health Sachsen - Sachsen Anhalt e.V. in Kooperation mit dem Deutschen Verband für Gesundheitswissenschaften und Public Health

DKVF 2008: „Transfer von der Forschung in die Klinische Routine“ in Köln

Ausrichter: Deutsche Gesellschaft für Chirurgie in Kooperation mit dem Deutschen Netzwerk Evidenzbasierte Medizin

DKVF 2009: „Versorgungsstrukturen und Qualität in Zeiten unsicherer Finanzierung“ in Heidelberg

Ausrichter: Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin e.V.

Der Zustrom der Fachgesellschaften verdeutlicht den hohen Stellenwert der Versorgungsforschung innerhalb der klinischen, sozialwissenschaftlichen und methodischen wissenschaftlichen Disziplinen.

Das DNVF hat es sich zum Ziel gesetzt, die an der Versorgungsforschung im Gesundheitswesen beteiligten Wissenschaftler zu vernetzen, Wissenschaft und Versorgungspraxis zusammenzuführen sowie die Versorgungsforschung insgesamt zu fördern. Hierzu tragen insbesondere die Arbeits- und Fachgruppen im DNVF bei. Darüber hinaus ist es dem DNVF ein Anliegen, den wissenschaftlichen Nachwuchs zu fördern.

Aktivitäten

- Jährliche Durchführung des Deutschen Kongresses für Versorgungsforschung zu wechselnden Schwerpunktthemen
- Bildung und Koordination von Arbeits- und Fachgruppen zu Themen der Versorgungsforschung
- Seminarangebote zu den Methoden für die Versorgungsforschung
- Wissenschaftspolitische Aktivitäten wie das Verfassen von Memoranden zur Versorgungsforschung zur Stärkung und Weiterentwicklung der Versorgungsforschung

Mitglieder (Stand Oktober 2009)

Akkreditierungsagentur f. Studiengänge im Bereich Gesundheit und Soziales

Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V.

Berufsverband der Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie e.V.

Competenzzentrum Versorgungsforschung in der Dermatologie

Deutsche Dermatologische Gesellschaft

Deutsche Diabetes-Gesellschaft

Deutsche Gesellschaft für Allergologie und klinische Immunologie

Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin

Deutsche Gesellschaft für Angiologie/Gesellschaft für Gefäßmedizin

Deutsche Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin e.V.

Deutsche Gesellschaft für Chirurgie

Deutsche Gesellschaft für Epidemiologie

Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe

Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin e.V.

Deutsche Gesellschaft für Kardiologie-Herz- und Kreislaufforschung e.V.

Deutsche Gesellschaft f. Medizinische Informatik, Biometrie u. Epidemiologie (GMDS)

Deutsche Gesellschaft für Medizinische Psychologie

Deutsche Gesellschaft für Medizinische Soziologie

Deutsche Gesellschaft für Neurologie

Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie

Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin

Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft e.V.

Deutsche Gesellschaft für Pharmazeutische Medizin

Deutsche Gesellschaft für Prävention u. Rehabilitation v. Herz-Kreislaufkrankungen e.V.

Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde

Deutsche Gesellschaft für Psychoanalyse, Psychotherapie, Psychosomatik und Tiefenpsychologie e.V.

Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie

Deutsche Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaften e.V.

Deutsche Gesellschaft für Senologie

Deutsche Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention

Deutsche Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie

Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie

Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde

Deutsche Hochdruckliga/Deutsche Hypertonie Gesellschaft

Deutsche Krebsgesellschaft e.V.

Deutsche Psychotherapeutenvereinigung

Deutsche Schlaganfall-Gesellschaft

Deutscher Verband für Gesundheitswissenschaften und Public Health e.V.

Deutsches Kollegium für Psychosomatische Medizin

Forschungsverbund Public Health Sachsen und Sachsen-Anhalt e.V.

Gesellschaft f. Arzneimittelanwendungsforschung u. Arzneimittelepidemiologie e.V.

Gesellschaft für Qualitätsmanagement i.d. Gesundheitsversorgung

Institut der Deutschen Zahnärzte

Wissenschaftliches Institut der Niedergelassenen Hämatologen und Onkologen GmbH

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 Ärzte 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 klinischer Partner für medizinische Forschungsprojekte.

Das Angebot des ZKS Köln umfasst

- Beratungen und Dienstleistungen in der Vorbereitung und Durchführung von Arzneimittelstudien, nicht-medikamentösen Therapieformen und Medizinprodukten sowie Diagnose- und Prognosestudien,
- Aus- und Fortbildung von Studienpersonal (Kurse für Prüfärzte, Studienleiter, Studienassistenten),
- 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.

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.

Herausgeber

ZVFK Zentrum für Versorgungsforschung Köln
Medizinische Fakultät der Universität zu Köln

Eupener Str. 129
50933 Köln

Sprecher: Prof. Dr. Holger Pfaff

Gestaltung

MEIER Atelier für Gestaltung
meier.horrem@netcologne.de

