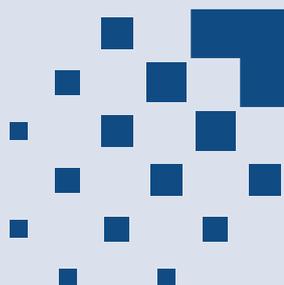




Universität zu Köln
Humanwissenschaftliche Fakultät
Medizinische Fakultät

Tätigkeitsbericht 2010 – 2011



ZVFK
Zentrum für
Versorgungsforschung
Köln

2. Umschlagseite

Herausgeber

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

Eupener Str. 129
50933 Köln

Geschäftsführender Direktor:
Prof. Dr. Holger Pfaff

Gestaltung

MEIER Atelier für Gestaltung
meier.horrem@netcologne.de

Inhalt

Vorwort	2
Das ZVFK	4
Die Geschäftsstelle des ZVFK	6
Organe des ZVFK	10
Mitgliedseinrichtungen	12
Forschungsschwerpunkte des ZVFK	20
Was ist Versorgungsforschung?	21
Schwerpunkte der Versorgungsforschung	23
Versorgungsforschungsrelevante Projekte der Mitgliedseinrichtungen	24
Versorgungsforschungsrelevante Publikationen der Mitgliedseinrichtungen	71
Assoziierte Einrichtungen	76

Vorwort

Sehr geehrte Damen und Herren,

in den letzten zwei Jahren ist das Zentrum für Versorgungsforschung Köln (ZVFK) in eine neue Entwicklungsphase eingetreten. Das ZVFK ist dank des gemeinsamen Willens der Medizinischen Fakultät und der Humanwissenschaftlichen Fakultät zu einer Einrichtung beider Fakultäten geworden. Eine im Jahr 2011 gemeinsam verabschiedete Satzung hat die Grundlagen hierfür geschaffen. Inzwischen sind die ersten Einrichtungen der Humanwissenschaftlichen Fakultät Mitglied im ZVFK geworden und haben die vorhandenen Einrichtungen der Medizinischen Fakultät verstärkt. Damit bildet das ZVFK als Forschungsnetzwerk eine Brücke zwischen der Medizinischen Fakultät und der Humanwissenschaftlichen Fakultät. Dieser Brückenschlag ist notwendig, da Probleme in der Versorgung komplex sind und nur gelöst werden können, wenn verschiedene Disziplinen zusammenarbeiten. Will man zum Beispiel die Versorgung alter Menschen über die Erhöhung ihrer Gesundheitskompetenz verbessern, ist es nötig, das Wissen der Mediziner zu kombinieren mit dem Wissen der Rehabilitationswissenschaftler, Psychologen, Pädagogen und Gerontologen. Diese zusätzlich notwendigen Disziplinen sind vor allem in der Humanwissenschaftlichen Fakultät angesiedelt. Auf diese Weise wird es möglich, biomedizinische Lösungen einzubetten in pädagogisch, psychologisch und gerontologisch optimal gestaltete Versorgungskontexte. Der Brückenschlag ermöglicht so eine ganzheitliche Gestaltung der Versorgung von Menschen jeden Alters.

Der vorliegende Tätigkeitsbericht soll Ihnen einen umfassenden Eindruck von den zahlreichen versorgungsforschungsbezogenen Aktivitäten der ZVFK-Mitgliedseinrichtungen in den Jahren 2010 und 2011 vermitteln. Hierbei zeigt der Bericht, dass es den Mitgliedseinrichtungen des ZVFK auch in den vergangenen zwei Jahren erfolgreich gelungen ist, neue Drittmittelprojekte einzuwerben und bereits bestehende Projekte erfolgreich weiterzuführen bzw. abzuschließen. Ebenfalls konnte der positive Trend im Hinblick auf die Veröffentlichung in nationalen und internationalen Fachzeitschriften, die in der Versorgungsforschung und ihren Teilgebieten führend sind, fortgeführt werden.

Mit vereinten Kräften arbeiten die Mitgliedseinrichtungen beider Fakultäten nun gemeinsam an einer innovativen, effizienten und international wettbewerbsfähigen Versorgungsforschung. In diesem Sinne werden auch in den nächsten Jahren die unterschiedlichen Disziplinen des ZVFK mit ihren jeweils spezifischen Problemen und Forschungsfragen zu einer Bereicherung und Weiterentwicklung der Versorgungsforschung in Deutschland und Europa beitragen.

Ich freue mich auf diese Herausforderung und möchte mich herzlich für die finanzielle und ideelle Unterstützung des ZVFK durch die Medizinische Fakultät und die Humanwissenschaftliche Fakultät der Universität zu Köln bedanken. Mein Dank gilt darüber hinaus allen Mitgliedern des ZVFK für den fruchtbaren Austausch und den Ausbau der internen Forschungs 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. Holger Pfaff

Geschäftsführender Direktor des ZVFK

Das ZVFK

die interdisziplinäre Forschungsplattform

Das ZVFK ist ein Versorgungsforschungsnetzwerk für Einrichtungen der Medizinischen Fakultät und der Humanwissenschaftlichen Fakultät. Zweck der fakultätsübergreifenden Kooperation ist der Aufbau und die langfristige Etablierung einer gemeinsamen, interdisziplinär ausgerichteten Versorgungsforschung. Durch die Bündelung unterschiedlichster Fachkompetenzen beider Fakultäten wird das Hauptziel verfolgt, eine leistungsfähige Versorgungsforschung zu betreiben, die Grundlagen- und Anwendungsorientierung verbindet. Ein wichtiges Ziel ist in diesem Rahmen die wissenschaftliche Untersuchung der relativen Wirksamkeit (effectiveness) von Behandlungs- und Versorgungsmethoden, Verfahren, Leitlinien und komplexen Strategien im Gesundheits- und Versorgungswesen (z.B. Krankenhäuser, Rehakliniken und Behinderteneinrichtungen).

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

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

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





Die Fachkompetenzen des ZVFK

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

Die Geschäftsstelle des ZVFK

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

- regelmäßige Pflege der ZVFK-Webseite (Plattform nach innen und außen)
- Erstellung eines alle zwei Jahre erscheinenden ZVFK-Berichtes (Plattform nach innen und außen)
- Bereitstellung einer Infrastruktur zur Ausrichtung von Versorgungsforschungsworkshops (Vernetzung & Plattform nach innen und außen)
- Durchführung der Methoden-Sprechstunde Versorgungsforschung
- Bereitstellung der Teleform-Dienstleistung sowie zukünftig eines Care Research Labs zur Durchführung von Versorgungsforschungsexperimenten und eines Tools zur Durchführung von Online-Befragungen

Die Geschäftsstelle des ZVFK im Überblick

Geschäftsführender Direktor des ZVFK
Prof. Dr. Holger Pfaff

Telefon +49 (0)221 478-97100
Fax +49 (0)221 478-97118
holger.pfaff@uk-koeln.de

Wissenschaftlicher Koordinator
Akademischer Oberrat Dr. Oliver Ommen, MPH

Telefon +49 (0)221 478-97112
Fax +49 (0)221 478-97118
oliver.ommen@uk-koeln.de

Stellvertretende wissenschaftliche Koordinatorin
Jun.-Prof. Dr. Nicole Ernstmann

Telefon +49 (0)221 478-97106
Fax +49 (0)221 478-97118
nicole.ernstmann@uk-koeln.de

Sekretariat
Anja Kirsch

Telefon +49 (0)221 478-97141
Fax +49 (0)221 478-97142
anja.kirsch@uk-koeln.de

Postanschrift:

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

Hausanschrift:

ZVFK Zentrum für Versorgungsforschung Köln
NTZ
Eupener Straße 129
50933 Köln

www.zvfk.de

Geschäftsführender Direktor



Prof. Dr. Holger Pfaff

Nach dem Studium der Sozial- und Verwaltungswissenschaften an den Universitäten Erlangen-Nürnberg und Konstanz und einem Studienaufenthalt an der University of Michigan (Ann Arbor/USA) war Prof. Pfaff zunächst als wissenschaftlicher Mitarbeiter an der Universität Oldenburg und als Hochschulassistent an der TU Berlin tätig. 1995 habilitiert er im Fach Soziologie. Es folgte eine Gastprofessur für das Fach „Technik- und Industriosociologie“ an der TU Berlin. 1997 übernahm er die Professur für „Medizinische Soziologie“ an der Universität zu Köln. Seit 2002 ist Prof. Pfaff Sprecher des Zentrums für Versorgungsforschung Köln (ZVFK). Er war von 2002 bis 2010 Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Soziologie (DGMS) und von 2004 bis 2009 Sprecher der Clearingstelle Versorgungsforschung NRW. Seit 2006 ist er Vorsitzender des Deutschen Netzwerks Versorgungsforschung e.V. (DNVF).

Er ist seit 2009 Direktor des Instituts für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft (IMVR) der Universität zu Köln. Dieses Brückeninstitut ist eine gemeinsame Einrichtung der Humanwissenschaftlichen und der Medizinischen Fakultät. Seit 2009 ist er Inhaber der Brückenprofessur „Qualitätsentwicklung und Evaluation in der Rehabilitation“, die für die Lehrgebiete „Medizinische Soziologie“ (Medizinische Fakultät) und „Qualitätsentwicklung in der Rehabilitation“ (Humanwissenschaftliche Fakultät) verantwortlich ist.

Forschungsschwerpunkte

Die Forschungsschwerpunkte von Prof. Pfaff bilden drei miteinander verzahnte Bereiche: Versorgungsforschung, Sozialepidemiologie (Soziologie der Gesundheit) und Gesundheitssystemgestaltung.

In der Versorgungsforschung steht die Analyse des Versorgungs- und Gesundheitssystems im Mittelpunkt. Da die Wirksamkeit dieses Systems sich danach bemisst, wie gut es zur Heilung, Lebensverlängerung und/oder Verbesserung der Lebensqualität beiträgt, muss 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 Gesundheitssoziologie. Der dritte Schwerpunkt beinhaltet Fragen bezüglich der praktischen Umsetzung der Erkenntnisse aus der Versorgungsforschung und der Sozialepidemiologie. 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: Sozial- und Versorgungsepidemiologie

- 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 sozialen Systemen

- 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



Akademischer Oberrat
Dr. Oliver Ommen, MPH

Dr. med. Oliver Ommen (M.P.H.) studierte von 1997 bis 2004 Humanmedizin an der Universität zu Köln und von 2006 bis 2008 Gesundheitswissenschaften (Public Health) mit dem Schwerpunkt „Management im Gesundheitswesen“ an der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf.

Herr Dr. Ommen ist stellvertretender Direktor im IMVR und leitet die Abteilung „Versorgungsforschung“ mit dem Forschungsprogramm „Qualität und Effizienz im Gesundheitswesen“. Weiterhin ist Herr Dr. Ommen wissenschaftlicher Koordinator der Geschäftsstelle des Zentrums für Versorgungsforschung Köln (ZVFK).

Neben der Durchführung eigener wissenschaftlicher Projekte, bietet Herr Ommen auch Projektberatungen mit dem Schwerpunkt „Versorgungs- und Gesundheitssystemforschung“ sowie „Evaluationen im Gesundheitswesen“ an. Herr Dr. Ommen ist zertifizierter „Qualitätsmanagement Beauftragter“ (QMB-TÜV Süd) und zertifizierter „Qualitätsmanagement Auditor“ (QMA-TÜV Süd).

Forschungsschwerpunkte

- Formative und summative Evaluation neuer Versorgungsmodelle/ -projekte
- Methoden der Versorgungsforschung
- Schnittstellen und Netzwerke im Gesundheitssystem
- Qualitätsmanagement im Krankenhaus (Patientenzufriedenheit, Lebensqualität, Vertrauen in den Arzt, psychosoziale Versorgungsqualität)
- Arzt-Patient-Kommunikation
- Soziale Ungleichheit, medizinische und gesundheitsbezogene Versorgung in Deutschland
- Psychosoziale Einflussfaktoren auf Krankheitsentstehung und Gesundheitserhaltung
- Arbeit und Gesundheit (Arbeitszufriedenheit, Lebensqualität, Burnout, Sozialkapital am Arbeitsplatz)

Stellvertretende wissenschaftliche Koordinatorin



Jun.-Prof. Dr. Nicole Ernstmann

Geboren 1975 in Münster. Schulbildung in Mainz, Hannover, Düsseldorf und Paris. Ausbildung zur examinierten Krankenschwester, pflegerische Berufstätigkeit und Studium der Diplom-Psychologie in Düsseldorf. Seit 2004 wissenschaftliche Mitarbeiterin im Zentrum für Versorgungsforschung Köln (ZVFK), Medizinische Fakultät der Universität zu Köln. 2007 Promotion an der Medizinischen Fakultät der Universität zu Köln. 2007 bis 2008 Leitung der Geschäftsstelle des Deutschen Netzwerks Versorgungsforschung. 2009 Stipendium für einen Studienaufenthalt an der University of Michigan, Institute for Social Research. 2009 – 2010 Koordination der Lehrveranstaltungen des IMVR in der Humanwissenschaftlichen Fakultät der Universität zu Köln. Seit 2010 Leitung der Abteilung Medizinsoziologie des IMVR mit dem Forschungsprogramm „Interaktion und Organisation in der Versorgung“. 2011 Ernennung zur Juniorprofessorin für Medizinsoziologische Versorgungsforschung.

Forschungsschwerpunkte

- Organisationsbezogene Versorgungs- und Pflegeforschung
- Qualitätsentwicklung und Evaluation
- empirische Forschungsmethoden
- psychosoziale Onkologie
- palliativmedizinische Versorgungsforschung

Sekretariat



Anja Kirsch

Anja Kirsch war als Fremdsprachenkorrespondentin in der freien Wirtschaft tätig, bevor sie im Februar 1999 am Institut und Poliklinik für Arbeitsmedizin, Sozialmedizin und Sozialhygiene die Leitung des Vorzimmers des Abteilungsleiters der Medizinischen Soziologie übernahm.

Von September 2002 – September 2010 war Frau Kirsch ebenfalls als Sekretärin des 1. Vorsitzenden der DGMS (Deutsche Gesellschaft für Medizinische Soziologie) tätig.

Nach der Gründung des neuen Instituts IMVR (Institut für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft) im September 2009 hat Frau Kirsch zunächst bis Juli 2010 das Lehrsekretariat im Institut geleitet.

Seit Juli 2010 hat Frau Kirsch die Leitung des IMVR-Sekretariats übernommen und ist Assistentin des wissenschaftlichen Koordinators und stellvertretenden Direktors des IMVR. Sie ist zugleich Sekretärin der ZVFK-Geschäftsstelle.

Organe des ZVFK

Der Vorstand

Prof. Dr. H. Pfaff

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

Prof. Dr. G. Lehmkuhl

(stellv. Geschäftsführender Direktor)
Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie
des Kindes- und Jugendalters
Medizinische Fakultät der Universität zu Köln

Prof. Dr. Dr. T. Krieg

Dekan der Medizinischen Fakultät
Universität zu Köln

Prof. Dr. H.-J. Roth

Dekan der Humanwissenschaftlichen Fakultät
Universität zu Köln

Der Beirat

Dipl.-Kfm. G. Zwilling

Kaufmännischer Direktor der Uniklinik Köln

Prof. Dr. V. Diehl (Emeritus)

Vormals: Klinik I für Innere Medizin
Uniklinik Köln

Prof. Dr. E. Erdmann

Klinik III für Innere Medizin
Uniklinik Köln

Prof. Dr. Dr. T. Krieg

Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Venerologie
Uniklinik Köln

Prof. Dr. M. Krönke

Institut für Medizinische Mikrobiologie, Immunologie und Hygiene
Uniklinik Köln

Dr. U. Paulus

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

Das Kuratorium

Prof. Dr. B. Badura (Emeritus)

Fakultät für Gesundheitswissenschaften
Universität Bielefeld

Dr. L. Hansen

vormals 1. Vorsitzender der
Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein, Düsseldorf

Prof. Dr. W. Lorenz (Emeritus)

Tumorzentrum Regensburg e.V.

Prof. Dr. M. Schrappe

vormals Institut für Patientensicherheit
Rheinische Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn

Dipl.-Kffr. (FH) B. Schulte

Kaufmännische Direktorin
Universitätsklinikum Essen

Dr. H. Schulte-Sasse

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

Prof. Dr. F. Schulz-Nieswandt

Seminar für Sozialpolitik
Universität zu Köln

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

Klinikum der Innenstadt der Universität München

Dr. C. Straub

Vorstandsvorsitzender der Barmer GEK, Berlin

Prof. Dr. O. von dem Knesebeck

Institut für Medizin-Soziologie
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

PD Dr. D. Ziegenhagen

Deutsche Krankenversicherung AG,
Hauptverwaltung Köln

Die Mitgliederversammlung

PD Dr. C. Albus

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

Prof. Dr. G. Bente

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

Prof. Dr. A.W. Bödecker

Schwerpunkt Allgemeinmedizin
Medizinische Fakultät der Universität zu Köln

Dr. T. Groß

Zentralbereich Medizinische Synergien
Medizinische Fakultät der Universität zu Köln

Prof. Dr. J. Klosterkötter

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

Prof. Dr. Dr. K.W. Lauterbach

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

Prof. Dr. W. Lehmacher

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

Prof. Dr. G. Lehmkuhl

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

Prof. Dr. M.J. Noack

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

Prof. Dr. M. Niehaus

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

Prof. Dr. H. Pfaff

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

Prof. Dr. Robertz

Schwerpunkt Allgemeinmedizin
Medizinische Fakultät der Universität zu Köln

Dr. I. Schubert

Leiterin der PMV forschungsgruppe
Medizinische Fakultät der Universität zu Köln

Prof. Dr. V. Tschuschke

Leiter der Arbeitsgruppe Medizinische Psychologie
Medizinische Fakultät der Universität zu Köln

Prof. Dr. R. Voltz

Direktor des Zentrums für Palliativmedizin
Medizinische Fakultät der Universität zu 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.

Lehrstuhl für Arbeit und Berufliche Rehabilitation

(Leiterin Prof. Dr. M. Niehaus)

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

Forschung

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

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

Forschungsschwerpunkte des Lehrstuhls Arbeit und Berufliche Rehabilitation sind:

- Integrationsvereinbarung und betriebliches Eingliederungsmanagement
- Management und Vernetzung in der beruflichen Rehabilitation
- Weiterbildung betrieblicher Interessenvertretungen
- Verbesserung des Übergangs Schule – Betrieb bei Jugendlichen mit Förderbedarf
- Methoden der Evaluationsforschung
- Prävention, Beschäftigungsfähigkeit und demografischer Wandel
- Genderspezifische Teilhabekonzepte

Institut für Gesundheitsökonomie und Klinische Epidemiologie

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

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

- **Patientenzentrierte Versorgung:** Dieser umfasst die theoretische Fundierung, Konzeption und Evaluation neuer Versorgungsformen und Konzepte für die Versorgung einer alternden und zunehmend chronisch kranken Gesellschaft im stationären und ambulanten Bereich.

Er beleuchtet u.a. die Frage, wie Patienten und Selbsthilfegruppen als eigenständige Partner in die Versorgung eingebunden werden können.

- **Interprofessionelle Kooperation im Gesundheitswesen:** Dieser Schwerpunkt beschäftigt sich mit der Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen Versorgung unter der Prämisse des sich abzeichnenden Ärzte- und Pflegekräftemangels.
- **Medizin in der Gesellschaft:** Dieser Forschungsschwerpunkt soll eine Brückenfunktion zwischen Medizin, Patienten und Gesellschaft einnehmen. Eine wichtige Aufgabe ist die Unterstützung der Mitwirkung von PatientInnen am medizinischen Behandlungsprozess sowie die Kommunikation von wissenschaftlichen Erkenntnissen in einer für Patienten und Bürger verständlichen Form.

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

Die Ausrichtung des Instituts ist interdisziplinär und international. Alle Projekte werden in einem interdisziplinären Team aus Mediziner*innen, Gesundheitsökonom*innen, Statistiker*innen und Pflegewissenschaftler*innen bearbeitet. Die kommissarische Leiterin des Instituts, PD Dr. med. Stephanie Stock, ist „Country Correspondent Germany“ für den Commonwealth Fund, die größte im Gesundheitswesen aktive Stiftung der USA, die sich mit vielen versorgungsforschungsrelevanten Themen beschäftigt.

Institut für Medizinische Statistik, Informatik und Epidemiologie

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

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

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

Institut für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft

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

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

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

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

Das Forschungsprogramm „Interaktion und Organisation in der Versorgung“ ist in der Abteilung Medizinsoziologie angesiedelt. In verschiedenen Projekten werden sowohl die Interaktion zwischen Patient und Gesundheitsberufen (z.B. ärztliche Empathie, psychosoziale Versorgung) als auch die Interaktion innerhalb und zwischen den Berufsgruppen von Versorgungseinrichtungen (z.B. Sozialkapital, interne Schnittstellen) untersucht.

Ein weiterer Fokus ist die Untersuchung von neuen Versorgungsformen (z.B. onkologische Zentren, Integrierte Versorgungsmodelle) sowie versorgungs- und sozialepidemiologische Fragestellungen.

Das Forschungsprogramm „Qualität und Effizienz im Gesundheitswesen“ ist in der Abteilung „Versorgungsforschung“ verortet. Im Rahmen unterschiedlicher Projekte und mittels verschiedener Methoden soll die Qualität der Versorgung im Gesundheitswesen berufsgruppenübergreifend und krankheitsunspezifisch untersucht werden. Hierbei wird sowohl theoriebasiert als auch prozess- und problemorientiert nach konkreten Steuerungspotenzialen geforscht.

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

Das Forschungsprogramm „Arbeit und Gesundheit“ wird von einer Arbeitsgruppe der Abteilung Rehabilitationswissenschaft bearbeitet. Innerhalb dieses Forschungsschwerpunkts werden arbeitsorganisatorische, persönliche und soziale Einflussgrößen auf Gesundheitsindikatoren (z.B. Burnout, Depression) untersucht.

Daneben werden auch persönliche und organisationale Ressourcen – wie zum Beispiel „Work-Life-Balance“, Sozialkapital, Work-Engagement – erforscht. Das Forschungsprogramm zielt darauf ab, gesundheitsfördernde Schutzfaktoren und Strategien zu erkennen. Darauf aufbauend werden konkrete Interventionen auf individueller bzw. auf organisationaler Ebene entwickelt, implementiert und mittels qualitativer als auch quantitativer Methoden evaluiert. Zudem wird Unterstützung und Beratung bei der Analyse bereits bestehender Daten angeboten.

Die Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen und gleichzeitig effizienten gesundheitlichen Versorgung der Bevölkerung im Lebenslauf stellt eines der zentralen Zukunftsprobleme unserer Gesellschaft dar.

Lehrstuhl für Kommunikations- und Medienpsychologie

(Leiter Prof. Dr. G. Bente)

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

In drängender Weise stellt sich aber auch in unserer zunehmend mediatisierten Welt, in der persönlicher Kontakt oft zugunsten von Informationssuche und Kommunikation mittels Internet zurückweicht, die Frage, wie etwa Vertrauen aufgebaut und die Verlässlichkeit von Personen und Informationen geprüft werden kann. Jenseits der Beschränkungen und Risiken moderner Informations- und Kommunikationstechniken eröffnen diese aber auch ungeahnte Potentiale der Bildung, Aufklärung und Prävention im Gesundheitsbereich sowie der Prozessoptimierung in der Gesundheitsversorgung, deren Ertrag optimaler Weise dem Kontakt mit Patienten zugute kommt.

Zur Lösung dieses Problems kann die Wissenschaft dann in besonderem Maße beitragen, wenn einschlägig relevante Fächer wie Medizin, Rehabilitationswissenschaft, Heilpädagogik, Psychologie und Soziologie ihre Kräfte bündeln und zielgerichtet zusammenarbeiten. Die Humanwissenschaftliche und die Medizinische Fakultät sind sich dieser besonderen Problemstellung bewusst und haben daher mit der Gründung des IMVR eine engere, problemorientierte Vernetzung ihrer Wissensdisziplinen angestrebt. Durch die Errichtung einer Brückenprofessur und des Brückeninstituts „Institut für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft (IMVR)“ sollte diesem Ziel konkret Ausdruck verliehen werden. Ziel der Kooperation ist die interdisziplinäre Forschung und Lehre auf dem Gebiet der Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft.

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

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

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

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

Gemeinsam mit dem ZMGK wurden bereits die folgenden Projekte durchgeführt:

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

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

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

(Leiter Dr. T. Groß)

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.

Zentrum für Palliativmedizin

(Direktor Prof. Dr. R. Voltz)

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

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

Einen zentralen Forschungsbereich des Zentrums für Palliativmedizin der Uniklinik Köln stellt die Analyse palliativmedizinischer Angebotsstrukturen als auch die detaillierte Erfassung von Bedürfnissen unterschiedlicher, vor allem auch nicht-onkologischer Patientengruppen dar.

Das Forschungsinteresse richtet sich dabei auf die Frage, ob und inwieweit ein spezialisiertes Angebot eine Verbesserung in der Versorgung schwerkranker und sterbender onkologischer und nicht-onkologischer 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.

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

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

PMV forschungsgruppe – Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie

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

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

- Versorgungsforschung und -epidemiologie
- Qualitätssicherung und
- Sekundärdatenanalyse

Kernkompetenzen liegen in der Konzeption und Entwicklung von Verfahren zum Aufbau von patienten- und leistungserbringerbezogenen Datenbanken – insbesondere auf der Basis von GKV-Daten – sowie in ihrer Nutzung für Versorgungs-, Qualitäts- und 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 Versicherungstichprobe 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 Verordnungsweise für jeden Teilnehmer eines Zirkels. Zentraler Bestandteil des Konzeptes ist die Evaluation, für die die Verordnungsdaten vor und nach Abschluss der Zirkelarbeit herangezogen werden. Das Konzept der Qualitätszirkelarbeit wurde auch in anderen Bereichen durch die Forschungsgruppe eingesetzt (Gesundheitszirkel in Schulen und Betrieben, Qualitätszirkel für 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.

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

In der ambulanten klinischen Versorgung erfüllt die Einrichtung v.a. diagnostische und beratende Aufgaben als Vermittler zwischen dem primärärztlichen und dem psychosomatisch/psychotherapeutischen Versorgungssystem. Leistungen der stationären Versorgung sind für 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, Milieuthherapie, körperbezogene Verfahren sowie Gestaltungs- und Musiktherapie angeboten, ggf. ergänzt um Medikation. Die Klinik unterhält ferner einen Konsil- und Liaisondienst, der im Auftrag der anfordernden somatischen Kliniken Aufgaben in der Diagnostik und Therapie aller Störungen des Fachgebietes übernimmt. Dies umfasst auch die Unterstützung bei der Indikationsklärung sowie Mitbehandlung bei komplexen medizinischen Maßnahmen wie z.B. Organ-Transplantationen, Gastric-Banding und Diabetiker-Schulungen.

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.

Schwerpunkt Allgemeinmedizin

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

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

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

Aufgrund der neuen Approbationsordnung war die Gestaltung des 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, um die Kluft zwischen der (Klinik-) Wissenschaft und dem Versorgungsalltag in der ambulanten Medizin zu überbrücken, nicht zuletzt unter Zuhilfenahme eines großen und unselektierten Datenpools aus den assoziierten Praxen.

Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde

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

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

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

(Prof. Dr. Dr. J.E. Zöllner)

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

Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie

(Prof. Dr. M.J. Noack)

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

Poliklinik für zahnärztliche Prothetik

(Prof. Dr. W. Niedermeier)

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

Poliklinik für Kieferorthopädie

(Prof. Dr. B. Braumann)

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

Vorklinische Zahnheilkunde

(Prof. Dr. T. Kerschbaum)

Beratung für das Fach Prothetik bei der vierten Deutschen Mundgesundheitsstudie (DMS IV); Kalibrierungsuntersuchung; Neudefinition prothetischer Variablen; Felduntersuchung zur Reliabilität an 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“.

Forschungsschwerpunkte des ZVFK

Methodische Kompetenzen des ZVFK	Krankheits- bzw. fachspezifische Schwerpunkte des ZVFK
<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"> ● Herz-Kreislaufkrankungen ● Diabetes Mellitus ● Onkologische Erkrankungen ● Psychisch/Psychiatrische Erkrankungen ● Palliativmedizin (schwerstkranke Patienten) ● Erkrankungen nach Polytrauma (schwerverletzte Patienten) ● Allgemeinmedizin („Volkskrankheiten“, Erkrankungen des Alters, Multimorbidität) ● Arbeit und Gesundheit ● Rehabilitationsforschung

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

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

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

Was ist 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)



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.

Literatur

Arbeitskreis Versorgungsforschung beim wissenschaftlichen Beirat der Bundesärztekammer (2004): Definition und Abgrenzung der Versorgungsforschung. <http://www.definitionen.versorgungsforschung.net/> (Letzter Zugriff: 15.03.2005).

Lohr, K. N. & Steinwachs, D. M. (2002). Health Services Research: An Evolving Definition of the Field. *Health Services Research*, 37, 15-17.

Pfaff, H. (2003). Versorgungsforschung – Begriffsbestimmung, Gegenstand und Aufgaben. In H. Pfaff, M. Schrappe, K. W. Lauterbach, U. Engelmann, & M. Halber (Eds.), *Gesundheitsversorgung und Disease Management. Grundlagen und Anwendungen der Versorgungsforschung* (pp. 13-23). Bern: Verlag Hans Huber.

Schmacke, N. (2004). Versorgungsforschung – auf dem Weg zu einer Theorie der „letzten Meile“. *Gesundh.ökon.Qual.manag.*, 9. Jahrgang, Heft 3, 167-171.

F.W. Schwartz, R. Busse (2003): Denken in Zusammenhängen: Gesundheitssystemforschung. In: Schwartz, F.W., Badura, B., Busse, R. u.a. [Hrsg.]: *Public Health Buch*. Urban & Fischer Verlag, München, Jena, 518-545.

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

	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

Schwerpunkte der Versorgungsforschung

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 (Tab. 1).

Die **Bedarfsforschung** beschäftigt sich schwerpunktmäßig mit der Ermittlung des subjektiven und objektiven Bedarfs und seiner Determinanten.

Die **Inanspruchnahmeforschung** hat das Ziel Kenntnisse darüber zu gewinnen, in welchem Umfang und in welcher Qualität Leistungen in Anspruch genommen werden und von welchen Faktoren dieses Verhalten beeinflusst wird.

Die **Organisationsforschung** beschreibt und analysiert die Versorgungsstrukturen und -prozesse im Gesundheitssystem.

Das **HTA** untersucht als eine Form der technikbezogenen Versorgungsforschung produkt- und verfahrensbezogene Versorgungstechnologien. Eine wichtige Aufgabe dieses Forschungszweiges besteht in der Erstellung von Gutachten zur Wirksamkeit von medizinischen Verfahren oder Techniken durch die Erstellung von sogenannten HTA-Berichten. Diese systematischen Übersichtsarbeiten, die nach genau definierten Regeln erstellt werden und den aktuellen Forschungsstand zu einem Thema aufarbeiten, dienen den politischen Verantwortlichen im Gesundheitssystem als Entscheidungsgrundlage.

Die **Versorgungsökonomie** beschäftigt sich im Wesentlichen mit Finanzierungsfragen des Gesundheitssystems und ermittelt in diesem Zusammenhang zum Beispiel Kosten und Nutzen von Versorgungsstrukturen, -prozessen und -technologien.

Die **Versorgungsepidemiologie** untersucht die Zusammenhänge zwischen dem Versorgungssystem und Outcomeparametern mit dem Ziel den Einfluss der Versorgungsstrukturen, -prozessen und -technologien sowie deren Leistung zum Beispiel auf Lebenserwartung, Gesundheit und Wohlbefinden der Patienten zu untersuchen. Hier spielt insbesondere die sogenannte Effectivness-Forschung eine zunehmend wichtige Rolle, die die relative Wirksamkeit von Behandlungsmethoden und Verfahren mit Hilfe unterschiedlicher, insbesondere sozialwissenschaftlicher Methoden untersucht (weitere Details siehe Pfaff 2003).

Die Aufgabe der **Qualitätsforschung** besteht darin Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität der Kranken- und Gesundheitsversorgung valide zu messen und zu beschreiben. Hierbei ist ebenfalls Aufgabe der Versorgungsforschung an der Entwicklung von geeigneten sowie praxistauglichen Strukturen, Prozessen und Instrumenten zur Qualitätsmessung, -sicherung und -optimierung mitzuarbeiten. Auf diese Weise können Determinanten von „guter“ Qualität ermittelt und den Akteuren im Gesundheitswesen zugänglich gemacht werden. Hierbei arbeiten Organisationsforschung und Qualitätsforschung optimaler Weise eng zusammen. Somit besteht eine zentrale Aufgabe der Versorgungsforschung außerdem darin, mit ihren Fragestellungen, Methoden und Lösungsansätzen Probleme aus dem Bereich der Qualitätssicherung bzw. des Qualitätsmanagements zu bearbeiten.

Literatur

Pfaff, H. (2003). Versorgungsforschung - Begriffsbestimmung, Gegenstand und Aufgaben. In H. Pfaff, M. Schrappe, K. W. Lauterbach, U. Engelmann, & M. Halber (Eds.), *Gesundheitsversorgung und Disease Management. Grundlagen und Anwendungen der Versorgungsforschung* (pp. 13-23). Bern: Verlag Hans Huber.

Versorgungsforschungsrelevante Projekte der Mitgliedseinrichtungen 2010 – 2011

Lehrstuhl für Arbeit und Berufliche Rehabilitation

Post-Reha Netzwerk – Entwicklung integrativer Dienstleistungspakete für die betriebliche und private Lebenswelt

Kooperationsprojekt

Institut für Gesundheitsökonomie und Klinische Epidemiologie (IGKE)

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

Dr. D. Müller

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

Dr. D. Müller

Kosten-Effektivitätsanalyse zu Hüftprotektoren

PD Dr. S. Stock

Palliativmedizin-Studie

Institut für Gesundheitsökonomie und Klinische Epidemiologie (IGKE), Palliativmedizin der Uniklinik Köln

Interprofessionelle Kooperation im CIO Köln Bonn

Prof. Dr. J. Wolf, Dr. J. Gärtner, PD Dr. S. Stock

Versorgungsstudie zur Einnahmegenauigkeit von Rivaroxaban nach Umstellung von intravenöser zu peroraler Gabe bei der Prophylaxe venöser Thromboembolien nach elektivem Hüft- und Kniegelenkersatz

Klinische Pharmakologie (Prof. Herzig), Klinik und Poliklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie, Institut für Gesundheitsökonomie und Klinische Epidemiologie der Uniklinik Köln

Häufigkeit und Folgen der Anwendung potentiell nicht geeigneter Medikamente bei älteren Versicherten (Auswirkungen der Arzneimittel im Rahmen der sog. „Beers-Liste“ auf Deutschland)

PD Dr. S. Stock

Transparenz für Patienten fördern – Entscheidungskompetenz stärken

PD Dr. S. Stock

Befragung zum Disease Management Program Diabetes Mellitus der BARMER GEK

PD Dr. S. Stock

Evaluation und Wirksamkeitsnachweise in der Prävention und Gesundheitsförderung

A. Passon

Evaluation des Bonusprogramms „Aktiv Pluspunkten“ der BARMER Ersatzkasse

PD Dr. S. Stock

Optimierte Methoden der regionalen Krankenhausplanung

G. Büscher, PD Dr. M. Lungen (Hochschule Osnabrück)

„Auf die Beine“ – Evaluation einer Rehabilitationsmaßnahme für Kinder und Jugendliche im Rollstuhl

Prof. Dr. E. Schönau, PD Dr. S. Stock

Gesundheitliche Ungleichheit, Struktur der Inanspruchnahme und Zufriedenheit mit der Versorgung

PD. Dr. M. Lungen, M. Siegel, TNS Healthcare GmbH Gesundheitsforschung

Regionale Unterschiede in der Versorgung

B. Huptasch, S. Santos, PD Dr. M. Lungen

KOMBO: Kostenerfassung in der ambulanten onkologischen Versorgung

Prof. Dr. H. Tesch, Frankfurt, Dr. T. Rath

Evaluation „Gesunde Kindheit“

PD Dr. S. Stock

Überlebenszeitanalyse in Disease Management Programmen

PD Dr. S. Stock

Entwicklung eines patientenindividuellen Informationsalgorithmus sowie von therapiebegleitenden Informationsmeilensteinen für onkologische Patienten

PD Dr. S. Stock, Prof. Dr. J. Wolf, Dr. B. Strohbücker

Institut für Gesundheitsökonomie und Klinische Epidemiologie (IGKE) – Fortsetzung

Gesundheitliche Ungleichheit, Struktur der Inanspruchnahme und Zufriedenheit mit der Versorgung (Folgeprojekt für „Ausmaß und Gründe für Ungleichheiten der gesundheitlichen Versorgung in Deutschland“)	M. Siegel, PD Dr. M. Lungen
DELIGHT	PD Dr. S. Stock, PD Dr. M. Lungen
Demenz	Prof. Dr. J. Kessler (Bereichsleiter Neuropsychologie Klinik und Poliklinik für Neurologie der Uniklinik Köln), PD Dr. M. Lungen
Analyse des gesundheits- und sozioökonomischen Einflusses der Alkoholabhängigkeit von Eltern	Prof. Dr. M. Klein (Katholische Hochschule Köln), A. Passon, PD Dr. M. Lungen

Institut für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft (IMVR)

Patientinnenbefragung in den Brustzentren – Routinebefragung	Prof. Dr. H. Pfaff
WIN ON – Arbeitsbedingungen in der Onkologie – Auswirkungen auf Arzt-Patient-Kommunikation und Patient	Prof. Dr. H. Pfaff, Prof. Dr. M. Wirtz
Deepening our Understanding of Quality improvement in Europe (DUQuE)	Prof. Dr. H. Pfaff, Dr. O. Ommen
HAROW – Neue Erkenntnisse zur Behandlung des lokal begrenzten Prostatakarzinoms : Teilprojekt „Arzt-Patient-Interaktion“	Prof. Dr. H. Pfaff, Jun.-Prof. Dr. N. Ernstmann
Arzt-Patient-Interaktion im Verlauf der Behandlung eines Prostatakarzinoms	Jun.-Prof. Dr. N. Ernstmann
Befragung von Schlüsselpersonen aus DKG-zertifizierten Brustkrebszentren (DKG-SV)	Dr. C. Kowalski
Begleitende Versorgungsforschung im Rahmen der Einführung von Brustzentren in Nordrhein-Westfalen: Schlüsselpersonen- und Mitarbeiterbefragung („EBRU II“)	Prof. Dr. H. Pfaff
Advanced Trauma Psychosocial Support (ATPS)	Prof. Dr. H. Pfaff, Dr. O. Ommen
Wissenschaftliche Studie zum Stand der Versorgungsforschung in Deutschland	Prof. Dr. H. Pfaff, Dr. F. Verheyen
Integriertes Versorgungsmodell hochbetagter Patienten in Herne	Prof. Dr. H. Pfaff, Dr. U. Karbach
Bundesweite Patientenbefragung in den von der Deutschen Krebsgesellschaft zertifizierten Brustkrebszentren	Prof. Dr. H. Pfaff

Lehrstuhl für Kommunikations- und Medienpsychologie

Welche Potentiale ergeben sich, wenn Medien- und Gesundheitsbranche in Nordrhein-Westfalen zusammenfinden? Erforschung, Förderung und Nutzung konvergenter Angebote aus den Schlüsselbranchen Medien- und Gesundheitswirtschaft	Kooperationsprojekt
Gütesiegel „Gesundheitsfördernde OGTS“ (Offene Ganztagschule) – Evaluation und Zertifizierung gesundheitsfördernder Maßnahmen in Offenen Ganztagsgrundschulen der Stadt Köln	Kooperationsprojekt

Medizinische Psychologie

Erhebung des psychoonkologischen Betreuungsbedarfs von Patienten im Centrum für Integrierte Onkologie (CIO) Köln/Bonn	Prof. Dr. V. Tschuschke
---	-------------------------

Zentrum für Palliativmedizin

Entwicklung eines sektorenübergreifenden Versorgungskonzepts für schwer betroffene MS-Patienten im Raum Köln	Prof. Dr. R. Voltz
Aktuelle Praxis im Umgang mit gesteigerten Todeswünschen in der Palliativmedizin in Deutschland	Dr. M. Galushko
Einrichtung und Evaluation einer koordinierenden MS-Hotline sowie der Aufbau eines klinischen Forschungsnetzes Palliativmedizin in der Region Köln/Bonn	Prof. Dr. R. Voltz
Todeswunsch und Lebenswille bei Palliativpatienten sowie Aufbau eines Forschungsnetzwerkes Palliativversorgung in der Region Aachen/ Bonn/ Köln	Prof. Dr. R. Voltz
Case Management in einem sektorenübergreifenden spezialisierten Palliativzentrum	Prof. Dr. R. Voltz
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

PMV forschungsgruppe

Diabetesbarometer	Dr. I. Schubert
Evaluationsmodul der Integrierten Versorgung „Gesundes Kinzigtal“: Identifizierung und Abbau von Über-, Unter- und Fehlversorgung	Dr. I. Schubert
Komplikationen des Diabetes mellitus: Häufigkeit und Kosten. Eine Analyse der Versichertenstichprobe AOK Hessen/KV Hessen für das Jahr 2009 (KoDIM-Update)	Dr. I. Schubert
Aufbau einer pseudonymisierten Versichertendatenbank	P. Ihle
Feststellung und Analyse von Verbrauchsmengen für eine realistische Schätzung der Umweltrisiken von Humanarzneimitteln	Dr. I. Schubert
Administrative Prävalenz und Inzidenz von Morbus Crohn und Colitis ulcerosa	Dr. I. Schubert
Versorgung und Ressourcenverbrauch inzidenter Demenzpatienten unter besonderer Berücksichtigung der Demenz bei Alzheimer-Krankheit	Dr. I. Schubert
Versorgungsepidemiologische Untersuchung geriatrischer Patienten auf der Basis von AOK-Routinedaten	P. Ihle, Dr. I. Schubert
Krankheitskosten zu Herpes zoster	Dr. I. Schubert
Arzneimittelversorgungsforschung in Apotheken: Pilotstudie zur Anwendung und Sicherheit von Arzneistoffen nach der Freistellung aus der Verschreibungspflicht am Beispiel der Wirkstoffe Naratriptan, Orlistat, Pantoprazol, Omeprazol und Almotriptan	Prof. i. V. Dr. K. Janhsen, Dr. I. Schubert, Dr. U. Puteanus, Prof. Dr. M. Schulz
Prävalenz und Determinanten potenziell inadäquater Medikation gemäß PRISCUS-Liste bei Älteren	Dr. I. Schubert, Prof. Dr. P. Thürmann
Spastik nach akutem Apoplex: Versorgung vor dem Hintergrund einer AWMF-Leitlinie	Dr. I. Schubert

PMV forschungsgruppe – Fortsetzung

Erhöhte Sterblichkeit in Dillingen: Analyse der gesundheitlichen Versorgung im Landkreis Dillingen	Dr. I. Schubert
Definition von Versicherten mit Infantiler Cerebral-Parese nach Schweregraden	Dr. I. Schubert
Stationäre psychiatrische Versorgung	Dr. I. Schubert
2-Jahres-Follow-up von Kindern und Jugendlichen mit neu beginnender Methylphenidat-/Atomoxetintherapie in den Jahren 2000 bis 2005	Prof. Dr. G. Lehmkuhl, Dr. I. Schubert
Schlaganfallpatienten mit stationär behandeltem Erstinsult im Jahr 2006: Epidemiologie, Mortalität, Rehabilitation und Pflege	Dr. I. Schubert
Prävalenz und Inzidenz von Morbus Crohn	Dr. I. Schubert
Ärztliche Inanspruchnahme und Häufigkeit der Meningokokken-Impfungen bei Kindern und Jugendlichen	Dr. I. Schubert
Ressourcenverbrauch und Kosten bei Endometriose	Dr. I. Schubert
Screening auf Hüftdysplasie	Dr. I. Schubert

Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie

European Network of National Networks Studying Gene-Environment Interactions (EU-GEI)	Prof. Dr. J. Klosterkötter, PD Dr. S. Ruhrmann
EarlyCBT: Early cognitive behavioural psychotherapy in subjects at high risk for bipolar affective disorders (Zeitige kognitive Verhaltenstherapie bei Personen mit einem hohen Risiko für eine bipolare Störung)	PD Dr. A. Bechdorf
Kognitive Verhaltenstherapie zur Behandlung von Positivsymptomen bei psychotischen Störungen (POSITIVE-Studie)	PD Dr. A. Bechdorf
Modifizierte kognitive Verhaltenstherapie für Jugendliche mit Psychosen (mCBT-Studie)	PD Dr. A. Bechdorf
Sekundäre Prävention der Schizophrenie (PREVENT)	PD Dr. A. Bechdorf, Prof. Dr. J. Klosterkötter
Ethische, rechtliche und soziale Aspekte der tiefen Hirnstimulation – Gesundheit, Lebensqualität und personale Identität Teilprojekt Psychiatrie	Prof. Dr. J. Kuhn
Psychiatrische Akutbehandlung ohne Krankenhausbett – Klinische Wirksamkeit von „Home Treatment“ in Deutschland am Beispiel der Integrativen Psychiatrischen Behandlung (IPB) am Alexianerkrankenhaus Krefeld	PD Dr. A. Bechdorf

Klinik und Poliklinik für Psychosomatik und Psychotherapie

Entwicklung von psychometrischen Diagnoseinstrumenten zur psychosozialen Auswahl der Nierenlebensspender und Dokumentation ihrer spezifischen gesundheitsbezogenen Lebensqualität	PD Dr. Y. Erim, Dr. F. Vitinius, Prof. Dr. Dr. K.-H. Schulz
Kommunikative Kompetenz in der psychosomatischen Grundversorgung	Prof. Dr. K. Köhle, Dr. A. Koerfer, Prof. Dr. R. Obliers, M. Olderog, Dr. W. Thomas
Entscheidungsmodelle und Kommunikationsmuster in der Arzt-Patient-Kommunikation	Dr. A. Koerfer, Prof. Dr. R. Obliers, Dr. W. Thomas, Prof. Dr. K. Köhle
Reduktion kardiovaskulärer Ereignisse bei Hochrisikopatienten (PräFord-Studie)	Prof. Dr. G. Predel, PD Dr. C. Albus, PD Dr. B. Bjarnason-Wehrens, Dr. D. Gysan, PD Dr. C. Schneider
Stepwise Psychotherapy Intervention for Reducing Risk in CAD (SPIRR-CAD)	PD Dr. C. Albus, Prof. Dr. C. Herrman-Lingen
Psychische Komorbidität und postoperative Behandlungssadhärenz bei Patienten in der Herztransplantationsmedizin	Dr. F. Vitinius, PD Dr. J. Müller-Ehmsen
Prävalenz und Versorgungsbedarf psychischer Komorbidität in der gastroenterologischen Tertiärversorgung	A. Niecke, PD Dr. C. Albus
„Vorhersage des Therapieerfolgs nach stationärer psychodynamischer Therapie als Grundlage zur Entwicklung eines Screeninginstrumentes (Fragebogen) zur Abschätzung des Therapieerfolgs“ – Eine retrospektive Studie	Dr. F. Vitinius, S. Tieden, Dr. O. Ommen, PD Dr. C. Albus
Kompass - Trainingsprogramm für onkologisch tätige Ärzte Multicente-Studie (Studienzentrale Heidelberg), weitere Zentren Aachen/Düsseldorf (bzw. Gießen), Köln, Leizig, Mainz, Nürnberg, Tübingen	Dr. B. Sonntag, Dr. F. Vitinius
Diabetes and Depression study (DAD)	Prof. Dr. F. Petrak, PD Dr. C. Albus

Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde

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

Lehrstuhl für Arbeit und Berufliche Rehabilitation

Post-Reha Netzwerk – Entwicklung integrativer Dienstleistungspakete für die betriebliche und private Lebenswelt

Projektleitung: Kooperationsprojekt
 Ansprechpartner: Prof. Dr. J. Zülch (Ruhr-Universität Bochum),
 Prof. Dr. M. Niehaus (Universität zu Köln),
 W. Cohrs (Servicenetx Duisburg GbR)

Fördernde Institution: Europäische Union,
 Die Landesregierung Nordrhein-Westfalen

Laufzeit: 05/2010 – 05/2013

Das Forschungsprojekt „Post-Reha Netzwerk“ hat sich zum Ziel gesetzt, ein möglichst lückenloses und qualitätsgesichertes Versorgungs- und Dienstleistungspaket in der Rehabilitationsnachsorge zu entwickeln. Damit sollen für betroffene Rehabilitandinnen und Rehabilitanden sowohl die gesundheitliche Versorgung als auch die Anpassung des häuslichen Umfeldes sowie die betriebliche Integration sichergestellt werden.

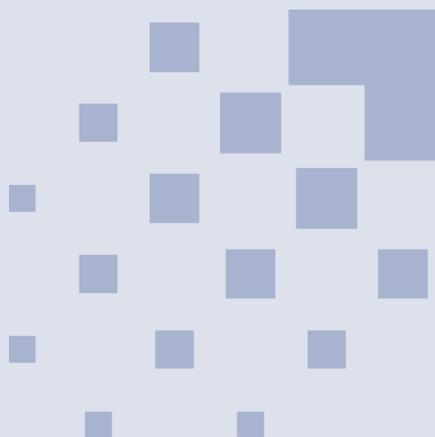
Hierbei geht es vor allem darum, die Betroffenen unter Berücksichtigung ihrer individuellen Leistungsfähigkeit aus einer Hand zu versorgen. Dieses Angebot erfolgt durch das Servicenetx Duisburg GbR. Sie ist ein Zusammenschluss von Gesundheitsdienstleistern und Handwerk im Raum Duisburg und wird fachlich unterstützt durch den Landesverband freie ambulante Krankenpflege NRW e.V. (LfK).

Mit Hilfe des Lehrstuhls für Industrial Sales Engineering der Ruhr-Universität Bochum und des Lehrstuhls Arbeit und berufliche Rehabilitation der Universität zu Köln werden die Organisation und das Angebot des Netzwerkes analysiert, um die Versorgung und berufliche Teilhabe der Betroffenen hinsichtlich Effizienz und Qualitätssicherung zu optimieren.

Im Rahmen dieses Projektes werden entsprechende Angebote exemplarisch für die Rehabilitationsnachsorge ausgewählter Krankheitsbilder entwickelt und qualitätsgesichert in den Gesundheitsmarkt eingeführt. Im Fokus stehen Amputation, Querschnittslähmung, Herzerkrankung, Schlaganfall, insgesamt Erkrankungen, die zu einer Einschränkung der Mobilität führen. Von diesen Krankheiten betroffene Personen sind in vielen Aufgaben des täglichen Lebens, im Wohnungs- und am Arbeitsplatzumfeld außerordentlich beeinträchtigt. Darüber hinaus liegt ein besonderer Schwerpunkt des Projektes in der Berücksichtigung geschlechtsspezifischer und kulturell bedingter Bedürfnisse.

Die Ergebnisse des Forschungsprojektes sollen als Orientierung zur Entwicklung von NRW-weiten Gesundheits- und Versorgungsnetzwerken dienen.

<http://www.post-reha.de/>



Institut für Gesundheitsökonomie und Klinische Epidemiologie (IGKE)

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

Projektleitung: Dr. D. Müller
Ansprechpartner: Dr. D. Müller

Fördernde Institution: Eigenmittel

Laufzeit: 10/2011 – fortlaufend

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

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

Ergebnisse werden für März 2012 erwartet. Im Anschluss ist eine zeitnahe Publikation angestrebt.

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

Projektleitung: Dr. D. Müller
Ansprechpartner: Dr. D. Müller

Fördernde Institution: Eigenmittel

Laufzeit: 06/2011 – fortlaufend

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

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

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

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

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

Stand des Projekts:

Verfassung des wissenschaftlichen Artikels

Kosten-Effektivitätsstudie zu Hüftprotektoren

Projektleitung: PD Dr. S. Stock
Ansprechpartner: PD Dr. S. Stock, Dr. B. Stollenwerk

Fördernde Institution: Eigenmittel

Laufzeit: 01/2010 – fortlaufend

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

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

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

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

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

Laufzeit: 07/2009 – fortlaufend

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 Krankenversicherungsruinedaten 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 Publikationsphase.

Interprofessionelle Kooperation im CIO Köln Bonn

Projektleitung: Prof. Dr. J. Wolf, Dr. J. Gärtner, PD Dr. S. Stock
 Ansprechpartner: R. Tebest, PD Dr. S. Stock

Fördernde Institution: Robert Bosch Stiftung

Laufzeit: 12/2010 – 06/2013

Einleitung und Zielsetzung:

In dem Projekt „Entwicklung eines Curriculums für eine zertifizierte interprofessionelle Weiterbildung von Pflegekräften und Ärzten im Bereich Interdisziplinäre Onkologie“ sollen zwei Module „Interdisziplinäre Tumorambulanz“ und „Palliativmedizin“ für die interprofessionelle Weiterbildung von Pflegekräften und Ärzten entwickelt werden. Zur Verankerung der Module in der Weiterbildung sollen sie für die Pflege in die Fachweiterbildung Onkologie integriert werden. Für Ärzte wird eine Zusatzbezeichnung angestrebt.

Methodik:

Das Curriculum soll Inhalte und Anforderungen für die Umsetzung der klinischen Module (z.B. „Logbuch“ zur Dokumentation der Weiterbildungsinhalte) sowie Inhalte und praktische Ausgestaltung der theoretischen Module beschreiben. Hierzu gehört die Entwicklung von Vignetten (klinische Fälle mit professionell trainierten Schauspielerpatienten) an Hand derer die Verankerung der neuen interprofessionellen Strukturen in der Klinikroutine trainiert wird. Im Modul „Interdisziplinäre Tumorambulanz“ ist dies der „Interprofessionelle Gesprächsleitfaden“; im Modul „Palliativmedizin“ ist es das „Interprofessionelle Konsil“. In den theoretischen Modulen lehren und lernen Ärzte und Pflege gemeinsam.

Versorgungsstudie zur Einnahmegenauigkeit von Rivaroxaban nach Umstellung von intravenöser zu peroraler Gabe bei der Prophylaxe venöser Thromboembolien nach elektivem Hüft- und Kniegelenkersatz

Projektleitung: Die Studie wird von der Klinischen Pharmakologie (Prof. Herzig) in Kooperation mit der Klinik und Poliklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie und dem Institut für Gesundheitsökonomie und Klinische Epidemiologie der Uniklinik Köln durchgeführt

Ansprechpartner: C. Müller, Dr. Schlueter-Brust, PD Dr. S. Stock

Fördernde Institution: Eigenmittel

Laufzeit: 10/2011 – 12/2012

Rivaroxaban gehört zu einer neuen Klasse von Antikoagulantien zur Prophylaxe von Thrombosen nach großen orthopädischen Operationen. Das Mittel bietet im Vergleich zur derzeitigen Standardtherapie mit parenteral verabreichtem niedermolekularem Heparin Vorteile für die Patienten:

(1) Es kann peroral eingenommen anstatt subcutan gespritzt zu werden. (2) In einer aktuell abgeschlossenen klinischen Phase-III-Studie (RECORD-Studie) wurde das Risiko tiefer Venenthrombosen, Lungenembolien oder Tod durch Thromboembolien durch Rivaroxaban nahezu halbiert. Es fand sich kein signifikanter Unterschied im Auftreten von Nebenwirkungen.

Allerdings spielt die Einnahmegenauigkeit von peroral eingenommenen Arzneimitteln, insbesondere von Rivaroxaban, unter Berücksichtigung möglicher Wirkungsminderungen eine besondere Rolle. In dieser Versorgungsstudie soll daher die Einnahmeverlässlichkeit von Rivaroxaban, sowie die Patientenzufriedenheit und die Akzeptanz der neuen Therapie bei Patienten und Pflegepersonal eruiert werden. Hierzu sollen während eines Jahres Daten mit Hilfe von Fragebögen (Patienten) bzw. Interviews (Pflegepersonal) gesammelt werden.

Methodik:

Befragung und Interviews.

Ergebnisse und Schlussfolgerung:

Die Studie wird zur Zeit vorbereitet.

Häufigkeit und Folgen der Anwendung potentiell nicht geeigneter Medikamente bei älteren Versicherten (Auswirkungen der Arzneimittel im Rahmen der sog. „Beers-Liste“ auf Deutschland)

Projektleitung: PD Dr. S. Stock
Ansprechpartner: F. Henschel, PD Dr. S. Stock

Fördernde Institution: Dr. Werner Jackstädt-Stiftung

Laufzeit: 12/2010 – 12/2012

Einleitung und Zielsetzung:

Polypharmazie ist bei älteren Menschen ein häufiges Problem. Neben vermehrten Interaktionen und z.T. additiven Nebenwirkungen kommt es auf Grund fehlgedeuteter Symptome nicht selten auch zu vermeintlich neuen Verschreibungen („Prescribing Cascade“). Hinzu kommt, dass mit zunehmenden Alter verringerte Metabolisierung und renale Clearance einhergehen. Viele ältere Menschen reagieren dadurch auf manche Medikamente besonders empfindlich. Einer amerikanischen Studie zufolge gehen 30 % der Krankenhauseinweisungen von älteren Patienten auf Medikamenten bezogene Neben- und Wechselwirkungen zurück (Hanion et al. 1997). Genaue Arzneimittelwirkungen werden in der Regel jedoch nur an jungen und meist gesunden Probanden getestet und untersucht.

Um diesem Problem des Mangels an empirischen Untersuchungen an älteren Patienten nachzukommen wurden in den USA potentiell ungeeignete Medikamente (PIM) für ältere Menschen in der „Beers-list“ zusammengefasst. Eine vergleichbare speziell für Deutschland anwendbare Liste ist im August 2010 vom Priscus Verbundprojekt veröffentlicht worden. Sie umfasst 83 Medikamente bei denen das Risiko den klinischen Nutzen überwiegt und für die es bessere Alternativen gäbe.

Ziel der Studie ist es epidemiologische Daten zum Stand der Verordnung potentiell ungeeigneter Medikamente bei älteren Patienten zu generieren. Zusätzlich sollen klinische und gesundheitsökonomische Aspekte untersucht werden.

Methodik:

Es handelt sich um eine retrospektive Kohortenstudie. Die Auswertung erfolgt mittels Routinedaten der AOK Hamburg/Rheinland. Folgende Forschungsfragen sollen untersucht werden:

- Quantifizierung der Gesamtverordnungshäufigkeit dieser Medikamente sowie einzelner Medikamente und deren Relevanz in bestimmten Indikationsbereichen
- Ermittlung der soziologischen sowie klinischen Risikofaktoren, die eine PIM Verschreibung begünstigen
- Hinweise auf die Häufigkeit von UAW bestimmter Medikamente, wie z.B. bei Stürzen
- Vergleich ausgewählter Kostenaspekte der Interventionsgruppe mit einer Kontrollgruppe

Transparenz für Patienten fördern – Entscheidungskompetenz stärken

Projektleitung: PD Dr. S. Stock
Ansprechpartner: A. Passon

Fördernde Institution: Dr. Werner Jackstädt-Stiftung

Laufzeit: 11/2011 – 10/2012

Patientenvertretern obliegt eine wichtige Rolle bei der Erarbeitung von Leitlinien, der Mitarbeit in der gemeinsamen Selbstverwaltung wie z. B. bei der Erstellung von Versorgungsrichtlinien im Gemeinsamen Bundesausschuss. Grundlage für die Mitarbeit bei Entscheidungsprozessen im Gesundheitswesen ist die Verfügbarkeit evidenzbasierter Informationen und die Fähigkeit, deren Qualität und Aussagegehalt beurteilen zu können. Neben den Patientenvertretern profitieren auch die Patientenberater von Kenntnissen der evidenzbasierten Medizin, um Entscheidungshilfen für Patienten anbieten zu können.

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

Befragung zum Disease Management Program Diabetes Mellitus der BARMER GEK

Projektleitung: PD Dr. S. Stock
Ansprechpartner: PD Dr. S. Stock

Fördernde Institution: Commonwealth Fund

Laufzeit: 09/2009 – 08/2012

Ziel:

Anhand von Krankenkassendaten soll die Auswirkung des Disease Management Programm (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 und Wirksamkeitsnachweise in der Prävention und Gesundheitsförderung

Projektleitung: A. Passon
Ansprechpartner: A. Passon

Fördernde Institution: Eigenmittel

Laufzeit: 01/2008 – 06/2012

Die Dringlichkeit der Krankheitsvermeidung nimmt vor dem Hintergrund des demographischen Wandels zu, da die Gesundheitssysteme durch die Zunahme chronischer Erkrankungen bei älteren Menschen immer stärker belastet werden. Könnte durch Prävention ein Teil dieser derzeit prognostizierbaren chronischen Erkrankungen vermieden oder heraus gezögert werden, eröffnete sich eine auch unter Kostenaspekten verlockende Perspektive.

In der Prävention fehlt bisher jedoch eine ausreichende und umfassende Qualitäts- und Wirkungskontrolle der durchgeführten Maßnahmen.

Besonders viele Projekte setzen bei Problemen im Kindes- und Jugendalter an. Viele Krankheiten die sich in jungen Jahren entwickeln, werden später zu chronischen Beschwerden. Dies führt zu einer lebenslangen Belastung des erkrankten Menschen und zu über Jahrzehnte akkumulierten Kosten im Gesundheitssystem.

Das Institut für Gesundheitsökonomie und klinische Epidemiologie untersucht vor diesem Hintergrund wie Wirksamkeitsnachweise und Evidenzbasierung in der Prävention und Gesundheitsförderung im Allgemeinen und im speziellen bei Kindern und Jugendlichen umgesetzt werden können und sollten. Zudem wird die gesundheitsökonomische Bedeutung der Präventionsmaßnahmen auch im Vergleich zur kurativen Medizin untersucht.

Evaluation des Bonusprogramms „Aktiv Pluspunkten“ der BARMER GEK

Projektleitung: PD Dr. S. Stock
Ansprechpartner: PD Dr. S. Stock, G. Büscher

Fördernde Institution: BARMER GEK

Laufzeit: 03/2004 – 06/2012

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.

Optimierte Methoden der regionalen Krankenhausplanung

Projektleitung: G. Büscher, PD Dr. M. Lungen (Hochschule Osnabrück)

Ansprechpartner: G. Büscher

Fördernde Institution: Kooperation mit dem WIdO

Laufzeit: 03/2010 – 2012

Krankenhausplanung in Deutschland basiert auf einem vergleichsweise einfachen und seit Jahrzehnten erprobten System.

Die Landesregierungen erstellen regelmäßig (meist jährlich) Krankenhauspläne, welche Standorte und die dort verfügbaren Kapazitäten nach Abteilungen gegliedert aufführen. Die Kapazitäten richten sich wesentlich nach der Hill-Burton Formel. Mit Einführung von DRG (Diagnosis Related Groups) in den Jahren 2003/2004 wurden die Möglichkeiten für Krankenhausplanung auf völlig neue auch methodische Grundlagen gestellt. Über ein Konzept der optimierten regionalen Erreichbarkeit soll anhand empirischer Daten ein Methodenvorschlag zur regionalen Krankenplanung erarbeitet werden. Prämissen sind dabei die Hebung der Qualität der Versorgung durch Zentrenbildung sowie der Zugang für Patienten in angemessener Zeit bzw. Entfernung.

„Auf die Beine“ – Evaluation einer Rehabilitationsmaßnahme für Kinder und Jugendliche im Rollstuhl

Projektleitung: Prof. Dr. E. Schönau, PD Dr. S. Stock
Ansprechpartner: PD Dr. S. Stock, A. Drabik

Fördernde Institution: Eigenmittel

Laufzeit: 07/2010 – 12/2011

Einleitung und Zielsetzung:

Für Kinder und Jugendliche, die auf einen Rollstuhl angewiesen sind, bietet die Medifitreha GmbH in Kooperation mit der Uniklinik Köln ein ganzheitliches, exklusives Rehabilitationsangebot. Vom Aufenthalt in der Rehabilitation bis zur Therapie am Heimatort erfolgt die Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit Muskel- und Skeletterkrankungen nach einem abgestimmten interdisziplinären Behandlungskonzept.

Ziel des Projektes ist eine gesundheitsökonomische Evaluation der angebotenen Rehabilitationsmaßnahme.

Methodik:

Die Auswertung erfolgt mit Hilfe von Krankenkassendaten der Barmer Versicherung. Mittels Propensity Score Matching werden Paare zum Vergleich von Teilnehmern des Programms und Nicht-Teilnehmern gebildet. Hauptzielkriterium ist der Vergleich der Kosten zwischen Teilnehmern und Nicht-Teilnehmern. Als Nebenzielkriterien werden Anzahl und Dauer von Krankenhaus- und Reha-Aufenthalten sowie Anzahl und Arten der Heil- und Hilfsmittelverordnungen ausgewertet. Auch eine Subgruppenanalyse ist geplant zu der Fragestellung, ob es einen Unterschied darin gibt, ob die Patienten 1 oder 2 Jahre an der Intervention teilgenommen haben.

Gesundheitliche Ungleichheit, Struktur der Inanspruchnahme und Zufriedenheit mit der Versorgung

Projektleitung: PD Dr. M. Lungen, M. Siegel und TNS Health-care GmbH Gesundheitsforschung
Ansprechpartner: PD Dr. M. Lungen, M. Siegel

Fördernde Institution: Stiftungsgelder

Laufzeit: 06/2010 – 12/2011

Ziel des Projektes ist es, die Ursachen gesundheitlicher Ungleichheiten in Deutschland zu identifizieren. Gegenüber dem Vorprojekt liegt der Schwerpunkt hier auf der Verteilung und Bedeutung von subjektiver Gesundheit und deren Relation zu bestimmten Erkrankungen. Ein weiterer Schwerpunkt sind die daraus resultierenden Unterschiede im Inanspruchnahmeverhalten bestimmter Berufs-, Bildungs- und Einkommensgruppen. Mit der Einbeziehung der subjektiven Gesundheit, die nicht zuletzt aufgrund der Datenlage im Vorprojekt nicht möglich war, kann in diesem Projekt auch ein Fokus auf die psychosoziale Bedeutung gesundheitlicher Ungleichheit gelegt werden. Diese Untersuchungen sind notwendig, um insbesondere klären zu können, welchen Einfluss die subjektive Einschätzung der eigenen Gesundheit auf Inanspruchnahme und Gesundheitsverhalten haben.

Bezüglich des Gesundheitszustandes soll die soziokulturelle Frage aufgeworfen werden, welche Bedeutung der sozio-ökonomische Status für die Korrelation zwischen angegebenen Krankheiten (etwa Diabetes, chronische Bronchitis etc.) und dem selbst eingeschätzten Gesundheitszustand (self-assessed health, SAH) hat.

Die Bedeutung des beruflichen Umfeldes soll besonders hervorgehoben werden. Zwar liegen zum beruflichen Umfeld bereits zahlreiche Studien vor, bisher war es jedoch nicht möglich, eine geeignete Datenbasis für empirische Untersuchungen des Gesundheitszustands, Inanspruchnahmeverhaltens und Lebensstils für mehrjährige Kohorten aufzubauen. Rückmeldungen des Beirats aus dem Vorprojekt legen nahe, den Fokus der Auswertungen auf die Inanspruchnahme zu legen.

Methodisch soll auf den bisher angewandten Konzepten aufgebaut werden. Diese fanden für Deutschland bisher kaum Anwendung, konnten sich aber in internationalen Studien etablieren. Um Ungleichheiten zu identifizieren, werden sowohl deskriptive Statistiken als auch Konzentrationskurven und -indizes herangezogen. Bei letzteren handelt es sich um eine multivariate Verallgemeinerung von Lorenzkurven und Gini-Koeffizienten. Zur Erklärung der beobachteten Ungleichheit werden auf Regressionsanalysen basierende Zerlegungsverfahren dieser Konzentrationsindizes angewandt.

Regionale Unterschiede in der Versorgung

Projektleitung: B. Huptasch, S. Santos, PD Dr. M. Lungen
Ansprechpartner: B. Huptasch

Fördernde Institution: Dr. Werner Jackstädt-Stiftung

Laufzeit: 03/2010 – 12/2011

In Stadtteilen bestehen teilweise erhebliche Versorgungsunterschiede, die sich auch in Ärztedichten und Erreichbarkeiten niederschlagen. Das Projekt untersucht, inwieweit sich die Unterschiede nach sozialer Struktur auch in der subjektiven Einschätzung der Bewohner niederschlagen. Gemessen werden Zugang, Qualität und Kosten der Versorgung. Methodisch werden Fragebögen eingesetzt, die per random walk in den betroffenen Stadtteilen verteilt werden. Ausgewählt wurden zunächst zwei Kölner Stadtteile mit abweichenden Sozialstrukturen.

KOMBO: Kostenerfassung in der ambulanten onkologischen Versorgung

Projektleitung: Prof. Dr. H. Tesch (Frankfurt), Dr. T. Rath
Ansprechpartner: Dr. T. Rath

Fördernde Institution: Industriegelder

Laufzeit: 03/2010 – 12/2011

Die Studie soll klären, welche Kosten in einer qualitätsgesicherten ambulanten onkologischen Versorgung auftreten. Dazu wird ein Vollkostenansatz gewählt, der direkte Kosten aus der Sicht des Anbieters der Versorgung (dem niedergelassenen onkologisch tätigen Arzt) aufließt.

Die Erhebung und spätere Darstellung der Kosten erfolgt nach Diagnosen, Behandlungsregime und ggf. Krankheitsstadien getrennt. Weitere Differenzierungen der Patienten werden geprüft. Die Studienfrage lautet somit, welche Varianz sich in den Behandlungskosten zwischen Arztpraxen ergeben für medizinisch vergleichbare ambulante onkologische Behandlungen. Die Datenerhebung erfolgt in Praxen der Arbeitsgruppe „Klinische Studien“. Die Arbeitsgruppe verfügt über rund 90 Praxen und wird koordiniert von Prof. Tesch, Frankfurt.

Evaluation „Gesunde Kindheit“

Projektleitung: PD Dr. S. Stock
Ansprechpartner: A. Passon

Fördernde Institution:
Das Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen

Laufzeit: 01/2010 – 12/2011

Seit 2007 führen die Bundesländer eigene gesetzliche Regelungen zur Verbesserung des Kinderschutzes ein. Zentrales Element aller Ländergesetze sind hierbei Regelungen zu einer Steigerung der Teilnehmerzahlen an den Früherkennungsuntersuchungen (U1 bis U9) durch ein verbindliches Einladungswesen.

Im Zuge der Aktion „Gesunde Kindheit“ in NRW werden die durchgeführten Früherkennungsuntersuchungen für Kinder zwischen 6 Monaten und 5 ½ Jahren (U5 bis U9) durch ärztliche Meldung erfasst und Erinnerungsschreiben an Eltern verschickt, bei deren Kindern keine Früherkennungsuntersuchungen im vorgesehenen Zeitraum nachgewiesen wurden.

Das LIGA.NRW hat das Evaluationsvorhaben „Gesunde Kindheit“ ausgeschrieben. Die Evaluation hat zum Ziel, die von der Landesregierung NRW geförderte und vom Landesinstitut für Gesundheit und Arbeit des Landes (LIGA.NRW) durchgeführte Aktion „Gesunde Kindheit“ auf ihren Erfolg hin zu überprüfen. Im Fokus stehen eine auch unter Kosten-Nutzen-Aspekten effiziente Steigerung der Teilnahme an den Früherkennungsuntersuchungen U5 bis U9 sowie eine Verbesserung des Kinderschutzes in NRW. Das Institut für Gesundheitsökonomie und klinische Epidemiologie ist im Zuge der Evaluation für die Prüfung des Kosten-Effektivitätsverhältnisses der Aktion „Gesunde Kindheit“ zuständig.

Überlebenszeitanalyse in Disease Management Programmen

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

Fördernde Institution: Eigenmittel

Laufzeit: 07/2010 – 07/2011

Einleitung und Zielsetzung:

Disease Management Programme wurden in der gesetzlichen Krankenversicherung mit der Zielsetzung implementiert, die Koordination und die Qualität der Versorgung für chronisch Kranke zu verbessern.

In den Programmen soll Diagnostik und Therapie nach evidenzbasierten Leitlinienempfehlungen durchgeführt werden. Dadurch sollen Komplikationen vermieden, Spätfolgen hinausgezögert und die Lebensqualität der Betroffenen verbessert werden. Nachdem sich in mehreren Auswertungen Hinweise auf eine Verbesserung der medizinischen Outcomes finden, stellt sich die Frage, ob sich auch die Gesamtmortalität von in die Programme eingeschriebenen Patienten günstiger entwickelt als von nicht eingeschriebenen Patienten.

Dies ist der Untersuchungsgegenstand dieses Forschungsprojekts. Die diabetesspezifische Letalität kann im Rahmen dieser Studie leider nicht bestimmt werden.

Methodik:

Die Auswertung erfolgt mit Hilfe von Krankenkassendaten der Barmer Versicherung. Mittels Propensity Score Matchings werden Paare zum Vergleich von Teilnehmern des Programms und Nicht-Teilnehmern gebildet. In der Analyse werden nur Paare verglichen, die vor Beginn des Programms ähnlich waren hinsichtlich der Kriterien Alter, Geschlecht, Arzneimittel- und Krankenhauskosten, Versicherterstatus und wichtigen Krankenhaus ICD-Diagnosen.

Hauptzielkriterium ist der Vergleich der Überlebenszeit zwischen Teilnehmern und Nicht-Teilnehmern. Als Nebenzielkriterien werden durchschnittliche tägliche Krankenhaus- und Arzneimittelkosten deskriptiv untersucht.

Entwicklung eines patientenindividuellen Informationsalgorithmus sowie von therapiebegleitenden Informationsmeilensteinen für onkologische Patienten

Projektleitung: PD Dr. S. Stock, Prof. J. Wolf, Dr. B. Strohbücker
Ansprechpartner: PD Dr. S. Stock, Dr. B. Strohbücker

Fördernde Institution: Dr. Werner Jackstädt-Stiftung

Laufzeit: 2009 – 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 sicher stellen, 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, E-Mail-Sprechstunden oder thematische Patientensprechstunden sein. Zusätzlich sollen Angebote für Angehörige von Erkrankten eingerichtet werden.

Gesundheitliche Ungleichheit, Struktur der Inanspruchnahme und Zufriedenheit mit der Versorgung (Folgeprojekt für „Ausmaß und Gründe für Ungleichheiten der gesundheitlichen Versorgung in Deutschland“)

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

Fördernde Institution:
Hans-Böckler-Stiftung und Dr. Werner Jackstädt-Stiftung

Laufzeit: 06/2010 – 08/2011

Die Erforschung sozioökonomischer Ursachen gesundheitlicher Ungleichheiten in der Gesellschaft kann einen wichtigen Beitrag zur Schaffung von gesundheitlicher Chancengleichheit leisten. Mit Fokus auf Berufsstand, Bildung und Familie untersucht dieses Projekt daher empirisch die Zusammenhänge von Erkrankungen, subjektiver Gesundheit und Inanspruchnahme von Versorgungsleistungen.

Das Vorgängerprojekt „Ausmaß und Gründe für Ungleichheiten der gesundheitlichen Versorgung in Deutschland“ hat gezeigt, dass gesundheitliche Ungleichheiten in Deutschland weiterhin existieren. Die Ergebnisse legen jedoch nahe, dass deren Ursache außerhalb des Gesundheitssystems vermutet werden kann, da besonders von Krankheiten betroffene Gruppen auch eine erhöhte Inanspruchnahme zeigten.

Zwar ist die Existenz gesundheitlicher Ungleichheit häufig belegt worden, es gab jedoch bisher nur wenige empirische Arbeiten zur Erklärung der beobachteten Unterschiede. So gibt es für Deutschland beispielsweise kaum empirische Arbeiten zu den Auswirkungen bestimmter beruflicher oder familiärer Situationen auf den subjektiven Gesundheitszustand.

Auch ist die Bedeutung dieser sozioökonomischen Faktoren für die subjektive Wahrnehmung gleicher Krankheiten sowie des Arzt-Patienten-Verhältnisses bisher kaum erforscht.

Das Projekt untersucht die Frage, wie subjektive Gesundheit, die Wahrnehmung des Arzt-Patienten-Verhältnisses und die Inanspruchnahme von Leistungen miteinander zusammenhängen. Dabei geht es um die Bedeutung der sozioökonomischen Faktoren Bildung, berufliche Situation und Familie.

Eine der Kernfragen ist, wie sich die Krankheitslast auf bestimmte Berufs(status)gruppen, Familiencharakteristika und Bildungsgruppen verteilt. Dabei wird die Krankheitslast sowohl als subjektiver Gesundheitszustand als auch in Prävalenzen von Krankheiten gemessen. So soll der Einfluss der sozioökonomischen Faktoren auf die subjektive Gesundheit getrennt von dem der vorliegenden Krankheiten gemessen werden.

Bei der Inanspruchnahme soll untersucht werden, wie diese bei gleichem Gesundheitszustand innerhalb der Gesellschaft variiert. Dabei soll besonderes Augenmerk auf den Einfluss sozioökonomischer Faktoren auf die Arztwahl und die Wahrnehmung des Arzt-Patienten-Verhältnisses gelegt werden.

Die Studie kann auf Daten von TNS Infratest Healthcare aus den Jahren 2002, 2006 und 2007 zurückgreifen. Dabei handelt es sich um freiwillige postalische Befragungen zu den persönlichen demographischen, sozioökonomischen und gesundheitlichen Lebensumständen.

In der Studie werden statistische und ökonometrische Verfahren verwendet, die in Deutschland bisher kaum Anwendung fanden. Das sind unter anderem multivariate Regressionsmodelle, die sowohl die Interaktion von Lebensstilen und Erkrankungen als auch die Abhängigkeit der Risiken verschiedener Erkrankungen darstellen können.

Um die Bedeutung der einzelnen Faktoren messen zu können, wird auf die Berechnung und Zerlegung von Gini- und Konzentrationsindizes zurückgegriffen. Dabei wird der geschätzte Einfluss eines Faktors in Relation zu dessen risikobedingter Verteilung gesetzt, um die Risikostreuung statistisch in ihre Bestandteile zu zerlegen. So können relevante Faktoren und Risikogruppen identifiziert werden.

DELIGHT

Projektleitung: PD Dr. S. Stock, PD Dr. M. Lüngen
Ansprechpartner: PD Dr. S. Stock, A. Drabik

Fördernde Institution: Eigenmittel

Laufzeit: 01/2006 – 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 Leistungsanspruchnahme 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.

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.

Demenz

Projektleitung: Prof. Dr. J. Kessler (Bereichsleiter Neuropsychologie Klinik und Poliklinik für Neurologie der Uniklinik Köln), PD Dr. M. Lüngen
Ansprechpartner: A. Passon

Fördernde Institution: Dr. Werner Jackstädt Stiftung

Laufzeit: 01/2009 – 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.

Analyse des gesundheits- und sozialökonomischen Einflusses der Alkoholabhängigkeit von Eltern

Projektleitung: Prof. M. Klein (Katholische Hochschule Köln),
A. Passon, PD Dr. M. Lüngen
Ansprechpartner: A. Passon

Fördernde Institution:
Europäische Kommission, Generaldirektion Sanco

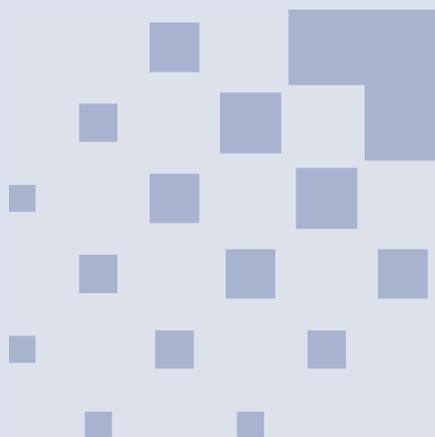
Laufzeit: bis 07/2010

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>



Institut für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft (IMVR)

Patientenbefragung in den Brustzentren – Routinebefragung

Projektleitung: Prof. Dr. H. Pfaff
Ansprechpartner: Dr. C. Kowalski, 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 96 OP-Standorten in NRW statt.

WIN ON – Arbeitsbedingungen in der Onkologie – Auswirkungen auf Arzt-Patient-Kommunikation und Patient

Projektleitung: Prof. Dr. H. Pfaff, Prof. Dr. M. Wirtz
Ansprechpartner: Dr. J. Jung

Fördernde Institution:
Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG), Köln Fortune

Laufzeit: 03/2011 – 08/2013

Gegenstand des Forschungsvorhabens WIN ON ist die Frage, inwiefern sich die Organisationsstrukturen und -prozesse in Praxen niedergelassener Hämatologen und

Onkologen (NHO) auf deren Arbeitserleben, in Folge auf die Kommunikation mit ihren Patienten und auf „patient-reported Outcomes“ auswirken. In einer qualitativen Vorstudie werden NHO zu den Organisationsstrukturen und -prozessen, die als Barriere auf die Arzt-Patient-Kommunikation wirken können, interviewt, um spezifische Forschungshypothesen abzuleiten.

Zur Prüfung dieser Forschungshypothesen werden standardisierte Fragebögen entwickelt und in einer prospektiven Studie mit vier Messzeitpunkten eingesetzt. Hierbei werden bundesweit NHO zu ihrem individuellen Arbeitserleben und ihrer Wahrnehmung der Kommunikation mit den Patienten befragt.

Die Patienten der teilnehmenden NHO werden bzgl. ihrer Erwartungen an den Arzt und das Arztgespräch, zu ihrer Wahrnehmung der Kommunikation mit dem Arzt und nach „patient-reported Outcomes“ befragt. Die relevanten Daten zu den Organisationsstrukturen und -prozessen der NHO werden sekundäranalytisch aus einer Routinedatenerhebung mit den Primärdaten verknüpft und ausgewertet.

WIN ON ist ein Kooperationsprojekt des IMVR, Universität Witten/Herdecke, PH Freiburg, WINHO und BNHO:

Wissenschaftliche Leiter/innen der WIN ON-Studie

Kollegiale Leitung: Jun.-Prof. Dr. N. Ernstmann, Dr. M. Neumann (Universität Witten/Herdecke), Prof. Dr. H. Pfaff, Prof. Dr. M. Wirtz

Wissenschaftliche Leitung des IMVR-Teilprojekts

Jun.-Prof. Dr. N. Ernstmann

Wissenschaftliche Leitung des Teilprojekts Universität Witten/Herdecke

Dr. M. Neumann

Operative Projektleitung des IMVR-Teilprojekts

Dr. J. Jung

Projektmitarbeiter/innen im IMVR-Teilprojekt

L. Ansmann, T. Gloede, S. Diener

Projektmitarbeiter/innen im Teilprojekt Universität Witten/Herdecke

M. Valk-Draad

Kooperationspartner

Wissenschaftliches Institut der niedergelassenen Hämatologen und Onkologen GmbH (WINHO)/Berufsverband der niedergelassenen Hämatologen und Onkologen e.V.(BNHO)

Deepening our Understanding of Quality improvement in Europe (DUQuE)

Projektleitung: (Deutscher Projektteil) Prof. Dr. H. Pfaff, Dr. O. Ommen

Ansprechpartner: (Deutscher Projektteil) A. Hammer

Fördernde Institution: Das Gesamtprojekt wird durch das 7. Forschungsrahmenprogramm der EU finanziert. Zusätzlich wird das IMVR bei der Durchführung des deutschen Projektteils durch Köln Fortune finanziell unterstützt.

Laufzeit: 11/2009 – 04/2013

Ziel des Projekts ist die Untersuchung der Wirksamkeit von Qualitätsverbesserungsmaßnahmen in europäischen Krankenhäusern. Zu diesem Zweck wird die Beziehung zwischen Qualitätsverbesserungsmaßnahmen, Unternehmenskultur, Beteiligung von Berufsgruppen und Eigenverantwortlichkeit von Patienten einerseits und der Krankenhausversorgungsqualität (einschließlich klinischer Wirksamkeit, Patientensicherheit und Patienteneinbeziehung) andererseits untersucht.

Insgesamt sollen 240 europäische Krankenhäuser in 8 Ländern (Deutschland, Frankreich, Polen, Portugal, Spanien, Türkei, Tschechische Republik und Großbritannien) an der Studie teilnehmen. In einer Zufallsstichprobe werden in jedem Land 30 Krankenhäuser für die Datenerhebung ausgewählt. In den zufällig ausgewählten Krankenhäusern werden Fragebögen an verschiedene Berufsgruppen ausgegeben (z.B. Ärzte, Pflegekräfte, Führungskräfte).

Die Befragung wird mit einem für die jeweiligen Berufsgruppen einheitlichen Fragebogen durchgeführt. Dabei werden krankenhausspezifische Fragen zur Beurteilung krankhausübergreifender Parameter, wie etwa externe Anforderungen, Krankenhausleitung, Qualitätsverbesserungsmaßnahmen, Eigenverantwortlichkeit von Patienten, Unternehmenskultur und Beteiligung von Berufsgruppen, zum Einsatz kommen.

In 12 dieser 30 zufällig ausgewählten Krankenhäuser werden außerdem zusätzliche Daten auf Patientenebene, z.B. zur Patientensicherheit und Patienteneinbeziehung, erhoben. Ferner ist geplant, in den 12 Krankenhäusern ein externes Audit durchzuführen.

Anhand der Ergebnisse dieses Projektes werden Richtlinien für die Krankenhausleitung sowie für Einkaufsgemeinschaften und Behörden entwickelt, die in Europa an der Entwicklung und Bewertung von Systemen zur Verbesserung der Krankenhausqualität beteiligt sind. Auf der Grundlage der Forschungsergebnisse werden praxisbezogene Tools entwickelt, die einer weiteren Optimierung der Qualitätsverbesserungssysteme in Krankenhäusern dienen. Außerdem werden zusätzliche Qualitätskriterien für zukünftige Vertragsvergaben im Rahmen der Krankenhausversorgung bereitgestellt.

Koordination und Partner

Projektkoordination

R. Suñol., O. Groene (stellvertretend): Avedis Donabedian University Institute, Autonomous University of Barcelona.

Partner

Academic Medical Centre (AMC) (N. Klazinga); Netherlands Institute of Health Services Research (NIVEL) (C. Wagner); Dr Foster Intelligence (DFI) (T. Baker); Central Denmark Region (RM) (P. Bartels); University of California in Los Angeles (UCLA) (O. Arah); Institute for Medical Sociology, Health Services Research and Rehabilitation Science (IMVR) (H. Pfaff); European Hospital and Healthcare Federation (HOPE) (P. Garel); European Society for Quality in Healthcare (ESQH) (B. Kutryba).

Landeskoordinatoren

Czech National Accreditation Committee (F. Vlček); Haute Autorité de Santé (C. Bruneau); Polish Society for Quality Promotion in Health Care (H. Kutaj-Wasikowska); General Directorate of Health (M. Franca); Foundation for the accreditation and the development of health services (P. Vallejo); Turkish Society for Quality Management (H. Kus); Dr Foster Intelligence (E. Klaus, A. Kafetz)

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

Projektleitung: Prof. Dr. H. Pfaff, Jun.-Prof. Dr. N. Ernstmann
 Ansprechpartner: Jun.-Prof. Dr. N. Ernstmann

Fördernde Institution: GAZPROM Deutschland

Laufzeit: 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. 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. Das persönliche Arzt-Patienten-Gespräch ist dabei die bevorzugte Form der Information. Studien zeigen, dass die Compliance und Adhärenz der Patienten mit lokal begrenztem Prostatakarzinom von der gewählten Therapieform abhängig ist.

Es gibt Hinweise darauf, dass wenig invasive Verfahren, die mit vergleichsweise geringen Einschränkungen der gesundheitsbezogenen Lebensqualität einhergehen, von den Prostatakrebs-Patienten bevorzugt werden. 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. 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, die Zufriedenheit mit der Behandlung, das Vertrauen zum Urologen sowie die ärztliche Empathie.

Arzt-Patient-Interaktion im Verlauf der Behandlung eines Prostatakarzinoms

Projektleitung: Jun.-Prof. Dr. N. Ernstmann
Ansprechpartner: Dr. J. Jung

Fördernde Institution: Eigenmittel

Laufzeit: 03/2011 – 06/2012 (voraussichtlich)

Gegenstand des qualitativen Forschungsvorhabens ist die Frage, ob und aus welchem Grund sich die Kommunikation und Beziehung zwischen Patient und behandelndem Urologen im Verlauf der Therapie eines Prostatakarzinoms verändert.

In längsschnittlichen Studien mit quantitativem Forschungsansatz ergeben sich erste Hinweise darauf, dass sich die Kommunikation zwischen Urologen und Patienten mit Prostatakarzinom über den zeitlichen Verlauf verändert und dass es hierbei Unterschiede zwischen den verschiedenen Therapieoptionen des Prostatakarzinoms gibt.

Zur Erklärung dieser Befunde sollen ca. 12 – 15 einstündige leitfadengestützte Interviews mit Betroffenen durchgeführt, aufgezeichnet, transkribiert und inhaltsanalytisch ausgewertet werden. Die Patienten werden in Selbsthilfegruppen rekrutiert. Die Ergebnisse der Studie sollen dazu dienen, mögliche Ursachen für Störungen in der Kommunikation und Beziehung zwischen Arzt und Patient, wie zum Beispiel sich verändernde Kommunikationsbedürfnisse seitens der Patienten im Verlauf der Therapie, zu beschreiben und geeignete Maßnahmen zur Verbesserung der Kommunikation abzuleiten.

Befragung von Schlüsselpersonen aus DKG-zertifizierten Brustkrebszentren (DKG-SV)

Projektleitung: Dr. C. Kowalski
Ansprechpartner: Dr. C. Kowalski

Fördernde Institution: Eigenmittel

Laufzeit: 02/2011 – 04/2012

Im Anschluss an die Befragung von Patientinnen und Patienten mit primärem Mammakarzinom wurde von Mitte Juni bis Ende September 2011 in den von der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) zertifizierten Brustkrebszentren eine Befragung von Schlüsselpersonen durchgeführt. Ziel der Schlüsselpersonenbefragung war es, nach der Patientenperspektive auch die versorgerseitige Akzeptanz des Brustkrebszentrenkonzepts zu untersuchen und einen vergleichenden Überblick über Strukturen und Prozesse der zertifizierten Brustkrebszentren in Deutschland zu gewinnen.

Zusätzlich soll mit den Daten untersucht werden, ob Strukturen und Prozesse erkennbar mit den Ergebnissen der Patientenbefragung zusammenhängen. Pro Krankenhaus wurde je ein Ansprechpartner in leitender Position angeschrieben und um Teilnahme an der Befragung gebeten. Als Ansprechpartner fungierten diejenigen Mitarbeiter der zertifizierten Brustkrebszentren, die bereits für die zuvor durchgeführte Patientenbefragung als Kontaktpersonen dienten, also in aller Regel die Leiter oder Zentrumskoordinatoren bzw. von ihnen benannte Stellvertreter.

Diese in der Literatur als „Key informant-“ oder „Schlüsselpersonenbefragung“ bezeichnete Methode ist ein häufig angewandtes Verfahren und nutzt das Wissen von Mitarbeitern, die in der Regel über Entscheidungsbefugnisse verfügen. Zum Einsatz kam der Fragebogen für Schlüsselpersonen in Brustkrebszentren 2011 (FRIZ 2011).

Ein Teil der verwendeten Fragen kam bereits in der 2010 in Nordrhein-Westfalen vom IMVR in den von der Ärztekammer Westfalen-Lippe zertifizierten Brustzentren durchgeführten Befragung zum Einsatz (Projekt EBRU 2). Andere wurden für diese Befragung neu entwickelt oder waren bereits in vergleichbaren Befragungen in den USA im Einsatz. Aus 149 von insgesamt 243 Operationsstandorten gingen innerhalb des Befragungszeitraums ausgefüllte und auswertbare Fragebogen ein. 110 der 149 teilnehmenden Operationsstandorte hatten zuvor bereits an der Befragung von Patientinnen mit primärem Mammakarzinom in den gleichen Zentren teilgenommen. Im Hinblick auf Verbesserungen der Versorgungsqualität genießt das Konzept unter den befragten Schlüsselpersonen eine hohe Zustimmung.

Das Konzept wird insgesamt fast durchgehend als gut oder sehr gut bewertet. Sowohl der Kontakt zu den niedergelassenen Ärzten als auch das Ansehen der Häuser haben sich in der Wahrnehmung der Befragten seit Einführung des Konzepts in der weit überwiegenden Zahl der Häuser verbessert. Der vollständige Ergebnisbericht wird in Kürze hier und auf den Seiten der DKG zum Download zur Verfügung stehen.

Begleitende Versorgungsforschung im Rahmen der Einführung von Brustzentren in Nordrhein-Westfalen: Schlüsselpersonen- und Mitarbeiterbefragung („EBRU II“)

Projektleitung: Prof. Dr. H. Pfaff

Ansprechpartner: Dr. C. Kowalski, L. Ansmann

Fördernde Institution: Strategiezentrum Nordrhein-Westfalen

Laufzeit: 04/2010 – 03/2012

Vor dem Hintergrund der Einführung des nordrhein-westfälischen Brustzentrenkonzepts förderte das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales NRW (MAGS-NRW) zwischen Juli 2006 und Dezember 2008 eine Studie, die es zum Ziel hatte, die Veränderungen in den Strukturen und Prozessen der Brustkrebbsversorgung in NRW zu dokumentieren und deren Auswirkungen auf die Behandlungsergebnisse zu untersuchen. Durchgeführt wurde die Studie von Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern der Uniklinik Köln, der Ruhr-Universität Bochum sowie der Universität Düsseldorf mit Unterstützung durch die Ärztekammer Westfalen-Lippe.

Anschließend an den Abschlussbericht ergeben sich weiterführende Fragen, die allein mit den vorliegenden Daten nicht zu beantworten sind. Um weitere Aussagen bezüglich der Umsetzung von Anforderungskriterien, der Mitarbeiterperspektive und möglicher Zusammenhänge mit der patienten-seitig wahrgenommenen Versorgungsqualität zu treffen, wird mit EBRU II ein Folgeprojekt initiiert, das sowohl eine Nachbefragung der Schlüsselpersonen in den Brustzentren als auch eine Befragung der mit der Versorgung der Patientinnen betrauten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Gegenstand hat.

EBRU II wird vom Gesundheitscampus Nordrhein-Westfalen – Strategiezentrum Gesundheit gefördert.

Die erneute Befragung der Brustzentren soll mittelfristige Veränderungen und deren Auswirkungen untersuchen und der Frage nachgehen, inwiefern sich die Implementierung bestimmter Anforderungskriterien dauerhaft in der patienten-seitig wahrgenommenen Versorgungsqualität niederschlägt. Es besteht die Möglichkeit, die Daten unmittelbar mit denen der Ersterhebung zu verknüpfen. Die Mitarbeiterbefragung soll die Auswirkungen der Konzept Einführung auf die Organisationsabläufe und das Organisationsklima untersuchen. Die Inhalte der zwei Module zur Untersuchung der mittelfristigen Auswirkungen der Einführung des Brustzentrenkonzeptes auf die Versorgungsqualität und die Organisation sowie das Klima der Einrichtungen sind im Einzelnen:

1. Modul

Nachbefragung der Schlüsselpersonen der Brustzentren (Follow-up der Krankenhausleitung): Der Implementierungsstand des Kriterienkatalogs wird zweieinhalb Jahre nach Ersterhebung mit einem weitgehend identischen Fragebogen erneut erhoben. Die Befragung wird in der ersten Jahreshälfte in 2010 stattfinden.

2. Modul

Befragung der mit der Versorgung der Patientinnen mit primärem Mammakarzinom betrauten MitarbeiterInnen der Operationsstandorte: Die Befragung der Mitarbeiter erfolgt mittels etablierter und einheitlicher Kennzahlen, die teils Bestandteil des Kölner Mitarbeiterkennzahlenbogens (MIKE) (Pfaff et al. 2004) sind, teils der nationalen und internationalen Forschung entlehnt und teils eigens zum Zwecke der durchgeführten Befragung entwickelt werden. Die Befragung findet in der zweiten Jahreshälfte in 2010 statt.

Advanced Trauma Psychosocial Support (ATPS)

Projektleitung: (Studienteil IMVR) Prof. Dr. H. Pfaff,
Dr. O. Ommen
Ansprechpartner: S. Steinhausen

Fördernde Institution:
Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG)

Laufzeit: 02/2008 – 03/2012

Aufbauend auf den bisherigen Studien zur 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 Kommunikation 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.

ATPS ist ein Kooperationsprojekt mit dem Institut für Forschung in der Operativen Medizin (IFOM) der Privaten Universität Witten/Herdecke gGmbH (Projektleiter des IFOM-Studienteils: Prof. Dr. R. Lefering.)

Wissenschaftliche Studie zum Stand der Versorgungsforschung in Deutschland

Projektleitung: Prof. Dr. H. Pfaff, Dr. F. Verheyen
Ansprechpartner: A. Schmidt, B. Grenz-Farenholtz

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

Laufzeit: 01/2010 – Anfang 2011 (voraussichtlich)

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

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

Integriertes Versorgungsmodell hochbetagter Patienten in Herne

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

Fördernde Institution:
Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales

Laufzeit: 07/2008 – 12/2010

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

Im Fokus steht hierbei die Versorgung von Patienten und Patientinnen, die 75 Jahre alt oder älter sind.

Mittels 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

Bundesweite Patientenbefragung in den von der Deutschen Krebsgesellschaft zertifizierten Brustkrebszentren

Projektleitung: Prof. Dr. H. Pfaff
Ansprechpartner: Dr. C. Kowalski, M. Alich

Fördernde Institution: Deutsche Krebsgesellschaft (DKG)

Laufzeit: 03/2010 – 11/2010

Im Auftrag der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) wurden zwischen dem 23.3. und dem 30.11.2010 die Patienten der von der DKG zertifizierten Brustkrebszentren befragt. Wie bei der Befragung der Patienten der Brustzentren Nordrhein-Westfalens kommt auch bei dieser Befragung der Kölner Patientenfragebogen für Brustkrebs (KPF-BK) zum Einsatz, der für die Befragung der von der DKG zertifizierten Brustkrebszentren geringfügig modifiziert wurde. Der Ablauf der Befragung ist identisch mit dem der Befragung in Nordrhein-Westfalen und an dieser Stelle noch einmal kurz beschrieben. Im Befragungszeitraum werden alle Patienten, 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 Patienten werden im Brustzentrum kurz vor der Entlassung gefragt, ob sie bereit sind, an der Befragung teilzunehmen. Die ausgefüllten Einverständniserklärungen der Patienten werden jeweils am Ende der Woche an das Institut für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft (IMVR) geschickt. Die Befragung findet in der nächsten Woche postalisch-poststationär statt, d.h. die Patienten bekommen den Fragebogen nach der Entlassung vom IMVR nach Hause geschickt. Die Befragung erfolgt in Anlehnung an die Total Design Methode nach Dillman. 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 vom IMVR eingelesen, qualitätsgesichert und anschließend ausgewertet. Das IMVR 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 Mittelwerte der eingesetzten validierten Skalen sowie die Häufigkeiten von ausgewählten Einzelitems für die jeweiligen Brustzentren berechnet. Die Datenauswertung erfolgt mit dem Statistikprogramm SPSS. An der Befragung beteiligten sich 128 Brustkrebszentren mit 160 OP-Standorten.

Lehrstuhl für Kommunikations- und Medienpsychologie

Welche Potentiale ergeben sich, wenn Medien und Gesundheitsbranche in Nordrhein-Westfalen zusammenfinden? Erforschung, Förderung und Nutzung konvergenter Angebote aus den Schlüsselbranchen Medien- und Gesundheitswirtschaft

Projektleitung: Kooperationsprojekt

Ansprechpartner: Dr. B. Fromm (ZMGK e.V.), Prof. Dr. G. Bente (Universität zu Köln), Prof. Dr. W. Goetzke (Institut für Gesundheitswirtschaft e.V. an der Hochschule Fresenius)

Fördernde Institution: Europäischer Fond für Regionale Entwicklung (EFRE)

Laufzeit: 01/2010 – 12/2010

Gütesiegel „Gesundheitsfördernde OGTS“ (Offene Ganztagschule) – Evaluation und Zertifizierung gesundheitsfördernder Maßnahmen in Offenen Ganztagsgrundsschulen der Stadt Köln

Projektleitung: Kooperationsprojekt

Ansprechpartner: Dr. B. Fromm (ZMGK e.V.), Prof. Dr. G. Bente (Universität zu Köln), Prof. Dr. I. Froboese (Zentrum für Gesundheit der Deutschen Sporthochschule Köln)

Fördernde Institution: Rhein-Energie Stiftung

Laufzeit: 01/2009 – 12/2010

Medizinische Psychologie

Erhebung des psychoonkologischen Betreuungsbedarfs von Patienten im Centrum für Integrierte Onkologie (CIO) Köln/Bonn

Projektleitung: Prof. Dr. V. Tschuschke

Ansprechpartner: Dr. C. Laug, K. Schulz

Fördernde Institution: keine

Laufzeit: 01/2008 – 12/2012

Der psychoonkologische Betreuungsbedarf von Tumorpatienten wird auf 25 – 30 % geschätzt. Aufgrund diagnostischer Probleme ist diese Angabe mit einigen Unschärfen behaftet und variiert je nach Messinstrument, Krankheitsphase und Indikationsfeld. Die vorliegende Erhebung hat das Ziel, im Rahmen des CIO den psychoonkologischen Betreuungsbedarf von Tumorpatienten in allen zwölf Kliniken des Universitätsklinikums zu Köln zu erfassen. Dabei werden die Tumorpatienten der jeweiligen Kliniken in einem 3-Monatszeitraum mittels des Hornheider Screening Instruments (HSI) befragt. Ein Vergleich zwischen ambulanten und stationären Patienten, sowie zwischen den einzelnen Abteilungen und Krankheitsbildern ist angestrebt. Langfristig soll eine Optimierung der Versorgungsstrukturen, angepasst an den Patientenbedarf, stattfinden.

Zentrum für Palliativmedizin

Entwicklung eines sektorenübergreifenden Versorgungskonzepts für schwer betroffene MS-Patienten im Raum Köln

Projektleitung: Prof. Dr. R. Voltz
Ansprechpartner: Dr. J. Strupp, V. Romotzky

Fördernde Institution: DMSG Deutsche Multiple Sklerose Gesellschaft Bundesverband e.V.

Laufzeit: 12/2010 – 11/2012

In Deutschland leben nach derzeitigen Hochrechnungen ca. 122.000 MS-Erkrankte (DMSG 2010, Daten online verfügbar). Durch Entzündungsprozesse im Gehirn und Rückenmark können viele Körperfunktionen dauerhaft beeinträchtigt werden. Multiple Sklerose (MS) ist eine Krankheit, die nicht nur den Einzelnen betrifft, sondern oftmals erhebliche Auswirkungen auf die Familie und das berufliche sowie das private soziale Umfeld hat. Auch wenn wirksame Immuntherapien zur Verfügung stehen und auch Symptome der MS immer besser behandelbar sind, ist Multiple Sklerose zurzeit noch nicht heilbar. Bei sich normalisierender Lebenserwartung ist es wichtig, MS-Patienten lebenslanglich zu begleiten. Voraussetzung ist eine optimale Versorgung der Patienten. Um MS-Patienten eine bedürfnisorientierte Versorgung und Begleitung zu gewährleisten, ist es notwendig, alle daran beteiligten Berufsgruppen und Dienste sinnvoll und effektiv zu koordinieren und zu vernetzen. Dies ist besonders in einem zunehmend differenzierten und durch finanzielle Einschnitte geprägten Gesundheitssystem von Bedeutung.

Mit dem hier zu entwickelnden Versorgungskonzept sollen folgende Resultate erarbeitet werden:

- Kompetenzklärung, um den ungestillten Bedürfnissen von schwer eingeschränkten MS-Patienten gerechter zu werden
- Festlegung fachspezifischer Anforderungen an die Qualität in der Versorgung von schwer betroffenen MS Patienten / Qualitätssicherung und Dokumentation der Abläufe
- Definition sektorenübergreifender Behandlungspfade (Zuständigkeiten und Zeitpunkte) mit einer entsprechenden Vernetzung
- Definition der Schnittstellen inkl. Operationalisierung der Zu- und Rücküberweisungskriterien
- Festlegung der fach- bzw. krankheitsspezifischen Indikationen für eine palliativmedizinische Behandlung schwer betroffener MS-Patienten
- Stellung der Palliativmedizin innerhalb der fachspezifischen Behandlungskette

Hierzu wird die Erstellung von Leistungsportfolios erforderlich, mittels derer verschiedene Leistungserbringer ihre Schwerpunkte und deren Wichtigkeit einschätzen können. Mittels einer Delphi-Befragung soll ein Konsens zu einzelnen Bedürfnissen und Entscheidungen über Zuständigkeiten und deren Umsetzung erarbeitet werden, auf dessen Grundlage das sektorenübergreifende Versorgungskonzept entwickelt werden kann. Ein Konsensworkshop bildet den Abschluss des Projektes.

Aktuelle Praxis im Umgang mit gesteigerten Todeswünschen in der Palliativmedizin in Deutschland

Projektleitung: Dr. M. Galushko
Ansprechpartner: Dr. M. Galushko, G. Frerich

Fördernde Institution: Köln Fortune

Laufzeit: 07/2011 – 08/2012 (Verlängerung geplant)

Studien zufolge bestehen Todeswünsche bei Patienten der spezialisierten Palliativmedizin mit fortgeschrittener Tumorerkrankung bei ca. 10 % ausgeprägt und stabil, bei 44,5 % temporär. Evidenzbasierte Strategien zum Umgang mit Todeswünschen existieren bisher jedoch nicht.

Zur Entwicklung von Konzepten zu adäquaten Interventionen ist zunächst die Erhebung und Analyse der in der Praxis zwangsläufig entwickelten und vielleicht bereits schon bewährten, aber unveröffentlichten Konzepte notwendig.

Um das Verständnis für die aktuelle Praxis beim Umgang mit geäußerten Todeswünschen zu vertiefen, sollen daher in dieser Studie Professionelle der spezialisierten Palliativmedizin zum Umgang mit Todeswünschen von Patienten anhand narrativer Interviews befragt werden. Die in der Praxis erhobenen Daten werden unter Verwendung der Dokumentarischen Methode rekonstruiert und zudem mit den Erkenntnissen zu Qualität, Typen und Prädiktoren für gesteigerte Todeswünsche aus der Forschungsliteratur kontrastiert, um erste Hinweise zur Adäquatheit der Interventionen zu finden. Ziel dieser Analysen ist die Entwicklung von Theorien zur Wirkung von Interventionen.

Im prospektiven Folgeprojekt sollen darüber hinaus theoretisch fundierte Interventionen sowie das Design für deren Implementation und Pilot-Evaluation entwickelt werden. Das Projekt wird in Kooperation mit den Lehrstühlen für Palliativmedizin an den Standorten Erlangen, Bonn und Göttingen durchgeführt.

Einrichtung und Evaluation einer koordinierenden MS-Hotline sowie der Aufbau eines klinischen Forschungsnetzes Palliativmedizin in der Region Köln/Bonn

Projektleitung: Prof. Dr. R. Voltz

Ansprechpartner: A. Knies

Fördernde Institution: Dr. Werner Jackstädt-Stiftung

Laufzeit: 09/2010 – 08/2012

Ziel des Projekts ist die Implementierung und Evaluation einer palliativen Beratungshotline für Multiple Sklerose sowie die Implementierung eines Forschungsnetzes MS-Palliativmedizin in der Region Köln/Bonn.

Schwererkrankte MS-Patienten sowie ihre Angehörigen können sich mittels der palliativen Beratungshotline für MS über Möglichkeiten der palliativen Versorgung in ihrer spezifischen Situation zu erkundigen. Auf Wunsch erhalten Anrufer die Kontaktdaten konkreter Anbieter in ihrem Einzugsgebiet.

Die Hotline soll als Lotse zwischen MS-Betroffenen (MS-Patienten und ihre Angehörigen) einerseits und palliativen Versorgungsleistungen andererseits fungieren, indem sie über palliative Versorgungsmöglichkeiten informieren und Schwellenängste vor denselbigen abbauen möchte. Auf diese Weise sollen schwerkranke MS-Patienten und ihre Angehörigen mittels palliativer Versorgungsmaßnahmen Zugang zu verbesserter Versorgung und Betreuung auch im gewohnten häuslichen Umfeld erhalten. Die Hotline wird mit einer zunächst 12-monatigen Laufzeit als Pilot-Projekt erprobt und soll im Anschluss wissenschaftlich evaluiert werden. Geprüft werden soll im Rahmen der Evaluation zum einen die Qualität der Beratung der Hotline und zum anderen die Erfahrungen der MS-Betroffenen mit den ihnen vermittelten palliativen Versorgungsangeboten. Erkenntnisse sollen im Kontext des zu implementierenden Forschungsnetzwerkes MS-Palliativmedizin sowie in Kooperation mit einem parallel laufenden Projekt zur Entwicklung eines MS-Versorgungskonzepts dienen.

Todeswunsch und Lebenswille bei Palliativpatienten sowie Aufbau eines Forschungsnetzwerkes Palliativversorgung in der Region Aachen/ Bonn/ Köln

Projektleitung: Prof. Dr. R. Voltz

Ansprechpartner: Y. Eisenmann

Fördernde Institution: Dr. Werner Jackstädt-Stiftung

Laufzeit: 09/2010 – 08/2012

Einige Patienten in der Palliativversorgung äußern den Wunsch nach einem vorzeitigen Tod. Dabei können gleichzeitig der Wunsch zu leben und der Wunsch zu sterben vorliegen. Mit dem Forschungsprojekt sollen das Phänomen Todeswunsch und der Zusammenhang zum Lebenswillen bei Palliativpatienten erforscht werden. Ein tieferes Verständnis der Phänomene ist nötig um valide Instrumente zur Erhebung von Todeswünschen und Lebenswillen bei Palliativpatienten zu entwickeln.

Dazu soll die Patientenperspektive erhoben werden und im Verlauf mit der Perspektive der Health Professionals trianguliert werden. Dieser Abgleich der Perspektiven soll zu einem vertieften Verständnis und der Grundlage für eine sichere Selbst- und Fremdeinschätzung von Todeswunsch und Lebenswille führen.

Die Studie ist qualitativ ausgerichtet, die Sichtweise der Patienten mit dem Wunsch nach einem vorzeitigen Tod wird in narrativen Einzelinterviews erfasst. Die Perspektive der Health Professionals wird mit leitfadengestützten Einzelinterviews erhoben.

Ein Forschungsnetzwerk der Region Aachen/ Bonn/ Köln soll für die weitere interdisziplinäre Erforschung der Phänomene Todeswunsch und Lebenswille bei Palliativpatienten initiiert werden. Im Projekt soll die Bedeutung des Forschungsthemas für die jeweiligen Disziplinen erörtert werden. Die Analyseergebnisse der Interviews sollen in Workshops um die jeweiligen Theorien der teilnehmenden Fachrichtung erweitert werden und in die Theoriebildung der Konzepte Todeswunsch und Lebenswille einfließen.

Zukünftig soll das Forschungsnetzwerk der weiteren interdisziplinären Erforschung dieses und weiterer Themen der Palliativversorgung dienen.

Case Management in einem sektorenübergreifenden spezialisierten Palliativzentrum

Projektleitung: Prof. Dr. R. Voltz
Ansprechpartner: S. Wacker

Fördernde Institution: Deutsche Krebshilfe e.V.

Laufzeit: 06/2009 – 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 im Raum Köln 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.

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: Dr. M. Galushko

Fördernde Institution: Europäische Union, 7. Rahmenprogramm

Laufzeit: 03/2008 – 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.

PMV forschungsgruppe

Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie

Diabetesbarometer

Projektleitung: Dr. I. Schubert
Ansprechpartner: I. Köster

Fördernde Institution: Novo Nordisk Pharma GmbH

Laufzeit: 03/2009 – 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

Fördernde Institution: Gesundes Kinzigtal GmbH

Laufzeit: 10/2007 – 05/2013

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.

Komplikationen des Diabetes mellitus: Häufigkeit und Kosten. Eine Analyse der Versichertenstichprobe AOK Hessen/KV Hessen für das Jahr 2009 (KoDIM-Update)

Projektleitung: Dr. I. Schubert
Ansprechpartner: I. Köster

Fördernde Institution: Lilly pharma GmbH, Novo Nordisk GmbH

Laufzeit: 12/2011 – 07/2012

Der Diabetes mellitus stellt eine der größten Herausforderungen für das Gesundheitssystem in Deutschland und anderen Industrienationen dar.

Dies liegt an der Chronizität dieser Erkrankung und seiner hohen und weiterhin zunehmenden Prävalenz, den komplexen Behandlungserfordernissen sowie den schwer wiegenden Folgeerkrankungen, die beträchtliche Ressourcen der Gesundheitsversorgung beanspruchen. Neben der Prävention des Diabetes mellitus durch gesundheitsfördernde Maßnahmen kommt der Vermeidung und Verzögerung der Progression Diabetes bedingter Komplikationen eine hohe Public Health Relevanz und große gesundheitsökonomische Bedeutung zu. Die hier durchgeführte Studie schließt an die KoDiM-Studie (Daten von 2001) an. Auf der Basis der Versichertenstichprobe AOK Hessen/KV Hessen sollen zum einen Schätzungen zur Häufigkeit der Komplikationen des Diabetes mellitus vorgenommen sowie die Kosten der Komplikationen für das Jahr 2009 erhoben und analysiert werden.

Aufbau einer pseudonymisierten Versichertendatenbank

Projektleitung: P. Ihle
Ansprechpartner: P. Ihle

Fördernde Institution: AOK Hessen, KV Hessen,
Hessisches Sozialministerium

Laufzeit: 09/1999 – 06/2012

Daten der Gesetzlichen Krankenversicherung bilden eine geeignete Datenbasis für Fragen der Versorgungsforschung, Gesundheitsberichterstattung und Gesundheitsökonomie.

In Kooperation mit der AOK Hessen und der KV Hessen wurde aus den Daten beider Institutionen eine 18,75 %- Zufallsstichprobe von Versicherten gezogen. Beobachtungszeitraum sind die elf Kalenderjahre 1998 bis 2008 (Fortschreibung geplant). Damit stehen pro Jahr von ca. 320.000 Versicherten alle relevanten Daten des medizinischen Leistungsgeschehens – Diagnosen und Leistungen des ambulanten Sektors, Verordnungsdaten, stationäre Aufenthalte, Heil- und Hilfsmittel sowie Pflegeleistungen – versichertenbezogen (pseudonymisiert) zur Verfügung. Die Aufbereitung und Auswertung erfolgt in einer Versichertendatenbank unter MS-SQL Server 2008 in der PMV forschungsgruppe.

Feststellung und Analyse von Verbrauchsmengen für eine realistische Schätzung der Umweltrisiken von Humanarzneimitteln

Projektleitung: Dr. I. Schubert
Ansprechpartner: Dr. V. Lappe, P. Ihle

Fördernde Institution: Bundesumweltamt

Laufzeit: 12/2011 – 03/2012

Ziel des Vorhabens ist es, einen Beitrag zu einer besseren Einschätzung der Umweltexposition durch Humanarzneimittel zu leisten. Der Fokus des Vorhabens liegt auf der Frage, ob und in welcher Weise der für die Umweltrisikobewertung (Phase I) bisher herangezogene Marktdurchdringungsfaktor (F_{pen}) von 1 % bei unterschiedlichen Wirkstoffen/Arzneimittelgruppen aufgrund des vorhandenen Verbrauchsmusters ggf. stoff- oder indikationsgruppenspezifisch angepasst werden müsste.

Ebenso wird untersucht, in welchem Ausmaß unterschiedliche Dosierungen (DDD vs. maximale Tagesdosis), die für die Berechnung des F_{pen}-Wertes herangezogen werden, diesen beeinflussen. Für die empirische Ermittlung des F_{pen}-Wertes stehen Arzneimittelverbrauchsdaten der Jahre 2001 bis 2009 (ggf. ab 1996) durch den Auftraggeber zur Verfügung. Soweit möglich werden auch Informationen zu Verbrauchsdaten aus anderen europäischen Ländern einbezogen und länderspezifische F_{pen}-Werte errechnet. Von Interesse sind außerdem beispielhafte Berechnungen von F_{pen}-Werten, die auf Schätzungen von Erkrankungsprävalenzen beruhen.

Zusätzlich werden Hinweise auf Informationsquellen und Kriterien zur Bewertung der Qualität von Prävalenzdaten gegeben.

Administrative Prävalenz und Inzidenz von Morbus Crohn und Colitis ulcerosa

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

Fördernde Institution: Abbott GmbH

Laufzeit: 12/2011 – 02/2012

Für Morbus Crohn erfolgt eine Fortschreibung der Analyse von 2006 für das Jahr 2009 auf der Basis der Versichertenstichprobe AOK Hessen/KV Hessen als Grundlage einer Krankheitskostenstudie.

Die Prävalenzdarstellung erfolgt nach Geschlecht und 10-Jahres-Altersgruppen. Das Ergebnis wird standardisiert auf die Alters- und Geschlechtsverteilung der Bevölkerung Deutschlands (31.12.2008). Für Colitis ulcerosa wird nach derselben Vorgehensweise wie für Morbus Crohn – interne Validierung, Festlegung eines Algorithmus – eine Falldefinition vorgenommen. Basierend auf den „epidemiologisch sicheren“ Patienten mit Colitis ulcerosa erfolgt die Prävalenzschätzung für das Jahr 2009. Die Ergebnisse werden ebenfalls auf die Bevölkerung Deutschlands standardisiert.

Versorgung und Ressourcenverbrauch inzidenter Demenzpatienten unter besonderer Berücksichtigung der Demenz bei Alzheimer-Krankheit

Projektleitung: Dr. I. Schubert
Ansprechpartner: Dr. V. Lappe

Fördernde Institution: Bayer Health Care

Laufzeit: 02/2011 – 01/2012

In dieser Untersuchung soll das Inanspruchnahmeverhalten – und somit der Ressourcenverbrauch – von Patienten mit Demenz bei Alzheimer-Erkrankung analysiert werden.

Als Datenbasis dient die versicherten- und sektorübergreifend erhobene Versichertenstichprobe AOK Hessen/KV Hessen (1998 – 2012). Inzidente Demenz- und Alzheimerpatienten werden in einem Zeitfenster von 2005 bis 2007 identifiziert und jeweils beginnend drei Jahre vor Inzidenz über einen Zeitraum von vier Jahren beobachtet. Durch einen Paarlingsvergleich soll der Frage nachgegangen werden, ob und in welcher Weise sich das Inanspruchnahmeverhalten bereits vor der Dokumentation einer gesicherten Diagnose der (späteren) Demenzpatienten von Patienten ohne Demenz unterscheidet und wie sich der Ressourcenverbrauch über einen längeren Zeitraum entwickelt. Durch die Analyse erhält man Hinweise auf die Bedeutung der Diagnosestellung – hier der Dokumentation in der ärztlichen Abrechnung – auf den weiteren Ressourcenverbrauch.

Versorgungsepidemiologische Untersuchung geriatrischer Patienten auf der Basis von AOK-Routinedaten

Projektleitung: P. Ihle, Dr. I. Schubert
Ansprechpartner: Dr. S. Abbas

Fördernde Institution: Hessisches Sozialministerium

Laufzeit: 12/2010 – 12/2011

Die stationäre geriatrische Versorgung ist in Deutschland unterschiedlich organisiert und finanziert: als stationäre Fachabteilung nach §108 Abs. 2 SGB V oder als Einrichtungen mit Versorgungsverträgen nach §111 SGB (Versorgungsverträge zwischen Krankenkassen und Vorsorge- bzw. Rehabilitationseinrichtungen). In einigen Bundesländern sind auch beide Finanzierungsformen anzutreffen (z.B. Nordrhein-Westfalen, Baden-Württemberg).

Die unterschiedlichen Organisationsformen sind mit unterschiedlichem Leistungsumfang und Ressourceneinsatz verbunden. Somit stellt sich die Frage, ob hieraus unterschiedliche Ergebnisse in der Versorgungsqualität resultieren. In einem ersten Schritt soll zur Klärung dieser Frage auf der Basis von GKV-Routinedaten untersucht werden, ob sich je nach Organisationsform Unterschiede sowohl im Klientel der geriatrischen Patienten als auch hinsichtlich ihrer Versorgung nach einem entsprechenden geriatrischen Indexaufenthalt feststellen lassen. Die Untersuchung erfolgt für die beiden Indikationen „Ischämischer Insult“ und „Oberschenkelhalsfraktur“. Darüber hinaus sollen mögliche Effekte der unterschiedlichen Versorgungsformen hinsichtlich ausgewählter Versorgungsparameter sowie der Gesamtmortalität erhoben werden. Die Studie soll außerdem Hinweise für die Planung einer Primärstudie geben.

Krankheitskosten zu Herpes zoster

Projektleitung: Dr. I. Schubert
 Ansprechpartner: I. Köster

Fördernde Institution: Robert Koch-Institut

Laufzeit: 02/2011 – 11/2011

Im Jahr 2006 erhielt ein Impfstoff zur Prävention des Herpes zoster und der durch Zoster verursachten postherpetischen Neuralgie (PHN) für Personen ab dem 50. Lebensjahr die europäische Zulassung. Seit 2009 besteht auch eine deutsche Zulassung. Zur Einschätzung der Public Health Relevanz des Herpes zoster und zur Klärung der Frage, ob diese Impfung in die STIKO-Impfempfehlungen aufzunehmen sind, sind für gesundheitsökonomische Modellierungen deshalb neben den Angaben zur Einschränkung der Lebensqualität durch die Erkrankung insbesondere Daten zur Inzidenz des Herpes zoster, zur Häufigkeit der Komplikationen und zum Krankheitsverlauf verbunden mit dem Ressourcenverbrauch und dessen Kosten notwendig.

Daten zum Ressourcenverbrauch bei Herpes zoster und PHN liegen für Deutschland bislang nur aus dem Jahr 2004 für höhere Altersgruppen vor. Ziel des Vorhabens ist neben einer Inzidenzschätzung für Herpes zoster und PHN für alle Altersgruppen die Erfassung ihres jeweiligen Ressourcenverbrauchs und ihrer Kosten (differenziert nach Sektoren und Hospitalisierung) mittels retrospektiver Kohortenanalyse auf der Basis der Daten der Versichertenstichprobe AOK Hessen/KV Hessen für das Jahr 2007 bzw. 2008. Die Darstellung der Kosten erfolgt vorwiegend aus Sicht der Krankenversicherung sowie zum Teil aus gesellschaftlicher Perspektive durch den Einbezug der Arbeitsunfähigkeit.

Arzneimittelversorgungsforschung in Apotheken: Pilotstudie zur Anwendung und Sicherheit von Arzneistoffen nach der Freistellung aus der Verschreibungspflicht am Beispiel der Wirkstoffe Naratriptan, Orlistat, Pantoprazol, Omeprazol und Almotriptan

Projektleitung: Prof. i. V. Dr. K. Janhsen (Ltg. der Fachgebiete Pharmakologie & Toxikologie, Physiologische Chemie im Fachbereich Humanwissenschaften, Universität Osnabrück), Dr. I. Schubert (PMV) in Kooperation mit Dr. U. Puteanus (Landesinstitut für Gesundheit und Arbeit, NRW), Prof. Dr. M. Schulz (Deutsches Arzneiprüfungsinstitut, Eschborn)

Ansprechpartner: Dr. I. Schubert

Fördernde Institution: Lesmüller-Stiftung

Laufzeit: 07/2010 – 06/2011

Ziel des Projektes ist es, Einflussfaktoren bei der Kaufentscheidung sowie Informationen über die Anwendung und über das Anwendungsergebnis von Wirkstoffen, die in jüngster Zeit aus der Verschreibungspflicht entlassen wurden, zu ermitteln. Untersucht werden die Wirkstoffe Naratriptan, Almotriptan, Orlistat, Pantoprazol und Omeprazol. Das Projekt umfasst die Entwicklung und Erprobung eines Instrumentes zur Beobachtung der Arzneimittelanwendung in der Selbstmedikation, die beispielhafte Erhebung der Nutzerstruktur, der Informationsgewinnung und der Anwendungsgebiete bei Selbstmedikation, die beispielhafte Erhebung des Verbrauchsmusters, des subjektiven Anwendungserfolges und der Verträglichkeit, die Erhebung von Hinweisen zur Implementierung eines Instrumentes zur Arzneimittelversorgungsforschung in der Praxis und die Bereitstellung von Fallzahlschätzungen für die Durchführung belastbarer Studien. Die Untersuchung erfolgt mittels Auswertung von Routinedaten (Daten der Apothekenrechenzentren), Befragung einer Fokusgruppe von ApothekerInnen, Befragung von Kunden/Patienten mittels strukturiertem Fragebogen und einer Bevölkerungsbefragung im Rahmen des NRW-Surveys.

Prävalenz und Determinanten potenziell inadäquater Medikation gemäß PRISCUS-Liste bei Älteren

Projektleitung: Dr. I. Schubert, Prof. Dr. P. Thürmann
(Klinische Pharmakologie, Private Universität Witten/Herdecke
gGmbH; Philipp Klee-Institut für Klinische Pharmakologie,
HELIOS Klinikum Wuppertal)

Ansprechpartner: Dr. J. Küpper-Nybelen

Fördernde Institution: Eigenmittel

Laufzeit: 08/2010 – 02/2011

Wegen eines erhöhten Risikos an unerwünschten Arzneimittelereignissen gilt die Gabe bestimmter Arzneimittel bei älteren Patienten als potenziell inadäquate Medikation (PIM). Kürzlich wurde eine für Deutschland gültige Liste von Arzneistoffen erstellt, deren Verordnung bei älteren Menschen vermieden werden sollte (PRISCUS-Liste). Ziel dieser Studie ist es anhand von Routinedaten bei über 65-jährigen Personen die Versorgungsprävalenz von PIM zu bestimmen, differenziert nach verschiedenen Merkmalen wie Alter, Geschlecht, Inanspruchnahme von Pflegeleistungen und auch nach Arzneimittelgruppen. In einem weiteren Schritt sollen durch einen Vergleich von Personen mit PIM-Verordnung und ohne PIM-Verordnung Determinanten für eine PIM-Verordnung bestimmt werden.

Spastik nach akutem Apoplex: Versorgung vor dem Hintergrund einer AWMF-Leitlinie

Projektleitung: Dr. I. Schubert

Ansprechpartner: Dr. V. Lappe

Fördernde Institution: Merz Pharmaceuticals GmbH

Laufzeit: 09/2010 – 01/2011

Das Projekt untersucht die Häufigkeit des akuten Apoplex und nachfolgender Lähmung und beleuchtet die Versorgung von Patienten mit spastischer Lähmung nach akutem Apoplex vor dem Hintergrund der AWMF-Leitlinien „Therapie des spastischen Syndroms“.

Erhöhte Sterblichkeit in Dillingen: Analyse der gesundheitlichen Versorgung im Landkreis Dillingen

Projektleitung: Dr. I. Schubert

Ansprechpartner: Dr. I. Schubert, I. Köster, P. Dröge, P. Ihle

Fördernde Institution: Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit

Laufzeit: 06/2010 – 11/2010

Im Landkreis Dillingen (Bayern) besteht eine gegenüber dem Landesdurchschnitt erhöhte Sterblichkeit, die sich schon seit den 1960er Jahren nachweisen lässt. Teile der Bevölkerung befürchten einen Zusammenhang mit dem Kernkraftwerk Grundremmingen. Zur Analyse der erhöhten Sterblichkeit vergab das Bayerische Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit als Grundlage für ein Gutachten verschiedene Forschungsaufträge.

Durch die PMV forschungsgruppe wurde die ambulante und stationäre Morbidität sowie das Inanspruchnahmeverhalten auf der Basis von Routinedaten für AOK-Versicherte im Landkreis Dillingen im Vergleich zu den umliegenden Landkreisen Donau-Ries, Augsburg Land, Günzburg und Heidenheim untersucht. Ein zusätzlicher Fokus lag auf der Prävalenz und Versorgung von Herz-Kreislaufkrankungen. Forschungsleitend war die Annahme, dass sich eine erhöhte Mortalität in einer erhöhten Morbidität widerspiegelt. Zusätzlich zu den versichertenbezogenen Daten wurde die Krankenhausdiagnosestatistik für die Jahre 2000 bis 2008 herangezogen sowie flankierend 24 Interviews mit Professionellen im Gesundheitswesen sowie Bürgern aus dem Landkreis durchgeführt.

Definition von Versicherten mit Infantiler Cerebral-Parese nach Schweregraden

Projektleitung: Dr. I. Schubert
Ansprechpartner: I. Köster

Fördernde Institution: Merz Pharmaceuticals GmbH

Laufzeit: 08/2010 – 10/2010

Ziel der Studie ist eine Darstellung der internen Validität der Diagnose Infantile Cerebralparese (CP) und Schätzung der Prävalenz für CP bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen (bis 30 Jahre) auf der Basis der Versichertenstichprobe AOK Hessen/KV Hessen für das Jahr 2007. Nach Darstellung der Kodiergewohnheiten, interner Validierung der Diagnose CP und Festlegung eines Algorithmus zur Definition von Versicherten mit „epidemiologisch sicherer Diagnose“ wird geprüft, ob eine Definition unterschiedlicher Schweregrade der Erkrankung mittels weiterer Angaben in den Routinedaten möglich ist.

Stationäre psychiatrische Versorgung

Projektleitung: Dr. I. Schubert
Ansprechpartner: Dr. S. Abbas, P. Ihle

Fördernde Institution: AOK Hessen, KV Hessen, Hessisches Sozialministerium

Laufzeit: 03/2007 – 10/2010

Ziel des Projektes ist die Beschreibung der stationären Versorgung bei psychiatrischen Erkrankungen an Hand von Routinedaten der gesetzlichen Krankenversicherung. Das Projekt ist vor dem Hintergrund zu sehen, dass die Krankenhausdiagnosestatistik lediglich einen Fallbezug aufweist und der seit Jahren zu beobachtende Rückgang der Verweildauern mangels Kenntnis der Wiederaufnahmerate nicht bewertet werden kann.

Zunächst werden Prävalenzen und Inzidenzen für ausgewählte psychiatrische Erkrankungen mit Schwerpunkt Schizophrenie und affektive Störungen geschätzt. Darauf folgend wird die Inanspruchnahme stationärer Aufenthalte dargestellt. Von Interesse sind hierbei das Verhältnis der Fälle mit psychiatrischer Diagnose zu den Patienten mit diesen Diagnosen, die Altersverteilung der Fälle und Patienten, die Anzahl der Krankenhausaufenthalte sowie die durchschnittliche Verweildauer. Zusätzlich wird eine Längsschnittuntersuchung für die Gruppen der Schizophrenie- und Depressionspatienten durchgeführt. Neben der Darstellung der Rehospitalisierung im Follow-Up, liegt ein Fokus auf der ambulanten Inanspruchnahme, wie Arzneimittelgebrauch, Arztbesuche und psychotherapeutische Konsultationen zwischen Krankenhausaufenthalten. Datengrundlage ist die Versichertenstichprobe AOK Hessen/KV Hessen.

2-Jahres-Follow-up von Kindern und Jugendlichen mit neu beginnender Methylphenidat-/Atomoxetintherapie in den Jahren 2000 bis 2005

Projektleitung: Prof. Dr. G. Lehmkuhl (KJP, Universität Köln), Dr. I. Schubert

Ansprechpartner: Dr. V. Lappe

Fördernde Institution: Marga und Walter Boll-Stiftung

Laufzeit: 01/2010 – 10/2010

Ziel der Studie ist ein Vergleich der Inzidenz und Therapie von Kindern und Jugendlichen mit neu beginnender Methylphenidat-/Atomoxetinverordnung (ADHS-Verordnung) in unterschiedlichen Beobachtungsjahren (ADHS = Aufmerksamkeitsdefizit/HyperaktivitätsSyndrom).

Hierzu wurden drei Kohorten betrachtet: Inzidenz in den Jahren 2000 und 2001 (K1), in 2002 und 2003 (K2) sowie 2004 und 2005 (K3). Jede Kohorte wird für zwei Jahre – individuelles Follow-up von 730 Tagen ab dem Inzidenztag – beobachtet. Von Interesse sind folgende Aspekte: Veränderungen in den Altersgruppen und im Anteil der Jungen und Mädchen, Vorliegen einer psychiatrischen Komorbidität zum Zeitpunkt der Erstverordnung von Methylphenidat/Atomoxetin und Unterschiede zwischen den drei Kohorten der die Therapie initiiierenden Arztgruppen. Darüber hinaus wird die nichtmedikamentöse Behandlung vor und nach Beginn der Stimulanzientherapie sowie die Verordnungintensität und Dauer der Stimulanzientherapie betrachtet.

Schlaganfallpatienten mit stationär behandeltem Erstinsult im Jahr 2006: Epidemiologie, Mortalität, Rehabilitation und Pflege

Projektleitung: Dr. I. Schubert
Ansprechpartner: I. Köster

Fördernde Institution: AOK Hessen, KV Hessen,
Hessisches Sozialministerium

Laufzeit: 08/2010 – 10/2010

Ziel der Studie ist eine Schätzung der Häufigkeit des akuten Schlaganfalls definiert über eine Krankenhausentlassungsdiagnose I61, I63, I64 auf der Basis der Versichertenstichprobe AOK Hessen/KV Hessen und die Untersuchung von Mortalität und medizinischer Versorgung im ersten Jahr nach Schlaganfall. Es wird die Inanspruchnahme in Bezug auf neurologische Komplexbehandlung, ambulante und stationäre Reha-Maßnahmen sowie Pflege nach SGB XI in Abhängigkeit vom Alter und Geschlecht der Schlaganfallpatienten untersucht.

Prävalenz und Inzidenz von Morbus Crohn

Projektleitung: Dr. I. Schubert
Ansprechpartner: I. Köster

Fördernde Institution: Abbott GmbH & Co.KG

Laufzeit: 05/2010 – 07/2010

Ziel der Studie ist die Schätzung von Inzidenz und Prävalenz des Morbus Crohn auf der Basis der Versichertenstichprobe AOK Hessen/KV Hessen für das Jahr 2006. Morbus Crohn stellt zusammen mit der Colitis ulcerosa die Hauptform der chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen (CED) dar. Beide Erkrankungen verlaufen schubweise, weisen jedoch unterschiedliche Manifestationen auf.

In der vorliegenden Untersuchung wird geprüft, ob sich die beiden Formen der CED mittels weiterer Hinweise (wie z.B. Komplikationen wie Abszesse und Fisteln oder typische Inanspruchnahmestrukturen) in den GKV-Daten unterscheiden und auch von anderen Erkrankungen wie dem Reizdarmsyndrom abgrenzen lassen. Nach Prüfung der internen Validität der Diagnose Morbus Crohn und Festlegung eines Algorithmus zur Definition von Versicherten mit „epidemiologisch sicherer Diagnose“ sowie Darstellung des Musters von Behandlungsquartalen zur Festlegung eines diagnosefreien Zeitfensters zur Schätzung der Inzidenz folgt die Darstellung der Inzidenz- und Prävalenzschätzung nach Alter und Geschlecht.

Ärztliche Inanspruchnahme und Häufigkeit der Meningokokken-Impfungen bei Kindern und Jugendlichen

Projektleitung: Dr. I. Schubert
Ansprechpartner: I. Köster

Fördernde Institution: Institut für soziale Pädiatrie und Jugendmedizin, Ludwig-Maximilians-Universität München (Prof. Dr. R. von Kries)

Laufzeit: 06/2010

Ziel der Studie ist eine Darstellung der ärztlichen Inanspruchnahme und Häufigkeit von Meningokokken-Impfungen bei Kindern und Jugendlichen im Alter von 0 – 18 Jahren. Es wird der Anteil der Kinder und Jugendlichen mit mindestens einem Arztkontakt nach Altersgruppen (0 – 5 Jahre, 6 – 11 Jahre, 12 – 14 Jahre, 15 – 17 Jahre) sowie aufgeschlüsselt nach Fachgruppe (Kinderarzt, Allgemeinarzt, Internist, andere) und die durchschnittliche Anzahl an Arztkontakten (Mittelwert, Median, 25-/75-Perzentil) für Kinder der oben genannten Altersgruppen für einen Ein-Jahres- und Drei-Jahres-Zeitraum dargestellt. Weiter wird ausgewiesen, welcher Anteil der Kinder und Jugendlichen (nach Altersgruppen) im Jahr 2007 eine Meningokokken-Impfung erhalten hat. Die Untersuchung basiert auf den Daten der Versichertenstichprobe AOK Hessen/KV Hessen der Jahre 2005 bis 2007.

Ressourcenverbrauch und Kosten bei Endometriose

Projektleitung: Dr. I. Schubert
Ansprechpartner: Dr. S. Abbas

Fördernde Institution: Bayer Health Care,
United BioSource Corporation

Laufzeit: 10/2009 – 05/2010

Endometriose ist eine chronische, oft schmerzhaftes Erkrankung bei der sich Gewebe der Gebärmutter Schleimhaut außerhalb der Gebärmutter in benachbarten Organen ansiedelt. Schätzungen gehen von Prävalenzen zwischen 1 und 10 % in der weiblichen Bevölkerung aus. Im Rahmen des Projektes werden zunächst Prävalenzen und Inzidenzen der Endometriose für das Jahr 2006 geschätzt.

Der weitere Fokus der Untersuchung liegt im Verlauf der Endometrioseerkrankung nach Erstdiagnose. Hierbei sollen die Kosten und der Ressourcenverbrauch wie Arztbesuche, Medikamentenkonsum und Hospitalisierungen vor und nach Inzidenz gegenüber gestellt werden. Die Kosten- und Ressourcenanalyse wird zusätzlich bei Patienten ohne Diagnosestellung aber mit Endometriose einhergehenden Symptomen durchgeführt. Hierdurch sollen Überschneidungen im Ressourcennmuster zwischen den Patienten mit Endometriosediagnose und denen mit Endometriose einhergehenden Symptomen aufgezeigt werden. Datengrundlage ist die Versichertenstichprobe AOK Hessen/KV Hessen der Jahre 2005 bis 2007.

Screening auf Hüftdysplasie

Projektleitung: Dr. I. Schubert
Ansprechpartner: I. Köster

Fördernde Institution: Institut für Soziale Pädiatrie und
Jugendmedizin, Ludwig-Maximilians-Universität München
(Prof. Dr. R. von Kries)

Laufzeit: 02/2010

Ziel der Studie ist eine Darstellung der Häufigkeit der Diagnose „Hüftdysplasie“ (ICD: Q65) bei Kindern im ersten Lebensjahr. Für Kinder mit Diagnose wird die Inanspruchnahme von Früherkennungsuntersuchungen (U2, U3), sonographische Untersuchung der Säuglingshöften, Physiotherapie/Krankengymnastik, Chirotherapie, Verordnung von Hüftbandagen sowie stationäre Leistungen (nach OPS), die im Zusammenhang mit der Hüftgelenkdysplasie stehen, dargestellt. Die Untersuchung basiert auf den Daten der Versichertenstichprobe AOK Hessen/KV Hessen des Jahres 2006.

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, A. Nikolaidis

Fördernde Institution: Europäische Kommission

Laufzeit: 01/2010 – 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 Erkrankungsfolgen schizophrener Psychosen zu identifizieren.

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

Untersucht werden (1) eine Stichprobe von Patienten mit diagnostizierter Schizophrenie, (2) deren Angehörige ersten Grades, (3) Personen mit klinisch erhöhtem Psychoserisiko gemäß der sogenannten „ultra high risk“ Kriterien sowie (4) für Psychosen bzw. die Risikokriterien negative Vergleichspersonen. Vorgesehen sind die Erhebung 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. Im Früherkennungs- und Therapiezentrum für psychische Krisen (FETZ) der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Uniklinik Köln werden eine Teilstichprobe der Personen mit klinisch erhöhtem Psychoserisiko sowie ein Teil der Kontrollpersonen rekrutiert und untersucht. Nach einer Baseline-Erhebung folgen nach 12 und nach 24 Monaten entsprechende Follow-Ups mit Reevaluation der Baseline-Variablen und Feststellung des psychopathologischen Status bzw. des etwaigen Übergangs in eine manifeste psychotische Störung.

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

Projektleitung: (Zentrum Köln) PD Dr. A. Bechdolf
Ansprechpartner: T. Wießmann

Fördernde Institution:
Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG)

Laufzeit: 2010 – 2013

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

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

Ziel der Studie ist es zu untersuchen, ob Personen mit erhöhtem Risiko eine bipolare Störung auszubilden von einer zeitigen spezifischen kognitiven Verhaltenstherapie (inklusive Stressmanagement) im Alltag mehr profitieren können als von unstrukturierten Gruppensitzungen. Ziel ist die Verbesserung des psychosozialen Funktionsniveaus. Unsere Hypothese ist, dass eine zeitige spezifische kognitive Verhaltenstherapie bei Personen mit erhöhtem Risiko eine bipolare Störung auszubilden die Copingstrategien im Alltag stärker verbessert, als dies durch unspezifische Gruppentreffen erreicht wird. Weiterhin soll untersucht werden, ob spezifische Intervention die affektive Symptomatik reduziert und die Wahrnehmung von Stress und den Umgang damit verbessert und dies deutlicher zu Tage tritt, als bei einer Kontrollgruppe, deren Probanden an unstrukturierten Gruppentreffen teilnehmen.

Zudem soll die Rate derer ermittelt werden, die tatsächlich das Vollbild einer bipolaren Störung ausbilden.

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

Kognitive Verhaltenstherapie zur Behandlung von Positivsymptomen bei psychotischen Störungen (POSITIVE-Studie)

Projektleitung: PD Dr. A. Bechdorf
Ansprechpartner: T. Tecic

Fördernde Institution: Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF)

Laufzeit: 2007 – 2013

Im Rahmen der Studie soll untersucht werden, ob kognitive Verhaltenstherapie in der Behandlung psychotischer Störungen mit persistierender Positivsymptomatik (Wahn, Halluzinationen etc.) eine wirkungsvolle Behandlungsstrategie darstellt. Die Ergebnisse der Studie werden nicht nur ein tieferes Verständnis psychotischer Erkrankungen ermöglichen, sondern vor allem auch einen wichtigen Beitrag zur Optimierung des Behandlungsangebotes für betroffene Patienten leisten.

Zur Untersuchung der oben genannten Fragestellung wird eine multizentrische, randomisiert-kontrollierte Studie durchgeführt, in der die Effekte kognitiver Verhaltenstherapie (KVT) mit den Effekten einer Kontrollbedingung (ST = Supportive Therapie) verglichen werden.

Pro Interventionsbedingung werden 163 Patienten behandelt. In beiden Bedingungen erhalten die Patienten 20 ambulante Einzelsitzungen des jeweiligen Therapieverfahrens (Sitzungsdauer: je 50 Minuten).

Die Sitzungen finden in den ersten vier Wochen wöchentlich statt, ab der fünften Sitzung in einem Abstand von zwei Wochen. Insgesamt ergibt sich damit eine Therapiedauer von neun Monaten. In der Therapiephase sind für alle Patienten monatlich stattfindende Untersuchungsgespräche zur Verlaufsdokumentation vorgesehen. Zur längerfristigen Kontrolle der Stabilität der erzielten Effekte erfolgen im Anschluss zudem vier halbjährliche Katamneseuntersuchungen.

In beiden Therapiebedingungen erfolgt die Behandlung manualbasiert durch speziell geschulte Therapeuten mit umfassenden Erfahrungen im klinisch-praktischen Bereich. Der Schwerpunkt der kognitiv-verhaltenstherapeutischen Behandlung liegt auf der Bearbeitung und Veränderung von Wahnerleben sowie auf verbesserten Bewältigungsstrategien für anhaltende Halluzinationen. Wichtige Therapiebausteine sind beispielsweise die Überprüfung wahnhafter Überzeugungen durch Realitätstests, Reattributionstechniken, die Korrektur fehlerhafter Schlussfolgerungen sowie Ablenkungsstrategien und Entspannungsverfahren. Die supportive Psychotherapie unterstützt die Patienten vorrangig in der Bewältigung ihres Alltags, etwa durch Hilfestellungen in der Tagesstrukturierung oder Entscheidungsfindung, durch die empathische Begleitung der Patienten im Umgang mit ihrer Erkrankung oder durch die gemeinsame Reflexion zwischenmenschlicher Konflikte.

Modifizierte kognitive Verhaltenstherapie für Jugendliche mit Psychosen (mCBT-Studie)

Projektleitung: PD Dr. A. Bechdorf
Ansprechpartner: T. Tecic

Fördernde Institution: Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF)

Laufzeit: 2007 – 2013

Im Rahmen dieses Projektes soll untersucht werden, ob und inwieweit sich kognitive Verhaltenstherapie auch zur Behandlung von psychotischen Störungen bei Jugendlichen eignet. Die Studie hat explorativen Charakter, da zu diesem Thema bisher kaum Untersuchungen vorliegen – entsprechende Studien aus dem Erwachsenenbereich liefern jedoch ermutigende Ergebnisse. Neben der Überprüfung der Anwendbarkeit des Behandlungskonzeptes auf jüngere Patienten soll die Pilotstudie auch dazu dienen, Daten zu den erreichbaren Effektstärken zu gewinnen, die in einem nächsten Schritt im Rahmen größerer, angemessen gewichteter Studien heranzuziehen sein werden.

Zur Untersuchung der oben genannten Fragen wird eine multizentrische, randomisiert-kontrollierte Studie durchgeführt, in der die Kombination aus einer speziell an die Bedürfnisse jugendlicher Patienten angepassten Form der kognitiven Verhaltenstherapie (mKVT = modifizierte kognitive Verhaltenstherapie) und der üblichen Standardbehandlung (TAU = treatment as usual) mit der Standardbehandlung allein verglichen wird.

Pro Interventionsbedingung sind 21 Patienten im Alter zwischen 14 und 20 Jahren vorgesehen. Die Patienten in der Experimentalbedingung erhalten zusätzlich zur Standardbehandlung 20 ambulante Einzelsitzungen in kognitiver Verhaltenstherapie (Sitzungsdauer: je 50 Minuten). Die Sitzungen finden in den ersten vier Wochen wöchentlich statt, ab der fünften Sitzung in einem vierzehntägigen Rhythmus. Ein wesentlicher Unterschied der Therapie für Jugendliche im Vergleich zur Behandlung von erwachsenen Patienten besteht im ausdrücklichen Einbeziehen der Erziehungsberechtigten, also in der Regel der Eltern. Hierfür sind fünf Termine reserviert. Neben monatlichen Untersuchungsgesprächen zur Verlaufsdokumentation während der Therapiephase sind zudem für alle Patienten im Abstand von je sechs Monaten vier Katamnesetermine vorgesehen, um auch Aussagen über die längerfristige Stabilität der erzielten Effekte treffen zu können.

Sekundäre Prävention der Schizophrenie (PREVENT)

Projektleitung: PD Dr. A. Bechdorf, Prof. Dr. J. Klosterkötter
Ansprechpartner: PD Dr. A. Bechdorf

Fördernde Institution:
Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG)

Laufzeit: 2008 – 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 (Abilify®) mit einer Placebo-Medikation sowie einer Psychotherapie (Kognitive Verhaltenstherapie) bei Personen mit einem nach ihrem Beschwerdebild erhöhten Risiko für die Entwicklung einer ersten psychotischen Episode verglichen. Dabei stehen vor allem die Verhinderung des Auftretens einer Psychose (Sekundärprävention) und die Milderung der aktuellen Symptomatik im Vordergrund.

Ähnlich wie schon in die 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 erklärbaren, immer wieder auftretenden Konzentrations- und Aufmerksamkeitsproblemen leiden bzw. über eigenartige Störungen in den Denkabläufen klagen (Unfähigkeit zur Spaltung der Aufmerksamkeit, Bannung der Aufmerksamkeit durch banale Details, Gedankeninterferenzen, -blockierungen oder -jagen, Störung der rezeptiven oder expressiven Sprache, vermindertes abstraktes Denken, Eigenbeziehungstendenzen) oder (d) einen erstgradigen biologischen Angehörigen besitzen, der an einer Psychose litt, oder selbst eine schizotype Persönlichkeitsstruktur aufweisen und gleichzeitig binnen des letzten Jahres deutliche Einbrüche auf schulisch-beruflichem und/oder sozialem Gebiet zeigten.

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

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

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

Fördernde Institution: Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF)

Laufzeit: 09/2008 – 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. L. Timmermann), der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie (Dr. J. Kuhn), dem Institut für Medizinrecht (Prof. Dr. C. Katzenmeier) sowie auf kanadischer Seite mit dem Toronto Western Hospital (Klinik für Neurologie: Dr. Dr. E. Moro; Klinik für Neuropsychiatrie: Dr. M. Zuroswski) und dem Joint Center for Bioethics (Dr. K. Anstey) und wird von PD Dr. C. Woopen (Institut für Geschichte und Ethik der Medizin der Uniklinik Köln) koordiniert.

Psychiatrische Akutbehandlung ohne Krankenhausbett – Klinische Wirksamkeit von „Home Treatment“ in Deutschland am Beispiel der Integrativen Psychiatrischen Behandlung (IPB) am Alexianer-Krankenhaus Krefeld

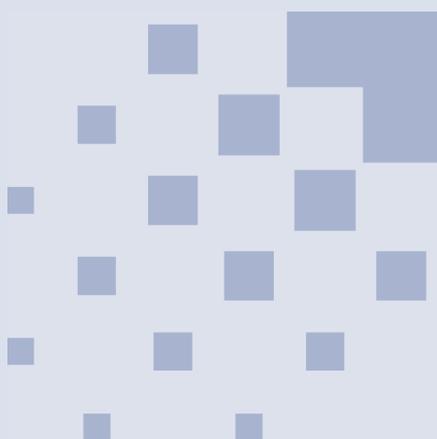
Projektleitung: PD Dr. A. Bechdorf
Ansprechpartner: PD Dr. A. Bechdorf

Fördernde Institution: keine

Laufzeit: 2007 – 2011

Zur klinischen Beurteilung einer in Deutschland seit 1998 neu implementierten klinischen Versorgungsstruktur in Form von „Home treatment“-basierter Krankenhaus-Akutbehandlung, die für Subgruppen bisher vollstationär akut-psychiatrischer Patienten eine Behandlungsalternative darstellen soll, wurde die so behandelte Patientenpopulation einer genauen Analyse unterzogen und mit vollstationären Patienten sowie hinsichtlich der Wiederaufnahmeraten mit einer gematchten Stichprobe verglichen.

Die vorgelegten Ergebnisse für das Jahr 2001 und einen Katamnesezeitraum von 2 Jahren lassen unter Berücksichtigung methodischer Einschränkungen vergleichbare klinische Behandlungserfolge als Untersuchungsergebnis zu.



Klinik und Poliklinik für Psychosomatik und Psychotherapie

Entwicklung von psychometrischen Diagnoseinstrumenten zur psychosozialen Auswahl der Nierenlebendspender und Dokumentation ihrer spezifischen gesundheitsbezogenen Lebensqualität

Projektleitung: PD Dr. Y. Erim (Essen),
Prof. Dr. Dr. K.-H. Schulz (Hamburg)
Ansprechpartner: Dr. F. Vitinius (lokaler PI)

Fördernde Institution: Eigenmittel

Laufzeit: 2011 – 2015

Eine wichtige Aufgabe bei der Auswahl von geeigneten Kandidaten für eine Nierenlebendspende ist die Minimierung postoperativer psychiatrischer Risiken. Ziel dieser multizentrischen prospektiven Studie ist die Evaluation des psychosozialen Outcomes der Nierenlebendspender sowie die Optimierung der Auswahl der Spender. Bisher gibt es keine standardisierte Form der psychologischen Evaluation der Nierenlebendspender. In Vorstudien an Leberlebendspendern in Essen haben sich Kohärenzgefühl und soziale Unterstützung als signifikante Prädiktoren von psychosozialer Belastung bei Lebendorganspendern erwiesen. Ein spezifischer Fragebogen für Nierenlebendspender soll anhand dieser und weiterer Variablen (z.B. psychiatrische Symptome, Selbstwertgefühl) entwickelt werden.

Beteiligte Zentren: Essen, Hamburg, Köln, Tübingen, Jena

Kommunikative Kompetenz in der psychosomatischen Grundversorgung

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

Fördernde Institution: Eigenmittel

Laufzeit: 2004 bis auf Weiteres

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

Entscheidungsmodelle und Kommunikationsmuster in der Arzt-Patient-Kommunikation

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

Fördernde Institution: Eigenmittel

Laufzeit: 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. Predel, PD Dr. C. Albus, PD Dr. B. Bjarnason-Wehrens, Dr. D. Gysan, PD Dr. C. Schneider
 Ansprechpartner: PD Dr. C. Albus

Fördernde Institution: Fa. 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.

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

Projektleitung: PD Dr. C. Albus, Prof. Dr. C. Herman-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.

Psychische Komorbidität und postoperative Behandlungadhärenz bei Patienten in der Herztransplantationsmedizin

Projektleitung: Dr. F. Vitinius, PD Dr. J. Müller-Ehmsen
 Ansprechpartner: Dr. F. Vitinius

Fördernde Institution: Eigenmittel

Laufzeit: 2009 – 2012

Seit längerem ist bekannt, dass mangelnde Patientenadhärenz post-HTx zu einer Abstoßungsreaktion des Transplantats führen kann. Mit Hilfe dieser Studie soll u.a. untersucht werden, ob die für die präoperative Diagnostik der Adhärenz verwendete Transplant Evaluation Rating Scale (TERS), bereits prä-HTx eine valide Aussage über die posttransplantäre Adhärenz zulässt.

Prävalenz und Versorgungsbedarf psychischer Komorbidität in der gastroenterologischen Tertiärversorgung

Projektleitung: A. Niecke, PD Dr. C. Albus
 Ansprechpartner: PD Dr. C. Albus

Fördernde Institution: Institutsmittel

Laufzeit: 2010 – 2011

Wie hoch ist der psychotherapeutische Versorgungsbedarf aus Patienten-, Behandler- und Expertensicht? Und wie unterscheiden sich psychisch komorbide von nicht komorbiden Patienten hinsichtlich psychischer, somatischer und sozioökonomischer Merkmale? Hierzu wird allen erwachsenen, deutschsprachigen Patienten, die in der Kölner Universitätsklinik für Gastroenterologie und Hepatologie stationär behandelt werden, der Gesundheitsfragebogen (PHQ-D) vorgelegt. Unabhängig davon wird eine repräsentative Teilstichprobe konsekutiv mittels eines klinisch-strukturierten Interviews (SKID-I, PO-Bado), weiterer Fragebögen (HADS-D, FKV, SF-12, Psy-Bado, Checkliste) sowie ggf. einer kognitiven Testung untersucht. Es sollen 360 bzw. 120 Patienten in die Studie eingeschlossen werden.

In dieser Studie sollen folgende Fragestellungen untersucht werden: Wie hoch ist die Prävalenz komorbider psychischer Störungen in der gastroenterologischen Tertiärversorgung?

„Vorhersage des Therapieerfolgs nach stationärer psychodynamischer Therapie als Grundlage zur Entwicklung eines Screeninginstrumentes (Fragebogen) zur Abschätzung des Therapieerfolgs“ – Eine retrospektive Studie

Projektleitung: Dr. F. Vitinius, S. Tieden, Dr. O. Ommen,
PD Dr. C. Albus
Ansprechpartner: Dr. F. Vitinius

Fördernde Institution: Institutsmittel

Laufzeit: 2009 – 2011

Mithilfe dieser retrospektiven Studie soll festgestellt werden, ob sich durch eine systematische Analyse von Patientenfragebögen Faktoren identifizieren lassen, die den Erfolg einer stationären psychodynamischen Therapie vorhersagen können. Dies soll dabei helfen, den möglichen Erfolg im Voraus abzuschätzen. Aus den hierbei identifizierten Prädiktoren soll anschließend ein Screeninginstrument entwickelt werden, das eingesetzt werden kann, um den Therapeuten bei der Entscheidung zu unterstützen, ob dem Patienten eine stationäre Therapie angeboten werden sollte oder nicht. Diese Studie dient zur Vorbereitung einer prospektiven Studie auf dem Gebiet der Prädiktoren.

Kompass – Trainingsprogramm für onkologisch tätige Ärzte Multicenter-Studie (Studienzentrale Heidelberg), weitere Zentren Aachen/Düsseldorf (bzw. Gießen), Köln, Leipzig, Mainz, Nürnberg, Tübingen

Projektleitung: Dr. B. Sonntag, Dr. F. Vitinius
Ansprechpartner: Dr. B. Sonntag, Dr. F. Vitinius

Fördernde Institution: Deutsche Krebshilfe e.V.

Laufzeit: 2007 – 2011

Die kommunikative Kompetenz der trainierten Ärzte soll gestärkt werden. Geschult werden die Teilnehmer/innen hinsichtlich Fertigkeiten der Gesprächsführung und Haltung.

Im Rahmen der wissenschaftlichen Evaluation werden vor und nach dem Training ausgegebene Fragebögen zur Kursevaluation, Selbsteinschätzung der kommunikativen Kompetenz, Empathie und beruflichen Belastung ausgewertet. Außerdem werden Arzt-Patient-Interaktionen mit standardisierten Schauspielerpatienten videodokumentiert und im prä-post-Vergleich des RIAS-System inhaltsanalytisch analysiert.

Diabetes and Depression study (DAD)

Projektleitung: Prof. 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.

Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde

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

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

Fördernde Institution:
 Deutsche Gesellschaft für Kieferorthopädie (DGKFO)

Laufzeit: 01/2007 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, die Forschungsgruppe Child Public Health, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, beteiligt.

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

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

Im zahnmedizinischen Bereich wurden Instrumente zur Bestimmung der MLQ bei Erwachsene entwickelt. Ähnlich wie bei der erwachsenen Bevölkerung dürften auch behandelungssuchende 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.

Versorgungsforschungsrelevante Publikationen der Mitgliedseinrichtungen 2010 – 2011

Lehrstuhl für Arbeit und Berufliche Rehabilitation

Zeitschriftenaufsätze 2011

Deutsches Handwerksblatt (2011): Nach der Reha soll es besser laufen. Ausgabe 16. 25.08.2011.

Institut für Gesundheitsökonomie und Klinische Epidemiologie (IGKE)

Zeitschriftenaufsätze 2011

Lüngen M, Rath T. Analyse und Evaluierung des QUALIFY Instruments zur Bewertung von Qualitätsindikatoren anhand eines strukturierten qualitativen Interviews. Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen 2011; 105: 38-43.

Zeitschriftenaufsätze 2010

Stock S, Feuchtinger J, Redaelli M. Die versorgungspolitische Entwicklung auf der Mikroebene unter besonderer Berücksichtigung der Weiterentwicklung der Pflege in öffentlichen Krankenhäusern. Zeitschrift für öffentliche und gemeinwirtschaftliche Unternehmen (ZögU) 2010; Beiheft 38:103-120.

Stock S, Drabik A, Büscher G, Graf C, Ullrich W, Gerber A, Lauterbach KW, Lüngen M. German Diabetes Management Programs Improve Quality Of Care And Curb Costs. Health Affairs, 29, no. 12 (2010): 2197-2205.

Gärtner J, Stock S, Zindel S, Voltz R: Talking about life-threatening illness. JPM Patient Information., J Palliat Med. 2010;13(11):1396-7.

Stock S, Schmidt H, Büscher G, Gerber A, Drabik A, Graf C, Lüngen M, Stollenwerk B. Financial incentives in the German Statutory Health Insurance: New findings, new questions Health Policy 2010 Jun;96(1): 51-6;

Rath T, Bokern E, Sefo-Bukow E, Büscher G, Lüngen M, Rubbert-Roth A. § 116b SGB V in der rheumatologischen Versorgung. Eine empirische Abschätzung anhand von Routinedaten. Deutsch Z Rheumatol 2010. DOI: 10.1007/s00393-010-0703-4

Theisen S, Drabik A, Lüngen M, Stock S. Qualitätssicherung in deutschen Krankenhäusern: „Einrichtungsübergreifende Qualitätssicherung“ im Vergleich zur „Qualitätsmessung aus Routinedaten“. Ein direkter Vergleich am Beispiel „Dekubitus“. Das Gesundheitswesen 2010. DOI: 10.1055/s-0030-1262865

Stock S, Drabik A, Büscher G, Graf C, Ullrich W, Gerber A, Lauterbach K, Lüngen M. German Diabetes Management Programs Improve Quality Of Care And Curb Costs. Health Affairs 2010;29(12):2197-2205.

Lüngen M, Drabik A, Büscher G, Passon A, Siegel M, Stock S. Analyse von Selektionsanreizen für Krankenkassen nach Einführung des morbiditätsorientierten Risiko-strukturausgleichs: Eine empirische Analyse. Gesundheitswesen 2010;72: 790 – 796.

Rath T, Büscher G, Schwartze D, Drabik A, Bokern E, Lüngen M. Analyse von Mortalitäten und Konzentrationstendenzen in der stationären Versorgung von Schlaganfall und Myokardinfarkt. Herz 2010;35:389-396.

Weissenfeld J, Stock S, Lüngen M, Gerber A. The nocebo effect: A reason for patients' non-adherence to generic substitution? Pharmazie 2010;65:451-456.

Gerber AU, Hompanera Torre A, Büscher G, Stock SA, Graf C, Schickendantz S, Brockmeier K, Lüngen M. Direct non-medical and indirect costs for families with children with congenital cardiac defects in Germany: a survey from a university centre. Cardiol Young. 2010 Apr;20(2):178-85.

Buchbeiträge 2011

Lüngen, M und Büscher G (2011). Wo in Deutschland sollen Krankenhäuser stehen? Ein empirischer Vorschlag. In Klauber, J, Geraedts, M, Friedrich, J und Wasem, J (Hrsg.) Krankenhaus-Report 2011: Schwerpunkt: Qualität und Wettbewerb. Schattauer-Verlag, Stuttgart, S. 197-208.

Institut für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft (IMVR)

Zeitschriftenaufsätze 2011

Strupp, J., Hartwig, A., Golla, H., Galushko, M., Pfaff, H., Voltz, R.: Feeling severely affected by Multiple Sclerosis: What does this mean? Palliative Medicine 2011; DOI: 10.1177/0269216311425420.

Kowalski, C., Weber, R., Jung, J., Ansmann, L., Pfaff, H.: In-house information about and contact with self-help groups in breast cancer patients: associated with patient and hospital characteristics? European Journal of Cancer Care 2011; DOI: 10.1111/j.1365-2354.2011.01309.x.

Kowalski, C., Diener, S. E., Steffen, P., Wuerstlein, R., Harbeck, N., Pfaff, H.: Associations between hospital and patient characteristics and breast cancer patients' satisfaction with nursing staff. Cancer Nursing 2011; DOI: 10.1097/NCC.0b013e318229df11.

Jung, J., Nitzsche, A., Ansmann, L., Ernstmann, N., Ommen, O., Stieler-Lorenz, B., Wasem, J., Pfaff, H.: Organizational factors and the attitude toward health promotion in German ICT-companies. Health Promotion International 2011; DOI: 10.1093/heapro/dar049.

Hammer, A., Ernstmann, N., Ommen, O., Wirtz, M., Manser, T., Pfeiffer, Y., Pfaff, H.: Psychometric properties of the Hospital Survey of Patient Safety Culture for hospital management (HSOPS_M). BMC Health Services Research 2011; 11: 165.

Neumann, M., Bensing, J., Wirtz, M., Wübker, A., Scheffer, C., Tauschel, D., Edelhäuser, F., Ernstmann, N., Pfaff, H.: The impact of financial incentives on physician empathy: A study from the perspective of patients with private and statutory health insurance. Patient Education and Counseling 2011; 84: 208-216.

Neumann, M., Wirtz, M., Ernstmann, N., Ommen, O., Längler, A., Edelhäuser, F., Scheffer, C., Tauschel, D., Pfaff, H.: Identifying and predicting subgroups of information needs among cancer patients: An initial study using latent class analysis. Supportive Care in Cancer 2011; 19: 1197-1209.

Golla, H., Galushko, M., Pfaff, H., Voltz, R.: Unmet needs of severely affected multiple sclerosis patients: The health professionals' view. Palliative Medicine 2011; DOI: 10.1177/0269216311401465.

Tecic, T., Schneider, A., Althaus, A., Schmidt, Y., Bierbaum, C., Lefering, R., Mueller, D., Bouillon, B., Janssen, C., Pfaff, H., Erli, H. J., Rangger, C., Neugebauer, E. A.M.: Early short-term inpatient psychotherapeutic treatment versus continued outpatient psychotherapy on psychosocial outcome: A randomized controlled trial in trauma patients. The Journal of Trauma - Injury, Infection & Critical Care 2011; 70(2): 433-441.

Ernstmann, N.: Zur Bedeutung der Versorgungsforschung: Ein Überblick. Der Urologe 2011 ; 50: 673-677.

Voltz, R., Galushko, M., Walisko, J., Karbach, U., Ernstmann, N., Pfaff, H., Nauck, F., Radbruch, L., Ostgathe, C.: Issues of „life“ and „death“ for patients receiving palliative care-comments when confronted with a research tool. Supportive Care in Cancer 2011; 19: 771-777.

Ernstmann, N., Ommen, O., Kowalski, C., Neumann, M., Visser, A., Pfaff, H., Weissbach, L.: A longitudinal study of changes in provider-patient interaction in treatment of localized prostate cancer. Supportive Care in Cancer 2011; DOI: 10.1007/s00520-011-1151-7.

Jahn, R., Diehm, C., Lux, G., Driller, E., Hessel, F., Ommen, O., Pfaff, H., Siebert, U., Pittrow, D., Wasem, J., Neumann, A.: Effect of guideline orientation on the outcomes of peripheral arterial disease in primary care. Current Medical Research and Opinion 2011; 27(6): 1183-1190.

Jung, J., Nitzsche, A., Ernstmann, N., Driller, E., Wasem, J., Stieler-Lorenz, B., Pfaff, H.: The relationship between perceived social capital and the health promotion willingness of companies: A systematic telephone survey with chief executive officers in the information and communication technology sector. Journal of Occupational and Environmental Medicine 2011; 53(3): 318-323.

Driller, E., Ommen, O., Kowalski, C., Ernstmann, N., Pfaff, H.: The relationship between social capital in hospitals and emotional exhaustion in clinicians: a study in four German hospitals. International Journal of Social Psychiatry 2011; 57(6): 604-9.

Grenz-Farenholtz, B., Schmidt, A., Zach, D., Verheyen, F., Pfaff, H.: Projektdatenbank Versorgungsforschung Deutschland. Das Gesundheitswesen 2011; 73: 862-864.

Pfaff, H., Abholz, H., Glaeske, G., Icks, A., Klinkhammer-Schalke, M., Nell-essen-Martens, G., Neugebauer, E. A. M., Ohmann, C., Schrappe, M., Selbmann, H. K., Stemmer, R.: Versorgungsforschung: unverzichtbar bei Allokationsentscheidungen – eine Stellungnahme. Deutsche Medizinische Wochenschrift 2011; 136(48): 2496-2500.

Schrappe, M., Pfaff, H.: Versorgungsforschung: Konzept und Methodik. Deutsche Medizinische Wochenschrift 2011; 136: 381-386.

Pomorin, N., Friepörtlner, K., Pfaff, H., Wasem, J.: Ökonomische Effekte gesundheitsförderlicher Interventionen – Eine Untersuchung in der innovativen ITK-Wissensarbeit. Controlling: Zeitschrift für erfolgsorientierte Unternehmenssteuerung 2011; 23(3): 189-195.

Scheibler, F., Kasper, J., Turjalei, A., Moisl, D., Ommen, O., Janßen, C., Pfaff, H.: Entwicklung und Validierung der Skala „Vertrauen in den Arzt“ im Kölner Patientenfragebogen (KPF). Klinische Diagnostik und Evaluation 2011; 4(1): 63-77.

Ansmann, L., Jung, J., Nitzsche, A., Pfaff, H.: Zusammenhänge zwischen der Betriebsstruktur und Betrieblichem Gesundheitsmanagement in der Informationstechnologie- und Kommunikationsbranche. Das Gesundheitswesen 2011; DOI: <http://dx.doi.org/10.1055/s-0031-1271714>.

Kowalski, C., Würstlein, R., Steffen, P., Harbeck, N., Pfaff, H.: Vier Jahre Patientinnenbefragung im Rahmen der (Re-)Zertifizierung der Brustzentren in Nordrhein-Westfalen. Geburtshilfe und Frauenheilkunde 2011; 71: 67-72.

Karbach, U., Schubert, I., Hagemeyer, J., Ernstmann, N., Pfaff, H., Höpp, H.-W.: Ärztliches Leitlinienwissen und die Leitliniennähe hausärztlicher Therapien: Eine explorative Studie am Beispiel kardiovaskulärer Erkrankungen. Deutsches Ärzteblatt 2011; 108(5): 61-69.

Pfaff, H., Neugebauer, E. A. M., Glaeske, G., Schlenker, R.-U.: Einblicke und Einsichten, Ausblicke und Forderungen vom 10. Deutschen Kongress Versorgungsforschung: Mehr Evidenz für politische Entscheidungen. Monitor Versorgungsforschung 2011; 4(6): 12-13.

Zeitschriftenaufsätze 2010

Ommen, O., Thüm, S., Pfaff, H., Janssen, C.: The relationship between social support, shared decision-making and patient's trust in doctors: a cross-sectional survey of 2,197 inpatients using the Cologne Patient Questionnaire. International Journal of Public Health 2010; 56: 319-327.

Groene, O., Klazinga, N., Wagner, C., Arah, O. A., Thompson, A., Bruneau, C., Sunol, R. (Collaborators: Bartels, P., Car, M., Cohen, A., Depaigne-Loth, A., Eryilmaz, E., Franca, M., Gareil, P., Hammer, A., Hanslik, K., Jones, S., Kafetz, A., Klaus, E., Kristensen, S., Kutaj-Wasikowska, H., Kutryba, B., Kus, H., Lombarts, K., Mannion, R., Michel, P., Oliveira, M., Ommen, O., Pfaff, H., Plochg, T., Saillour-Glenisson, F., Secanell, M., Shaw, C., Vallejo, P., Vlcek, F., Winter, D.): Investigating organizational quality improvement systems, patient empowerment, organizational culture, professional involvement and the quality of care in European hospitals: the „Deepening our Understanding of Quality Improvement in Europe (DUQuE)“ project. BMC Health Services Research 2010; 10: 281.

Löffert, S., Ommen, O., Kuch, C., Scheibler, F., Woehrmann, A., Baldamus, C., Pfaff, H.: Configural frequency analysis as a method of determining patients' preferred decision-making roles in dialysis. BMC Medical Informatics and Decision Making 2010; 10: 47.

Jung, J., Neumann, M., Wirtz, M., Ernstmann, N., Staratschek-Jox, A., Wolf, J., Pfaff, H.: Validation of the „SmoCess-GP“ instrument – a short patient questionnaire for assessing the smoking cessation activities of general practitioners: A cross-sectional study. BMC Family Practice 2010; 11: 9.

Ommen, O., Wirtz, M., Janssen, C., Neumann, M., Ernstmann, N., Pfaff, H.: Validation of a theory-based instrument measuring patient-reported psychosocial care by physicians using a multiple indicators and multiple causes model. Patient Education and Counseling 2010; 80(1): 100-106.

Kowalski, C., Ommen, O., Driller, E., Ernstmann, N., Wirtz, M., Köhler, T., Pfaff, H.: Burnout in nurses – the relationship between social capital in hospitals and emotional exhaustion. Journal of Clinical Nursing 2010; 19: 1654-1663.

Neumann, M., Galushko, M., Goldblatt, H., Visser, A., Wirtz, M., Karbach, U., Ernstmann, N., Ommen, O., Pfaff, H.: Barriers to using psycho-oncological services: a qualitative research into the perspectives of users, their relatives, non-users, physicians, and nurses. Supportive Care in Cancer 2010; 18(9): 1145-1156.

Sagheri, D., Wiater, A., Steffen, P., Chervin, R. D., Owens, J.A.: Applying principles of good practice for translation and cross-cultural adaptation of sleep screening instruments in children. Behavioral Sleep Medicine 2010; 8(3): 151-156.

Voltz, R., Galushko, M., Walisko-Waniek, J., Pfaff, H., Nauck, F., Radbruch, L., Ostgathe, C.: End-of-life research on patients' attitudes in Germany: A feasibility study. Supportive Care in Cancer 2010; 18: 317-320.

Köhler, T., Janßen, C., Plath, S. C., Reese, J., Lay, J., Steinhausen, S., Gloede, T., Kowalski, C., Schulz-Nieswandt, F., Pfaff, H.: Communication, social capital and workplace health management as determinants of the innovative climate in German banks. International Journal of Public Health 2010; 55: 561-570.

Pfaff, H., Driller, E., Ernstmann, N., Karbach, U., Kowalski, C., Scheibler, F., Ommen, O.: Standardization and individualization in care for the elderly: Proactive behavior through individualized standardization. Open Longevity Science 2010; 4: 51-57.

Jung, J., Nitzsche, A., Neumann, M., Wirtz, M., Kowalski, C., Wasem, J., Stieler-Lorenz, B., Pfaff, H.: The Worksite Health Promotion Capacity Instrument (WHPCI): Development, validation and approaches for determining companies' levels of health promotion capacity. BMC Public Health 2010; 10: 550.

Kowalski, C., Driller, E., Ernstmann, N., Alich, S., Krabach, U., Ommen, O., Schulz-Nieswandt, F., Pfaff, H.: Associations between emotional exhaustion, social capital, workload, and latitude in decision-making among professionals working with people with disabilities. Research in Developmental Disabilities 2010; 31(10): 470-479.

Driller, E., Karbach, U., Ernstmann, N., Alich, S., Schulz-Nieswandt, F., Pfaff, H.: Umziehen in ein Heim? Gründe für die Inanspruchnahme von stationären Wohnangeboten der Behindertenhilfe. Teilhabe – Die Fachzeitschrift der Lebenshilfe 2010; 49(4): 163-170.

Wiethage J, Ommen O, Ernstmann N, Pfaff H.: Transparenz als Voraussetzung für Innovation in der Versorgungsforschung: Defizite am Beispiel der Evaluation von Managed-Care-Modellvorhaben. Das Gesundheitswesen 2010; 72(10): 722-728.

Kuch, C., Elwyn, G., Diel, F., Pfaff, H., Bekkers, M. J.: Selbstbewertung und Qualitätsentwicklung in der primärmedizinischen Versorgung: Ergebnisse der deutschen Pilotstudie mit der Internationalen Maturity Matrix. Zeitschrift ärztliche Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen 2010; 104: 682-690.

Pfaff, H., Hammer, A., Ernstmann, N., Ommen, O., Günster, C., Heller, G.: Arbeitsbelastung in Krankenhäusern: Die Sicht ärztlicher Direktoren; die Beurteilung der Arbeits- und Organisationssituation fällt erstaunlich negativ und selbstkritisch aus. Deutsches Ärzteblatt 2010; 107(16): A-752-A-753.

Bücher

Pfaff, H., Neugebauer, E. A. M., Glaeske, G., Schrappe, M. (Hrsg.): Lehrbuch Versorgungsforschung: Systematik – Methodik – Anwendung. Stuttgart: Schattauer; 2011.

Raspe, H., Pfaff, H., Härter, M., Hart, D., Koch-Gromus, U., Schwartz, F.W., Siegrist, J., Wittchen, H.-U., Wissing, F. Versorgungsforschung in Deutschland: Stand, Perspektiven, Förderung: Stellungnahme; Standpunkte. Weinheim: Wiley-VCH 2010.

Karbach, U.: Medizinische Leitlinien: Ärztliche Deutungsmuster und Leitlinienkonformität – Eine Annäherung. Berlin: LIT-Verl.; 2010.

Buchbeiträge 2011

Stieler-Lorenz, B., Jung, J., Pfaff, H.: Gesundheitsförderliche Prozessoptimierung zur Reduzierung psychischer Beanspruchungen/Stress in der ITK-Branche – Konsequenzen für die Führung. In: Badura, B., Ducki, A., Schröder, H., Klose, J., Macco, K. (Hrsg.): Fehlzeiten-Report 2011: Führung und Gesundheit; Zahlen, Daten, Analysen aus allen Branchen der Wirtschaft. Berlin: Springer; 2011. S. 159-168.

Pfaff, H., Ernstmann, N., Driller, E., Jung, J., Karbach, U., Kowalski, C., Nitzsche, A., Ommen, O.: Elemente einer Theorie der sozialen Gesundheit. In: Schott, T., Hornberg, C. (Hrsg.): Die Gesellschaft und ihre Gesundheit: 20 Jahre Public Health in Deutschland: Bilanz und Ausblick einer Wissenschaft. Wiesbaden: VS, Verl. für Sozialwiss.; 2011. S. 39-68.

Pfaff, H., Schrappe, M.: Einführung in die Versorgungsforschung. In: Pfaff, H., Neugebauer, E. A. M., Glaeske, G., Schrappe, M. (Hrsg.): Lehrbuch Versorgungsforschung: Systematik – Methodik – Anwendung. Stuttgart: Schattauer; 2011. S. 1-39.

Steinhausen, S., Ommen, O., Kowalski, C., Pfaff, H.: Arzt-Patient-Kommunikation. In: Pfaff, H., Neugebauer, E. A. M., Glaeske, G., Schrappe, M. (Hrsg.): Lehrbuch Versorgungsforschung: Systematik – Methodik – Anwendung. Stuttgart: Schattauer; 2011. S. 49-52.

Kowalski, C., Ommen, O., Steinhausen, S., Pfaff, H.: PRO: Patientenzufriedenheit und ihre Determinanten. In: Pfaff, H., Neugebauer, E. A. M., Glaeske, G., Schrappe, M. (Hrsg.): Lehrbuch Versorgungsforschung: Systematik – Methodik – Anwendung. Stuttgart: Schattauer; 2011. S. 68-71.

Ernstmann, N., Ommen, O., Pfaff, H.: Patientenbefragung. In: Pfaff, H., Neugebauer, E. A. M., Glaeske, G., Schrappe, M. (Hrsg.): Lehrbuch Versorgungsforschung: Systematik – Methodik – Anwendung. Stuttgart: Schattauer; 2011. S. 72-75.

Ernstmann, N., Driller, E., Karbach, U., Bartholomeyczik, S., Pfaff, H.: Menschen mit Behinderung. In: Pfaff, H., Neugebauer, E. A. M., Glaeske, G., Schrappe, M. (Hrsg.): Lehrbuch Versorgungsforschung: Systematik – Methodik – Anwendung. Stuttgart: Schattauer; 2011. S. 236-240.

Wirtz, M., Albert, U. S., Bornemann, R., Ernstmann, N., Höhmann, U., Ommen, O., Pfaff, H.: Versorgungsnahe Organisationsforschung. In: Pfaff, H., Neugebauer, E. A. M., Glaeske, G., Schrappe, M. (Hrsg.): Lehrbuch Versorgungsforschung: Systematik – Methodik – Anwendung. Stuttgart: Schattauer; 2011. S. 284-289.

Pfaff, H., Nellessen-Martens, G.: Klinische Fachgebiete: Einführung. In: Pfaff, H., Neugebauer, E. A. M., Glaeske, G., Schrappe, M. (Hrsg.): Lehrbuch Versorgungsforschung: Systematik – Methodik – Anwendung. Stuttgart: Schattauer; 2011. S. 330-331.

Buchbeiträge 2010

Pfaff, H., Driller, E.: Burnout in helfenden Berufen – am Beispiel pädagogisch tätiger Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Behindertenhilfe. In: Niehaus, M., Bergedick, A., Zillken, U. (Hrsg.): Behinderung und Alter – „Älter werdende Mitarbeiterschaft in Alten- und Behinderteneinrichtungen“: Vorträge und Workshops der 18. Fachtagung „Behinderung und Alter“ 2009 an der Humanwissenschaftlichen Fakultät der Universität Köln. Köln: Kuratorium Deutsche Altershilfe; 2010. S. 79-103.

Pfaff, H., Jung, J., Kowalski, C., Nitzsche, A.: Zustands- und Zusammenhangskennzahlen für ein schlankes betriebliches Gesundheitsmanagement. In: Kastner, M. (Hrsg.): Leistungs- und Gesundheitsmanagement – psychische Belastung und Altern, inhaltliche und ökonomische Evaluation: Tagungsband zum 8. Dortmunder Personalforum. Lengerich: Pabst Science Publishers; 2010. S. 135-150.

Jung, J., Nitzsche, A., Pfaff, H.: Diagnostik der Präventionsreife in Unternehmen der deutschen ITK-Branche - Das Teilprojekt PräDiag des Verbundprojektes PräKoNet. In: Gatermann, I., Fleck, M. (Hrsg.): Innovationsfähigkeit sichert Zukunft: Beiträge zum 2. Zukunftsforum Innovationsfähigkeit des BMBF. Berlin: Duncker & Humblot; 2010. S. 217-221.

Jung, J., Nitzsche, A., Pfaff, H.: Das Konzept „Gesundheitsförderungsreife“ und dessen Anwendung in wissensbasierten Unternehmen. In: Becke, G., Klatt, R., Schmidt, B., Stieler-Lorenz, B., Uske, H. (Hrsg.): Innovation durch Prävention: Gesundheitsförderliche Gestaltung von Wissensarbeit. Bremerhaven: Wirtschaftsverlag NW; 2010. S. 251-270.

Steinhausen, S., Pfaff, H., Janßen, C., Thüm, S., Neugebauer, E., Lefering, R., Ommen, O.: Arzt und Patient in der Begegnung – Wie Kommunikationsschulungen dazu beitragen können, die Arzt-Patienten-Interaktion zu verbessern und das Vertrauen zu erhöhen. In: Witt, C. (Hrsg.): Der gute Arzt aus interdisziplinärer Sicht: Ergebnisse eines Expertentreffens. Essen: KVC-Verl.; 2010. S. 207-230.

Jung, J., Kowalski, C., Pfaff, H.: Betriebliches Gesundheitsmanagement und alternde Belegschaften – eine Untersuchung in der deutschen Informationstechnologie und Kommunikations- (ITK-)Branche. In: Badura, B., Schröder, H., Klose, J., Macco, K. (Hrsg.): Fehlzeiten-Report 2010: Vielfalt managen: Gesundheit fördern – Potenziale nutzen; Zahlen, Daten, Analysen aus allen Branchen der Wirtschaft. Heidelberg: Springer; 2010. S. 175-182.

Jung, J., Neumann, M., Ernstmann, N., Wirtz, M., Staratschek-Jox, A., Wolf, J., Pfaff, H.: „SmoCess-GP“ (Smoking Cessation Interventions by General Practitioners) – ein Messinstrument zur patienten-basierten Erfassung der primärärztlichen Versorgung zur Raucherentwöhnung. In: Kirch, W.; Middeke, M.; Rychlik, R. (Hrsg.): Aspekte der Prävention. Stuttgart: Thieme; 2010. S. 30-38.

Pfaff, H., Ommen, O., Ernstmann, N., Schrappe, M.: Versorgungsforschung. In: Lauterbach, K. W.; Lungen, M.; Schrappe, M. (Hrsg.): Gesundheitsökonomie, Management und Evidence-based Medicine: Handbuch für Praxis, Politik und Studium. Stuttgart: Schattauer; 2010. S. 20-25.

Nitzsche, A.; Driller, E.; Kowalski, C.; Pfaff, H.: Organisationskrankheit Burnout. In: Badura, B.; Walter, U.; Hehlmann, T. (Hrsg.): Betriebliche Gesundheitspolitik: Der Weg zur gesunden Organisation. Berlin: Springer; 2010. S. 389-409.

Veröffentlichungsreihe:

Pfaff, H., Ansmann, L., Kowalski, C.: Befragung von Schlüsselpersonen in von der Deutschen Krebsgesellschaft zertifizierten Brustkrebszentren 2011; Ergebnisbericht. Veröffentlichungsreihe des Instituts für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft (IMVR) der Universität zu Köln. (Forschungsbericht 07-2011)

Pfaff, H., Hammer, A., Ommen, O., Ernstmann, N., Günster, C., Heller, G.: Auswirkungen unterschiedlicher Trägerstrukturen von Krankenhäusern auf die Qualität der Krankenversorgung der Bevölkerung (ATrÄK): Modul 1. Veröffentlichungsreihe des Instituts für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft (IMVR) der Universität zu Köln. (Forschungsbericht 05-2011)

Pfaff, H., Alich, M., Kowalski, C.: Patientenbefragung 2010: Ergebnisse von der Deutschen Krebsgesellschaft e.V. veranlassten Befragung in zertifizierten Brustkrebszentren. Veröffentlichungsreihe des Instituts für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft (IMVR) der Universität zu Köln. (Forschungsbericht 03-2011)

Pfaff, H., Nitzsche, A., Lehner, B., Jung, J.: Der Mitarbeiterfragebogen im Projekt PräKoNet: Kennzahlenhandbuch. Veröffentlichungsreihe des Instituts für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft (IMVR) der Universität zu Köln. (Forschungsbericht 02-2011)

Pfaff, H., Ansmann, L., Pössel, D., Sauter, S., Kowalski, C.: Begleitende Versorgungsforschung im Rahmen der Einführung von Brustzentren in Nordrhein-Westfalen: Brustzentren- und Mitarbeiterbefragung: Zwischenbericht. Veröffentlichungsreihe des Instituts für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft (IMVR) der Universität zu Köln. (Forschungsbericht 01-2011)

Steinhausen, S., Thüm, S., Ommen, O., Lefering, R., Tecic, T., Althaus, A., Schneider, A., Moser, K., Neugebauer, E., Bouillon, B., Pfaff, H.: Codebuch zur Befragung nach 6 Wochen (Follow-up Prä-Phase): Advanced Trauma Psychosocial Support (DFG Förderkennzeichen PF 407/2-1). Veröffentlichungsreihe des Instituts für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft (IMVR) der Universität zu Köln. (Forschungsbericht 02/2010).

Pfaff, H., Hammer, A., Ommen, O., Ernstmann, N., Günster, C., Heller, G.: Abschlussbericht: Auswirkungen unterschiedlicher Trägerstrukturen von Krankenhäusern auf die Qualität der Krankenversorgung der Bevölkerung (ATrÄK); Modul 1. Veröffentlichungsreihe des Zentrum für Versorgungsforschung Köln (ZVFK), Medizinische Fakultät der Universität zu Köln 2009. (Forschungsbericht 01/2010)

Lehrstuhl für Kommunikations- und Medienpsychologie

Zeitschriftenaufsätze 2011

Kuzmanovic, B., Schilbach, L., Lehnhardt, FG., Bente, G., & Vogeley, K. (2011). A matter of words: Impression formation in complex situations relies on verbal more than on nonverbal information in high-functioning autism. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 5(1), 604-613.

Kneer, J.; Hemme, I. & Bente, G. (2011). Vicarious Belongingness. Effects of Socio-Emotional Commercials under Mortality Salience. *Journal of Media Psychology*, 23(3), 133-140.

Zeitschriftenaufsätze 2010

Fromm, B. & Baumann, E. (2010). Dumm und krank oder schlau und gesund durch die Flimmerkiste? Auswirkungen von Fernsehen auf Gesundheitsverhalten und die Wahrnehmung von Risiken. *Public Health Forum*, 68, 2-4.

Schwartz, C., Bente, G., Gawronski, A., Schilbach, L., & Vogeley, K. (2010). Responses to nonverbal behaviour of dynamic virtual characters in high-functioning autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 40, 100-111.

Wilms, M., Schilbach, L., Pfeiffer, U., Bente, G., Fink, G.R., & Vogeley, K. (2010). It's in your eyes – using gaze-contingent stimuli to create truly interactive paradigms for social cognitive and affective neuroscience. *SCAN*, 5 (1), 98-107.

Zentrum für Palliativmedizin

Zeitschriftenaufsätze 2011

Bukki J, Klein J, et al. (2011). „Methicillin-resistant Staphylococcus aureus (MRSA) management in palliative care units and hospices in Germany: a nationwide survey on patient isolation policies and quality of life.“ *Palliat Med*; DOI: 0269216311425709 [pii] 10.1177/0269216311425709.

Gaertner, J., J. Vent, et al. (2011) „Denying a Patient's Final Will: Public Safety vs. Medical Confidentiality and Patient Autonomy.“ *J Pain Symptom Manage* 42(6): 961-6.

Galushko, M. and R. Voltz (2011). „Durchführung qualitativer Interviews.“ *Zeitschrift für Palliativmedizin* 12(2): 54-56.

Golla, H., M. Galushko, et al. (2011) „Unmet needs of severely affected multiple sclerosis patients: The health professionals' view.“ *Palliat Med* Volume, DOI: 0269216311401465 [pii]

Ostgathe, C., B. Alt-Epping, et al. (2011). „Non-cancer patients in specialized palliative care in Germany: what are the problems?“ *Palliat Med* 25(2): 148-52.

Ostgathe C, Voltz R, et al. (2011) „Practicability, safety, and efficacy of a „German model“ for opioid conversion to oral levo-methadone.“ *Support Care Cancer*; DOI: 10.1007/s00520-011-13200-8.

Raijmakers, N. J., L. van Zuylen, et al. (2011) „Artificial nutrition and hydration in the last week of life in cancer patients. A systematic literature review of practices and effects.“ *Ann Oncol* 22(7): 1478-86.

Raijmakers N, van Zuylen L, et al. (2011). „Issues and needs in end-of-life decision making: an international modified Delphi study.“ *Palliat Med*; DOI: 0269216311423794 [pii] 10.1177/0269216311423794.

Strohbecker, B., Y. Eisenmann, et al. (2011). „Palliative care needs of chronically ill nursing home residents in Germany: focusing on living, not dying.“ *International Journal of Palliative Nursing* 17(1): 27-34.

Strupp, J., A. J. Hartwig, et al. (2011). „Feeling severely affected by Multiple Sclerosis: What does this mean?“ *Palliat Med*; DOI: 10.1177/0269216311425420.

Voltz, R., M. Galushko, et al. (2011). „Issues of „life“ and „death“ for patients receiving palliative care – comments of patients when confronted with a research tool.“ *Supportive Care in Cancer* 19(6): 771-7.

Zeitschriftenaufsätze 2010

Becker, M., B. Jaspers, et al. (2010). „Did you seek assistance for writing your advance directive? A qualitative study.“ *Wien Klin Wochenschr*. DOI: 10.1007/s00508-010-1470-6

Boddeker, A., R. Smeding, et al. (2010). „Stand by me: a volunteer's reflection on working on an academic palliative care unit in Germany.“ *Curr Opin Support Palliat Care* 4(3): 174-7.

Ostgathe, C., B. Alt-Epping, et al. (2010). „Non-cancer patients in specialized palliative care in Germany: what are the problems?“ *Palliat Med*. 24(8): 1-5.

Ostgathe, C. and R. Voltz (2010). „Quality indicators in end-of-life care.“ *Curr Opin Support Palliat Care* 4(3): 170-3.

Stiel, S., M. Pestinger, et al. (2010). „The use of Grounded theory in palliative care: methodological challenges and strategies.“ *J Palliat Med* 13(8): 997-1003.

Voltz, R. (2010). „Palliative care for multiple sclerosis: a counter-intuitive approach?“ *Mult Scler* 16(5): 515-7.

Voltz, R., M. Galushko, et al. (2010). „Issues of „life“ and „death“ for patients receiving palliative care – comments of patients when confronted with a research tool.“ *Supportive Care in Cancer*. DOI 10.1007/s00520-010-0876-z

Buchbeiträge

Ostgathe, C., M. Galushko, et al. (2010). Hoffen auf ein Ende des Lebens? Todeswunsch bei Menschen mit fortgeschrittener Erkrankung. *Hoffnung und Verantwortung. Herausforderungen für die Medizin*. A. Frewer, F. Bruns and W. H. Rascher. Würzburg, Königshausen & Neumann. 3: 247-256.

PMV forschungsgruppe

Zeitschriftenaufsätze 2011

Abbas, S., Ihle, P., Köster, I., Schubert, I. Estimation of disease incidence in claims data dependent on the length of follow-up: a methodological approach. *Health Services Research* 2011; doi: 10.1111/j.1475-6773.2011.01325.x.

Abbas, S., Ihle, P., Köster, I., Schubert, I. Prevalence and incidence of diagnosed endometriosis and risk of endometriosis in patients with endometriosis-related symptoms: findings from a statutory health insurance-based cohort in Germany. *European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology* 2011; doi:10.1016/j.ejogrb.2011.09.041.

Köster, I., Huppertz, E., Hauner, H., Schubert, I. Direct costs of diabetes mellitus in Germany – CoDiM 2000-2007. *Experimental and Clinical Endocrinology & Diabetes* 2011; 119: 377-385.

Schiffner-Rohe, J., Köster, I., Beillat, M., Lilie, HM., Schubert, I. Ressourcenverbrauch und Kosten von Herpes zoster und postherpetischer Neuralgie in Deutschland. *Gesundheitsökonomie und Qualitätsmanagement* 2011; 16: 216-223.

Stock, C., Ihle, P., Schubert, I., Brenner, H. Colonoscopy and fecal occult blood test use in Germany: results from a large insurance-based cohort. *Endoscopy* 2011; 43: 771-781.

Zeitschriftenaufsätze 2010

Abbas, S., Ihle, P., Heymanns, L., Küpper-Nybelen, J., Schubert, I. Unterschiede im Verschreibungsverhalten von Antibiotika bei Allgemein- und Kinderärzten in Hessen. *Deutsche Medizinische Wochenschrift* 2010; 135: 1792-1797.

Schubert, I., Heymanns, L., Feßler, J. Hausärztliche Leitlinie „Palliativversorgung“: Ergebnisse einer Akzeptanzbefragung in Qualitätszirkeln der Hausarztzentrierten Versorgung. *Medizinische Klinik* 2010; 105: 135-141.

Schubert, I., Ihle, P., Köster, I. Interne Validierung von Diagnosen in GKV-Routinedaten: Konzeption mit Beispielen und Falldefinition. *Das Gesundheitswesen* 2010; 72: 316-322.

Buchbeiträge

Schubert, I., Köster, I. Diabetes mellitus: Versorgungsmonitoring auf der Basis von Routinedaten. In: Günster, C., Klose, J., Schmacke, N. (Hrsg.): *Versorgungsreport 2011. Schwerpunkt: Chronische Erkrankungen*. Stuttgart: Schattauer Verlag; 2011; 129-145.

Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie**Zeitschriftenaufsätze 2011**

Kuhn J, Gründler TJ, Lenartz D, Bauer R, Klosterkötter J, Huff W, Sturm V. Successful deep brain stimulation of the nucleus accumbens in severe alcohol dependence is associated with changed performance monitoring. *Addiction Biology* 2011;16(4):620-3

Möller M, Gründler TOJ, Müller U, Mann K, Bogerts B, Kuhn J. Deep brain stimulation for the treatment of addiction. *Addiction* 2011;106(8):1536-7

Skuban T, Hardenacke K, Woopen C, Kuhn J. Informed Consent in Deep Brain Stimulation – Ethical Considerations in a Stress Field of Pride and Prejudice. *Frontiers in Integrative Neuroscience* 2011;5:7.

Kuhn J, Bartsch C, Lenartz D, Huys D, Daumann J, Woopen C, Hunsche S, Maarouf M, Klosterkötter J, Sturm V. Clinical effectiveness of unilateral Deep Brain Stimulation in Tourette-Syndrome. *Translational Psychiatry* 2011;1:e52

Kuhn J, Janouschek H, Raptis M, Rex S, Lenartz D, Neuner I, Mottaghy FM, Schneider F, Schaefer WM, Sturm V, Gründer G, Vernaleken I. In-vivo Evidence of Deep Brain Stimulation-induced Dopaminergic Modulation in Tourette's Syndrome. *Biol Psych*, in press

Bechdorf, A., Skutta, M., Horn, A. „Psychiatrische Akutbehandlung ohne Krankenhausbett – Klinische Wirksamkeit von „Home Treatment“ in Deutschland am Beispiel der Integrativen Psychiatrischen Behandlung (IPB) am Alexianerkrankenhaus Krefeld.“ *Fortschritte der Neurologie – Psychiatrie* 2011;79(1):26-31.

Zeitschriftenaufsätze 2010

Bechdorf, A., Nelson, B., Cotton, S. M., Chanen, A., Thompson, A., Kettle, J., Conus, P., Amminger, G. P., Yung, A. R., Berk, M., McGorry, P. D. 2010. „A preliminary evaluation of the validity of at-risk criteria for bipolar disorders in help-seeking adolescents and young adults“ *Journal of Affective Disorders*. -> *Journal of Affective Disorders* 2010;127(1-3):316-20.

David, N., Bewernick, B. H., Aumann, C., Santos, N. S., Lehnhardt, F. G., Vogetley, K. 2010. „Investigation of mentalizing and visuospatial perspective taking for self and other in Asperger syndrome“ *Journal of Autism and Developmental Disorders* [40], 290-299.

Kuhn, J., Gründler, T. J., Lenartz, D., Klosterkötter, J., Sturm, V., Huff, W. 2010. „Deep brain stimulation for psychiatric disorders“ *Deutsches Ärzteblatt International*, 107(7), 105-113.

Wittorf, A., Jakobi, U. E., Bannert, K. K., Bechdorf, A., Müller, B. W., Sartory, G., Wagner, M., Wiedemann, G., Wölwer, W., Herrlich, J., Buchkremer, G., Klingberg, S. 2010. „Does the cognitive dispute of psychotic symptoms do harm to the therapeutic alliance?“ *Journal of Nervous and Mental Disease* [198, 7] 478-485.

Monographien

Bechdorf, A., Veith, V., Güttgemanns, J., Gross, S. 2010, *Kognitive Verhaltenstherapie bei Personen mit erhöhtem Psychoserisiko: Ein Behandlungsmanual*. Bern, Huber

Klinik und Poliklinik für Psychosomatik und Psychotherapie**Zeitschriftenaufsätze**

Albus C. Psychological and social topics in coronary heart disease. *Ann Med* 2010;42:487-94.

Fritzsche K, Albus C. Psychotherapeutische Kurzintervention bei Patienten mit koronarer Herzerkrankung. *Psychologische Medizin* 2010;3: 4-9

Fritzsche K, Albus C, Jordan J, Beutel ME, Wiltink J, Herman-Lingen C, und die SPIRR-CAD Studiengruppe. Einzel- und Paarintervention für depressive Koronarpatienten Therapiemanual, Qualitätssicherung und erste Erfahrungen im Rahmen einer randomisierten, kontrollierten Interventionsstudie Psychotherapeut 2010 (epub ahead)

Buchbeiträge

Albus C, Herrmann-Lingen C. Psychosomatische Aspekte bei herzinsuffizienten Patienten. In: Erdmann E (Hrsg.) *Herzinsuffizienz*. Stuttgart: Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft; 5. völlig neu bearbeitete Aufl., 2010. p. 538-42.

Köhle, K. & Obliers, R. (2010). Psychotherapeutische Betreuung und Begleitung von Todkranken und Sterbenden Ein selbstpsychologischer Ansatz. In Kreienberg, R., Jonat, W., Volm, T., Möbius, V. & Alt, D. (Hrsg.). *Mammakarzinom Interdisziplinär (4. Aufl.)* (S. 380 391). Heidelberg: Springer Medizin Verlag.

Köhle, K., Obliers, R. & Koerfer, A. (2010). Diagnose-Mitteilung – Ein Leitfaden. In R. Kreienberg, Jonat, W., Volm, T., Möbius, V. & Alt, D. (Hrsg.), *Mammakarzinom – interdisziplinär (4. Aufl.)* (S. 328 336). Heidelberg: Springer Medizin Verlag.

Köhle, K. & Obliers, R. (2010). Psychologische Begleitung und Stützung in der Palliativmedizin. In Aulbert, E., Nauck, F. & Radbruch, L. (Hrsg.), *Lehrbuch der Palliativmedizin (3. Aufl.)*. Stuttgart: Schattauer.

Koerfer, A., Köhle, K., Obliers, R., Thomas, W. & Albus, C. (2010). Narrative Wissensgenerierung in einer biopsychosozialen Medizin. In Dauendschön-Gay, U., Domke C. & Ohlhus, S. (Hrsg.), *Wissen in (Inter)Aktion (S. 91 131)*. Berlin: de Gruyter.

Koerfer, A., Obliers, R., Kretschmer, B. & Köhle, K. (2010). Vom Symptom zum Narrativ Diskursanalyse der interaktiven Konstruktion einer Patientengeschichte. *Balint-Journal*, 4, 107 111.

Obliers, R., Koerfer, A., Kretschmer, B. & Köhle, K. (2010). Das Arzt-Patient-Gespräch aus Sicht der Patientin – „Alle sind weg!“, *Balint-Journal*, 4, 120 124.

Assoziierte Einrichtungen

Deutsches Netzwerk Versorgungsforschung e.V. (DNVF)

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

Webseite: www.dnvf.de

Zentrum für Klinische Studien Köln (ZKS Köln)

Das Zentrum für Klinische Studien Köln (ZKS Köln) ist eine Einrichtung der Medizinischen Fakultät der Universität zu Köln und hat die Aufgabe, alle Prozesse klinischer Studien wirksam zu unterstützen und die Qualität der patientenorientierten klinischen Forschung im akademischen Umfeld weiterzuentwickeln. Es unterstützt 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 kliniknaher Partner für medizinische Forschungsprojekte.

Das ZKS Köln arbeitet nach den Leitlinien der „guten klinischen Praxis“ (Good Clinical Practice, GCP) sowie den geltenden regulativen Vorgaben (z.B. AMG, MPG, GCP-V) und garantiert so einen hohen Qualitätsstandard. Es wird vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) und der Medizinischen Fakultät der Universität zu Köln gefördert.

Webseite: www.zks-koeln.de

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 Prüfarzte, 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.

3. Umschlagseite

4. Umschlagseite

