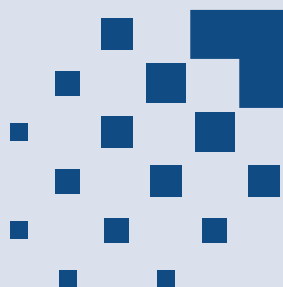




Universität zu Köln
Humanwissenschaftliche Fakultät
Medizinische Fakultät

Tätigkeitsbericht 2012



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

Atelier MEIER Print Web Illustration
meier.horrem@netcologne.de

Inhalt

Vorwort	3
Das ZVFK	4
ZVFK-Forum Versorgungsforschung	6
Die Geschäftsstelle des ZVFK	8
Organe des ZVFK	12
Mitgliedseinrichtungen	14
Forschungsschwerpunkte des ZVFK	22
Was ist Versorgungsforschung?	23
Schwerpunkte der Versorgungsforschung	25
Versorgungsforschungsrelevante Projekte der Mitgliedseinrichtungen	26
Versorgungsforschungsrelevante Publikationen der Mitgliedseinrichtungen	65
Assoziierte Einrichtungen	68

Vorwort

Sehr geehrte Damen und Herren,

in dem vorliegenden Tätigkeitsbericht werden die Geschäftsstelle des Zentrums für Versorgungsforschung Köln (ZVFK), die einzelnen Mitgliedseinrichtungen sowie die Aufgaben des Zentrums dargestellt. Darüber hinaus gibt dieser Bericht einen umfassenden Überblick über die versorgungsforschungsbezogenen Aktivitäten im Jahre 2012. Im Fokus stehen hierbei die zahlreichen Drittmittelprojekte und die vielfältigen nationalen und internationalen Veröffentlichungen. Wie schon in den Jahren zuvor ist es den Mitgliedseinrichtungen des ZVFK gelungen, neue versorgungsforschungsbezogene Drittmittelprojekte einzuwerben und bereits bestehende Projekte erfolgreich weiterzuführen. Vieler dieser Studien konnten ferner in nationalen und internationalen Fachzeitschriften, Buchbeiträgen und Monographien publiziert werden. All dies sind Zeichen der erfolgreichen Umsetzung einer langfristigen Strategie zur Stärkung der Versorgungsforschung am Standort Köln.

Hierzu gehört auch die Öffnung des ZVFK für neue Mitgliedseinrichtungen. Im Zuge dieser Erweiterung konnten im vergangenen Jahr sowohl der Lehrstuhl für Rehabilitationswissenschaftliche Gerontologie am Zentrum für Heilpädagogische Gerontologie der Humanwissenschaftlichen Fakultät (Leitung: Frau Prof. Dr. Zank) sowie der Lehrstuhl für Geriatrie (Leitung: Prof. Dr. Schulz) an der Medizinischen Fakultät in das Netzwerk aufgenommen werden. Dies bedeutet einen erheblichen Kompetenzzuwachs in dem gesundheitswissenschaftlich relevanten Bereich der Versorgung alter und hochbetagter Menschen. Ein weiteres Novum ist das gemeinsam mit der Klinik und Poliklinik für Psychosomatik und Psychotherapie der Uniklinik Köln im September 2012 erstmalig veranstaltete „ZVFK Forum-Versorgungsforschung“. Im Fokus dieser ersten Veranstaltung standen Konzeption, Wirksamkeit und Implementierung von Kommunikationstrainings für Pflegende und Ärzte. Das „ZVFK Forum-Versorgungsforschung“ bietet als zweimal jährlich stattfindende Veranstaltung eine zusätzliche Plattform zum Austausch von unterschiedlichen versorgungsforschungsrelevanten Fragestellungen und ist ein weiteres Alleinstellungsmerkmal der Versorgungsforschung an der Universität zu Köln.

Ich möchte mich an dieser Stelle ganz herzlich bei allen Mitgliedern des ZVFK für den wertvollen Austausch sowie die stetige Weiterentwicklung der internen Forschungsk Kooperationen bedanken. Auch den Mitgliedern des Kuratoriums und des Beirates gilt mein besonderer Dank für ihre konstruktive und strategisch wichtige Beratung. Darüber hinaus gilt mein Dank der Medizinischen Fakultät und der Humanwissenschaftlichen Fakultät der Universität zu Köln für die finanzielle und ideelle Unterstützung des ZVFK.



Prof. Dr. H. Pfaff

Geschäftsführender Direktor des ZVFK

Das ZVFK

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.

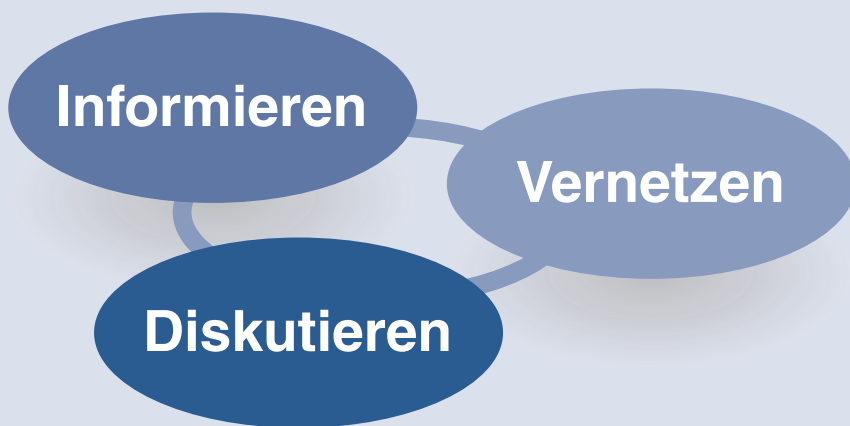
Bereits jetzt verfügt das ZVFK über eine langjährige und hohe wissenschaftlich-methodische Kompetenz bei der Bearbeitung versorgungsforschungsrelevanter Fragestellungen. Die erfolgreiche Vernetzung der derzeit fünfzehn ZVFK-Mitgliedseinrichtungen untereinander und die enge Zusammenarbeit mit der ZVFK-Geschäftsstelle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



Die Fachkompetenzen des ZVFK

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

ZVFK-FORUM VERSORGUNGSFORSCHUNG



Das „ZVFK Forum-Versorgungsforschung“ ist eine neue, im Jahre 2012 etablierte Veranstaltungsreihe der ZVFK-Geschäftsstelle in Kooperation mit den ZVFK-Mitgliedseinrichtungen.

Mindestens zweimal im Jahr soll im Rahmen dieser Veranstaltung Raum für Diskussionen, Vernetzungen und Informationsaustausch zu aktuellen und relevanten Themen der Versorgungsforschung gegeben werden.

Die organisatorische Ausgestaltung der ZVFK Foren obliegt der ZVFK-Geschäftsstelle, die inhaltliche den Mitgliedseinrichtungen.

Das erste ZVFK Forum-Versorgungsforschung fand im September 2012 statt und wurde von der „Klinik und Poliklinik für Psychosomatik und Psychotherapie“ inhaltlich ausgestaltet. Der thematische Schwerpunkt dieser Veranstaltung lautet „Kommunikationstrainings für ÄrztInnen und PflegerInnen – Aktuelles aus Forschung und Implementierung“.

1. ZVFK-FORUM VERSORGUNGSFORSCHUNG



**Kommunikationstrainings
für ÄrztInnen und PflegerInnen –
Aktuelles aus Forschung
und Praxis**

**17. September 2012 um 15:00 Uhr
Hörsaal III des LFI, Gebäude 13
Kerpener Str. 62, 50931 Köln**



Eine gemeinsame Veranstaltung
des Zentrums für Versorgungsforschung
Köln (ZVFK) und der Klinik und Poliklinik
für Psychosomatik und Psychotherapie
an der Uniklinik Köln

Aus dem Inhalt der Veranstaltung:

Kommunikation in Krankenhaus
und Praxis: Ergebnisse und
Erfahrungen mit Kommunikations-
trainings u.a. am Beispiel der
multizentrischen KoMPASS-Studie

[Dr. Frank Vitinius](#)

Communication trainings:
state of the art, results from
research and experience
with implementation

[Prof. Dr. Walter Baile](#)

Sicherheit im Gespräch mit
Krebspatienten –
Gesprächsführungsseminar
vor Ort für Krankenpflegekräfte
und PraxismitarbeiterInnen

[Dr. med. Andreas Werner](#)

Die Personal-Patient-Interaktion
in nordrhein-westfälischen
Brustzentren

[Lena Ansmann \(M. Sc.\)](#)

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 jährlich erscheinenden ZVFK-Berichtes (Plattform nach innen und außen)
- Bereitstellung einer Infrastruktur zur Ausrichtung von Versorgungsforschungsworkshops (Vernetzung & Plattform nach innen und außen)
- Durchführung der Methoden-Sprechstunde Versorgungsforschung
- Bereitstellung der Teleform-Dienstleistung sowie 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

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. Von 2006 bis 2012 war Prof. Pfaff Vorsitzender des Deutschen Netzwerks Versorgungsforschung (DNVF) e.V. Seit 2012 ist er stellvertretender Vorsitzender des 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“ im (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 Institut für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft (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 den Schwerpunkten „Versorgungs- und Gesundheitssystemforschung“, „Evaluationen im Gesundheitswesen“ sowie „Fragebogenentwicklung“ 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. PD 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. Im Jahr 2012 Habilitation für die Fächer „Versorgungsforschung und Medizinische Soziologie“.

Forschungsschwerpunkte

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

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 (Emeritus)

vormals 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. O. von dem Knesebeck

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

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

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

Prof. Dr. F. Schulz-Nieswandt

Seminar für Sozialpolitik
Universität zu Köln

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

Klinikum der Innenstadt der Universität München

Dr. C. Straub

Barmer GEK Berlin

PD Dr. D. Ziegenhagen

Deutsche Krankenversicherung AG,
Hauptverwaltung Köln

Die Mitglieder

Prof. Dr. C. Albus

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

Prof. Dr. G. Bente

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

Prof. Dr. A.W. Bödecker

Schwerpunkt Allgemeinmedizin
Medizinische Fakultät der Universität zu Köln

Dr. T. Groß

Zentralbereich Medizinische Synergien
Medizinische Fakultät der Universität zu Köln

Prof. Dr. 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. Niehaus

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

Prof. Dr. M.J. Noack

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

Prof. Dr. H. Pfaff

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

Prof. Dr. Robertz

Schwerpunkt Allgemeinmedizin
Medizinische Fakultät der Universität zu Köln

Dr. I. Schubert

Leiterin der PMV forschungsgruppe
Medizinische Fakultät der Universität zu Köln

Prof. Dr. R.-J. Schulz

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

Prof. 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

Prof. Dr. Susanne Zank

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

Mitgliedseinrichtungen

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:

1. Patientenzentrierte Versorgung

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

2. Interprofessionelle Kooperation im Gesundheitswesen

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

3. 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.

4. Gesundheitsökonomische Aspekte der Versorgungsforschung

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

Die Ausrichtung des Instituts ist interdisziplinär und international. Alle Projekte werden in einem interdisziplinären Team aus Medizinern, Gesundheitsökonominnen, Statistikerinnen und Pflegewissenschaftlerinnen 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 Ablafoptimierungen. 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. 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.

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.

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 Patientenfür Informationen 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.

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 Schwerkranken. 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).

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 Laborassistenten (MTLA) mit 80 Plätzen, die Schule für Medizinische Technische Radiologieassistenten (MTRA) mit 40 Plätzen, die Schule für Diätassistenten mit 20 Plätzen und die Schule für Orthoptik mit 14 Plätzen angesiedelt.

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 Outcomesforschung.

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

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

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

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

Datenbasis für die sektorübergreifenden Untersuchungen bildet die gegenwärtig auf zehn Jahre konzipierte 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 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 Prof. Dr. C. Albus)

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

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

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

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

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.

Rehabilitationswissenschaftliche Gerontologie Zentrum für Heilpädagogische Gerontologie

(Direktorin Prof. Dr. S. Zank)

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

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

Forschungsschwerpunkte:

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

Schwerpunkt Allgemeinmedizin

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

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

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

Aufgrund der neuen Approbationsordnung war die Gestaltung des 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 Untersuchungspunkten in Deutschland im Jahre 2005. Kooperation mit dem Institut für Gesundheitsökonomie zum Thema „Technology assessment in dentistry – a comparison of the longevity and cost-effectiveness of inlays“.

Forschungsschwerpunkte des ZVFK

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 ● Geriatrie/Gerontologie ● 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.

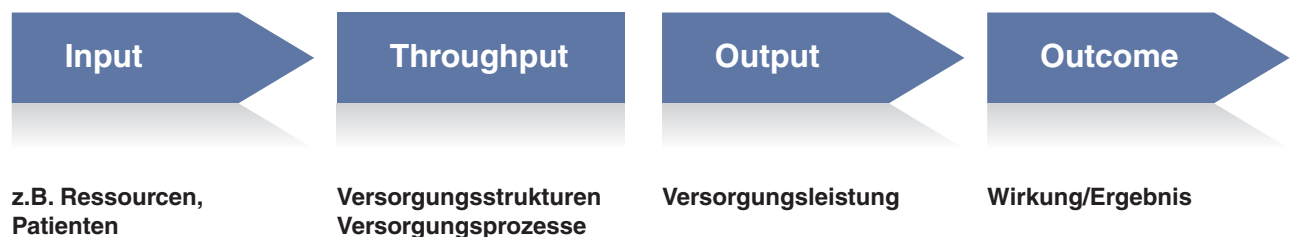
Dies gilt sowohl für individuumsbezogene als auch populationsbezogene Maßnahmen (Pfaff 2003). Aber auch Meso- und Makroebene des Gesundheitssystems (z.B. Krankenkassen, Ärzteverbände oder Selbsthilfeorganisationen) können durchaus Gegenstand von versorgungsforschungsrelevanten Fragestellungen sein, da 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**
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 Pfaff, H., Schrappe, M., Lauterbach, K.W., Engelmann, U., Halber, M. (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.

Schwartz, F.W., Busse, R. (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 Pfaff, H., Schrappe, M., Lauterbach, K.W., Engelmann, U., Halber, M. (Eds.), *Gesundheitsversorgung und Disease Management. Grundlagen und Anwendungen der Versorgungsforschung* (pp. 13-23). Bern: Verlag Hans Huber.

Versorgungsforschungsrelevante Projekte der Mitgliedseinrichtungen 2012

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)

Risikostratifizierte Kosten-/Nutzenbewertung der risikoangepassten Früherkennung beim Mamma-, Ovarial- und Kolonkarzinom	Prof. Dr. R. Schmutzler
Kosten-Effektivitätsstudie zu multimodalen Interventionen für eine Sturz- und Frakturprophylaxe bei Pflegeheimbewohnern	Dr. D. Müller
Kosten-Effektivitätsstudie zu Osteoporose-Screening bei postmenopausalen Frauen mit Depression	Dr. D. Müller
Kosten-Effektivitätsanalyse zu Hüftprotektoren	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 „PRISCUS-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. Längen (Hochschule Osnabrück)

Institut für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft (IMVR)

GemaB – Patientenseitige geschlechts- und migrationsabhängige Akzeptanzbarrieren und Verlaufscharakteristika im Rahmen eines strukturierten, integrativen Versorgungsmodells für Patientinnen und Patienten mit chronischer Herzinsuffizienz	Prof. Dr. H. Höpp (HNC HerzNetzCenter GmbH), Prof. Dr. H. Pfaff
Informations- und Schulungsmaßnahmen zur Stärkung der Patientenkompetenz – eine Analyse des Bedarfs von Patientinnen und Patienten mit Mammakarzinom (PIAT-Studie)	Prof. Dr. H. Pfaff, Jun.-Prof. Dr. N. Ernstmann, Dr. C. Kowalski

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

WORG OUT – Arbeitsorganisation und Arzt-Patient-Kommunikation in nordrhein-westfälischen Brustzentren	Prof. Dr. H. Pfaff, Jun.-Prof. Dr. N. Ernstmann, Prof. Dr. M. Wirtz (Institut für Psychologie, Pädagogische Hochschule Freiburg)
Patientinnenbefragung in den Brustzentren – Routinebefragung	Prof. Dr. H. Pfaff
WIN ON – Arbeitsbedingungen in der Onkologie – Auswirkungen auf Arzt-Patient-Kommunikation und Patient	Jun.-Prof. Dr. N. Ernstmann, Dr. M. Neumann (Universität Witten/Herdecke)
Deepening our Understanding of Quality improvement in Europe (DUQuE)	Prof. Dr. H. Pfaff, Dr. O. Ommen
Gestaltung der Balance von Flexibilität und Stabilität durch implizite Vereinbarungen in der Mikrotechnik- und Nanotechnologie-Industrie	Prof. Dr. H. Pfaff
HAROW – Neue Erkenntnisse zur Behandlung des lokal begrenzten Prostatakarzinoms: Teilprojekt „Arzt-Patient-Interaktion“	Prof. Dr. H. Pfaff, Jun.-Prof. Dr. N. Ernstmann
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
Die Versorgung von Schlaganfall Patienten in Deutschland – Eine Analyse anhand von Routinedaten	Prof. Dr. H. Pfaff, N. Scholten
Arzt-Patient-Interaktion im Verlauf der Behandlung eines Prostatakarzinoms	Prof. Dr. H. Pfaff, Jun.-Prof. Dr. N. Ernstmann
Befragung von Schlüsselpersonen aus DKG-zertifizierten Brustkrebszentren (DKG-SV)	Prof. Dr. H. Pfaff, 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

Medizinische Psychologie

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

Zentrum für Palliativmedizin

Lebensansichten – Interviews mit Palliativpatienten	Prof. Dr. R. Voltz
Entwicklung eines Kriterienkataloges zur Erfassung palliativer Bedürfnisse von Menschen mit fortgeschrittener Demenz in der stationären Altenhilfe	Dr. K. Perrar
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

PMV forschungsgruppe

Psychopharmaka bei Kindern und Jugendlichen: Zeitliche Trends, Langzeitverläufe und Einflussfaktoren für eine Verordnung auf der Basis von Daten deutschlandweit tätiger Krankenkassen	Dr. I. Schubert Kooperation mit GEOMED, Bonn
Diabetesbarometer	Dr. I. Schubert
Evaluationsmodul der Integrierten Versorgung „Gesundes Kinzigtal“: Identifizierung und Abbau von Über-, Unter- und Fehlversorgung	Dr. I. Schubert
Schätzung unerwünschter Ereignisse bei Kombination ausgewählter Arzneimittel	Dr. I. Schubert
Versorgungsepidemiologie des Diabetes mellitus	Dr. I. Schubert
Feststellung und Analyse von Verbrauchsmengen für eine realistische Schätzung der Umweltrisiken von Humanarzneimitteln	Dr. I. Schubert
Krankheitskostenstudie zum Morbus Crohn	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
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

Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie

Studie: Gruppenintervention zur Stärkung von Stigma-Bewältigungskompetenz und Empowerment bei Menschen mit psychischen Erkrankungen (STEM)	Prof. Dr. A. Bechdorf (Zentrum Köln)
Projekt zur Zuhausebehandlung von Patienten mit psychotischen Störungen	Dr. C. Konkol
Studie: European Network of National Networks Studying Gene-Environment Interactions (EU-GEI)	Prof. Dr. J. Klosterkötter, PD Dr. S. Ruhrmann (Zentrum Köln)
EarlyCBT: Early cognitive behavioural psychotherapy in subjects at high risk for bipolar affective disorders (Zeitige kognitive Verhaltenstherapie bei Personen mit einem hohen Risiko für eine bipolare Störung)	Prof. Dr. A. Bechdorf (Zentrum Köln)
Kognitive Verhaltenstherapie zur Behandlung von Positivsymptomen bei psychotischen Störungen (POSITIVE-Studie)	Prof. Dr. A. Bechdorf
Modifizierte kognitive Verhaltenstherapie für Jugendliche mit Psychosen (mCBT-Studie)	Prof. Dr. A. Bechdorf
Sekundäre Prävention der Schizophrenie (PREVENT)	Prof. Dr. A. Bechdorf, Prof. Dr. J. Klosterkötter

Klinik und Poliklinik für Psychosomatik und Psychotherapie

Gesundheitsschäden, psychosoziale Beeinträchtigungen und Versorgungsbedarf von Contergan geschädigten Menschen aus NRW in der Langzeitperspektive	Prof. Dr. K. Peters (Nümbrecht), Prof. Dr. C. Albus, Prof. Dr. H. Pfaff, Prof. Dr. M. Lungen
Psychische Komorbidität und poststationäre Behandlungssadhärenz bei Patienten nach allogener Stammzelltransplantation	Dr. F. Vitinius, PD Dr. C. Scheid, Prof. Dr. M. von Bergwelt
Entwicklung von psychometrischen Diagnoseinstrumenten zur psychosozialen Auswahl der Nierenlebendspender und Dokumentation ihrer spezifischen gesundheitsbezogenen Lebensqualität	Prof. Dr. Y. Erim (Essen), Prof. Dr. Dr. K.-H. Schulz (Hamburg) lokaler PI: Dr. F. Vitinius
Kommunikative Kompetenz in der psychosomatischen Grundversorgung	Prof. Dr. K. Köhle, Dr. A. Koerfer, Prof. Dr. R. Obliers, M. Olderog, Dr. W. Thomas
Entscheidungsmodelle und Kommunikationsmuster in der Arzt-Patient-Kommunikation	Dr. A. Koerfer, Prof. Dr. R. Obliers, Dr. W. Thomas, Prof. Dr. K. Köhle
Reduktion kardiovaskulärer Ereignisse bei Hochrisikopatienten (PräFord-Studie)	Prof. Dr. G. Predel, Prof. Dr. C. Albus, PD Dr. B. Bjarnason-Wehrens, Dr. D. Gysan, PD Dr. C. Schneider
Stepwise Psychotherapy Intervention for Reducing Risk in CAD (SPIRR-CAD)	Prof. Dr. C. Albus, Prof. Dr. C. Herrman-Lingen (Göttingen)
Online-Befragung unter den Mitgliedern der Deutschen Gesellschaft für Gruppenanalyse und Gruppenpsychotherapie (D3G) zu Fragen der Psychotherapieforschung	Dr. R. Weber, Prof. Dr. B. Strauß (Jena), Prof. Dr. J. Ogrodniczuk (Vancouver/Canada)
Psychische Komorbidität und postoperative Behandlungssadhärenz bei Patienten in der Herztransplantationsmedizin	Dr. F. Vitinius, Prof. Dr. J. Müller-Ehmsen
„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, Prof. Dr. C. Albus

Rehabilitationswissenschaftliche Gerontologie

Potenziale und Risiken in der familialen Pflege (PURFAM)	Prof. Dr. S. Zank, Prof. Dr. C. Schacke
Folgen der Kriegstraumatisierung älterer Menschen für häusliche Pflegesituationen – Der Zweite Weltkrieg und familiäre Pflege heute	Prof. Dr. S. Zank
Entwicklung eines ressourcenorientierten Kommunikationstrainings für pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz	Prof. Dr. S. Zank

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 bis 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)

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

Projektleitung: Prof. Dr. R. Schmutzler

Ansprechpartner: Dr. D. Müller, L. Borsi, PD Dr. S. Stock

Fördernde Institution: BMG

Laufzeit: 08/2012 bis 07/2014

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

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

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

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

Projektleitung: Dr. D. Müller

Ansprechpartner: Dr. D. Müller

Fördernde Institution: Eigenmittel

Laufzeit: 10/2011 bis 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 Doppelröntgenabsorptiometrie (DXA-Messung) und, bei Diagnose einer Osteoporose, eine medikamentöse Behandlung mit den Knochenabbau hemmenden Bisphosphonaten. Für die Analyse wurde die Zahl von Hüft-, Handgelenks- und Wirbelkörperfrakturen über einen lebenslangen Zeitraum aus der Perspektive der gesetzlichen Krankenversicherung modelliert. Als Nutzenparameter wurden qualitäts-adjustierte Lebensjahre (QALYs) verwendet. Es wurden sowohl deterministische als auch probabilistische Sensitivitätsanalysen durchgeführt.

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

Eine Abklärung des individuellen Osteoporose-Frakturrisikos mit optionaler Therapie bei 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 stammten aus der Literatur und von Krankenhäusern.

Ein Screen-and-Treat Programm zur Einführung eines Hüftprotektors würde die Hüftfrakturrate um 45,4 % senken und damit zu einer Kostenersparnis von 52,20 Euro pro gescreentem Patient 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, R. Tebest, PD Dr. S. Stock

Ansprechpartner: R. Tebest, PD Dr. S. Stock

Fördernde Institution: Robert Bosch Stiftung

Laufzeit: 12/2010 bis 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 bis 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 „PRISCUS-Liste“ auf Deutschland)

Projektleitung: PD Dr. S. Stock

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

Fördernde Institution: Dr. Werner Jackstädt-Stiftung

Laufzeit: 12/2010 bis 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 bis 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 bis 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 bis 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.

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 bis 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.

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.

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 bis 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 auführen. 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 Krankenhausplanung erarbeitet werden. Prämissen sind dabei die Hebung der Qualität der Versorgung durch Zentrenbildung sowie der Zugang für Patienten in angemessener Zeit bzw. Entfernung.

Institut für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft (IMVR)

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

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

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

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

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

Laufzeit: 09/2012 bis 08/2015

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

Strukturierte Versorgungsprogramme führen in der Regel zur Leitlinien näheren Behandlung, zur Prognoseverbesserung, zur Stärkung der Krankheitseinsicht sowie zur Steigerung der Lebensqualität. Der Zugang zu entsprechenden Modellen ist jedoch häufig bereits durch deren Ansatz und Struktur beschränkt. Darüber hinaus führen in der Alltagsrealität am ehesten wohl soziodemografische und psychologische Faktoren zu der Beobachtung, dass sich etwa die Hälfte der aus medizinischen Gründen geeigneten Patienten und Patientinnen nicht zur Teilnahme an einem solchen Programm entschließt. Ziel von GemaB ist es daher, im Rahmen eines bereits bestehenden Versorgungsmodells für Menschen mit chronischer Herzinsuffizienz den Einfluss soziodemografischer Faktoren – insbesondere Geschlechtszugehörigkeit und ethnische Herkunft - auf die Bereitschaft, an einem solchen Programm teilzunehmen, zu untersuchen. Aufgabe des IMVRs ist es, zwei Fragebogen zu entwickeln: 1) Einen Fragebogen zur Modellakzeptanz, der im Rahmen von strukturierten Telefoninterviews bei allen aufgrund ihrer Erkrankung prinzipiell für das Versorgungsmodell in Frage kommenden Patienten und Patientinnen eingesetzt wird. 2) Einen Fragebogen zur Modellzufriedenheit, der 12 Monate nach Einschluss in das Modell zur Evaluation des Versorgungsmodells dient.

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

Wissenschaftliche Leitung der PIAT-Studie: Jun.-Prof. Dr. N. Ernstmann, Dr. C. Kowalski

Operative Projektleitung der PIAT-Studie: A. Schmidt

Kooperationspartner: Deutsche Krebsgesellschaft e.V., Frauensebsthilfe nach Krebs e.V.

Fördernde Institution: Bundesministerium für Gesundheit (BMG) im Rahmen der Ressortforschung „Forschung im Nationalen Krebsplan“

Laufzeit: 03/2012 bis 03/2015

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

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

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

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

Projektleitung: Prof. Dr. H. Pfaff, Jun.-Prof. Dr. N. Ernstmann, Prof. Dr. M. Wirtz (Institut für Psychologie, Pädagogische Hochschule Freiburg)

Projektdurchführung: L. Ansmann

Fördernde Institution: Deutsche Krebshilfe e.V.

Laufzeit: 11/2012 bis 10/2014

Die Diagnose Brustkrebs und die mit der Therapie verbundenen Nebenwirkungen und Belastungen stellen Brustkrebspatientinnen vor vielfältige Herausforderungen. Um diese Herausforderungen erfolgreich bewältigen zu können, sind unterstützende Ressourcen notwendig. Für Brustkrebspatientinnen ist eine vertrauensvolle therapeutische Allianz zwischen Arzt und Patientin eine wesentliche Quelle sozialer Unterstützung. Bereits vorliegende Forschung zur Bedeutung der Arzt-Patienten-Kommunikation bei chronischen Erkrankungen unterstützt den Zusammenhang zwischen der Arzt-Patienten Beziehung und Patient-Reported Outcomes.

Das Forschungsprojekt WORG OUT geht der Frage nach, welchen Einfluss der Versorgungskontext auf die Kommunikation zwischen Arzt und Brustkrebspatientin hat.

Es soll untersucht werden, inwiefern die von Patientinnen wahrgenommene psychosoziale Versorgung durch Ärzte mit Strukturen und Prozessen innerhalb des Krankenhauses zusammenhängt. Bisher existiert kaum Forschung zum Einfluss des Krankenhauskontextes auf die Arzt-Patienten-Interaktion. Die jährlich vom IMVR durchgeführten Patientinnenbefragungen in den nordrhein-westfälischen Brustzentren ergeben eine in den meisten Bereichen sehr hohe Zufriedenheit der Patientinnen. Dennoch sind wesentliche Unterschiede in der Patientenbewertung zwischen den Brustzentren erkennbar, die nicht allein auf Unterschiede zwischen den Patientinnen zurückzuführen sind. Mit diesem Forschungsprojekt wird versucht, die Unterschiede zwischen den Versorgungseinrichtungen, vor allem im Hinblick auf die Bewertung der Arzt-Patienten-Interaktion, zu erklären. Zur Untersuchung der Fragestellung wird der Ansatz einer multiperspektivischen Organisationsdiagnostik genutzt. Es werden Daten aus Befragungen, die aus unterschiedlichen Perspektiven auf die nordrhein-westfälischen Brustzentren blicken, erstmals verknüpft. Genutzt werden Befragungsdaten von jährlich 3.000 – 4.000 Patientinnen mit primärem Mammakarzinom, Befragungsdaten von Schlüsselpersonen aus den Jahren 2007 und 2010 als auch Mitarbeiterbefragungsdaten aus dem Jahr 2010. Die Daten werden mit der Methode der Mehrebenenanalyse ausgewertet. Die Ergebnisse werden dazu dienen, Empfehlungen zur Verbesserung der Arzt-Patienten-Interaktion auf der Organisationsebene der Brustzentren zu formulieren. Der Transfer der Ergebnisse soll durch die Rückmeldung an die Versorgungspraxis in einem Transfer-Workshop für die NRW-Brustzentren sichergestellt werden..

Patientenbefragung in den 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 Konzentrierten Aktion gegen Brustkrebs in NRW – in Zusammenarbeit mit der Abteilung Medizinische Soziologie des Klinikums der Universität zu Köln entwickelt. Im Rahmen eines Pretests wurde gezeigt, dass sich das Verfahren und der Kölner Patientenfragebogen für Brustkrebs (KPF-BK) gut für den Einsatz in der jährlichen Routinebefragung eignen (vgl. EBZ-Studie).

Die Befragung erstreckt sich auf den Zeitraum vom 01.02. bis 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 brustkrebsspezifische Fragen formuliert. Darüber hinaus wurde den DMP-Vorgaben Rechnung getragen. Der brustkrebsspezifische 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: Jun.-Prof. Dr. N. Ernstmann, Dr. M. Neumann (Universität Witten/Herdecke), Antragsteller: Dr. M. Neumann, Jun.-Prof. Dr. N. Ernstmann, Prof. Dr. H. Pfaff, Prof. Dr. M. Wirtz

Ansprechpartner: Dr. J. Jung

Fördernde Institution:
Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG), Köln Fortune

Laufzeit: 03/2011 bis 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 daraufhin standardisierte Fragebögen entwickelt und derzeit 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. Patienten mit Kolorektalkarzinom 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 sekundär-analytisch aus einer Routinedatenerhebung des WINHO mit den Primärdaten verknüpft und ausgewertet.

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

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 bis 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 krankenhausspezifischer 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. Gareil); 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)

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

Projektleitung: Prof. Dr. Holger Pfaff

Projektdurchführung: Anika Nitzsche

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

Laufzeit: 07/2009 bis 04/2013

Auf unserer Projekthomepage www.gemina.org können Sie weitere ausführliche Informationen einsehen..

Hintergrund

Die Mikrotechnik- und Nanotechnologie-Industrie in Deutschland ist eine eher junge und dynamische Wachstumsbranche, die als Innovationstreiber unzählige industrielle Wertschöpfungen anstößt. Der Bedarf an Fachkräften in der Mikrotechnik- und Nanotechnologie-Industrie wächst, Berufsgruppen mit hohem spezifischen und erfolgskritischem Wissen sind hier prägend. Die dortigen Berufsfelder erfahren regelmäßig rasante Veränderungen. Deshalb stellt die ständige (Weiter-)Qualifizierung ein unabdingbares Erfordernis dar. Zudem erzeugen die hohe Wettbewerbsintensität in einem globalisierten Markt mit immer kürzeren Produktzyklen und der Diffusion neuer Technologien einerseits sowie die sozialen und demografischen gesellschaftlichen Entwicklungen andererseits für die Unternehmen der Branche einen großen Veränderungsdruck: Flexibilisierung lautet die große Herausforderung. Die Arbeitssituation der hochqualifizierten Mitarbeiter/innen führt zu einem relativ hohen Anspruchs- und damit Belastungsniveau. Hinzu kommt, dass die Bindung vorhandener und die Rekrutierung neuer Fachkräfte eine existenzielle Herausforderung für die Unternehmen bedeutet.

Ziele

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

Work-Life-Balance

Unternehmen der Mikrotechnik und Nanotechnologie werden in Zukunft nur erfolgreich sein, wenn sie in ihre wichtigste Ressource – ihre Mitarbeiter/innen – investieren. Neben Qualifikation und Wissen gehört jedoch eine funktionierende Balance von Arbeit und Privatleben, auch als Work-Life-Balance (WLB) bezeichnet, zu den Leistungs- und Erfolgsfaktoren. Von einer guten WLB profitieren Mitarbeiter/innen und Unternehmen gleichermaßen. Für Unternehmen können Wettbewerbsvorteile beispielsweise in Form einer Steigerung der Attraktivität als Arbeitgeber und Vorteile bei der Gewinnung und Bindung von Fachkräften entstehen. Des Weiteren können WLB-Maßnahmen dazu beitragen, das Engagement, die Motivation und Zufriedenheit der Mitarbeiter/innen zu erhöhen. Weiter konnten bereits Effekte auf physische und psychische Gesundheitsindikatoren (z.B. körperliche Beschwerden, Depressionen, Burnout) nachgewiesen werden, so dass mit einer Förderung der WLB auch ein wichtiger Beitrag zur Gesundheitsförderung der Beschäftigten geleistet werden kann, was letztendlich auch positive Auswirkungen auf die Fehlzeiten hat. Der psychologische Vertrag als Gestaltungsmodell für eine bessere Work-Life-Balance Obwohl im angelsächsischen Raum bereits populär, findet das Konzept des psychologischen Vertrags in Deutschland noch kaum Berücksichtigung. Der psychologische Vertrag beinhaltet eine Vielzahl von gegenseitigen Erwartungen der Arbeitnehmer und der Arbeitgeber, die nicht im formalen Arbeitsvertrag fixiert sind. Bis Ende der 1990er Jahre fanden sich im psychologischen Vertrag typische Inhalte wie Arbeitsplatzsicherheit, Aufstiegsmöglichkeiten etc. auf der Arbeitnehmerseite; hohe Arbeitsqualität, Loyalität, Flexibilität, Engagement etc. auf der Arbeitgeberseite. Doch aufgrund permanenter Flexibilisierungsmaßnahmen der Unternehmen und steigender Marktanforderungen haben sich auch die psychologischen Verträge gewandelt. Eigenverantwortung für die Beschäftigung ersetzen zum Beispiel die Arbeitsplatzsicherheit. Die Eigenverantwortung für berufliche Entwicklung und die Arbeitsmarktfähigkeit tritt an die Stelle von unternehmensbezogener Spezialisierung und internen Aufstiegsmöglichkeiten. Der „klassische“ psychologische Vertrag trägt nicht mehr. Die Folge war und ist, dass sich die Beschäftigten dem Unternehmen weniger verbunden fühlen und ihr zusätzliches Engagement reduzieren. Wissenschaftliche Untersuchungen zeigen diese systematische Transformation des impliziten Deals „Arbeitsplatzsicherheit gegen hohe Leistungs- und Flexibilitätsbereitschaft“. Unternehmen ersetzen Arbeitsplatzsicherheit durch kontinuierliche Förderung der Beschäftigungsfähigkeit. Dies verlangt den Beschäftigten deutlich mehr Verantwortung für die eigene Entwicklung ab („Arbeitskraftunternehmer“).

Vorgehensweise

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

Transfer

Das skizzierte Vorhaben wird zusammen mit drei Modellbetrieben der Mikrotechnik- und Nanotechnologie-Industrie entwickelt und umgesetzt. In einem ersten Schritt wird ein Erfahrungsaustausch zwischen den Modellbetrieben angeregt, der im weiteren Verlauf auch auf interessierte Unternehmen der Branche (Valuepartner) ausgeweitet wird. Im Rahmen des Transfers werden Zwischen- und Endergebnisse fach- und branchengerecht aufbereitet. Zu diesem Zweck werden neben einer Projekt-Homepage sowie weiteren Informationsmaterialien auch ein praxisbezogener Leitfaden verfasst. Dieser soll wichtige Hinweise und Aufschlüsse bezüglich des Vorgehens bei der Gestaltung und Umsetzung von psychologischen Verträgen enthalten. Gemeinsam mit dem IVAM e.V. – Fachverband für Mikrotechnik sowie weiteren geeigneten Transferpartnern werden diese Ergebnisse einer breiten Öffentlichkeit zugänglich gemacht. Neben der „Ursprungsbranche“ Mikrotechnik- und Nanotechnologie ist ein Transfer in andere, artverwandte Branchen mit ebenfalls hohem Anteil von „Wissensarbeitern“ angestrebt (IT, Medien, etc.).

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 bis 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.

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 bis 2012

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.

Die Versorgung von Schlaganfall Patienten in Deutschland – Eine Analyse anhand von Routinedaten)

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

Fördernde Institution: Eigenmittel

Laufzeit: 12/2011 bis 12/2012

Laut Leitlinie sollen Patienten mit einem akuten Schlaganfall in spezialisierten Zentren behandelt werden. Ziel der Studie ist es anhand von Routinedaten die Versorgungssituation der Schlaganfallpatienten in Deutschland darzustellen und kartographisch zu analysieren. Mögliche Ungleichheiten in der Versorgung durch die Krankenhäuser in städtischen und ländlichen Regionen werden im Hinblick auf die beobachtbare Thrombolyserate analysiert.

Grundlage der Datenanalyse sind die Qualitätsberichte der Jahre 2008 und 2010, die von allen nach §108 SGB V zugelassenen Krankenhäusern veröffentlicht werden müssen. Bei den Berechnungen für das Jahr 2010 können die Daten von 1300 unterschiedlichen Krankenhäusern (194.000 Schlaganfall Patienten ICD-10-GM 2010: I63) berücksichtigt werden. Anhand von logistischen Regressionen (STATA 12) werden mögliche Zusammenhänge zwischen Krankenhaus-eigenschaften (z.B. Lage des Krankenhauses, Bettenzahl, Anzahl der Schlaganfallpatienten) und der Durchführung von Lysetherapien untersucht. Die Identifikation möglicher Versorgungsprobleme erfolgt aufgrund kartographischer Darstellungen.

Arzt-Patient-Interaktion im Verlauf der Behandlung eines Prostatakarzinoms

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

Ansprechpartner: Dr. J. Jung

Fördernde Institution: Eigenmittel

Laufzeit: 03/2011 bis 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 bis 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 bis 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 versorgenseitige 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 Kontaktperson 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 bis 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 Brustkrebsversorgung 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 patientenseitig 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 patientenseitig 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 bis 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.)

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 bis 12/2012

Der psychoonkologische Betreuungsbedarf von Tumorpatienten wird auf 25 bis 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

Lebensansichten – Interviews mit Palliativpatienten

Projektleitung: Prof. Dr. Voltz

Ansprechpartner: V. Romotzky, Dr. J. Strupp

Fördernde Institution: Deutsche Krebshilfe e.V.

Laufzeit: 10/2012 bis 01/2014

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

Die geführten Interviews werden zu Lehrmaterial (für Post- und Undergraduates) verarbeitet. Hierzu werden Videoaufnahmen einzelner Interviews, die in Zusammenarbeit mit der Filmproduktionsfirma TakePart media and science GmbH aus Köln entstehen, verwendet.

Eigene Vorarbeiten haben gezeigt, dass unabhängig von der Zielgruppe der Lehrveranstaltungen die Schilderung der Situation und des Erlebens von Palliativversorgung durch Betroffene direkt am eindrucksvollsten ist. Zwar wird versucht, in der Lehre Patienten direkt in die Seminare einzu beziehen, dieses gelingt aber aufgrund der Schwere der Erkrankung oft nicht genug. Eine reichhaltige und vielseitige Sammlung und Erstellung von (Lehr-) Material zu verschiedenen Aspekten wäre somit hilfreich. Die Video-Clips können des Weiteren dafür verwendet werden, den palliativmedizinischen Gedanken in die Öffentlichkeit zu tragen und die Themen Tod, Sterben und Trauer zu enttabuisieren.

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

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

Projektleitung: Dr. K. Perrar

Ansprechpartner: Y. Eisenmann, H. Schmidt

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

Laufzeit: 08/2011 bis 08/2014

In Deutschland leben aktuell etwa 1,4 Millionen Menschen mit Demenz. Trotz der großen und weiter ansteigenden Zahl der Betroffenen ist über die Bedürfnisse von Demenzkranken, insbesondere in ihrer letzten Lebensphase und über ihre palliative Versorgung wenig bekannt und wissenschaftlich untersucht.

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

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

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 bis 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 bis 06/2013

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 bis 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 bis 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.

PMV forschungsgruppe

Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie

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

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

Ansprechpartner: Dr. S. Abbas, P. Ihle

Fördernde Institution: BMBF

Laufzeit: 02/2012 bis 08/2014

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

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

Diabetesbarometer

Projektleitung: Dr. I. Schubert

Ansprechpartner: I. Köster

Fördernde Institution: Novo Nordisk Pharma GmbH

Laufzeit: 03/2009 bis 03/2014

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

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 bis 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.

Schätzung unerwünschter Ereignisse bei Kombination ausgewählter Arzneimittel

Projektleitung: Dr. I. Schubert

Ansprechpartner: Dr. S. Abbas, P. Ihle

Fördernde Institution: AOK Bundesverband

Laufzeit: 09/2012 bis 4/2013

Ziel des Vorhabens ist die Verbesserung der Arzneimittelt-herapiesicherheit mit dem Schwerpunkt der Vermeidbarkeit unerwünschter Ereignisse durch problematische Arzneimittelkombinationen. Als Beispiele werden hier das Blutungsrisiko bei Antibiotikagabe unter Phenprocoumontherapie sowie das Hyperkaliämierisiko bei Behandlung mit Spironolacton unter ACE-Hemmertherapie bei Herzinsuffizienz untersucht.

Für beide Teilstudien wird in einer Kohorte von Dauertherapieempfängern (d.h. Phenprocoumonempfänger bzw. ACE-Hemmerempfänger mit Herzinsuffizienz) eine genestete Fall-Kontrollstudie durchgeführt. Als Ereignis wird ein Krankenhausaufenthalt mit Entlassungsdiagnose „Blutung“ bzw. Hyperkaliämie definiert. Kontrollen ohne entsprechendes Ereignis werden zu den Fällen nach Geburtsjahr, Geschlecht, Jahr des Kohorteneintritts und Dauer des Follow-Ups gematcht. In einem vorab definierten Zeitraum vor Ereignis wird der Einfluss einer Antibiotikatherapie bzw. Spironolactontherapie untersucht. Die Risiken (Odds Ratios inkl. 95 % Konfidenzintervallen) werden für verschiedene Antibiotikaklassen und nach Dauer der Spironolactontherapie präsentiert.

Versorgungsepidemiologie des Diabetes mellitus

Projektleitung: Dr. I. Schubert

Ansprechpartner: Dr. V. Lappe

Fördernde Institution: Boehringer Ingelheim Pharma GmbH

Laufzeit: 7/2012 bis 3/2013

Diabetes mellitus ist eine Erkrankung mit hoher und weiterhin steigender Prävalenz. Die Begleit- und Folgeerkrankungen sind schwerwiegend.

Die Behandlungskosten sowie die Folgekosten durch krankheitsbedingten Arbeitsausfall sind beträchtlich. Auf der Basis der Versichertenstichprobe AOK Hessen/KV Hessen wird eine versorgungsepidemiologische Analyse zum Diabetes mellitus durchgeführt. Sie untersucht die Exzessmorbidity und Exzessmedikation bei Diabetikern im Vergleich zu Kontrollen. Sie analysiert Patientencharakteristika prävalenter Diabetiker bei Beginn einer antidiabetischen Medikation und betrachtet den Medikationsverlauf und die Morbiditätsentwicklung inzidenter Diabetiker über acht Jahre.

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

Projektleitung: Dr. I. Schubert

Ansprechpartner: Dr. J. Küpper-Nybelen, P. Ihle

Fördernde Institution: Umweltbundesamt

Laufzeit: 12/2011 bis 03/2013

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 (Fpen) 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. maximal Tagesdosis), die für die Berechnung des Fpen-Wertes herangezogen werden, diesen beeinflussen. Für die empirische Ermittlung des Fpen-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 Fpen-Werte errechnet. Von Interesse sind außerdem beispielhafte Berechnungen von Fpen-Werten, die auf Schätzungen von Erkrankungsprävalenzen beruhen.

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

Krankheitskostenstudie zum Morbus Crohn

Projektleitung: Frau Dr. I. Schubert

Ansprechpartner: Frau Dr. R. Hein, Frau I. Köster

Fördernde Institution: Abbott GmbH

Laufzeit: 03/2012 bis 07/2012

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

In einer Voruntersuchung zum Kodierverhalten konnte festgestellt werden, dass bei einem Teil der Versicherten im Laufe eines Jahres sowohl Diagnosen für Morbus Crohn als auch für Colitis ulcerosa sowie Reizdarmsyndrom (Mischformen der Erkrankung) kodiert wurden. Dennoch lassen sich prävalente Fälle mit diesen Erkrankungen in den GKV-Routinedaten erkennen. Ziel des Vorhabens ist eine Krankheitskostenstudie für prävalente Morbus-Crohn Patienten aus der Perspektive der GKV (Ressourcenverbrauch) sowie zusätzlich unter Berücksichtigung der durch Arbeitsunfähigkeit entstehenden Kosten. Datenbasis ist der Versichertenstichprobe AOK Hessen/KV Hessen.

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 bis 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 bis 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 (Fort-schreibung 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.

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 bis 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 bis 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 bis 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.

Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie

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

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

Ansprechpartner: S. Zarafonitis

Fördernde Institution: Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF)

Laufzeit: 2012 bis 2014

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

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

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

Projekt zur Zuhausebehandlung von Patienten mit psychotischen Störungen

Projektleitung: Dr. C. Konkol

Ansprechpartner: Frau J. Klaus BBA, IV-Administratorin

Laufzeit: ab 2012

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

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

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

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 bis 01/2014

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

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

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

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

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

Ansprechpartner: M. Kommescher

Fördernde Institution:
Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG)

Laufzeit: 2010 bis 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: Prof. Dr. A. Bechdorf

Ansprechpartner: M. Kommescher

Fördernde Institution: Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF)

Laufzeit: 2007 bis 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: Prof. Dr. A. Bechdorf

Ansprechpartner: M. Kommescher

Fördernde Institution: Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF)

Laufzeit: 2007 bis 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 gepowerter 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: Prof. Dr. A. Bechdolf, Prof. Dr. J. Klosterkötter

Ansprechpartner: Dr. C. Konkol

Fördernde Institution:
Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG)

Laufzeit: 2008 bis 2012

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

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

Klinik und Poliklinik für Psychosomatik und Psychotherapie

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

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

Fördernde Institution: Strategiezentrum Gesundheit NRW

Laufzeit: 2011 bis 2014

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

Psychische Komorbidität und poststationäre Behandlungadhärenz bei Patienten nach allogener Stammzelltransplantation

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

Ansprechpartner: Dr. F. Vitinius

Fördernde Institution: Eigenmittel

Laufzeit: 2011 bis 2013

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

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

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

Ansprechpartner: Prof. Dr. C. Albus

Fördernde Institution: Fa. Bayer-Vital

Laufzeit: 2005 bis 2015

Ziel der Studie ist die Primärprävention kardiovaskulärer Erkrankungen. Nach Screening von über 5000 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: Prof. Dr. C. Albus, Prof. Dr. C. Herman-Lingen (Göttingen)

Ansprechpartner: Prof. Dr. C. Albus

Fördernde Institution: DFG

Laufzeit: 2008 bis 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.

Online-Befragung unter den Mitgliedern der Deutschen Gesellschaft für Gruppenanalyse und Gruppenpsychotherapie (D3G) zu Fragen der Psychotherapieforschung

Projektleitung: Dr. R. Weber (Köln), Prof. Dr. B. Strauß (Jena), Prof. Dr. J. Ogrodniczuk (Vancouver/Canada)

Ansprechpartner: Dr. R. Weber

Fördernde Institution: Landesmittel

Laufzeit: abgeschlossen 2012

Die bi-nationale online-Befragung beschäftigte sich mit der Fragestellung, inwieweit Psychotherapieforschung von niedergelassenen Gruppenpsychotherapeuten wahrgenommen und deren Ergebnisse umgesetzt werden. Die vorliegenden Daten werden u.a. vor dem Hintergrund der unterschiedlichen Gesundheitssysteme diskutiert.

Psychische Komorbidität und postoperative Behandlungsadhärenz bei Patienten in der Herztransplantationsmedizin

Projektleitung: Dr. F. Vitinius, Prof. Dr. J. Müller-Ehmsen

Ansprechpartner: Dr. F. Vitinius

Fördernde Institution: Eigenmittel

Laufzeit: 2009 bis 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.

„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, Prof. Dr. C. Albus

Ansprechpartner: Dr. med. Frank Vitinius

Fördernde Institution: Institutsmittel

Laufzeit: 2009 bis 2012

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.

Rehabilitationswissenschaftliche Gerontologie

Potenziale und Risiken in der familialen Pflege (PURFAM)

Projektleitung: Prof. Dr. S. Zank, Prof. Dr. C. Schacke

Ansprechpartner: Dr. H. Philipp-Metzen,
C. Steinhusen, I. Wilhelm

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

Laufzeit: 12/2010 bis 03/2013

Die Erkenntnis, dass die Betreuung chronisch kranker älterer Menschen für die Angehörigen potenziell mit erheblichen negativen psychischen, sozialen, materiellen und gesundheitlichen Konsequenzen verbunden ist, kann mittlerweile als gesichert gelten. Ein weiteres mit der familialen Pflege verbundenes Risiko, das bislang nur selten untersucht wurde, ist die Misshandlung des Pflegebedürftigen durch den pflegenden Angehörigen. Zu gewalttätigen Handlungen in der Pflege zählen nicht nur körperliche und seelische Misshandlung, sondern auch Vernachlässigung, materielle Ausbeutung sowie die Einschränkung des freien Willens des Pflegebedürftigen. Maßnahmen, die sich gezielt auf die Prävention und Intervention von Gewalt und Misshandlung in der familialen Pflege richten, sind in Deutschland bislang selten.

PURFAM basiert u. a. auf den Ergebnissen der Längsschnittstudie „Belastung pflegender Angehöriger von demenziell Erkrankten“ (LEANDER). Das Ziel des Projekts PURFAM ist die Optimierung des Praxishandelns mit Schwerpunkt auf Gewaltprävention durch Früherkennung und Ressourcenstärkung. Unter Berücksichtigung internationaler Best-Practice-Ansätze wird eine Präventionsmaßnahme entwickelt, bundesweit in Praxiseinrichtungen implementiert und evaluiert. Hierzu bedarf es der Bündelung von internationalen Forschungsergebnissen mit Praxisexpertise. Für diesen Zweck werden neben einer Literaturanalyse neue Erkenntnisse aus Forschung und Praxis durch Experteninterviews und einem internationalen Workshop mit ausgewiesenen Wissenschaftlern und Akteuren im Handlungsfeld gewonnen. Bewährte Lösungsansätze aus dem Ausland werden auf ihre Funktionalität im nationalen Kontext überprüft. Als Best-Practice-Kriterien sind u. a. Innovation, Nachhaltigkeit und eine niedrighschwellige Umsetzbarkeit zu bewerten. Bereits bestehende Verfahren im Kinder- und Jugendbereich bieten Impulse für eine Diskussion von Lösungsansätzen sowohl auf mikro-, meso- als auch auf makrogesellschaftlicher Ebene.

Die Formalisierung von Abläufen und die rechtliche Verankerung von Zuständigkeiten sind ebenso von Interesse wie die Erfahrungen im Netzwerkmanagement auf regionaler und fachspezifischer Ebene. Adressaten der Intervention sind professionelle Akteure in den Aufgabenfeldern der ambulanten Pflege und Beratung mit direktem Zugang zum Personenkreis der pflegebedürftigen älteren Menschen und ihren Angehörigen. Sie erhalten eine zielgruppenspezifische Schulung in einem Screeningverfahren, welches bereits praktizierte Gewalt identifiziert und darüber hinaus ein erhöhtes Risiko von Missbrauch und Vernachlässigung aufzeigt. In Abstimmung auf die Risikoeinschätzung werden gezielte Maßnahmen zur Ressourcenstärkung stattfinden. Gewaltphänomene in der familialen Pflege unterliegen in besonderem Maße der Gefahr der Skandalisierung und Tabuisierung.

Es handelt sich um ein Forschungs- und Praxisfeld mit einer besonderen Anforderung hinsichtlich der öffentlichen Darstellung und Vermittlung. Eine Vielzahl von pflegenden Angehörigen erbringt familiäre Unterstützungsleistungen von hoher Qualität und in großem Umfang. Fälle von Misshandlungen und Vernachlässigen können in Zusammenhang mit einer chronischen Überlastungssituation, beispielsweise beim Vorliegen einer demenziellen Erkrankung stehen. Weiterhin ist zu bedenken, dass pflegebedürftige alte Menschen sich oftmals in einem besonderen Abhängigkeitsverhältnis zu ihren pflegenden Angehörigen befinden. Sie verlieren u. U. mit der Gewalt ausübenden Person ihre zentrale Bezugsperson. Die frühzeitige präventive Identifizierung von Risiken und Ursachen verbunden mit zeitnahen und passgenauen Maßnahmen zur Intervention sind zentrale Verfahren zur Stärkung der familialen Pflege und sind die Zielsetzungen von PURFAM.

Das Projekt wird vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend finanziert und in Kooperation mit Frau Prof. Dr. Claudia Schacke von der Katholischen Hochschule Berlin durchgeführt.

Folgen der Kriegstraumatisierung älterer Menschen für häusliche Pflegesituationen – Der Zweite Weltkrieg und familiäre Pflege heute

Projektleitung: Prof. Dr. S. Zank

Ansprechpartner: I. Wilhelm

Fördernde Institution: Eigenmittel

Laufzeit: 01/2011 fortlaufend

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

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

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

Entwicklung eines ressourcenorientierten Kommunikationstrainings für pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz

Projektleitung: Prof. Dr. S. Zank

Ansprechpartner: S. Röbel

Fördernde Institution: Eigenmittel

Laufzeit: 2011 fortlaufend

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

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

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

Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde

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

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 Behandlungssuchende Kinder und Jugendliche mit Zahnschmerzen, umfangreichen ästhetischen Beeinträchtigungen oder funktionellen Problemen und deren Familien bzw. soziale Bezugsgruppe hinsichtlich ihrer Lebensqualität wesentlich von zahnmedizinischen Interventionen profitieren. Daher bietet sich die Beschreibung der Lebensqualität vor, während und nach der Behandlung an, um klinische Indikatoren des Behandlungserfolges durch die subjektive Einschätzung des Therapieergebnisses durch den jungen Patienten 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 2012

Lehrstuhl für Arbeit und Berufliche Rehabilitation

Zeitschriftenaufsätze

Niehaus, M., Vater, G. (2012). Post-Reha Network: working together for disability management after medical care. Paper presented at the 6. International Forum on Disability Management (IFDM 2012), London, England, UK.

Institut für Gesundheitsökonomie und Klinische Epidemiologie (IGKE)

Buchbeiträge

Lüngen, M., Büscher G. (2012). Auswirkungen einer Zentralisierung von Leistungen auf die Flächendeckung der Versorgung. Ergebnisse aus einem Modell zur Zentrenbildung. In Klauber, J., Geraedts, M., Friedrich, J., Wasem, J. (Hrsg.) Krankenhaus-Report 2012: Schwerpunkt: Regionalität. Schattauer-Verlag, Stuttgart, S. 111-122.

Institut für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft (IMVR)

Zeitschriftenaufsätze

Janßen, C., Sauter, S., Kowalski, C.: The influence of social determinants on the use of prevention and health promotion services: results of a systematic literature review. *GMS Psycho-Social Medicine* 2012; DOI: 10.3205/psm000085.

Mostardt, S., Hanoff, N., Wasem, J., Goetzenich, A., Schewe, K., Wolf, E., Mayr, C., Jaeger, H., Pfaff, H., Dupke, S., Neumann, A.: Cost of HIV and determinants of health care costs in HIV-positive patients in Germany: results of the DAGNÄ K3A Study. *The European Journal of Health Economics* 2012; DOI: 10.1007/s10198-012-0425-4.

Karbach, U., Stamer, M., Holmberg, C., Güthlin, C., Patzelt, C., Meyer, T., Arbeitsgruppe Qualitative Methoden des DNVF: Qualitative Studien in der Versorgungsforschung – Diskussionspapier, Teil 2: Stand qualitativer Versorgungsforschung in Deutschland – ein exemplarischer Überblick. *Das Gesundheitswesen* 2012; 74(8-9): 516-525.

Meyer, T., Karbach, U., Holmberg, C., Güthlin, C., Patzelt, C., Stamer, M., Arbeitsgruppe Qualitative Methoden des DNVF: Qualitative Studien in der Versorgungsforschung – Diskussionspapier, Teil 1: Gegenstandsbestimmung. *Das Gesundheitswesen* 2012; 74(8-9): 510-515.

Nitzsche, A., Jung, J., Pfaff, H., Driller, E.: Employees' negative and positive work-home interaction and their association with depressive symptoms. *American Journal of Industrial Medicine* 2012; DOI: 10.1002/ajim.22121.

Davoll, S., Kowalski, C., Kuhr, K., Ommen, O., Ernstmann, N., Pfaff, H.: „Tendency to excuse“ and patient satisfaction of those suffering with breast cancer. *International Journal of Public Health* 2012; DOI: 10.1007/s00038-012-0405-6.

Gloede, T. D., Hammer, A., Ommen, O., Ernstmann, N., Pfaff, H.: Is social capital as perceived by the medical director associated with coordination among hospital staff? A nationwide survey in German hospitals. *Journal of Interprofessional Care* 2012; DOI: 10.3109/13561820.2012.724125.

Thüm, S., Janssen, C., Pfaff, H., Lefering, R., Neugebauer, E. A., Ommen, O.: The association between psychosocial care by physicians and patients' trust: a retrospective analysis of severely injured patients in surgical intensive care units. *GMS Psycho-Social-Medicine* 2012; 9: 1-11.

Ansmann, L., Kowalski, C., Ernstmann, N., Ommen, O., Pfaff, H.: Patients' perceived support from physicians and the role of hospital characteristics. *International Journal for Quality in Health Care* 2012; DOI: 10.1093/intqhc/mzs048.

Buecken, R., Galushko, M., Golla, H., Strupp, J., Hahn, M., Ernstmann, N., Pfaff, H., Voltz, R.: Patients feeling severely affected by multiple sclerosis: How do patients want to communicate about end-of-life issues? *Patient Education and Counseling* 2012; 88: 318-324.

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* 2012; 21(2): 205-212.

Kowalski, C., Steffen, P., Wuerstlein, R., Ernstmann, N., Harbeck, N., Pfaff, H.: Health-related quality of life in male breast cancer patients. *Breast Cancer Research and Treatment* 2012; 133(2): 753-757.

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* 2012; 35(3): 221-228.

Ernstmann, N., Driller, E., Kowalski, C., Karbach, U., Jung, J., Pfaff, H., Ommen, O.: Social capital and quality emphasis: A cross-sectional multicenter study in German hospitals. *International Journal of Healthcare Management* 2012; 5(2): 98-103.

Ansmann, L., Jung, J., Nitzsche, A., Pfaff, H.: Zusammenhänge zwischen der Betriebsstruktur und Betrieblichem Gesundheitsmanagement in der Informationstechnologie- und Kommunikationsbranche. *Das Gesundheitswesen* 2012; 74(5): 298-305.

Kowalski, C., Wesselmann, S., Ansmann, L., Kreienberg, R., Pfaff, H.: Key informants' perspectives on accredited breast cancer centres: results of a survey. *Geburtshilfe und Frauenheilkunde* 2012; 72: 235-242.

Kowalski, C., Wesselmann, S., Kreienberg, R., Schulte, H., Pfaff, H.: The patients' view on accredited breast cancer centers: strengths and potential for improvement. *Geburtshilfe und Frauenheilkunde* 2012; 72: 137-143.

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* 2012; 20(4): 791-797.

Pfaff, H., Schulte, H.: Der onkologische Patient der Zukunft: Co-Manager und Patientenunternehmer in eigener Sache. *Der Onkologe* 2012; 18: 127-133.

Hammer, A., Ommen, O., Röttger, J., Pfaff, H.: The relationship between transformational leadership and social capital in hospitals – a survey of medical directors of all German hospitals. *Journal of Public Health Management and Practice* 2012; 18(2): 175-180.

Schmidt, A., Jung, J., Ernstmann, N., Driller, E., Neumann, M., Staratschek-Jox, A., Schneider, C., Wolf, J., Pfaff, H.: The association between active participation in a sports club, physical activity and social network on the development of lung cancer in smokers: a case-control study. *BMC Research Notes* 2012; 5: 2.

Golla, H., Galushko, M., Pfaff, H., Voltz, R.: Unmet needs of severely affected multiple sclerosis patients: The health professionals' view. *Palliative Medicine* 2012; 26(2): 139-151.

Jung, J., Ernstmann, N., Nitzsche, A., Driller, E., Kowalski, C., Lehner, B., Stieler-Lorenz, B., Friepörtner, K., Schmidt, A., Pfaff, H.: Exploring the association between social capital and depressive symptoms: results of a survey in German information and communication technology companies. *Journal of Occupational and Environmental Medicine* 2012; 54(1):23-30.

Bücher

Hammer, A.: Zur Messung von Sicherheitskultur in deutschen Krankenhäusern. Köln: Universität zu Köln ; 2012.

Buchbeiträge

Pfaff, H., Bentz, J., Ommen, O., Ernstmann, N.: Qualitative und quantitative Methoden der Datengewinnung. In: Schwartz, F.W.; Walter, U.; Siegrist, J.; Kolip, P.; Leidl, R.; Dierks, M.L.; Busse, R.; Schneider, N. (Hrsg.): *Public Health : Gesundheit und Gesundheitswesen*. München: Urban & Fischer; 2012. S. 451-467.

Pfaff, H.: Erholungsfähigkeit sichern: Das Konzept der Input-Kontrolle. In: Schröder, J., Schmidt, A.: Themenband X – 10. BGF-Symposium: Den Akku wieder aufladen – Regenerationsfähigkeit in der Arbeitswelt von morgen. Köln: BGF Institut für Betriebliche Gesundheitsförderung; 2012. S. 11-29.

Pfaff, H., Gloede, T., Driller, E.: Warum sind Beschäftigte in den Sozialberufen häufiger psychisch krank? In: Schröder, J., Schmidt, A. (Hrsg.): 9. BGF-Symposium: Psychische Erkrankungen; Betriebliche Ursachen und Maßnahmen. Köln: BGF Institut für Betriebliche Gesundheitsförderung; 2012. S. 27-41.

Pfaff, H., Driller, E.: Organisationsentwicklung. In Hensen, G., Hensen, P. (Hrsg.): Gesundheits- und Sozialmanagement: Leitbegriffe und Grundlagen modernen Managements. Stuttgart: Kohlhammer; 2012. S. 195-207.

Veröffentlichungsreihe

Pfaff, H., Alich, M., Kowalski, C.: Patientenbefragung 2011/12: Befragung in den von der Deutschen Krebsgesellschaft e. V. zertifizierten Brustzentren. Veröffentlichungsreihe des Instituts für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft (IMVR) der Universität zu Köln. (Forschungsbericht 04-2012).

Pfaff, H., Ansmann, L., Possel, D., Sauter, S., Kowalski, C.: Fragebogen für Schlüsselpersonen in Brustzentren (FRITZ): Kennzahlenhandbuch. Veröffentlichungsreihe des Instituts für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft (IMVR) der Universität zu Köln. (Forschungsbericht 03-2012).

Pfaff, H., Ansmann, Kowalski, C.: Work Environment & Patient Outcomes: Abschlussbericht zur Studie „Begleitende Versorgungsforschung im Rahmen der Einführung von Brustzentren in Nordrhein-Westfalen“ (EBRU II). Veröffentlichungsreihe des Instituts für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft (IMVR) der Universität zu Köln. (Forschungsbericht 02-2012).

Pfaff, H., Ansmann, L., Possel, D., Sauter, S., Kowalski, C.: Mitarbeiterbefragung in den nordrhein-westfälischen Brustzentren 2010/2011: Ergebnisbericht. Veröffentlichungsreihe des Instituts für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft (IMVR) der Universität zu Köln. (Forschungsbericht 01-2012).

Zentrum für Palliativmedizin

Zeitschriftenaufsätze

Buecken, R., Galushko, M., et al. (2012). Patients feeling severely affected by multiple sclerosis: How do patients want to communicate about end-of-life issues? *Patient Education and Counseling*, 88, 318-324.

Gaertner, J., Drabik, A., et al. (2012). Inpatient Palliative Care: A nationwide analysis. *Health Policy*, in press.

Gaertner, J., Frechen, S., et al. (2012). Palliative care consultation service and palliative care unit: why do we need both? *Oncologist*, 17, 428-435.

Gaertner, J., Wolf, J., et al. (2012). Recommending early integration of palliative care – does it work? Supportive care in cancer: official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer, 20, 507-513.

Gaertner, J., Wolf, J., et al. (2012). Early palliative care for patients with metastatic cancer. *Curr Opin Oncol*, 24, 357-362.

Galushko, M., Romotzky, V., et al. (2012). Challenges in end-of-life communication. *Current Opinion in Supportive and Palliative Care*, 6, 355-364.

Golla, H., Galushko, M., et al. (2012). Unmet needs of severely affected multiple sclerosis patients: the health professionals' view. *Palliative Medicine*, 26, 139-151.

Kuhn, U., Dusterdieck, A., et al. (2012). Identifying patients suitable for palliative care – a descriptive analysis of enquiries using a Case Management Process Model approach. *BMC Res Notes*, 5, 611.

Lindqvist, O., Tishelman, C., et al. (2012). Complexity in Non-Pharmacological Caregiving Activities at the End of Life: An International Qualitative Study. *PLoS Med*, 9, e1001173.

Romotzky, V., Galushko, M., et al. (2012). OPCARE9 work package 4 – psychological and psychosocial support *European Journal of Palliative Care*, 19, 73-76.

Buchbeiträge

Galushko, M., Voltz, R. (2012). Todeswünsche und ihre Bedeutung in der palliativmedizinischen Versorgung. In Bormann, F.-J.G.D. Borasio (Eds.), *Sterben. Dimensionen eines anthropologischen Grundphänomens* (pp. 200-210). Berlin/Boston: Walter de Gruyter.

PMV forschungsgruppe

Zeitschriftenaufsätze

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* 2012; 47: 746-755.

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* 2012; 160: 79-83.

Köster, I., Schubert, I., Huppertz, E. Fortschreibung der KoDiM-Studie: Kosten des Diabetes mellitus 2000-2009. *Deutsche Medizinische Wochenschrift* 2012; 137: 1-4.

Kröger, K., Küpper-Nybelen, J., Moerchel, C., Moysidis, T., Kienitz, C., Schubert, I. Prevalence and economic burden of pulmonary embolism in Germany. *Vascular Medicine* 2012; 17: 303-309.

Küpper-Nybelen, J., Hellmich, M., Abbas, S., Ihle, P., Griebenow, R., Schubert, I. Association of long-term adherence to evidence-based combination drug therapy after acute myocardial infarction with all-cause mortality. A prospective cohort study based on claims data. *European Journal of Clinical Pharmacology* 2012; 68: 1451-1460.

Küpper-Nybelen, J., Hellmich, M., Abbas, S., Ihle, P., Griebenow, R., Schubert, I. Association of long-term adherence to evidence-based combination drug therapy after acute myocardial infarction with all-cause mortality. A prospective cohort study based on claims data. *European Journal of Clinical Pharmacology* 2012; 68: 1451-1460.

Schubert, I., Hein, R., Abbas, S., Thürmann, P. The frequency of prescription of immediate-release nifedipine for elderly patients in Germany: utilization analysis of a substance of the PRISCUS list of potentially inappropriate medication. *Deutsches Ärzteblatt International* 2012; 109: 215-219.

Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie

Zeitschriftenaufsätze

Hasan, A., Wobrock, T., Grefkes, C., Labusga, M., Levold, K., Schneider-Axmann, T., Falkai, P., Müller, H., Klosterkötter, J., Bechdorf, A. Deficient inhibitory cortical networks in antipsychotic-naïve subjects at risk of developing first-episode psychosis and first-episode schizophrenia patients: a cross-sectional study. *Biological Psychiatry* 2012;72(9):744-51.

Müller, H., Wießmann, T., Bechdorf, A. Interventionen bei Personen mit erhöhtem Psychoserisiko: Eine aktuelle Übersicht über randomisiert kontrollierte Studien. *Fortschritte der Neurologie – Psychiatrie* 2012;80(10):570-9.

Kuhn, J., Janouschek, H., Raptis, M., Rex, S., Lenartz, D., Neuner, I., Mottaghy, F.M., Schneider, F., Schaefer, W.M., Sturm, V., Gründer, G., Vernaleken, I. In vivo evidence of deep brain stimulation-induced dopaminergic modulation in Tourette's Syndrome. *Biological Psychiatry* 2012;71(5):e11-3.

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

Albus, C., Bjarnason-Wehrens, B., Gysan, D.B., Herold, G., Schneider, C.A., Eulenburger, C., Predel, H.G. Effekte einer multimodalen Intervention zur Primärprävention kardiovaskulärer Krankheiten auf Depressivität, Angst und Typ-D Muster: Erste Ergebnisse der randomisierten, kontrollierten PräFord-Studie. *Herz* 2012;37:59-62.

Gysan, D.B., Albus, C., Riedel, R., Hossmann, V., Vogt, A., Latz, V., Griebenow, R. Cor-Bene – Ein neues, kooperatives Versorgungsmodell für Patienten mit Herzinsuffizienz. *Herz* 2012;37:56-8.

Neumann, E., Obliers, R., Albus, C. Einstellungen von Medizinstudenten zu psychischen Erkrankungen – Eine Frage des Studiums oder der Persönlichkeit? *Psychother Psychosom Med Psychol* 2012;62:66-72.

Geiser, F., Gessler, K., Conrad, R., Imbierowicz, K., Albus, C., Harbrecht, U. Can activation of coagulation and impairment of fibrinolysis in patients with anxiety and depression be reversed after improvement of psychiatric symptoms? Results of a pilot study. *J Nerv Ment Dis* 2012;200:721-3.

Gohlke, H., Albus, C., Bönner, G., Darius, H., Eckert, S., Gohlke-Bärwolf, C., Gysan, D., Hahmann, H., Halle, N., Hambrecht, R., Mathes, P., Predel, H.G., Sauer, G., von Schacky, C., Schuler, G., Siegrist, J., Thiery, J., Tschöpe, D., Völler, H., Wirth, A. Empfehlungen der Projektgruppe Prävention der DGK zur risikoadjustierten Prävention von Herz-Kreislauf-erkrankungen. Teil 1: Risikostratifikation und Umsetzung der Prävention. *Kardiologie* 2012;6:63-76.

Gohlke, H., Albus, C., Bönner, G., Darius, H., Eckert, S., Gohlke-Bärwolf, C., Gysan, D., Hahmann, H., Halle, N., Hambrecht, R., Mathes, P., Predel, H.G., Sauer, G., von Schacky, C., Schuler, G., Siegrist, J., Thiery, J., Tschöpe, D., Völler, H., Wirth, A. Empfehlungen der Projektgruppe Prävention der DGK zur risikoadjustierten Prävention von Herz-Kreislauf-erkrankungen. Teil 2: Lebensstil und kardiovaskuläres Risiko. *Kardiologie* 2012;6:249-62.

Perk, J., De Backer, G., Gohlke, H., Graham, I., Reiner, Z., Verschuren, M., Albus, C., Benlian, P., Boysen, G., Cifkova, R., Deaton, C., Ebrahim, S., Fisher, M., Germano, G., Hobbs, R., Hoes, A., Karadeniz, S., Mezzani, A., Prescott, E., Ryden, L., Scherer, M., Syväne, M., Scholte op Reimer, W.J., Vrints, C., Wood, D., Zamorano, J.L., Zannad, F. European guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice (version 2012). *Eur Heart J* 2012;33:1635–1701.

Perk, J., De Backer, G., Gohlke, H., Graham, I., Reiner, Z., Verschuren, M., Albus, C., Benlian, P., Boysen, G., Cifkova, R., Deaton, C., Ebrahim, S., Fisher, M., Germano, G., Hobbs, R., Hoes, A., Karadeniz, S., Mezzani, A., Prescott, E., Ryden, L., Scherer, M., Syväne, M., Scholte op Reimer, W.J., Vrints, C., Wood, D., Zamorano, J.L., Zannad, F. European guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice (version 2012). *Atherosclerosis* 2012;223:1-68.

Perk, J., De Backer, G., Gohlke, H., Graham, I., Reiner, Z., Verschuren, M., Albus, C., Benlian, P., Boysen, G., Cifkova, R., Deaton, C., Ebrahim, S., Fisher, M., Germano, G., Hobbs, R., Hoes, A., Karadeniz, S., Mezzani, A., Prescott, E., Ryden, L., Scherer, M., Syväne, M., Scholte op Reimer, W.J., Vrints, C., Wood, D., Zamorano, J.L., Zannad, F. European guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice (version 2012). *Eur J Prevent Cardiol* 2012;19: 4:585-667C

Jordan, J., Albus, C. Kurzgruppenpsychotherapie bei koronarer Herz-erkrankung. *Psychotherapie im Dialog* 2012 (in press)

Geiser, F., Kleimann, A., Albus, C., Conrad, R. Angststörungen. *Der Internist* 2012 (online first)

Ladwig, K.H., Lederbogen, F., Albus, C., Angermann, C., Borggrefe, M., Fischer, D., Fritzsche, K., Haass, M., Jordan, J., Jünger, J., Kindermann, I., Köllner, V., Kuhn, B., Scherer, M., Seyfarth, M., Völler, H., Waller, C., Herrmann-Lingen, C. Positionspapier zur Bedeutung von psychosozialen Faktoren in der Kardiologie. Update 2012. *Der Kardiologe* (in press).

Buchbeiträge

Albus, C. Guter Blutzucker – gute Lebensqualität. Strategien zur Auflösung eines scheinbaren Widerspruchs. In: Petrak, F., Herpertz, S. (Hrsg.) *Handbuch der Psychodiabetologie*. Berlin, Heidelberg: Springer, 2012 (in press).

Rehabilitationswissenschaftliche Gerontologie**Zeitschriftenaufsätze**

Heidenblut, S., Schacke, C., Zank, S. (in Druck). Früherkennung und Prävention von Misshandlung und Vernachlässigung in der familialen Pflege – Die Entwicklung des PURFAM-Assessment-Instrumentes. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*.

Oliva y Hausmann, A., Schacke, C., Zank, S. (2012). Pflegende Angehörige von demenziell Erkrankten: Welche Faktoren beeinflussen den Transfer von der häuslichen in die stationäre Pflege? *Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie*, (9/10), 367-374.

Philipp-Metzen, E.H., Schacke, C., Zank, S. (2012). Gewalt in der häuslichen Pflege. Lösungsansätze des Projekts PURFAM. *Pro Alter*, (2), 58-62.

Bücher

Bonillo, M., Heidenblut, S., Philipp-Metzen, E.H., Saxel, S., Schacke, C., Steinhilber, C., Wilhelm, I., Zank, S. (in Druck). *Gewalt in der familialen Pflege. Prävention, Früherkennung, Intervention – ein Manual für die ambulante Pflege*. Stuttgart: Kohlhammer.

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

