



Universität zu Köln  
Humanwissenschaftliche Fakultät  
Medizinische Fakultät

# Tätigkeitsbericht 2013



ZVFK  
Zentrum für  
Versorgungsforschung  
Köln

---

**Herausgeber**

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

Eupener Str. 129  
50933 Köln

Geschäftsführender Direktor:  
Prof. Dr. Holger Pfaff

**Gestaltung**

Atelier MEIER Print Web Illustration  
[www.atelier-meier.com](http://www.atelier-meier.com)

---

# Inhalt

---

|  |    |
|--|----|
| Vorwort  | 2  |
| Das ZVFK   | 4  |
| Die Geschäftsstelle des ZVFK   | 5  |
| Organe des ZVFK  | 10 |
| Mitgliedseinrichtungen   | 12 |
| Forschungsschwerpunkte des ZVFK  | 20 |
| Aktuelles aus der Versorgungsforschung in Köln                             | 21 |
| ZVFK-Forum Versorgungsforschung  | 22 |
| Dienstleistungen des ZVFK  | 24 |
| Versorgungsforschungsrelevante Projekte<br>der Mitgliedseinrichtungen      | 25 |
| Versorgungsforschungsrelevante Publikationen<br>der Mitgliedseinrichtungen | 70 |
| Assoziierte Einrichtungen  | 73 |

---

Sehr geehrte Damen und Herren,

als dritte Säule der Lebenswissenschaften wird die Versorgungsforschung eine zunehmend wichtige Disziplin auch auf politischer Ebene. So sieht der Koalitionsvertrag unserer neuen Regierungsparteien explizit eine Förderung der Versorgungsforschung vor. Für sektorenübergreifende Versorgungsformen und die Versorgungsforschung soll ein Innovationsfonds geschaffen werden, aus dem rund 75 Mio. Euro in die Versorgungsforschung fließen sollen. Diese erfreuliche Entwicklung honoriert in gewisser Weise auch die langfristigen Bemühungen der Versorgungsforschungszentren in Deutschland.

In dem vorliegenden Tätigkeitsbericht 2013 des Zentrums für Versorgungsforschung Köln (ZVFK) wird über Neuigkeiten aus der Geschäftsstelle und die Aktivitäten der einzelnen Mitgliedseinrichtungen berichtet. Dazu zählt auch die Veranstaltungsreihe ZVFK-Forum Versorgungsforschung, eine zweimal im Jahr stattfindende Veranstaltung, die unter dem Motto „Informieren – Diskutieren – Vernetzen“ eine zusätzliche Plattform zum Austausch von versorgungsforschungsrelevanten Fragestellungen ermöglicht. In Zusammenarbeit mit dem Lehrstuhl Arbeit und berufliche Rehabilitation der Universität zu Köln (Prof'in Dr. Mathilde Niehaus) wurde das 2. ZVFK-Forum Versorgungsforschung erfolgreich im April 2013 zur rehabilitationsbezogenen Forschung und Praxis ausgerichtet. Im Fokus des 3. ZVFK-Forums Versorgungsforschung im November 2013, das in Kooperation mit dem Institut für Gesundheitsökonomie und Klinische Epidemiologie (IGKE) des Universitätsklinikums Köln (Prof'in Dr. Stephanie Stock) veranstaltet wurde, standen aktuelle internationale und bundesweite Forschungsergebnisse zu populationsbezogenen Gesundheitskompetenzen im Mittelpunkt. Auch dieses 3. ZVFK-Forum stieß auf reges Interesse und wies eine positive Resonanz bei den Teilnehmerinnen und Teilnehmern auf.

Des Weiteren wird in dem Tätigkeitsbericht auf einen besonderen Erfolg des ZVFK im Jahr 2013 hingewiesen: die Bewilligung der DFG-Nachwuchsakademie Versorgungsforschung unter Federführung des Instituts für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft (IMVR). Zweck der Nachwuchsakademie ist es, qualifizierte Nachwuchswissenschaftlerinnen und Nachwuchswissenschaftler verschiedener Bezugsdisziplinen wie der Medizin, der Rehabilitationswissenschaft, der Soziologie, der Psychologie und der Ökonomie auf eigene DFG-Anträge im Bereich der Versorgungsforschung vorzubereiten. Sie wird in Kooperation mit Projektbeteiligten des ZVFK und der Versorgungsforschungszentren der Universitäten Düsseldorf und Witten/Herdecke in 2014 an der Universität zu Köln durchgeführt.

Aus dem Tätigkeitsbericht können Sie zudem entnehmen, welche Dienstleistungen das ZVFK für die Mitgliedseinrichtungen anbietet, wie beispielsweise das monatliche Angebot der Methodenberatung oder die Nutzung des CareResearchLab Cologne (Versorgungsforschungslabor im IMVR).

---

Wie in den vorherigen Berichten wird zudem ein umfassender Überblick über die versorgungsforschungsbezogenen Aktivitäten im Jahre 2013 gegeben. Im Fokus stehen hierbei die zahlreichen Drittmittelprojekte, darunter einige Kooperationsprojekte zwischen den Mitgliedseinrichtungen, sowie die vielfältigen nationalen und internationalen Veröffentlichungen. Wie bereits in den Jahren zuvor ist es den Mitgliedseinrichtungen des ZVFK gelungen, neue versorgungsforschungsbezogene Drittmittelprojekte einzuwerben und bereits bestehende Projekte erfolgreich weiterzuführen. Diese Entwicklungen sind der erfolgreichen Umsetzung einer langfristigen Strategie zur Stärkung der Versorgungsforschung am Standort Köln zu verdanken.

Als Ausblick möchten wir Ihr Interesse für die im Jahr 2014 startende ZVFK-Fortbildungsreihe wecken, deren Auftakt Ende Januar 2014 die Veranstaltung zum Thema „Writing and Publishing English Articles“ mit Prof. Dr. Adriaan Visser von der Applied University Rotterdam bildet.

Im vergangenen Jahr gab es eine personelle Veränderung in der Geschäftsstelle des ZVFK. Herr Dr. med. habil. Oliver Ommen hat das ZVFK als wissenschaftlicher Koordinator nach sechs Jahren erfolgreicher Arbeit und Zusammenarbeit verlassen. An dieser Stelle möchte ich Herrn Dr. Ommen meinen Dank für seine vielfältigen Ideen und Vorschläge, die das ZVFK geprägt und bereichert haben, aussprechen. Seit April 2013 ist Frau Birgit Susanne Lehner (M.A.) wissenschaftliche Koordinatorin der Geschäftsstelle. Frau Claudia De Vincenzo hat im August 2013 die Leitung des ZVFK-Sekretariats übernommen. Bedanken möchte ich mich weiterhin bei Herrn Markus Alich für die Verwaltung des CareResearchLab Cologne, Herrn Andreas Meyer für den IT-Support und das Verwalten der ZVFK-Homepage sowie Herrn Klaus Meier für die grafische Gestaltung des Berichts.

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



Prof. Dr. H. Pfaff

Geschäftsführender Direktor des ZVFK

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

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

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

## Fachkompetenzen

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



# Die Geschäftsstelle des ZVFK

| <b>Die Geschäftsstelle im Überblick</b>   |   |
|---|---|
| Geschäftsführender Direktor des ZVFK<br><b>Prof. Dr. Holger Pfaff</b>   | Telefon +49 (0)221 478-97100<br>Fax +49 (0)221 478-1497101<br>imvr-direktor@uk-koeln.de   |
| Wissenschaftliche Koordinatorin<br><b>Birgit Susanne Lehner, M.A.</b>   | Telefon +49 (0)221 478-97143<br>Fax +49 (0)221 478-1497101<br>birgit.lehner@uk-koeln.de   |
| Stellvertretende wissenschaftliche Koordinatorin<br><b>Jun.-Prof'in PD Dr. Nicole Ernstmann</b>   | Telefon +49 (0)221 478-97106<br>Fax +49 (0)221 478-1497101<br>nicole.ernstmann@uk-koeln.de  |
| Sekretariat<br>Assistentin der wissenschaftlichen Koordinatorin<br><b>Claudia De Vincenzo</b>   | Telefon +49 (0)221 478-97101<br>Fax +49 (0)221 478-1497101<br>claudia.de-vincenzo@uk-koeln.de   |
| Leiter CareResearchLab Cologne<br><b>Markus Alich</b>   | Telefon +49 (0)221 478-97145<br>Fax +49( 0)221 478-1497145<br>markus.alich@uk-koeln.de  |
| Verwaltung ZVFK-Homepage<br><b>Andreas Meyer</b>  | Telefon +49 (0)221 478-97102<br>Fax +49 (0)221 478-1497102<br>andreas.meyer@uk-koeln.de   |
| <b>Postanschrift:</b><br>ZVFK Zentrum für Versorgungsforschung Köln<br>Humanwissenschaftliche Fakultät und<br>Medizinische Fakultät der Universität zu Köln<br>50924 Köln<br><a href="http://www.zvfk.de">www.zvfk.de</a> | <b>Hausanschrift:</b><br>ZVFK Zentrum für Versorgungsforschung Köln<br>c/o IMVR - Institut für Medizinsoziologie,<br>Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft<br>Eupener Straße 129<br>50933 Köln |

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

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



**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 Industriesoziologie“ 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“ (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. ÄrztInnen und PatientInnen) 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 PatientInnen, MitarbeiterInnen und Gesundheitssystemakteuren





**Wissenschaftliche Koordinatorin** (seit April 2013)  
**Birgit Susanne Lehner, M.A.**

Birgit Susanne Lehner studierte von 2004 bis 2007 Public Health/Gesundheitswissenschaften (B.A.) an der Universität Bremen mit den Schwerpunkten Gesundheitsförderung und Prävention. Anschließend schloss sie das Masterprogramm European Labour Studies (M.A.) am Artec-Forschungszentrum der Universität Bremen und der Facultat de Ciències Polítiques i de Sociologia der Autonomen Universität in Barcelona ab.

Nach einer Forschungsassistentin an der Weltgesundheitsorganisation in Genf arbeitet sie seit August 2009 als wissenschaftliche Mitarbeiterin am IMVR.

Hier beschäftigte sie sich u.a. mit dem durch das Bundesministerium für Bildung und Forschung geförderten Verbundprojekt PräKoNeT – „Entwicklung von Präventionskompetenz in ITK-Unternehmen durch gezielte Vernetzung der Akteure“.

Im April 2013 wurde sie mit der wissenschaftlichen Koordination des ZVFK betraut.

**Forschungsschwerpunkte**

- Arbeit und Gesundheit
- Arbeitsengagement (Work Engagement)
- Gesundheitsförderung & Prävention
- Organisationsforschung



**Wissenschaftlicher Koordinator** (2007 bis April 2013)  
**Dr. habil. Oliver Ommen**

Dr. habil. 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.

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'in 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 bis 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
- Kommunikationsforschung im Gesundheitswesen
- empirische Forschungsmethoden
- psychosoziale Onkologie
- palliativmedizinische Versorgungsforschung



**Sekretariat und Assistentin der wissenschaftlichen Koordinatorin  
Claudia De Vincenzo**

Claudia De Vincenzo war als Geschäftsleitungsassistentin in der freien Wirtschaft tätig, bevor sie im Januar 2011 das Sekretariat des Direktors des Instituts für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft (IMVR) der Universität zu Köln übernahm.

Seit August 2013 hat Frau De Vincenzo die Leitung des ZVFK-Sekretariats übernommen und ist Assistentin der wissenschaftlichen Koordinatorin.





### **Markus Alich**

Markus Alich ist Leiter der Abteilung „Verwaltung“ am IMVR und betreut das CareResearchLab Cologne. Er ist als Projektassistent bei der jährlichen Befragung von Brustkrebspatientinnen in nordrheinwestfälischen Brustzentren für die Durchführung, Datenerfassung und Gestaltung der Auswertung verantwortlich.

Nach dem Abschluss seiner kaufmännischen Lehre arbeitete Herr Alich lange Jahre in der freien Wirtschaft und bei der Universität zu Köln. Unter anderem übernahm er hier am Institut für Berufs-, Wirtschafts- und Sozialpädagogik 2004 die verantwortliche Verwaltung und Rechnungslegung für das E-Learning-Projekt LearnART.

Die dabei gewonnenen Erfahrungen bringt er seit Anfang 2007 als Projektassistent in die Betreuung der Befragung von Brustkrebspatientinnen ein. Herr Alich arbeitet zur Unterstützung und Gestaltung von verschiedenen Evaluationen u. a. mit der Datenscansoftware Teleform.



### **Andreas Meyer**

Herr Meyer ist seit April 2010 als IT-Koordinator/Administrator verantwortlich für die Verwaltung und technische Betreuung interner und externer EDV-Ressourcen sowie der Webseiten von IMVR und ZVFK.

Zuvor war Herr Meyer bis 2002 als technischer Betreuer Internet/Intranet bei der Stadtwerke Köln GmbH und seit 2004 als IT-Berater in verschiedenen Unternehmen im Raum Köln tätig.

# 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

### **Prof. Dr. E. Erdmann (Emeritus)**

vormals Klinik III für Innere Medizin  
Uniklinik Köln  
(Beiratstätigkeit bis 05/2013)

### **Prof. Dr. V. Diehl (Emeritus)**

vormals Klinik I für Innere Medizin  
Uniklinik Köln

### **Prof. Dr. M. Krönke**

Institut für Medizinische Mikrobiologie,  
Immunologie und Hygiene  
Uniklinik Köln  
(Beiratstätigkeit bis 05/2013)

### **Prof. Dr. Dr. T. Krieg**

Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Venerologie  
Uniklinik Köln  
(Beiratstätigkeit bis 05/2013)

### **Dr. U. Paulus**

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

### **Dipl.-Kfm. G. Zwilling**

Kaufmännischer Direktor der 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  
(Kuratoriumstätigkeit bis 05/2013)

### **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  
(Kuratoriumstätigkeit bis 05/2013)

### **Dr. H. Schulte-Sasse**

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

### **Prof. Dr. F. Schulz-Nieswandt**

Seminar für Sozialpolitik  
Universität zu Köln

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

Klinikum der Innenstadt der Universität München

### **Dr. C. Straub**

Vorstandsvorsitzender der Barmer GEK Berlin

### **PD Dr. D. Ziegenhagen**

Deutsche Krankenversicherung AG,  
Hauptverwaltung Köln

## Die Mitglieder

### **Prof. Dr. C. Albus**

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

### **Prof. Dr. G. Bente**

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

### **Prof. Dr. A.W. Bödecker**

Schwerpunkt Allgemeinmedizin  
Medizinische Fakultät der Universität zu Köln

### **Dr. T. Groß**

Zentralbereich Medizinische Synergien  
Medizinische Fakultät der Universität zu Köln

### **Prof. Dr. 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 Prof'in Dr. S. Stock)

### **Prof. Dr. W. Lehmacher**

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

### **Prof. Dr. G. Lehmkuhl**

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

### **Prof'in Dr. M. Niehaus**

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

### **Prof. Dr. M.J. Noack**

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

### **Prof. Dr. H. Pfaff**

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

### **Prof. Dr. J.W. Robertz**

Schwerpunkt Allgemeinmedizin  
Medizinische Fakultät der Universität zu Köln

### **Dr. I. Schubert**

Leiterin der PMV forschungsgruppe  
Medizinische Fakultät der Universität zu Köln

### **Prof. Dr. R.-J. Schulz**

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

### **Dr. R. Weber**

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'in Dr. S. Zank**

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

## Lehrstuhl für Arbeit und Berufliche Rehabilitation

(Leiterin Prof'in Dr. M. Niehaus)

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

### Forschung

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

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

### Forschungsschwerpunkte des Lehrstuhls Arbeit und Berufliche Rehabilitation sind:

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

## Institut für Gesundheitsökonomie und Klinische Epidemiologie

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

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

### 1. Patientenzentrierte Versorgung

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

### 2. Interprofessionelle Kooperation im Gesundheitswesen

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

### 3. Medizin in der Gesellschaft

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

### 4. Gesundheitsökonomische Aspekte der Versorgungsforschung

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

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



## Institut für Medizinische Statistik, Informatik und Epidemiologie

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

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

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

## Institut für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft

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

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

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

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

Das Forschungsprogramm „Interaktion und Organisation in der Versorgung“ ist in der Abteilung Medizinsoziologie angesiedelt. In verschiedenen Projekten werden sowohl die Interaktion zwischen Patient/-in 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 der Abteilung Versorgungsforschung lautet „Performance von Versorgungsorganisationen“. Im Blickpunkt steht die organisationale Ausgestaltung der Leistungserbringung im Gesundheitswesen. Untersucht werden Versorgungsstrukturen und -prozesse sowie die daraus resultierende Ergebnisqualität. Neben der berufsgruppenübergreifenden und krankheitsunspezifischen Analyse des organisationalen Verhaltens (z.B.: Qualitätsverhalten, Implementationsverhalten, Innovationsverhalten, Führungsverhalten) werden hierfür geeignete Untersuchungsinstrumente entwickelt und validiert.

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

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

### Lehrstuhl für Geriatrie

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

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

#### Die Forschungsschwerpunkte sind:

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

### Lehrstuhl für Kommunikations- und Medienpsychologie

(Leiter Prof. Dr. G. Bente)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

Gemeinsam mit dem ZMGK wurden bereits die folgenden Projekte durchgeführt:

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

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

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

(Leiter Dr. T. Groß)

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 MitarbeiterInnen zu erleichtern und die Prozesse kostengünstiger zu designen. Zum QM gehört als feste Einrichtung das Beschwerdemanagement für PatientInnen, der Ideenwettbewerb für MitarbeiterInnen-vorschläge und unerwünschte Ereignisse als Kern eines medizinischen Risikomanagements.

#### **Medizinisches Controlling**

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

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

### Zentrum für Palliativmedizin

(Direktor Prof. Dr. R. Voltz)

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

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

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

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

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

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

### PMV forschungsgruppe – Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie

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

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

- Versorgungsforschung und -epidemiologie
- Qualitätssicherung und
- Sekundärdatenanalyse

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

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

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

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

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

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

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

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

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

---

## Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie

(Direktor Prof. Dr. 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 PatientInnenversorgung (stationäre und ambulante Behandlung von psychiatrischen Störungen bei Erwachsenen), Lehre und Forschung.

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

## Wissenschaftliche Schwerpunkte sind:

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

---

## Klinik und Poliklinik für Psychosomatik und Psychotherapie

(Leiter Prof. Dr. C. Albus)

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

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

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

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

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

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

### Arbeitsgruppe Medizinische Psychologie

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

(Dr. R. Weber)

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

### Rehabilitationswissenschaftliche Gerontologie Zentrum für Heilpädagogische Gerontologie

(Direktorin Prof'in Dr. S. Zank)

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

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

### 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.

### 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.

### 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

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

### **Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde**

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

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

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

(Prof. Dr. Dr. J.E. Zöller)

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

#### **Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie**

(Prof. Dr. M.J. Noack)

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

#### **Poliklinik für zahnärztliche Prothetik**

(Prof. Dr. W. Niedermeier)

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

### **Poliklinik für Kieferorthopädie**

(Prof. Dr. B. Braumann)

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

#### **Vorklinische Zahnheilkunde**

(Prof. Dr. T. Kerschbaum)

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



# Forschungsschwerpunkte des ZVFK

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

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

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

## Methodische Kompetenzen des ZVFK

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



# Aktuelles aus der Versorgungsforschung in Köln

## IMVR und ZVFK richten 3. DFG Nachwuchsakademie Versorgungsforschung aus

Die Versorgungsforschung als dritte Säule der Lebenswissenschaften untersucht neben der Umsetzung und Wirksamkeit der unter Idealbedingungen getesteten medizinischen und nicht-medizinischen Diagnosen und Therapien im Versorgungsalltag insbesondere auch den Versorgungskontext. Versorgungsforscherinnen und Versorgungsforscher kommen aus verschiedenen Bezugsdisziplinen wie der Medizin, der Rehabilitationswissenschaft, der Soziologie, der Psychologie und der Ökonomie. Zunehmend etabliert sich die Versorgungsforschung als eigenständiges Fach. Um qualifizierte Nachwuchswissenschaftlerinnen und Nachwuchswissenschaftler für aufstrebende Fächer gewinnen zu können, sieht die Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG) in besonderen Fällen das Instrument der Nachwuchsakademie vor.

Prof. Dr. Holger Pfaff und Jun.-Prof'in PD Dr. Nicole Ernstmann vom Institut für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft (IMVR), Humanwissenschaftliche und Medizinische Fakultät der Universität zu Köln, haben einen Antrag zur Ausrichtung einer Nachwuchsakademie Versorgungsforschung gestellt, welcher von der DFG bewilligt wurde. Das IMVR ist Mitgliedseinrichtung des Zentrums für Versorgungsforschung an der Universität zu Köln (ZVFK). Die Nachwuchsakademie wird in Kooperation mit Projektbeteiligten des ZVFK und Projektbeteiligten der Versorgungsforschungszentren der Universitäten Düsseldorf und Witten/Herdecke im Jahr 2014 an der Universität zu Köln durchgeführt.

Höhepunkt der Nachwuchsakademie wird eine Akademiewoche sein, die vom 30.06. bis 04.07.2014 im IMVR stattfinden wird. Während der Woche werden besonders qualifizierte Nachwuchswissenschaftlerinnen und Nachwuchswissenschaftler, die ein Auswahlverfahren durchlaufen haben, eigene Projektideen vorstellen und durch Projektpaten intensiv inhaltlich und methodisch betreut. Zudem werden renommierte Expertinnen und Experten in Vorträgen und Diskussionen Einblick in die Methoden und Theorien der Versorgungsforschung sowie Hinweise zur praktischen Umsetzung von Projekten und zur Abfassung von Förderanträgen geben.

**Interessierte können sich bis zum 11.02.2014 bewerben.**

Alle Details zur Bewerbung finden Sie in der offiziellen Ausschreibung der DFG unter:

[http://www.dfg.de/foerderung/info\\_wissenschaft/info\\_wissenschaft\\_13\\_66/index.html](http://www.dfg.de/foerderung/info_wissenschaft/info_wissenschaft_13_66/index.html)

# ZVFK-Forum Versorgungsforschung

Unter dem Motto „Informieren – Diskutieren – Vernetzen“ wurde die Veranstaltungsreihe ZVFK-Forum Versorgungsforschung im Jahr 2012 ins Leben gerufen. Im Berichtszeitraum fanden zwei ZVFK-Foren zu versorgungsforschungsbezogenen Themen statt.

## 2. ZVFK-Forum Versorgungsforschung

Medizin trifft Arbeitswelt:  
Aktuelles aus der rehabilitationsbezogenen  
Forschung und Praxis



Das Zentrum für Versorgungsforschung Köln (ZVFK) und der Lehrstuhl Arbeit und berufliche Rehabilitation der Universität zu Köln richteten am 23. April 2013 das 2. ZVFK-Forum Versorgungsforschung aus.

Eine frühzeitige Erkennung und eine umfassende, an die Bedarfe der Betroffenen angepasste rehabilitative Versorgung ist ein grundlegender Baustein, um Menschen nach einer Erkrankung möglichst schnell wieder ins Arbeitsleben zurückzuführen.

Dafür ist eine Zusammenarbeit verschiedener Professionen bei der Versorgung notwendig. Für die Betroffenen, Leistungserbringer, Betriebe und Sozialversicherungsträger stellt dies eine gemeinsame Herausforderung dar, da die sektorale Gliederung des deutschen Sozial- und Gesundheitssicherungssystems vielfach zu Problemen an deren Schnittstellen führt.

Im Rahmen des 2. ZVFK-Forums Versorgungsforschung wurden Bedingungen arbeitsbezogener Erkrankungen sowie aktuelle Forschungsarbeiten und Praxiserfahrungen zur interdisziplinären rehabilitativen und präventiven Zusammenarbeit vorgestellt und diskutiert.

### Begrüßung und Schlusswort:

**Prof. Dr. Holger Pfaff**

### Moderation der Veranstaltung:

**Prof'in Dr. Mathilde Niehaus**

### Vorträge:

Krankschreibung, Work-Life-Balance und der Zusammenhang zwischen beruflicher Tätigkeit und Arbeitsunfähigkeit – Ergebnisse des Gesundheitsmonitors

**Dr. Christoph Kowalski**

Arbeitsplatzbezogene Rehabilitation mit Qualität und System – was können Betriebsärzte tun?

**Prof. Dr. Joachim Rösler**

Vernetzung von Sozialversicherung und Arbeitswelt

**Lene Hodek M.Sc.**

Reha muss passen! Schnittstellenproblematik zwischen Rehabilitationsmedizin und Arbeitsmedizin bei KMU

**Dipl. Soz. Jochen Heuer**





### 3. ZVFK-Forum Versorgungsforschung

Gesundheitsbildung 3.0 – Aktuelles aus der populationsbezogenen Gesundheitskompetenzforschung



Das Zentrum für Versorgungsforschung Köln (ZVFK) und das Institut für Gesundheitsökonomie und klinische Epidemiologie des Universitätsklinikums Köln veranstalteten am 26. November 2013 das 3. ZVFK-Forum Versorgungsforschung.

Der Ruf nach Eigenverantwortung für die individuelle Gesundheit wird in der politischen Auseinandersetzung in Zusammenhang mit dem Thema Nutzerkompetenzen hörbar lauter. Die hierfür erforderlichen Gesundheitskompetenzen werden auch in der wissenschaftlichen Diskussion zunehmend thematisiert und finden kontinuierlich Eingang in die Forschungslandschaft.

Populationsbezogene Gesundheitskompetenzen weisen eine maßgebliche Bedeutung im Hinblick auf den individuellen Gesundheitszustand sowie die Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen auf. Vor diesem Hintergrund stellt die Förderung von Gesundheitskompetenzen ein zukunftsweisendes gesellschaftliches und politisches Ziel dar. Darüber hinaus wird dies als ein Weg angesehen, den Herausforderungen des demografischen Wandels zu begegnen.

Im Rahmen des 3. ZVFK-Forums Versorgungsforschung wurden bisherige Erkenntnisse aus der internationalen populationsbezogenen Gesundheitskompetenzforschung sowie aktuelle Forschungsarbeiten aus Deutschland vorgestellt und diskutiert.

#### **Begrüßung und Schlusswort:**

**Prof. Dr. Holger Pfaff**

#### **Moderation der Veranstaltung:**

**Prof'in Dr. Stephanie Stock**

#### **Vorträge:**

Exploring Health Literacy in the international context  
– Why does it matter?

**Dr. Kristine Sørensen**

Status Quo der Gesundheitskompetenzforschung in Deutschland – Eine erste Orientierung

**Dr. Anke Steckelberg**

Gesundheitskompetenz und Informationsbedarf von Brustkrebspatientinnen im Krankheitsverlauf  
– Vorstellung der PIAT-Studie und erste Ergebnisse

**Dr. Anna Schmidt**

Der Einfluss von Gesundheitskompetenzen auf den Gesundheitszustand und die Inanspruchnahme von Leistungen bei älteren Bevölkerungsgruppen in Deutschland – Vorstellung des Projekts HEALSEE

**Sibel Altin M.Sc.**



## Methoden-Sprechstunde Versorgungsforschung

Das ZVFK bietet allen WissenschaftlerInnen der Medizinischen Fakultät und der Humanwissenschaftlichen Fakultät eine Methoden-Sprechstunde an. Diese Beratungsleistung richtet sich an WissenschaftlerInnen die an der Planung, Durchführung oder Auswertung von Versorgungsforschungsstudien arbeiten. Hierbei unterstützen wir Sie gerne bei der Auswahl adäquater Studiendesigns, Erhebungsinstrumente oder Auswertungsstrategien.

### Die monatliche Methodensprechstunde umfasst folgende Bereiche:

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

Die Sprechstunde für eine Methodenberatung findet an jedem 1. Mittwoch eines Monats von 14 bis 16 Uhr in den Räumlichkeiten des IMVR statt.

Da wir nur Einzelberatungen anbieten, möchten wir Sie bitten, sich bei Interesse vorab anzumelden:

Telefon: +49 (0)221 478-97143 (Birgit Lehner) oder  
E-Mail: [zvfk-sekretariat@uk-koeln.de](mailto:zvfk-sekretariat@uk-koeln.de)

## CareResearchLab Cologne

Das CareResearchLab Cologne (CRLC) ist das Versorgungsforschungslabor am IMVR. Mit dieser einmaligen Forschungsinfrastruktur wird es den Versorgungsforscherinnen und Versorgungsforschern ermöglicht, innovative Forschungsmethoden anzuwenden und Wissen effizient zu generieren.

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

### Videoanalyse-Labor

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

Beispiele für solche Prozesse sind:

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

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

### Elektronische Datenerfassungs-Plattform

Die Plattform bietet eine leistungsstarke Hard- und Software zur Erstellung und Erfassung von Fragebogen. Ausgefüllte Fragebogen werden automatisch und effizient gelesen, analysiert und klassifiziert, so dass qualitätsgeprüfte Rohdaten für die weitere Verarbeitung in Statistikprogrammen zur Verfügung stehen.

Bei Interesse kontaktieren Sie bitte:

Telefon: +49 (0)221 478-97143 (Birgit Lehner) oder  
E-Mail: [zvfk-sekretariat@uk-koeln.de](mailto:zvfk-sekretariat@uk-koeln.de)

# Versorgungsforschungsrelevante Projekte der Mitgliedseinrichtungen 2013

| Lehrstuhl für Arbeit und Berufliche Rehabilitation   |   |
|--|---|
| Gesund und qualifiziert älter werden in der Automobilindustrie – Partizipation und Inklusion von Anfang an (PINA)  | Kooperationsprojekt   |
| Post-Reha Netzwerk – Entwicklung integrativer Dienstleistungspakete für die betriebliche und private Lebenswelt  | Kooperationsprojekt   |
| Institut für Gesundheitsökonomie und Klinische Epidemiologie (IGKE)  |   |
| Erhebung von Patientenpräferenzen in der altersbedingten Makuladegeneration (AMD): Ein Methodenvergleich   | M. Danner, V. Venedey, Prof'in Dr. S. Stock   |
| Einbindung von Präferenzen verschiedener Akteure in gesundheitsbezogene Entscheidungsprozesse: eine systematische Recherche  | M. Danner, S. Altin, D. Happel, Prof'in Dr. S. Stock                                      |
| Gesundheitskompetenzen in Deutschland. Eine populationsbezogene Erhebung des Einflusses von Gesundheitskompetenzen auf das Entscheidungsverhalten älterer Bevölkerungsgruppen bei der Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen. (HEALSEE) | S. Altin, Prof'in Dr. S. Stock  |
| Assessment of the population based functional health literacy of the German general population – Insights from the Commonwealth Fund International Health Policy Survey  | S. Altin, Prof'in Dr. S. Stock  |
| International Health Policy Survey des Commonwealth Fund – Kooperationspartner Deutschland.  | Dr. C. Veit, Dr. D. Hertle, Prof'in Dr. S. Stock  |
| Evaluation des Modellvorhabens zur Darmkrebsfrüherkennung mittels Kapselendoskopie der AOK Bayern  | D. Simic, Prof'in Dr. S. Stock  |
| Kosten-Nutzen-Analyse des Einladungs- und Erinnerungswesens nach dem Landeskinderschutzgesetz  | R. Tebest, Prof'in Dr. S. Stock   |
| Theorie und Handlung zur Infektionsvermeidung in der Krankenpflege! (THINK!)   | Dr. M. Redaelli, R. Tebest, K. Westermann, Prof'in Dr. S. Stock                           |
| Gesundheitsschäden, psychosoziale Beeinträchtigungen und Versorgungsbedarf von Contergangeschädigten Menschen aus Nordrhein-Westfalen in der Langzeitperspektive   | Prof. Dr. K. Peters, Dr. Becker   |
| Entwicklung einer evidenzbasierten Entscheidungshilfe für Eltern zum Thema: Benötigt mein Kind mit einer akuten Mittelohrentzündung (akute Otitis media) ein Antibiotikum?   | Dr. S. Kautz-Freimuth, Dr. M. Redaelli, Prof'in Dr. S. Stock                              |
| Risikostratifizierte Kosten-/Nutzenbewertung der risikoangepassten Früherkennung beim Mamma-, Ovarial- und Kolonkarzinom   | Prof'in Dr. R. Schmutzler   |
| Kosten-Effektivitätsstudie zu multimodalen Interventionen für eine Sturz- und Frakturprophylaxe bei Pflegeheimbewohnern  | Dr. D. Müller   |
| Kosten-Effektivitätsstudie zu Osteoporose-Screening bei postmenopausalen Frauen mit Depression   | Dr. D. Müller   |
| Kosten-Effektivitätsanalyse zu Hüftprotektoren   | Dr. D. Müller, Prof'in Dr. S. Stock   |
| Interprofessionelle Kooperation im CIO Köln Bonn   | Prof. Dr. J. Wolf, Dr. J. Gärtner, R. Tebest, Dr. S. Kautz-Freimuth, Prof'in Dr. S. Stock |

| Institut für Gesundheitsökonomie und Klinische Epidemiologie (IGKE)  | Fortsetzung                              |
|--|--|
| Häufigkeit und Folgen der Anwendung potentiell nicht geeigneter Medikamente bei älteren Versicherten (Auswirkungen der Arzneimittel im Rahmen der „PRISCUS-Liste“ auf Deutschland) | Prof'in Dr. S. Stock, Dr. M. Redaelli    |
| Transparenz für Patienten fördern – Entscheidungskompetenz stärken   | Prof'in Dr. S. Stock                     |
| Befragung zum Disease Management Program Diabetes Mellitus der BARMER GEK  | Prof'in Dr. S. Stock                     |
| Evaluation des Bonusprogramms „Aktiv Pluspunkten“ der BARMER Ersatzkasse   | Prof'in Dr. S. Stock, Dr. B. Stollenwerk |
| KOMBO: Kostenerfassung in der ambulanten onkologischen Versorgung  | Prof. Dr. H. Tesch, Dr. M. Redaelli      |

| Institut für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft (IMVR)  |  |
|--|--|
| Kölner Infarkt Modell (KIM)  | Prof. Dr. H.W. Höpp  |
| Soziodemographische und organisationale Faktoren und ihr Einfluss auf die Kaiserschnitttrate – Eine deutschlandweite Studie auf Basis von Sekundärdaten  | Prof. Dr. H. Pfaff, N. Scholten  |
| Patientenbefragung in den von der Deutschen Krebsgesellschaft e. V. zertifizierten Darmkrebszentren  | Prof. Dr. H. Pfaff   |
| GemaB – Patientenseitige geschlechts- und migrationsabhängige Akzeptanzbarrieren und Verlaufscharakteristika im Rahmen eines strukturierten, integrativen Versorgungsmodells für Patientinnen und Patienten mit chronischer Herzinsuffizienz | Prof. Dr. H.W. Höpp,<br>Prof. Dr. H. Pfaff                                     |
| Informations- und Schulungsmaßnahmen zur Stärkung der Patientenkompetenz – eine Analyse des Bedarfs von Patientinnen und Patienten mit Mammakarzinom (PIAT-Studie)   | Jun.-Prof'in PD Dr. N. Ernstmann,<br>Dr. C. Kowalski                           |
| WORQ OUT - Arbeitsorganisation und Arzt-Patient-Kommunikation in nordrhein-westfälischen Brustzentren  | Prof. Dr. H. Pfaff,<br>Jun.-Prof'in PD Dr. N. Ernstmann,<br>Prof. Dr. M. Wirtz |
| Patientenbefragung in den von der Deutschen Krebsgesellschaft zertifizierten Brustkrebszentren   | Prof. Dr. H. Pfaff   |
| Patientinnenbefragung in den NRW-Brustzentren – Routinebefragung   | Prof. Dr. H. Pfaff   |
| Wissenschaftliche Studie zum Stand der Versorgungsforschung in Deutschland   | Prof. Dr. H. Pfaff, Dr. F. Verheyen  |
| Die Versorgung von Schlaganfallpatienten in Deutschland – Eine Analyse anhand von Routinedaten   | Prof. Dr. H. Pfaff, N. Scholten  |
| WIN ON – Arbeitsbedingungen in der Onkologie – Auswirkungen auf Arzt-Patient-Kommunikation und Patient   | Jun.-Prof'in PD Dr. N. Ernstmann,<br>Dr. M. Neumann                            |
| Deepening our Understanding of Quality improvement in Europe (DUQuE)   | Prof. Dr. H. Pfaff, Dr. O. Ommen   |
| HAROW – Neue Erkenntnisse zur Behandlung des lokal begrenzten Prostatakarzinoms: Teilprojekt „Arzt-Patient-Interaktion“  | Prof. Dr. H. Pfaff,<br>Jun.-Prof'in PD Dr. N. Ernstmann                        |
| Arzt-Patient-Interaktion im Verlauf der Behandlung eines Prostatakarzinoms   | Jun.-Prof'in PD Dr. N. Ernstmann   |

## Geriatric

|  |                        |
|--|------------------------|
| The PACT-PLP Trial: Patient Centred Telerehabilitation Phantom Limb Pain | A. Rothgangel          |
| FamilyVision System: Gesellschaftliche Teilhabe für Senioren             | Kooperationsprojekt    |
| Evaluation eines Osteoporose-Präventions-Programms                       | Prof. Dr. R.-J. Schulz |
| Entwicklung einer Forschungs-Demenzstation im St. Marien-Hospital        | Prof. Dr. R.-J. Schulz |

## Zentrum für Palliativmedizin

|  |                    |
|--|--------------------|
| Akzeptanz von klinischen Studien in der Palliativmedizin   | Dr. S. Simon       |
| Lebensansichten – Interviews mit Palliativpatienten  | Prof. Dr. R. Voltz |
| Entwicklung eines Kriterienkataloges zur Erfassung palliativer Bedürfnisse von Menschen mit fortgeschrittener Demenz in der stationären Altenhilfe | Dr. K.M. Perrar    |
| S3-Leitlinie Palliativmedizin für Patienten mit einer Krebserkrankung  | Dr. S. Simon       |
| Aktuelle Praxis im Umgang mit gesteigerten Todeswünschen in der Palliativmedizin in Deutschland  | Dr. M. Galushko    |

## PMV forschungsgruppe

|  |   |
|--|---|
| Psychopharmaka bei Kindern und Jugendlichen: Zeitliche Trends, Langzeitverläufe und Einflussfaktoren für eine Verordnung auf der Basis von Daten deutschlandweit | Dr. I. Schubert<br>Kooperation mit GEOMED, Bonn |
| Diabetesbarometer  | Dr. I. Schubert                                 |
| Arthritis: Patientencharakteristika, Inanspruchnahme, Krankheitskosten und Behandlungsmuster   | Dr. I. Schubert                                 |
| Rheumatoide Arthritis: Inzidenz, Prävalenz und Therapieregime  | Dr. I. Schubert                                 |
| Häufigkeit von Tetrazepamverordnungen in Deutschland   | Dr. I. Schubert                                 |
| Verordnung von Inkontinenzhilfen   | 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                                 |

| Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie  |   |
|---|---|
| Personalized Prognostic Tools for Early Psychosis Management (PRONIA)   | PD Dr. S. Ruhrmann,<br>Prof. Dr. J. Klosterkötter<br>(Zentrum Köln) |
| Gruppenintervention zur Stärkung von Stigma-Bewältigungskompetenz und Empowerment bei Menschen mit psychischen Erkrankungen (STEM)  | Prof. Dr. A. Bechdorf<br>(Zentrum Köln)                             |
| Projekt zur Zuhausebehandlung von Patienten mit psychotischen Störungen   | Dr. C. Konkol   |
| European Network of National Networks Studying Gene-Environment interactions (EU-GEI)   | PD Dr. S. Ruhrmann,<br>Prof. Dr. J. Klosterkötter<br>(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<br>(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,<br>Prof. Dr. J. Klosterkötter                |

| Klinik und Poliklinik für Psychosomatik und Psychotherapie  |   |
|---|---|
| Lebensqualität von Nierenlebendspendern an der Uniklinik Köln ((QoLid)-Studie)  | Dr. R. Wahba, Dr. F. Vitinius,<br>Dr. R. Weber  |
| Psychoonkologische Beratung und Behandlung im Rahmen der Comprehensive Cancer Center (CCC): Multizentrische Studie zur Erfassung des psychoonkologischen Bedarfs, der Indikationsstellung und der Inanspruchnahme | Prof. Dr. J. Weis,<br>Prof. Dr. H.H. Bartsch  |
| Gesundheitsschäden, psychosoziale Beeinträchtigungen und Versorgungsbedarf von Contergan geschädigten Menschen aus NRW in der Langzeitperspektive   | Prof. Dr. K. Peters, Prof. Dr. C. Albus,<br>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,<br>Prof. Dr. M. von Bergwelt                           |
| Entwicklung eines psychometrischen Diagnoseinstruments zur Prädiktion posttransplantärer Komplikationen bei der Nierenlebendspende  | Prof. Dr. Y. Erim,<br>Prof. Dr. Dr. K.-H. Schulz  |
| Kommunikative Kompetenz in Klinik und Praxis  | Dr. A. Koerfer, Prof. Dr. C. Albus  |
| Kommunikative Kompetenz in der psychosomatischen Grundversorgung  | Prof. Dr. K. Köhle, Dr. A. Koerfer,<br>Prof. Dr. R. Obliers, M. Olderog,<br>Dr. W. Thomas |
| Entscheidungsmodelle und Kommunikationsmuster in der Arzt-Patient-Kommunikation   | Dr. A. Koerfer, Prof. Dr. R. Obliers,<br>Dr. W. Thomas, Prof. Dr. K. Köhle                |

| <b>Klinik und Poliklinik für Psychosomatik und Psychotherapie</b>              | <b>Fortsetzung</b>  |
|--|---|
| Reduktion kardiovaskulärer Ereignisse bei Hochrisikopatienten (PräFord-Studie) | Prof. Dr. G. Predel, Prof. Dr. C. Albus,<br>PD Dr. B. Bjarnason-Wehrens,<br>Dr. D. Gysan, PD Dr. C. Schneider |
| Stepwise Psychotherapy Intervention for Reducing Risk in CAD (SPIRR-CAD)       | Prof. Dr. C. Albus,<br>Prof. Dr. C. Herrman-Lingen  |

| <b>Rehabilitationswissenschaftliche Gerontologie</b>   |   |
|--|---|
| Gewaltfreie Pflege – Prevention of Elder Abuse   | Dr. P. Pick, U. Brucker,<br>Prof'in Dr. S. Zank |
| Potenziale und Risiken in der familialen Pflege (PURFAM)   | Prof'in Dr. S. Zank, Prof. Dr. C. Schacke       |
| Folgen der Kriegstraumatisierung älterer Menschen für häusliche Pflegesituationen<br>– Der Zweite Weltkrieg und familiale Pflege heute | Prof'in Dr. S. Zank                             |
| Entwicklung eines ressourcenorientierten Kommunikationstrainings<br>für pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz                   | Prof'in Dr. S. Zank                             |

| <b>Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde</b>  |                |
|--|----------------|
| Mundgesundheitsbezogene Lebensqualität (MLQ) bei Kindern und Jugendlichen:<br>die Entwicklung und Evaluation deutschsprachiger MLQ-Instrumente | Dr. D. Sagheri |



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

*Projektleitung: Kooperationsprojekt*

*Ansprechpartner:*

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

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

*Fördernde Institution:*

*Bundesministerium für Arbeit und Soziales*

*Laufzeit: 09/2010 bis 08/2014*

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

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

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

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

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

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

*Projektleitung: Kooperationsprojekt*

*Ansprechpartner:*

*Prof. Dr. J. Zülch (Ruhr-Universität Bochum),*

*Prof'in 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 Servicenetz 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/>



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

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

*Projektpartner:*

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

*Fördernde Institution: Eigenmittel, Drittmittel beantragt*

*Laufzeit: 11/2013 bis 02/2015*

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

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

### Folgende Forschungsfragen sollen beantwortet werden:

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

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

*Projektleitung:*

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

*Fördernde Institution: Eigenmittel*

*Laufzeit: 04/2013 bis 06/2014*

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

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

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

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

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

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

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

*Fördernde Institution: DFG*

*Laufzeit: 01/2012 bis 12/2015*

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

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

**Forschungsfragen:**

Über welches Niveau an Gesundheitskompetenzen verfügen Personen zwischen dem 40. und 75. Lebensjahr und ihr enges soziales Netzwerk in Deutschland?

Welchen Einfluss haben Gesundheitskompetenzen auf das Krankheits- und Entscheidungsverhalten?

Haben das Niveau an Gesundheitskompetenz sowie der sozioökonomische Hintergrund älterer Bevölkerungsgruppen einen Einfluss auf deren allgemeinen Gesundheitsstatus, Lebensqualität und die Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen?

Welche weiteren Variablen (Self-care, Health Beliefs) dienen als Mediatoren zwischen Gesundheitskompetenzen und Gesundheits-Outcomes?

Welche Rolle spielt die Gesundheitskompetenz des sozialen Netzwerks?

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

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

*Fördernde Institution: Eigenmittel / Commonwealth Fund*

*Laufzeit: started in 04/2013 (longitudinal study)*

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

**Main research question:**

Which health literacy level does the general German population have?

How does the individual health literacy level influence the perceived accessibility, quality and responsibility of the health care system?

How health literacy friendly is the German health care system?

How does the health literacy level of the population change over time?

---

## International Health Policy Survey des Commonwealth Fund – Kooperationspartner Deutschland.

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

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

*Fördernde Institution: Eigenmittel, Commonwealth Fund, BQS und BMG*

*Laufzeit: 2011 – fortlaufend*

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

---

## Evaluation des Modellvorhabens zur Darmkrebsfrüherkennung mittels Kapselendoskopie der AOK Bayern

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

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

*Fördernde Institution: AOK Bayern*

*Laufzeit: 11/2013 bis 05/2016*

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

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

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

### Mit diesem Pilotprojekt sollen:

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

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

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

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

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

Laufzeit: 01/2013 bis 06/2014

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

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

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

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

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

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

Projektleitung:

Dr. M. Redaelli, R. Tebest, K. Westermann, Prof. Dr. S. Stock

Projektpartner:

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

Fördernde Institution: Bundesministerium für Gesundheit

Laufzeit: 04/2012 bis 03/2015

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

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

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

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

---

## Gesundheitsschäden, psychosoziale Beeinträchtigungen und Versorgungsbedarf von Contergangeschädigten Menschen aus Nordrhein-Westfalen in der Langzeitperspektive

*Projektleitung:*

*Prof. Dr. K. Peters, Dr. Becker (Rhein-Sieg-Klinik, Nümbrecht)*

*Projektpartner:*

*Prof. Dr. C. Albus (Klinik und Poliklinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Uniklinik Köln), Prof. Dr. H. Pfaff (Institut für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft (IMVR), Uniklinik Köln), Prof. Dr. M. Lungen (Fakultät Wirtschafts- und Sozialwissenschaften, Hochschule Osnabrück)*

*Statistische Konzeption und Auswertung der Daten:*

*G. Büscher, L. Borsi, C. Samel*

*Fördernde Institution:*

*Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen*

*Laufzeit: 07/2011 bis 11/2013*

Zwischen 1957 und 1961 wurde unter dem Namen „Contergan“ der Wirkstoff Thalidomid als Schlaf- und Beruhigungsmedikament verkauft. Im ersten Trimester der Schwangerschaft eingenommen, führt Contergan zu schweren Schädigungen der Neugeborenen.

Allein in Deutschland leben heute noch rund 2700 Contergangeschädigte, davon über 800 in Nordrhein-Westfalen. Knapp 90 % der Contergangeschädigten wurden mit Fehlbildungen der Arme oder sowohl der Arme als auch der Beine geboren. Über fünf Jahrzehnte nach der Marktrücknahme von Contergan dominieren jedoch inzwischen schmerzhaft Folgeschäden das Beschwerdebild der Contergangeschädigten, häufig münden die Folgeschäden in chronischen Schmerzen.

In diesem vom Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen in Auftrag gegebenen Forschungsprojekt stand erstmals die systematische Erfassung des ursprünglichen Schädigungsmusters der Betroffenen (Ursprungsschäden) sowie der daraus resultierenden Folgeschäden im Mittelpunkt. Ebenso wurden die psychosozialen Auswirkungen der Thalidomidschäden und die aktuellen als auch lebenszeitlichen psychischen Störungsmuster untersucht. Ziel des Projektes war es, unter Berücksichtigung des aktuellen und zukünftigen Versorgungsbedarfes und gesundheitsökonomischen Betrachtungen ein Versorgungskonzept für contergangeschädigte Menschen in Nordrhein-Westfalen zu entwickeln.

---

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

*Projektleitung:*

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

*Fördernde Institution: Bundesverband der AOK, Berlin*

*Laufzeit: 10/2012 bis voraussichtlich 07/2014*

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

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

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

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

Die Realisierung des Projekts schließt ein: Systematische Literaturrecherchen, Durchführung einer strukturierten Befragung deutscher Haus- und Kinderärzte zum Therapieverhalten bei Otitis media und zum Einfluss des Elternwunsches, Durchführung einer strukturierten Befragung von Eltern mit Kindern im Vorschulalter zu Wissen,

Einstellungen und Erfahrungen in Bezug auf die Behandlung ihrer Kinder mit akuter Mittelohrentzündung. Im Sinne der Qualitätssicherung ist die Einbindung professioneller Kooperation vorgesehen.

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

*Projektleitung: Prof'in Dr. R. Schmutzler*

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

*Fördernde Institution: BMG*

*Laufzeit: 08/2012 bis 07/2014*

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

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

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

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

*Projektleitung: Dr. D. Müller*

*Ansprechpartner: Dr. D. Müller*

*Fördernde Institution: Eigenmittel*

*Laufzeit: 10/2012 – fortlaufend*

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

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



---

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

*Projektleitung: Dr. D. Müller*

*Ansprechpartner: Dr. D. Müller*

*Fördernde Institution: Eigenmittel*

*Laufzeit: 06/2011 – fortlaufend*

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

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

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

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

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

---

## Kosten-Effektivitätsanalyse zu Hüftprotektoren

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

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

*Fördernde Institution: Eigenmittel*

*Laufzeit: 01/2010 – fortlaufend*

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

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

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

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

## Interprofessionelle Kooperation im CIO Köln Bonn

*Projektleitung:*

*Prof. J. Wolf, Dr. J. Gärtner, R. Tebest, Dr. S. Kautz-Freimuth,  
Prof'in Dr. S. Stock*

*Ansprechpartner: R. Tebest, Prof. Dr. S. Stock*

*Fördernde Institution: Robert Bosch Stiftung*

*Laufzeit: 12/2010 bis 07/2013*

### Einleitung und Zielsetzung:

In dem Projekt „Entwicklung eines Curriculums für eine zertifizierte interprofessionelle Weiterbildung von Pflegekräften und ÄrztInnen im Bereich Interdisziplinäre Onkologie“ sollen zwei Module „Interdisziplinäre Tumorambulanz“ und „Palliativmedizin“ für die interprofessionelle Weiterbildung von Pflegekräften und ÄrztInnen 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 SchauspielerpatientInnen) 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 ÄrztInnen und Pflege gemeinsam.

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

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

*Ansprechpartner: F. Henschel, Dr. M. Redaelli*

*Fördernde Institution: Dr. Werner Jackstädt-Stiftung*

*Laufzeit: 12/2010 bis 12/2013*

### 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 Krankenseinweisungen von älteren PatientInnen 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 PatientInnen 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 PatientInnen 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: Prof'in Dr. S. Stock*

*Ansprechpartner: Prof'in Dr. S. Stock*

*Fördernde Institution: Dr. Werner Jackstädt-Stiftung*

*Laufzeit: 11/2011 bis 03/2014*

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

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

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

---

## Befragung zum Disease Management Program Diabetes Mellitus der BARMER GEK

*Projektleitung: Prof'in Dr. S. Stock*

*Ansprechpartner: Prof'in Dr. S. Stock*

*Fördernde Institution: Commonwealth Fund*

*Laufzeit: 09/2009 bis 08/2014*

### **Ziel:**

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

### **Methodik:**

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

### Evaluation des Bonusprogramms „Aktiv Pluspunkten“ der BARMER Ersatzkasse

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

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

*Fördernde Institution: Barmer GEK bis 2012,  
seither Eigenmittel*

*Laufzeit: 03/2004 bis 06/2012, verlängert*

#### **Einleitung:**

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

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

#### **Methodik:**

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

### KOMBO: Kostenerfassung in der ambulanten onkologischen Versorgung

*Projektleitung: Prof. Dr. H. Tesch (Frankfurt), Dr. M. Redaelli*

*Ansprechpartner: Dr. M. Redaelli*

*Fördernde Institution: Industriegelder*

*Laufzeit: 03/2010 bis 12/2013*

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

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

## Kölner Infarkt Modell (KIM)

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

*Kooperationspartner: Prof. Dr. H. Pfaff*

*Operative Projektleitung: Dr. A. Hammer*

*Fördernde Institution: Stiftungsgelder (iEVF)*

*Laufzeit: 06/2013 bis 12/2014*

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

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

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

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

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

[www.koelner-infarktmodell.de](http://www.koelner-infarktmodell.de)

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

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

*Fördernde Institution: Die Studie wird aus Eigenmitteln des IMVR finanziert.*

*Laufzeit: 01/2013 bis 12/2014*

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

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

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

### **Patientenbefragung in den von der Deutschen Krebsgesellschaft e. V. zertifizierten Darmkrebszentren**

*Projektleitung: Prof. Dr. H. Pfaff*

*Ansprechpartner: L. Ansmann, M. Alich, Dr. C. Kowalski*

*Fördernde Institution:  
Nach Kriterien der DKG zertifizierte Darmkrebszentren*

*Laufzeit: 03/2013 bis 10/2013*

Im Rahmen der (Re-)Zertifizierung der Darmkrebszentren nach dem Anforderungskatalog der Deutschen Krebsgesellschaft ist eine jährliche Patientenbefragung vorgeschrieben. Analog zur bundesweiten Befragung der nach den Kriterien der Deutschen Krebsgesellschaft e.V. (DKG) zertifizierten Brustkrebszentren wurde auch den von der DKG zertifizierten Darmkrebszentren im Jahr 2013 erstmals angeboten, an einer einheitlichen Befragung von Patientinnen und Patienten mit einer erstmaligen Darmkrebserkrankung teilzunehmen. Alle Patientinnen und Patienten, die während des aktuellen Krankenhausaufenthaltes wegen Darmkrebs operiert wurden und für die eine gesicherte Diagnose und mindestens eine postoperative Histologie vorliegt, werden in die Befragung eingeschlossen.

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

Der Befragungszeitraum erstreckt sich vom 1. März bis zum 31. Oktober 2013. Ziel der Befragung ist es, mittels einheitlichem Fragebogen und Befragungsdesign für Darmkrebszentren miteinander vergleichbare Daten zur patientenseitig wahrgenommenen Versorgungsqualität zu erhalten und so die Gegenüberstellung der Ergebnisse der Häuser untereinander zu ermöglichen. Die Ergebnisse geben Auskunft über die Versorgungsqualität in den Darmkrebszentren und werden zu Benchmarking-Zwecken von den Operationsstandorten genutzt.

### **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.W. Höpp  
(HNC HerzNetzCenter GmbH), Prof. Dr. H. Pfaff (IMVR)*

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

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

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

*Laufzeit: 02/2012 bis 08/2015*

Siegerprojekt im Wettbewerb „IuK & Gender Med.NRW“ der Europäischen Union, des Exzellenz Clusters NRW sowie des MGEPA des Landes NRW. Strukturierte Versorgungsprogramme führen in der Regel zur Leitlinien näheren Behandlung, zur Prognoseverbesserung, zur Stärkung der Krankheitseinsicht sowie zur Steigerung der Lebensqualität.

Der Zugang zu entsprechenden Modellen ist jedoch häufig bereits durch deren Ansatz und Struktur beschränkt. Darüber hinaus führen in der Alltagsrealität am ehesten wohl soziodemografische und psychologische Faktoren zu der Beobachtung, dass sich etwa die Hälfte der aus medizinischen Gründen geeigneten 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)**

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

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

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

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

---

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

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

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

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

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

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

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

*Projektleitung: Prof. Dr. H. Pfaff*

*Ansprechpartner: L. Ansmann, M. Alich, Dr. C. Kowalski*

*Fördernde Institution: Deutsche Krebsgesellschaft e.V. (2010), nach Kriterien der DKG/DGS zertifizierte Brustkrebszentren (ab 2011)*

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

Die ausgefüllten Einverständniserklärungen der Patientinnen werden jeweils am Ende der Woche an das IMVR geschickt. Die Befragung findet in der nächsten Woche postalisch-poststationär statt, d.h. die Patientin bekommt den Fragebogen nach der Entlassung vom IMVR nach Hause geschickt. Die Befragung erfolgt in Anlehnung an die Total Design Methode nach Dillman. Als Befragungsinstrument kommt der Kölner Patientenfragebogen für Brustkrebs (KPF-BK) zum Einsatz. Der brustkrebspezifische Kölner Patientenfragebogen (KPF-BK) enthält u.a. Module zur Krankenhausorganisation, zur Arzt- bzw. Pflegekraft-Patient-Interaktion, zur Information und zur Zufriedenheit. Die Daten werden anschließend im IMVR eingegeben, qualitätsgesichert und anschließend ausgewertet. Die Befragung wird in 2013 zum dritten Mal durchgeführt. Ziel der Befragung ist es, mittels einheitlichem Fragebogen und Befragungsdesign für Brustkrebszentren miteinander vergleichbare Daten zur patientenseitig wahrgenommenen Versorgungsqualität zu erhalten und so die Gegenüberstellung der Ergebnisse der Häuser untereinander zu ermöglichen. Die Ergebnisse geben Auskunft über die Versorgungsqualität in den Brustkrebszentren und werden zu Benchmarking-Zwecken von den Operations-Standorten genutzt.



---

## Patientinnenbefragung in den NRW-Brustzentren – Routinebefragung

*Projektleitung: Prof. Dr. H. Pfaff*

*Ansprechpartner: L. Ansmann, M. Alich, Dr. C. Kowalski*

*Fördernde Institution: Brustzentren in NRW*

*Laufzeit: fortlaufend*

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

Seit 2006 befragt das Institut für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft (IMVR) der Humanwissenschaftlichen und Medizinischen Fakultät der Universität zu Köln jährlich über einen Zeitraum von sechs Monaten Patientinnen und Patienten mit primärem Mammakarzinom, die in einem der von der Ärztekammer Westfalen-Lippe zertifizierten nordrhein-westfälischen Brustzentren operiert wurden.

Diese Befragung mit einem einheitlichen Fragebogen ist im Rahmen der (Re-)Zertifizierung für alle teilnehmenden Einrichtungen verpflichtend.

Zum Einsatz kommt der „Kölner Patientenfragebogen Brustkrebs“ (KPF-BK), der eine Vielzahl von Teilbereichen der Versorgung im Krankenhaus erhebt und daneben auch die gesundheitsbezogene Lebensqualität misst. Vom Krankenhauspersonal werden klinische und Behandlungsdaten ergänzt.

Zwischen 2006 und 2013 wurden auf diese Weise Daten von über 30.000 Patientinnen erhoben. Die Ergebnisse geben Auskunft über die Entwicklung der Brustzentren und werden zu Benchmarking-Zwecken von den Operationsstandorten genutzt. Der Fragebogen und das Verfahren wurden von der AG Qualitätsentwicklung – ein Zusammenschluss aller Partner der Konzentrierten Aktion gegen Brustkrebs in NRW – in Zusammenarbeit mit der Abteilung Medizinische Soziologie des Klinikums der Universität zu Köln entwickelt. Im Rahmen eines Pretests wurde gezeigt, dass sich das Verfahren und der Kölner Patientenfragebogen für Brustkrebs (KPF-BK) gut für den Einsatz in der jährlichen Routinebefragung eignen. 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 ans IMVR geschickt.

Die Befragung findet in der nächsten Woche postalisch-poststationär statt, d.h. die Patientin bekommt den Fragebogen nach der Entlassung vom IMVR nach Hause geschickt. Die Befragung erfolgt in Anlehnung an die Total Design Methode nach Dillman. Die Daten werden anschließend im IMVR erfasst, qualitätsgesichert und anschließend ausgewertet.

Die Befragung fand 2013 in 50 Brustzentren mit 83 Operationsstandorten in NRW statt.

---

## Wissenschaftliche Studie zum Stand der Versorgungsforschung in Deutschland

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

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

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

*Laufzeit: 01/2010 bis voraussichtlich Ende 2014*

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

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

## Die Versorgung von Schlaganfallpatienten in Deutschland – Eine Analyse anhand von Routinedaten

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

*Fördernde Institution: Die Studie wird aus Eigenmitteln  
des IMVR finanziert.*

*Laufzeit: 12/2011 bis 12/2013*

Laut Leitlinie sollen PatientInnen mit einem akuten Schlaganfall in spezialisierten Zentren behandelt werden. Ziel der Studie ist es anhand von Routinedaten die Versorgungssituation der SchlaganfallpatientInnen 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 SchlaganfallpatientInnen ICD-10-GM 2010: I63) berücksichtigt werden. Anhand von logistischen Regressionen (STATA 12) werden mögliche Zusammenhänge zwischen Krankenseigenschaften (z.B. Lage des Krankenhauses, Bettenzahl, Anzahl der SchlaganfallpatientInnen) und der Durchführung von Lysetherapien untersucht. Die Identifikation möglicher Versorgungsprobleme erfolgt aufgrund kartographischer Darstellungen.

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

*Projektleitung: Jun.-Prof'in PD Dr. N. Ernstmann,  
Dr. M. Neumann (Universität Witten/Herdecke),*

*Antragsteller:  
Dr. M. Neumann; Jun.-Prof'in PD Dr. N. Ernstmann,  
Prof. Dr. H. Pfaff, Prof. Dr. M. Wirtz*

*Ansprechpartner: L. Ansmann*

*Fördernde Institution:  
Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG)*

*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 wurden 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 wurden daraufhin standardisierte Fragebogen entwickelt und in einer prospektiven Studie mit vier Messzeitpunkten eingesetzt.

Hierbei werden bundesweit NHO zu ihrem individuellen Arbeitserleben und ihrer Wahrnehmung der Kommunikation mit den Patienten befragt. 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 sekundäranalytisch 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'in PD Dr. N. Ernstmann

**Wissenschaftliche Leitung des Teilprojekts Universität  
Witten/Herdecke:**  
Dr. M. Neumann

**Operative Projektleitung des IMVR-Teilprojekts:**  
L. Ansmann

**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): Dr. A. Hammer*

*Fördernde Institution: Das Gesamtprojekt wird durch das  
7. Forschungsrahmenprogramm der EU finanziert.*

*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 PatientInnen 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. ÄrztInnen, Pflegekräfte, Führungskräfte). Die Befragung wird mit einem für die jeweiligen Berufsgruppen einheitlichen Fragebogen durchgeführt.

Dabei werden krankenhausspezifische Fragen zur Beurteilung krankenhausesübergreifender 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:

Rosa Suñol, Oliver Groene (stellvertretend): Avedis Donabedian University Institute, Autonomous University of Barcelona.

#### Partner:

Academic Medical Centre (AMC) (Niek Klazinga); Netherlands Institute of Health Services Research (NIVEL) (Cordula Wagner); Dr Foster Intelligence (DFI) (Tim Baker); Central Denmark Region (RM) (Paul Bartels); University of California in Los Angeles (UCLA) (Onyebuchi Arah); Institute for Medical Sociology, Health Services Research and Rehabilitation Science (IMVR) (Holger Pfaff); European Hospital and Healthcare Federation (HOPE) (Pascal Garel); European Society for Quality in Healthcare (ESQH) (Basia Kutryba).

#### Landeskoordinatoren:

Czech National Accreditation Committee (František Vlček); Haute Autorité de Santé (Charles Bruneau); Polish Society for Quality Promotion in Health Care (Halina Kutaj-Wasikowska); General Directorate of Health (Margarida Franca); Foundation for the accreditation and the development of health services (Paula Vallejo); Turkish Society for Quality Management (Hasan Kus); Dr Foster Intelligence (Ellen Klaus / Alex Kafetz)

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

Projektleitung: Prof. Dr. H. Pfaff,  
Jun.-Prof'in PD Dr. N. Ernstmann

Projektdurchführung: Jun.-Prof'in PD Dr. N. Ernstmann

Fördernde Institution: GAZPROM Deutschland

Laufzeit: 03/2008 bis 03/2013

Das Prostatakarzinom macht ca. 20 % aller Krebsneuerkrankungen des Mannes aus. Wenngleich es sich um einen langsam wachsenden Tumor handelt, ist das Prostatakarzinom für ca. 10 % aller Krebstodesfälle bei Männern verantwortlich. In Deutschland sterben jährlich ca. 11.000 Männer an dieser Krebsart. Die Behandlung des Prostatakarzinoms ist abhängig von der Ausbreitung des Tumors, dem Stadium bzw. Malignitätsgrad, dem Alter und dem Gesundheitszustand des Patienten. Die Entscheidung für eine Therapieform sollte nach umfassender Patienteninformation über die Risiken und den Nutzen der einzelnen Therapieoptionen sowie in Absprache mit dem Patienten erfolgen. Das persönliche Arzt-Patienten-Gespräch ist dabei die bevorzugte Form der Information. Studien zeigen, dass die Compliance und Adhärenz der Patienten mit lokal begrenztem Prostatakarzinom von der gewählten Therapieform abhängig ist.

Es gibt Hinweise darauf, dass wenig invasive Verfahren, die mit vergleichsweise geringen Einschränkungen der gesundheitsbezogenen Lebensqualität einhergehen, von den Prostatakrebs-Patienten bevorzugt werden. Insbesondere bei der Diagnose eines Prostatakarzinoms gilt es daher, die individuelle Balance zwischen dem natürlichen Krankheitsverlauf des Prostatakarzinoms und der persönlichen Lebenserwartung des Patienten zu bestimmen. Für das Stadium des lokal begrenzten Prostatakarzinoms werden fünf grundsätzliche therapeutische Strategien unterschieden, deren Überlegenheit noch nicht eindeutig belegt ist: H = Hormone, A = Active Surveillance, R = Radiotherapy, O = Operation und W = Watchful Waiting.

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

Das ZVFK ist im Rahmen der HAROW-Studie verantwortlich für die Messung und Auswertung relevanter Aspekte der Arzt-Patient-Interaktion aus Patientensicht. Untersucht werden dabei die psychosoziale Versorgungsqualität, die Zufriedenheit mit der Behandlung, das Vertrauen zum Urologen sowie die ärztliche Empathie.

## Arzt-Patient-Interaktion im Verlauf der Behandlung eines Prostatakarzinoms

Projektleitung: Jun.-Prof'in PD Dr. N. Ernstmann

Fördernde Institution:  
Die Studie wird aus Eigenmitteln des IMVR finanziert

Laufzeit: 03/2011 bis 07/2013

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.

## The PACT-PLP Trial: Patient Centred Telerehabilitation Phantom Limb Pain

*Projektleitung: A. Rothgangel*

*Ansprechpartner: A. Rothgangel, Dr. P. Becker,  
Prof. Dr. R.-J. Schulz, S. Schmitt, Prof. Dr. B. Greitemann,  
Dr. J. Schlöter*

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

*Laufzeit: 09/2012 bis 06/2015*

Das Projekt dient der Entwicklung und Effektevaluation einer Telerehabilitation mit Spiegeltherapie im Vergleich zur Standardversorgung hinsichtlich Phantomschmerzen, Alltagseinschränkungen, Autonomie und Lebensqualität von PatientInnen mit Amputationen der unteren Extremität. Es ist eine multizentrische Studie.

Phantomschmerzen nach Amputation führen häufig zu starken Beeinträchtigungen der betroffenen PatientInnen. Die Spiegeltherapie kann zu einer deutlichen Verbesserung der Beschwerden führen. Entscheidend für den Erfolg der Spiegeltherapie ist eine langfristige, individuell angepasste Behandlung.

Durch eine Tele-Spiegeltherapie kann die Behandlung selbstständig durch den Patienten/die Patientin durchgeführt und gleichzeitig durch den Therapeuten unterstützt werden. Ziel des Projekts ist es, eine Telerehabilitation mit Spiegeltherapie zu entwickeln, die gemäß den Anforderungen und Präferenzen der Nutzerinnen und Nutzern gestaltet wird und die Usability, technische Performance und Kosten-Effektivität bei Patientinnen und Patienten mit Phantomschmerzen nach Amputationen der unteren Extremität zu evaluieren.

## FamilyVision System: Gesellschaftliche Teilhabe für Senioren

*Kooperationsprojekt*

*Ansprechpartner: B. Genau, Prof. Dr. R.-J. Schulz*

*Fördernde Institution:  
Exist-Gründerstipendium vom Bundesministerium  
für Wirtschaft und Technologie und Eigenmittel*

*Laufzeit: N.N.*

Der Tablet-PC soll die Autonomie und Lebensqualität der Generation 65+ durch Videokommunikation und -Interaktion sowie eines eigens entwickelten Therapieprogrammes steigern.

Das FamilyVision System leistet so einen Beitrag,

- die Selbstständigkeit zu erhalten und eine zukünftige Pflegebedürftigkeit zumindest zu verzögern
- die Zahl der akut Pflegebedürftigen zu verringern
- die Angehörigen und das Pflegepersonal zu entlasten

Ziel ist es, eine seniorenerechte Nutzeroberfläche für Android-Tablets auf den Markt zu bringen, welche speziell für Menschen mit Demenz oder leichter kognitive Beeinträchtigung geeignet ist.

Die Einsatzmöglichkeiten sollen in der geriatrischen Tagesklinik des St. Marien-Hospitals erprobt werden. Darüber hinaus soll die Einsetzbarkeit dieser Tablet-PCs bei geriatrischen Patienten im häuslichen Umfeld getestet werden.



### Evaluation eines Osteoporose-Präventions-Programms

Projekteitung: Prof. Dr. R.-J. Schulz

Ansprechpartner: N. Girharz

Fördernde Institution:  
Krankenkassen (AOK, Barmer, BKK, TK, uw.)

Laufzeit: N.N.

Evaluation der Wirksamkeit des Präventionsprogramms der Nümbrechter Osteoporose Schule anhand folgender Parameter:

Dexa-Messungen, Sturzassessment und Auswertung der Nümbrechtschulungsprotokolle zu Beginn des Programms und ein Jahr danach.

### Entwicklung einer Forschungs-Demenzstation im St. Marien-Hospital

Projekteitung: Prof. Dr. R.-J. Schulz

Ansprechpartner: Prof. Dr. R.-J. Schulz

Fördernde Institution: Industrie

Laufzeit: 10/2012 – fortlaufend

Ziel dieses Forschungsprojektes ist die Entwicklung eines Versorgungskonzepts für Demenzstationen im Akutkrankenhaus mithilfe von Sensortechnik. Zudem sollen Erkenntnisse erlangt und Empfehlungen zur Ausbildung von Versorgern (Pflege und Angehörige) erarbeitet werden.

Da hohes Alter an sich den wichtigsten Risikofaktor für die Entwicklung einer Demenz darstellt, nimmt a priori auch deren relative wie absolute Inzidenz im Krankenhaus zu. Daraus ergibt sich für die geriatrische Klinik eine gewisse Verpflichtung zur aktiven Suche nach dementiellen Syndromen. Darüber hinaus ist die Demenz hier unter mehreren Gesichtspunkten von großer Bedeutung: Zum einen finden sich überdurchschnittlich viele (oft trotz bereits manifester Erkrankung unerkannte) Demente unter den PatientInnen; zum anderen trägt ein Klinikaufenthalt auf vielfältige Weise zur Entwicklung oder Verschlechterung einer dementiellen Symptomatik bei.

Weiterhin zeigen Demenzkranke ein verändertes Krankheitsempfinden und klagen seltener über Beschwerden im Zusammenhang mit sonstigen somatischen Erkrankungen. Es ist daher von großer Bedeutung, Untersuchung und Anamnese geriatrischer PatientInnen in Kenntnis des kognitiven Status des Patienten/der Patientin durchzuführen.

Der zugleich unruhige und anregungsarme Krankenhausalltag, befördert durch Faktoren wie eingeschränkte Mobilität und Stimmungslage mit entsprechend geringerem generellen Aktivitätsniveau, Unterbringung in fremder Umgebung mit Verlust von Bezugspunkten und -personen, sensorische Deprivation aufgrund von Beeinträchtigung der Sinnesorgane oder Mangel an Stimuli eine dementielle Symptomatik und birgt ein erhebliches Risiko für DemenzpatientInnen.

Vor diesem Hintergrund sind ein effektives Screening und eine individuelle Betreuung, gerade im Krankenhaus von entscheidender Bedeutung. Im St. Marien-Hospital wird eine vorhandenen geriatrischen Station zu einer der modernsten Forschungsstation Europas umgebaut. Durch den Einsatz von vorhandenen und zu entwickelnden analogen sowie digitalen Technologien wird die Therapie unterstützt. Dabei steht die Erforschung der Wechselwirkung von modernen Raumkonzepten, IKT Lösungen, Medikation, Therapie- und Prozessabläufen im täglichen Umgang mit den PatientInnen (stationär und ambulant) im Mittelpunkt. Zentrale Punkte dieses Behandlungsansatzes sind die Biographiearbeit, die Sicherheit und der Komfort, ein neuer Dokumentationsstandard und der Zeitgewinn für Patientenkontakt.



## Akzeptanz von klinischen Studien in der Palliativmedizin

*Projektleitung: Dr. S. Simon*

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

*Fördernde Institution: keine*

*Laufzeit: 03/2013 bis 03/2014*

Die Linderung von belastenden Symptomen, z. B. Atemnot, Ängstlichkeit, ist ein zentraler Bestandteil der Palliativversorgung. Trotz einiger Erfolge sind die Behandlungsoptionen für viele Symptome bislang unbefriedigend und Off label use ist häufig. Arzneimittel (AMG)- Studien sind in der Palliativmedizin bislang selten, da sie auf Grund der fortgeschritten erkrankten, häufig multimorbiden PatientInnen komplex sind und ein zusätzliches Maß an menschlicher Sensibilität, methodischer Kompetenz und klinischer Erfahrung erfordern. Mangelnde Rekrutierungsraten sind häufig das Ergebnis des sogenannten „gate-keepings“ (behandelnde Versorger beurteilen die PatientInnen als ungeeignet, da „vulnerabel“, ohne den Patienten/die Patientin selbst in den Entscheidungsprozess einzubinden).

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

Die Untersuchungsziele waren 1) die Beweggründe von PalliativpatientInnen zur Teilnahme oder Ablehnung und 2) speziell anfallende Bedürfnisse (Wünsche) von PalliativpatientInnen in einer klinischen AMG-Studie zu ermitteln. Darüber hinaus sollen entsprechende Einstellungen zur Studienteilnahme und anfallende Bedürfnisse von Angehörigen der befragten PatientInnen ermittelt werden.

Es werden leitfadengestützte, qualitative Begleitinterviews mit Teilnehmern und Ablehnern der EffenDys Studie sowie mit ihren Angehörigen durchgeführt. Die Auswertung der Interviews erfolgt mittels der Framework Analyse.

## Lebensansichten – Interviews mit Palliativpatienten

*Projektleitung: Prof. Dr. R. Voltz*

*Ansprechpartner: V. Romotzky, Dr. J. Strupp*

*Fördernde Institution: Deutsche Krebshilfe e.V.*

*Laufzeit: 10/2012 bis 01/2014*

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

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

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

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

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

Projektleitung: Dr. K.M. Perrar

Ansprechpartner: Y. Eisenmann, H. Schmidt

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

Laufzeit: 08/2011 bis 08/2014

In Deutschland leben aktuell etwa 1,4 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.

### S3-Leitlinie Palliativmedizin für Patienten mit einer Krebserkrankung

Projektleitung: Dr. S. Simon

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

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

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

Laufzeit: 05/2011 bis 05/2014

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

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

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

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

---

## 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 PatientInnen 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 PatientInnen 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.



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

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

## Diabetesbarometer

Projekteitung: Dr. I. Schubert

Ansprechpartner: I. Köster

Fördernde Institution: Novo Nordisk Pharma GmbH

Laufzeit: 03/2009 bis 03/2014

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

## Arthritis: Patientencharakteristika, Inanspruchnahme, Krankheitskosten und Behandlungsmuster

Projekteitung: Dr. I. Schubert

Ansprechpartner: Dr. R. Hein

Fördernde Institution: Evidera

Laufzeit: 02/2013 bis 01/2014

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

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

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

---

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

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

---

### Rheumatoide Arthritis: Inzidenz, Prävalenz und Therapieregime

*Projektleitung: Dr. I. Schubert*

*Ansprechpartner: Dr. V. Lappe, Dr. S. Abbas, Dr. R. Hein*

*Fördernde Institution: Roche Pharma AG*

*Laufzeit: 10/2013 bis 12/2014*

Die rheumatoide Arthritis ist eine Autoimmunkrankheit, die sich durch eine chronische Entzündung der Gelenke und einer daraus resultierenden Schädigung der Gelenke auszeichnet. Die medikamentöse Behandlung erfolgt durch First-line-Medikamente wie nichtsteroidale Antirheumatika (NSAIDs), Analgetika und Glucocorticoide sowie durch Second-line-Wirkstoffe, die disease-modifying anti-rheumatic drugs (DMARDs).

PatientInnen, die nicht auf eine Therapie mit First-line-Medikamenten oder konventionellen DMARDs ansprechen, werden auch mit Biologika (biologische DMARDs) behandelt. Ziel dieses Projektes ist die Schätzung von Inzidenz und Prävalenz (jeweils für die Jahre 2005 bis 2011) der Arthritis. Außerdem werden Anzahl und Anteil der prävalenten PatientInnen im Querschnitt des jeweiligen Jahres (2005 bis 2011) nach relevanten Therapieregimes berichtet. Hierbei sind Therapien von Interesse, die konventionelle und/oder biologische DMARDs als Mono- bzw. Kombinationstherapie umfassen. Zusätzlich werden Anzahl und Anteil der PatientInnen mit Beginn des interessierenden Therapieregimes im jeweiligen Jahr (2005 bis 2011) dargestellt. Die Therapieregimes werden dann hinsichtlich Dauer und Wechsel zwischen unterschiedlichen Regimes untersucht. Datenbasis für die Untersuchung ist die Versichertenstichprobe AOK Hessen/KV Hessen (1998 bis 2011).

---

### Häufigkeit von Tetrazepamverordnungen in Deutschland

*Projektleitung: Dr. I. Schubert*

*Ansprechpartner: Dr. J. Küpper-Nybelen*

*Fördernde Institution: Eigenmittel*

*Laufzeit: 07/2013 bis 10/2013*

Das Benzodiazepin Tetrazepam wird eingesetzt zur Behandlung von schmerzhaften Muskelverspannungen und spastischen Syndromen mit krankhaft gesteigerter Muskelspannung.

Zum 1. August 2013 ordnete das BfArM auf Empfehlung des Ausschusses für Risikobewertung im Bereich der Pharmakovigilanz (PRAC) der EMA und der Koordinierungsgruppe für das Verfahren der gegenseitigen Anerkennung und das dezentralisierte Verfahren bei Humanarzneimitteln (CMDh) der HMA das Ruhen der Zulassung für tetrazepamhaltige Arzneimittel an. Die Empfehlungen sind das Ergebnis einer Neubewertung des Wirkstoffes aufgrund von Berichten über schwere Hautreaktionen und Kontaktdermatiden unter Tetrazepam.

Ziel dieses Projektes ist die Schätzung der Verordnungsprävalenz von Tetrazepam im Jahr 2011 sowie der Verordnungsdauer und die Analyse der zugrunde liegenden Indikationen. Letztere werden durch einen Vergleich mit alters- und geschlechtsgleichen Kontrollen ermittelt. Datenbasis für die Untersuchung ist die Versichertenstichprobe AOK Hessen/KV Hessen.

### Verordnung von Inkontinenzhilfen

Projekteitung: Dr. I. Schubert

Ansprechpartner: Dr. V. Lappe

Fördernde Institution: new-market-access GmbH

Laufzeit: 04/2013 bis 07/2013

Die Studie zur Verordnung von Inkontinenzhilfen befasst sich speziell mit inzidenten Empfängern von Windeln und Hosen. Zentrales Ziel der Studie ist die Untersuchung des Versorgungsgeschehens, der Morbidität und Medikation bei im Jahr 2010 inzidenten InkontinenzpatientInnen im Vergleich zu alters- und geschlechtsgleichen Kontrollen im Halbjahr vor und nach Inzidenz auf der Basis der Versicherungstichprobe AOK Hessen/KV Hessen.

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

Projekteitung: 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 Routedaten 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

Projekteitung: Dr. I. Schubert

Ansprechpartner: Dr. S. Abbas, P. Ihle

Fördernde Institution: AOK Bundesverband

Laufzeit: 09/2012 bis 04/2013

Ziel des Vorhabens ist die Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit 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 gesteuerte 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: 07/2012 bis 03/2013*

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 DiabetikerInnen im Vergleich zu Kontrollen. Sie analysiert Patientencharakteristika prävalenter Diabetiker bei Beginn einer antidiabetischen Medikation und betrachtet den Medikationsverlauf und die Morbiditätsentwicklung inzidenter DiabetikerInnen 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.



# Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie

## Personalized Prognostic Tools for Early Psychosis Management (PRONIA)

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

Ansprechpartner: PD Dr. S. Ruhrmann

Fördernde Institution: Europäische Kommission

Laufzeit: 2013 bis 2018

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

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

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

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

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

Ansprechpartner: S. Zarafonitis-Müller

Fördernde Institution: Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF)

Laufzeit: 2012 bis 2014

Es wird eine Gruppenintervention für an Schizophrenie oder Depression erkrankte Menschen entwickelt, manualisiert und in einer clusterrandomisierten Kontrollgruppenstudie auf ihre Wirksamkeit hin evaluiert. Ziel ist die Verbesserung der Lebensqualität und der Stigma-Bewältigungskompetenz sowie die Stärkung von Empowerment (Eigenverantwortlichkeit, Selbstbestimmung) und die Reduktion von Selbststigmatisierung (Verinnerlichung negativer gesellschaftlicher Stereotype).

Die Intervention wird in gängige Psychoedukationsangebote eingebettet und in verschiedenen Versorgungssettings (stationäre, teilstationäre, ambulante Primärversorgung sowie stationäre Rehabilitation) erprobt.

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

In 24 teilnehmenden (Universitäts-)Kliniken, Rehabilitationskliniken und in niedergelassenen Arztpraxen werden insgesamt 512 PatientInnen rekrutiert. Die eine Hälfte der Zentren führt die Intervention, die andere Hälfte eine gängige Gruppenpsychoedukation durch.

---

Um die Wirksamkeit der Intervention zu prüfen, werden primäre (Lebensqualität) und sekundäre Zielkriterien (Selbststigmatisierung, Empowerment, Selbstwertgefühl, Funktionsfähigkeit, Krankheitsverlauf, Compliance und

Inanspruchnahmeverhalten) sowohl vor und nach der Intervention, nach der Booster-Sitzung sowie sechs und zwölf Monate nach der Intervention erhoben.

---

### Projekt zur Zuhausebehandlung von Patienten mit psychotischen Störungen

*Projektleitung: Dr. C. Konkol*

*Ansprechpartner: 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 PatientInnen.

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

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

---

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

*Projektleitung (Zentrum Köln):*

*Prof. Dr. J. Klosterkötter, 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 PatientInnen mit diagnostizierter Schizophrenie, (2) deren Angehörige ersten Grades, (3) Personen mit klinisch erhöhtem Psychoserisiko gemäß der sogenannten „ultra high risk“ Kriterien sowie (4) für Psychosen bzw. die Risikokriterien negative Vergleichspersonen.

Vorgesehen sind die Erhebung psychosozialer Belastungsfaktoren wie Traumatisierung, Mobbing bzw. Bullying, Cannabis-Konsum oder Migration, neuropsychologischer Variablen und neuroradiologischer Befunde, DNA-Analysen sowie die unmittelbare Erfassung der Stressreaktivität, der Affektregulation und psychosenaher oder psychotischer Erfahrungen mittels elektronisch gestützter Event Sampling Methoden im Alltag der StudienteilnehmerInnen.

Die multizentrische Studie wird von der Universität Maastricht, Niederlande, koordiniert. Die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Universitätsklinikums Köln nimmt als Koordinationspartner an dem von Institute of Psychiatry in London, Großbritannien, koordinierten Work-Package teil.

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

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

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

Ansprechpartner: M. Kommescher

Fördernde Institution:  
Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG)

Laufzeit: 2010 bis 2015

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

Bipolare Störungen sind schwerwiegende psychiatrische Erkrankungen mit enormen individuellen und gesamtgesellschaftlichen Belastungen. 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 (Zentrum Köln): 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 PatientInnen 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 PatientInnen behandelt. In beiden Bedingungen erhalten die PatientInnen 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 PatientInnen 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 PatientInnen vorrangig in der Bewältigung ihres Alltags, etwa durch Hilfestellungen in der Tagesstrukturierung oder Entscheidungsfindung, durch die empathische Begleitung der PatientInnen im Umgang mit ihrer Erkrankung oder durch die gemeinsame Reflexion zwischenmenschlicher Konflikte.

---

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

*Projektleitung (Zentrum Köln): 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 PatientInnen soll die Pilotstudie auch dazu dienen, Daten zu den erreichbaren Effekstärken zu gewinnen, die in einem nächsten Schritt im Rahmen größerer, angemessen gepowert 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 PatientInnen 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 PatientInnen im Alter zwischen 14 und 20 Jahren vorgesehen. Die PatientInnen 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 PatientInnen 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 PatientInnen 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 (Zentrum Köln):  
Prof. Dr. A. Bechdolf, Prof. Dr. J. Klosterkötter

Ansprechpartner: Dr. C. Konkol

Fördernde Institution:  
Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG)

Laufzeit: 2008 bis 2015

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

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

Ähnlich wie schon in den Interventionsstudien des Kompetenznetzes Schizophrenie zielt auch PREVENT auf Personen zwischen 18 und 49 Jahren ab, die (a) bereits ein feines, abgeschwächtes psychose-ähnliches Beschwerdebild zeigen (eigenartige Denkinhalte, Beziehungserleben, Misstrauen und paranoide Ideen, eigenartige, aber noch gut verständliche Sprechweise, kurzfristig in die Umwelt verlegte Wahrnehmungsverzerrungen), (b) nur sehr kurzfristig und selten auftretende, aber bereits klar psychotische Symptome bieten (Halluzinationen, Wahn oder formale Denkstörungen), (c) seit mindestens einem Jahr unter schwer erklärbar, 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

## Lebensqualität von Nierenlebens Spendern an der Uniklinik Köln ((QoLid)-Studie)

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

*Ansprechpartner: Dr. F. Vitinius*

*Fördernde Institution: Landesmittel*

*Laufzeit: 2013 bis 2015*

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

## Psychoonkologische Beratung und Behandlung im Rahmen der Comprehensive Cancer Center (CCC): Multizentrische Studie zur Erfassung des psychoonkologischen Bedarfs, der Indikationsstellung und der Inanspruchnahme

*Projektleitung: Prof. Dr. J. Weis, Prof. Dr. H.H. Bartsch (Freiburg)*

*Lokale Projektleitung Köln: A. Niecke, Prof. Dr. C. Albus (Köln) in Kooperation mit Lebenswert e.V.*

*Projektmitarbeit: Dr. A. Steinfeld, V. von Bassewitz*

*Fördernde Institution: Deutsche Krebshilfe e.V.*

*Laufzeit: 2012 bis 2013*

Trotz vieler Fortschritte in der psychoonkologischen Forschung und Versorgung ist eine strukturierte psychoonkologische Versorgung durch psychoonkologische Dienste (POD) in den Comprehensive Cancer Centers (CCC) noch nicht hinreichend etabliert. In dieser Studie sollen die psychosozialen Belastungen bei den Patientinnen und Patienten systematisch ermittelt, der Bedarf, die Anliegen der Patientinnen und Patienten für psychoonkologische Hilfen erfasst und die Inanspruchnehmer eines psychoonkologischen Unterstützungsangebots sowie die Nicht-Inanspruchnehmer über einen Zeitraum von vier Messzeitpunkten nachverfolgt werden. Die Studie wird in Kooperation mit elf weiteren Comprehensive Care Centers durchgeführt.

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

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

*Projektmitarbeit: A. Niecke (Köln)*

*Fördernde Institution: Strategiezentrum Gesundheit NRW*

*Laufzeit: 2011 bis 2014*

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

---

### Psychische Komorbidität und poststationäre Behandlungssadhärenz bei Patienten nach allogener Stammzelltransplantation

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

Ansprechpartner: Dr. Frank Vitinius

Fördernde Institution: Landesmittel

Laufzeit: 2011 bis 2014

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

---

### Entwicklung eines psychometrischen Diagnoseinstruments zur Prädiktion posttransplantärer Komplikationen bei der Nierenlebenspende

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

Lokale Projektleitung: Dr. Frank Vitinius

Fördernde Institution: Landesmittel

Laufzeit: 2011 bis 2015

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

---

### Kommunikative Kompetenz in Klinik und Praxis

Projektleitung: Dr. A. Koerfer, Prof. Dr. C. Albus (Köln)

Projektmitarbeit: A. Niecke (Köln)

Fördernde Institution: Landesmittel

Laufzeit: 2011 bis 2013

Es soll ein Online-Lehrbuch zur kommunikativen Kompetenz erstellt werden, das DozentInnen und Studierenden der Medizin frei verfügbar ist. Das Lehrbuch ist sowohl im Unterricht als auch zum Selbstlernen geeignet. Die theoretischen, didaktischen und evaluativen Konzepte des Lehrbuchs beruhen auf unseren langjährigen Forschungs- und Lehrerfahrungen zur ärztlichen Gesprächsführung, die manualbasiert vermittelt werden soll. Der methodische Ansatz ist strikt empirisch in dem Sinn, dass alle Ankerbeispiele realen Arzt-Patient-Gesprächen entnommen sind, die in transkribierter Form präsentiert werden. Das Online-Lehrbuch soll die Benutzer nicht nur im Unterricht an den aktuellen Forschungsstand zur ärztlichen Gesprächsführung heranführen, sondern auch zu eigenen Übungen und (Selbst-) Evaluationen anregen.

---

## Kommunikative Kompetenz in der psychosomatischen Grundversorgung

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

Ansprechpartner: Prof. Dr. R. Obliers

Fördernde Institution: Eigenmittel

Laufzeit: 2004 – fortlaufend

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

---

## Entscheidungsmodelle und Kommunikationsmuster in der Arzt-Patient-Kommunikation

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

Ansprechpartner: Dr. A. Koerfer

Fördernde Institution: Eigenmittel

Laufzeit: 2004 – fortlaufend

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

---

## Reduktion kardiovaskulärer Ereignisse bei Hochrisikopatienten (PräFord-Studie)

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

Ansprechpartner: Prof. Dr. C. Albus

Fördernde Institution: Fa. Bayer-Vital

Laufzeit: 2005 bis 2015

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

### Fragestellungen:

Verlauf der Risikofaktoren und kardiovaskuläre Morbidität und Mortalität.

---

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

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

Ansprechpartner: Prof. Dr. C. Albus

Fördernde Institution: DFG

Laufzeit: 2008 bis 2013

Depressivität ist bei PatientInnen 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-PatientInnen untersucht werden.

## Gewaltfreie Pflege – Prevention of Elder Abuse

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

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

*Fördernde Institution:  
Bundesministerium für Gesundheit*

*Laufzeit: 07/2013 bis 12/2015*

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

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

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

## Potenziale und Risiken in der familialen Pflege (PURFAM)

*Projektleitung: Prof'in Dr. S. Zank, Prof. Dr. C. Schacke*

*Ansprechpartner: Prof'in Dr. S. Zank*

*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/der 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 ExpertInneninterviews und einem internationalen Workshop mit ausgewiesenen WissenschaftlerInnen 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 Miss-handlungen 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'in Dr. Claudia Schacke von der Katholischen Hochschule Berlin durchgeführt.

---

### **Folgen der Kriegstraumatisierung älterer Menschen für häusliche Pflegesituationen – Der Zweite Weltkrieg und familiale Pflege heute**

*Projektleitung: Prof'in 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'in Dr. S. Zank*

*Ansprechpartner: S. Brose*

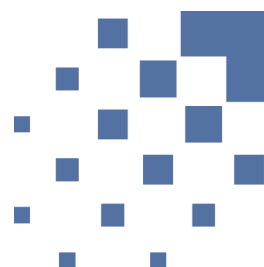
*Fördernde Institution: Eigenmittel*

*Laufzeit: 2011 – fortlaufend*

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

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

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





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

*Projektleitung: Dr. D. Sagheri*

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

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

*Laufzeit: 01/2007 – fortlaufend*

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

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

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

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

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

### Ziel dieser Studie ist:

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

# Versorgungsforschungsrelevante Publikationen der Mitgliedseinrichtungen 2013

## Lehrstuhl für Arbeit und Berufliche Rehabilitation

### Zeitschriftenaufsätze

Hodek, L., Niehaus, M. (2013): Vernetzung von Arbeitswelt und Sozialversicherung: Zukunft der Arbeit für ältere gesundheitlich eingeschränkte und behinderte Arbeitnehmer. In: *bwp@ Spezial 6 – Hochschultage Berufliche Bildung 2013*, Fachtagung 05, hrsg. v. Stein, R./ Niehaus, M./ Stach, M., 1-16.

Niehaus, M., Vater, G., Hodek, L. (2013): Rehabilitation und berufliche Teilhabe behinderter oder von Behinderung bedrohter Menschen in lokalen Strukturen. In: Luthé, E.-W. (Hrsg.): *Kommunale Gesundheitslandschaften*. 417-429.

Sommer, S., Vater, G., Hülsmann, B., Barrantes, L., Bartels, M., Petzold, S., Zülch, J., Hodek, L., Saupe-Heide, M., Niehaus, M., Servicenetz Duisburg GbR (Apotheke am Dellplatz, Cohrs – Duisburger Pflegeteam GmbH, CURA-SAN GmbH, Sanitätshaus Oelrich am Dellplatz GmbH, Architekturbüro Rüber)/ Landesverband freie ambulante Krankenpflege NRW e.V. (W. Cohrs) (2013): Post-Reha Netzwerk: Entwicklung integrativer Dienstleistungspakete für die berufliche und private Lebenswelt. Ziel 2-Programm 2007 – 2013 (EFRE)|Förderkennzeichen 005-GW01-226. Abschlussbericht.

## Institut für Gesundheitsökonomie und Klinische Epidemiologie (IGKE)

(ausgewählte Publikationen)

### Zeitschriftenaufsätze

Arnolds, S., Heckermann, S., Koch, C., Heissmann, N., Sawicki, P.T. How do patients' preferences compare to the present spectrum of diabetes research? *Exp Clin Endocrinol Diabetes*. 2013;121(1): 60-3.

Gaertner, J., Drabik, A., Marschall, U., Schlesiger, G., Voltz, R., Stock, S. Inpatient palliative care: a nationwide analysis. *Health Policy*. 2013;109(3): 311-8.

Gibbert, J., Müller, D., Fauser, S., Stock, S. Cost of illness of age-related macular degeneration. Systematic review on the development of a costs diary. *Ophthalmologie*. 2013;110(6): 528-36.

Heinzel, A., Müller, D., Langen, K.J., Blaum, M., Verburg, F.A., Mottaghy, F.M., Galdiks, N. The use of O-(2-18F-fluoroethyl)-L-tyrosine PET for treatment management of bevacizumab and irinotecan in patients with recurrent high-grade glioma: a cost-effectiveness analysis. *J Nucl Med*. 2013;54(8): 1217-22.

Passon, A.M., Drabik, A., Sawicki, P.T. Quality scores do not predict discrepant statistical significances among meta-analyses on different targets of glycemic control in type 2 diabetes. *J Clin Epidemiol*. 2013; 66(12):1356-66.

Siegel, M., Luengen, M., Stock, S. On age-specific variations in income-related inequalities in diabetes, hypertension and obesity. *Int J Public Health*. 2013;58(1): 33-41.

Stock S., Altin S., Redaelli M. Patientenzentrierung im Rahmen neuer Versorgungsmodelle und Wettbewerb – verträgt sich das? *Public Health Forum* 21 Jg. Nr. 81 S.17-18.

Zyriax, B.C., Letsch B., Stock, S., Windler, E. DELIGHT (Delay of impaired glucose tolerance by a healthy lifestyle trial) – a feasibility study on implementing a program of sustainable diabetes prevention in German companies. *Exp Clin Endocrinol Diabetes*. 2013; in press.

### Buch

Lauterbach, K.W., Stock S., Brunner H. (Hrsg.). *Gesundheitsökonomie – Lehrbuch für Mediziner und andere Gesundheitsberufe*. Dritte, vollständig überarbeitete Auflage, 2013. Verlag Hans Huber, Bern.

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

### Zeitschriftenaufsätze

Anders, B., Ommen, O., Pfaff, H., Lungen, M., Lefering, R., Thüm, S., Janssen, C.: Direct, indirect, and intangible costs after severe trauma up to occupational reintegration – an empirical analysis of 113 seriously injured patients. *GMS Psycho-Social-Medicine* 2013;10: Doc2.

Ansmann, L., Kowalski, C., Ernstmann, N., Ommen, O., Jung, J., Visser, A., Pfaff, H.: Do breast cancer patients receive less support from physicians in German hospitals with high physician workload? A multilevel analysis. *Patient Education and Counseling* 2013;93(2): 327-334.

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* 2013;58(3): 385-93.

Ernstmann, N., Jaeger, J., Kowalski, C., Pfaff, H., Weißbach, L.: Der ältere Prostatakrebspatient: Information und Einbezug in die Therapieentscheidung. *Der Urologe* 2013;52(6): 847-852.

Gloede, T. D., Pulm, J., Hammer, A., Ommen, O., Kowalski, C., Groß, S. E., Pfaff, H.: Interorganizational relationships and hospital financial performance: a resource-based perspective. *The Service Industries Journal* 2013;33(13-14): 1260-1274.

Hammer, A., Arah, O. A., DerSarkissian, M., Thompson, C. A., Mannion, R., Wagner, C., Ommen, O., Sunol, R., Pfaff, H., on behalf of the DUQue Project Consortium: The relationship between social capital and quality management systems in European hospitals: A quantitative study. *PLoS One* 2013;8(12): e85662.

Hansen, J., Muscat, N. A., Keskimäki, I., Lindahl, A. K., Pfaff, H., Wismar, M., Walshe, K., Groenewegen, P.: Measuring and improving the societal impact of health care research. *Eurohealth* 2013;19(3): 32-35.

Jacobs, C., Pfaff, H., Lehner, B., Driller, E., Nitzsche, A., Stieler-Lorenz, B., Wasem, J., Jung, J.: The influence of transformational leadership on employee well-being: results from a survey of companies in the information and communication technology sector in Germany. *Journal of Occupational and Environmental Medicine* 2013;7: 722-778.

Jaeger, J., Weißbach, L., Pfaff, H., Ernstmann, N.: Localized prostate cancer patients' information in urology outpatient practice – results of a nationwide prospective study in Germany. *Journal of Cancer Therapy* 2013;4: 3-10.

Karbach, U., Steinhausen, S., Dietrich, A., Pientka, L., Pfaff, H.: Die Umsetzung eines integrierten Versorgungsmodells für hochbetagte Menschen aus hausärztlicher Sicht. *Zeitschrift für Allgemeinmedizin* 2013;89(1): 16-22.

Kowalski, C., Kuhr, K., Scholten, N., Pfaff, H.: Adjustierung für Patientenmerkmale bei der Auswertung von Befragungsdaten. *Das Gesundheitswesen* 2013;75(10): 660-666.

Kowalski, C., Yeaton, W. H., Pfaff, H.: Assessing the impact of a benchmark workshop on quality of care as perceived by patients. *European Journal for Person Centered Healthcare* 2013;1(2): 450-456.

Lehner, B.S., Kowalski, C., Wirtz, M., Ansmann, L., Driller, E., Ommen, O., Oksanen, T., Pfaff, H.: Work Engagement von Krankenhausärzten: Welche Rolle spielen Sozialkapital und Persönlichkeitseigenschaften? *Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie* 2013;63(03/04): 122-128.

Lehner, B.S., Jung, J., Stieler-Lorenz, B., Nitzsche, A., Driller, E., Wasem, J., Pfaff, H.: Psychosocial factors in the information and communication technology sector. *Management Decision* 2013;51(9): 1878-1892.

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* 2013;14(5): 799-808.

Nitzsche, A., Driller, E., Kowalski, C., Ansmann, L., Pfaff, H.: Der Konflikt zwischen Arbeit und Privatleben und sein Zusammenhang mit Burnout – Ergebnisse einer Studie bei Ärztinnen und Ärzten in nordrhein-westfälischen Brustzentren. *Das Gesundheitswesen* 2013;75(5): 301-306.

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* 2013;56(5): 590-598.

Nitzsche, A., Pfaff, H., Jung, J., Driller, E.: Work-life balance culture, work-home interaction, and emotional exhaustion: a structural equation modeling approach. *Journal of Occupational and Environmental Medicine* 2013; 55(1): 67-73.

Scholten, N., Pfaff, H., Lehmann, H., Fink, G., Karbach, U.: Thrombolyse des akuten Schlaganfalls – Eine deutschlandweite Analyse der regionalen Versorgung. *Fortschritte der Neurologie – Psychiatrie* 2013;81(10): 579-585.

Van Bogaert, P., Kowalski, C., Weeks, S. M., Van Heusden, D., Clarke, S.P.: The relationship between nurse practice environment, nurse work characteristics, burnout and job outcome and quality of nursing care: A cross-sectional survey. *International Journal of Nursing Studies* 2013;50(12): 1667-1677.

#### **Buchbeiträge**

Ernstmann, N.: Versorgungsforschung. In: Wirtz, M. A. (Hrsg.): *Dorsch – Lexikon der Psychologie*. 16. Aufl. Bern: Huber; 2013: 1635-1636.

Pfaff, H.: Rehabilitationskompetenz und Beschäftigungsfähigkeit: Die Sicht der rehabilitativen Versorgungsforschung. In: *Deutsche Rentenversicherung Bund (Hrsg.): Rehabilitation sichert Beschäftigungsfähigkeit: Reha-Forum der Deutschen Rentenversicherung Bund* 10. und 11. Oktober in Berlin; Medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation – MBOR. Berlin: Deutsche Rentenversicherung Bund; 2013: S. 63-79.

Pfaff, H., Kowalski, C.: „Präventionspfade“ zwischen Betriebs- und Hausarzt: Das ÄrBeK-Projekt. In: Burger, S. (Hrsg.): *Alter und Multimorbidität – Herausforderungen an die Gesundheitsversorgung und die Arbeitswelt*. Heidelberg: Medhochzwei-Verlag; 2013: 261-272.

Pfaff, H.: Optionsstress und Zeitdruck. In: *Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (Hrsg.): Immer schneller, immer mehr: Psychische Belastung bei Wissens- und Dienstleistungsarbeit*. Wiesbaden: Springer VS; 2013: 113-143.

#### **Lehrstuhl für Geriatrie**

##### **Buchbeiträge**

Becker, R., Nieczaj, R., Egge, K., Moll, A., Röhrig, G., Schulz, R.J.: Funktionelle Dysphagietherapie in der Geriatrie – Ergebnisse einer retrospektiven Datenanalyse. In: *Geriatrische Pharmazie*. 2013 in print.

Berg, T., Röhrig, G., Schulz, R.J.: Therapie der chronischen Wunde. In: *Geriatrische Pharmazie*. 2013 in print.

Gross, B., Röhrig, G., Schulz, R.J.: Neuropsychologie in der Geriatrie. Neuropsychologische Therapieoptionen bei ischämischen Hirninsulten. In: *Geriatrische Pharmazie*. 2013 in print.

König, W., Röhrig, G., Schulz, R.J.: Schmerztherapie I. In: *Geriatrische Pharmazie*. 2013 in print.

König, W., Röhrig, G., Schulz, R.J.: Schmerztherapie II. Medikamentöse Massnahmen. In: *Geriatrische Pharmazie*. 2013 in print.

Kopalek, L., Röhrig, G., Schulz, R.J.: Sterbehilfe aus rechtlicher Sicht. In: *Geriatrische Pharmazie*. 2013 in print.

Kuhn, J., Röhrig, G., Schulz, R.J.: Therapie der Depression im Alter. In: *Geriatrische Pharmazie*. 2013 in print.

Oppermann, Th., Röhrig, G., Schulz, R.J.: Rehabilitation proximaler Femurfrakturen. In: *Geriatrische Pharmazie*. 2013 in print.

Raczinski, H.J., Schulz, R.J., Röhrig, G.: Dysphagie. In: *Geriatrische Pharmazie*. 2013 in print.

Röhrig, G., Schulz, R.J.: Multiples Myelom. In: *Geriatrische Pharmazie*. 2013 in print.

Röhrig, G., Schulz, R.J.: Schlafstörungen im Alter. In: *Geriatrische Pharmazie*. 2013 in print.

Schulz, R.J., Röhrig, G.: Thromboseprophylaxe in der Geriatrie. In: *Geriatrische Pharmazie*. 2013 in print.

Wirth, R., Röhrig, G., Schulz, R.J.: Aktuelles aus der Ernährungsmedizin des älteren Menschen. In: *Geriatrische Pharmazie*. 2013 in print.

Wrage, M.L., Röhrig, G., Schulz, R.J.: Scherztherapie III. Nicht-medikamentöse Massnahmen. In: *Geriatrische Pharmazie*. 2013 in print.

##### **Letters and Case-reports**

Zimmermann, T., Nia, A.M., Weigl, S., Hungerbühler, H., Schulz, R.J., Er, F.: 83-year-old patient with gait ataxia, dementia and incontinence: Hakim-Triad. *DMW – DGIM-Gesellschaftsausgaben* 2013. Submitted and accepted.

#### **Zentrum für Palliativmedizin**

##### **Zeitschriftenaufsätze**

Bükki, J., Klein, J., But, L., Montag, T., Wenchel, H.M., Voltz, R., Ostgathe, C.: Methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* (MRSA) management in palliative care units and hospices in Germany: a nationwide survey on patient isolation policies and quality of life. *Palliat Med*. 2013 Jan; 27(1):84-90.

Escobar Pinzon, L.C., Claus, M., Perrar, K.M., Zepf, K.I., Letzel, S., Weber, M.: Todesumstände von Patienten mit Demenz. *Deutsches Ärzteblatt*. 2013 März;22: 195-202.

Gaertner, J., Weingärtner, V., Wolf, J., Voltz, R.: Early palliative care for patients with advanced cancer: how to make it work? *Curr Opin Oncol*. 2013 Jul;25(4): 342-52.

Lorenzl, S., Nübling, G., Perrar, K.M., Voltz, R.: Palliative treatment of chronic neurologic disorders. *Handb Clin Neurol*. 2013;118: 133-9.

Marchetti, P., Voltz, R., Rubio, C., Mayeur, D., Kopf, A.: Provision of palliative care and pain management services for oncology patients. *J Natl Compr Canc Netw*. 2013 Mar;11 Suppl 1: S17-27.

Perrar, K.M., Golla, H., Voltz, R.: Pharmacological treatment of delirium in palliative care patients. A systematic literature review. *Schmerz*. 2013 Apr;27(2): 190-8.

Pflugfelder, A. et al.: Malignant melanoma S3-guideline „diagnosis, therapy and follow-up of melanoma“. *J Dtsch Dermatol Ges*. 2013 Aug; 11 Suppl 6:1-116, 1-126.

Schiessl, C., Walshe, M., Wildfeuer, S., Larkin, P., Voltz, R., Juenger, J.: Undergraduate curricula in palliative medicine: a systematic analysis based on the palliative education assessment tool. *J Palliat Med*. 2013 Jan;16(1): 20-30.

Simon, S.T., Köskeroglu, P., Gaertner, J., Voltz, R.: Fentanyl for the relief of refractory breathlessness: a systematic review. *J Pain Symptom Manage*. 2013 Jun;4.

Simon, S.T., Weingaertner, V., Higginson, I.J., Voltz, R., Bausewein, C.: Definition, categorization and terminology of episodic breathlessness – an international Delphi consensus. *Journal of Pain and Symptom Management*. 2013 June;16.

Voltz, R., Nübling, G., Lorenzl, S.: Care of the dying neurologic patient. *Handb Clin Neurol*. 2013;118: 141-5.

Von Roenn, J.H., Voltz, R., Serrie, A.: Barriers and approaches to the successful integration of palliative care and oncology practice. *J Natl Compr Canc Netw*. 2013 Mar;11 Suppl 1: S11-6.

Weingärtner, V., Bausewein, C., Higginson, I.J., Scheve, C., Murtagh, F.E., Voltz, R., Simon, S.T.: Characterizing episodic breathlessness in patients with advanced disease. *J Palliat Med*. 2013 Oct;16(10): 1275-9.

#### PMV forschungsgruppe

##### Zeitschriftenaufsätze

Abbas, S., Ihle, P., Hein, R., Schubert, I. Rehabilitation geriatrischer Patienten nach Schlaganfall - Ein Vergleich zweier Versorgungssysteme in Deutschland an Hand von Routinedaten der gesetzlichen Krankenkasse. Die Rehabilitation 2013 (im Druck).

Abbas, S., Ihle, P., Hein, R., Schubert, I. Unterscheiden sich die geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung und die geriatrische Anschlussrehabilitation hinsichtlich zentraler Endpunkte? Eine Routinedatenanalyse am Beispiel der Femurfraktur. Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie 2013 (im Druck).

Egen-Lappe, V., Köster, I., Schubert, I. Incidence estimate and guideline-oriented treatment for post-stroke spasticity: an analysis based on German statutory health insurance data. International Journal of General Medicine 2013;6: 135-144.

Lehmkuhl, G., Schubert, I. Versorgung bei ADHS im Übergang zum Erwachsenenalter aus Sicht der Betroffenen. Gesundheitsmonitor 2013;1: 1-10.

Schubert, I., Ihle, P., Sabatowski, R. Increase in opiate prescription in Germany between 2000 and 2010 - a study based on insurance data. Deutsches Ärzteblatt International 2013;110: 45-51.

Schubert, I., Küpper-Nybelen, J., Ihle, P., Thürmann, P. Prescribing potentially inappropriate medication (PIM) in Germany's elderly as indicated by the PRISCUS list. An analysis based on regional claims data. Pharmacoepidemiology and Drug Safety 2013;22: 719-727

Stock, C., Ihle, P., Sieg, A., Schubert, I., Hoffmeister, M., Brenner, H. Adverse events requiring hospitalization within 30 days after outpatient screening and nonscreening colonoscopies. Gastrointestinal Endoscopy 2013;77: 419-429.

Ultsch, B., Köster, I., Reinhold, T., Siedler, A., Krause, G., Icks, A., Schubert, I., Wichmann, O. Epidemiology and cost of herpes zoster and post-herpetic neuralgia in Germany. European Journal of Health Economics 2013;14: 1015-1026.

#### Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie

##### Zeitschriftenaufsätze

Bechdorf, A. Psychoseprävention jetzt in die klinische Versorgung einführen! Psychiatrische Praxis 2013;40(1):8-10

Fusar-Poli, P., Borgwardt, S., Bechdorf, A., Addington, J., Riecher-Rössler, A., Schultze-Lutter, F., Keshavan, M., Wood, S., Ruhrmann, S., Seidman, L.J., Valmaggia, L., Cannon, T., Velthorst, E., De Haan, L., Cornblatt, B., Bonoldi, I., Birchwood, M., McGlashan, T., Carpenter, W., McGorry, P., Klosterkötter, J., McGuire, P., Yung, A. The psychosis high-risk state: a comprehensive state-of-the-art review. JAMA Psychiatry 2013;70(1): 107-20

Wittorf, A., Jakobi-Malterre, U.E., Beulen, S., Bechdorf, A., Müller, B.W., Sartory, G., Wagner, M., Wiedemann, G., Wölwer, W., Herrlich, J., Klingberg, S. Associations between therapy skills and patient experiences of change processes in cognitive behavioral therapy for psychosis. Psychiatry Research 2013; Aug 28 doi:pii: S0165-1781(13)00471-X. 10.1016/j.psychres.2013.08.011. [Epub ahead of print]

#### Klinik und Poliklinik für Psychosomatik und Psychotherapie

##### Zeitschriftenaufsätze

Kulzer, B., Albus, C., Herpertz, S., Kruse, J., Lange, K., Lederbogen, F., Petrak, F. Psychosoziales und Diabetes (Teil 1). S2-Leitlinie Psychosoziales und Diabetes – Langfassung. Diabetologie 2013;8: 198-242.

Kulzer, B., Albus, C., Herpertz, S., Kruse, J., Lange, K., Lederbogen, F., Petrak, F. Psychosoziales und Diabetes (Teil 2). S2-Leitlinie Psychosoziales und Diabetes – Langfassung. Diabetologie 2013;8: 292-324.

Matthes, J., Albus, C. Improving adherence with medication – a systematic review based on the example of hypertension. Dtsch Arztebl Int (in press).

Vitinius, F., Sonntag, B., Barthel, Y., Brennfleck, B., Kuhnt, S., Werner, A., Schoenefuß, G., Petermann-Meyer, A., Gutberlet, S., Stein, B., Söllner, W., Kruse, J. & Keller, M. KoMPASS – Konzeption, Implementierung und Erfahrungen mit einem strukturierten Kommunikationstraining für onkologisch tätige Ärzte. Psychotherapie – Psychosomatik – Medizinische Psychologie 2013 May 15. [Epub ahead of print] PubMed PMID: 23677627.

##### 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, 2013. p. 95-104.

Albus, C., Herpertz, S., Kruse, J., Kulzer, B., Lange, K., Lederbogen, F., Petrak, F. Depressionen, Angststörungen sowie Alkohol- und Nikotinabhängigkeit. In: Meier, J., Nauck, M. (Hrsg.) Kursbuch Klinische Diabetologie. Mainz: Kirchheim; 2. Aufl. 2013. p. 234-9.

Herpertz, S., Albus, C., Kruse, J., Kulzer, B., Lange, K., Lederbogen, F., Petrak, F. Essstörungen bei Diabetes. In: Meier J, Nauck M (Hrsg.) Kursbuch Klinische Diabetologie. Mainz: Kirchheim; 2. Aufl. 2013. p. 240-3.

Kulzer, B., Albus, C., Herpertz, S., Kruse, J., Kulzer, B., Lange, K., Lederbogen, F., Petrak, F. Patientenschulungen bei Diabetes mellitus. In: Meier, J., Nauck, M. (Hrsg.) Kursbuch Klinische Diabetologie. Mainz: Kirchheim; 2. Aufl. 2013. p. 198-204.

#### Rehabilitationswissenschaftliche Gerontologie

##### Zeitschriftenartikel

Heidenblut, S., Schacke, C. & Zank, S. (2013). Früherkennung und Prävention von Misshandlung und Vernachlässigung in der familialen Pflege – Die Entwicklung des PURFAM-Assessment-Instrumentes. Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, 46 (5), 431-440.

Wilhelm, I. & Zank, S. (2013). Zweiter Weltkrieg und pflegerische Versorgung heute. Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie. doi: 10.1007/s00391-013-0514-8

##### Buchkapitel

Heidenblut, S. & Zank, S. (in Druck). Selbstständigkeitsinterventionen. In A. Maercker (Hrsg.). Alterspsychotherapie und klinische Gerontopsychologie. Heidelberg: Springer

Wilhelm, I. & Zank, S. (eingereicht). Unsichtbare Wunden. Der Zweite Weltkrieg und pflegerische Versorgung heute. In G. Heuft, I. Fooker (Hrsg.). Das späte Echo von Kindheiten im Zweiten Weltkrieg. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht

##### Bücher

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

##### Abschlussbericht

Zank, S. & Schacke, C. (2013): Projekt Potentiale und Risiken in der familialen Pflege alter Menschen (PURFAM). Abschlussbericht. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend.

## Deutsches Netzwerk Versorgungsforschung e.V. (DNVF)

Das Deutsche Netzwerk Versorgungsforschung e.V. (DNVF) ist ein Zusammenschluss von Fachgesellschaften, wissenschaftlichen Instituten, und Forschungsverbänden sowie von juristischen Personen und Personenvereinigungen, die Versorgungsforschung durchführen. Das Netzwerk wurde im Jahr 2006 von 26 Fachgesellschaften gegründet und steht allen Institutionen und Arbeitsgruppen offen, die mit der Sicherung der Gesundheits- und Krankenversorgung unter wissenschaftlichen, praktischen oder gesundheitspolitischen Gesichtspunkten befasst sind. Das DNVF hat es sich zum Ziel gesetzt, die an der Versorgungsforschung im Gesundheitswesen beteiligten WissenschaftlerInnen zu vernetzen, Wissenschaft und Versorgungspraxis zusammenzuführen sowie die methodische, inhaltliche und institutionelle Weiterentwicklung der Versorgungsforschung insgesamt zu fördern. Darüber hinaus ist es dem DNVF ein Anliegen, durch die Bildung interdisziplinärer Arbeitsgruppen zu fächerübergreifenden Themen der Versorgungsforschung den wissenschaftlichen Nachwuchs zu fördern.

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

[www.dnvf.de](http://www.dnvf.de)

---

### Ziele und Aufgaben des DNVF sind u.a.:

- Interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen klinischen, sozialwissenschaftlichen und methodisch-wissenschaftlichen Gesellschaften
- Förderung der Vernetzung der an der Versorgungsforschung im Gesundheitswesen beteiligten WissenschaftlerInnen
- Zusammenführung und Verbesserung der Zusammenarbeit von Wissenschaft und Versorgungspraxis
- Gestaltung von Rahmenbedingungen für die Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses
- Anwendung, Weiterentwicklung und Vermittlung von Methoden in der Versorgungsforschung
- Initiierung und inhaltliche Gestaltung der regelmäßigen Durchführung von Kongressen zur Versorgungsforschung mit dem Titel „Deutscher Kongress für Versorgungsforschung“
- Pflege der internationalen Vernetzung



## Zentrum für Klinische Studien Köln (ZKS Köln)

Das Zentrum für Klinische Studien Köln (ZKS Köln) ist eine Einrichtung der Medizinischen Fakultät der Universität zu Köln und hat die Aufgabe, alle Prozesse klinischer Studien wirksam zu unterstützen und die Qualität der patientenorientierten klinischen Forschung im akademischen Umfeld weiterzuentwickeln. Es unterstützt ÄrztInnen der Uniklinik Köln, anderer Kliniken, Studiengruppen sowie Fachgesellschaften bei der Konzeption und Durchführung klinischer Studien. Für die pharmazeutische Industrie und Contract Research Organisations ist das ZKS Köln ein kliniknaher Partner für medizinische Forschungsprojekte.

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

[www.zks.koeln.de](http://www.zks.koeln.de)

---

### Das Angebot des ZKS Köln umfasst

- Beratungen und Dienstleistungen in der Vorbereitung und Durchführung von Arzneimittelstudien, nichtmedikamentösen Therapieformen und Medizinprodukten sowie Diagnose- und Prognosestudien,
- Aus- und Fortbildung von Studienpersonal (Kurse für PrüfärztInnen, StudienleiterInnen, StudienassistentInnen),
- ein Studienregister mit der Möglichkeit, Studien in einem eigenen Web-Portal mit frei definierbarer Corporate-Identity zu veröffentlichen und zu verwalten,
- pädiatrische und chirurgische Module als Teile nationaler Netzwerke mit ausgereifter Infrastruktur und studienspezifische Sachkenntnis in diesen Disziplinen.





