

## Posterliste - Abstracts

Nr.	Eingereicht von	Institution	Postertitel
1	Blömeke, Janika	Institut und Poliklinik für Medizinische Psychologie, UKE	Eine spieltherapeutische Intervention zur Steigerung der Lebensqualität junger Leukämiepatienten – ein Hamburger Pilot
<p><b>Abstract:</b> Vor dem Hintergrund der Herausforderungen der Leukämieerkrankung und deren Behandlung kann es hilfreich sein, die Ängste junger Patienten (3-10 Jahre) besser zu verstehen und adäquate Bewältigungsstrategien anzubieten um die Lebensqualität zu steigern und das kindliche Empowerment zu stärken. Die Deutsch-Schwedisch-Amerikanische Kooperationsstudie zielt darauf ab, eine 6-8 wöchige spieltherapeutische Intervention auf Basis des Als-Ob-Spiels für junge Leukämiepatienten zu adaptieren. Im Rahmen des Hamburger Pilotprojektes, wurden dazu zunächst halbstrukturierte Interviews mit 13 Eltern von Leukämiepatienten (3-11 Jahre) und 15 Fachleuten durchgeführt. Der Interventionsansatz wurde vorgestellt und diskutiert. Alle Interviews wurden aufgezeichnet, transkribiert und analysiert. Für die qualitative Analyse wurden sowohl deduktive als auch induktive Kategorien entwickelt und mit MaxQDA12 ausgewertet. Trotz einer großen Zufriedenheit der Eltern mit stationären psychosozialen Angeboten, betonten sie die Notwendigkeit zusätzlicher Unterstützungsangebote. Insbesondere der Übergang von der Akutbehandlung zur Erhaltungstherapie wurde als sehr belastend beschrieben. Während die Eltern die spieltherapeutische Intervention begrüßten, zeigten sich die Fachleute einer weiteren neuen psychosozialen Intervention gegenüber skeptisch. Dennoch befürworteten beide eine Durchführung und gingen davon aus, dass die Kinder vom Spiel profitieren und gleichzeitig die elterlichen Belastungen reduziert würden. Basierend auf diesen Ergebnissen wurde das Interventionsangebot optimiert und wird derzeit im Rahmen einer Pilotstudie (n=10) getestet und evaluiert. Durch eine Wissenserweiterung um die Wirkung von Spieltherapien für krebserkrankte Kinder können Therapiekonzepte ausgebaut werden. Es wird erwartet, dass junge LeukämiepatientInnen durch die Spieltherapie in ihrer Emotionsverarbeitung unterstützt werden und ihnen der Übergang in die Erhaltungstherapie erleichtert wird. Außerdem ist von einer Steigerung der Lebensqualität auszugehen.</p>			
2	Boettcher, Aisha Meriel	Hochschule für Angewandte Wissenschaften (HAW) Hamburg	MGMB – Mittendrin gesundheitsförderlich Menschen beraten
<p><b>Abstract:</b> In der Förderlinie Neue Versorgungsformen des Innovationsfonds fördert der G-BA seit Februar 2018 das Projekt „Medikamentenmanagement und Gesundheitsvorsorge bei Menschen mit geistiger Behinderung (MGMB)“. Ein Schulungskonzept für einen beratenden Hausbesuch wird durch Pflegeexpert*innen entwickelt und durchgeführt (HAW), die neue Versorgungsform getestet (SIMI) und mehrdimensional inhaltlich (FHB) wie ökonomisch (DKI) evaluiert. Die gesundheitliche Versorgung von Menschen mit geistiger Behinderung (MmgB) steht vor vielen Herausforderungen. Im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung entwickeln MmgB zahlreiche Beeinträchtigungen und Erkrankungen häufiger und früher. Zugleich weisen sie erhöhte Mortalitätsraten, vermehrte Komorbiditäten und gesteigerte Prävalenzen für chronische Erkrankungen auf. Spezifische Gesundheitsprobleme und Erkrankungsrisiken im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung, sowie komplexe therapeutische Anforderungen und zunehmende Polypharmazie sind Fragestellungen von MmgB, welche im Kontext mit und durch erschwerten Zugang zu Versorgungsleistungen zu beantworten sind. Es gibt eine Zunahme von medikamentöser Therapie und Behandlungsdauer sowie häufige Verordnungen von Medikamenten, welche auf das zentrale Nervensystem wirken. Mit steigender Zahl der medikamentösen Verordnungen sinkt die Adhärenz. Zugleich wächst das Risiko von unerwünschten Wechsel- und Nebenwirkungen und damit die vorbeugende Bedeutung eines unterstützten Medikamentenregimes. Desweiteren werden Gesundheitsvorsorgeuntersuchungen bei MmgB weniger wahrgenommen, als in der Allgemeinbevölkerung. Dies erklärt sich neben dem erschwerten Zugang zu Vorsorgeleistungen (evtl. eingeschränktes Bewusstsein für gesundheitliche Prozesse, eingeschränkte Mobilität und Kommunikationsfähigkeit) zusätzlich durch den Mehrbedarf hinsichtlich vorgehaltener Ressourcen (Zeit, zielgruppenspezifische Kommunikations- /</p>			

Diagnosekompetenz) auf Seiten der Versorgenden, sowie der Notwendigkeit des aktiven Miteinbezugs der Angehörigen/ Betreuenden. Diesen Herausforderungen begegnet die Versorgungsform durch eine aufsuchende Beratung eine/r Pflegeexpert\*in mit klinischem Kompetenzprofil, welche auf die Optimierung des Medikamentenmanagements und der Gesundheitsvorsorge für Mmgb zielt. Demzufolge ist das primäre Outcome der randomisiert, kontrollierten Studie das Verhalten, von Menschen mit geistiger Behinderung und deren Versorgungssystem in Bezug auf die Umsetzung der medikamentösen Therapie – die Adhärenz – zeigen. Sekundäre Outcomes sind neben der Adhärenz, die Lebensqualität, der Gesundheitszustand, sowie die Inanspruchnahme von Vorsorgeuntersuchungen. Komplettiert wird die Evaluation mittels Kosten-Nutzen-Bewertung.

3	Buth, Sven	Zentrum für Interdisziplinäre Suchtforschung der Universität Hamburg	Ausmaß und Trends der problematischen Medikation von Benzodiazepinen, Z-Substanzen und Opioid-Analgetika bei Kassenpatienten in den Jahren 2006 bis 2015
---	------------	--	--

**Abstract:** In Deutschland sind 1,4 bis 2,3 Millionen Menschen von Medikamenten abhängig. Beim weit überwiegenen Teil sind Benzodiazepine [BZD] bzw. Z-Substanzen [ZS] oder Opioid-Analgetika [OA] beteiligt. Probleme mit BZD/ZD finden sich insbesondere in den höheren Alterskohorten, wobei ein erheblicher Anteil dieser Patienten diese Medikamente in geringen Dosen über viele Jahre einnimmt (Buth et al. 2017). Bei OA stellen insbesondere Patienten mit chronischen Schmerzen eine Risikogruppe dar. Allerdings werden diese Medikamente auch von (jüngeren) Personen missbräuchlich konsumiert, um euphorische Rauschzustände zu erzielen. Ziel der Studie des Zentrums für Interdisziplinäre Suchtforschung der Universität Hamburg (ZIS) ist es, mit Hilfe von Rezeptdaten gesetzlich versicherter Patienten neue, systematische Erkenntnisse über die Entwicklung der (missbräuchlichen) Einnahme BZD, ZS und OA über einen Zeitraum von zehn Jahren (2006-2015) für die Region Norddeutschland zu gewinnen. Auf Basis der Daten des Norddeutschen Apothekenrechenzentrums (NARZ), welches die Rezeptdaten von rund 11 Millionen Bundesbürgern erfasst und eine Abdeckungsquote von über 80% aller Apotheken in Norddeutschland erreicht, werden die auf Kassenrezepten dokumentierten Verschreibungen von BZD, ZS und OA personenbezogen ausgewertet. Mittels Hochrechnungen wird die Prävalenz des Gebrauch sowie der Langzeiteinnahme dieser Medikamente in der Bevölkerung bestimmt und entsprechende Trends dargestellt. Die Studie ist zum Zeitpunkt der Erstellung dieses Abstracts noch nicht abgeschlossen. Konkrete Ergebnisse zu den Trends der untersuchten Medikamentengruppen können daher erst im Rahmen der Poster-Präsentation während des 2. HAM-NET Symposiums berichtet werden. Mit Hilfe des vorliegenden Projektes werden zukünftig erstmals empirisch gesicherte Erkenntnisse zu den langjährigen Trends des (missbräuchlichen) Gebrauchs von BZD, ZS und OA vorliegen, auf deren Basis Präventions- und Hilfsangebote sowie zukünftige (Um-)Steuerungsmaßnahmen entwickelt und angewendet werden können.

4	Christalle, Eva	Institut und Poliklinik für Medizinische Psychologie, UKE	Entwicklung und Überprüfung eines Modells zur Patientenorientierung aus Patientenperspektive
---	-----------------	---	--

**Abstract:** Patientenorientierung hat in den vergangenen Jahren in der Versorgungsforschung und der Gesundheitspolitik an Bedeutung gewonnen. Das integrative Modell der Patientenorientierung von Scholl et al. (2014), welches 15 Dimensionen umfasst, bildet eine gute Basis zur Erforschung von Patientenorientierung. Allerdings ist dieses Modell bisher nicht aus Patientenperspektive evaluiert worden, sodass bisher unklar ist, welche Aspekte für Patient/innen besonders relevant sind. Ziel dieser Untersuchung ist es die Relevanz verschiedener Dimensionen der Patientenorientierung aus Patientenperspektive zu erfassen. Zunächst wurden die 15 Dimensionen aus dem Modell zur Patientenorientierung in eine einfache Sprache übersetzt. Mit kognitiven Interviews wurde die Verständlichkeit mit N=11 Patient/innen aus vier Gruppen chronischer Erkrankungen (Krebs, kardiovaskuläre Erkrankungen, psychische Erkrankungen, muskuloskelettale Erkrankungen) überprüft und das Modell entsprechend angepasst. Im nächsten Schritt wird eine Delphi-Befragung erfolgen (geplantes N=200). Hierbei werden Patient/innen zuerst gebeten die Relevanz der Dimensionen anonym zu bewerten. Sie erhalten daraufhin die Bewertungen von allen Teilnehmenden und ihre eigene Bewertung im Vergleich. Danach findet eine zweite Bewertungsrunde statt. In den kognitiven Interviews traten kaum Verständnisschwierigkeiten auf. Nur bei einzelnen Begriffen aus der

## 2. HAM-NET Symposium

### Hamburger Netzwerk für Versorgungsforschung

31. Mai 2018, 13:00 – 18:30 | UKE, Erikahaus, Gebäude West 29



Gesundheitsversorgung wünschten sich die Teilnehmenden leichter verständliche Wörter. Des Weiteren zeigte sich, dass sie das Model mit einer direkten Ansprache der Patient/innen bevorzugen. Im Anschluss wird das laienverständliche Modell ab Juni 2018 verwendet, um die Relevanz der Dimensionen aus der Sicht von Patient/innen in einer Delphi-Studie bewerten zu lassen. Durch die Studie wird das Konstrukt Patientenorientierung um die Patientenperspektive bereichert, da Patient/innen selbst die Rezipienten einer patientenorientierten Versorgung sind und daher ihre Sicht essentiell ist. Die Relevanzbewertung aus Patientenperspektive kann als Basis genutzt werden um z.B. Instrumente zur Erfassung von Patientenorientierung zu entwickeln. Ebenso können auch Leistungserbringer die Ergebnisse nutzen. So können z.B. Behandler/innen ihre Arbeit noch patientenorientierter gestalten, indem sie beachten, was Patient/innen besonders wichtig ist.

---

5	Flegel, Andreas	Albertinen-Krankenhaus	NetzWerk GesundAktiv – Das Hilfs- und Betreuungsnetzwerk für Senioren im Quartier
---	-----------------	------------------------	---

---

**Abstract:** Präventive und gesunderhaltende Maßnahmen zielen darauf ab, um der zunehmenden Anzahl älterer Personen (absolut und prozentual) ein möglichst langes selbstständiges Leben in der eigenen Häuslichkeit zu ermöglichen. Das quartierbezogene Pilotprojekt NetzWerk GesundAktiv (NWGA), das im Rahmen des Innovationsfonds, „Neue Versorgungsformen“, durch den Gemeinsamen Bundesausschuss“ gefördert wird, ist ein Ansatz diesen Anforderungen zu begegnen.

---

6	Heddaeus, Daniela	Institut und Poliklinik für Medizinische Psychologie, UKE	Integrierte und gestufte Versorgung psychischer Erkrankungen durch Überwindung
7	Porzelt, Sarah	Institut und Poliklinik für Allgemeinmedizin, UKE	sektoraler Behandlungsbarrieren (COMET)

---

**Abstract:** Collaborative and Stepped Care in Mental Health by Overcoming Treatment Sector Barriers (COMET) COMET ist ein 3-jähriges vom Bundesministerium für Bildung und Forschung gefördertes Versorgungsforschungsprojekt, das im Rahmen des Hamburger Netzwerks für Versorgungsforschung (HAM-NET) durchgeführt wird. Ziele von COMET 1. Implementierung und Ergebnisevaluation eines integrierten und gestuften Behandlungsmodells für Patienten mit depressiven, Angst-, somatoformen und/oder alkoholbezogenen Erkrankungen 2. Prozessevaluation 3. Analyse der Kosteneffektivität 4. Gewinnung von 50 Hausarztpraxen mit 750 Patienten 5. Etablierung eines Netzwerks mit niedergelassenen Psychiatern, Psychotherapeuten und Fachkliniken Durch die Elemente der integrierten und gestuften Versorgung soll die Nutzung vorhandener Ressourcen bedürfnis- und bedarfsorientiert optimiert und so die Versorgung der Betroffenen verbessert werden. Die Innovation besteht in der Integration der vier Störungsbereiche in einem Modell mit der besonderen Berücksichtigung des Aspektes der Komorbidität. Diese Bedingung erhöht die externe Validität, da das Modell stärker mit der Versorgungsrealität übereinstimmt als bei der Behandlung separater Störungsbilder. Im Rahmen einer multiprofessionellen Kooperation von Behandlern unterschiedlicher Versorgungssektoren wird ein integriertes Gesundheitsnetz aus Hausärzten, Psychiatern, Psychotherapeuten und stationären Einrichtungen etabliert. Evidenzbasierte klinische Leitlinien und Behandlungspfade mit Behandlungsoptionen unterschiedlicher Intensität inklusive niederschwelliger Interventionen (u.a. internetbasierte Interventionen) bilden die klinische und prozedurale Grundlage der Netzwerkarbeit. Mit dem Aufbau des COMET-Netzwerkes, in dem Patienten mit einer oder mehreren Störungen die Möglichkeit haben, schneller und evidenzbasierter behandelt zu werden, könnten die Symptomlast und Lebensqualität verbessert werden. Die wissenschaftliche Überprüfung der Effektivität und Effizienz von COMET erfolgt im Rahmen einer randomisierten kontrollierten Interventionsstudie als prospektive Mehrzeitpunktbefragung mit vier zeitstandardisierten Messzeitpunkten einer konsekutiven Stichprobe aus Hausarztpatienten, die an einer depressiven, Angst-, somatoformen und/oder einer alkoholbezogenen Störung erkrankt sind. Es werden in 50 Hausarztpraxen 750 Patienten rekrutiert. Die Randomisierung erfolgt auf Ebene der Hausarztpraxen (Cluster-Randomisierung) und teilt die Hausärzte in eine Interventionsgruppe, in der Patienten im Rahmen des COMET-Modells behandelt werden, und eine Kontrollgruppe, in der Patienten die Regelversorgung erhalten. Die Gruppen werden hinsichtlich des Behandlungserfolges nach 12 Monaten verglichen. Der Behandlungserfolg wird anhand der Verbesserung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität und weiteren sekundären Zielgrößen, wie z.B. Symptomlast gemessen.

---

## 2. HAM-NET Symposium

### Hamburger Netzwerk für Versorgungsforschung

31. Mai 2018, 13:00 – 18:30 | UKE, Erikahaus, Gebäude West 29



---

8	Inhestern, Laura	Institut und Poliklinik für Medizinische Psychologie, UKE	KOMKEK – Entwicklung eines Trainings für Behandler von Krebspatienten zur Stärkung der Kompetenz im Umgang mit krebskranken Eltern minderjähriger Kinder
---	------------------	---	--

---

**Abstract:** KOMKEK - Entwicklung eines Trainings für Behandler von Krebspatienten zur Stärkung der Kompetenz im Umgang mit krebskranken Eltern minderjähriger Kinder: Hintergrund: Psychoonkologische Angebote für Patienten und Angehörige sind integraler Bestandteil einer modernen patientenorientierten onkologischen Versorgung. Die psychoonkologische Versorgung soll und kann aber in der Regel nur für hochbelastete Patienten von Spezialisten durchgeführt werden, daher ist eine Basis-Qualifizierung aller an der Behandlung beteiligten Berufsgruppen auch für psychosoziale Themen erforderlich. Krebspatienten, die minderjährige Kinder haben, durchleben spezifische Belastungsaspekte und Unterstützungsbedürfnisse. Jedoch äußert nur ein Bruchteil betroffener Eltern von sich aus den Wunsch nach Unterstützung für sich als Elternteil oder für die Kinder. Gleichzeitig beginnen auch Ärzte und medizinisches Personal Gespräche über emotionale Themen selten eigeninitiativ. Um die Belastungen betroffener Eltern aufzudecken und zu vermindern sowie bei Bedarf betroffene Eltern an familienorientierte Beratungsstellen weiterzuleiten, ist daher eine Stärkung der kommunikativen Kompetenz sowie der Sensibilisierung der Behandler für elternbezogener Themen dringend erforderlich. Ziele: Das Projekt KOMKEK zielt auf die Verbesserung der Versorgung krebskranker Eltern und ihrer Kinder durch die Sensibilisierung behandelnder Personen ab. Durch ein Präsenztraining, bei dem die Teilnehmenden anwesend sind, und eine Online-Schulung soll medizinisches und psychosoziales Personal in seinen fachlichen Kompetenzen gestärkt werden. Methodik: Basierend auf einer umfassenden Literaturrecherche und qualitativen Interviews mit Behandlern, betroffenen Eltern und Experten zum Thema Kinder krebskranker Eltern, werden in der ersten Projektphase das Präsenztraining und die Online-Schulung entwickelt. In der zweiten Projektphase wird eine Pilotstudie zur Evaluation des Trainings mithilfe einer randomisiert-kontrollierten Studie mit dreiarmer Randomisierung (Präsenztraining vs. Online-Schulung vs. Wartekontrollgruppe) durchgeführt. Ausblick: Nach Abschluss des Projekts liegt erstmalig für den deutschen Sprachraum eine systematische Intervention für Behandler zum Thema „Kinder krebskranker Eltern“ vor. Durch die Fortbildung kann die Kompetenz der Behandler im Umgang mit betroffenen Eltern und Kindern gestärkt werden, sodass die Familien emotionale Entlastung erfahren und bei Bedarf an spezialisierte Angebote weitervermittelt werden können.

---

9	Kofahl, Christopher	Institut für Medizinische Soziologie, UKE	Förderung der Mundgesundheitskompetenz und Mundgesundheit von Menschen mit Migrationshintergrund
---	---------------------	---	--

---

**Abstract:** Das Projekt erhebt die Mundgesundheitskompetenz von Menschen mit Migrationshintergrund, identifiziert kulturspezifische Indikatoren und Risikofaktoren der Mundgesundheit und erprobt ein mehrsprachiges, sekundärpräventives Schulungsprogramm zur Steigerung der Mundgesundheitskompetenz und Mundgesundheit. Untersucht werden a) die Mundgesundheit und die Mundgesundheitskompetenz von 2.000 zahnärztlichen Patienten mit Migrationshintergrund im Hamburger Bezirk Mitte und b) die Wirkungen eines Beratungs- und Schulungsprogramms in Form einer App, die in diesem Projekt entwickelt, implementiert und erprobt wird. 1.000 Patienten von 20 Hamburger Zahnarztpraxen erhalten eine Erstbefundung, den Zugang zur App und eine Nachbefundung nach 6 Monaten. Die Probanden beantworten zu beiden Erhebungszeitpunkten einen Fragebogen mit Tests zu ihrer Mundgesundheitskompetenz, der ebenfalls in diesem Projekt entwickelt wird, sowie einen Fragebogen zur Soziodemografie und mundgesundheitsbezogenen Lebensqualität. Eine Kontrollgruppe von 1.000 Patienten durchläuft dasselbe Prozedere, erhält jedoch nicht das Schulungsangebot. Die Wirkungen der App sollen im Gruppenvergleich zum zweiten Erhebungszeitpunkt mit wiederholter Befundung evaluiert werden. Mit Subgruppenanalysen zwischen Zuwanderergruppen und einer ebenfalls zu untersuchenden nativ-deutschen Stichprobe sollen migrationsspezifische Risikofaktoren identifiziert werden und Unterschiede im Mundgesundheitsstatus analysiert werden.

## 2. HAM-NET Symposium

### Hamburger Netzwerk für Versorgungsforschung

31. Mai 2018, 13:00 – 18:30 | UKE, Erikahaus, Gebäude West 29



---

10	Kohlmann, Sebastian	Institut und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, UKE	GET.FEEDBACK.GP – Depressionsscreening in der Hausarztpraxis: Steigerung der klinischen Effektivität und ökonomischen Effizienz durch patienten-orientiertes Feedback
----	---------------------	--	---

---

**Abstract:** In Deutschland leiden ca. 5 Millionen Erwachsene unter depressiven Störungen. Erste Anlaufstelle für Betroffene stellt bei über 2/3 der Fälle der Hausarzt dar. Leitlinienempfehlungen bezüglich eines systematischen Depressionsscreenings zur Unterstützung der Erstdiagnose sind allerdings kontrovers. Die direkte Einbindung des Patienten in ein Depressionsscreening ist wenig beforscht und könnte großes Potential haben. Ergebnisse unserer Vorstudie zeigen, dass ein individuelles Feedback des Screeningergebnisses bei kardialen Patienten zu verbesserter Depressivität führt. Das Ziel von GET.FEEDBACK.GP ist die Wirksamkeit einer kosteneffizienten, bedarfsgerechten und patienten-orientierten Feedbackintervention nach Depressionsscreening in der hausärztlichen Versorgung zu testen. Eine multizentrische, dreiarmlige, randomisierte, kontrollierte Studie wird unter Alltagsbedingungen durchgeführt. Patienten aus 50 Hausarztpraxen werden bei positivem Depressionsscreening zufällig einer der drei Bedingungen zugeordnet: a) individualisiertes Feedback zum Ergebnis des Depressionsscreenings für Patienten und Hausärzte, b) individualisiertes Feedback nur für Hausärzte oder c) kein Feedback (nur Screening). Pro Bedingung werden 233 Patienten untersucht. Primärer Endpunkt ist die Depressivität nach 6 Monaten; sekundäre Endpunkte sind ökonomische Effizienz und Patientenbeteiligung. Sollte diese Studie den vorhergesagten Effekt einer Verbesserung der Depressivität zeigen, dann hätte dies deutschlandweit Einfluss auf Empfehlungen zur Früherkennung von depressiven Störungen in der Hausarztversorgung. Die Feedbackintervention ist minimal aufwändig und könnte nach Studienabschluss direkt in die klinische Routine integriert werden.

---

11	Kraft, Vivien Lambert, Martin	Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, UKE	RECOVER – Modell der sektorenübergreifend-koordinierten, schweregradgestuften, evidenzbasierten Versorgung psychischer Erkrankungen
----	----------------------------------	--	---

---

**Abstract:** RECOVER ist ein Konsortium namhafter Träger der Behandlung und der Integrierten Versorgung psychisch Kranker, Patienten- und Angehörigenverbände, Forschungsinstitutionen, Krankenkassen und Behörden aus den Versorgungsregionen Hamburg und Kreis Steinburg (ltzehoe), das sich die Einführung eines neuen, integrierten Versorgungsreferenzmodells zum Ziel gesetzt hat. Das Modell verbindet neun innovative Komponenten innerhalb eines Versorgungsmodells: (1) Verbesserung von Steuerung und Koordination im Versorgungssystem durch Managed Care; (2) Verbesserung von Diagnostik, Indikationsstellung und ambulanter Krisenintervention durch interdisziplinäre Zentren (Diagnostik, Beratung, psychotherapeutischen Sprechstunden, Home Treatment u.a.); (3) Integration hausärztlicher Versorgung durch e-Health, Schnittstellenmanagement und übergreifende Tätigkeit; (4) Verbesserung der evidenzbasierten Behandlung durch Implementierung eines schwere-grad-gestuften Modells mit 4 Stufen und jeweils zugeordneten evidenzbasierten Interventionsmodulen; (5) Integration und Flexibilisierung der ambulanten Psychotherapie durch Anreizsysteme, (6) Integration von bereits entwickelten und neuen E-Mental-Health Modulen inkl. eines Online-Therapieraums; (7) Integration von Supported Employment als aktuell modernster Ansatz zur sofortigen und umfassenden Ausbildungs- und Arbeitsintegration; (8) Integration kultur- und sprachsensibler Versorgung für Migranten und Flüchtlinge durch Experten-gestützte Versorgungsansätze und (9) Integration der Patienten- und Angehörigenbeteiligung durch Zusammenarbeit in Organisation, Behandlung (Peer-Arbeit) und Forschung.

---

12	Kranich, Christoph	Verbraucherzentrale Hamburg e.V.	Erste Versuche, die Qualität niedergelassener Ärzte zu messen
----	--------------------	----------------------------------	---

---

**Abstrakt:** Seit zehn Jahren versuchen wir, die Qualität der Arbeit niedergelassener Ärzte objektiver zu messen als es Jameda & Co. können. Wir nennen das „strukturierte Arztbesuche“: Echte Patienten gehen mit echten Krankheitssymptomen zu echten Ärzten, und zwar zu mehreren, bis zu 30. Die Arztbesuche werden anhand einer Checkliste bewertet, die mithilfe von Leitlinien, Rechtsprechung, Empfehlungen der Fachgesellschaften und der Beratung durch gutachterlich tätige Referenzärzte erstellt und auf die konkrete Patientin zugeschnitten wurde.

---

## 2. HAM-NET Symposium

### Hamburger Netzwerk für Versorgungsforschung

31. Mai 2018, 13:00 – 18:30 | UKE, Erikahaus, Gebäude West 29



Bisher waren in allen Besuchsreihen mehr als 30 Prozent der Ärzte durchgefallen. Sollten das belastbare Ergebnisse sein, zeigen sie dringenden Handlungsbedarf. Natürlich ist eine Verbraucherzentrale kein wissenschaftliches Institut und wir haben für unsere Besuchsreihen kein Budget, unsere Methode mag auch viel Optimierungspotenzial bergen. Aber jemand muss doch mal anfangen, Ärzte seriöser zu bewerten als die mit Recht umstrittenen Meinungsportale. Wir messen die Erfahrungen unserer Patienten immerhin an wissenschaftlichen Empfehlungen und rechtlichen Standards. Was für Krankenhäuser längst vorgeschrieben und etablierte Praxis ist – die Messung der Qualität und Veröffentlichung der Ergebnisse –, sollte für die ambulante Versorgung endlich auch begonnen werden. Wir machen einen ersten Schritt.

13 Leberherz, Lisa Institut und Poliklinik für Medizinische Psychologie, UKE Ergebnisqualität durch Patient Reported Outcome Measures (PROMs) bei Schlaganfallpatienten in der klinischen Routine

**Abstract:** Nach einem Schlaganfall erleben Patienten häufig dramatische Veränderungen des Alltagslebens. Patient-Reported-Outcome-Measures (PROMs) sind Instrumente, die den Behandlungserfolg aus Patientensicht bezüglich Lebensqualität und funktionellem Status ermitteln lassen. Das Standardset-Schlaganfall vom „International Consortium for Health Outcomes Measurement“ (ICHOM) bietet eine patientenzentrierte Ergebnisqualitätsmessung, welche klinische- und PRO-Messungen verbindet. Ziel ist die Implementierung und Evaluation des ICHOM-Standardset-Schlaganfall anhand der elektronischen Patientenakte (EPA) sowie die Evaluation der Ergebnisqualität der Routineversorgung von Schlaganfallpatienten, spezifisch: 1. Lässt sich diese Ergebnisqualitätsmessung in die Routineversorgung implementieren und wie werden Akzeptanz, Nutzen und Machbarkeit von Personal und Patienten beurteilt? 2. Wie hoch ist die Ergebnisqualität der Schlaganfallbehandlung und welche medizinischen und patientenbezogenen Faktoren beeinflussen diese? In dieser Implementierungsstudie werden Patienten, die sich zwischen innerhalb eines Jahres wegen ischämischen Hirninfarkt, transitorischer ischämische Attacke oder intrazerebraler Blutung in stationärer Behandlung befinden, eingeschlossen (N≈975). Während der stationären Behandlung, 3 und 12 Monate nach Schlaganfall werden demographische, klinische und patientenberichtete Daten erfasst. Die Implementierungsevaluation erfolgt mittels a. qualitativer Interviews mit den Bereichen Klinik, Qualitätsmanagement und IT, je 6 und 24 Monate nach Studienbeginn (N≈5). Telefoninterviews zufällig ausgewählter Patienten (N≈30), c. strukturierter Analyse der Datenqualität, d. psychometrischer Überprüfung der PROMs. Die Evaluation der Ergebnisqualität erfolgt mithilfe statistischer Verfahren zur Beschreibung der zeitlichen Entwicklung verschiedener Ergebnisparameter (z.B. Komplikationen, Lebensqualität) und möglicher Einflussfaktoren. Zwischen 01.4.-31.12.2017 wurden 690 Patienten eingeschlossen. 480 Patienten nahmen an der ersten Nachbefragung teil. In der qualitativen Interimsevaluation war die Akzeptanz hoch und Zweckmäßigkeit anerkannt, die Umsetzung innerhalb der EPA allerdings aufwändig. Für eine nachhaltige Implementierung muss der Ablauf der Befragung automatisiert, mit der Routineversorgung synchronisiert und die Nachbefragung simplifiziert werden. Die Datenqualität ist hoch. Notwendige Veränderungen, die durch die Interimsanalyse erkannt und angepasst wurden, waren minimal und wurden strukturiert dokumentiert. Kongruenz und Vollständigkeit waren vorhanden. Diese Studie wird wichtige Erkenntnisse für die routinemäßige, sektorenübergreifende und längerfristige Erhebung von PROMs bei Schlaganfallpatienten liefern.

14 Lindemann, Christina Zentrum für Interdisziplinäre Suchtforschung der Universität Hamburg Implementierung und Evaluation der S3-Leitlinie zu Screening, Diagnose und Behandlung alkoholbezogener Störungen

**Abstract:** Riskanter Alkoholkonsum, Alkoholmissbrauch und -abhängigkeit sind in der deutschen Allgemeinbevölkerung weit verbreitet. Jeweils gut ein Fünftel der erwachsenen Männer und Frauen konsumierten im Jahr 2015 in Deutschland Alkohol in riskanter Weise. Riskanter oder missbräuchlicher Alkoholkonsum kann zu schwerwiegenden gesundheitlichen Schäden führen. Um betroffene Patientinnen und Patienten zu erkennen, mögliche alkoholbedingte Schäden sicher zu diagnostizieren und eine angemessene Behandlung zu gewährleisten, wurde im Jahr 2014 die S3-Leitlinie „Screening, Diagnose und Behandlung alkoholbezogener Störungen“ herausgegeben. Ziel des auf drei Jahre angelegten Forschungsprojekts ist es, a)

strukturelle Barrieren und Förderfaktoren zu identifizieren, die die Umsetzung der Leitlinie beeinflussen, b) geeignete Implementierungsstrategien zu entwickeln und c) die Effekte einer modellhaften Umsetzung einer verbesserten Versorgung zu quantifizieren. Das Projekt IMPELA, welches in der Modellregion Bremen durchgeführt wird, folgt einem modularen Aufbau in zwei Teilprojekten beginnend mit einer Sekundärdatenanalyse von regionalen Versorgungsdaten (Modul A1), in der sowohl Daten von gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV) als auch der Deutschen Rentenversicherung (DRV) einfließen. Parallel dazu wird eine ergänzende Befragung von regionalen Einrichtungen für Personen mit alkoholbezogenen Störungen durchgeführt (Modul A2). Basierend auf den Ergebnissen der beiden Module wird eine Modellierung zur Berechnung von alkohol-attributablen Fraktionen zur Nutzenabschätzung einer leitliniengerechten Versorgung durchgeführt (Modul A3). In einem vierten Modul der Befragung von Behandlerinnen und Behandlern sowie den Betroffenen geht es um Barrieren und Förderfaktoren für die Umsetzung der S3-Leitlinie. Das Teilprojekt A wird mit dem Modul A5, der Auswahl, Entwicklung und Planung von Umsetzungs- und Implementierungsstrategien, abgeschlossen. In Teilprojekt B wird anschließend die modellhafte Implementierung und Evaluation der Umsetzungsstrategien unter Berücksichtigung von Qualitätsindikatoren in zwei Modulen durchgeführt. Das Projekt IMPELA ist sowohl aus wissenschaftlicher als auch aus praktischer Perspektive von besonderer Bedeutung, denn es kombiniert eine Bestandsaufnahme eines speziellen Versorgungssystems in einer definierten Region mit einer realen bedarfsorientierten Umsetzungsstrategie.

15	Lindig, Anja	Institut für Medizinische Soziologie, UKE	Evaluation eines Programms zur Routineimplementierung der Partizipativen Entscheidungsfindung in der Onkologie (PREPARED)
----	--------------	---	---

**Abstract:** Obwohl viele Krebspatientinnen und -patienten gut informiert und aktiv an der Entscheidungsfindung bezüglich ihrer Behandlung beteiligt sein möchten, ist Partizipative Entscheidungsfindung (PEF, engl. shared-decision making) in der Routineversorgung bisher kaum umgesetzt. Basierend auf einer Ist- und Bedarfsanalyse wurde ein DFG-gefördertes Implementierungsprogramm zur Umsetzung von PEF in der onkologischen Routineversorgung entwickelt. Ziel der Studie ist es, die Umsetzung dieses Implementierungsprogramms zu evaluieren. Die dreijährige cluster-randomisierte PEF-Implementierungsstudie wird in Kooperation mit drei Kliniken des Universitären Cancer Centers Hamburg (UCCH) durchgeführt. Eine Clinical Trial Registration ist erfolgt und ein Studienprotokoll wurde veröffentlicht (Scholl et al., 2018). Im März 2018 startete die zweimonatige Baseline-Erhebung. Als primäres Outcome wird die von Patienten wahrgenommene Umsetzung von PEF mittels des Fragebogens zur Partizipativen Entscheidungsfindung (PEF-FB-9) erfasst. Zusätzlich werden ärztliche und pflegerische Behandelnde zu ihren Einstellungen zu PEF befragt, Tumorkonferenzen mittels des Ratingverfahrens MDT-MODE dokumentiert und Audioaufnahmen von Arzt-Patienten-Gesprächen mittels des Beobachtungsinstruments OPTION5 ausgewertet. Im Mai 2018 beginnt die Umsetzung von sechs Implementierungsbausteinen (Behandler Schulungen, Coachings, Patientenaktivierung, Entscheidungsmaterialien, Reflexionstreffen zu Tumorboards, Überarbeitung der QM-Dokumente) in der ersten der drei Kliniken. Während der gesamten Studie wird eine Prozessevaluation durchgeführt. Diese wird es ermöglichen, die Effekte des Implementierungsprogramms zu verstehen und ggf. Implementierungsstrategien zu adaptieren. Die Datenerhebung verläuft wie im Studienprotokoll vorgesehen. Aktuell liegen über alle Kliniken hinweg bereits N=487 ausgefüllte Patientenfragebögen vor (angestrebte Fallzahl N=360). Zudem wurden N=43 Behandelnde befragt, N=19 Audioaufnahmen gemacht und N=8 Tumorkonferenzen beobachtet. Es zeigt sich, dass eine frühzeitige Einbindung von klinischen Stakeholdern essenziell für die Durchdringung des Projektes in den Kliniken ist. Die große Heterogenität der Kliniken stellt dabei auch eine Herausforderung dar. Eine vorläufige Auswertung der Fragebögen wird auf dem Symposium präsentiert. PREPARED ist die erste große Studie zur Routineimplementierung von PEF in der deutschen Krebsversorgung. Der aktuelle Verlauf der Studie bietet einen guten Ausgangspunkt, um in den folgenden Phasen den Erfolg des PEF-Implementierungsprogramms zu evaluieren.

16	Lotzin, Annett	Zentrum für Interdisziplinäre Suchtforschung der Universität Hamburg	Entwicklung der ICD-11: Erste Ergebnisse einer deutschen Feldstudie
----	----------------	--	---

**Abstract:** Zur Vorbereitung der WHO-Revision der ICD-10 zur ICD-11 wurden 2017 in Deutschland internetbasierte Feldstudien durchgeführt, die zum Ziel hatten, für ausgewählte Diagnosekategorien psychischer Erkrankungen die Konsistenz der Diagnosestellung sowie die Konsistenz der Zuweisung diagnostischer Codes nach ICD-11 im Vergleich zur ICD-10 zu überprüfen. An den Studien nahmen klinisch tätige Ärzte und Psychologen teil. In Studie 1 wurde in einem randomisiertem Design die Konsistenz der Diagnosestellung anhand von 10 Fallvignetten (aus den Bereichen psychotische Störungen, affektive Störungen, Anpassungsstörungen, somatische Belastungsstörungen, Zwangsstörungen, Essstörungen, stressbezogene Störungen, paraphile Störungen und sexuelle Funktionsstörungen) geprüft, die die Teilnehmer anhand der entsprechenden Diagnoseleitlinien kodierten. In Studie 2 wurde die Konsistenz der Kodierung für 25 Diagnosen anhand kurzer Fallbeschreibungen für ICD-11 und ICD-10 erfasst. Es wurde angenommen, dass die Konsistenz der Diagnosestellung (Studie 1) sowie die Konsistenz der Kodierung (Studie 2) nach ICD-11 höher sein würde. Hypothesenkonform war in Studie 1 (319 Teilnehmende) die Anzahl korrekt gestellter Diagnosen nach ICD-11 signifikant höher als nach ICD-10. Für Studie 2 (159 Teilnehmende) fand sich hingegen insgesamt eine unterlegene Konsistenz korrekter Kodierungen für ICD-11 vs. ICD-10 sowie ein höherer Zeitbedarf für ICD-11. Die Nutzerbewertung war hingegen für ICD-11 überlegen. Die Ergebnisse weisen auf die überlegene Konsistenz der Diagnosestellung anhand von Fallvignetten für die ICD-11 hin. Die schlechteren Konsistenzergebnisse bei der Kodierleistung für die ICD-11 dürften auf die höhere Kodierkomplexität und den ungeübten Umgang mit dem neuen Kodiertool für ICD-11 zurückzuführen sein. Für die untersuchten Diagnosekategorien psychischer Erkrankungen weisen unsere Ergebnisse darauf hin, dass die neuen Diagnosekategorien nach ICD-11 zu einer größeren Übereinstimmung zwischen verschiedenen Beurteilern führen als die bisherigen Diagnosekategorien nach ICD-10. Die korrekte Zuweisung von Diagnosekategorien zu den entsprechenden ICD-11 Codes war geringer als in der ICD-10 und sollte daher geschult werden, um eine reliable Dokumentation psychischer Störungen nach ICD-11 zu gewährleisten.

17	Lupke, Ulrike	Verhaltenstherapie Falkenried MVZ GmbH	Ambulante störungsspezifische Behandlung der Boderlinestörung: Reduktion von Arbeitsunfähigkeit und stationärem Aufenthalt auch im katamnesticen Verlauf
----	---------------	--	--

**Abstract:** Im Zeitraum von 2009 bis 2017 wurden insgesamt 327 Patienten mit einer Boderlinestörung in der Borderlineambulanz des Medizinischen Versorgungszentrum VT Falkenried mittels eines störungsspezifischen Behandlungsprogrammes (DBT) aus Einzel- und Gruppentherapie sowie psychiatrischer Betreuung im Rahmen eines integrierten Versorgungsmodells behandelt. Eine Datenerhebung erfolgte bei Erstkontakt, Behandlungsbeginn sowie -ende und nach 12-monatiger Katamnese. Im Behandlungsverlauf konnte eine hoch signifikante Beschwerdeverbesserung in den Bereichen Depressivität (Helath 49) sowie Borderlinespezifischer Symptomatik (BSL-23) aufgezeigt werden, die auch im Katamnesezeitraum stabil blieb. Vom Erstkontakt mit einer seit 22,89 Wochen anhaltenden Arbeitsunfähigkeit, lag diese bei 11,7 Wochen in der Katamnese. Während 43,4% der Patienten bei der Erstkontakt in den sechs Monaten vor Behandlungsbeginn über stationäre Behandlungen berichteten, sank die Notwendigkeit einer stationären Behandlung im Verlauf der ambulanten Behandlung und der Katamnese auf 3,4%. Die ersten Daten zeigen auf, dass eine ambulante störungsspezifische Borderlinebehandlung nicht nur hinsichtlich einer Störungsbesserung effektiv ist, sondern gerade auch hohe Störungsfolgekosten senken kann.

18	Maehder, Kerstin	Institut für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, UKE	Perspektiven von psychologischen und ärztlichen PsychotherapeutInnen in der interdisziplinären Versorgung von PatientInnen mit somatoformen und komorbiden psychischen Erkrankungen
----	------------------	---	---

**Abstract:** Zu den Herausforderungen bei der interdisziplinären Behandlung von PatientInnen mit somatoformen und komorbiden Erkrankungen im deutschen Versorgungssystem liegen bisher kaum Studien aus psychotherapeutischer Sicht vor. Auch zu den Bedürfnissen von PsychotherapeutInnen in Stepped-Care-Ansätzen fehlt bisher die Perspektive dieser Behandlergruppe. Um die psychotherapeutische Perspektive auf die interdisziplinäre Versorgung von PatientInnen mit somatoformen und komorbiden Störungen zu erfassen, werden ca.

## 2. HAM-NET Symposium

### Hamburger Netzwerk für Versorgungsforschung

31. Mai 2018, 13:00 – 18:30 | UKE, Erikahaus, Gebäude West 29



30 semi-strukturierte Interviews mit niedergelassenen psychologischen und ärztlichen PsychotherapeutInnen in Hamburg geführt. Die Hälfte der Interviews wird innerhalb des BehandlerNetzwerkes der COMET-Studie zur integrierten und gestuften Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen stattfinden, die andere Hälfte mit niedergelassenen PsychotherapeutInnen, die nicht an der COMET-Studie teilnehmen. Dabei sollen Erfahrungen und Erkenntnisse zu den Themenkomplexen somatoforme und komorbide Störungen, Stepped Care sowie zur Kooperation mit HausärztInnen, PsychiaterInnen, PsychosomatikerInnen und stationären Einrichtungen gewonnen werden. Die Auswertung erfolgt gemäß der Thematischen Analyse nach Braun & Clarke. Es werden Ergebnisse aus den ersten Interviews mit psychologischen und ärztlichen PsychotherapeutInnen vorgestellt, wobei der Fokus auf den Themenkomplexen Kooperation mit HausärztInnen und Stepped Care liegen wird. Die vorliegende Studie soll die Psychotherapeutenperspektive auf die Versorgung somatoformer und komorbider Störungen abbilden und Verbesserungsansätze zu der in Leitlinien empfohlenen interdisziplinären Versorgung identifizieren.

19 Magaard, Julia Luise Institut und Poliklinik für Medizinische Psychologie, UKE Evaluation des PNP-Vertrages der AOK Baden-Württemberg gem. §73c SGB V

**Abstract:** Der Selektivvertrag zur Versorgung in den Fachgebieten der Neurologie, Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (PNP-Vertrag) wird gemäß § 73c SGB V durch die AOK Baden-Württemberg durchgeführt. Die Versorgung im PNP-Vertrag hat das Ziel, die Gesundheitsversorgung von Menschen mit psychischen und neurologischen Erkrankungen qualitativ und ökonomisch zu verbessern. Im Mittelpunkt dieses Collaborative-Care Modells steht eine von Fachärzten/-ärztinnen, Psychotherapeuten/-therapeutinnen und Hausärzten/-ärztinnen koordinierte, leitliniengerechte Behandlung auf Grundlage einer frühzeitigen und spezifischen Diagnosestellung. Untersuchungsziel ist die Evaluation (a) der Effektivität, (b) der Kosten, (c) der Detailliertheit der Diagnosen und (d) der Struktur- und Prozessqualität des PNP-Vertrags am Beispiel von acht relevanten psychischen und neurologischen Erkrankungen. Teilnehmende am Selektivvertrag (=Interventionsgruppe IG-PNP) werden mit den Kontrollgruppen Hausarztzentrierte Versorgung (KG-HZV) und Regelversorgung (KG-UC) verglichen. Zur Effektivitätsevaluation (a) wird eine prospektive kontrollierte, nicht-randomisierte Studie mit einer Erhebung zu Baseline und einem 12-Monats-Follow-up durchgeführt. Zur Evaluation der Kosten (b) und der Detailliertheit der Diagnosen (c) werden Routinedaten in einem retrospektiven quasiexperimentellen Design analysiert. Eingeschlossen werden Versicherte der AOK Baden-Württemberg, die aufgrund einer der Fokusdiagnosen krankgeschrieben wurden. Primäre Outcomes sind gesundheitsbezogene Lebensqualität und Versorgungskosten. Generalisierte lineare Modelle und explorative Analysen werden durchgeführt. Zur Evaluation der (d) Struktur- und Prozessevaluation werden ausgewählte Behandler/-innen mit PNP-Vertrag mittels halbstrukturierter Interviews befragt. Darauf basierend wird ein Fragebogen für eine Vollerhebung aller Behandler/-innen mit PNP-Vertrag erstellt. Das Projekt wird gefördert durch den Innovationsfonds (Versorgungsforschung; Förderkennzeichen: 01VSF16001) und ist im Deutschen Register Klinischer Studien registriert (DRKS00013114). Aktuell läuft die Primärdatenerhebung (n=498; Rücklauf 6,3%) und die Sekundärdatenanalyse wird vorbereitet. Die Interviewbefragung mit den Behandler/-innen mit PNP-Vertrag ist abgeschlossen (n=9). Die Studie soll eine umfassende und multiperspektivische Bewertung des PNP-Vertrags für die Versorgung von Menschen mit psychischen und neurologischen Erkrankungen ermöglichen. Aus der Studie sollen sowohl Empfehlungen zur Verbesserung des PNP-Vertrags als auch Ergebnisse für ähnliche Collaborative-Care-Modelle abgeleitet werden. Einschränkung ist der geringe Rücklauf der Primärdatenerhebung zu diskutieren.

20 Mende, Anna Klinik und Poliklinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin, UKE Perige – Optimierung der perioperativen Versorgung älterer Patienten

**Abstract:** Im Zuge des demographischen Wandels steigt die Zahl der älteren Patienten, die sich einem chirurgischen Eingriff unterziehen, stetig an. Insbesondere diese Patientengruppe weist jedoch eine große Heterogenität bzgl. der vorhandenen Risiko-, aber auch Ressourcenfaktoren auf. Das Ziel der PeriAge- Studie, die von der Klinik und Poliklinik für Anästhesiologie in Kooperation mit dem Institut für Medizinische Psychologie durchgeführt wird, ist die Verbesserung der perioperativen Versorgung älterer Patienten. Die Studie gliedert sich in zeitlich

## 2. HAM-NET Symposium

### Hamburger Netzwerk für Versorgungsforschung

31. Mai 2018, 13:00 – 18:30 | UKE, Erikahaus, Gebäude West 29



aufeinander folgenden 3 Phasen: die Kontroll-, die Implementierungs- und die Interventionsphase. Die Probandenrekrutierung startete im November 2017, inzwischen liegen die ersten Daten der Kontrollphase vor. Die Patienten erfuhren ein umfassendes präoperatives Assessment, das über die normale Regelversorgung hinausgeht. Hierzu gehören neben einer medizinischen Anamnese ein Screening auf frailty (Gebrechlichkeit), kognitive Defizite, Mangelernährung, funktionellen Status, soziale Situation, Aktivitäten des täglichen Lebens, Depression- und Lebensqualitätsinschätzung. Eine erneute postoperative Evaluation und die Erfassung postoperativer Komplikationen zeigen Bereiche, die eine Verbesserung des perioperativen Managements erlauben. Verschiedene Interventionen, die in den prä- und intraoperativen Verlauf eingebunden werden, sollen in der Implementierungsphase etabliert werden. Der aktuelle Studienstand sowie eine Auswahl an möglichen Interventionen wird in der Posterpräsentation vorgestellt.

21	Mindermann, Nele	Hochschule für Angewandte Wissenschaften (HAW) Hamburg	Gesundheitsförderung und Prävention im Setting Quartier. Entwicklung eines kleinräumigen und sozialstatussensitiven Gesundheitsmonitorings mithilfe von Sekundärdaten?
----	------------------	---	--

**Abstract:** Hintergrund: Das interdisziplinäre Forschungsprojekt „Gesunde Quartiere“ startete am 1. Juli 2017 und läuft bis Dezember 2020. Es handelt sich um ein Verbundprojekt<sup>1</sup>, an dem die Hochschule für Angewandte Wissenschaften (HAW), das Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE), die HafenCity Universität Hamburg und die Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg beteiligt sind. Es wird im Rahmen der Landesforschungsförderung von der Freien und Hansestadt Hamburg gefördert. Ziel: Mit dem Projekt entwickelt das interdisziplinäre Team Maßnahmen, mit denen die Gesundheit und Lebensqualität in ausgewählten sozial benachteiligten Quartieren verbessert werden kann. Die gesundheitsfördernden Maßnahmen werden mit den Bürger\_innen vor Ort gemeinsam in einem partizipativen Ansatz entwickelt, umgesetzt und evaluiert. Neben Interventionsquartieren werden auch Kontrollquartiere untersucht. Zudem entwickelt der Forschungsverbund auch Methoden, mit denen sich die Veränderung der gesundheitlichen Lage in verschiedenen städtischen Quartieren wissenschaftlich beschreiben und untersuchen lässt. So soll untersucht werden, ob Veränderungen im Quartier zu messbaren Verbesserungen der gesundheitlichen Lage beitragen. Zur Beschreibung der gesundheitlichen Lage und ihrer Veränderung werden Primärdaten erhoben und mit Routinedaten der gesetzlichen Krankenversicherung ergänzt. Vorgehen: Das Vorgehen wird in zwei Teilprojekte untergliedert. Im ersten Teilprojekt „Methodenentwicklung und Datenbasis zur gesundheitlichen Lage in Quartieren“ werden Indikatoren entwickelt und im Rahmen von Erhebungen eingesetzt, um die gesundheitliche Lage in Quartieren auf mehreren Ebenen valide und veränderungssensitiv zu beschreiben und den Einfluss der sozialen Lage auf die gesundheitliche Situation zu überprüfen. Auf der Basis der erhobenen Daten wird ein Gesundheitsinformationssystem entwickelt, das geeignet ist, die Entwicklung der gesundheitlichen Lage kleinräumig abzubilden, fortlaufend zu beschreiben und ggf. projektrelevante Veränderungen zu dokumentieren. Im zweiten Teilprojekt „Interventionen im Setting Quartier“ werden Interventionen zur Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention im Setting Quartier entwickelt, implementiert und evaluiert. Dieses Ziel wird durch die Erstellung eines systematischen Literaturreviews, eine Bestandsaufnahme, eine Auswertung existierender Hamburger Quartiersprojekte, eine partizipative Entwicklung und Umsetzung von Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung im Setting Quartier sowie deren Evaluation verfolgt.

22	Muche-Borowski, Cathleen	Institut und Poliklinik für Allgemeinmedizin, UKE	Niedrigschwelliges Gesundheits- und Case Management durch ein multi-professionelles Team in einem Gesundheitskiosk in HH-Billstedt, Horn und Mümmelmannsberg
----	-----------------------------	---	--

**Abstract:** Die gesundheitliche Situation in den Hamburger Stadtteilen Billstedt / Horn und Mümmelmannsberg mit ca. 110.000 Einwohnerinnen und Einwohnern ist durch eine hohe Krankheitslast wie Multimorbidität, metabolisches Syndrom oder Übergewicht gekennzeichnet. Hinzu kommen die Herausforderungen durch eine multiethnische Bewohnerschaft und soziale Probleme wie Arbeitslosigkeit, Armut und damit eine hohe Quote von Transferleistungen. Zudem ist das Quartier in den medizinischen Teilgebieten wie z.B. Allgemeinmedizin,

## 2. HAM-NET Symposium

### Hamburger Netzwerk für Versorgungsforschung

31. Mai 2018, 13:00 – 18:30 | UKE, Erikahaus, Gebäude West 29



Augenheilkunde und Pädiatrie tendenziell unterversorgt. Es lässt sich ein deutlicher Mangel an sektorübergreifender Versorgungskoordination erkennen. Wie können die gesundheitlichen Chancen der Bevölkerung in der deprivierten Region einer Großstadt verbessert werden? Wie kann die Versorgungsqualität durch stärkere Einbindung der Patientinnen und Patienten erhöht werden? Wie kann Über-, Unter- und Fehlversorgung durch den gezielteren Einsatz vorhandener Ressourcen entgegengewirkt und somit langfristig Krankenhausaufnahmen reduziert werden? Eine Tandem-Kooperation zwischen einem multiprofessionellen Team aus Gesundheitsfachkräften in einem Gesundheitskiosk und den Praxen der ambulanten haus- und gebietsärztlichen Versorgung soll aufgebaut werden. Alle weiteren sozialräumlichen Angebote der verschiedenen Leistungserbringer wie Pflegedienste, Familienhilfe, Elternschule sowie ambulanter Sozialpsychiatrie sollen einbezogen werden. Dabei wird die sprachliche und kulturelle Vielfalt im Quartier berücksichtigt. In einer belebten Einkaufsstraße in Hamburg-Billstedt wurde ein Gesundheitskiosk eingerichtet. Pflegende mit multiethnischem Hintergrund bieten in enger Abstimmung mit niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten und auf der Basis einer Überweisung leitliniengerechte, nicht-medizinische Beratungsleistungen an. Die Pflegenden unterstützen die Patient/innen dabei, ausgehandelte Gesundheitsziele zu erreichen: Bspw. Gewichtsreduktion, Bewegungsaufnahme, Rauchentwöhnung oder Ernährungsumstellung. Zudem werden Patient/innen dabei unterstützt, soziale Alltagsprobleme wie Konflikte in Beruf, Partnerschaft und Familie aktiv zu bewältigen, den wahrgenommenen Stress abzubauen und den Alltag besser zu strukturieren. Dadurch werden das Selbstmanagement und die Gesundheitskompetenz der Patientinnen und Patienten gefördert. Zum Angebot zählen des Weiteren Hilfe zur Selbsthilfe im Umgang mit psychischen und körperlichen Beschwerden sowie die Vor- und Nachbereitung von ärztlichen Gesprächen. Der Aufbau eines Gesundheitskiosks für ein niedrigschwelliges Gesundheits- und Case Management durch Pflegende stellt eine neuartige, patientenorientierte und dazu sektorübergreifende, integrierte Form der Versorgung in einer sozial benachteiligten Region einer Großstadt dar. Durch Einbeziehung verschiedener Sprachen bei der Auswahl der Pflegenden werden gezielt interkulturelle Aspekte berücksichtigt. Die nicht-medizinischen Versorgungsangebote orientieren sich an den Lebensverhältnissen der Bewohnerinnen und Bewohner und berücksichtigen alle Sektoren der Versorgung. Sie beziehen die gesamte somatische und psychische Gesundheitsversorgung ein, integrieren öffentliche Gesundheitspflege, vernetzen verschiedene Gesundheitsfachberufe und Leistungserbringer.

23 Mueller, Jessica Terese Institut und Poliklinik für Medizinische Psychologie, UKE Entwicklung evidenzbasierter Qualitätsstandards zur Qualifizierung von SprachmittlerInnen in der sozialen Arbeit mit Geflüchteten

**Abstract:** Aufgrund der erhöhten Anzahl an Geflüchteten und MigrantInnen mit geringen Deutschkenntnissen hierzulande existiert ein gesteigener Bedarf an SprachmittlerInnen, die die Kommunikation zwischen Geflüchteten sowie MigrantInnen und verschiedenen Akteuren in sozialen und behördlichen Einrichtungen ermöglichen. Bisherige Studien zeigen, dass Fehlübertragungen vonseiten unqualifizierter SprachmittlerInnen zu negativen Konsequenzen führen können. Aus diesem Grund verfolgt das EU-Forschungsprojekt „ZwischenSprachen“ das Ziel eine bundesweit einheitliche Qualifizierung für SprachmittlerInnen zu entwickeln. Das erste Projektmodul besteht zum Teil aus einer Bestandsaufnahme der im In- und Ausland existierenden Qualifizierungsmaßnahmen für SprachmittlerInnen, die mittels einer Programmanalyse der im deutschsprachigen In- und Ausland sowie im englischsprachigen Ausland Qualifizierungsmaßnahmen erfolgt. Es sind im Rahmen der Programmanalyse insgesamt fast 650 Qualifizierungsmaßnahmen gefunden, von denen sich knapp 300 als passend erwiesen. Darüber hinaus werden Evaluierungsstudien solcher Qualifizierungsmaßnahmen anhand einer systematischen Übersichtsarbeit der bestehenden (inter)nationalen wissenschaftlichen Literatur zur Evaluierung solcher Qualifizierungsmaßnahmen gesucht, gesichtet und bewertet. Aus der ca. 10.970 Literaturquellen, von denen neun in die finale Analyse eingeschlossen wurden, ist nun deutlich erkennbar, dass die überwiegende Mehrheit solcher Qualifizierungsmaßnahmen nicht wissenschaftlich evaluiert wird und dass sich die Methodik der jeweiligen Evaluierungen maßgeblich unterscheidet. Das zweite Modul widmet sich der Frage, welche Bedarfe bestehen aus Sicht relevanter Akteure. Diese Bedarfserhebung umschließt Fokusgruppen sowie Einzelinterviews mit SozialarbeiterInnen, Geflüchteten und SprachmittlerInnen, die aufgezeichnet und transkribiert werden, um die Aussagen der Befragten anhand von der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring auszuwerten. Einige wichtige Unterschiede lassen sich beispielsweise mit Hinblick auf das Rollenverständnis aus Sicht der jeweiligen Zielgruppen feststellen. Im dritten Modul werden die in den ersten zwei Modulen erhobenen Daten zusammengeführt und zusammengefasst, damit Fachpersonen aus verschiedenen

relevanten Bereichen befragt werden können, um schließlich im Rahmen eines zweistufigen Konsensusverfahrens nach der Delphi-Methode die evidenzbasierten Qualitätsstandards zur Qualifizierung von SprachmittlerInnen in diesem Bereich festzulegen. Anschließend am Konsensusverfahren werden die von den Fachpersonen verabschiedeten Qualitätsstandards bundesweit verbreitet.

24 Nitzschke, Nikola Katholisches Kinderkrankenhaus Wilhelmstift GmbH KID-PROTEKT – Kindzentrierte Psychosoziale Grundversorgung im ambulanten Sektor

**Abstract:** Im Vergleich zur Normalbevölkerung sind die Risiken für Kinder aus psychosozial oder gesundheitlich hoch belasteten Familien, eine schwere, chronische oder psychische Krankheit oder gravierende Entwicklungsstörungen zu erleiden, deutlich erhöht (Dragano et al. 2016, Geeraert et al. 2004). Pränataler Stress und frühkindliches Erleben von psychosozialen Belastungen können demzufolge lebenslange gesundheitliche Konsequenzen haben. Trotz des Vorhandenseins von spezifischen und unspezifischen Unterstützungsangeboten für Familien mit psychosozialen Belastungen innerhalb der Frühen Hilfen und der Kinder- und Jugendhilfe zeigen Untersuchungen vielfach, dass gerade diese Familien nicht im Hilfesystem ankommen bzw. unterstützende Angebote nur unzureichend in Anspruch nehmen (Kölch/Schmid 2014, Nicolson/Fawcett 2007). Das Projekt KID-PROTEKT untersucht, wie die sektorenübergreifende Zusammenarbeit von ambulanter Gynäkologie bzw. Pädiatrie mit der Kinder- und Jugendhilfe zur Umsetzung der gesetzlich geforderten Präventionsleistungen gemäß §§ 20, 24d und 26 SGB V unter Effektivitäts- und Effizienzaspekten bestmöglich gelingen kann. Ziel ist die Förderung einer gesunden Kindesentwicklung trotz psychosozialer Belastungssituation in der Familie. Aufgrund ihrer hohen gesellschaftlichen Akzeptanz stellen Gynäkologen und Pädiater einen idealen Zugang zu psychosozial belasteten Familien dar (Renner 2010). Die in der Regelversorgung bestehenden Routineuntersuchungen zur Schwangerenvorsorge und Früherkennung von Krankheiten bei Kindern und Jugendlichen werden um eine psychosoziale Belastungsanamnese erweitert. Durch das standardisierte Erfassen von Belastungen werden Ärzte und medizinisches Fachpersonal im Umgang mit Risikofamilien gleichzeitig geschult wie auch entlastet. Familien mit Unterstützungsbedarf können systematisch erkannt und an adäquate Hilfen weitervermittelt werden. In einem empirischen Vergleich gegenüber Treatment as usual wird eine ausschließlich auf Qualifizierung des Praxispersonals basierende Variante mit einem interprofessionellen Ansatz verglichen, bei dem zusätzlich eine sozialpädagogische Fachkraft als Lotse unterstützt. Das Projekt wird für drei Jahre durch den Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschusses gefördert.

25 Oltrogge, Jan Hendrik Institut und Poliklinik für Allgemeinmedizin, UKE Auswertung der primärärztlichen Versorgung einer Zentralen Erstaufnahme-einrichtung für über 1500 Geflüchtete mittels ICPC-2 und „Episodes of Care“

**Abstract:** Von 11/2015 bis 07/2016 übernahm das Institut und Poliklinik für Allgemeinmedizin am UKE (IPA) die allgemeinmedizinische Versorgung der Zentralen Erstaufnahmeeinrichtung „Rugenbarg“ in einer ehemaligen Baumarkthalle mit über 1500 Bewohnern (ZEA). Allgemeinmediziner führten mit zugeschalteten Videodolmetschern eine primärärztliche Sprechstunde durch. Sämtliche Konsultationen wurden vollständig in einer Datenbank dokumentiert und standen der hier vorliegenden Auswertung zur Verfügung. Wie gestaltet sich die primärärztliche Versorgung von Geflüchteten einer ZEA? Was sind die Behandlungsanlässe, Diagnosen und ärztliche Prozeduren? Vom 04.11.2015 bis zur Schließung der ZEA am 21.07.2016 (261 Tage) wurden 6219 dokumentierte Konsultationen pseudonymisiert und retrospektiv ausgewertet. Eine repräsentative Stichprobe von 35% (2159 Konsultationen) wurde auf Basis der International Classification of Primary Care, second edition (ICPC-2) in Beratungsanlässe, Diagnosen und ärztliche Prozeduren kodiert. Das „Long-Format“ der konsultationsbasierten Datenbank wurde zur Bildung von „Episodes of Care“ in ein episodensbasiertes „Wide-Format“ mittels Excel und SPSS transformiert. 84% der Behandlungen mit einem weiten Spektrum an Diagnosen konnten ohne Weiterleitung an Gebietsfachärzte oder Krankenhäuser abgeschlossen werden. Somit konnte das IPA ein funktionierendes Primärarztssystem mit „Gatekeeper“-Funktion in einer ZEA mit über 1500 Menschen etablieren. 13% der Behandlungen waren wegen chronischer Beschwerden. Daraus schließen wir, dass der Bedarf an einer kontinuierlichen primärärztlichen Versorgung bestand – trotz der relativ jungen Population. In der Bedarfsplanung zukünftiger Ereignisse sollte dies berücksichtigt werden. Die Verknüpfung von Diagnosen,

ärztlichen Prozeduren und der Dauer der Behandlung durch Kodierung nach ICPC-2 und Bildung von „Episodes of care“ erwies sich als ein wertvolles Instrument. Die hier vorliegende quantitative Beschreibung der primärärztlichen Versorgung wurde auf diese Weise ermöglicht. Unserer Kenntnis nach präsentieren wir hier erstmals eine quantitative Auswertung der primärärztlichen Versorgung von circa 1500 Geflüchteten zu Zeiten des Flüchtlingsaufkommens 2015/2016 in Deutschland.

26	Oppel, Eva	Hamburg Center for Health Economics	Evaluationskonzept "INVEST Billstedt/Horn - Hamburg Billstedt/Horn als Prototyp für Integrierte gesundheitliche Vollversorgung in deprivierten großstädtischen Regionen"
----	------------	-------------------------------------	--

**Abstract:** Auf Basis quantitativer und qualitativer Analysen sollen der Erfolg und der Zielerreichungsgrad des Projektes bewertet werden. Die Evaluation umfasst dabei 4 Teilprojekte.

27	Pfisterer-Heise, Stefanie	Institut und Poliklinik für Medizinische Psychologie, UKE	KOMPAS – Entwicklung und Evaluation eines komplexen interprofessionellen Trainingsprogramms zur Verbesserung der Patientensicherheit
----	---------------------------	---	--

**Abstract:** Patientensicherheit stellt einen fundamentalen Qualitätsfaktor im Gesundheitswesen dar. Noch immer sind jedoch jedes Jahr etwa fünf bis zehn Prozent der Patienten in Deutschland von einem unerwünschten Ereignis wie einer fehlerhaften Verabreichung eines Medikaments betroffen. Schätzungen der tödlichen Behandlungsfehler belaufen sich auf etwa 20.000 pro Jahr. Zentraler Akteur zur Erreichung einer verbesserten Patientensicherheit ist das interprofessionelle Behandlungsteam. Entsprechend erarbeiteten die WHO und das Aktionsbündnis Patientensicherheit (APS) die für die Patientensicherheit essentiellen Themengebiete wie Teamarbeit, Patientenbeteiligung und Fehlermanagement sowie die damit verbundenen Lernziele der medizinischen Professionen. Ziel des Projekts KOMPAS ist die Entwicklung und Pilot-Evaluation einer komplexen interprofessionellen multimodalen Trainingsintervention zur Vermittlung patientensicherheitsrelevanter Basiskompetenzen mit dem Ziel der Verbesserung der Patientensicherheit in der stationären, akutmedizinischen Versorgung. Durch ein Blended-Learning-Format (eLearning und Präsenztraining) basierend auf den Lernzielkatalogen von WHO und APS soll das sicherheitsbezogene Verhalten der interprofessionellen Stationsteams verbessert werden. Bei dem Projekt KOMPAS handelt es sich um eine interventionelle Studie in einem frühen explorativen Stadium. Zielgrößen sind primär das sicherheitsbezogene Verhalten (operiert als Verhaltensintention) sowie sekundär die Basiskompetenzen in den Themenbereichen Teamarbeit, Fehlermanagement und Patientenbeteiligung. In Phase I wurde basierend auf den vorhandenen Lernzielkatalogen ein komplexes interprofessionelles Trainingsprogramm (eLearning und Präsenztraining) zu den Themenbereichen Fehlermanagement, Teamarbeit und Patientenbeteiligung erstellt. Des Weiteren wurde ein Assessment für die Outcomes sicherheitsbezogenes Verhalten sowie für die Basiskompetenzen der drei Themenbereiche zur Evaluation entwickelt. Phase II besteht aus einer multizentrischen Cluster-randomisierten kontrollierten Pilotstudie zur Machbarkeit und Wirksamkeit der Intervention sowie zur Machbarkeit der Evaluationsstudie mit dreiarmer Randomisierung: komplexe multimodale interprofessionelle Intervention (eLearning und Team-Präsenztraining) vs. eLearning vs. Wartekontrollgruppe. Nach Abschluss des Projekts stehen ein eLearning sowie ein manualisiertes Team-Präsenztraining zur Verfügung, welches weiteren Kliniken zur Verfügung gestellt werden, sowie für den Ausbildungssektor als auch andere Gesundheitsversorgungsbereiche adaptiert werden kann.

28	Richter, Julia	Klinikapotheke/Arzneimittelversorgung, UKE	Pharmazeutisches Management von älteren Risikopatienten im perioperativen Setting (PHAROS)
----	----------------	--	--

**Abstract:** Multimorbidität und Polypharmazie, sowie pharmakokinetische und -dynamische Veränderungen machen Patienten über 65 Jahren besonders vulnerabel für Medikationsfehler. Ein strukturiertes, pharmazeutisches Management zur Erhöhung der Arzneimitteltherapiesicherheit gehört bislang nicht zur Routine bei elektiven Eingriffen. Die vom BMG geförderte PHAROS-Studie wird in Kooperation zwischen Anästhesiologie, Medizinischer Psychologie und Klinikapotheke des UKE durchgeführt. Das Patientenkollektiv setzt sich aus Patienten über 65

Jahren zusammen, die mehr als fünf Arzneistoffe dauerhaft einnehmen, einen Preoperative Score to Predict Postoperativ Mortality (POSPOM Score) > 25 haben und bei denen ein operativer Eingriff geplant ist. Pro Erhebungsphase werden 70 Patienten rekrutiert. Die Datenerhebung soll von April 2018 bis voraussichtlich März 2020 stattfinden. Ergebnisse: Im pharmazeutischen Teil der geplanten Vorher-Nachher-Interventionsstudie soll der Krankenhausapotheker in den perioperativen Verlauf einbezogen werden. Primärer Endpunkt ist die Angemessenheit der Medikation gemessen mit dem Medication Appropriateness Index (MAI). Sekundäre Endpunkte sind die korrekte Erfassung der Medikation an den Schnittstellen (Medication Reconciliation) und das Vorkommen und die Häufigkeit von arzneimittelbezogenen Problemen (AbP) und potentiell inadäquater Medikation (PIM). Für die Kontrollphase wird die klinische Routine erfasst. In der Interventionsphase führt der Krankenhausapotheker eine zusätzliche Medikationsanamnese mit dem Patienten durch und kontaktiert im Falle von AbP und/oder PIM den Hausarzt, um ihm Empfehlungen zur Optimierung der Medikation zu geben. In beiden Gruppen werden MAI, AbP und PIM mit verschiedenen standardisierten und validierten Instrumenten identifiziert und charakterisiert. Die Daten sollen zu jeweils vier definierten Messzeitpunkten innerhalb des perioperativen Verlaufs erhoben werden. Darüber hinaus wird evaluiert, inwiefern Diskrepanzen innerhalb der Medikation an den Übergängen zwischen den Sektoren (ambulant und stationär) vermindert werden können. Schlussfolgerung: Das Risiko von postoperativen Komplikationen und arzneimittel-assoziierten Wiederaufnahmen soll durch eine Optimierung der Dauermedikation bei älteren Risikopatienten reduziert werden. Darüber hinaus soll das Management an den Schnittstellen ambulant-stationär-ambulant verbessert werden, um Medikationsfehler zu vermeiden.

29	Rosenberger, Marc	Hochschule für Angewandte Wissenschaften (HAW) Hamburg	Entfernt lebende Angehörige im (Aus)Tausch („AniTa“): Eine überregionale Plattform zur Aktivierung ungenutzten Betreuungspotentials
----	-------------------	---	---

**Abstract:** Knapp 30% aller erwachsenen Kinder wohnen mehr als 100 Kilometer von ihren Eltern entfernt (Isengard 2013). Mit steigendem Hilfe- und Unterstützungsbedarf der älteren Angehörigen können durch die fehlende Wohnortnähe große Herausforderungen im Rahmen der nichtmedizinischen Versorgung entstehen. Viele erwachsene Kinder müssen dann aus der Ferne ein funktionierendes Unterstützungsnetzwerk knüpfen und aufrechterhalten, wobei ihnen oft verlässliche Informationen zu aktuellen Entwicklungen fehlen (Mazanec 2011). Ziel: Das Projekt AniTa gibt multilokalen Familien mithilfe einer Tauschbörse die Möglichkeit, sich gegenseitig zu vernetzen und auf diesem Wege den überregionalen Austausch zu fördern. Konkret mittelbar oder unmittelbar „getauscht“ werden sollen niedrigschwellige Unterstützung und Betreuung für die jeweils entfernt lebenden hilfebedürftigen Verwandten. Konkret bedeutet das beispielsweise, dass sich eine erwachsene Tochter in Hamburg um einen in ihrer Nähe wohnenden betagten Menschen kümmert, deren Angehörige zum Beispiel in München leben. Gleichzeitig übernimmt in München jemand die Unterstützung für die/den Angehörige/n der in Hamburg lebenden Tochter. Methodisches Vorgehen: Das Projekt umfasst die Entwicklung, Implementierung und Evaluation einer internetbasierten Tauschplattform. Nach einem systemischen Review zu Belastungen von pflegenden Angehörigen bzw. zu vergleichbaren Tauschansätzen aus anderen Handlungsfeldern, wurde zunächst u.a. eine Bedarfsanalyse aus Angehörigen- und Expertenperspektive mittels leitfadengestützter Interviews bzw. Fokusgruppen durchgeführt. Neben der formativen Evaluation wird der Ansatz von AniTa summativ evaluiert. Hier ist ein Mixed-Methods-Ansatz vorgesehen, die Befragungen der Teilnehmenden an der Tauschbörse sind zu drei Zeitpunkten vorgesehen. Als Outcomeparameter werden u.a. die Lebensqualität, das Belastungsempfinden und die Resilienz auf Seiten der jüngeren Angehörigen sowie die Teilhabesituation der älteren Generation erfasst. Ergebnisse: Die Bedarfserhebungen deuten auf eine sehr heterogene Versorgungssituation hin. Die Entfernung führt meist zu einer vielfältigen Belastung und stellt Betroffene vor organisatorische und koordinative Herausforderungen. Entfernt lebende pflegende Angehörige wünschen sich vertrauenswürdige Ansprechpersonen in der Nähe ihrer Eltern, um die Distanz zu überbrücken und Informationslücken zu schließen. Hier kann die im Rahmen des Projekts zu entwickelnde Tauschbörse eine innovative Möglichkeit darstellen, die Versorgungssituation multilokaler Familien zu verbessern.

---

30	Schäfer, Ingmar	Institut und Poliklinik für Allgemeinmedizin, UKE	Evaluationmatrix für die Gesundheits- und Dienstleistungsregionen von morgen: Ergebnisse aus dem INDiGeR Arbeitspaket „summative Evaluation“
----	-----------------	---	--

---

**Abstract:** Um den Herausforderungen einer älter werdenden Gesellschaft zu begegnen und gleichzeitig Innovationspotentiale des Gesundheitssektors zu nutzen, fördert die Bundesregierung die sog. „Gesundheits- und Dienstleistungsregionen von morgen“ (GeDiReMo). Im Begleitforschungsprojekt INDiGeR zielt das Arbeitspaket „summative Evaluation“ darauf ab, die gesundheitsbezogenen Ziele der GeDiReMo messbar zu machen, so dass diese für die Planung zukünftiger Vorhaben genutzt werden können. Zunächst erfolgte die Bestandsaufnahme der in drei GeDiReMo umgesetzten Maßnahmen anhand von Veröffentlichungen und internen Projektinformationen, die mit den Regionen konsentiert wurde. Der zweite Schritt bestand in der Codierung der identifizierten gesundheitsbezogenen Zielgrößen mit Hilfe der ICF durch zwei unabhängige Wissenschaftler. Diese wurde durch eine externe Arbeitsgruppe validiert. Zuletzt wurde die so entstandene Evaluationsmatrix deskriptiv ausgewertet und grafisch aufbereitet. In der Region „Chemnitz+“ wurden 43 Maßnahmen identifiziert, mit denen 167 Zielsetzungen verfolgt wurden. In „VorteilJena“ wurden 14 Maßnahmen mit 148 Zielsetzungen umgesetzt. Im „PräventionsNetz Ortenaukreis“ wurden mit 28 Maßnahmen 94 Zielsetzungen adressiert. Insgesamt wurden 131 unterschiedliche Zielsetzungen identifiziert, die zu 15 Clustern zusammengefasst wurden. Die Zielsetzungen wurden mit 1.003 ICF-Codes codiert, die 19 Kapiteln und 5 Dimensionen zugeordnet waren. Aufgrund der hohen Spezifität und Dynamik der GeDiReMo wird der Ansatz zur Validierung noch an zwei weiteren GeDiReMo inhaltlich und empirisch überprüft. Anschließend wird die Evaluationsmatrix für die Entwicklung eines Online-Tools zur Planung gesundheitlicher Zielsetzungen genutzt. Dieses Tool soll Planern von zukünftigen regionalen Gesundheitsinterventionen zur Verfügung gestellt werden, um die Operationalisierung von Evaluationskonzepten zu unterstützen.

---

31	Schattschneider, Ralf	Hochschule für Angewandte Wissenschaften (HAW) Hamburg	Bedeutung von Gesundheitsberufen in Quartiersprojekten
----	-----------------------	--	--

---

**Abstract:** Derzeit widmen sich zahlreiche Quartiersprojekte der Aufgabe, präventive und gesundheitsförderliche Interventionen zu entwickeln und zu erproben, um damit die gesundheitsbezogene Lebensqualität der Bewohner\*innen zu verbessern. Quartier meint dabei einen (sozial-)räumlichen Zusammenhang, deren routinierte Nutzung und Inanspruchnahme Identität stiftet und erhält. Die Bandbreite der darin bearbeiteten Problemlagen und Lösungsansätze sind heterogen. Darin eingeschlossen ist die Vielfalt der operativ tätigen Akteure, wozu u.a. Vertreter\*innen von Gesundheitsberufen zählen. In einem Teilprojekt des vom Hamburger Senat geförderten Projektes „Gesundheitsförderung und Prävention im Setting Quartier“ (Laufzeit 2017-2020) werden u.a. folgende Fragen bearbeitet: Welche Problemlagen und damit verbundene Lösungsansätze sind in Quartiersprojekten relevant? Welche Rolle spielen dabei Kooperation, Partizipation und die Einbeziehung von Gesundheitsberufen? Neben einer Literaturrecherche wurde eine Systematisierung von (seit 2015 in Hamburg durchgeführten) Quartiersprojekten vorgenommen. Innerhalb des Untersuchungsrahmens wurde deutlich, dass die sozialräumlichen Bezüge bzw. Quartiersbegriffe sehr unterschiedlich sind. Eine Systematisierung gibt Aufschluss über spezifische Problemstellungen und den damit korrespondierenden Interventionen. Neben anderen Ergebnissen wurde deutlich, dass Quartiersprojekte erfolgreich sind, wenn sie bestehende soziale Netzwerke und Ressourcen nutzen und einbinden. Einerseits ist darin teilweise die Schnittmenge zur konventionellen Gesundheitsversorgung enthalten, andererseits bringen sich Vertreter\*innen der Gesundheitsberufe vereinzelt jenseits dessen mit ein. Damit ist zu diskutieren, welche Möglichkeiten und Grenzen Quartiersprojekte und daran anschließende Quartiersarbeit als Betätigungsfeld bietet.

## 2. HAM-NET Symposium

### Hamburger Netzwerk für Versorgungsforschung

31. Mai 2018, 13:00 – 18:30 | UKE, Erikahaus, Gebäude West 29



---

32	von Grundherr, Julia	Hubertus Wald Tumorzentrum - Universitäres Cancer Center Hamburg, UKE	CARE for CAYA, Ganzheitliches Präventionsprogramm für junge Patienten nach überstandener Krebserkrankung im Kindes-, Jugend- und jungen Erwachsenenalter (CAYAs)
----	----------------------	---	--

---

**Abstract:** Bei jungen Patienten, die eine Krebserkrankung im Kindes-, Jugend- oder jungen Erwachsenenalter überstanden haben (CAYAs), treten häufig krankheits- oder therapiebedingte Langzeit- und Spätfolgen auf. Dazu gehören sowohl körperliche und psychische Beschwerden als auch soziale Probleme. Um auf die speziellen Bedürfnisse dieser Patientengruppe einzugehen und eine umfassende und individualisierte Nachsorge anzubieten, wurde das CARE for CAYA-Programm entwickelt, das deutschlandweit in 14 regionalen CAYA-Zentren umgesetzt wird. Das CARE for CAYA-Programm soll die Versorgung junger Krebsüberlebender verbessern. Im Rahmen des Programms wird evaluiert ob bedarfsadaptierte Interventionen in den Bereichen Sport und körperliche Aktivität, Ernährung und Psychoonkologie zu einer Verbesserung des Lebensstils und/oder der psychosozialen Situation führen. Es werden Patienten im Alter zwischen 15 und 39 Jahren mit einer Krebsdiagnose im Kindes-, Jugend- und jungen Erwachsenen Alter, die sich nach abgeschlossener Tumorthherapie in der Nachsorge befinden und aktuell tumorfrei sind, eingeschlossen. Einmal jährlich erfolgt die Erhebung der aktuellen medizinischen und psychosozialen Situation und des Lebensstils (Bedarfsanalyse), gefolgt von einer Basisversorgung (psychologische und Lebensstil-Beratung). Bedarfsadaptiert erfolgt in verschiedenen Modulen (Sport und körperliche Aktivität, Ernährung und Psychoonkologie) intensiviertere Interventionen über 12 Monate. Die Effektivität dieser Interventionsmodule wird randomisiert gegen Basisversorgung geprüft. Das Programm wird durch den Innovationsfond des Gemeinsamen Bundesausschuss gefördert und ist auf drei Jahre angesetzt. Das CARE for CAYA-Programm wird mit der umfassenden Bedarfsanalyse und den konsekutiven bedarfsadaptierten Modulen wichtige Erkenntnisse über Bedürfnisse von jungen Krebsüberlebenden und deren Adressierung mittels gezielter Interventionen liefern.

---

33	Witt, Stefanie	Institut und Poliklinik für Medizinische Psychologie, UKE	Der Sichere Hafen – Ein Hamburger Pilotprojekt für werdende Eltern
----	----------------	---	--

---

**Abstract:** Der Übergang zur Elternschaft und die damit verbundenen Veränderungen erfordern von werdenden Eltern erhebliche Anpassungsleistungen. Neben der Bewältigung neuer Aufgaben in der Versorgung des Kindes, müssen weitere tiefgreifende Veränderungen wie ein veränderter Schlafrhythmus, weniger Zeit für die Partnerschaft, eine neue Rollenverteilung und eine zusätzliche finanzielle Verantwortung gemeistert werden. Der Elternkurs „Sicherer Hafen“ begleitet werdende Eltern bei der Übernahme der neuen Aufgaben vom letzten Schwangerschaftsdrittel bis in das zweite Lebensjahr des Kindes hinein. Gruppenangebote und Einzelberatungen ergänzen sich gegenseitig. Die teilnehmenden Eltern werden vor Beginn des Kursangebotes sowie im Verlauf und ein halbes Jahr nach Beendigung des Kurses befragt. Als Outcome Parameter werden u.a. soziodemografische Variablen, die elterliche Lebensqualität (SF-8), das Bindungsverhalten der Eltern (ASS-R) und Depressivität (BDI) erfasst. Bisher nahmen 25 Familien an der Evaluation des ersten Durchlaufs mit Start im Juni 2017 und 12 Familien an der Evaluation im zweiten Durchlauf mit Start im Dezember 2017 teil. Die Ergebnisse der Baseline Befragung (T0) dieser ersten beiden Kohorten sollen vorgestellt und kritisch diskutiert werden.

---

34	Zimmermann, Thomas	Institut und Poliklinik für Medizinische Psychologie, UKE	Soziale Probleme in der hausärztlichen Versorgung
----	--------------------	---	---

---

**Abstract:** Häufig nehmen Patientinnen und Patienten die hausärztliche Versorgung für gesundheitliche Beschwerden in Anspruch, die in Verbindung mit sozialen Problemen stehen. Diese nicht-medizinischen Versorgungsthemen können den Krankheitsverlauf beeinflussen. Bisher ist wenig darüber bekannt, in welchem Ausmaß Probleme wie Arbeitslosigkeit oder Einsamkeit das hausärztliche Handeln bestimmen und welche Unterstützung sie sich im Management dieser Probleme wünschen. Fragestellung: Was sind die häufigsten aus hausärztlicher Sicht wahrgenommenen sozialen Probleme, wie gehen niedergelassene Hausärztinnen und Hausärzte mit ihnen um und welche Art der Unterstützung wünschen sie sich? Postalische

---

---

Fragebogenerhebung in den Bundesländern Hamburg (n=1.602) und Schleswig-Holstein (n=1.242). Der Fragebogen wurde selbst entwickelt und ist angelehnt an „Kapitel Z Soziale Probleme“ der International Classification of Primary Care – 2nd Edition. Ergebnisse: N=489 Fragebögen (17,2%) wurden ausgewertet. Mindestens dreimal wöchentlich sehen sich Hausärztinnen und Hausärzte mit Problemen aus den Bereichen „Armut“ (53,4%), „Arbeit“ (43,7%), „Einsamkeit“ (38,7%) sowie „Beziehung“ (25,5%) konfrontiert. Je nach Problemlage suchen die Ärztinnen und Ärzte das Gespräch oder warten darauf, dass das Problem angesprochen wird. Zur Unterstützung wünscht sich die Mehrheit in fast allen Fällen institutionalisierte Ansprechpartner.

Diskussion: Soziale Probleme sind ein häufiges Thema im hausärztlichen Praxisalltag. Die befragten Hausärztinnen und Hausärzte versuchen bei sozialen Problemen in erster Linie Lösungen in ihren Praxen zu finden, berichten aber ebenfalls von Interesse an weiteren, institutionalisierten Unterstützungsangeboten. Lokal vernetzte Strukturen könnten hier einen Lösungsansatz bieten. Take Home Message für die Praxis: Von einer verbesserten Vernetzung in das soziale Versorgungssystem könnten Hausärztinnen und Hausärzte sowie ihre Patientinnen und Patienten profitieren.

---