



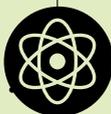
Deutscher Kongress für Versorgungsforschung

14. Kongress | 07. - 09.10.2015 | Urania - Berlin

Systeminnovationen für eine bessere Gesundheit!?

Programm

Wissenschaft / Forschung



Versorgungspraxis



Gesundheitspolitik



Deutsches Netzwerk
Versorgungsforschung e.V.

www.dkvf2015.de



Bildquellen:

Hermann Gröhe: Quelle „Bundesregierung/Steffen Kugler“

Icons:

© PrintingSociety

© majivecka

© Rawpixel

© Freepik.com



Grüßwort

Unser solidarisches Gesundheitswesen gehört zu den leistungsfähigsten weltweit. Die Sicherheit der Patientinnen und Patienten und ihr Interesse an einer qualitativ hochwertigen und nachhaltig finanzierbaren medizinischen Versorgung steht für uns an erster Stelle. Daher gilt der Grundsatz: Was Menschen brauchen, wird ihnen unabhängig von Einkommen zur Verfügung gestellt.

Ein wesentlicher Erfolgsfaktor unseres Gesundheitssystems beruht auf der Tatsache, dass bei uns medizinische Innovationen, die den Menschen nutzen, in aller Regel schnell Teil der Regelversorgung werden und über 70 Prozent der Gesundheitsausgaben durch die gesetzliche und privaten Krankenversicherung zuverlässig getragen werden. Dieses hohe Niveau unserer Gesundheitsversorgung wollen wir auch im Zuge des demographischen Wandels sichern. Damit dies gelingt müssen wir das Behandlungsgeschehen in unserem Gesundheitswesen stärker auf eine fächerübergreifende Zusammenarbeit ausrichten. Eine steigende Zahl von unterschiedlichsten Erkrankungen mit chronischem Verlauf, die zunehmende Multimorbidität im Alter, aber auch die wachsenden Möglichkeiten in Medizin, Pflege und Betreuung stoßen an Grenzen einer sektoralen, häufig sehr ausgeprägten spezialisierten Betrachtungsweise. Deshalb setze ich in unserem Gesundheitswesen auf Kooperation und Koordination.

Neben Kooperation und Koordination auf unterschiedlichen Ebenen unseres Gesundheitswesens, werden wir außerdem verstärkt Innovationen brauchen. Sie sind insbesondere für Menschen, die chronisch erkrankt sind aber auch für multimorbide Patientinnen und Patienten ein unverzichtbarer Schlüssel für mehr Lebensqualität und ebenen somit den Weg unsere medizinische Versorgung qualitativ weiter zu verbessern. Denn die Zahl der Betroffenen wird steigen. Neue Behandlungsformen bedeuten damit für zunehmend mehr Menschen auch Hoffnung auf Heilung.

Vor diesem Hintergrund werden wir sowohl die Weiterentwicklung innovativer sektorenübergreifender Versorgungsformen als auch die Versorgungsforschung zusätzlich mit einem Innovationsfonds fördern. Dazu werden wir ab 2016 bis einschließlich 2019 jährlich jeweils 300 Mio. Euro bereitstellen. So erhoffen wir uns neben neuen Versorgungsmodellen in strukturschwachen Gebieten, Modellen zum Ausbau der geriatrischen Versorgung und Modellprojekten zur Arzneimitteltherapiesicherheit bei multimorbiden Patienten, auch neue Erkenntnisse von Projekten im Bereich der Versorgungsforschung, die unmittelbare Verbesserungen in der Patientenversorgung zur Folge haben und somit dauerhaft übernommen werden können.

Brücken statt Mauern bauen – mit dieser Zielsetzung haben wir im Rahmen des GKV-Versorgungsstärkungsgesetzes, das im Juli in Kraft getreten ist, die Rahmenbedingungen für eine stärkere Vernetzung in unserem Gesundheitswesen weiterentwickelt. Der Innovationsfonds gehört als wichtige Triebwerk für neue Anregungen dazu.

Ich freue mich, dass der 14. Kongress für Versorgungsforschung sich mit der Einführung des Innovationsfonds und somit auch mit dem Thema innovativer Versorgungsformen auseinandersetzen wird. Dazu wünsche ich Ihnen erkenntnisreiche Gespräche und drei informative Kongresstage in dem abwechslungsreichen Berlin.

Hermann Gröhe



Herzliche Einladung

**Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Kolleginnen und Kollegen,**

Ich habe die Ehre und Freude Sie im Namen des Deutschen Netzwerks Versorgungsforschung e.V. zum nun schon 14. Jahreskongress ganz herzlich nach Berlin einzuladen.

Für den Kongress greifen wir den im Koalitionsvertrag vereinbarten und im Versorgungsstärkungsgesetz (GKV-VSG) verankerten Innovationsfonds auf und stellen

den Kongress aktuell unter das Motto: Systeminnovationen für eine bessere Gesundheit! Für den Auftakt in der ersten Plenarsitzung am Mittwoch konnten wir Herrn Bundesminister für Gesundheit Hermann Gröhe gewinnen, der vor dem Hintergrund der aktuellen Gesetzgebung die politischen Ziele erläutern und mit uns diskutieren wird. Das Kongressmotto begleitet uns durch mehrere interessante Sitzungen während der 3 Tage und wird mit einer Podiumsdiskussion am Freitag u.a. mit dem Vorsitzenden des Gemeinsamen Bundesausschusses Herrn Prof. Hecken sowie wichtigen Vertretern aus den verschiedenen Bereichen des Gesundheitswesens abgerundet.

Unter Mitarbeit einer 44-köpfigen Programmkommission aus allen Versorgungsforschungsbereichen ist es uns hoffentlich gelungen, die aktuellen Brennpunkte der Gesundheitspolitik und -förderung ebenso abzubilden, wie die auf Langfristigkeit angelegten Themen zur Qualität der Versorgung und zur Patientenzentrierung unseres Gesundheitssystems. An freien Beiträgen wurden neben den Plenar- und parallelen Symposien 275 Abstracts eingereicht. Die begutachteten Beiträge mit aktuellen Forschungsergebnissen wurden, wenn thematisch angezeigt, bei den Themen der wissenschaftlichen Symposien als Kurzvorträge oder in den insgesamt 12 geführten Postersitzungen berücksichtigt. Die große Resonanz zeigt das gestiegene Interesse an der Versorgungsforschung-Versorgungsforschung ist derzeit sexy!

Die insgesamt 45 Symposiumsthemen in 5 Strängen sind grob in die Kategorien Systeminnovationen, Bedarfsforschung, Berufsgruppen, Methoden in der Versorgungsforschung, Patientenzentrierung und freie Themen eingeteilt und im Programm jeweils farblich markiert. 24 Postersitzungen an 2 Tagen ergänzen das Programm. Sie als Teilnehmer sollten sich so zum Start des Innovationsfonds einen guten Überblick zum aktuellen Stand und ganzen Breite der der Versorgungsforschung machen können.

Besonders hinweisen möchte ich hier auf den Marktplatz – eine offene Börse von Datenanbietern und –verwertern. Er soll zum besseren kennenlernen, zum Austausch und zu gemeinsamen Projekten beitragen – Marktplatz eben.

Wir loben auch Preise aus. Während des Kongresses wird erstmalig der vom DNVF ausgelobte Wilfried-Lorenz-Versorgungsforschungspreis vergeben. Weiterhin werden die drei besten Poster mit Preisen ausgezeichnet.

Der DKVF ist die Plattform für den Dialog zwischen Versorgungsforschung, Versorgungspraxis und Politik und adressiert gleichermaßen an Forscher, Entscheider und Umsetzer im Bereich der Gesundheitsversorgung. Allen Mitgestaltern an dieser Stelle schon einmal herzlichen Dank.

Diesen zentralen Kongress sollten Sie keinesfalls versäumen und freuen uns Sie Anfang Oktober in Berlin begrüßen zu dürfen.

Ihr

E. Neugebauer
(Vorsitzender DNVF und Kongresspräsident)

Das Deutsche Netzwerk Versorgungsforschung e.V.

Der gemeinnützige Verein „Deutsches Netzwerk Versorgungsforschung e.V.“ (DNVF) wurde am 02. Mai 2006 in Berlin gegründet. Das Netzwerk entwickelte sich aus der Ständigen Kongresskommission des „Deutschen Kongresses für Versorgungsforschung“ (DKVF). In dieser Kommission waren insgesamt 33 sowohl medizinische (z.B. Kardiologie, Chirurgie), pflegerische als auch gesundheitswissenschaftliche (z.B. Medizinische Soziologie, Medizinische Psychologie) Fachgesellschaften beteiligt.

Das DNVF ist ein interdisziplinäres Netzwerk, das allen Institutionen und Arbeitsgruppen offen steht, die mit 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 Wissenschaftler zu vernetzen, sowie die 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.

Diese Vernetzung stellt eine neue Qualität in der Versorgungsforschung dar. Mit dem Ziel, gemeinsam wissenschaftlichen Fragestellungen von hoher praktischer Bedeutung nachzugehen, wird ein Brückenschlag zwischen Wissenschaft und Praxis vollzogen.

Das DNVF bildet die Plattform für den Dialog zwischen Wissenschaft, Praxis, Gesundheitswirtschaft und Politik und gestaltet hierzu verschiedene DNVF-Foren sowie den jährlichen Versorgungsforschungskongress (DKVF). Um diesen Dialog zu ermöglichen, wurde für die Programmkommission Vertreter aus Wissenschaft und Praxis sowie Patientenvertreter ausgewählt.

Kontakt der Geschäftsstelle:

DNVF e.V., Eupener Str. 129
50933 Köln. Tel. + 49-221-47897111
dnvf@uk-koeln.de
www.dnvf.de

Appelrath, Prof. Dr. Dr. h.c. H.-Jürgen
OFFIS – Institut für Informatik, Oldenburg

Augustin, Prof. Dr. Matthias
CVderm – Kompetenzzentrum Versorgungsforschung in der Dermatologie
Deutsche Gesellschaft für Dermatologie e.V., Hamburg

Baumann, Dr. Walter
WINHO – Wissenschaftliches Institut der Niedergelassenen Hämatologen und Onkologen GmbH, Arbeitsgruppe Theorien in der Versorgungsforschung, Köln

Bestehorn, PD Dr. Kurt
Deutsche Gesellschaft für Pharmazeutische Medizin e.V., Ebenhausen

Bramesfeld, Prof. Dr. med. Anke
AQUA – Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH, Göttingen

Bruns, Dr. Johannes
Deutsche Krebsgesellschaft e.V., Berlin

Bublitz, Thomas
Bundesverband Deutscher Privatkliniken e.V., Berlin

Dreinhöfer, Prof. Dr. Karsten E.
Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie, Berufsverband der Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie, Vorstandsmitglied DNVF e.V., Berlin

Dudey, Dr. Stefan
BARMER GEK Versorgungsforschung, Schwäbisch Gmünd

Eikermann, Dr. Michaela
Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V., Essen

Ernstmann, Jun.-Prof. PD Dr. Nicole
IMVR – Institut für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft der Humanwissenschaftlichen und Medizinischen Fakultät der Universität zu Köln, Vorstandsmitglied DNVF e.V., Köln

Farin-Glattacker, Prof. Dr. Erik
Universitätsklinikum Freiburg, Deutsche Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaften e.V., reiburg

Glaeske, Prof. Dr. Gerd
Zentrum für Sozialpolitik (ZeS), Universität Bremen, Bremen

Gothe, Dr. Holger
UMIT – Private Universität für Gesundheitswissenschaften, Medizinische Informatik und Technik GmbH, Hall in Tirol

Härter, Prof. Dr. med. Dr. phil. Martin
Center for Health Care Research (CHCR), Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Hamburg

Häussler, Prof. Dr. Bertram
IGES Institut GmbH, Berlin

Hoffmann, Dr. Felix
Deutsche Gesellschaft für Psychoanalyse, Psychotherapie, Psychosomatik und Tiefenpsychologie, Hauptgeschäftsführer DNVF e.V., Berlin

Hoffmann, Prof. Dr. Falk

Carl von Ossietzky Universität Oldenburg, Department für Versorgungsforschung, DNVF-AG Validierung und Linkage von Sekundärdaten, Oldenburg

Hoffmann, Prof. Dr. Wolfgang

Universitätsmedizin Greifswald KöR, Institut für Community Medicine, Deutsche Gesellschaft für Epidemiologie, Vorstandsmitglied DNVF e.V., Greifswald

Holtkamp, Dr. Ulrike

Patientenvertretung im Unterausschuss Methodenbewertung des Gemeinsamen Bundesausschusses, Bonn

Klakow-Franck, Dr. Regina

Gemeinsamer Bundesausschuss, Berlin

Klinkhammer-Schalke, PD Dr. Monika

Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren e.V.
Deutsche Krebsgesellschaft e.V.; stellv. Vorsitzende DNVF e.V, Berlin

Knieps, Franz

BKK Dachverband e.V., Berlin

Knollmeyer, Dr. Johannes

Sanofi-Aventis Deutschland GmbH, Frankfurt am Main

Koller, Prof. Dr. Michael

Universitätsklinikum Regensburg, DNVF-Arbeitsgruppe Patient-Reported Outcome, Regensburg

Linke, Dr. Claudia

Biomet Deutschland GmbH, Berlin

Loskill, Hannelore

B.A.G. Selbsthilfe, Düsseldorf

Mansky, Prof. Dr. Thomas

Technische Universität Berlin, Berlin

Meyer, Prof. Dr. phil. Gabriele

Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Medizinische Fakultät, Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft, Halle (Saale)

Meyer, Prof. Dr. Thorsten

Institut für Epidemiologie, Sozialmedizin u. Gesundheitssystemforschung, Medizinische Hochschule Hannover, DNVF-Arbeitsgruppe Qualitative Methoden, OE 5410, Hannover

Müschenich, Dr. Markus

FLYING HEALTH GmbH, Berlin

Nellessen-Martens, Dr. Gisela

Geschäftsführerin DNVF e.V., Köln

Neugebauer, Univ.-Prof. em. Dr. Prof. h.c. Edmund A. M.

Seniorprofessur für Versorgungsforschung, Universität Witten/Herdecke, Fakultät für Gesundheit, Campus Köln
Vorsitzender des DNVF e.V.

Pfaff, Prof. Dr. Holger

IMVR – Institut für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft der Humanwissenschaftlichen und Medizinischen Fakultät der Universität zu Köln, Vorstandsmitglied DNVF e.V., Köln

Riedel-Heller, Prof. Dr. Steffi G.

Institut für Sozialmedizin, Arbeitsmedizin und Public Health (ISAP) Medizinischen Fakultät der Universität Leipzig, Leipzig

Scherer, Prof. Dr. Martin

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin e.V., Hamburg

Schmitt, Prof. Dr. Jochen

Zentrum für Evidenzbasierte Gesundheitsversorgung (ZEGV), Universität Dresden, DNVF-Fachgruppe Haut, Gefäße und Allergien, Vorstandsmitglied DNVF e.V., Dresden

Schrapppe, Prof. Dr. med. Matthias

Universität Köln, Köln

Selbmann, Prof. Dr. Hans-Konrad

Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V., Vorstandsmitglied DNVF e.V., Rangendingen

Stausberg, Prof. Dr. Jürgen

DNVF-Arbeitsgruppe Register, Essen

Stillfried, Dr. Dominik Graf von

Zentralinstitut der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, Berlin

Szecsény, Prof. Dr. Joachim

AQUA – Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH, Göttingen

Verheyen, Dr. Frank

Wissenschaftliches Institut der Techniker Krankenkasse für Nutzen und Effizienz im Gesundheitswesen (WINEG), Hamburg

Wolf-Ostermann, Prof. Dr. Karin

Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP), Universität Bremen, Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaften e.V., Bremen

Wissenschaftliche Leitung

Deutsches Netzwerk
Versorgungsforschung e.V.
Eupener Straße 129
50933 Köln
Tel. + 49 (0)221 478 971 11
Fax + 49 (0)221 478 149 71 11
dnvf@uk-koeln.de
www.dnvf.de

Kongresspräsident

Univ.-Prof. em. Dr. Prof. h.c.
Edmund A. M. Neugebauer
Universität Witten/Herdecke –
Campus Köln
Ostmerheimer Straße 200
51109 Köln

Kongressdatum

07. – 09. Oktober 2015

Kongresswebsite

www.dkvf2015.de

Kongressagentur

m:con – mannheim:congress GmbH
Rosengartenplatz 2
68161 Mannheim
www.mcon-mannheim.de
Projektleitung
Thilo Hübner
Tel. + 49 (0)621 4106 379
Fax + 49 (0)621 4106 80 379
thilo.huebner@mcon-mannheim.de

Event-Services –**Teilnehmerregistrierung**

Ana Toshkova
Tel. + 49 (0)621 4106 301
Fax + 49 (0)621 4106 80 301
ana.toshkova@mcon-mannheim.de

Hotelzimmervermittlung

Hotel Reservation Service (HRS)
Sabine Keller
Tel. + 49 (0)221 2077 7320
Fax + 49 (0)221 2077 388
Sabine.Keller@hrs.de
www.dkvf2015.de

Abstracts

Die Kongressabstract der Vorträge und Poster werden über das Onlineportal German Medical Science – www.egms.de – veröffentlicht.

Anreise**Kongressort**

Urania Berlin e.V.
An der Urania 17, 10787 Berlin, www.urania.de

Anreise mit der Bahn

U-Bahn-Bahnhof: Wittenbergplatz: mit der U1, U2, U3,
Haltestelle: An der Urania

U-Bahn-Bahnhof: Nollendorfplatz: U1, U2, U3, U4,
Haltestelle: An der Urania

An der Urania: 106, 187, M19, M29, M46, N1, N2, N26

Kostenfreie Parkplätze

Auf dem Hof der Urania, Zufahrt über Kleiststraße 13.

Parkplätze in der Tiefgarage

Der Preis für die Nutzung der Tiefgarage beträgt 10,- EUR.

Bahn Spezial

Das Angebot finden Sie auf Seite 16

Fortbildungspunkte und Zertifizierung**Die Landesärztekammer Berlin den Kongress wie folgt zertifiziert:**

- 7.10.15 3 CME Punkte Kategorie B

- 8.10.15 6 CME Punkte Kategorie B

- 9.10.15 6 CME Punkte Kategorie B

Bitte beachten Sie, dass Sie sich täglich am Registrierungscounter im Haupteingangsfoyer einscannen müssen, um die Punkte zu erhalten. Sofern Sie Ihre EFN Nummer vor Ort abgeben werden die Punkte automatisch an die Landesärztekammer übermittelt.

Namensschild

Teilnehmer erhalten vor Ort ein Namensschild. Der Zugang zum Kongress und der Industrieausstellung ist nur mit diesem Namensschild möglich. Das Namensschild muss durchgehend während der gesamten Tagung und des Rahmenprogramms getragen werden. Die Namensschilder der Aussteller der Industrieausstellung werden an das Standpersonal ausgehändigt.

Öffnungszeiten

	07.10.2015	08.10.2015	09.10.2015
Tagungscounter	07:30 - 20:00	07:30 - 18:30	08:00 - 15:30
Medienannahme	07:30 - 18:00	07:30 - 17:00	08:00 - 14:30

Öffnungszeiten der Ausstellung

	07.10.2015	08.10.2015	09.10.2015
Industrieausstellung	12:30 - 17:00	09:30 - 18:00	08:30 - 14:30

Preise und Stipendien

Das DNVF lobt für Nachwuchswissenschaftler drei Kongressstipendien aus, dieses umfasst den freien Eintritt an allen Kongresstagen.

Für das Kongressstipendium konnten sich Studierende, Promotionsstudierende und Doktoranden bewerben, die einen Abstract einreicht haben.

2015 erhalten die Stipendien:

- Kathrin Fischer (Berlin)
- Peggy Prengel (Köln)
- Julian Schwarz (Köln)

Presse**Presseanfragen**

Deutsches Netzwerk Versorgungsforschung (DNVF) e.V.
Geschäftsstelle, c/o IMVR, Eupener Str. 129, 50933 Köln, www.dnvf.de
Tel. + 49 (0)221-478-97111, Fax + 49 (0)221-478-1497111
E-Mail: dnvf@uk-koeln.de

Pressetermin

Pressevorgespräch (Pressekonzferenz)

06.10.2015, 17:00-18:00 Uhr, Urania Berlin e.V.

An der Urania 17, 10787 Berlin, www.uraniamuseum.de

Programmkommission

Siehe Seite 9

Teilnahmebescheinigung

Ihre Teilnahmebescheinigung(en) erhalten Sie am Tagungscounter.

Teilnehmergebühren**Registrieren Sie sich online unter: www.dkvf2015.de**

	Normalpreis ab 01.09.2015	Tageskasse ab 07.10.15
Kongressticket		
Teilnehmer	290,- EUR	310,- EUR
Studierende	70,- EUR	75,- EUR
Tageskarte		
Teilnehmer	200,- EUR	230,- EUR
Studierende	50,- EUR	55,- EUR
Preconference-Seminare*	zwischen 75,- und 275,- EUR	

*Am Vormittag des 07.10.2015 finden Preconference-Seminare statt, die Teilnahme ist kostenpflichtig, aber ohne den Kongressbesuch möglich.

Kontakt Teilnehmerregistrierung

Ana Toshkova

Tel. + 49 (0)621 4106 301

Fax + 49 (0)621 4106 80301

ana.toshkova@mcon-mannheim.de**Gut für die Umwelt.****Bequem für Sie.**

Die m:con-mannheim:congress GmbH bietet Ihnen in Kooperation mit der Deutschen Bahn Sonderkonditionen für eine entspannte und komfortable An- und Abreise zum Versorgungsforschungskongress 2015 an.

Ihre Reise im Fernverkehr der Deutschen Bahn mit dem Veranstaltungsticket wird mit 100% Ökostrom durchgeführt. Die dafür benötigte Energie wird ausschließlich aus erneuerbaren Energiequellen bezogen.

Der Preis für Ihr Veranstaltungsticket zur Hin- und Rückfahrt nach Berlin beträgt ⁽¹⁾:

	Mit Zugverbindung	Vollflexibel
2. Klasse,	99,- €	139,- €
1. Klasse,	159,- €	199,- €

Den Ticketpreis für internationale Verbindungen nennen wir Ihnen gerne auf Anfrage.

Ihre Fahrkarte gilt zwischen dem **4. Oktober und 11. Oktober 2015.**

Buchen Sie Ihre Reise telefonisch unter der Service-Nummer + 49 (0)1806 – 31 11 53 ⁽²⁾ mit dem Stichwort „DKVF“ oder bestellen Sie unter: www.bahn.de/Veranstaltungsticket.

Sie werden für die verbindliche Buchung zurückgerufen. Bitte halten Sie Ihre Kreditkarte zur Zahlung bereit. BahnCard-, BahnCard Business- oder bahn.bonus Card Inhaber erhalten auf das Veranstaltungsticket bahn.bonus Punkte.

Weitere Informationen unter **www.bahn.de/bahn.bonus**

Wir wünschen Ihnen eine gute Reise!

Ihr Preisvorteil gegenüber dem Normalpreis in der 1. und 2. Klasse ⁽³⁾

z. B. auf der Strecke (Hin- und Rückfahrt)	Erste Klasse		Zweite Klasse	
	Normalpreis	Preisvorteil	Normalpreis	Preisvorteil
München < > Berlin	422,00	263,00	260,00	161,00
Frankfurt/M < > Berlin	398,00	239,00	246,00	147,00
Köln < > Berlin	380,00	221,00	234,00	135,00
Düsseldorf < > Berlin	360,00	201,00	222,00	123,00
Hamburg < > Berlin	252,00	93,00	156,00	57,00

⁽¹⁾ Ein Umtausch oder eine Erstattung ist bis zum Tag vor dem 1. Geltungstag gegen ein Entgelt möglich. Es gelten die Umtausch- und Erstattungskonditionen zum Zeitpunkt der Ticketbuchung gemäß Beförderungsbedingungen der DB für Sparpreise. Ab dem 1. Geltungstag ist Umtausch oder Erstattung ausgeschlossen. Bei Tickets mit Zugbindung beträgt die Vorausbuchungsfrist mindestens 3 Tage, der Verkauf erfolgt, solange der Vorrat reicht.

⁽²⁾ Die Hotline ist Montag bis Samstag von 7:00 – 22:00 Uhr erreichbar, die Telefonkosten betragen 20 Cent pro Anruf aus dem deutschen Festnetz, maximal 60 Cent pro Anruf aus den Mobilfunknetzen.

⁽³⁾ Preisänderungen vorbehalten. Angaben ohne Gewähr.

GEMEINSAM ZU MEHR THERAPIEERFOLG

indikationsbezogene
Patienten-Begleitprogramme

Zugang zum
Patienten



Stärkung
der Compliance

Verbesserung der Lebensqualität

WERDEN SIE PARTNER!

E-Mail an: patientenprogramme@docmorris.de

Programmgestaltung und allgemeine Programminformationen

Das wissenschaftliche Programm beginnt am Mittwochmittag um 13 Uhr mit den ersten fünf Parallelsitzungen. Dem wissenschaftlichen Programm sind vier kostenpflichtige so genannte Preconference-Seminare, zu denen eine separate Anmeldung erforderlich ist, voraus gestellt.

Insgesamt finden vier Plenarsitzungen und neun Sitzungsblöcke mit jeweils fünf parallel laufenden Sitzungen statt. Zur thematischen Orientierung hat die Programmkommission die Sitzungen den folgenden „Oberthemen“ zugeordnet:

- **Systeminnovationen: Strukturen und Konzepte**
- **Bedarfsforschung, -planung, -gerechtigkeit und -konzepte**
- **Patientenorientierung**
- **Berufsgruppen**
- **Methoden**
- **Freie übergreifende Themen**

Außerhalb des wissenschaftlichen Programms finden Industriesymposien als Lunchsymposien in den Mittagspausen statt. Zusätzlich werden auf dem Marktplatz in den Mittagspausen im 2. Obergeschoss interessante Präsentationen der Aussteller aus verschiedensten Bereichen stattfinden. Detaillierte Infos finden Sie im Programm auf Seite 138.

Hinsichtlich der Vortragssitzungen finden Sie im Programm überwiegend Sitzungen für die vorab ausgewiesene Referentinnen und Referenten angefragt wurden. Diese wurden, wo sinnvoll, durch eingereichte Abstractbeiträge thematisch ergänzt. Weiterhin existieren freie Vortragssitzungen in denen ausschließlich eingereichte Beiträge berücksichtigt wurden.

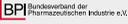
Im Anschluss an das Wissenschaftliche Programm findet am Freitagnachmittag von 15.30-18 Uhr der Bürgerdialog Gesundheit zum Thema „Gesundheits-Apps - Chancen, Risiken und offene Fragen“ statt. Das Forum richtet sich an alle Bürgerinnen und Bürger und eine kostenfreie Teilnahme steht selbstverständlich auch allen Kongressbesuchern frei.

	HUMBOLDT SAAL	KLEIST SAAL	RAUM VOLTAIRE
08:30 - 12:30			PCS 1 Qualitative Versorgungsforschung – eine Einladung zum Entdecken ihrer Grundgedanken und Potenziale Seite 26
12:30 - 12:45	Pause		
13:00 - 14:30		Fokus Qualität – Der Patient als Koproducter seiner Gesundheit Seite 32	Psychische Störung im Alter: Herausforderung alternder Gesellschaften Seite 34
14:30 - 14:45	Pause		
14:45 - 15:45		Systeminnovationen – aktuelle Entwicklungen und Barrieren Seite 40	Überdiagnostik und -therapie in der Versorgung Seite 41
15:45 - 16:15	Marktplatz 2. OG - Raum Edison siehe Seite 94		
16:15 - 17:15		Hört auf den Patienten! – Partizipative Versorgungsforschung Seite 45	Stärkung der Patientensicherheit als effektivste Systeminnovation zur Optimierung des Gesundheitssystems?! Seite 46
17:30 - 18:45	Systeminnovationen – Die Patientenversorgung der Zukunft gestalten – Altes prüfen, Neues erproben, Qualität optimieren Seite 50		
18:45 - 19:45	Postersitzung Seite 90		
19:45 - 21:30	Get together in der Posterausstellung im 2. und 3. OG		

	KEPLER SAAL	EINSTEIN SAAL	RAUM NEWTON
08:30 - 12:30	PCS 2 Einsatz und Betrieb von Registern Seite 27	PCS 3 Peer Support Workshop „Projektmanagement und Fallstricke in Versorgungsforschungsstudien“ Seite 29	PCS 4 Was ist und was kann Versorgungsforschung? - Eine Einführung in die Versorgungsforschung für Seite 31
12:30 - 12:45	Pause		
13:00 - 14:30	Wie lassen sich vorhandene Datenkörper für die Versorgungsforschung nutzen? Möglichkeiten, Zugang und (personenbezogenes) Linkage Seite 35	Forschungs- und Innovationspotenziale in den Gesundheitsfachberufen Seite 37	Versorgungssituation und Evaluation von Versorgungskonzepten und Strukturen I Seite 38
14:30 - 14:45	Pause		
14:45 - 15:45	Methodenmemorandum zur Qualitäts- und Patientensicherheitsforschung Seite 42	Behandlungsführung in der Medizin: Vom Arzt zur multiprofessionellen Gruppe Seite 42	Systeminnovationen in der Versorgung psychisch Kranker – Evaluation von psychischen und weiterer innovativer Versorgungsmodelle Seite 43
15:45 - 16:15	Marktplatz 2. OG - Raum Edison siehe Seite 94		
16:15 - 17:15	Schwer krank!? Differenzierung des Schweregrads von Krankheiten durch Routinedaten Seite 47	Soziale Rahmenbedingungen für die Inanspruchnahme medizinischer Leistungen Seite 48	Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses in der Versorgungsforschung: Status Quo Seite 49
18:45 - 19:45	Postersitzung Seite 90		

Systeminnovationen: Strukturen und Konzepte	Patientenzentrierung	Berufsgruppen	Methoden
Bedarfsforschung -planung -gerechtigkeit -konzepte	Plenarsitzung	Freie übergreifende Themen	Pre Conference Seminar
Industriesymposium			

	HUMBOLDT SAAL	KLEIST SAAL	RAUM VOLTAIRE
08:30 - 10:00		Bundesweiter Aufbau klinischer Krebsregister in Deutschland: Daten auch für die Versorgungsforschung? Seite 51	Versorgungsforschung – Ein Thema für die Pflege-, Therapie- und Hebammenwissenschaft Seite 52
10:00 - 10:15	Pause		
10:15 - 11:25	Blickwinkel Systeminnovation – die gesetzliche Qualitätssicherung Seite 57		
11:30 - 12:30	Postersitzung Seite 104		
12:30 - 13:30	Marktplatz - „Forum der Datenanbieter“, 2. OG Raum Edison Seite 94		Patientenbeteiligung bei medizinischen Entscheidungen – gestern, heute, morgen Seite 58 
13:45 - 15:00	Bedarfsplanung – aber wie? Seite 60		
15:00 - 15:15	Pause		
15:15 - 16:15		Neue Trends in der gesundheitsökonomischen Forschung Seite 61	Organisationsforschung und -entwicklung in Gesundheitseinrichtungen und -netzwerken Seite 62
16:15 - 16:45	Marktplatz 2. OG - Raum Edison siehe Seite 94		
16:45 - 17:45		Qualitätsmessung durch Core Outcome Sets. Anforderungen und Umsetzungsmöglichkeiten in der Versorgungs- und Qualitätsforschung Seite 66	Versorgungsforschung und klinische Forschung: Synergien und Alleinstellungsmerkmale Seite 67
18:00 - 20:00	DNVF Mitgliederversammlung Seite 72		

	KEPLER SAAL	EINSTEIN SAAL	RAUM NEWTON
08:30 - 10:00	(Neue) Instrumente und Methoden Seite 53	Versorgungssituation und Evaluation von Versorgungskonzepten und -strukturen II Seite 54	Gesundheitsförderung und Frühe Hilfen – Gestaltung der Schnittstelle Gesundheitswesen und Jugendhilfe Seite 55
10:00 - 10:15	Pause		
11:30 - 12:30	Postersitzung Seite 104		
12:30 - 13:30	Die Versorgungslage von Patienten mit Hypercholesterinämie – status quo und therapeutische Grenzen Seite 59 	Versorgungsforschung in der klinischen Medizin am Beispiel von Diabetes und Gicht Seite 58 	Pädiatrische Versorgungsforschung und Pharmakovigilanz aus Sicht der Klinik und aus Sicht der pharmazeutischen Industrie Seite 59 
15:00 - 15:15	Pause		
15:15 - 16:15	Brauchen wir medizinische Geografie, um die medizinische Versorgung in Deutschland zu verbessern? Seite 63	Demenz – Pflegewissenschaftliche Versorgungsforschung als Basis einer gelingenden Versorgung Seite 64	Systeminnovationen sowie Konzepte und Strukturen Seite 65
16:15 - 16:45	Marktplatz 2. OG - Raum Edison siehe Seite 94		
16:45 - 17:45	Früherkennungs- und Vor- sorgeuntersuchungen in der Kinder- und Jugendmedizin – Wo stehen wir, was soll und kann verbessert werden? Seite 68	Palliativversorgung in Deutschland: Perspektiven für Praxis und Forschung Seite 69	Nutzen telefonbasierter Ansätze zur Versorgung von Patienten mit chronischen Erkrankungen Seite 70

Systeminnovationen: Strukturen und Konzepte	Patientenzentrierung	Berufsgruppen	Methoden
Bedarfsforschung -planung -gerechtigkeit -konzepte	Plenarsitzung	Freie übergreifende Themen	Pre Conference Seminar
Industriesymposium			

	HUMBOLDT SAAL	KLEIST SAAL	RAUM VOLTAIRE
09:00 - 10:30		Lebensqualität: Aktuelle Standards und Herausforderungen für die Zukunft Seite 71	eHealthkonzepte in der regionalen Versorgung Seite 72
10:30 - 10:45	Pause		
10:45 - 12:00	Podiumsdiskussion zum Innovationsfonds Seite 77		
12:00 - 13:00	Marktplatz 2. OG - Raum Edison siehe Seite 94		
13:00 - 14:00		Peer Review als Instrument der Qualitätsmessung und -Verbesserung: Möglichkeiten und Grenzen Seite 78	Skalierung: Vom Leuchtturm-Projekt zum flächendeckenden Versorgungsansatz Seite 79
14:00 - 14:15	Pause		
14:15 - 15:15		Versorgung erfolgt stets vernetzt – neue Anforderungen an die Versorgungsforschung Seite 83	Internetmedizin braucht Versorgungsforschung Seite 84
15:15 - 15:30	Pause		
15:30 - 18:00	Bürgerdialog Gesundheit Gesundheits-Apps – Chancen, Risiken und offene Fragen Seite 88		

	KEPLER SAAL	EINSTEIN SAAL	RAUM NEWTON
09:00 - 10:30	Ambulantisierung der Versorgung – Darstellung anhand von Routinedaten Seite 73	Qualitative Methoden in der Versorgungsforschung Seite 74	Die Förderung von Gesundheitskompetenz Seite 75
10:30 - 10:45	Pause		
12:00 - 13:00	Marktplatz 2. OG - Raum Edison siehe Seite 94		
13:00 - 14:00	Neue Versorgungskonzepte zur Unterstützung des Betrieblichen Eingliederungsmanagements – Anreizstrukturen und Erfolgsfaktoren in der Praxis Seite 79	Infrastruktur der Versorgungsforschung: IT-Komponenten und IT-Services Seite 81	Nutzung von Gesundheitsleistungen aus der Sicht der Bevölkerung Seite 82
14:00 - 14:15	Pause		
14:15 - 15:15	Fokus Qualität: Nutzen von Transparenz Seite 85	Arzneimittelversorgungsforschung mit Routinedaten – welche Systeminnovationen treibt sie an? Seite 86	Fokus Patient: Ergebnisse aus der Versorgungsforschung Seite 87
15:15 - 15:30			

Systeminnovationen und Strukturen und Konzepte	Patientenzentrierung	Berufsgruppen	Methoden
Bedarfsforschung -planung -gerechtigkeit -konzepte	Plenarsitzung	Freie übergreifende Themen	Pre Conference Seminar
Industriesymposium			

Am Vormittag des 7.10.2015 finden folgende Preconference-Seminare statt, die Teilnahme ist kostenpflichtig, aber ohne den Kongressbesuch möglich.

08:30 - 12:30 | Raum Voltaire, 3. OG
PCS 1 Qualitative Versorgungsforschung – eine Einladung zum Entdecken ihrer Grundgedanken und Potenziale

Zielgruppe

GesundheitswissenschaftlerInnen ohne Erfahrungen mit Methoden qualitativer Sozialforschung, VertreterInnen von Leistungsträgern und Forschungsförderer

Teilnahmegebühren

Regulär: 275,- EUR,

Ermäßigt (MitarbeiterInnen Uni (Fach-)Hochschule): 120,- EUR

Ermäßigt (Studierende): 75,- EUR

Max. Teilnehmerzahl: 25

Referent/in

Dr. Thorsten Meyer, Medizinische Hochschule Hannover, Professur für Rehabilitationsforschung, Sprecher der AG Qualitative Methoden im DNVF

Dr. Maren Stamer, Professur für Qualitative Methoden, Alice-Salomon-Hochschule Berlin, Gründungsmitglied der AG Qualitative Methoden im DNVF

Inhalt

Versorgungsforschung hat sich zum Ziel gesetzt, die Praxis der gesundheitsbezogenen Versorgung zu untersuchen. Diese Praxis ist gekennzeichnet durch die Begegnung von Menschen mit sehr unterschiedlichen Bedürfnissen, Menschen in unterschiedlichen Rollen, Abhängigkeiten und Kontexten (z.B. Organisationen). Die primär aus der Sozialforschung stammenden qualitativen Forschungsmethoden sind im besonderen Maße geeignet dafür, die Sichtweisen und Haltungen der verschiedenen Akteure und Akteurinnen zu rekonstruieren, Einblicke in die Versorgungspraxis zu schaffen und der Komplexität von Versorgung und Versorgungsentscheidungen zu begegnen. Mit dieser Veranstaltung zielen wir darauf, die Grundgedanken und Potenziale von qualitativer Versorgungsforschung aufzuzeigen, die weit über die Erfassung von Sichtweisen einzelner Beteiligter hinausgehen, und die die Möglichkeit eröffnen, sich z.B. mit der Rekonstruktion von ärztlichen Entscheidungen, der Qualität von interdisziplinärer Zusammenar-

beit oder auch Organisationsmerkmalen und -strukturen zu befassen. Anhand von konkreten Beispielen möchten wir die Teilnehmerinnen und Teilnehmer einladen, sich mit den verschiedenen Ansatzpunkten und Möglichkeiten qualitativer Versorgungsforschung auseinanderzusetzen. Dazu zählt auch eine Reflexion über die Qualität qualitativer Forschung und damit die Bewertung der Qualität qualitativer Studien.

Literatur

Meyer T, Karbach U, Holmberg C, Güthlin C, Patzelt C, Stamer M, für die Arbeitsgruppe Qualitative Methoden des DNVF (2012) Qualitative Studien in der Versorgungsforschung – Diskussionspapier, Teil 1: Gegenstandsbestimmung. Gesundheitswesen 74: 510–515, Sofaer S (2002) Qualitative research methods. International Journal for Quality in Health Care 14: 329–336

08:30 - 12:30 | Kepler Saal, 1. OG
PCS 2 Einsatz und Betrieb von Registern

Zielgruppe

Personen, die sich mit der Konzeption und dem Betrieb von Registern befassen sowie Wissenschaftler, die Daten eines Registers nutzen möchten und hierfür eine methodische Bewertung vornehmen wollen. Vorerfahrungen mit Registern werden erwartet).

Teilnahmegebühren

Regulär: 275,- EUR

Ermäßigt (MitarbeiterInnen Uni (Fach-)Hochschule): 120,- EUR

Ermäßigt (Studierende): 75,- EUR

Max. Teilnehmerzahl: 25

Moderation und Einführung

Dr. Jürgen Stausberg, Sprecher AG Register des DNVF (Essen)

Referent/in

Birga Maier (Berliner Herzinfarktregister e.V., Berlin) à Berliner Herzinfarktregister
 Joachim Kieschke (Offis-Care GmbH, Oldenburg / Epidemiologische und klinische Krebsregister)
 Carsten Klinger (Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie e.V., Berlin)

Inhalt

Infolge der gestiegenen Anforderungen der Versorgungsforschung haben Register einen erheblichen Bedeutungszuwachs erfahren. Neben den seit längerem etablierten epidemiologischen Registern werden zunehmend klinische Register mit variabler Methodik und Zielsetzung entwickelt und betrieben. Vor diesem Hintergrund wurde eine DNVF-Arbeitsgruppe „Register“ gegründet, mit dem Ziel, Standards für die Erstellung und Bewertung von Registern zu erarbeiten. Die AG hat 2010 ein Memorandum „Register für die Versorgungsforschung“ verfasst (Müller et al. 2010) und sich bei der Entwicklung eines Kerndatensatzes zur Beschreibung von Registern (Register für Register) beteiligt (Stausberg et al. 2014).

Im Seminar „Einsatz und Betrieb von Registern“ werden Qualitätskriterien von Registern, Aspekte von Planung und Design eines Registers sowie Strategien zur Auswertung eines Registers thematisiert.

Beispiele aus der Praxis von erfolgreich laufenden Registern werden präsentiert und diskutiert. Neben der historischen Entwicklung, den Zielvorgaben und dem aktuellen Stand wird auch immer wieder auf das Memorandum zur Registerforschung und den Kerndatensatz Bezug genommen.

Bei der Präsentation der Register stehen methodische Aspekte im Vordergrund, so u.a. die Trägerstruktur, die Datenerhebung und -sicherheit, Maßnahmen zur Steigerung der Datenqualität, Art und Umfang der Rückmeldungen sowie die Möglichkeit der Datennutzung für interessierte Wissenschaftler. Zudem wird die Rolle der Register im Rahmen der Versorgungsforschung thematisiert und an Beispielen aufgezeigt, welche wissenschaftlichen Erkenntnisse durch den Einsatz von Registern möglich sind.

Die Referentinnen und Referenten sind seit mehreren Jahren aktiv in der Registerarbeit tätig und werden die spezifischen Probleme und Umsetzungsstrategien aus ihren jeweiligen Bereichen berichten.

Literatur

Müller D, Augustin M, Banik N et al.: Memorandum Register für die Versorgungsforschung. *Das Gesundheitswesen* 2010; 72: 824–839.
 Stausberg J, Semler S, Neugebauer E.A.M.: Ein Register für Register und Kohorten: Empfehlungen zu Metadaten und Verfahrensregeln. *Das Gesundheitswesen* 2014, 76: 865-873.

08:30 - 12:30 | Einstein Saal, 1. OG

PCS 3 Peer Support Workshop

„Projektmanagement und Fallstricke in Versorgungsforschungsstudien“

Zielgruppe

Studierende und Wissenschaftliche Mitarbeiter/innen von (Fach-)Hochschulen

Teilnahmegebühren

Regulär: 75,- EUR

Max. Teilnehmerzahl: 15

Moderation

Jun.-Prof'in PD Dr. Nicole Ernstmann (IMVR, Universität zu Köln und Sprecherin der DNVF-AG Nachwuchsförderung)

Jun.-Prof'in Dr. Lena Ansmann (IMVR, Universität zu Köln)

Inhalt

Während wissenschaftliche Fachkongresse vorwiegend Raum für die Präsentation von gereiften Forschungsprojekten und -ergebnissen bieten, können Nachwuchswissenschaftler ebenso viel vom Austausch mit anderen Nachwuchswissenschaftler/innen zu alltäglichen Herausforderungen in der Wissenschaft profitieren. Peer-to-Peer Support kann dabei helfen, in einem geschützten Rahmen methodologische und organisatorische Schwierigkeiten in der Projektarbeit zu lösen und gleichzeitig Kontakte für zukünftige Kooperationen zu knüpfen. Das Ziel des 4-stündigen Workshops ist es, eine offene und interaktive Plattform

zu schaffen, über die Nachwuchswissenschaftler/innen ihre Probleme, Zweifel und Herausforderungen in Bezug auf alle Phasen des Forschungsprozesses teilen können, voneinander lernen können und ein unterstützendes Netzwerk aus Peers aufbauen können.

Die AG Nachwuchsförderung des DNVF bietet den Workshop „Projektmanagement und Fallstricke in Versorgungsforschungsstudien“ in dieser Form erstmalig als Preconference-Seminar an, nachdem ein erstes 1,5-stündiges Angebot beim letzten Versorgungsforschungskongress großes Interesse und gute Resonanz fand.

Der Workshop richtet sich an Wissenschaftler/innen an Universitäten oder Fachhochschulen, die ihre ersten empirischen Versorgungsforschungsprojekte planen oder durchführen; diese können auch empirischen Abschlussarbeiten oder Promotionsvorhaben sein. Die Teilnehmerzahl ist auf 15 Personen beschränkt.

Nach der Anmeldung zum Workshop werden Sie gebeten, den Moderatorinnen ein kurzes Exposee zu einem für Sie relevanten Problemfeld in der Studienplanung oder -durchführung zuzusenden (z.B. Probleme bei der Rekrutierung von Studienteilnehmern oder Outreach-Strategien für Ihre Forschungsergebnisse). Dieses werden Sie im Workshop in moderierten Kleingruppen vorstellen und Gelegenheit erhalten, Ihr Anliegen mit Ihren Peers zu diskutieren und Lösungsvorschläge zu erarbeiten.

08:30 - 12:30 | Raum Newton, 2. OG

PCS 4 Was ist und was kann Versorgungsforschung? – Eine Einführung in die Versorgungsforschung für Akteure im Bereich der Gesundheitspolitik

Zielgruppe

Gesundheitspolitiker und ReferentInnen der Bundestagsabgeordneten

Teilnahmegebühren

Regulär: 75,- EUR

Max. Teilnehmerzahl: 25

Referenten

Dr. Matthias Schrappe, Universität Köln, ehemaliges Mitglied des Sachverständigenrats für die Entwicklung im Gesundheitswesen, Berater Gesundheitspolitik

Prof. Dr. Gerd Glaeske (Universität Bremen), ehemaliges Mitglied des Sachverständigenrats für die Entwicklung im Gesundheitswesen

Inhalt

Spätestens seit dem GKV-Versorgungsstärkungsgesetz der GroKo beschäftigt die Frage: „Was kann die gesundheitspolitische Praxis von der Versorgungsforschung erwarten und wie kann die Kooperation erfolgreich gestaltet werden?“

In dem Preconference-Seminar, das sich speziell an Akteure im Bereich der Gesundheitspolitik (z.B. Referentinnen und Referenten der Bundestagsabgeordneten) wendet, werden zunächst grundlegende Aspekte der Versorgungsforschung thematisiert. Im Mittelpunkt stehen die Bedingungen eines erfolgreichen Transfers von Inhalten und Ergebnissen, der einerseits die Antizipation des zu erwartenden Erkenntnishorizonts, andererseits die Formulierung wissenschaftlich operationalisierbarer Fragestellungen beinhaltet. Vor diesem Hintergrund sollen die Möglichkeiten und Grenzen der Versorgungsforschung erörtert werden. Wie kann Versorgung auf der Basis von Daten der Versorgungsforschung gestaltet werden? Welche Rahmenbedingungen liegen für die Versorgungsforschung in Deutschland vor? Wo stößt die Versorgungsforschung an ihre eigenen oder an systemisch bedingten Grenzen? Abschließend wird die grundlegende Frage erläutert, wie die Interaktion zwischen Versorgungsforschung und Politik langfristig gestaltet werden kann. Das Seminar ist im Sinne einer offenen Diskussion zwischen Teilnehmenden und Referierenden angelegt.

13:00 - 14:30 | Kleist Saal, 1. OG**■ Patientenzentrierung****■ Fokus Qualität – Der Patient als Koproducter seiner Gesundheit**

Vorsitz: U. Holtkamp (Bonn), E. Neugebauer (Witten)

Die Beförderung der Patienteninformation und -kommunikation durch Einbeziehung der Patientenperspektive führt nachweislich zur Verbesserung von Behandlungsergebnissen, erhöhter Patientenzufriedenheit und Wirtschaftlichkeit. Patientenzentrierte Versorgung bedeutet Ausrichtung auf die Interessen, Bedürfnisse und Wünsche des individuellen Patienten. Das heißt, der Patient wird als Individuum im Gesundheitssystem wahrgenommen und befähigt, die Rolle des aktiven Koproducters seiner Gesundheit zu übernehmen. Durch Erhebung der Patientenerfahrung können Versorgungs- und Betreuungsprozesse aus der Perspektive der Betroffenen dargestellt werden. Dieses Symposium liefert datengestützte Nachweise zu Problemlagen in Gesundheitseinrichtungen. Es zeigt aber auch Vorbilder, wie die Umsetzung von Patient Empowerment in der Praxis gelingt und welche innovativen Wege eine komplexe Organisation mit höchstem medizinischen Anspruch und heterogenem Patientengut für eine bessere Versorgung gehen kann.

**13:00 Patient Empowerment durch Kommunikation –
V1 Techniken und Wege**

D. Wild (Bonn)

**13:15 Einfluss von Patienten- und Mitarbeitererfahrungen auf die
V3 Qualität und Sicherheit der Gesundheitsversorgung**

K. Stahl (Hamburg)

**13:30 Was wissen Versicherte der Deutschen Rentenversicherung
FV01 über die medizinische Reha?**

A. L. Walther (Lübeck), R. Deck (Lübeck)

**13:45 Die Entwicklung eines Arbeitsbuches zur Zielvereinbarung in
FV02 der medizinischen Rehabilitation**

K. Quaschnig (Freiburg), E. Farin-Glattacker (Freiburg),
S. Dibbelt (Bad Rothenfelde), M. Bredehorst (Bad Rothenfelde),
M. Glattacker (Freiburg)

**14:00 Kommunikation im hausärztlichen Praxisalltag –
FV03 Entwicklung eines Gesprächstrainings**

V. Leve (Düsseldorf), S. Steinhausen (Köln), S. Wilm (Düsseldorf),
F. Vitinius (Köln), M. Langenbach (Bonn), A.-W. Bödecker (Wiehl),
H. Pfaff (Köln), U. Becker (Alfter), E. Neugebauer (Witten)

**14:15 Konzeptualisierung eines zentralen Informationsportals über
FV04 seltene Erkrankungen – Wie können Informationsbedarfe von
Betroffenen zielgruppenspezifisch umgesetzt werden?**

S. Schürer (Hannover), A. Babac (Hannover),
M. Frank (Hannover), V. Lührs (Hannover), T. Hartz (Mainz),
J.-M. Graf von der Schulenburg (Hannover)

13:00 - 14:30 | Raum Voltaire, 3. OG

Systeminnovationen: Strukturen und Konzepte
Psychische Störung im Alter: Herausforderung alternder
Gesellschaften

Vorsitz: A. Bramesfeld (Göttingen), S. G. Riedel-Heller (Leipzig)

Die demografische Entwicklung stellt die Versorgungssysteme vor eine besondere Herausforderung. Das Symposium thematisiert die wichtigsten psychischen Störungen im Alter. Auf Grundlage der AgeCoDe-Studie werden die Demenz-Kosten aus gesamtgesellschaftlicher Perspektive geschätzt und die Kosten häuslicher Versorgung mit denen des Pflegeheims verglichen. Basierend auf der DELPHI-MV-Studie werden innovative Versorgungsmodelle der häuslichen Pflege Demenzkranker evaluiert. Im Gegensatz zu Demenzerkrankungen stehen depressive Störungen im Alter bisher selten im Mittelpunkt der Versorgungsforschung. Mit der AgeMooDe und der AgeMooDe+Synergie Studie wird der Status quo der Versorgung vorgestellt und die Versorgungsperspektiven werden diskutiert. Das Symposium adressiert, basierend auf fundierten empirischen Ergebnissen der wichtigsten großen deutschen BMBF- und BMG-geförderten Versorgungsstudien, relevante Fragestellungen zu hochaktuellen Versorgungsthemen, die Systeminnovationen erzwingen.

13:00 Demenzkranke besser zu Hause versorgen –
V4 erste Ergebnisse und Perspektiven aus der DELPHI-MV-Studie
W. Hoffmann (Greifswald)

13:19 Die Kosten der Demenz im hohen Alter aus gesamt-
V5 gesellschaftlicher Perspektive – Ist die häusliche Versorgung
kostengünstiger als im Pflegeheim?
Ergebnisse der AgeCoDe Studie
H.-H. König (Leipzig)

13:38 Depressive Störung im Alter: Status quo und Perspektiven der
V6 Versorgung – Ergebnisse der AgeMooDe und AgeMooDe
Synergie Studie
S. G. Riedel-Heller (Leipzig)

13:57 Identifikation von geeigneten chronisch kranken Patienten
V8 für komplexe Versorgungsmodelle:
Datenmodell und/oder klinische Einschätzung?
T. Freund (Heidelberg)

14:15 Erwerbsminderungsrenten wegen psychischer Erkrankungen
FV05 und demographische Entwicklung
M. Zielke (Mönkeberg)

13:00 - 14:30 | Kepler Saal, 1. OG

Methoden
Wie lassen sich vorhandene Datenkörper für die Versorgungsfors-
schung nutzen? Möglichkeiten, Zugang und (personenbezogenes)
Linkage

Vorsitz: F. Hoffmann (Oldenburg), E. Scharnetzky (Hamburg)

Für das breite Themenspektrum der Versorgungsforschung sind zahlreiche Methoden und Datenquellen von Bedeutung. Eine wichtige Rolle nimmt dabei die Verwendung bereits vorhandener Datenkörper ein. Diese reichen von Verwaltungsdaten der Sozialversicherungsträger über Daten aus Krankenhaus- und Arzteinformationssystem sowie (Krebs-)Register oder Primärerhebungen anderer Forscher. In Deutschland existieren eine Vielzahl solcher Daten, wobei häufig nicht klar ist, welcher Datenumfang vorliegt, inwieweit (andere) Forscher einen Zugang dafür erhalten können und ob die vielen unabhängig voneinander erhobenen Daten personenbezogen miteinander verknüpft werden können. Ziel dieser Sitzung ist es, zumindest für drei große und häufig in der Versorgungsforschung verwendete Datenkörper Fragen zu Analysemöglichkeiten, dem Zugang sowie zum Linkage mit anderen Daten zu beantworten. Weiterhin wird die Sitzung durch eingereichte Vorträge ergänzt.

13:00 Routinedaten des Zentralinstituts für die kassenärztliche
V9 Versorgung (ZI)
M. Erhart (Berlin)

13:15 Routinedaten beim Wissenschaftlichen Institut der AOK (WIdO)
V10
Ch. Günster (Berlin)

13:30 Daten der (epidemiologischen) Krebsregister
V11
A. Katalinic (Lübeck)

13:45 Zeitliche Konsistenz der Institutionskennzeichen in
FV06 Krankenhausabrechnungsdaten – Längsschnittanalyse der
bundesweiten DRG-Statistik 2005 bis 2013
U. Nimptsch (Berlin), A. Wengler (Berlin), T. Mansky (Berlin)

- 13:55** **Externe Diagnosevalidierung von Routinedaten am Beispiel ausgewählter kardiovaskulärer Risikofaktoren**
FV07 *A. Angelow (Greifswald), K. C. Reber (Greifswald), C. O. Schmidt (Greifswald), S. Baumeister (Regensburg), J.-F. Chenot (Greifswald)*
- 14:05** **Sind GKV-Routinedaten für Prävalenzschätzungen von Schilddrüsenerkrankungen geeignet?**
FV08 **Eine Analyse hausärztlicher Diagnosedokumentation**
K. Voigt (Dresden), M. Gottschall (Dresden), C. Münch (Dresden), G. Hübsch (Dresden), J. Köberlein-Neu (Wuppertal), A. Bergmann (Dresden)
- 14:15** **Routinedatenbasierte Evaluation der populationsbezogenen Integrierten Versorgung Gesundes Kinzigtal (IVGK). Ergebnisse zur Versorgungsqualität für die Jahre 2006 bis 2011**
FV09 *I. Schubert (Köln), A. Siegel (Freiburg), I. Köster (Köln)*

13:00 - 14:30 | Einstein Saal, 1. OG

Berufsgruppen
Forschungs- und Innovationspotenziale in den Gesundheitsfachberufen

Vorsitz: *S. Voigt-Radloff (Freiburg), G. Nellessen-Martens (Köln)*

Eine Stärkung der Interventionsforschung in Pflege, Geburtshilfe, Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie ist notwendig, um auf den Anforderungswandel im deutschen Gesundheitssystem angemessen reagieren zu können. Das Deutsche Cochrane Zentrum koordiniert eine interdisziplinäre Arbeitsgruppe, die einen Leitfaden und ein Seminarkonzept zur Erstellung von Potenzialanalysen entwickelte.

Potenzialanalysen vergleichen (1) die Evidenzgrundlage und die Versorgungslage bei konkreten Gesundheitsproblemen, identifizieren (2) dadurch das Innovationspotenzial umschriebener Interventionen und zeigen (3) projektierbare Forschungsthemen zur Versorgungsverbesserung auf. In der Sitzung werden ein DFG-Sonderforschungsbereich für Gesundheitsfachberufe und Potenzialanalysen zur aphasischen Sprachstörung und zur aufrechten Geburt vorgestellt, die zu erfolgreichen Forschungsanträgen führten.

13:00 **Bisherige Aktivitäten und Kooperationsoptionen mit dem Deutschen Netzwerk Versorgungsforschung**
V12

S. Voigt-Radloff (Freiburg)

13:15 **Von der Evidenzsynthese zur Innovation in der Versorgung: Eine Potenzialanalyse zur aufrechten Geburt als Grundlage für eine randomisiert-kontrollierte Interventionsstudie**
V13

E. Mattern (Halle /Saale)

13:30 **Von der Evidenzsynthese zur Innovation in der Versorgung: Eine Potenzialanalyse zu logopädischem Kommunikationstraining bei Aphasie nach Schlaganfall**
V14

S. Kempf (Idstein)

13:45 **Physiotherapie-Verordnungen für Patienten mit Rückenschmerzen bei niedergelassenen Ärzten in Deutschland**
FV10

S. Dombrowski (Frankfurt am Main), A. Jockwig (Idstein), T. Rockel (Frankfurt am Main), K. Kostev (Frankfurt am Main)

13:55 FV11 Inanspruchnahme von Ergotherapie im Kindes- und Jugendalter – Ergebnisse aus der KiGGS-Basiserhebung
A. Weber (München), D. Karch (München), U. Thyen (Lübeck), A. Rommel (Berlin), R. Schlack (Berlin), H. Hölling (Berlin), P. Rattay (Berlin), S. Jordan (Berlin), R. von Kries (München)

14:05 V15 Empirische Befunde für ein eigenes Indikationsrecht der therapie- und pflegewissenschaftlichen Berufe – Die Ergebnisse des DFG-Sonderforschungsbereiches 580
J. Behrens (Halle/Saale)

13:00 - 14:30 | Raum Newton, 2. OG

Freie/Übergreifende Themen
Versorgungssituation und Evaluation von Versorgungskonzepten und Strukturen I

Vorsitz: *H. Gothe (Hall in Tirol, AT), B. Häussler (Berlin)*

13:00 FV12 Vom Befund zum Programm – Zielgruppenspezifische Prävention im kommunalen Setting am Beispiel Alleinerziehender
M. Franz (Düsseldorf), D. Rampoldt (Düsseldorf), D. Hagen (Düsseldorf), R. Schäfer (Düsseldorf)

13:10 FV13 Psychische und psychosomatische Erkrankungen von Beschäftigten – zur Qualität der Zusammenarbeit an den Schnittstellen der Versorgung
M. Michaelis (Freiburg), F. Junne (Tübingen), E. Rothermund (Ulm), H. Gündel (Ulm), S. Zipfel (Tübingen), R. Shahriari (Tübingen), M. A. Rieger (Tübingen)

13:20 FV14 Prävalenz von Burnout-Symptomen in einer deutschen Hausarztpopulation
M. Möller (Essen), A. Viehmann (Essen), C. Kersting (Essen), S. Hamacher (Essen), B. Weltermann (Duisburg-Essen), A. Thielmann (Essen)

13:30 FV15 Depressive Störungen bei Frauen und Männern mit koronarer Herzerkrankung: Behandlungsraten und Einstellungen zu antidepressiver Therapie
N. Rieckmann (Berlin), V. Arolt (Münster), W. Haverkamp (Berlin), P. Martus (Berlin), A. Ströhle (Berlin), J. Waltenberger (Münster), J. Müller-Nordhorn (Berlin)

13:40 FV16 Welche Faktoren beeinflussen die Umsetzung lebensstilbezogener Nachsorgeaktivitäten nach einer medizinischen Rehabilitation?
S. Ritter (Bad Buchau), S. Jankowiak (Bad Buchau), R. Kaluscha (Bad Buchau), G. Krischak (Bad Buchau)

13:50 FV17 Antipsychotika bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Trends in den Verordnungs- und Neuverordnungsraten und Charakterisierung der Empfänger
S. Abbas (Köln), P. Ihle (Köln), J.-B. Adler (Berlin), S. Engel (Hamburg), Ch. Günster (Berlin), R. Linder (Hamburg), G. Lehmkuhl (Köln), I. Schubert (Köln)

14:00 FV18 PsoBest: Pharmakovigilanz systemischer Psoriasis therapie in der Routineversorgung
H.-J. Lüdcke (Potsdam), S. J. Rustenbach (Hamburg), R. von Kiedrowski (Selters), M. Radtke (Hamburg), C. Spehr (Hamburg), S. Knopf (Hamburg), M. Augustin (Hamburg)

14:10 FV19 Gesundheit, Lebenssituation und soziale Unterstützung bei pflegenden Angehörigen. Ergebnisse der Studie „Gesundheit in Deutschland aktuell“ 2012
A. Rommel (Berlin), C. Lange (Berlin), M. Wetzstein (Berlin)

14:45 - 15:45 | Kleist Saal, 1.OG

Systeminnovationen: Strukturen und Konzepte
Systeminnovationen – aktuelle Entwicklungen und Barrieren

Vorsitz: T. Mansky (Berlin), T. Zahn (Berlin)

Das Gesundheitswesen ist in Bewegung. Klassische Rollenverteilungen und Aufgaben werden zunehmend hinterfragt. An drei Beispielen soll dies deutlich werden: den Apotheken und ihrer Rolle im System, der Telemedizin unter den alten und Bedingungen des e-Health Gesetzes und den Krankenkassen, die ihre Rolle im Wettbewerb überdenken sollten.

14:45 Wird die Apotheke ein relevanter Bestandteil des Gesundheitssystems?

Chr. Franken (Heerlen, NL)

15:05 Telemedizin – warum scheitert die Umsetzung in die Regelversorgung?

A. Wehmeier (Bonn)

15:25 Krankenkassen im Wettbewerb um Gesundheitsergebnisse
V15a – stimmt die Richtung? Vorschlag für eine erweiterte Wettbewerbsordnung

H. Hildebrandt (Hamburg)

14:45 - 15:45 | Raum Voltaire, 3. OG

Bedarfsforschung/-planung/-gerechtigkeit/-konzepte
Überdiagnostik und -therapie in der Versorgung

Vorsitz: F. Verheyen (Hamburg), L. Sundmacher (München)

Die Diskussion um eine bedarfsgerechte Versorgung durchzieht seit Jahren nicht nur die Gesundheitspolitik, sondern ist implizit oder explizit ein Aspekt der Versorgungsforschung. Seit dem Gutachten des Sachverständigenrats Gesundheit ist der Dreiklang „Unter-, Über- und Fehlversorgung“ bestimmend für diese Diskussion. Erst in den letzten Jahren wird auch durch die internationale Thematisierung der Über- und Fehlversorgung deutlich, dass sich damit auch ein erhöhter Diskussionsbedarf für die deutsche Versorgungsforschung entwickelt. Die Sitzung wird die nationale und internationale Entwicklung des Themas beleuchten.

Dabei werden unterschiedliche Handlungsebenen betrachtet

- Es soll die systemische Einbindung der Überversorgung diskutiert werden
- Beispiele aus dem Versorgungsgeschehen anhand von Routinedaten dargestellt werden und
- die Überversorgung im Kontext des ärztlichen Handelns und medizinisch wissenschaftlicher Leitlinien reflektiert werden.

14:45 Trends in der Überversorgung – nationale und internationale
V16 Perspektiven

D. Langner (Hamburg)

14:57 Überversorgung und Systeminnovation: kritische Diskussion
V17 der Optionen

M. Schrappe (Köln)

15:09 Stentimplantationen bei Patienten mit koronaren

V18 Herzerkrankungen – ein Einblick in die Versorgungswirklichkeit

R. Linder (Hamburg)

15:21 TAVI in der klinischen Versorgung –

V19 Marktentwicklung einer medizinischen Innovation

U. Schneider (Hamburg)

15:33 Überversorgung: ein Thema für die Allgemeinmedizin!

V20 M. Scherer (Hamburg)

14:45 - 15:45 | Kepler Saal, 1. OG**Methoden****Methodenmemorandum zur Qualitäts- und Patientensicherheitsforschung**

Vorsitz: S. Drösler (Krefeld), M. Geraedts (Witten)

Vor dem Hintergrund der nationalen (IQTIG, GKV-VSG) und internationalen Diskussion (value-based purchasing) um Methoden, mit denen die Qualität und Sicherheit der Gesundheitsversorgung verbessert werden können, werden in der Sitzung der Arbeitsgruppe Qualitäts- und Patientensicherheitsforschung des DNVF aktuelle Aktivitäten, Forschungen und Trends vorgestellt. Nach einem Bericht zum Stand der Arbeiten am Methodenmemorandum zur Qualitäts- und Patientensicherheitsforschung werden Ergebnisse regionaler Qualitätsunterschiedsanalysen und methodische Weiterentwicklungen zur Evaluation von Qualitätsindikatoren präsentiert. Zudem werden aktuelle Trends in der Patientensicherheitsforschung zur Diskussion gestellt.

14:45 Methodenmemorandum zur Qualitäts- und Patientensicherheitsforschung: Aktueller Stand
V26 M. Geraedts (Witten)

15:00 Regionale Unterschiede bei Operationsindikationen als Hinweis auf potenzielle Qualitätsunterschiede
V27 S. Drösler (Krefeld)

15:15 Empirische Ansätze zur Evaluation von Qualitätsindikatoren
V28 J. Stausberg (Essen)

15:30 Aktuelle Trends in der Patientensicherheitsforschung
V29 T. Manser (Bonn)

14:45 - 15:45 | Einstein Saal, 1. OG**Berufsgruppen****Behandlungsführung in der Medizin: Vom Arzt zur multiprofessionellen Gruppe**

Vorsitz: W. Baumann (Köln), R. Weide (Koblenz)

Die moderne Medizin verlagert immer mehr Entscheidungs- und Versorgungsprozesse in kollektive, multilaterale Prozesse. Der Patient steht längst nicht nur einem einzelnen verantwortlichen Arzt gegenüber. In der Onkologie sind es z.B. Tumorboards, die Entscheidungen in separate Räume verlagern und ggf. sogar zur „demokratischen“ Abstimmung über Behandlungen führen können. Bei komplexen Erkrankungen und schwierigen Behandlungssituationen spielen Konsile und weitere Stellen eine wichtige Rolle, z.B. Ethik-Komitees. Viele Behandlungsprozesse werden durch multiprofessionelle Teams durchgeführt.

Der Patient will seinerseits als Partner verstanden werden. Er sucht und benötigt soziale Unterstützung für seine Kontakte mit dem Gesundheitssystem, die er seinerseits z.B. über sein familiäres Netzwerk vorbereitet. Der Behandlungsprozess wird von immer mehr Positionen und Interessen multilateral beeinflusst. Kontingenz und Komplexität nehmen zu.

14:45 Über das gestörte Verhältnis zwischen Arzt und Patient
V30 W. Vogd (Witten)

15:05 Tumorboards – wo bleibt der Patient?
V31 L. Ansmann (Köln)

15:18 Teamorientierte Behandlung: Anforderungen und Bedarf in der ambulanten onkologischen Versorgung
V32 J. Benser (Köln)

15:31 Ist die Betreuung durch medizinische Fachangestellte in der Hausarztpraxis angekommen? MFA-, Ärzte- und Patientensicht in der hausarztzentrierten Versorgung (HzV) in Baden-Württemberg
FV20 K. Mergenthal (Frankfurt am Main), M. Beyer (Frankfurt am Main), F. M. Gerlach (Frankfurt am Main), C. Güthlin (Frankfurt am Main)

15:38 Patient-preferences in multidisciplinary decision making in geriatric cancer patients
FV21 A. L. Mihaljevic (Heidelberg), I. Rossion (Heidelberg), M. Diener (Heidelberg), M. Büchler (Heidelberg)

14:45 - 15:45 | Raum Newton, 2. OG

Systeminnovationen: Strukturen und Konzepte Systeminnovationen in der Versorgung psychisch Kranker – Evaluation von psychenet und weiterer innovativer Versorgungsmodelle

Vorsitz: M. Härter (Hamburg), I. Hauth (Berlin)

Psychische Störungen sind häufig und folgenschwer und stellen eine besondere Versorgungsherausforderung dar. Der Status Quo der gegenwärtigen psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung ist durch gravierende Strukturprobleme gekennzeichnet: Leistungsbedarf und Ressourcenzuweisen verhalten sich teilweise umgekehrt proportional. Behandlungsdichte und Behandlungssetting sind eng verknüpft, belegte Betten sind immernoch leichter finanzierbar als komplexe ambulante Therapien.

Strukturelle Antworten auf die Anforderungen der neuen DGPPN S3-Leitlinie psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Störungen und der UN-Behindertenrechtskonvention bleiben aus und Versorgungs- und Finanzierungslücken bestehen fort.

Psychnet - Hamburger Netz Psychische Gesundheit hat mit dem Gewinn des BMBF-Wettbewerbs Gesundheitsregionen der Zukunft eine große Chance erhalten, zwischen 2011 und 2014 innovative Projekte zur Aufklärung, Diagnostik, Therapie und Versorgung psychischer Erkrankungen zu entwickeln, zu implementieren und zu beforschen. Darüber hinaus hat sich psychnet auch das Ziel gesetzt, Hamburger Bürger über psychische Erkrankungen besser zu informieren und präventive Ansätze für psychische Erkrankungen in Hamburg erproben. Ziel der Sitzung ist es, über ausgewählte Projekte (Gesundheitsnetze für Depression, somatoforme Störungen und Pflegeunterstützung in der Primärversorgung) und ihre Evaluationsergebnisse zu informieren.

Diese Ergebnisse sollen - auch im Hinblick auf die weitere Verstetigung sowie mögliche regionale Ausweitung der erprobten innovativen Ansätze - vorgestellt und diskutiert werden. Darüber hinaus werden weitere Evaluationen innovativer Versorgungsprojekte an anderen Standorten vorgelegt. Das Symposium verdeutlicht, dass dringend Systeminnovationen notwendig sind und zeigt Ergebnisse aus Modellprojekten, die neue Wege in der Versorgung beschreiten.

14:45 **Verhinderung von Chronifizierung bei Somatoformen Störungen**

V21 – Ergebnisse aus dem Gesundheitsnetz

B. Löwe (Hamburg)

14:57 **Stepped Care bei depressiven Erkrankungen –**

V22 **Effektivität und Effizienz des Gesundheitsnetzes Depression**

B. Watzke (Zürich, CH)

15:09 **Integrierte Versorgung von Jugendlichen und jungen**

V23 **Erwachsenen mit psychotischen Störungen – Ergebnisse der ACCESS III Studie**

M. Lambert (Hamburg)

15:21 **Evaluation eines Programms zur integrierten psychiatrischen**

V24 **Versorgung**

R. Kilian (Günzburg)

15:33 **Strukturen und Prozesse, die die Effektivität von Home**

V25 **Treatment für psychisch kranke Menschen fördern**

C. Stegbauer (Göttingen)

16:15 - 17:15 | Kleist Saal, 1. OG

Patientenzentrierung

Hört auf den Patienten! – Partizipative Versorgungsforschung

Vorsitz: A. L. Brütt (Hamburg), J. Matzat (Gießen)

Patientinnen und Patienten gelten nicht mehr nur als Rezipienten von Versorgungsleistungen, sondern als Experten mit Erfahrungen im Erleben und im Umgang mit ihrer Krankheit. Diese Perspektive gewinnt an Bedeutung für die Gestaltung der Gesundheitsversorgung. Neben der direkten, die eigene Gesundheit und Behandlung betreffenden Beteiligung (z.B. partizipative Entscheidungsfindung) eröffnet die Beteiligung von Betroffenen an der Forschung Möglichkeiten, um die Qualität von Studien zu verbessern und den Einfluss Betroffener auf die Gestaltung der Gesundheitsversorgung zu erhöhen. Vorgestellt werden Projekte zur partizipativen Entscheidungsfindung. Ein weiterer Schwerpunkt liegt auf der partizipativen Gesundheitsforschung. Es wird auf Formen der Beteiligung Betroffener in die unterschiedlichen Phasen eines Forschungsprozesses eingegangen. Schließlich wird über die Beteiligung von Betroffenen in der Behandlung, Versorgung und Forschung in der Hamburger Universitäts-Psychiatrie berichtet.

16:15 **Entwicklung eines Programms zur Routineimplementierung der Partizipativen Entscheidungsfindung in der Onkologie**

P. Hahlweg (Hamburg), E. Müller (Hamburg), J. Hoffmann (Hamburg), M. Härter (Freiburg), D. L. Frosch (Palo Alto, USA), G. Elwyn (Hanover, USA), T. van der Weijden (Maastricht, NL), I. Scholl (Hamburg)

16:22 **Bedarf und Inanspruchnahme partizipationsorientierter**

V25 **Versorgungsaspekte nach Schlaganfall**

J. Alber (Oldenburg)

16:29 **Betroffene in der Forschung**

A. L. Brütt (Hamburg)

16:44 **Partizipativ forschen – forschend partizipieren:**

V37 **Eine Matrix zur Orientierung**

S. Kirschning (Berlin)

16:59 **Ideen zur partizipativen Forschung in der Hamburger**

V38 **Universitäts-Psychiatrie**

T. Bock (Hamburg)

16:15 - 17:15 | Raum Voltaire, 3. OG

**Systeminnovationen: Strukturen und Konzepte
Stärkung der Patientensicherheit als effektivste Systeminnovation zur
Optimierung des Gesundheitssystems?!**

Vorsitz: T. Manser (Bonn), H. Müller (Hamburg)

Qualitäts- und Patientensicherheitsdefizite zählen zu den größten Herausforderungen im Gesundheitswesen. Unerwünschte Ereignisse im Verlauf von medizinischen Behandlungen zählen zu den häufigsten Todesursachen. Vermeidbare Komplikationen begründen großes persönliches Leid bei den Opfern und erzeugen große finanzielle Belastungen für das Gesundheitssystem.

Die Verfahren zum Ausbau der Patientensicherheit sind bekannt und viele erprobt und evaluiert. 10 Jahre nach der Gründung des Aktionsbündnis Patientensicherheit (APS) ist in Deutschland zu diesem Thema viel erreicht worden. Dennoch muss heute immer noch konstatiert werden: Trotz hoher Gesundheitslast durch unerwünschte Ereignisse und umfassender Instrumentarien für den Ausbau der Patientensicherheit existiert weiterhin ein Umsetzungsdefizit und drängender Handlungsbedarf. Diese Defizite sind moralisch und ethisch nicht zu rechtfertigen. Auch unter ökonomischer Perspektive dürfen wir nicht an sondern mit erhöhter Patientensicherheit sparen.

In der Sitzung sollen der Stand des klinischen Risikomanagements dargestellt und über Ergebnisse aus Versorgungsforschungsprojekten zum Ausbau der Patientensicherheit berichtet werden.

**16:15 Zum Stand des klinischen Risikomanagements in der
V42 stationären Versorgung**

T. Manser (Bonn), F. Mc Dermott (Bonn)

**16:30 Messung der Effektivität des klinischen Risikomanagements
FV27 mittels eines Sicherheitsindex**

W. Zinn (Bermuthshain), M. Fleischer (Detmold)

**16:37 Effizienz von Maßnahmen der Patientensicherheit:
V43 Beispiele erfolgreicher Interventionen aus der Praxis**

P. Gausmann (Dettmond)

**16:52 AMTS: Pharmakovigilanz mit Hilfe von GKV-Abrechnungsdaten
V44**

R. Linder (Hamburg)

**17:07 Erfassung von unerwünschten Ereignissen in deutschen
FV28 Krankenhäusern: Reliabilität und Validität routinedatenbasierter
Verfahren**

C. Maass (Krefeld), S. Kuske (Heinsberg), M. Schrappe (Köln)

16:15 - 17:15 | Kepler Saal, 1. OG

**Methoden
Schwer krank!? Differenzierung des Schweregrads von Krankheiten
durch Routinedaten**

Vorsitz: J. Stausberg (Essen), D. von Stillfried (Berlin)

Das Klassifikationssystem der ICD-10 bietet nur für wenige Krankheitskategorien wie z.B. Herzinsuffizienz oder Depressionen die Möglichkeit einer – zumindest groben – Differenzierung des Schweregrades durch die Differenzierung der Kodierung der jeweiligen Diagnose.

Dies schränkt die Nutzung von Routinedaten für viele Fragestellungen – auch als Feedbackmechanismus für Versorgungseinrichtungen – systematisch ein. Eine Differenzierung des Schweregrads auf der Ebene eines Diagnosecodes kann z.B. dann notwendig werden, wenn die Entmischung der Risikostruktur bei der Evaluation von besonderen Versorgungsprogrammen berücksichtigt werden muss.

Auch die Bestimmung der Höhe von Fallpauschalen nach dem KHEntgG als Folge von Leistungsänderungen etwa erfordert Schweregraddifferenzierungen. Weitere Anwendungsbeispiele betreffen z.B. die Identifikation schwerer Verlaufsformen onkologischer Krankheiten zur Zuweisung an die ambulant-spezialärztliche Versorgung gemäß § 116b SGB V (ASV) oder die Schweregraddifferenzierung psychischer Erkrankungen als Behandlungsanlass für Psychiatrische Institutsambulanzen (PIA). Mögliche Ansatzpunkte können z.B. im Disease-Staging, der Anwendung von Risiko- und Patientenklassifikationssystemen sowie in der Bildung von Morbiditäts-/Komorbiditätsscores liegen.

**16:15 Evaluation der Eignung von Routinedaten zur Stratifizierung
V39 von Risiken und Erkrankungsschweregraden bei Diabetes
mellitus, arterieller Hypertonie, Hypercholesterinämie und
kardiovaskulärem Gesamtrisiko**

J.-F. Chenot (Greifswald)

**16:30 Untersuchung zur Erfassung von Schweregraden in
V40 Routinedaten bei ausgewählten Diagnosen: Literaturüberblick
und Routinedatenanalyse zu unterschiedlichen
Operationalisierungen sowie deren Bewertung**

I. Schubert (Köln)

**16:45 Schweregraddifferenzierung bei der Analyse der
V41 vertragsärztlichen Inanspruchnahme nach der Durchführung
von Psychotherapie**

M. Erhart (Berlin)

**17:00 Entwicklung von Risikoadjustierungsmodellen für die
FV26 Qualitätssicherung auf der Basis von Routinedaten**
*G. Heller (Göttingen), S. Rasch (Göttingen), T. Thomas (Göttingen),
K. Rickert (Göttingen), R. Krohn (Göttingen), K. Pottkämper (Göttingen),
B. Broge (Göttingen), J. Szecsenyi (Heidelberg)*

16:15 - 17:15 | Einstein Saal, 1. OG

**Bedarfsforschung/-planung/-gerechtigkeit/-konzepte
Soziale Rahmenbedingungen für die Inanspruchnahme medizinischer
Leistungen**

Vorsitz: K. Hurrelmann (Berlin), M. Tamayo (Düsseldorf)

Neben den individuellen Indikatoren des medizinischen Versorgungsbedarfs, wie Alter, Geschlecht und Morbidität wird zunehmend die Bedeutung sozio-regionaler Faktoren auf die Gesundheit und die Inanspruchnahme medizinischer Leistungen untersucht. Soziale Ungleichheit gilt als wesentlicher Risikofaktor für Morbidität und trägt somit maßgeblich zum medizinischen Versorgungsbedarf der Bevölkerung bei. Fokus der Sitzung ist die Beleuchtung von Zusammenhängen zwischen der medizinischen Inanspruchnahme und sozialen Rahmenbedingungen. Sie informiert über bestehende Schätzungen zur Charakterisierung regionaler sozioökonomischer und gesundheitlicher Deprivation und gibt darüber hinaus Einblicke in Untersuchungen zur zeitlichen und regionalen wirtschaftlichen Entwicklung in Verbindung mit sozialer Deprivation und Nachfrage nach medizinischen Leistungen.

**16:15 Regionale Deprivation. Entwicklung und Bedeutung des
V33 „Index Multipler Deprivation“**
W. Maier (Neuherberg)

**16:30 Korrelation zwischen räumlichen Sozialstrukturfaktoren und
V34 medizinischer Inanspruchnahme**
M. Schulz (Berlin)

**16:45 Regionales Wirtschaftswachstum und relative soziale
V35 Deprivation – Effekte auf medizinische Inanspruchnahme?**
T. Bönke (Berlin)

**17:00 Der Einfluss sozialer Ungleichheiten auf den Zugang und die
FV22 Inanspruchnahme von Versorgungsleistungen bei älteren
Patienten mit koronarer Herzkrankheit – eine qualitative Studie**
S. L. Schröder (Halle/Saale), A. Fink (Halle/Saale), M. Richter (Halle/Saale)

**17:07 Krankenversicherungsstatus und soziodemographische
FV23 Faktoren als Versorgungsmerkmale des malignen Melanoms
in Deutschland**
*L. Schäfer (Hamburg), M. Reusch (Hamburg), J. Siebert (Hamburg),
M. Augustin (Hamburg)*

16:15 - 17:15 | Raum Newton, 2. OG

**Nachwuchssitzung
Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses in der
Versorgungsforschung: Status Quo**

Vorsitz: N. Ernstmann (Köln), F. Wissing (Bonn)

**16:15 DFG Nachwuchsakademie Versorgungsforschung 2014 –
V45 Konzept und Evaluation**
H. Pfaff (Köln)

**16:35 DFG Nachwuchsakademie Versorgungsforschung 2010 –
V46 Nachhaltigkeit**
M. Scherer (Hamburg)

**16:55 Nachwuchsakademie Versorgungsforschung
V47 Baden-Württemberg**
J. Szecsenyi (Heidelberg)

17:30 - 18:45 | Humboldt Saal, 1. OG

Plenarsitzung

Systeminnovationen – Die Patientenversorgung der Zukunft gestalten – Altes prüfen, Neues erproben, Qualität optimieren

Vorsitz: M. Klinkhammer-Schalke (Regensburg), E. Neugebauer (Köln)

17:30 **Begrüßung und Einführung**

PL1 E. Neugebauer (Köln)

17:40 **Systeminnovationen im Gesundheitswesen vor dem Hintergrund**

PL2 **der aktuellen Gesetzgebung**

H. Gröhe (Berlin)

18:10 **Value-based Healthcare – ein Konzept für das deutsche**

PL3 **Gesundheitssystem?**

D. M. Albrecht (Dresden)

18:35 **Verleihung des Wilfried-Lorenz-Versorgungsforschungspreises**

PL4 E. Neugebauer (Köln), M. Klinkhammer-Schalke (Regensburg)

Postersitzung 1-12 finden Sie ab Seite 90

Ab 19:45 Uhr Get together in der Posterausstellung 2. und 3. OG



08:30 - 10:00 | Kleist Saal, 1. OG

Methoden

Bundesweiter Aufbau klinischer Krebsregister in Deutschland: Daten auch für die Versorgungsforschung?

Vorsitz: M. Klinkhammer-Schalke (Regensburg), H. Pfaff (Köln)

In der Onkologie werden bundesweit im Rahmen des KFRG §65c klinische Krebsregister aufgebaut und müssen bis 2017 sektorenübergreifend alle Karzinome erfassen und nach spezifischen Qualitätsindikatoren auswerten. Das bedeutet für die Onkologie, dass wir schon jetzt zum Teil und in naher Zukunft Behandlungen von Krebspatienten transparent darstellen können und falls Defizite sichtbar sind gezielte Interventionen ergreifen können. Zudem können und werden sie Grundlage für politische Entscheidungen und Nutzenbewertungen sein.

08:30 **Stand der Umsetzung und des Aufbaus klinischer**

V48 **Krebsregister in den Bundesländern**

A. Tillack (Cottbus)

08:50 **Nutzen bevölkerungsbezogener Behandlungsdaten für die**

V49 **Versorgungsforschung**

J. Bruns (Berlin)

09:10 **Versorgung von Darmkrebspatienten, was kann**

V50 **verbessert werden?**

S. Benz (Böblingen)

09:30 **Patientenkompetenz in der oralen Krebstherapie –**

FV29 **Interventionsstudie in onkologischen Schwerpunktpraxen**

C. Riese (Köln), A. Beylich (Hamburg), M. Welslau (Aschaffenburg), U. Borges (Köln), A. Klein (Köln), P. Zamora (Köln), W. Baumann (Köln)

09:40 **Compliance / Adhärenz von Patientinnen mit metastasiertem**

FV30 **Mammakarzinom unter oraler Therapie: Wahrnehmung von Patientinnen, Angehörigen und Onkologen sowie Analyse der Verordnungsdaten**

S. Feiten (Koblenz), R. Weide (Koblenz), V. Friesenhahn (Koblenz), J. Heymanns (Koblenz), K. Kleboth (Koblenz), H. Köppler (Koblenz), C. van Roye (Koblenz), J. Thomalla (Koblenz)

08:30 - 10:00 | Raum Voltaire, 3. OG

Berufsgruppen**Versorgungsforschung – Ein Thema für die Pflege-, Therapie- und Hebammenwissenschaft**

Vorsitz: T. Meißner (Berlin), K. Wolf-Ostermann (Bremen)

Versorgungsforschung in der Pflege-, Therapie- und Hebammenwissenschaft fristet derzeit noch ein eher randständiges Dasein in der Landschaft der deutschen Versorgungsforschung und diese Wissenschaftsdisziplinen werden oft genug noch nicht als wichtige und zentrale Akteure in diesem Forschungsfeld wahrgenommen. Gute Pflege und nicht-ärztliche Gesundheitsversorgung benötigen jedoch unabdingbar auch gute (Versorgungs-)Forschung und eine besondere Herausforderung besteht in dem Umstand, dass die realen Versorgungssituationen sich immer in einem multiprofessionellen Setting bewegen. Das vorliegende Symposium möchte daher aus verschiedenen Perspektiven den Stand der pflege-, therapie- und hebammenwissenschaftlichen Versorgungsforschung in Deutschland beleuchten und Einblicke ermöglichen, wie ein Theorie-Praxis-Transfer gelingen kann und welche Weichenstellung in Praxis und Politik zukünftig notwendig sind, um eine qualitativ hochwertige Forschungs- und Versorgungspraxis zu etablieren und zu fördern.

08:30 Versorgungsforschung in der Pflege –

V51 Der Blick der Wissenschaft

H. Brandenburg (Vallendar)

08:48 Versorgungsforschung in der Pflege – Einblicke aus der Praxis

V52 K. Dierich (Berlin)

09:06 Versorgungsforschung in der Pflege – Aus dem Blickwinkel von

V53 Politik und Kostenträgern

E. Schnabel (Berlin)

09:24 Die physio- und ergotherapeutische Versorgung als

V54 Forschungsgegenstand – ausgewählte Ergebnisse und offene Fragen“

D. Peschke (Bremen)

09:42 Herausforderungen in der Konzeption und Umsetzung von

V55 Versorgungsforschung – Erfahrungen aus der Hebammenforschung

G. M. Ayerle (Halle/Saale)

08:30 - 10:00 | Kepler Saal, 1. OG

Methoden**(Neue) Instrumente und Methoden**

Vorsitz: F. Hoffmann (Oldenburg), F. Schwendicke (Berlin)

08:30 Die Behandlung fehlender Werte in Studien der

FV31 Versorgungsforschung

B. Mayer (Ulm)

08:40 Reziproke Effekte bei der Analyse komplexer Interventionen

FV32 in der Versorgungsforschung

E. Farin-Glattacker (Freiburg)

08:50 Merkmale von Todesfällen bei Cholezystektomien und

FV33 Herniotomien – Analyse der deutschlandweiten

Krankenhausabrechnungsdaten von 2009 bis 2013

U. Nimptsch (Berlin), T. Mansky (Berlin)

09:00 Spatial distribution of demand and supply for dental services

FV34 in Northern Germany: a longitudinal comparison

R. Jäger (Greifswald), N. van den Berg (Greifswald), R. Jordan (Köln),

W. Hoffmann (Greifswald), F. Schwendicke (Berlin);

09:10 Nicht-parametrische Regression unter Einbeziehung

FV35 kategorialer Variablen: Anwendung, Chancen und Grenzen

neuerer Kernel-Smoothing Methoden für Fragestellungen

der Versorgungsforschung

G. Laux (Heidelberg), J. Szecsenyi (Heidelberg), C. Stock (Heidelberg)

09:20 Einschränkungen der Teilhabe – Normdaten für den Index

FV36 zur Messung von Einschränkungen der Teilhabe (IMET) auf der

Basis eines Bevölkerungssurveys

R. Deck (Lübeck), A. L. Walther (Lübeck), A. Staupendahl (Lübeck),

A. Katalinic (Lübeck)

09:30 Definition und Identifikation der Studienpopulation, Menschen

FV37 mit Demenz in Einrichtungen der stationären Altenhilfe in

Deutschland: systematisches Review zu Sampling-Methoden

R. Palm (Witten), S. Jünger (Hannover), S. Reuther (Witten),

C. Schwab (Witten), M. Dichter (Witten), B. Holle (Witten),

M. Halek (Witten)

FV38 zurückgezogen

08:30 - 10:00 | Einstein Saal, 1. OG

Freie/Übergreifende Themen

Versorgungssituation und Evaluation von Versorgungskonzepten und -strukturen II

Vorsitz: K. Bestehorn (Ebenhausen); L. Hofmann (Berlin)

08:30 Die Relevanz der analytischen Validität von Biomarker-Tests in der Onkologie
FV40

F. Hessel (Berlin)

08:40 Identifikation und Charakterisierung der potentiell von einer multimodalen Schmerztherapie profitierenden Patienten auf Basis von GKV-Routinedaten
FV41

S. Behrendt (Berlin), H. Kulas (Berlin), H.-H. Bleß (Berlin)

08:50 Evaluation im Längsschnitt – Behandlungsverläufe in der Kinder- und Jugendpsychiatrie
FV42

R. Winkler (Wien, AT), L. Thun-Hohenstein (Salzburg, AT), C. Fritz (Salzburg, AT)

09:00 Einfluss der Einschreibung in einem Disease Management Programm auf die Compliance von Brustkrebs-Patientinnen
FV43

K. Ziegelbauer (Frankfurt am Main), J. Engelhard (Frankfurt am Main), L. Waehlert (Idstein), E. Pelekanos (Idstein), P. Hadji (Frankfurt am Main), K. Kostev (Frankfurt am Main)

09:10 Versorgungssituation von Erwachsenen mit Spina bifida in Deutschland
FV44

M. Unrath (Osnabrück), B. Babitsch (Osnabrück), A.-C. Schipper (Osnabrück), T. Michael (Berlin)

09:20 Volume-Outcome Beziehung beim akuten Myokardinfarkt – Analyse der deutschlandweiten Krankenhausabrechnung von 2005 bis 2013
FV45

C. Bolczek (Berlin), U. Nimptsch (Berlin), M. Möckel (Berlin), T. Mansky (Berlin)

09:30 Determinanten einer erhöhten Leistungsanspruchnahme von Patienten mit Diabetes Typ 2 – eine Analyse auf Basis von Befragungs- und Routinedaten
FV46

M. Blümel (Berlin), J. Röttger (Berlin), R. Busse (Berlin);

09:40 So selten und doch so zahlreich – Ärztliche Informationsbedarfe bei der Versorgung von Menschen mit seltenen Erkrankungen
FV47

V. Lührs (Hannover), T. Neugebauer (Hannover), S. Schürer (Hannover), T. Hartz (Mainz), M. Frank (Hannover), B. Sens (Hannover)

08:30 - 10:00 | Raum Newton, 2. OG

Systeminnovationen: Strukturen und Konzepte Gesundheitsförderung und Frühe Hilfen – Gestaltung der Schnittstelle Gesundheitswesen und Jugendhilfe

Vorsitz: M. Paul (Köln), U. Thyen (Lübeck)

Die Herstellung von Chancengerechtigkeit und Verminderung sozialer Ungleichheit bilden ein zentrales Anliegen der Gesundheitsförderung für Kinder, um eine Verbesserung der Gesundheit, des Schutzes von Kindern und der Verwirklichung ihrer Entwicklungs- und Bildungschancen zu erreichen. Dabei müssen nachhaltige Strategien das Gesundheits- und Bildungswesen sowie die Kinder- und Jugendhilfe integrieren und die Barrieren zwischen politischen Ressorts und Leistungsbereichen abbauen. In der Sitzung werden der sozialrechtliche Rahmen erläutert und Forschungsergebnisse zu der Qualität der Arbeit an Schnittstellen zwischen Systemen sowie dem Einfluss psychosozialer Belastungen und Hilfebedarf in Familien vorgestellt.

08:30 Begrüßung und kurze Einführung
U. Thyen (Lübeck)

08:45 Gesundheitsförderung und Hilfen zur Inklusion – systematische Übersicht und Einführung in das Sozialrecht
V56
K. Hinrichs (Hamburg)

09:15 Ergebnisse der Forschung der Bundesinitiative Frühe Hilfen zu Schnittstellen unterschiedlicher Hilfesysteme in den Frühen Hilfen
V58
M. Paul (Köln)

- 09:15** Ergebnisse der Forschung der Bundesinitiative Frühe Hilfen
V57 zur Prävalenz von psychosozialen Belastungen und Angeboten für Familien in den Frühen Hilfen
A. Sann (München)
- 09:45** Interdisziplinäre Kooperation als Kontextfaktor von Versorgung
FV39 an den Schnittstellen Gesundheit, Bildung, Jugendhilfe
B. Brandt (Berlin)
-

10:15 - 11:25 | Humboldt Saal, 1. OG

Plenarsitzung
Blickwinkel Systeminnovation –
die gesetzliche Qualitätssicherung

Vorsitz: *E. Neugebauer (Köln), C. Veit (Berlin)*

Das deutsche Gesundheitssystem macht derzeit einen gravierenden Systemwandel durch. Die Qualität der Versorgung und nicht nur die Quantität wird bei der stationären und sektor- übergreifenden Qualitätssicherung eine zentrale Rolle spielen. Seit Januar 2016 existiert als Nachfolgeinstitution des AQUA Institutes das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG). Wie Versorgungsqualität gemessen und dargestellt werden kann, welche Anforderungen aus wissenschaftlicher Sicht an die gesetzliche QS gestellt werden müssen und wie Patientenbefragungen eingebunden werden ist Gegenstand der Plenarsitzung.

10:15 Rückblick: Entwicklungen der gesetzl. QS in den letzten
PL5 5 Jahren und Stand 2015
J. Szecsenyi (Heidelberg)

10:32 Gesetzliche Qualitätssicherung im Rahmen der Neufassung
PL6 von SGB V 137a
R. Klakow-Franck (Berlin)

10:49 Die gesetzliche Qualitätssicherung – Perspektive der
PL7 Versorgungsforschung
M. Geraedts (Witten)

11:06 Gesetzliche Qualitätssicherung: Chancen für die
PL8 Weiterentwicklung des Gesundheitswesens?
M. Schrappe (Köln)

Die Postersitzungen 1-12 finden sie auf Seite 104



12:30 - 13:30 | Raum Voltaire, 3. OG

Industrie-Symposium

Roche Pharma AG

Patientenbeteiligung bei medizinischen
Entscheidungen – gestern, heute, morgen

12:30 Einführung und Moderation

J.-U. Ruffer (Köln)

12:35 Gestern

G. Schaich-Walch (Frankfurt) (angefragt)

12:45 Heute

M. Härter (Hamburg)

12:55 Morgen

*M. Rumpsfeld (Tromsø, Norwegen)*13:05 Moderierte Diskussionsrunde – Ein Schlaglicht auf die
aktuelle Situation aus Sicht der...- Politik: *C. Stewens (Ebersberg), G. Schaich-Walch (Frankfurt) (angefragt)*- Versorgungsforschung: *M. Klinkhammer-Schalke (Regensburg)*

- Medizin: Referent angefragt

12:30 - 13:30 | Einstein Saal, 1. OG

Industrie-Symposium

AstraZeneca GmbH

Versorgungsforschung in der klinischen Medizin am Beispiel von
Diabetes und Gicht*Vorsitz: A. Biedermann (Wedel)*12:30 Primärärztliche Versorgungsrealität und Patient-Reported-
Outcomes bei Typ-2-Diabetes: Erste Ergebnisse aus dem
DIAREG Register*W. Rathmann (Düsseldorf)*13:00 Harnsäure und vaskuläre Ereignisse:
Eine Mendelsche Randomisierungsstudie*M. Kleber (Mannheim)*

12:30 - 13:30 | Kepler Saal, 1. OG

Industrie-Symposium

Sanofi-Aventis Deutschland GmbH

Die Versorgungslage von Patienten mit Hypercholesterinämie –
status quo und therapeutische Grenzen*Vorsitz: H. Loskill (Düsseldorf), E. Steinhagen-Thies (Berlin)*

12:30 Hypercholesterinämie: Therapiebedarf und -realität

*K. Besthorn (Ebenhausen)*13:00 Aktuelle Behandlungsoptionen für Patienten mit
Hypercholesterinämie*W. März (Graz, A)*

12:30 - 13:30 | Raum Newton, 2. OG

Industrie-Symposium

Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie e.V. (BPI)

Pädiatrische Versorgungsforschung und Pharmakovigilanz aus Sicht
der Klinik und aus Sicht der pharmazeutischen Industrie*Vorsitz: W. Kiess (Leipzig); J. Peters (Berlin)*12:30 Arzneimitteltherapiesicherheit in der Pädiatrie aus Sicht
der Universitätsmedizin*A. Bertsche (Leipzig)*12:45 Pharmakovigilanz in der Pädiatrie aus Sicht der
pharmazeutischen Industrie*B. Wulff (Essen)*

Podiumsdiskussion

12:30 - 13:30 Präsentation der Datenanbieter siehe Seite 138

13:45 - 15:00 | Humboldt Saal, 1. OG

Plenarsitzung**Bedarfsplanung – aber wie?**

Vorsitz: K. Dreinhöfer (Berlin), G. Glaeske (Bremen)

Die demografische Entwicklung wirft Fragen der Sicherstellung der lanten und der stationären medizinischen Versorgung in ländlichen Regionen Deutschlands auf. Die allgemeine Alterung der Bevölkerung wird durch die innerdeutsche Migration moduliert. Die Migration von Ost nach West und vom Land in die Ballungsräume verändert zudem die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit sowie die sozio- und infrastrukturellen Rahmenbedingungen für die Versorgung. Der Gesetzgeber hat die Selbstverwaltung aufgefordert, die Versorgungsstrukturen an veränderte Herausforderungen anzupassen. Dazu zählen auch veränderte Ansprüche an eine sektorenübergreifende Optimierung der Versorgungsstrukturen. Hierfür müssen die Instrumente der Bedarfsplanung weiterentwickelt werden.

Gegenstand der Sitzung ist eine knappe Bestandsaufnahme möglicher Reformansätze für die Bedarfsplanung und eine Diskussion über deren Relevanz für die Weiterentwicklung der Bedarfsplanung sowie der Versorgungssteuerung. Hierbei steht die Bedarfsplanung der vertragsärztlichen Versorgung gemäß dem Grundsatz „ambulant vor stationär“ im Vordergrund.

Exemplarisch wird der Themenkomplex zudem an der Versorgung von Patienten mit orthopädischen und unfallchirurgischen Erkrankungen untersucht. Hierbei werden regionale Unterschiede in der Indikationsstellung zum künstlichen Gelenkersatz und Indikatoren für Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität in der Orthopädie untersucht.

13:45 Bedarfsplanungsrichtlinie des GBA und Bedarfsnotwendigkeit vertragsärztlicher Praxen

PL9

D. von Stillfried (Berlin)

13:55 Nachvollziehbare Bedarfskennzahlen? Konzepte und Indikatoren zur Abbildung des Versorgungsbedarfs

PL10

M. Albrecht (Berlin)

14:05 Bedarf an Leistungserbringern für die Versorgung von orthopädischen und unfallchirurgischen Erkrankungen in Deutschland bis 2050

PL11

J. Schmitt (Dresden)

14:15 Podiumsdiskussion**Teilnehmer**

B. Gibis (Berlin), T. Uhlemann (Berlin), F. M. Gerlach (Frankfurt am Main)

D. von Stillfried (Berlin)



15:15 - 16:15 | Kleist Saal, 1. OG

Methoden**Neue Trends in der gesundheitsökonomischen Forschung**

Vorsitz: A. Icks (Düsseldorf), J. Schreyögg (Hamburg)

Angesichts ständiger Diskussionen um Kosten im Gesundheitswesen bilden ökonomische Aspekte der Gesundheitsversorgung ein wichtiges Themenfeld in der Versorgungsforschung. Gesundheitsökonomie beschäftigt sich generell mit Fragen der Ressourcenallokation unter den Bedingungen der Ressourcenknappheit. In der Sitzung kommen aktuelle versorgungsrelevante Themen aus der Gesundheitsökonomie zur Sprache. Dabei werfen wir auch einen Blick auf methodische Fragen und in die internationale Forschung.

15:15 Überblick über die Gesundheitsökonomischen Zentren des BMBF

V65

J. Schreyögg (Hamburg)

15:25 Überblick über die gesundheitsökonomischen Leitlinien der europäischen Länder – ein EUnetHTA-Projekt

V66

A. Gerber-Grote (Köln)

15:35 Risk of bias in model-based economic evaluations

FV50

C. C. Adarkwah (Maastricht, NL), P. van Gils (Bilthoven, NL), M. Hilgsmann (Maastricht, NL), S. Evers (Maastricht, NL)

15:45 Multi-Country Health Economic Evaluation in Europe

V67

Ch.-M. Dintsios (Düsseldorf/Leverkusen)

15:55 Evaluation von komplexen Interventionen auf Basis von

FV51

Krankenkassendaten: bietet der modifizierte ICER eine Lösung?
Ch. Jacke (Mannheim), H.-J. Salize (Mannheim)**16:05 Cost-effectiveness of collaborative care for the treatment of depressive disorders in primary care: A systematic review**

V68

T. Grochtdreis (Hamburg)

15:15 - 16:15 | Raum Voltaire, 3. OG

**Systeminnovationen: Strukturen und Konzepte
Organisationsforschung und -entwicklung in Gesundheitseinrichtungen und -netzwerken**

Vorsitz: L. Ansmann (Köln), H. Sturm (Tübingen)

Strukturen und Prozesse in Versorgungsorganisationen unterliegen einem beständigen Wandel getrieben durch Innovationen in Medizin und Pflege, aber auch durch sich verändernde Rahmenbedingungen politischer, ökonomischer, gesellschaftlicher und ethischer Natur. Hinzu kommt eine verstärkte Tendenz zur Kooperation in Netzwerken. Die Session der AG Organisationsbezogene Versorgungsforschung beleuchtet, wie sich dieser Wandel in den Gesundheitseinrichtungen und -netzwerken niederschlägt und wie die Organisationen eine gute Patientenversorgung sicherstellen. In Beiträgen aus Wissenschaft und Praxis wird es um Führung in europäischen Krankenhäusern, Führung und interdisziplinäre Zusammenarbeit in medizinischen Rehaeinrichtungen in Deutschland, Organisationsentwicklung in einem brasilianischen Krankenhaus, Arbeitsbedingungen von Krankenhausärzten und Zusammenarbeit zwischen Allgemeinmedizinern und Fachärzten gehen. Ziel ist es, Erfolgsfaktoren zu identifizieren und Best-Practice-Lösungen vorzustellen.

**15:15 Qualität der Versorgung – eine Frage der Führung?! –
V69 Ergebnisse aus der EU-Studie „Deepening our understanding
of quality improvement in Europe“**

A. Hammer (Bonn)

**15:30 Führung und interdisziplinäre Zusammenarbeit in medizinischen
V70 Rehaeinrichtungen – Ergebnisse aus dem Projekt Meer**

T. Meyer (Hannover)

**15:45 Strategische Organisationsentwicklung anhand von gemeinsam
V71 entwickelten messbaren Zielgrößen. Beispiel aus einem
onkologischen Maximalversorgungshaus in Recife, Brasilien**

H. Sturm (Tübingen)

**16:00 Impact of physicians work environment on physicians' strain
FV52 and perceived quality of care: A prospective study among
hospital physicians**

A. Schneider (München), T. Krämer (München), M. Weigl (München)

15:15 - 16:15 | Kepler Saal, 1. OG

**Bedarfsforschung/-planung/-gerechtigkeit/-konzepte
Brauchen wir medizinische Geografie, um die medizinische
Versorgung in Deutschland zu verbessern?**

Vorsitz: W. Krombholz (München), J. Schweikart (Berlin)

Vorreiter in der regionalisierten Versorgungsforschung waren die angelsächsischen Länder, allen voran die USA, wo seit den 80er Jahren des vergangenen Jahrhunderts der Dartmouth Atlas of Health Care aufgebaut wurde. Kann die medizinische Geografie auch in Deutschland zur Verbesserung der Versorgung beitragen? Welche Beiträge liefert die Forschung? Am Beispiel der seit 2011 bestehenden Internetplattform www.versorgungsatlas.de werden Erfahrungen mit und Grenzen bei der praktischen Umsetzung der systematischen Veröffentlichung regionalisierter Auswertungen dargestellt. Signifikante regionale Unterschiede in den Details der Patientenversorgung provozieren sowohl die Bewertung der Versorgungsqualität als auch die Berücksichtigung ihrer Abhängigkeit von Drittfaktoren. Systemqualität, Indikationsqualität, Patientenerwartungen und Angebotstriggerung werden zu wichtigen Schlüsselworten, wenn künftig die vergleichende Qualitätsdarstellung auf sachgerechte Weise umgesetzt werden soll.

**15:15 Die Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung:
V59 Ein Schwerpunkt in der medizin-geographischen Forschung**

H. Scharlach (Hannover)

**15:30 Vier Jahre Internetplattform www.versorgungsatlas.de –
V60 Was wurde in der Praxis erreicht? Wo sind die Grenzen?**

J. Bätzing-Feigenbaum (Berlin)

**15:45 Wie gehen wir mit regionalen Variationen in der
V61 (stationären und ambulanten) Qualitätssicherung um?**

C. Veit (Berlin)

**16:00 Regionale Unterschiede bei der Verordnungsentwicklung
FV48 neuer Arzneimittel am Beispiel des Antidiabetikums Liraglutid**

J. Lohmann (Berlin), J. Bätzing-Feigenbaum (Berlin), M. Schulz (Berlin), M. Thanner (Bayreuth), K. Nagels (Bayreuth)

15:15 - 16:15 | Einstein Saal, 1. OG**Freie/Übergreifende Themen****Demenz – Pflegewissenschaftliche Versorgungsforschung als Basis einer gelingenden Versorgung**

Vorsitz: N. N., R. Stemmer (Mainz)

In Deutschland leben derzeit 1,4 Mio. an Demenz erkrankte Menschen, ihre Zahl nimmt stetig zu. Die Versorgung von Menschen mit Demenz (MmD) erfolgt in Deutschland vorwiegend in der eigenen Häuslichkeit bzw. der Familie. Der Pflege kommt dabei eine entscheidende Rolle für die Versorgung zu, nicht zuletzt auch, da eine ursächliche Therapie derzeit nicht existiert. Die entstehenden Versorgungs- und Betreuungslagen für MmD und Ihre Angehörigen sind durch eine große Komplexität gekennzeichnet und nehmen durch den demografischen Wandel stetig an Zahl und Bedeutung zu.

Die Identifikation von Erfolgsfaktoren einer gelingenden integrierten Versorgung für MmD ist daher eine wichtige und dringende Aufgabe der pflegewissenschaftlichen Versorgungsforschung. Anhand aktueller interdisziplinärer Forschungsvorhaben soll aufgezeigt werden, welche Erfolgsfaktoren aber auch Barrieren mit einer gelingenden und qualitativ hochwertigen Versorgung verbunden sind und welche Implikationen sich daraus für Politik und Gesellschaft ergeben.

15:15 Regionale Demenznetzwerke und ihre Rolle in der Versorgung von Menschen mit Demenz – Ergebnisse der DemNet-D-Studie
V62 K. Wolf-Ostermann (Bremen)**15:30 Das Projekt ACTIFCare: Wie gestalten sich für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen Zugänge zu professioneller Unterstützung?**
V63 G. Meyer (Halle/Saale)**15:45 DemenzMonitor: Zusammenhänge von strukturellen Rahmenbedingungen in der stationären Altenhilfe und demenzspezifischen Interventionsangeboten**
V64 B. Holle (Witten)**16:00 Die Erfassung von Stabilität häuslicher Versorgungsarrangements für Menschen mit Demenz – eine Herausforderung für Mixed-Methods in der Versorgungsforschung**
FV49 M. von Kutzleben (Witten), K. Köhler (Witten), D. Jan (Witten), B. Holle (Witten)**15:15 - 16:15 | Raum Newton, 2. OG****Systeminnovationen: Strukturen und Konzepte
Telemedizin- Möglichkeiten und Perspektiven**

Vorsitz: G. Glaeske (Bremen); A. Timmer (Oldenburg)

15:15 Prospektiv-randomisierte Studie zur telemedizinischen Betreuung von psychiatrischen Patienten mit Telefonkontakten und SMS-Nachrichten
FV54

N. van den Berg (Greifswald), H. Grabe (Greifswald), S. Baumeister (Regensburg), H. Freyberger (Greifswald), W. Hoffmann (Greifswald)

15:25 Evaluation der Überlebenswahrscheinlichkeit und der Gesundheitskosten einer telemedizinischen Intervention für Herzinsuffizienzpatienten auf der Basis von Sekundärdaten
FV55 W. Hoffmann (Greifswald), R. Herold (Greifswald), N. van den Berg (Greifswald)**15:35 Nutzung von eHealth-Services – Empirische Analyse des Entscheidungsprozesses aus Nutzer- bzw. Patientensicht**
FV56 L. Ramtohl (Bayreuth), A.-M. Weiß (Bayreuth), K. Nagels (Bayreuth)**15:45 Einstellungen von Patientinnen und Patienten zu Zuzahlungen als Steuerungsinstrument**
FV57 W. J. Herrmann (Berlin), A. Haarmann (Bremen), A. Bærheim (Bergen, NO)**15:55 Wie werden Berichte der externen Qualitätssicherung von Klinikern im NHS England genutzt?**
FV58 O. Groene (London, GB)

16:45 - 17:45 | Kleist Saal, 1. OG

Methoden**Qualitätsmessung durch Core Outcome Sets. Anforderungen und Umsetzungsmöglichkeiten in der Versorgungs- und Qualitätsforschung**

Vorsitz: R. Klakow-Franck (Berlin), J. Schmitt (Dresden)

16:45 Qualitätsmessung: Outcomeindikatoren in der Diskussion

V78 M. Schrappe (Köln)

17:00 Core Outcome Sets: Konzept und Übertragbarkeit in dieV79 **Qualitätsmessung.**

J. Schmitt (Dresden)

17:15 Praxisbeispiel: Core Outcome Sets am Beispiel derV80 **multimodalen Schmerztherapie**

U. Kaiser (Dresden)

17:30 Public reporting of surgeon level outcomes to improve patientFV61 **choice in the English NHS: an agenda fit for purpose?**

O. Groene (London, GB)

16:45 - 17:45 | Raum Voltaire, 3. OG

Freie/Übergreifende Themen**Versorgungsforschung und klinische Forschung: Synergien und Alleinstellungsmerkmale**

Vorsitz: H.-J. Appelrath (Oldenburg), M. Koller (Regensburg)

Versorgungsforschung und klinische Forschung (im Sinne von klinischen Studien) weisen eine Reihe von Gemeinsamkeiten und Unterschiede auf. Gemeinsamkeiten ergeben sich vor allem im methodischen Anspruch hinsichtlich der Durchführung einwandfreier Studien und der Generierung belastbarer, qualitätsgesicherter Daten. Beide Disziplinen sind in Deutschland in anerkannten und mitgliederstarken Netzwerken dem DNVF (Deutsches Netzwerk für Versorgungsforschung) und dem KKS-Netzwerk (Koordinierungszentren für Klinische Studien), organisiert.

Unterschiede zeigen sich vor allem bei den Fragestellungen und der Generalisierbarkeit der Ergebnisse: während die klinische Forschung die Laborsituation nachzubilden versucht und die Wirksamkeit unter optimalen kontrollierten Bedingungen testet (efficacy), rückt die Versorgungsforschung die Versorgungsrealität und die Wirksamkeit von Maßnahmen unter Routinebedingungen (effectiveness) in den Vordergrund. Darüber hinaus gibt aber einige Forschungsdesigns (Phase IV-Studien, NIS, PASS) oder konzeptuelle Probleme (Outcome) die Abgrenzungen schwierig oder unnötig machen bzw. nach Synergien verlangen. Gegenstand dieser Veranstaltung soll es sein, diese Problemfelder zu vertiefen und Perspektiven für ein konstruktives Miteinander aufzuzeigen.

16:45 Perspektive der Versorgungsforschung

V85 E. Neugebauer (Köln)

17:00 Perspektiven der klinischen Forschung

V86 S. Lange (Köln)

17:15 Perspektive der pharmazeutischen Industrie

V87 J. Knollmeyer (Frankfurt am Main)

17:30 Cluster-randomisierte klinische Studien in der hausärztlichenFV62 **Versorgung – Ergebnisse eines internationalen Vergleichs**

S. Erckenbrecht (Frankfurt am Main), C. Muth (Frankfurt am Main), A. Siebenhofer (Graz, AT)

17:37 Die Rolle von Ethikkommissionen für die nationaleFV63 **Versorgungsforschung – eine Querschnittsuntersuchung anhand der DACAPO-Studie**

S. Blecha (Regensburg), T. Bein (Regensburg), K. Thomann-Hackner (Regensburg), S. Brandstetter (Regensburg), F. Doodoo-Schittko (Regensburg), Ch. Apfelbacher (Regensburg)

16:45 - 17:45 | Kepler Saal, 1. OG

**Bedarfsforschung/-planung/-gerechtigkeit/-konzepte
Früherkennungs- und Vorsorgeuntersuchungen in der Kinder- und
Jugendmedizin – Wo stehen wir, was soll und kann verbessert
werden?**

Vorsitz: S. Dudey (Schwäbisch Gmünd), W. Kiess (Leipzig)

Die Inanspruchnahme, die Effektivität und Qualität der Vorsorgeuntersuchungen in der Kinder- und Jugendmedizin ist Gegenstand gesundheitsökonomischer, medizinischer sowie allgemeingesellschaftlicher (Vorsorge, Jugendhilfe, soziale Hilfen) Debatten. Auf der anderen Seite gibt es kaum Daten zur Evaluation, Wirksamkeit und Qualität der Vorsorgeuntersuchung. Sowohl der Berufsverband der Deutschen Kinderärzte als auch Einzelprojekte wie KIGGS und LIFE Child (Leipziger Zivilisationserkrankungs-Forschungs-Cluster im Kindes- und Jugendalter) beschäftigen sich in allerjüngster Zeit mit dem Thema und haben Daten zur Effektivität und Inanspruchnahme erarbeitet.

16:45 Kindervorsorge – Dokumentation aus KIGGS

V72 M. Schlaud (Berlin)

17:00 Versorgungsforschung in der pädiatrischen Praxis, Schwerpunkt

V73 Kindervorsorgeuntersuchungen

E. Jäger-Roman (Berlin)

17:15 LIFE Child-Kohorten-Daten zum gelben Vorsorgeheft

V74 W. Kiess (Leipzig)

**17:30 Barrieren der Inanspruchnahme von Leistungen der
FV59 Adipositasprävention und -intervention im Vorschulalter:
Eine gemischt-methodische Studie**

E. Junne (Tübingen), S. Decker (Tübingen), R. Enzensberger (Tübingen),
R. Erschens (Tübingen), I. Mack (Tübingen), M. A. Rieger (Tübingen),
S. Zipfel (Tübingen), S. Eehalt (Stuttgart)

16:45 - 17:45 | Einstein Saal, 1. OG

**Freie/Übergreifende Themen
Palliativversorgung in Deutschland: Perspektiven für Praxis und
Forschung**

Vorsitz: M. Schunk (München), S. Stiel (Erlangen)

Die Bedeutung der Versorgung und Begleitung von Menschen mit nicht heilbaren, lebensbedrohlichen Erkrankungen wurde 2015 in einer Stellungnahme der Nationalen Akademie der Wissenschaften Leopoldina und der Union der deutschen Akademien der Wissenschaften unterstrichen. Dabei wurde als wesentliche Empfehlung auch die Weiterentwicklung der Forschung zum Aufbau einer qualitativ hochwertigen und evidenzbasierten Palliativversorgung genannt. Im Rahmen der Sitzung „Palliativversorgung in Deutschland: Perspektiven für Praxis und Forschung“ werden Eckpunkte der Stellungnahme sowie aktuelle Studien zur häuslichen Versorgung von Palliativpatienten und zur Evaluation der Wirksamkeit einer neu konzipierten Atemnotambulanz vorgestellt. Ein weiterer Beitrag widmet sich den Herausforderungen evidenzbasierter Versorgungsforschung in der Palliativmedizin.

16:45 Eine Forschungsagenda zur Palliativversorgung in

**V81 Deutschland – die Stellungnahme der Nationalen Akademie
der Wissenschaften Leopoldina**

F. Grützner (Bonn)

**17:00 Versorgungsrealität von Patienten nach Entlassung aus der
V82 spezialisierten stationären Palliativversorgung**

S. Stiel (Erlangen)

17:15 Akzeptanz von klinischen Studien in der Palliativmedizin

V84 S. Simon (Köln)

**17:30 BreathEase – Randomisierte kontrollierte Studie zur Evaluation
V83 einer multiprofessionellen Atemnotambulanz**

M. Schunk (München)

16:45 - 17:45 | Raum Voltaire, 3. OG**Systeminnovationen: Strukturen und Konzepte
Nutzen telefonbasierter Ansätze zur Versorgung von Patienten mit
chronischen Erkrankungen**

Vorsitz: M. Härter (Hamburg), L. Herbarth (Hannover)

Die Gesundheitsversorgung in Deutschland ist mit einer stetig wachsenden Anzahl chronisch kranker Patienten konfrontiert und damit verbunden mit einer Zunahme von Arbeitsunfähigkeit, Pflegebedürftigkeit, und Frühberentungen sowie dem Verlust von Lebensqualität für die Patienten. Neben der gezielten Informationsvermittlung ist ein gelungenes Selbstmanagement der Patienten ein zentraler Bestandteil im erfolgreichen Umgang mit einer chronischen Erkrankung. Telefonbasierte Ansätze zur Unterstützung der Behandlung chronischer Krankheiten stellen somit innovative Möglichkeiten dar, die Versorgung zu verbessern. Ziel der Veranstaltung ist es, über ausgewählte telefonbasierte Versorgungsansätze bei Patienten mit und ihre Evaluationsergebnisse zu informieren. Diese Ergebnisse sollen vorgestellt und diskutiert werden.

**16:45 Telefongestützte psychotherapeutische Erhaltungstherapie
V75 für Patienten mit chronischer/rezidivierender Depression:
Konzept & Pilotisierung Depression**
B. Watzke (Zürich, CH)**17:00 GermanIMPACT: Implementierung eines Collaborative Care
V76 Modells zur Verbesserung der hausärztlichen Versorgung von
Menschen mit Altersdepression mittels Therapiebegleiterinnen**
L. Hölzel (Freiburg)**17:15 Evaluation eines individualisierten telefonischen
V77 Gesundheitscoachings bei chronischen Erkrankungen**
J. Dirmaier (Hamburg)**17:30 Gesundheit am Telefon fördern?! Multiperspektivische
FV60 Evaluation von telefonischem Gesundheitscoaching für
chronisch Erkrankte**
C. Sahin (Bielefeld), C. Hornberg (Bielefeld)**18:00 - 20:00 | Raum Voltaire, 3. OG****Mitgliederversammlung
19. Mitgliederversammlung des DNVF e.V.**

Interne Sitzung. Eine Teilnahme steht nur den DNVF-Mitgliedern offen, eine Anmeldung über die DNVF-Geschäftsstelle wird erbeten, s. www.dnvf.de.

09:00 - 10:30 | Keist Saal, 1. OG**Methoden
Lebensqualität: Aktuelle Standards und Herausforderungen für die
Zukunft**

Vorsitz: M. Klinkhammer-Schalke (Regensburg), M. Koller (Regensburg)

Lebensqualität (LQ) ist als Messgröße in klinischen Studien etabliert, die Messmethodik ist ausgereift, standardisierte Bögen sind vorhanden und auch ihr Stellenwert in der Nutzenbewertung ist durch regulatorische Vorgaben festgeschrieben. Nichtsdestoweniger besteht der Eindruck, dass es weiterer Anstrengungen bedarf, um Lebensqualität zum Wohle der Patienten, aber auch im Sinne einer rationalen evidenzbasierten Medizin umzusetzen. Vor diesem Hintergrund sollen in dieser Sitzung aktuelle Standards und Herausforderungen für die Zukunft diskutiert werden.

**09:00 Perspektive der Gesundheitspolitik
V96 J. Hecken (Berlin)****09:20 Perspektive der Patientenversorgung
V97 M. Klinkhammer-Schalke (Regensburg)****09:40 Perspektive der Methodik/Nutzenbewertung
V98 N. Wolfram (Köln)****10:00 Implementierung von Lebensqualitätsdiagnostik und
FV68 -therapie in die medizinische Versorgung von Patienten/innen
mit kolorektalem Karzinom – Eine prospektive randomisierte
Studie**
P. Lindberg (Regensburg), B. Steinger (Regensburg),
M. Koller (Regensburg), A. Fürst (Regensburg), M. Kästel
(Neumarkt i.d.OPf.), R. Obermaier (Straubing), P. Piso (Regensburg),
M. Klinkhammer-Schalke (Regensburg)**10:10 Die Definition und Rolle von Lebensqualität im Rahmen der
FV69 frühen Nutzenbewertung nach AMNOG**
D. Lohrberg (Hamburg), M. Augustin (Hamburg), C. Blome (Hamburg)**10:20 Bewertung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität bei
FV70 zeitgleicher Primär- und Sekundärtherapie im Kontext der
onkologischen Ernährungsmedizin**
H. Dunsche (Leipzig), J. Zerth (Fürth)

09:00 - 10:30 | Raum Voltaire, 3. OG

**Systeminnovationen: Strukturen und Konzepte
eHealthkonzepte in der regionalen Versorgung**

Vorsitz: W. Hoffmann (Greifswald), J. Schenkel (Berlin)

09:00 Telematik in der Intensivmedizin (TIM)

V99 G. Marx (Aachen)

09:18 Telemedizin – Innovative Versorgungsstrategie in einem

V100 Universitätsklinikum

C. Juhra (Münster)

09:36 Telemedizin in der regionalen Versorgung

V101 N. van den Berg (Greifswald)

09:54 IT Infrastruktur für eHealth und Telemedizin

V102 A. Böger (Cottbus)

10:12 Telemedizin auf dem Weg in die Regelversorgung?

V103 J. Schenkel (Berlin)

09:00 - 10:30 | Kepler Saal, 1. OG

**Systeminnovationen: Strukturen und Konzepte
Ambulantisierung der Versorgung – Darstellung anhand von
Routinedaten**

Vorsitz: S. Drösler (Krefeld), R.-U. Schlenker (Wuppertal)

Die Arbeitsteilung zwischen der stationären und der ambulanten medizinischen Versorgung ist einem konstantem Wandel unterworfen. Auf der einen Seite ermöglicht der medizinisch-technische Fortschritt neue Behandlungsmöglichkeiten, die häufig zunächst stationär durchgeführt werden. Auf der anderen Seite wird ein Großteil der stationär durchgeführten Behandlungen infolge des Fortschritts ambulant durchführbar. Vergleichende internationale Betrachtungen und die Analyse regionaler Versorgungsunterschiede innerhalb Deutschlands geben Hinweise auf ein hohes ambulantes Potenzial in der stationären Versorgung in Deutschland. Indikativ sind vor allem die hohen Anteile von Kurzliegern. Auch die ambulante Versorgung am Krankenhaus nimmt stetig zu. Die ökonomischen Anreize hingegen fördern dies nicht. Deshalb bedarf es struktureller Reformen, die der ambulanten Leistungserbringung im Interesse einer höheren Effizienz des Versorgungssystems eine klare Perspektive geben. Gegenstand der Sitzung sind Darstellung und Abgrenzung des ambulanten Potenzials mit Routinedaten sowie Vorschläge zur besseren Ausschöpfung dieses Potenzials.

**09:00 Welche Hinweise für eine Ambulantisierung der Medizin
V88 lassen sich aus Routinedaten bilden?**

T. Czihal (Berlin)

09:40 Regionale Unterschiede von Krankenhaushäufigkeiten

V90 M. Albrecht (Berlin)

**09:20 Wie kann die Ambulantisierung der Medizin in Deutschland
aktiv gefördert werden?**

V89 S. Bohm (Berlin)

**10:00 Vermeidbare Krankenhausaufnahmen bei Diabetes mellitus
FV64 in Deutschland: Zeitreihen auf Bundeslandebene für die Jahre
2005 - 2012**

J. Pollmanns (Krefeld), S. Drösler (Krefeld), M. Weyermann (Krefeld)

10:10 Allgemeinmedizin in der Notaufnahme einer Universitätsklinik

FV65 T. Schleef (Hannover), O. Krause (Hannover),

U. Junius-Walker (Hannover), N. Schneider (Hannover)

**10:20 Sektorengrenzen überwinden: Versorgungskontinuität durch
FV66 digitale Vernetzung von Routinedaten**

M. Fiebig (Wiesbaden), D. Hunstein (Wiesbaden)

09:00 - 10:30 | Einstein Saal, 1. OG

Methoden**Qualitative Methoden in der Versorgungsforschung**

Vorsitz: T. Meyer (Hannover), M. Stamer (Berlin)

Die AG Qualitative Methoden im DNVF fördert die Weiterentwicklung von Methoden und Qualitätsstandards für die Anwendung qualitativer Forschungsmethoden im Feld der Versorgungsforschung. Dazu gehören die Erstellung von Methoden- und Diskussionspapieren, die Durchführung von Fortbildungsveranstaltungen, regelmäßige Treffen der AG-Mitglieder sowie die Schaffung von Austauschmöglichkeiten qualitativer Forscherinnen und Forscher im DKVF im Rahmen einer AG-Sitzung, die jährlich wachsenden Zulauf zu verzeichnen hat. Vor diesem Hintergrund befürworten wir auch in diesem Jahr wieder, an dem bewährten Modell festzuhalten, d.h. aus den eingehenden Abstracts zu identifizieren, die neue, anregende oder wegweisende Anwendungen qualitativer Forschungsmethoden im Kontext der Versorgungsforschung aufzeigen und sie in einer Sitzung zusammen insbesondere unter methodischen Gesichtspunkten zu diskutieren.

09:00 Einleitende Moderation

09:05 **Ausmaß der Anwendung qualitativer Methoden in der Versorgungsforschung. Eine Überblicksarbeit**

FV71

S. Nöst (Heidelberg), K. Bozorgmehr (Heidelberg), G. Längst (Heidelberg), S. Böhm (Heidelberg), T. Kühlein (Heidelberg), J. Nicolai (Mannheim), K. Götz (Heidelberg), S. Joos (Tübingen)

09:19 **Diagnosewege seltener Erkrankungen: Eine qualitative**FV72 **Studie aus Perspektive der Betroffenen**

A. Hausen (Ulm), M. Natan (Ulm), Ph. Liffers (Ulm), H.-P. Zeitler (Ulm)

09:33 **Wie soziale Ungleichheiten den Behandlungs- und Versorgungsverlauf bei Diabetes Mellitus Typ-2 beeinflussen. Design einer qualitativen Studie aus Sicht der Patienten.**

FV73

A. Fink (Halle/Saale), A. Baumann (Halle/Saale)

09:47 **Die medizinische Versorgung nach koronarer Bypassoperation im ländlichen Raum – Eine qualitative Studie**

FV74

J. Dempki (Rostock), C. Löffler (Rostock), A. Altiner (Rostock), G. Steinhoff (Rostock)

10:01 **Patientenorientierung in der akut stationären Versorgung – eine qualitative Analyse aus Sicht von Experten, Patienten und ihren Angehörigen**

FV75

M. Rutz (Hannover), U. Junius-Walker (Hannover), M.-L. Dierks (Hannover)

10:15 **Mixed-Methods Designs in der Versorgungsforschung – Vorteile und Herausforderungen am Beispiel eines explanatory sequential Designs**

FV76

J. Maggaard (Hamburg), H. Schulz (Hamburg), A. L. Brütt (Hamburg)

09:00 - 10:30 | Raum Newton, 2. OG

Patientenzentrierung**Die Förderung von Gesundheitskompetenz**

Vorsitz: E. Farin-Glattacker (Freiburg), S. Stock (Köln)

Gesundheitskompetenz stellt ein wichtiges Thema der Versorgungsforschung dar, weil entsprechende Studien im Sinne der Patientenorientierung eine Verbesserung der Versorgung über die Kompetenzen und das Empowerment der Patienten anstreben. Gesundheitskompetenz ist eine zentrale Voraussetzung dafür, sich im Gesundheitssystem zurechtzufinden und Entscheidungen zu treffen, die sich positiv auf die Gesundheit auswirken. Empirische Daten aus Deutschland zeigen, dass die Gesundheitskompetenz vieler Menschen unzureichend oder problematisch ist. Somit stehen die Institutionen des Versorgungssystems vor der Herausforderung, sich auf diese Schwierigkeiten einzustellen und ggf. Interventionen zur Förderung der Gesundheitskompetenz zu konzipieren. Zu diesen Ansätzen liegen jedoch in Deutschland vergleichsweise wenige wissenschaftlich Evaluationen vor. Die Session greift dies auf und umfasst Beiträge, die von unterschiedlichen Interventionen, Versorgungsbereichen und Evaluationsansätzen berichten.

09:00 **Ziele und Struktur eines interdisziplinären BMBF-Forschungsverbundes – Evidenzentwicklung in Prävention und Gesundheitsförderung am Beispiel der Förderung von Gesundheitskompetenz mit Arbeitsplatzbezug –**

V91

A. Schaller (Köln)

09:15 **Die Wirksamkeit einer Intervention zur Förderung der Gesundheitskompetenz bei Patienten mit chronischen muskuloskelettalen Erkrankungen**

V92

E. Farin-Glattacker (Freiburg)

- 09:30** **Entwicklung und Bewertung einer Schulung zur Förderung kommunikativer Kompetenzen von chronisch Kranken in Selbsthilfegruppen**
V93
A. Schöpf (Freiburg)
- 09:45** **Prompt Sheets zur Unterstützung des Selbstmanagements bei Brustkrebs?**
V94
A. Schmidt (Köln)
- 10:00** **Gesundheitsinformationen kultursensitiv gestalten – Entwicklung und Effekte kultursensitiver Materialien**
V95
L. Hölzel (Freiburg)
- 10:15** **Selbstmanagementförderung, Gesundheitskompetenz und Chancengleichheit bei chronischer Krankheit: Ergebnisse einer «multiple method» Studie**
FV67
J. Haslbeck (Zürich, CH), S. Schumacher (Zürich, CH), M. Eicher (Fribourg, CH), P. J. Schulz (Lugano, CH)

10:45 - 12:00 | Humboldt Saal, 1. OG

Plenarsitzung

Podiumsdiskussion zum Innovationsfonds

Die Einrichtung des Innovationsfonds beim Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) ist das herausragende Merkmal des GKV-VSG (§92a, b), der die Finanzierung von Strukturveränderungen des Gesundheitswesens und der Gesundheitsforschung dienen soll. Er soll insbesondere innovative, sektorenübergreifende Projekte erproben, die dann in die Regelversorgung übergehen. Zur Verteilung der Gelder wird ein Innovationsausschuss eingerichtet, der von einer Geschäftsstelle und einem Expertenbeirat unterstützt wird. Welche prioritären Themen gefördert werden sollen, wie die Zusammenarbeit vorgesehen ist und wie Transparenz und Nachhaltigkeit gesichert werden können soll mit den Vertretern aus der Gesundheitspolitik, aus der Praxis und aus der Wissenschaft diskutiert werden.

Teilnehmer der Podiumsdiskussion:

- Reinhard Busse (Technische Universität Berlin, Berlin) *(angefragt)*
- Regina Feldmann (Kassenärztliche Bundesvereinigung, Berlin)
- Sabine Habicht (Patientenvertretung, Medizinjournalistin, Autorin von Patientenzeitschriften, Lindau)
- Josef Hecken (Gemeinsamer Bundesausschuss, Berlin)
- Gabriele Meyer (Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Halle (Saale))
- Ulrich Orłowski (Bundesministerium für Gesundheit, Bonn) *(angefragt)*
- Christian Straub (BARMER GEK, Berlin)



13:00 - 14:00 | Kleist Saal, 1. OG

Methoden**Peer Review als Instrument der Qualitätsmessung und -Verbesserung: Möglichkeiten und Grenzen**

Vorsitz: S. Kleudgen (Berlin), P.C. Scriba (München)

Seit inzwischen mehr als zwei Jahrzehnten wird in deutschen Gesundheitseinrichtungen versucht, die Qualität der Patientenversorgung mit verschiedenen Methoden und Instrumenten zu messen und nachhaltig zu verbessern. Hierfür werden unterschiedliche Methoden eingesetzt, insbesondere quantitative Verfahren und solche, die die Qualitätsdefizite anhand von Indikatoren vorhersagen. Quantitative Verfahren haben den Vorteil der Objektivierbarkeit und Vergleichbarkeit von Messergebnissen. Ihr Nachteil ist, dass es sich immer um Surrogate handelt und die tatsächlichen Strukturen, Prozesse und der Kontext der Versorgung nur begrenzt berücksichtigt werden können. Peer Review Verfahren, die Versorgungsqualität mit einer eher qualitativen Methodik erheben, bieten eine Möglichkeit, den Kontext von Versorgung besser zu berücksichtigen. Sie können dabei konkrete Hinweise geben, welche Strukturen und Prozesse im Einzelfall tatsächlich zu optimieren sind, und in wie weit sich bei einer Erkrankung gegebenenfalls ein roten Faden oder Systemfehler identifizieren lässt. In Deutschland gibt es zahlreiche Programme zur Qualitätsmessung und -verbesserung, die Peer Review Verfahren einsetzen. Die Sitzung stellt verschiedene dieser Programme vor (stationär, ambulant, gesetzliche Qualitätssicherung, freiwillige Initiativen). Anhand der Präsentationen werden Erfahrungen sowie Stärken und Schwächen von Peer Review Verfahren für die Qualitätsmessung und -verbesserung im deutschen Gesundheitswesen diskutiert.

13:00 **Peer Review im Kontext eines umfassenden**V109 **Qualitätsmanagements**

B. Sens (Hannover)

13:15 **5 Jahren Peer Review bei der Initiative Qualitätsmedizin –**V110 **Ergebnisse und Erfolgsfaktoren**

M. Eberlein-Gonska (Dresden)

13:30 **Den Blick von außen zulassen: Externe Visitation als Instrument**V111 **zur Qualitätsverbesserung im European Practice Assessment**

K. Hahn (Göttingen)

13:45 **Externe Begutachtung als Qualitätssicherungsinstrument der gesetzlichen Qualitätssicherung am Beispiel des sektorenübergreifenden Qualitätssicherungsverfahrens zu Arthroskopie am Kniegelenk**

K. Wehner (Göttingen)

13:00 - 14:00 | Raum Voltaire, 3. OG

Systeminnovationen: Strukturen und Konzepte**Skalierung: Vom Leuchtturm-Projekt zum flächendeckenden Versorgungsansatz**

Vorsitz: V. E. Amelung (Hannover), S. Ozegowski (München)

13:00 **Impulsreferat**

W. Kromholz (München)

13:15 **Diskussion**

H. Möhlmann (Potsdam), M. Göhl (Haar)

14:00 **Diskussion**

M. Göhl (Haar)

14:00 **Diskussion**

W. Kromholz (München)

13:00 - 14:00 | Kepler Saal, 1. OG

Systeminnovationen: Strukturen und Konzepte**Neue Versorgungskonzepte zur Unterstützung des Betrieblichen Eingliederungsmanagements – Anreizstrukturen und Erfolgsfaktoren in der Praxis**

Vorsitz: F. Knieps (Berlin), H. Pfaff (Köln)

Der Erhalt bzw. die Wiederherstellung der Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit werden vor dem Hintergrund des demografischen Wandels sowohl aus arbeitsmarktpolitischer als auch gesundheitspolitischer Sicht immer wichtiger. Die auch demografisch bedingten Verschiebungen im Krankheitspanorama hin zu den chronischen, nicht-übertragbaren Erkrankungen und die Veränderungen in der Zusammensetzung der Erwerbsbevölkerung haben sowohl Konsequenzen für die Agenda der betrieblichen Gesundheits- und Personalpolitik in den Unternehmen als auch für das Handeln der überbetrieblichen Akteure, insbesondere der Sozialversicherungsträger.

Rund ein Drittel der Beschäftigten sind in Deutschland von chronischen Erkrankungen betroffen, chronische Erkrankungen sind mittlerweile der häufigste Grund einer gesundheitsbedingten Frühberentung (Robert-Koch-Institut 2006). Betriebe, Sozialpartner und Sozialversicherungsträger haben daher ein gemeinsames Interesse daran, einerseits betroffene Beschäftigte im Erwerbsleben zu halten und andererseits die Wiedereingliederung von betroffenen Beschäftigten effizient zu gestalten.

Verschiedene Analysen haben jedoch wiederholt auf bestehende Schwachstellen sowohl in Bezug auf die betriebliche Ebene, als auch hinsichtlich der Sozialversicherungsträger hingewiesen. Insbesondere die Qualität der Schnittstellenkoordination und sektorenübergreifenden Kooperation weisen danach Defizite auf.

Diese Sitzung beschäftigt sich anhand eines Gutachtens zum Stand der gegenwärtigen Strukturen auf der Ebene der Sozialversicherungsträger einerseits mit der Frage, mit welchen Veränderungen in den Anreizstrukturen betriebliche Wiedereingliederungs- und Rehabilitationskonzepte verbessert werden können. Grundlage dafür sind die Ergebnisse des Forschungsvorhabens „Entwicklung von Anreizstrukturen zum Erhalt und zur Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit chronisch kranker Beschäftigter“ (Prof. Dr. Wasem / Universität Duisburg-Essen). Anhand eines betrieblichen Praxisbeispiels sollen im ersten Vortrag die erfolgskritischen Faktoren vorgestellt und diskutiert werden (Dr. Birgit Leineweber, BKK Salzgitter und Bernd Marquardt, Salzgitter AG).

Den Abschluss bildet ein Beitrag aus dem Bereich der Rentenversicherung, der sowohl im Rahmen des vorgestellten Praxisbeispiels als Kooperationspartner mitwirkt und zugleich auf der Basis vielfältiger Kooperationsprojekte sich mit der Frage auseinandersetzt, welche Innovationen erforderlich sind, um die Schnittstellen zwischen Unternehmen und Sozialversicherungsträgern zu verbessern (Jan Miede, Deutsche Rentenversicherung).

13:00 Das betriebliche Rehabilitationskonzept bei der Salzgitter AG:

V107 Erfolgsfaktoren und Strategien für die Praxis.

B. Leineweber (Salzgitter), B. Marquardt (Salzgitter)

13:25 Praktische Erfahrungen bei Konzeption und Einführung von

V108 Konzepten zur optimierten Gesundheitsversorgung und Wiedereingliederung von langzeiterkrankten Beschäftigten in den Arbeitsprozess

J. Miede (Laatzen)

13:50 Inanspruchnahme von Maßnahmen der Betrieblichen

FV79 Gesundheitsförderung- Ergebnisse einer repräsentativen Befragung der Erwerbsbevölkerung in Deutschland

S. Schröer (Essen), C. Pieper (Essen), K.-H. Jöckel (Essen)

13:00 - 14:00 | Einstein Saal, 1. OG

Methoden

Infrastruktur der Versorgungsforschung: IT-Komponenten und IT-Services

Vorsitz: S. Semler (Berlin), J. Stausberg (Essen)

IT-Komponenten und IT-Services zählen zu den wesentlichen Infrastrukturelementen empirischer Vorhaben der Versorgungsforschung. Neben Werkzeugen zur Datenerfassung und statistischen Analyse werden zunehmend Systeme zum Management von Probanden und Studienzentren eingesetzt. Die Erarbeitung von Betriebs- und Finanzierungskonzepten der IT wird daher – u. a. durch die Einführung modularer und verteilter Konzepte – komplexer. Gleichzeitig sind in der entstehenden Vielfalt von Werkzeugen, Aufgaben und Beteiligten die datenschutzrechtlichen Anforderungen an die Verarbeitung personenbezogener Daten sicherzustellen. In der Sitzung „Infrastruktur der Versorgungsforschung: IT-Komponenten und IT-Services“ werden die Herausforderungen durch Mitglieder der AGs Register des DNVF und ITQM der TMF in drei Aspekten dargestellt, den IT-Komponenten (Frank Ückert, Mainz), den Betriebs- und Finanzierungskonzepten (Birga Maier, Berlin) sowie den datenschutzkonformen Lösungen (Irene Schlünder, Berlin).

13:00 Datenschutzkonforme Lösungen für die Versorgungsforschung

V113 *V. Gläß (Berlin)*

13:13 IT-Komponenten für Register

V114 *N.N.*

13:26 Betriebs- und Finanzierungskonzepte von Registern

V115 *B. Maier (Berlin)*

13:39 Implementation of the Kids-CAT in clinical settings: a computer-adaptive test to facilitate the assessment of patient-reported outcomes of children and adolescents in clinical practice in Germany

K. Fischer (Berlin), D. Barthel (Hamburg), S. Nolte (Berlin), O. Walter (Berlin), C. Otto (Hamburg), U. Thyen (Lübeck), M. Klein (Kiel), A. Bünte (Kiel), A. Knaak (Lübeck), S. Reisinger (Hamburg), M. Rose (Berlin), U. Ravens-Sieberer (Hamburg)

13:49 Möglichkeiten und Grenzen einer Social Medical Application Platform. Ergebnisse einer qualitativen Studie zur Anwendung in der ärztlichen Betreuung von chronisch erkrankten Kindern

FV81 *B. Schörnig (Stuttgart), B. Daser (Tübingen), M. Kumpf (Tübingen), E. Sturm (Tübingen), J. Riethmüller (Tübingen), M. Rieger (Tübingen)*

13:00 - 14:00 | Raum Newton, 2. OG**Patientenzentrierung****Nutzung von Gesundheitsleistungen aus der Sicht der Bevölkerung**

Vorsitz: S. Jordan (Berlin), A. Rommel (Berlin)

Die in den Surveys des Robert Koch-Instituts (RKI) gewonnenen Daten zur Versorgung bilden die Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen aus Sicht der Bevölkerung ab. Durch die vielfältigen Verknüpfungsmöglichkeiten dieser Daten zur bevölkerungsweiten Inanspruchnahme mit Gesundheits-, Verhaltens- und Verhältnisindikatoren können sozial und strukturell bedingte Ungleichheiten im Inanspruchnahmeverhalten und im Zugang zu Präventions- und Versorgungsleistungen erkannt sowie typische Muster identifiziert werden. Damit liefern die RKI-Daten eine wichtige empirische Basis für die Planung, Steuerung und Evaluation von Gesundheitsleistungen, was am Beispiel der Handlungsfelder ambulante Versorgung, Arzneimittel und Früherkennung gezeigt werden soll.

13:00 Soziale Unterschiede in der Inanspruchnahme ambulant-**V104 ärztlicher Leistungen**

P. Rattay (Berlin)

13:15 Prävalenz und Trends in der Anwendung verordneter**V105 Arzneimittel und in der Selbstmedikation**

H. Knopf (Berlin)

13:30 Berichteter Verzicht auf medizinische Versorgung.**FV77 Eine Untersuchung bei chronisch Kranken in Deutschland**

J. Köppen (Berlin), J. Röttger (Köln), R. Busse (Berlin)

13:37 Inanspruchnahme von Krebsfrüherkennungsuntersuchungen**V106 auf regionaler Ebene**

A. Starker (Berlin)

13:52 Gesetzliches Hautkrebsscreening in Deutschland:**FV78 Wahrnehmung in der Bevölkerung**

L. Eissing (Hamburg), I. Schäfer (Hamburg), P. Elsner (Jena),
R. Kaufmann (Frankfurt am Main), K. Strömer (Mönchengladbach),
M. Augustin (Hamburg)

14:15 - 15:15 | Kleist Saal, 1. OG**Systeminnovationen: Strukturen und Konzepte****Versorgung erfolgt stets vernetzt – neue Anforderungen an die Versorgungsforschung**

Vorsitz: L. Sundmacher (München), F. Fehse (Hannover)

Während Praxisnetze und Verbünde von Krankenhäusern und Arztpraxen zur gezielten Gestaltung und Implementierung von Versorgungspfaden gebildet werden, zeigt die Versorgungsforschung, dass im Grunde alle Versicherten in einem virtuellen Verbund von Versorgungseinrichtungen behandelt werden. Soweit dies mit Prozessindikatoren anhand von Routinedaten dargestellt werden kann, unterscheidet sich die Versorgungsqualität zwischen den virtuellen Verbänden erheblich. Können aus solchen Analysen „best practice Beispiele“ und relevante Benchmarks für die bewußt gebildeten Praxisnetze und Versorgungsverbünde abgeleitet werden? Was kann die Versorgungsforschung an handlungsleitenden Empfehlungen aus einem Vergleich von virtuellen Versorgungsverbänden ableiten? Zu diesen Fragen sollen in der Sitzung erste Antworten gefunden werden.

14:15 Wie kann die Versorgungsforschung von**V116 Versorgungsnetzwerken profitieren?**

D. von Stillfried (Berlin)

14:30 Wie profitieren Versorgungsnetze von der**V117 Versorgungsforschung?**

V. Wambach (Nürnberg)

14:45 Versorgung im Netz – Besondere Anforderungen in der**V118 Qualitätsdarstellung?**

J. Szecsenyi (Heidelberg)

15:00 Evaluation des Modellprojekts Regionales Versorgungskonzept**FV87 Geriatrie (RVG) – Strukturbildung und Patientennutzen**

C. Sahin (Bielefeld), O. Iseringhausen (Bielefeld), K. Hower (Bielefeld)

14:15 - 15:15 | Raum Voltaire, 3. OG**Systeminnovationen: Strukturen und Konzepte
Internetmedizin braucht Versorgungsforschung**

Vorsitz: M. Müschenich (Berlin), U. Holtkamp (Bonn)

Ein neuer Terminus Technicus erreicht unser Gesundheitswesen und signalisiert einen Paradigmenwechsel in der Versorgung unserer Patienten: Die Internetmedizin. Gemeint sind neue Services, die es den Patienten ermöglichen, ihre medizinische Versorgung via Internet nach Hause zu holen oder unterwegs über Smartphone und Tablet zu organisieren. Das Spektrum der Internetmedizin wächst beständig und reicht von Internetportalen, die die Suche und Bewertung von Ärzten und Krankenhäusern anbieten über internetbasierte elektronische Patientenakten bis hin zu diagnostischen und therapeutischen Angeboten.

Dass die Akzeptanz der Internetmedizin auf Seiten der Patienten wächst, verwundert nicht. Denn bei allem Vertrauen zu ihren behandelnden Ärzten in Praxis und Krankenhaus, suchen mindestens die jüngeren Patienten für ihre individuelle medizinische Versorgung das, was sie in der Welt jenseits des Gesundheitswesens längst als unverzichtbar in ihren Alltag integriert haben. Die maximal vernetzte Information und Kommunikation und der niedrighschwellige Zugang zu Dienstleistungen. Was bislang fehlt, ist die Anbindung der neuen Möglichkeiten an die Versorgungsforschung. Hier soll die Sitzung ein erster Schritt sein.

**14:15 Ambulant, stationäre oder Internet – eine Einführung in die
V119 Internetmedizin**

M. Müschenich (Berlin)

**14:30 Patienten im Internet: globaler Forschungsstand und
V120 Status Quo in Deutschland**

A. Schachinger (Berlin)

**14:45 e-Health in der Diabetologie – Smart Devices und digitale
V121 Lösungen als neue Versorgungsoption für Problempatienten**

C. Krey (Potsdam)

**15:00 Von der Apple Watch bis zum Fitness-Armband –
V122 Wireless Sensors als Chance für die Versorgungsforschung?**

R. Belusa (Berlin)

14:15 - 15:15 | Kepler Saal, 1. OG**Methoden****Fokus Qualität: Nutzen von Transparenz**

Vorsitz: T. Bublitz (Berlin), T. Mansky (Berlin)

**14:15 Qualitätsmessung in deutschen und britischen Leitlinien.
FV93 Gemeinsamkeiten und Unterschiede.**

T. Petzold (Dresden), S. Deckert (Dresden), J. Schmitt (Dresden)

**14:25 Auswirkung der öffentlichen Berichterstattung auf die
FV94 Qualität der Krankenhausversorgung in Deutschland**

R. Kraska (Witten), M. Geraedts (Witten)

14:35 Veröffentlichung der Ergebnisqualität von Perinatalzentren

FV95 T. Herrmann (Göttingen), T. Thomas (Göttingen),

S. Konheiser (Göttingen), G. Heller (Berlin),

S. Erckenbrecht (Frankfurt am Main), B. Broge (Göttingen),

J. Szecsenyi (Heidelberg)

14:45 Qualität der Psoriasis-Versorgung in Deutschland:**FV96 Aktuelle Ergebnisse der Studie PsoHealth3**

A. Langenbruch (Hamburg), M. Radtke (Hamburg), A. Jacobi (Hamburg),

S. Purwins (Hamburg), M. Augustin (Hamburg)

**14:55 Qualitätssicherung in der medizinischen Rehabilitation
FV97 durch eine Analyse des Versorgungsgeschehens**

A. Wirth (Freiburg), K. Quaschnig (Freiburg), T. Meyer (Hannover).

D. Nowik (Hannover), H. Vogel (Würzburg), I. Block (Würzburg),

E. Farin-Glattacker (Freiburg)

14:15 - 15:15 | Einstein Saal, 1. OG**Methoden****Arzneimittelversorgungsforschung mit Routinedaten – welche Systeminnovationen treibt sie an?**

Vorsitz: H. Gothe (Hall in Tirol, AT), I. Schubert (Köln)

Die Arzneimittelversorgungsforschung mit Routinedaten hat in den vergangenen Jahrzehnten in Deutschland stetig an Bedeutung gewonnen. Gleichwohl ist ihr Potenzial bei Weitem noch nicht ausgeschöpft. Es gilt Hürden beim Datenzugang und der Datentransparenz zu überwinden sowie methodische Herausforderungen zu meistern. In dieser Session soll an drei aktuellen und für Versorgungspolitik und -praxis besonders spannungsgeladenen Themen diskutiert werden, welchen Beitrag die Arzneimittelversorgungsforschung mit Routinedaten zu Systeminnovationen für eine bessere Gesundheit leisten kann.

14:15 Psychopharmaka-Gebrauch: Evidenz aus klinischen Studien**FV88 versus Versorgungsrealität**

H. Gothe (Hall, AT)

14:25 Medikamentenmonitoring bei low-dose Therapie mit**FV89 Methotrexat – eine Analyse auf Basis von GKV Routinedaten**

J. Walker (Berlin), A. Angelow (Greifswald), A. Manz (Korbach), J.-F. Chenot (Greifswald)

14:35 Depression moderates the association between beliefs about**FV90 medicines and medication adherence in patients with rheumatoid arthritis**

S. Brandstetter (Regensburg), N. Bartsch (Regensburg), G. Riedelbeck (Regensburg), M. Steinmann (Regensburg), J. Loss (Regensburg), B. Ehrenstein (Bad Abbach), Ch. Apfelbacher (Regensburg)

14:45 Routinedatenanalyse zur Pflegebedürftigkeit und**FV91 Arzneimittelversorgung von Patienten = 65 Jahre mit rheumatischen Erkrankungen**

T. Schönfelder (Berlin), S. König (Berlin), S. Engel (Hamburg), R. Linder (Hamburg), H.-H. Bleß (Berlin), M. Kip (Berlin)

14:55 Anwendung von PRISCUS-Medikamenten und Outcomes:**FV92 bisherige Erkenntnisse**

P. Thürmann (Wuppertal)

14:15 - 15:15 | Raum Newton, 2. OG**Patientenzentrierung****Fokus Patient: Ergebnisse aus der Versorgungsforschung**

Vorsitz: N. Ernstmann (Köln), H. Loskill (Düsseldorf)

**14:15 Gesundheitskompetenz von Erwachsenen in Deutschland –
FV82 Ergebnisse der Studie „Gesundheit in Deutschland aktuell“ (GEDA)**

S. Jordan (Berlin), J. Hoebel (Berlin)

**14:25 Health Literacy und gesundheitliche Outcomes in der
FV83 deutschen Bevölkerung**

D. Vogt (Bielefeld), M. Messer (Bielefeld), G. Quenzel (Bielefeld), D. Schaeffer (Bielefeld)

14:35 Patientenrelevante Therapieziele in der Psoriasisbehandlung

FV84 C. Blome (Hamburg), R. Gosau (Hamburg), M. Radtke (Hamburg), K. Reich (Hamburg), S. J. Rustenbach (Hamburg), C. Spehr (Hamburg), D. Thaci (Lübeck), M. Augustin (Hamburg)

**14:45 Inanspruchnahme Zentraler Notaufnahmen: Qualitative
FV85 Erhebung der Motivation von Patientinnen und Patienten mit nichtdringlichem Behandlungsbedarf**

M. Schmiedhofer (Berlin), J. Searle (Berlin), A. Slagman (Berlin), M. Möckel (Berlin)

**14:55 Die Einschätzung des krankheitsspezifischen Mortalitätsrisikos
FV86 von Patienten mit lokal begrenztem Prostatakarzinom ist assoziiert mit der Behandlungsstrategie**

F. Kendel (Berlin), L. Helbig (Berlin), M. Schrader (Berlin), W. Gaissmaier (Konstanz)

15:30 - 18:00 | Humboldt Saal, 1. OG

Bürgerdialog Gesundheit
Gesundheits-Apps – Chancen, Risiken und offene Fragen

15:30 **Begrüßung und Einführung**

M. Klinkhammer-Schalke (Regensburg), G. Nellessen-Martens (Köln)

15:40 **„Gesundheits-Apps – Chancen, Risiken und offene Fragen ...“**

... **aus Sicht der Bürgerinnen und Bürger**

K.-H. Vogel (Berlin)

... **aus Sicht der Ärztinnen und Ärzte**

H.-Ch. Vollmar (Düsseldorf)

... **aus Sicht der Krankenkasse**

F. Knieps (Berlin)

... **aus Sicht der Gesundheitsbranche**

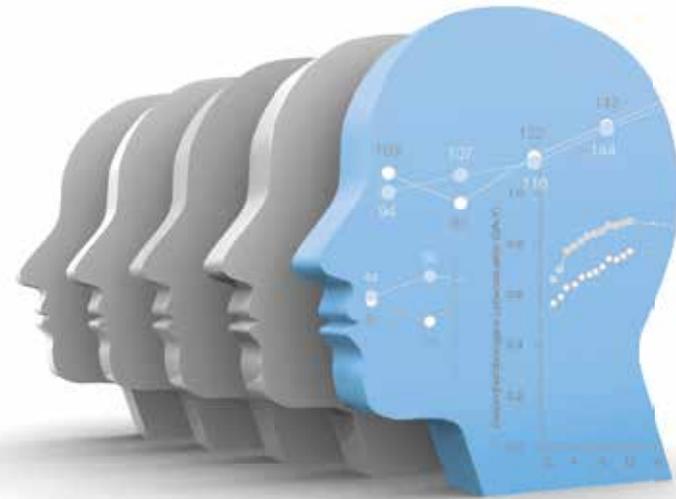
M. Müschenich (Hamburg)

17:00 **Was tun? – Hilfestellungen für Bürgerinnen und Bürger und Handlungsbedarf für Selbsthilfegruppen und Wissenschaft**

Fragen und Diskussion mit den Referenten und den weiteren Experten auf dem Podium

ExpertInnen: *Ulrike Holtkamp (Patientenvertretung Gemeinsamer Bundesausschuss), Hannelore Loskill (BAG Selbsthilfe), Prof. Dr. Nicole Ernstmann (DNVF Arbeitsgruppe Gesundheitskompetenz)*

17:30 **Zeit für Fragen**



Hervorragend kompatibel: Medizinische Best Practice und Wirtschaftlichkeit

Rapid Recovery Programm

Mehr Evidenz in der orthopädischen Versorgung

Wir unterstützen Klinik-Teams bei der kontinuierlichen Umsetzung von aktueller Evidenz in der Praxis. Unsere intelligenten Rundum-Versorgungslösungen für Patienten nutzen die Vorteile strukturierter Behandlungspfade kombiniert mit den medizinischen Ansätzen der Fast-Track-Chirurgie und ermöglichen eine raschere Genesung der Patienten und damit eine Verkürzung der Verweildauer im Krankenhaus.

So schaffen wir nachhaltig Qualität und Effizienz – auf der Grundlage aktueller wissenschaftlicher Erkenntnisse und zum Wohle der Patienten.

Besuchen Sie uns auf dem DKVF: **1.OG, Stand Nr. 101**



www.rapid-recovery.de

©2015 Zimmer Biomet. Sofern nicht anders vermerkt, sind alle aufgeführten Handelsmarken Eigentum der Zimmer Biomet, Inc. oder deren verbundenen Unternehmen.

 **ZIMMER BIOMET**
Your progress. Our promise.™

18:45 - 19:45 | Postersitzung 1**Patientensicherheitsforschung**

Vorsitz: M. Geraedts (Witten)

- P001 Gründe für den Rückruf von Herzimplantaten: Empfehlungen zur Verbesserung der Patientensicherheit**
P. L. Kolominsky-Rabas, MBA (Erlangen), C. Kriza (Erlangen), S. Schaller (Erlangen), S. Zhang (Erlangen)
- P002 Risikomanagement in deutschen Krankenhäusern – Eine Bestandsaufnahme**
M. Draheim (Berlin), S. Flessa (Greifswald), R. Glasberg (Berlin), M. Hartmann (Berlin), C. Schermuly (Berlin), V. Stantchev (Berlin), G. Tamm (Berlin), F. Hessel (Berlin)
- P003 Patientensicherheit auf chirurgischen und internistischen Fachabteilungen – die Sicht der Patienten**
K. Stahl (Hamburg)
- P004 Wissenschaftliche Evaluation von Handlungsempfehlungen zur Patientensicherheit in der ambulanten Versorgung**
C. Monaca (Bonn), M. Buchmann (Dortmund), A. Kintrup (Dortmund), T. Manser (Bonn)
- P005 Indikatoren zur Patientensicherheit in der Pädiatrie: Evaluation von US-amerikanischen Pediatric Quality Indicators**
J. Stausberg (Essen), C. Scheu (Straubing), M. Melter (Regensburg)
- P006 Berichtete unerwünschte Ereignisse und deren Determinanten im Rahmen telemedizinischer Interventionen – systematischer Review und Meta-Analyse**
T. Petzold (Dresden), S. Deckert (Dresden), D. Richter (Dresden), J. Schmitt (Dresden)

18:45 - 19:45 | Postersitzung 2**Beschreibende Versorgungsforschung 1**

Vorsitz: B. Maier (Berlin)

- P007 Zeitlicher Verlauf (2006-2014) der HbA1c-Werte bei Patienten mit Typ-2-Diabetes mellitus in diabetologischen Praxen in Deutschland**
K. Kostev (Frankfurt am Main), J. Engelhard (Frankfurt am Main), H. Richter (Frankfurt am Main), V. Katsenos (Istein), L. Waehlert (Idstein)
- P008 Prävalenz und regionale Verteilung von Amputationen für die Jahre 2006–2012**
K. Heyer (Hamburg), S. Debus (Hamburg), L. Mayerhoff (Berlin), M. Augustin (Hamburg)
- P009 Häufigkeit und Erkennen der Generalisierten Angststörung in der primärärztlichen Versorgung**
L. Knothe (Dresden), K. Beesdo-Baum (Dresden), S. Knappe (Dresden), D. Pietzner (TU Dresden)
- P010 Welche Patientencharakteristika sind mit einer Einschreibung in das DMP Diabetes Typ 2 verbunden? Eine Analyse auf Grundlage von Befragungs- und Routinedaten**
M. Blümel (Berlin), J. Röttger (Berlin), R. Linder (Hamburg), R. Busse (Berlin)
- P011 Rückgang der Häufigkeit schwerer diabetischer Folgekomplikationen zwischen 2003 und 2013. Ergebnisse aus dem Disease Management Programm (DMP) Diabetes mellitus Typ 2 in Nordrhein**
B. Hagen (Köln), S. Groos (Köln), J. Kretschmann (Köln), A. Weber (Köln), L. Altenhofen (Köln)
- P012 Risikofaktorenprofil bei Herzinfarktpatienten mit ST-Streckenhebung im EKG im Wandel der Zeit**
J.-U. Röhnisch (Berlin), B. Maier (Berlin), S. Behrens (Berlin), R. Schoeller (Berlin), H. Schühlen (Berlin), H. Theres (Berlin)

P013 Vergleich verschiedener städtischer Kliniken in der stationären Versorgung von Herzinfarktpatienten

B. Maier (Berlin), E. Vettorazzi (Hamburg), S. Behrens (Berlin), R. Schoeller (Berlin), H. Schühlen (Berlin), H. Theres (Berlin), K. Wegscheider (Hamburg)

P014 Notfallversorgung in Deutschland – Eine Erfassung der rettungsdienstlichen Strukturen

N. Baier (Berlin), K. Roth (Berlin), C. Henschke (Berlin), L. Sundmacher (München), R. Busse (Berlin)

18:45 - 19:45 | Postersitzung 3**Instrumente und Methoden**

Vorsitz: *C. Blome (Hamburg)*

P015 Validierung des Proxy Alzheimer Disease Fragebogens (PAD) bei Angehörigen von Morbus Alzheimer-Patienten

F. Kreimendahl (Burscheid), Becka (Bochum), B. Huenges (Bochum), R. Rychlik (Burscheid), H. Rusche (Bochum)

P016 Messung des patientenrelevanten Nutzens bei rheumatoider Arthritis und multipler Sklerose

C. Blome (Hamburg), H. Beckmann (Hamburg), C. Heesen (Hamburg), P. M. Aries (Hamburg), N. Witt (Hamburg), M. Augustin (Hamburg)

P017 Der potenzielle Beitrag opportunitätsbasierter Sozialindikatoren für die gesundheitliche Ungleichheitsforschung

N.-A. Götz (Osnabrück)

P018 Marginale strukturelle Modelle (MSM) in der longitudinalen Analyse von Routinedaten

S. Kloss (Berlin), E. Basic (Berlin)

P019 Determinants of health-related quality of life and return to work in survivors of acute respiratory distress syndrome (ARDS): a systematic review

F. Doodoo-Schittko (Regensburg), S. Brandstetter (Regensburg), S. Blecha (Regensburg), K. Thomann-Hackner (Regensburg), T. Bein (Regensburg), Ch. Apfelbacher (Regensburg)

P020 Zurückgezogen**P021 The WHOQOL-OLD – Measurement Characteristics in the German population 60+ depending on the Cognitive Status**

I. Conrad (Leipzig), H. Matschinger (Leipzig), R. Kilian (Günzburg), S. G. Riedel-Heller (Leipzig)

P022 Ein 4-Item-Fragebogen zum familiären und hereditären Risiko für Darmkrebs (Netzwerk gegen Darmkrebs): Validierung im hausärztlichen Setting bei 40- bis 54-jährigen Personen

L. Koné (Frankfurt am Main), J. Hartig (Frankfurt am Main), J. Plath (Frankfurt am Main), A. Siebenhofer (Graz, AT)

18:45 - 19:45 | Postersitzung 4**Leistungserbringer im Fokus der Versorgungsforschung**

Vorsitz: *J. Schmitt (Dresden)*

P023 Individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL) im Praxisalltag von Augenärzten

C. Wolfram (Hamburg)

P024 Arbeitslandpräferenzen nationaler und internationaler Medizinstudierender in Ungarn – Deutschland als Option?

A. Bartels (Dresden), K. Voigt (Dresden), H. Riemenschneider (Dresden), N. Faubl (Pécs, H), F. Horváth (Budapest, H), A. Bergmann (Dresden)

P025 German general practitioners' attitudes towards cancer screening examinations: a nationwide survey

A. Dahlhaus (Frankfurt am Main), A. Sode (Frankfurt am Main), Z. Albay (Frankfurt am Main), A. Siebenhofer (Graz, AT), C. Günthlin (Frankfurt am Main)

P026 Einstellungen niedergelassener Zahnärzte zur EbM – Im Spannungsfeld von Behandlungserfolg und Patientenzufriedenheit

R. Chenot (Berlin), N. Kettler (Köln), W. Micheelis (Köln), R. Jordan (Köln)

P027 Zusammenarbeit von Haus- und Zahnärzten: Ergebnisse einer Interviewstudie

F. Huettig (Tübingen), F. M. Said (Tübingen), K. Sippli (Tübingen), M. Rieger (Tübingen)

- P028 Berufliche Pläne und Motive hessischer Absolventen der Ärztlichen Prüfung von 2009 bis 2014**
S. Nahlinger (Frankfurt am Main), I. Bruchhäuser (Frankfurt am Main), N. Walter (Frankfurt am Main), R. Kaiser (Frankfurt am Main)
- P029 Clusterbezogene Auswertungen zu Prävalenz von chronischem Stress bei Hausarztpraxenteams zu regionale Faktoren des Praxisstandortes**
A. Viehmann (Essen), B. Weltermann (Essen)
- P030 zurückgezogen**
- P170 Netzwerkstrukturen und Zusammenarbeit zwischen Allgemeinmedizinern und Fachärzten am Beispiel seltener Erkrankungen**
P. Liffers (Ulm), M. Natan (Ulm), M. Gulich (Ulm), H.-P. Zeitler (Ulm), A. Hausen (Ulm)

18:45 - 19:45 | Postersitzung 5**Patientenzentrierung**Vorsitz: *W. Baumann (Köln)*

- P031 Pilotstudie zur Arzt-Patienten-Kommunikation: Erster Einsatz der deutschen Version des „Individual Clinician Feedback“ Fragebogens**
P. Prengel (Köln), S.-L. Antoine (Köln), C. Thüsing (Köln), Y. Werner (Köln), D. Pieper (Köln), E. Neugebauer (Köln)
- P032 Patientenbedürfnisse im Rahmen der Asthmatherapie: Entwicklung und Validierung eines Fragebogens**
A. Loerbroks (Düsseldorf), V. Leucht (Düsseldorf), S. Keunke (Düsseldorf), Ch. Apfelbacher (Regensburg), P. Angerer (Düsseldorf)
- P033 Semi-strukturiertes Interview im Kontext einer Fragebogen-gestützten Lebensqualitäts-Erhebung – welche Zusatzinformation wird gewonnen?**
M. Koller (Regensburg), A. H. Himpel (Regensburg), C. Schulz (Regensburg), H.-S. Hofmann (Regensburg), D. Kulis (Brüssel, BE), A. Bottomley (Brüssel, BE)
- P034 Gibt es zwischen ost- und westdeutschen Patienten mit Diabetes mellitus Typ 2 Unterschiede in der Beteiligung an der gemeinsamen Entscheidungsfindung mit ihrem Hausarzt?**
E. Drewelow (Rostock), A. Wollny (Rostock), A. Altiner (Rostock), S. Santos (Düsseldorf), M. Pentzek (Düsseldorf), S. Wilm (Düsseldorf), S. Löscher (Witten), I. Schluckebier (Kamen), A. Hornung (Rostock)
- P035 Internetnutzung und Surfverhalten von Patienten in onkologischen Schwerpunktpraxen**
U. Borges (Köln), C. Riese (Köln), W. Baumann (Köln)
- P036 Versorgung vom Patienten aus gedacht: Was machen Menschen bei Krankheitssymptomen?**
N. Reibling (Siegen), D. Böhr (Siegen), M. Mischke (Siegen), E.-M. Lanhgans (Siegen), C. Wendt (Siegen)

18:45 - 19:45 | Postersitzung 6**Über- Unter- Fehlversorgung und Bedarfsplanung**

Vorsitz: F. Verheyen (Hamburg)

P037 Ganz sicher ist man sich nie – Unterschiede zwischen Hoch- und Niedrigverordnern von Antibiotika bei Atemwegsinfektion in der Hausarztpraxis – Eine Analyse von Routinedaten der KV-Bayern*S. Schaffer (Erlangen), N. Lindner (Erlangen), R. Gerlach (München), T. Martin (München), A. Schedlbauer (Erlangen), M. Roos (Erlangen), T. Kühlein (Erlangen)***P038 Gibt es eine Über- und Fehlversorgung mit Galantamin bei der Behandlung von Alzheimer-Patienten?***S. Christiansen (Köln), I. Stoffregen (Köln), J.-P. Klötzer (Köln)***P039 Existiert eine Über- und/oder Fehlversorgung mit Opipramol?***S. Christiansen (Köln), I. Stoffregen (Köln), J.-P. Klötzer (Köln)***P040 zurückgezogen****P041 Modellierung der Versorgungsverteilung mittels anbieterbezogenen Einzugsbereichen und unter Berücksichtigung der Größe des Anbieters***S. Mathis-Edenhofer (Gramatneusiedl, AT), M. Gyimesi (Gramatneusiedl, AT), T. Guem (Wien, AT), G. Fülöp (Gramatneusiedl, AT)***P042 Antibiotika-Verordnungen bei Atemwegsinfekten: Unterscheidet sich das Ordnungsverhalten von Studienteilnehmern und Nicht-Studienteilnehmern?***A. Diener (Rostock), G. Feldmeier (Rostock), A. Köchling (Rostock), C. Helbig (Rostock), A. Altiner (Rostock), F. Thiesen (Rostock), G. Kundt (Rostock), A. Wollny (Rostock)***P043 Einflussfaktoren auf den Diagnoseweg seltener Erkrankungen aus Hausarztperspektive – Ergebnisse aus dem BMG-Projekt Denies***A. Hausen (Ulm), M. Natan (Ulm), Ph. Liffers (Ulm), H.-P. Zeitler (Ulm)***18:45 - 19:45 | Postersitzung 7****Übergreifende und freie Themen der Versorgungsforschung**

Vorsitz: W. Hoffmann (Greifswald)

P045 Lipödem – Eine Herausforderung in der Versorgung?*S. Tobisch (Hamburg), W. Schneider (Bad Berleburg), R. Reintjes (Wentorf bei Hamburg), K. Schönweiß (Emmerich am Rhein), A. Kassen (Hamburg)***P046 Meta-Analysen aus Beobachtungsstudien – Nutzbarkeit für die Erstellung von evidenzbasierten Gesundheitsinformationen am Beispiel des Kaiserschnitts***A. Steckelberg (Hamburg), S.-L. Antoine (Köln)***P047 Problematik der Ergebnisdarstellung in der Versorgungsforschung***K. Karimova (Frankfurt am Main)***P048 Anwendungsfelder von Routinedaten im Gesundheitswesen – von der Versorgungsforschung bis zum Medical Decision Making***D. Matusiewicz (Essen), H. Gothe (Hall in Tirol, AT), P. Ihle (Köln), E. Swart (Magdeburg)***P049 Eignung der gesetzlichen Qualitätsberichte für Analysen der Gesundheitsversorgungsforschung***R. Kraska (Witten), M. Geraedts (Witten)***P050 Weiterentwicklung der Versorgungsforschung in Bayern: Memorandum zu Status quo – Entwicklungspotenziale – Strategien***A. Holleder (Nürnberg), A. Zellner (Oberschleißheim), S. Voigtländer (Nürnberg), B. Liebl (Oberschleißheim), M. Wildner (Oberschleißheim)***P051 Politikfolgenforschung mit GKV-Routinedaten zur Krebsfrüherkennung:****Mehr informierte Entscheidungen seit 2007?***D. Horenkamp-Sonntag (Hamburg), S. Engel (Hamburg), R. Linder (Hamburg), B. Bestmann (Hamburg), U. Schneider (Hamburg), F. Verheyen (Hamburg)*

- P052 Transferprobleme von Studien der Versorgungsforschung am Beispiel einer Schulung für Selbsthilfegruppen**
E. Farin-Glattacker (Freiburg), A. Schöpf (Freiburg)

18:45 - 19:45 | Postersitzung 8

Versorgungsforschung im Bereich der Rehabilitation

Vorsitz: *T. Meyer (Hannover)*

- P053 Methamphetaminkonsum in Mitteldeutschland. Eine qualitative Studie zu Bedarf und Herausforderungen für die rehabilitative Versorgung (METH_MD) - Studiendesign**
L. Hoffmann (Halle/Saale), N. Schumann (Halle/Saale), T. Fankhänel (Halle/Saale), A. Klement (Halle/Saale), M. Richter (Halle/Saale)
- P054 Gut informiert in die Reha? Wunsch oder Wirklichkeit?**
A.-L. Walther (Lübeck), D. Schreiber (Lübeck), R. Deck (Lübeck)
- P055 Das Zugangsverfahren zur psychosomatischen Rehabilitation aus Sicht von Psychotherapeuten und Psychiatern**
J. Ahnert (Würzburg), M. Schuler (Würzburg), R. Legner (Landshut), H. Berger (Würzburg), H. Vogel (Würzburg)
- P056 Unterschiede zwischen Teilnehmern verschiedener Bildungsleistungen in der beruflichen Rehabilitation**
L. Schmid (Bad Buchau), R. Kaluscha (Bad Buchau), S. Jankowiak (Bad Buchau), G. Krischak (Bad Buchau)
- P057 Zeitliche Trends bei der Inanspruchnahme von Rehabilitationsmaßnahmen bei Kindern und Jugendlichen in Baden-Württemberg**
S. Jankowiak (Bad Buchau), J. Dannenmaier (Bad Buchau), R. Kaluscha (Bad Buchau), G. Krischak (Bad Buchau)
- P058 Bedingungsfaktoren bei der Implementierung von medizinisch-beruflich orientierten Rehabilitationsprozessen**
P. Preßmann (Bad Salzuflen), S. Kleine (Bad Salzuflen), J. Philipp (Bad Salzuflen), B. Leibbrand (Bad Salzuflen)

- P059 zurückgezogen**

18:45 - 19:45 | Postersitzung 9

Versorgungskonzepte und -strukturen im Fokus

Vorsitz: *L. Ansmann (Köln)*

- P060 Evaluation einer nicht-medikamentösen Aktivierungsmaßnahme für Menschen mit Demenz in der Tagespflege: Das DeTaMAKS-Projekt**
E.-M. Behrndt (Erlangen), M. Straubmeier (Erlangen), K. Luttenberger (Erlangen), E. Gräßel (Erlangen)
- P061 Evaluation der Entwicklung von Amputationshäufigkeiten im Rahmen eines Versorgungsprogramms für Patienten mit diabetischem Fußsyndrom**
S. Feldt (Berlin), P. Riesner (Berlin), C. Traupe (Berlin)
- P062 Praxisnetzbasierendes, softwaregestütztes Case Management für multimorbide Patienten mit Diabetes mellitus Typ II: Eine randomisiert kontrollierte Studie zur Evaluation der Wirksamkeit.**
M. Kamradt (Heidelberg), J. Krisam (Heidelberg), W. Besier (Mannheim), Ch. Jacke (Mannheim), H.-J. Salize (Mannheim), R. Brandner (Walldorf), S. Schmitt (Walldorf), C. Reiß (Heidelberg), K. Bozorgmehr (Heidelberg), T. Freund (Heidelberg), J. Szecsenyi (Heidelberg), D. Ose (Heidelberg)
- P063 Evaluation eines rechtskreisübergreifenden Case Managements bei Nutzern eines gemeindepsychiatrischen Zentrums. Eine qualitative Studie.**
J. Schwarz (Köln), A. Berghöfer (Berlin), B. Stöckigt (Berlin), B. Brückner (Mönchengladbach)
- P064 Patientenzufriedenheit mit der Integrierten Versorgung Gesundes Kinzigtal: Zwischenergebnisse einer Trendstudie**
A. Siegel (Freiburg), W. Niebling (Freiburg)

- P065 Versorgungspfade für chronisch entzündliche Darmerkrankungen in der praktischen Umsetzung – Erste Ergebnisse einer prospektiven Kohortenstudie**
J. Langbrandtner (Lübeck), B. Bokemeyer (Minden), P. Jessen (Altenholz), H. Raspe (Lübeck), A. Hüppe (Lübeck)

18:45 - 19:45 | Postersitzung 10

Beschreibende Versorgungsforschung 2

Vorsitz: *L. Rölker-Denker (Oldenburg)*

- P066 Second-line therapy with biological drugs in RA patients in German rheumatologist practices: a retrospective database analysis**
N. Gossen (Frankfurt am Main), T. Rockel (Frankfurt am Main), L. Waehlert (Idstein), K. Kostev (Frankfurt am Main)
- P067 Die Versorgung der Psoriasis in Europa**
J. Augustin (Hamburg), M. Reusch (Hamburg), M. Augustin (Hamburg)
- P068 Routineversorgung der Psoriasis unter Genderaspekten – Ergebnisse aus 2392 Tagen PsoBest**
F. Wiemers (Leipzig), U. Wiemers (Leipzig), M. Augustin (Hamburg), C. Spehr (Hamburg), S. J. Rustenbach (Hamburg), U. Mrowietz (Kiel), K. Strömer (Mönchengladbach), M. Radtke (Hamburg)
- P069 Hilfsmittelversorgungen bei Peroneusparese im ICF-Fokus von Aktivität und Teilhabe**
T. Böing (Duderstadt)
- P070 Information ranks highest: Perception of health care services by female adolescents with MRKHS as an orphan disease**
E. Simoes (Tübingen), A. N. Sokolov (Tübingen), A. Kronenthaler (Tübingen), E. Ueding (Tübingen), H. Hiltner (Tübingen), M. A. Rieger (Tübingen), N. Schäffeler (Tübingen), K. Rall (Tübingen), M.-C. Baur (Tübingen), L. Pösch (Tübingen), D. Wallwiener (Tübingen), S. Brucker (Tübingen)

- P071 „Es geht ja noch“ – Einflussfaktoren auf die Inanspruchnahme von ehrenamtlichen Unterstützungsangeboten für Menschen mit Demenz und ihre betreuenden Angehörigen**
A. Leipold (Fulda), D. Hahn (Fulda), I. Heberlein (Fulda), K. Stegmüller (Fulda), M. Nemelka (Fulda)

- P072 Längsschnittdaten zur Analyse und Optimierung der häuslichen Versorgungssituation bei Demenz: Studiendesign Bayerischer Demenz Survey (BayDem)**
P. L. Kolominsky-Rabas (Erlangen), V. Marinova-Schmidt (Erlangen), M. Setzer (Erlangen), S. Schaller (Erlangen)

18:45 - 19:45 | Postersitzung 11

Die Versorgung von Kindern und Jugendlichen im Fokus der Versorgungsforschung

Vorsitz: *W. Kiess (Leipzig)*

- P073 Kinderreha-Versorgungsstudie: Versorgungsqualität in der Hilfsmittelversorgung von Kindern und Jugendlichen**
B. Babitsch (Osnabrück), F. Röwekamp (Osnabrück), D. Langner (Hamburg), D. Günther (Hamburg), T. Michael (Berlin)
- P074 Adhärenz von Kindern und Jugendlichen mit akuter lymphoblastischer Leukämie in der Erhaltungstherapie**
K. Kremeike (Hannover), C. Jürgens (Hannover), H. Alz (Hannover), D. Reinhardt (Essen)
- P075 Unterschiedliche Komorbiditätsmuster bei Kindern mit atopischer Dermatitis und Psoriasis**
I. Schäfer (Hamburg), A. Jacobi (Hamburg), M. Radtke (Hamburg), G. Glaeske (Bremen), M. Augustin (Hamburg)
- P076 Haben wir immer mehr Frühgeborene?**
G. Heller (Göttingen), S. Konheiser (Göttingen), T. Thomas (Göttingen), E. Bauer (Göttingen), B. Broge (Göttingen), J. Szecsenyi (Heidelberg)

- P077 Inanspruchnahme von Physiotherapie im Kindes- und Jugendalter – Ergebnisse aus der KiGGS-Basiserhebung**
A. Weber (München), D. Karch (München), U. Thyen (Lübeck), A. Rommel (Berlin), R. Schlack (Berlin), H. Hölling (Berlin), P. Rattay (Berlin), S. Jordan (Berlin), R. von Kries (München)
- P078 Perinatalzentren.org: Ergebnisdaten von Krankenhäusern laienverständlich vermitteln**
S. Erckenbrecht (Frankfurt), T. Thomas (Göttingen), T. Herrmann (Göttingen), S. Konheiser (Göttingen), G. Heller (Göttingen), B. Broge (Göttingen), J. Szecsenyi (Heidelberg)
- P079 Zugang zur stationären Kinder- und Jugendrehabilitation – Barrieren und Potentiale aus Sicht der ambulant tätigen Kinder- und Jugendärzte**
N. Schumann (Halle/Saale), K. Kasprzyk (Halle /Saale), M. Richter (Halle/Saale)

18:45 - 19:45 | Postersitzung 12**DFG-Nachwuchsakademie Versorgungsforschung 2014**

Vorsitz: *N. Ernstmann (Köln), H. Pfaff (Köln)*

- P171 Hebammenrelevante Versorgungsforschung: Zugang und Rekrutierung von Nutzerinnen und Hebammen**
G. M. Ayerle (Halle/Saale)
- P172 Einfluss subjektiv wahrgenommener und bewerteter individueller Charakteristika auf das Inanspruchnahmeverhalten von Patienten mit depressiven Störungen – eine Ergänzung des Behavioral Model of Health Services Use**
A.L. Brütt (Hamburg)
- P173 Wie soziale Ungleichheiten den Behandlungs- und Versorgungsverlauf bei Diabetes mellitus Typ-2 beeinflussen**
A. Fink (Halle/Saale)

- P174 Aggressivness of Care – Erste Ergebnisse zur Behandlungsintensität in den letzten Lebenswochen von Krebspatienten**
M. Haun (Heidelberg)
- P175 Entwicklung und Validierung eines Instrumentes zur Erfassung von Determinanten der Inanspruchnahme und der Veränderungsbereitschaft bzgl. Maßnahmen der Adipositasprävention und -intervention bei Eltern von betroffenen Kindern u. Jugendlichen (DIVAPI-E)**
F. Junne (Tübingen)
- P176 Innovative E-Health-Ansätze für komorbide Depressionen in der somatischen Versorgung – Nutzungsakzeptanz des internet-basierten Selbstmanagementprogramms MoodGYM**
M. Löbner (Leipzig)
- P177 Lost in Transition? Versorgungssituation aus der Sicht psychisch kranker junger Menschen an der Schnittstelle von einer kinder- und jugendlichenzentrierten in die erwachsenenzentrierte Behandlung – Erste Ergebnisse**
S. Loos (Günzburg)
- P178 Adaptation des US-amerikanischen pädiatrischen Patient-Reported Outcome Measurement Information System (PROMIS) für den deutschen Sprachraum: Erste Ergebnisse**
M. Dabs (Hamburg)

11:30 - 12:30 | Postersitzung 1**Beschreibende Versorgungsforschung 3**

Vorsitz: A. Hammer (Bonn)

- P080 Wege ins Leben- Erfassung des multimodalen Unterstützungsbedarfes ambulanter Tumorpatienten**
S. van Eckert (Hamburg), S. Patra (Hamburg), S. Klapdor (Hamburg), K.-H. Schulz (Hamburg)
- P081 Die Versorgungsrealität von Patientinnen mit metastasiertem Mammakarzinom in einer onkologischen Schwerpunktpraxis**
R. Weide (Koblenz), S. Feiten (Koblenz), V. Friesenhahn (Koblenz), J. Heymanns (Koblenz), K. Kleboth (Koblenz), J. Thomalla (Koblenz), C. van Roye (Koblenz), H. Köppler (Koblenz)
- P082 Die Versorgungsrealität von Patienten mit einer Immunthrombozytopenie (ITP) in einer Schwerpunktpraxis für Hämatologie und Onkologie**
R. Weide (Koblenz), S. Feiten (Koblenz), V. Friesenhahn (Koblenz), J. Heymanns (Koblenz), K. Kleboth (Koblenz), J. Thomalla (Koblenz), C. van Roye (Koblenz), H. Köppler (Koblenz)
- P083 zurückgezogen**
- P084 zurückgezogen**
- P085 Prävalenz und Therapie psychischer Komorbiditäten bei Patienten mit COPD**
J. Ertl (München), S. Ansoerge (München), J. Schmidt (München), K. Larisch (München)

- P086 Rückgang der Häufigkeit kardio-vasculärer Ereignisse und Mortalität von Patienten mit koronarer Herzkrankheit (KHK) 2004–2013. Ergebnisse aus dem Disease Management Programm (DMP) KHK Nordrhein**
B. Hagen (Köln), S. Groos (Köln), J. Kretschmann (Köln), A. Weber (Köln), L. Altenhofen (Köln)
- P087 Epidemiologie und Versorgung des Ulcus cruris in Deutschland**
K. Heyer (Hamburg), K. Protz (Hamburg), K. Herberger (Hamburg), G. Glaeske (Bremen), M. Augustin (Hamburg)

11:30 - 12:30 | Postersitzung 2**Versorgungskonzepte und -strukturen im Fokus**

Vorsitz: N.N.

- P088 Qualitative und quantitative Evaluation einer Entscheidungshilfe zum PSA-Screening – Pilotstudie**
K. Schlößler (Marburg), K. Kuss (Marburg), M. Becker (Marburg), A. Semjonow (Münster), H. W. Hense (Münster), A. Simbrich (Münster), J. Gerß (Münster), M. Borowski (Münster), N. Donner-Banzhoff (Marburg), C. C. Adarkwah (Maastricht, NL)
- P089 Antibiotika-Prophylaxe in der Leistenhernienchirurgie Ergebnisse aus dem Herniamed-Register**
D. Adolf (Magdeburg), M. Hukauf (Magdeburg), J. Reichmann (Magdeburg), F. Köckerling (Berlin)
- P090 Evaluation von Option Grids zur Unterstützung der Partizipativen Entscheidungsfindung in der Brustkrebsbehandlung – ein Studienprotokoll**
P. Hahlweg (Hamburg), I. Witzel (Hamburg), V. Müller (Hamburg), G. Elwyn (Hanover, USA), M.-A. Durand (Hanover, USA), M. Härter (Freiburg), I. Scholl (Hamburg)
- P091 Selbstmanagementförderung bei psychischer Belastung – Baseline-Daten eines niedrigschwelligen Versorgungsangebots durch Pflegekräfte in der hausärztlichen Praxis**
T. Zimmermann (Hamburg), E. Puschmann (Hamburg), S. Porzelt (Hamburg), P. Thomsen (Hamburg), A. Ernst (Hamburg), M. Scherer (Hamburg)

- P092 Best Practice für die Risiko-adaptierte Darmkrebs-Früherkennung: Praxisimplementierung FAMKOL-Studie**
A. Bauer (Halle), S. Boese (Halle), M. Ritter-Herschbach (Halle)
- P093 Neuausrichtung der sozialpsychiatrischen Versorgung für psychisch erkrankte, erwachsene Menschen in Hamburg – Fluch oder Segen?**
J. Baumgardt (Hamburg), G. Mayer (Hamburg), A. Wiese (Hamburg), T. Ellermann (Hamburg), M. Nauerth (Hamburg), D. Röh (Hamburg)
- P094 Die Evaluation des Behandlungskonzepts AOK-proReha: Eine Anwendung der Propensity Score Matching – Methode**
E. Farin-Glattacker (Freiburg), J. Hauer (Freiburg)

11:30 - 12:30 | Postersitzung 3
Evaluative Versorgungsforschung

Vorsitz: D. von Stillfried (Berlin)

- P095 Einfluss der neu eingeführten Leitlinie auf die Ersttherapie von Epilepsie-Patienten**
J. Ertl (München), B. Forth (Hamburg), T. Peckmann (Hamburg), A. Strzelczyk (Marburg), K. Larisch (München)
- P096 Prädiktoren der Leitlinienadhärenz der adjuvanten Chemotherapie beim Mammakarzinom – Die BRENDA II Studie, eine prospektive multizentrische Kohortenstudie**
L. Schwentner (Ulm), A. Wöckel (Würzburg), R. Van Ewijk (Mainz), W. Janni (Ulm), R. Kreienberg (Ulm), M. Blettner (Mainz), S. Singer (Mainz)

- P097 Evaluation der Inzidenz schwerer Hypoglykämien unter Berücksichtigung der antihyperglykämischen Medikation von 2006-2011 in Deutschland**
U. A. Müller (Jena), C. Kloos (Jena), B. Gerste (Berlin), M. Hartmann (Jena)
- P098 Polypharmazie, eingeschränkte Nierenfunktion und daran angepasste Medikation bei Pflegeheimbewohnern – Ergebnisse der IMREN-Studie**
M. Dörks (Oldenburg), D. Boesch (Bremen), J. Petersen (Bremen), G. Schmiemann (Hannover), S. Herget-Rosenthal (Bremen), F. Hoffmann (Oldenburg)
- P099 Biologika und konventionelle Systemtherapien in PsoBest: Outcomes systemischer Psoriasisstherapie in der Routineversorgung**
M. Simon (Berlin), C. Spehr (Hamburg), C. Reich (Hamburg), D. Thaci (Lübeck), M. Radtke (Hamburg), N. Zander (Hamburg), S. J. Rustenbach (Hamburg), M. Augustin (Hamburg)
- P100 Zi-Kodierhilfe – ein praxistaugliches Werkzeug zur Verbesserung der Kodierqualität**
E. Jelastopulu (Berlin), S. Herwig (Berlin), I. Martini (Berlin), I. Fischer (Berlin), N. Gillwaldt (Berlin), R. Bartkowski (Berlin), R. Engelhardt (Berlin), D. von Stillfried (Berlin)
- P101 Effektivität von hochintensiver multimodaler Schmerztherapie**
A.-M. Schneider (München), V. E. Amelung (Hannover), M. Karst (Hannover), R. Thoma (München), B. Klasen (München)

11:30 - 12:30 | Postersitzung 4**Instrumente und Methoden**

Vorsitz: A. Hausen (Ulm)

P102 Hat eine IVF/ICSI-Behandlung einen gesundheitsökonomischen Wert für die deutsche Gesellschaft?

T. Hildebrandt (Erlangen), N. Oversohl (Erlangen), S. Frentz (Erlangen), R. Dittrich (Erlangen), S. Cupisti (Erlangen), P. G. Oppelt (Erlangen), K. Heusinger (Erlangen), M. W. Beckmann (Erlangen), M. P. Lux (Erlangen)

P103 Methodische Anforderungen an Lebensqualitätsdaten in der frühen Nutzenbewertung von Arzneimitteln: eine qualitative Analyse

C. Blome (Hamburg), D. Lohrberg (Hamburg), H. Metin (Neuss), M. Augustin (Hamburg)

P104 Prozessevaluation der CONGO-Studie: Implementierung einer komplexen komplementärmedizinischen Pflege- und Beratungsintervention in onkologischen Tageskliniken

N. Klafke (Heidelberg), C. Mahler (Heidelberg), C. von Hagens (Heidelberg), M. Bentner (Heidelberg), J. Szecsenyi (Heidelberg), S. Joos (Tübingen)

P105 Innovatives Diabetes Register DIAREG – Darstellung der Versorgungssituation in Deutschland

M. Hahn (Wedel), H. Götze (Wedel), M. Scheerer (Wedel), S. Busch (Wedel)

P106 GIS-basierte Versorgungsforschung – Kleinräumige medizinische Versorgungsanalyse mit Fuzzy Logic

M. Müller (Ingolstadt)

P107 Sekundärdatenanalyse von Versorgungsverläufen bei Angsterkrankungen

S. Kowitz (Düsseldorf)

P108 Eine Methode zur Determinierung der Präventionsproduktivität bei der betrieblichen Gesundheitsförderung

M. A. Pfannstiel (Neu-Ulm), I. Birk-Braun (Neu-Ulm), H. Mehlich (Neu-Ulm)

P109 Form Follows Function: forms of explanatory and pragmatic trials have to correlate with the functions these trials are expected to fulfill

F. Porzolt (Ulm), N. Galito (Niterói/RJ, BR), A. Choqueta (Niterói/RJ, BR), T. G. Thomaz (Niterói/RJ, BR), C. Moraes (Niterói/RJ, BR), A. Migowski (Rio de Janeiro/RJ, BR), A. R. Araujo de Silva (Niterói/RJ, BR), C. Weiß (Mannheim)

11:30 - 12:30 | Postersitzung 5**Kontextfaktor**

Vorsitz: L. Ansmann (Köln)

P110 Versorgungsformen und Hilfe zur Pflege – Pflegenden Angehörige als Einflussfaktor der kommunalen Ausgabenentwicklung in NRW bis 2030

S. Bohnet-Joschko (Witten), C. Zippel (Witten)

P111 Systemische Belastungsfaktoren für Pflegekräfte im Krankenhaus

J. Berentzen (Osnabrück), P. Kaiser (Bad Zwischenahn)

P112 Zur Erfassung von psychosozialen Arbeitsbedingungen, Führungsqualität sowie Patienten- und Beschäftigtenbezogener Sicherheitskultur – Entwicklung des Fragebogens für die Studie „WorkSafeMed“

M. Rieger (Tübingen), A. Hammer (Köln), E. Luntz (Tübingen), M. Michaelis (Freiburg), H. Sturm (Tübingen), P. Martus (Berlin), T. Manser (Bonn)

P113 Die Rolle des privaten Versicherungsstatus bei der Initiierung der Therapie mit Biologika in rheumatologischen Praxen in Deutschland

N. Gossen (Frankfurt am Main), L. Waehlert (Idstein), U. May (Idstein), K. Kostev (Frankfurt am Main)

- P114 Mindestmengen und Krankenhaussterblichkeit – Analyse der deutschlandweiten Krankenhausabrechnungsdaten von 2006 bis 2012**
U. Nimptsch (Berlin), D. Peschke (Bremen), T. Mansky (Berlin)
- P115 Psychische Beschwerden bei nahen Angehörigen von Patienten mit schwerem Schädel-Hirn-Trauma und hoch-gradiger Subarachnoidalblutung: eine Pilot-Studie**
S. Rückriegel (Würzburg), M. Baron (Würzburg), K. Domschke (Würzburg), S. Neuderth (Würzburg), E. Kunze (Würzburg), R. Nickl (Würzburg), T. Westermaier (Würzburg), R.-I. Ernestus (Würzburg)
- P116 Health Literacy bei pflegenden Angehörigen – Ergebnisse einer explorativen Analyse**
A. Horn (Bielefeld), D. Vogt (Bielefeld)

11:30 - 12:30 | Postersitzung 6**Konzepte und Strukturen im Fokus der Versorgungsforschung**Vorsitz: *K. Bestehorn (Ebenhausen)*

- P117 Netzwerken im demenzsensiblen Quartier – Evaluation des “Projektforum Lohbrügge” als regionales, themenzentriertes Demenznetzwerk**
A. M. Boettcher (Hamburg), A. Beyer (Hamburg), R. Schattschneider (Hamburg), S. Busch (Hamburg)
- P118 Integrierte Versorgung für Menschen mit Demenz – Ein Beispiel für gelingende Praxis und den Gewinn von Analyse innovativer Ansätze im Feld**
S. Richter (Fürth)
- P119 Hausarztzentrierte Versorgung in Thüringen: Ergebnisse der Evaluation von Versorgungskosten und Behandlungs-koordination**
J. Gensichen (Jena), A. Freytag (Jena), J. Biermann (Essen), A. Ochs (Essen), G. Lux (Essen), T. Lehmann (Jena), S. Schulz (Jena), J. Wasem (Essen)

- P120 Netzwerk für onkologische Fachberatung – (Langzeit-) Nachsorge nach einer Krebserkrankung im Kindes- und Jugendalter**
K. Kremeike (Hannover), R. Kampschulte (Hannover), A. Mohr (Hannover), S. Beil (Hannover), J. Bergmann (Hannover), D. Reinhardt (Essen)
- P121 „Health literate organizations – ein passendes Konzept für Akut-Krankenhäuser und Rehabilitationseinrichtungen in Deutschland?“**
L. Münch (Hannover), U. Junius-Walker (Hannover), M.-L. Dierks (Hannover)
- P122 Häusliche Versorgung dauerbeatmeter Patienten – Die Entwicklung spezialisierter Versorgungsstrukturen aus Anbietersicht**
Y. Lehmann (Berlin), M. Ewers (Berlin)
- P123 Gruppentherapie vor Einzeltherapie verbessert die Depressivität und reduziert den Psychotherapiebedarf von Patienten mit körperlichen Erkrankungen und depressiven Störungen oder Anpassungsstörungen**
M. Rüschi (Freiburg), A. Helmes (Freiburg), J. Bengel (Freiburg)
- P124 muko.fit - ein ergänzendes Versorgungsangebot für CF-Patienten mit kritischen Verläufen und/oder mit besonderen psychosozialen Herausforderungen**
C. Moos-Thiele (Bonn), S. Hoffmann (Bonn), W. Klümpen (Bonn), L. Knaf (Bonn), J. G. Mainz (Jena), C. Schwarz (Berlin)

11:30 - 12:30 | Postersitzung 7**Methoden der gesundheitsökonomischen Evaluation**

Vorsitz: A. Icks (Düsseldorf)

P125 Kosten der Kompressionstherapie bei Ulcus cruris venosum in Deutschland und Modellierung der ökonomischen Auswirkungen regionaler Versorgungsunterschiede

*M. Gutknecht (Hamburg), S. Walzer (Weil am Rhein),
K. Heyer (Hamburg), D. Dröschel (Lörrach),
R. Shannon (Clifton Park, NY, USA), F. Lindsay (Glasgow, GB),
M. Augustin (Hamburg)*

P126 Welche gesundheitsökonomischen Effekte hat der Einsatz eines pulmonalen Herzensors für das Telemonitoring von Herzinsuffizienzpatienten? Eine ProHTA Simulation

*P. L. Kolominsky-Rabas, MBA (Erlangen), A. Djanatliev (Erlangen),
F. Meier (Nürnberg), S. Uffenorde (Eschborn), J. Radeleff (Eschborn),
P. Baumgärtel (Erlangen), I. Leeb (Erlangen), M. Sedlmayr (Erlangen),
S. Gaiser (Zaventem, BE), C. Kriza (Erlangen)*

P127 Evaluation der Leistungskosteneffekte eines Versorgungsprogramms für Versicherte mit chronischer Herzinsuffizienz (CorBene): Eine Propensity Score gematchte Beobachtungsstudie

*J. Walker (Berlin), D. Gysan (Köln), V. Latz (Leverkusen),
D. Sunder-Plaßmann (Berlin)*

P128 Cost-Effectiveness Of Timely Versus Delayed Primary Total Hip Replacement In Germany

*R. Mujica-Mota (Exeter, UK, EX1 2LU, GB), R. Tarricone (Mailand, IT),
L. Watson (Exeter, UK, GB)*

P129 Wirksamkeit und Kosten-Effektivität eines professionsübergreifenden Medikationsmanagement zur Unterstützung der hausärztlichen Versorgung multimorbider Patienten: Ergebnisse der WestGem-Studie

*J. Köberlein-Neu (Wuppertal), O. Rose (Steinfurt), C. John (Steinfurt),
M. Lautenschläger (Steinfurt), D. Mertens-Keller (Steinfurt),
I. Richling (Steinfurt), I. Waltering (Münster), C. Schaffert (Wuppertal),
K. Czarnecki (Wuppertal), M. Felsch (Köln), S. Hamacher (Köln),
H. Mennemann (Münster)*

P130 Erste Analyse der Kosten und Nutzen einer Therapie mit einem 8% Capsaicin-Pflaster bei Notalgia parästhetika und brachioradialen Pruritus

*M. Gutknecht (Hamburg), S. Steinke (Münster), A. Dieckhöfer (Münster),
S. Ständer (Münster), M. Augustin (Hamburg)*

P131 Ressourcenverbräuche und Kosten im Zusammenhang mit rheumatischen Erkrankungen im Alter in Deutschland: eine retrospektive Routinedatenanalyse gesetzlich Versicherter

*M. Kip (Berlin), R. Haustein (Berlin), S. Engel (Hamburg),
R. Linder (Hamburg), H.-H. Bleß (Berlin)*

P132 Ökonomische Relevanz alternativer Versorgungsmodelle für akut erkrankte Altenheimbewohnerinnen und -bewohner: Beispielindikation Pneumonie

*S. Bohnet-Joschko (Witten), C. Bienstein (Witten), C. Zippel (Witten),
R. Bönsch (Witten), H. J. Heppner (Schwelm),
A. Sönnichsen (Salzburg, AT)*

11:30 - 12:30 | Postersitzung 8**Patientenzentrierung**

Vorsitz: S. Stock (Köln)

P133 Was erwarten Patientinnen und Patienten von Gesprächen mit ihren Hausärztinnen und Hausärzten – Ergebnisse aus Fokusgruppen

*S. Steinhausen (Köln), V. Leve (Düsseldorf), S. Wilm (Witten),
F. Vitinius (Köln), M. Langenbach (Bonn), A.-W. Bödecker (Wiehl),
H. Pfaff (Köln), U. Becker (Alfter), E. Neugebauer (Köln)*

P134 Patientenberichtete Therapieziele und -nutzen in der Behandlung der allergischen Rhinokonjunktivitis mit der Allergie-Immuntherapie

*J. Feuerhahn (Hamburg), A. Langenbruch (Hamburg),
V. Buder (Hamburg), K. Haack (Hamburg), E. Wüstenberg (Hamburg),
H. Wolf (Hamburg), M. Augustin (Hamburg)*

- P135 Partizipative Forschung: Kommunikation in krankheits-assoziierten Alltagssituationen bei Menschen mit rheumatischen Erkrankungen**
A. Thyrolf (Halle/Saale), A. Schöpf (Freiburg), E. Farin-Glattacker (Freiburg), W. Mau (Halle/Saale)
- P136 Cancer patients' preferences regarding control in decision making and possible determinants. Findings from a German outpatient cancer center.**
E. Trautmann (Dresden), J. Schildmann (Bochum), M. Schuler (Dresden), B. Hornemann (Dresden), L. Hentschel (Dresden), G. Ehninger (Dresden), J. Schmitt (Dresden)
- P137 Therapietreue und Patient-Support-Programme im Indikationsgebiet „Multiple Sklerose“: Definitionen, Vermessung und Interdependenzen – eine systematische Literaturrecherche**
K. Kolbe (Hamburg), J. Krumreich (Hamburg), S. Glanemann (Berlin), J. Glatte (Berlin), Y. F. Zöllner (Hamburg)
- P138 arribaPSA als evidenzbasierte Entscheidungshilfe in der Beratung zur PSA-Testung – eine Pilotstudie**
C. C. Adarkwah (Maastricht, NL), K. Schlößler (Marburg), K. Kuss (Marburg), A. Simbrich (Münster), J. Gerß (Münster), M. Borowski (Münster), H. W. Hense (Münster), A. Semjonow (Münster), N. Donner-Banzhoff (Marburg)
- P139 Therapieadhärenz bei Patienten mit rheumatoider Arthritis: Studienkonzept und Ergebnisse zu Korrelaten**
J. G. Kuipers (Bremen), J. U. Ruffer (Köln), F. Zeman (Regensburg), K. Müller (Regensburg), M. Koller (Regensburg)
- P140 What individuals do (or do not do) when they get sick: A review of theoretical frameworks of illness behavior and their application in empirical research**
N. Reibling (Siegen), M. Mischke (Siegen)

11:30 - 12:30 | Postersitzung 9**Qualität**

Vorsitz: G. Willms (Göttingen)

- P141 Abbildung der Versorgungsqualität von Kindern mit sehr niedrigem Geburtsgewicht auf Basis von Routinedaten**
G. Heller (Göttingen), S. Konheiser (Göttingen)
- P142 Entwicklung von Qualitätsindikatoren für die Ambulante Allgemeine Pädiatrie in Europa - Das COSI-Projekt**
M. Geraedts (Witten), S. Auras (Witten), G. Huss (Rheinfelden), W. de Cruppé (Witten),
- P143 Qualitätsindikatoren in der Versorgung von Palliativpatienten im Rahmen des Nationalen Hospiz- und Palliativregisters (NHPR)**
J. Berger (Berlin), G. Lindena (Kleinmachnow), L. Radbruch (Bonn)
- P144 Der Einsatz von Ergebnismessung und Peer Review Verfahren im internen Qualitätsmanagementsystem**
T. Völzke (Berlin), T. Mansky (Berlin)
- P145 Eignung der Versichertenbefragung mit dem PEQ-Fragebogen für das interne Qualitätsmanagement der Krankenhäuser**
K. Stahl (Hamburg)
- P146 Best Practice – Eine Untersuchung der deutschen psychiatrisch-psychotherapeutischen Tageskliniken auf dem Weg zu Qualitätsstandards in der Versorgung**
H. Hopf (Preetz), E. Diebels (Wuppertal)
- P147 Qualitätsorientierte Vergütung in Deutschland – Welche Qualitätsindikatoren können dafür genutzt werden?**
T. Völzke (Berlin), T. Mansky (Berlin)

11:30 - 12:30 | Postersitzung 10**Sektoren und Schnittstellen in der Versorgung**

Vorsitz: J. Szecsenyi (Heidelberg)

- P148 Notärztliche Erstversorgung von Herzinfarktpatienten**
*H. Schühlen (Berlin), B. Maier (Berlin), W. Rutsch (Berlin),
 M. Stockburger (Nauen), S. Behrens (Berlin), G. Plock (Berlin),
 S. Poloczek (Berlin), R. Schoeller (Berlin), H. Theres (Berlin)*
- P149 Intensivierte Einbindung des Hausarztes in den Rehabilitationsprozess - Relevanz für den Rehabilitationszugang**
*S. Jankowiak (Bad Buchau), R. Kaluscha (Bad Buchau),
 G. Krischak (Bad Buchau)*
- P150 Zur Schnittstelle zwischen stationärer Pflege und zahnmedizinischer Betreuung – erste Erfahrungen**
*L. Nitschke (Zürich, CH), A. Stillhart (Zürich, CH), K. Gross (Zürich, CH),
 J. Kunze (Zürich, CH), M. Houshmand (Zürich, CH)*
- P151 Defizite in der Zusammenarbeit bei der vor- und nachstationären Betreuung aus Sicht der Krankenhäuser – Ergebnisse aus semi-strukturierten Leitfadeninterviews auf Ebene der Geschäftsführung**
*I. Seeger (Oldenburg), L. Rölker-Denker (Oldenburg),
 A. Hein (Oldenburg)*
- P152 Überleitung aus Sicht der Krankenhäuser – Ergebnisse aus semi-strukturierten Leitfadeninterviews auf Ebene der Geschäftsführung in der Metropolregion Bremen-Oldenburg**
*L. Rölker-Denker (Oldenburg), I. Seeger (Oldenburg),
 A. Hein (Oldenburg)*
- P153 Transitionsversorgung von Mädchen und jungen Frauen mit einer seltenen genitalem Fehlbildung: Ergebnisse einer systematischen Literaturrecherche zu Versorgungsbedarfen der Zielgruppe**
*A. Wagner (Tübingen), E. Ueding (Tübingen), M.-C. Baur (Tübingen),
 L. Pösch (Tübingen), H. Hiltner (Tübingen), N. Schöffeler (Tübingen),
 A. Kronenthaler (Tübingen), K. Rall (Tübingen), S. Brucker (Tübingen),
 E. Simoes (Tübingen), M. A. Rieger (Tübingen)*

P154 Transition von der pädiatrischen zur Erwachsenenversorgung bei Spina Bifida – ein systematisches Review

*M. Unrath (Osnabrück), A.-C. Schipper (Osnabrück),
 B. Babitsch (Osnabrück)*

11:30 - 12:30 | Postersitzung 11**Systeminnovationen**

Vorsitz: G. Glaeske (Bremen)

- P155 Usability von elektronischen Patientenakten: Kein Weg führt am Nutzer vorbei**
*A. Kunz (Heidelberg), S. Pohlmann (Heidelberg),
 M. Kamradt (Heidelberg), A. Brandner (Heidelberg),
 O. Heinze (Heidelberg), J. Szecsenyi (Heidelberg), D. Ose (Heidelberg)*
- P156 Die „Präventionsassistentin“ in der Kinder- und Jugendarztpraxis**
*J. Schoierer (München), T. Lob-Corzilius (Osnabrück), S. Meier (Bochum),
 S. Böse-O'Reilly (München)*
- P157 Optimierung des Antibiotikaverordnungsverhaltens bei akuten Atemwegsinfekten in der Primärversorgung – eine Prozessdarstellung zur Entwicklung eines E-Learning-Prototyps**
*C. Helbig (Rostock), A. Köchling (Rostock), A. Ahlfeldt (Rostock),
 A. Wollny (Rostock), A. Diener (Rostock), G. Feldmeier (Rostock),
 A. Altiner (Rostock)*
- P158 Die integrierte Versorgung von psychisch kranken Menschen als Systeminnovation? – eine qualitative Studie**
*K. Götz (Heidelberg), D. Ruppert (Heidelberg), J. Szecsenyi (Heidelberg),
 C. Stegbauer (Göttingen), B. Bestmann (Hamburg),
 A. Bramesfeld (Göttingen)*
- P159 MoodGYM_Deutschland: Das Online-Selbstmanagementprogramm MoodGYM - Studien und Perspektiven**
*M. Löbner (Leipzig), J. Stein (Leipzig), M. Dorow (Leipzig),
 T. Rost (Leipzig), K. Griffiths (Canberra ACT, AUS),
 S. G. Riedel-Heller (Leipzig)*

- P160 Präventionskampagne zur Früherkennung von Tumoren der Mundhöhle in Schleswig-Holstein: Ergebnisse zur Wahrnehmung der Erkrankung**
K. Hertrampf (Kiel), E. Baumann (Bielefeld), M. Koller (Regensburg), H.-J. Wenz (Kiel), M. Rohnen (Kiel), J. Wiltfang (Kiel)
- P161 Patientenzuzahlungen in der Zahnmedizin: Welchen Einfluss hat zuckerfreies Kaugummi auf Mundgesundheit und Kosten?**
A. Spyra (Leverkusen)
- P162 Ergebnisvorstellung der Pilotstudie zur Einführung von Gruppensprechstunden für Hypertoniker in Deutschland**
B. Simon (Berlin), P. T. Sawicki (Köln)

11:30 - 12:30 | Postersitzung 12
Versorgungsforschung in der Palliativmedizin

 Vorsitz: *M. Schunk (München)*

- P163 Entwicklung eines familienzentrierten Evaluationsverfahrens in der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung für Kinder und Jugendliche**
B. Hänsch (Gießen), D. Berthold (Gießen), B. Eul (Gießen), U. Sibelius (Gießen)
- P164 Verbesserung der Palliativversorgung in stationären Pflegeeinrichtungen – ein Aktionsforschungsprojekt**
K. Hermann (Heidelberg), M. Huck (Baden-Baden), P. Fischer (Baden-Baden), S. Fietz (Baden-Baden), F. Peters-Klimm (Heidelberg)
- P165 Einstellungen von Ärzten und Pflegekräften bezüglich der palliativmedizinischen Betreuung von Patienten mit chronischer Herzinsuffizienz**
J. Ziehm (Freiburg), E. Farin-Glattacker (Freiburg), K. Seibel (Freiburg), G. Becker (Freiburg), S. Köberich (Freiburg)

- P166 „Hospiz“ und „Palliative Care“ – Assoziationen russischsprachiger Migrantinnen in der Versorgung am Lebensende und ihre Bedeutung für eine Inanspruchnahme**
S. Migala (Berlin), O. Bakadorova (Berlin), U. Flick (Berlin)
- P167 Die Situation in der häuslichen Versorgung dauerbeatmeter Patienten aus Nutzersicht**
C. Schaepe (Berlin), M. Ewers, MPH (Berlin)
- P168 Der regionale Zugang zu stationärer palliativmedizinischer Versorgung und die Verbreitung palliativmedizinischer Expertise an deutschen Krankenhäusern**
N. Scholten (Köln), H. Pfaff (Köln), U. Karbach (Köln)
- P169 Vorausschauende Versorgungsplanung bei gebrechlichen älteren Menschen – Ergebnisse aus Fokusgruppendifkussionen mit Pflegenden, Hausärzten und medizinischen Fachangestellten**
S. Jünger (Dortmund), K. Geiger (Hannover), K. Klindtworth (Hannover), G. Müller-Mundt (Bielefeld), J. Bleidorn (Hannover), N. Schneider (Hannover)

Abbas, S., 39
 Adarkwah, Ch. Ch., P138, P088, 61
 Adler, J.-B., 39
 Adolf, D., P089
 Ahlfeldt, A., P157
 Ahnert, J., P055
 Albay, Z., P025
 Albe, J., 45
 Albrecht, D. M., 50
 Albrecht, M., 60
 Altenhofen, L., P011, P086
 Altiner, A., P034, P157, P042, 74
 Alz, H., P074
 Amelung, V. E., P101, 78
 Angelow, A., 36, 86
 Angerer, P., P032
 Ansmann, L., 43 62
 Ansoerge, S., P085
 Antoine, S.-L., P031, P046
 Apfelbacher, Ch., P019, P032, 67 86
 Appelrath, H.-J., 67
 Araujo de Silva, A. R., P109
 Aries, P. M., P016
 Arolt, V., 39
 Augustin, J., P067
 Augustin, M., P008, P067, P068, P087, P075, P099, P103, P016, P130, P125, P134, 39, 49, 71, 82, 85, 87
 Auras, S., P142
 Ayerle, G. M., P171, 52

B

Babac, A., 33
 Babitsch, B., P073, P154, 54
 Bærheim, A., 65
 Baier, N., P014
 Bakadorova, O., P166
 Baron, M., P115
 Bartels, A., P024
 Barthel, D., 81
 Bartkowski, R., P100
 Bartsch, N., 86
 Basic, E., P018
 Bätzing-Feigenbaum, J., 63
 Bauer, A., P092
 Bauer, E., P076
 Baumann, A., 74
 Baumann, E., P160
 Baumann, W., P035, 42, 51
 Baumeister, S., 36, 65
 Baumgardt, J., P093
 Baumgärtel, P., P126
 Baur, M.-Ch., P070, P153
 Becka, D., P015
 Becke, U., 33
 Becker, G., P165
 Becker, M., P088
 Becker, U., P133
 Beckmann, H., P016
 Beckmann, M. W., P102
 Beesdo-Baum, K., P009
 Behrendt, S., 54, P012, P013

Behrens, S., P148
 Behrens, J., 38
 Behrndt, E.-M., P060
 Beil, S., P120
 Bein, T., P019, 67
 Belusa, R., 84
 Bengel, J., P123
 Benser, J., 43
 Bentner, M., P104
 Benz, S., 51
 Berentzen, J., P111
 Berg, N. van den, 53 65 72
 Berger, H., P055
 Berger, J., P143
 Berghöfer, A., P063
 Bergmann, A., P024, 36
 Bergmann, J., P120
 Berthold, D., P163
 Bertsche, A., 59
 Besier, W., P062
 Bestehorn, K., 54 59
 Bestmann, B., P158, P051
 Beyer, A., P117
 Beyer, M., 43
 Beylich, A., 51
 Biedermann, A., 58
 Bienstein, C., P132
 Biermann, J., P119
 Birk-Braun, I., P108
 Blecha, S., P019, 67
 Bleidorn, J., P169
 Bleß, H.-H., P131, 54 86

Blettner, M., P096
 Block, I., 85
 Blome, C., P103, P016, 71, 87
 Blümel, M., P010, 55
 Bock, T., 45
 Bödecker, A.-W., P133, 33
 Boeschen, D., P098
 Boese, S., P092
 Boettcher, A., P117
 Böger, A., 72
 Böhm, S., 74
 Bohnet-Joschko, S., P110, P132
 Böhr, D., P036
 Böing, T., P069
 Bokemeyer, B., P065
 Bolczek, C., 54
 Bönke, T., 48
 Bönsch, R., P132
 Borges, U., P035, 51
 Borowski, M., P138, P088
 Böse-O'Reilly, S., P156
 Bottomley, A., P033
 Bozorgmehr, K., P062, 74
 Bramesfeld, A., P158, 34
 Brandenburg, H., 52
 Brandner, A., P155
 Brandner, R., P062
 Brandstetter, S., P019, 67 86
 Brandt, B., 56
 Bredehorst, M., 32
 Broge, B., P076, P078, 48, 85
 Bruchhäuser, I., P028

Brucker, S., P070, P153
 Brückner, B., P063
 Bruns, J., 51
 Brütt, A. L., P172, 45, 75
 Bublitz, T., 85
 Büchler, M., 43
 Buchmann, M., P004
 Buder, V., P134
 Bünte, A., 81
 Busch, S., P105, P117
 Busse, R., P014, P010, 55

C

Chenot, R., P026
 Chenot, J.-F., 47 86
 Choqueta, A., P109
 Christiansen, S., P039, P038
 Conrad, I., P021
 Cupisti, S., P102
 Czarnecki, K., P129
 Czihal, T., 73

D

Dabs, M., P178
 Dahlhaus, A., P025
 Dannenmaier, J., P057
 Daser, B., 81
 de Cruppé, W., P142
 Debus, S., P008
 Deck, R., P054, 53
 Decker, S., 68, P006, 85
 Dempki, J., 74
 Dibbelt, S., 32

Dichter, M., 53
 Diebels, E., P146
 Dieckhöfer, A., P130
 Diener, A., P042, P157
 Diener, M., 43
 Dierich, K., 52
 Dierks, M.-L., P121, 75
 Dintsios, Ch.-M., 61
 Dirmaier, J., 70
 Dittrich, R., P102
 Djanatliev, A., P126
 Dodoo-Schittko, F., P019, 67
 Dombrowski, S., 37
 Domschke, K., P115
 Donner-Banzhoff, N., P138, P088
 Dörks, M., P098
 Dorow, M., P159
 Draheim, M., P002
 Dreinhöfer, K., 60
 Drewelow, E., P034
 Dröschel, D., P125
 Drösler, S., 42 73
 Dudey, S., 68
 Dunsche, H., 71
 Durand, M.-A., P090

E

Eberlein-Gonska, M., 78
 Ehehalt, S., 68
 Ehninger, G., P136
 Ehrenstein, B., 86
 Eicher, M., 76
 Eissing, L., 82

Ellermann, T., P093
 Elsner, P., 82
 Elwyn, G., P090, 45
 Engel, S., P051, P131, 39, 86
 Engelhard, J., P007, 54
 Engelhardt, R., P100
 Enzensberger, R., 68
 Erckenbrecht, S., P078, 67, 85
 Erhart, M., 35 47
 Ernestus, R.-I., P115
 Ernst, A., P091
 Ernstmann, N., 49 87
 Erschens, R., 68
 Ertl, J., P095
 Eul, B., P163
 Ever, S., 61
 Ewers, M., P122, P167

F

Fankhänel, T., P053
 Farin-Glattacker, E., P135, P052, P165, P094, 32, 53, 75, 85
 Faubl, N., P024
 Fehse, F., 83
 Feiten, S., P082, P081, 51
 Feldmeier, G., P157, P042
 Feldt, S., P061
 Felsch, M., P129
 Feuerhahn, J., P134
 Fiebig, M., 73
 Fietz, S., P164
 Fink, A., P173, 48, 74
 Fischer, I., P100

Fischer, P., P164
 Fischer, K., 81
 Fleischer, M., 46
 Flessa, S., P002
 Flick, U., P166
 Forth, B., P095
 Frank, M., 33 55
 Franken, 40
 Franz, M., 38
 Frenz, S., P102
 Freund, T., P062, 34
 Freyberger, H., 65
 Freytag, A., P119
 Friesenhahn, V., P082, P081, 51
 Fritz, C., 54
 Frosch, D. L., 45
 Fülöp, G., P041
 Fürst, A., 71

G

Gaiser, S., P126
 Gaissmaier, W., 87
 Galito, N., P109
 Gausmann, P., 46
 Geiger, K., P169
 Gensichen, J., P119
 Geraedts, M., P142, P049, 42 57 85
 Gerber-Grote, A., 61
 Gerlach, R., P037
 Gerlach, F. M., 43 60
 Gerß, J., P138, P088
 Gerste, B., P097

Gibis, B., 60
 Gillwaldt, N., P100
 Gils, P. van, 61
 Glaeske, G., P087, P075, 60, 65
 Glanemann, S., P137
 Glasberg, R., P002
 Glattacker, M., 32
 Glatte, J., P137
 Göhl, M., 78
 Gosau, R., 87
 Gossen, N., P066, P113
 Gothe, H., P048, 38, 86
 Gottschall, M., 36
 Götz, K., P158, 74
 Götz, N.-A., P017
 Götze, H., P105
 Grabe, H., 65
 Gräbel, E., P060
 Griffiths, K., P159
 Grochtdreis, T., 61
 Groene, O., 65 66
 Gröhe, H., 50
 Groos, S., P011, P086
 Gross, K., P150
 Grützner, F., 69
 Guem, T., P041
 Gulich, M., P170
 Gündel, H., 38
 Günster, Ch., 35 39
 Günther, D., P073
 Gütthlin, C., P025, 43
 Gutknecht, M., P130, P125

Gyimesi, M., P041
 Gysan, D., P127

H

Haack, K., P134
 Haarmann, A., 65
 Hadji, P., 54
 Hagen, B., P011, P086
 Hagen, D., 38
 Hahlweg, P., P090, 45
 Hahn, D., P071
 Hahn, M., P105
 Hahn, K., 78
 Halek, M., 53
 Hamacher, S., P129, 38
 Hammer, A., P112, 62
 Handtke, O., P059
 Hänsch, B., P163
 Härter, M., P090, 43, 45, 70
 Hartig, J., P022
 Hartmann, M., P097, P002
 Hartz, T., 33 55
 Haslbeck, J., 76
 Hauer, J., P094
 Haun, M., P174
 Hausen, A., P170, P043, 74
 Häussler, B., 38
 Haustein, R., P131
 Hauth, I., 43
 Haverkamp, W., 39
 Heberlein, I., P071
 Hecken, J., 71
 Heesen, C., P016

Heilmann, T., 88
 Hein, A., P152, P151
 Heinze, O., P155
 Helbig, C., P157, P042
 Helbig, L., 87
 Heller, G., P076, P078, P141, 48, 85
 Helmes, A., P123
 Henschke, C., P014
 Hense, H. W., P138, P088
 Hentschel, L., P136
 Heppner, H. J., P132
 Herbarth, L., 70
 Herberger, K., P087
 Herget-Rosenthal, S., P098
 Hermann, K., P164
 Herold, R., 65
 Herrmann, T., P078, 85
 Herrmann, W. J., 65
 Hertrampf, K., P160
 Herwig, S., P100
 Hessel, F., P002, 54
 Heusinger, K., P102
 Heyer, K., P008, P087, P125
 Heymanns, J., P082, P081, 51
 Hildebrandt, T., P102
 Hildebrandt, H., 40
 Hiligsmann, M., 61
 Hiltner, H., P070, P153
 Himpel, A. H., P033
 Hinrichs, K., 55
 Hoebel, J., 87
 Hoffmann, F., P098, 35, 53

Hoffmann, J., 45
 Hoffmann, L., P053
 Hoffmann, S., P124
 Hoffmann, W., 34 53 65 72
 Hofmann, H.-S., P033
 Holle, B., 53 64
 Holleder, A., P050
 Hölling, H., P077, 38
 Holtkamp, U., 32 84
 Hölzel, L., 70 76
 Hopf, H., P146
 Horenkamp-Sonntag, D., P051
 Horn, A., P116
 Hornberg, C., 70
 Hornemann, B., P136
 Hornung, A., P034
 Horváth, F., P024
 Houshmand, M., P150
 Hower, K., 83
 Hübsch, G., 36
 Huck, M., P164
 Huenges, B., P015
 Huettig, F., P027
 Hukauf, M., P089
 Hunstein, D., 73
 Hüppe, A., P065
 Huss, G., P142

I

Icks, A., 61
 Ihle, P., P048
 Iseringhausen, O., 83

J

Jacke, C., P062
 Jacke, Ch., 61
 Jacobi, A., P075, 85
 Jäger, R., 53
 Jäger-Roman, E., 68
 Jan, D., 64
 Jankowiak, S., P056, P149, P057, 39
 Janni, W., P096
 Jansen, S., 64
 Jelastopulu, E., P100
 Jessen, P., P065
 Jöckel, K.-H., 80
 Jockwig, A., 37
 John, C., P129
 Joos, S., P104, 74
 Jordan, R., P026, 53
 Jordan, S., P077, 38, 82, 87
 Juhra, C., 72
 Jünger, S., P169, 53
 Junius-Walker, U., P121, 73 75
 Junne, F., P175, 38, 68
 Jürgens, C., P074

K

Kaiser, P., P111
 Kaiser, R., P028
 Kaiser, U., 66
 Kaluscha, R., P149, P056, P057, 39
 Kampschulte, R., P120
 Kamradt, M., P155, P062
 Karbach, U., P168
 Karch, D., P077, 38
 Karimova, K., P047
 Karst, M., P101
 Kasprzyk, K., P079
 Kassen, A., P045
 Kästel, M., 71
 Katalinic, A., 35 53
 Katsenos, V., P007
 Kaufmann, R., 82
 Kempf, S., 37
 Kendel, F., 87
 Kersting, C., 38
 Kettler, N., P026
 Keuneke, S., P032
 Kiedrowski, R. von, 39
 Kiess, W., 59 68
 Kilian, R., P021, 44
 Kintrup, A., P004
 Kip, M., P131, 86
 Kirschning, S., 45
 Klafke, N., P104
 Klakow-Franck, R., 57, 66
 Klapdor, S., P080
 Klasen, B., P101

Kleber, M., 58
 Kleboth, K., P082, P081, 51
 Klein, A., 51
 Klein, M., 81
 Kleine, S., P058
 Klement, A., P053
 Kleudgen, S., 77
 Klindtworth, K., P169
 Klinkhammer-Schalke, M., 50, 51 71, 88
 Kloos, C., P097
 Kloss, S., P018
 Klötzer, J.-P., P039, P038
 Klümpen, W., P124
 Knaak, A., 81
 Knappe, S., P009
 Knauf, L., P124
 Knieps, F., 79
 Knollmeyer, J., 67
 Knopf, H., 82
 Knopf, S., 39
 Knothe, L., P009
 Köberich, S., P165
 Köberlein-Neu, J., P129, 36
 Köchling, A., P157, P042
 Köckerling, F., P089
 Köhler, K., 64
 Kolbe, K., P137
 Koller, M., P139, P033, P160, 67, 71
 Kolominsky-Rabas, MBA, P. L., P072, P126, P001
 Koné, I., P022

Konheiser, S., P076, P078, P141, 85
 König, H.-H., 34
 König, S., 86
 Köppler, H., P082, P081, 51
 Köster, I., 36
 Kostev, K., P007, P066, P113, 37, 54
 Kowitz, S., P107
 Krämer, T., 62
 Kraska, R., P049, 85
 Krause, O., 73
 Kreienberg, R., P096
 Kreimendahl, F., P015
 Kremeike, K., P074, P120
 Kretschmann, J., P011, P086
 Krey, C., 84
 Kries, R. von, 38
 Krisam, J., P062
 Krischak, G., P149, P056, P057, 39
 Kriza, C., P126, P001
 Krohn, R., 48
 Kromholz, W., 63 78
 Kronenthaler, A., P070, P153
 Krumreich, J., P137
 Kühlein, T., P037, 74
 Kuipers, J. G., P139
 Kulas, H., 54
 Kulis, D., P033
 Kumpf, M., 81
 Kundt, G., P042
 Kunz, A., P155
 Kunze, E., P115

Kunze, J., P150
 Kuske, S., 46
 Kuss, K., P138, P088
 Kutzleben, M. von, 64

L

Lambert, M., 44
 Langbrandtner, J., P065
 Lange, C., 39
 Lange, S., 67
 Langenbach, M., P133
 Langenbruch, A., P134, 85
 Langner, D., P073, 41
 Längst, G., 74
 Lanhgans, E.-M., P036
 Larisch, K., P085, P095
 Latz, V., P127
 Lautenschläger, M., P129
 Laux, G., 53
 Leb, I., P126
 Legner, R., P055
 Lehmann, T., P119
 Lehmann, Y., P122
 Lehmkuhl, G., 39
 Leibbrand, B., P058
 Leineweber, B., 80
 Leipold, A., P071
 Leucht, V., P032
 Leve, V., P133, 33
 Liebl, B., P050
 Liffers, P., P170, P043
 Liffers, Ph., 74
 Lindberg, P., 71

Lindena, G., P143
 Linder, R., P010, P131, P051, 39, 41, 46, 86
 Lindner, N., P037
 Lindsay, F., P125
 Lob-Corzilius, T., P156
 Löbner, M., P176, P159
 Loerbroks, A., P032
 Löffler, C., 74
 Lohmann, J., 63
 Lohrberg, D., P103, 71
 Loos, S., P177
 Löscher, S., P034
 Loskill, H., 59 87
 Loss, J., 86
 Löwe, B., 44
 Lüdcke, H.-J., 39
 Lührs, V., 33 55
 Luntz, E., P112
 Luttenberger, K., P060
 Lux, G., P119
 Lux, M. P., P102

M

Maass, C., 46
 Mack, I., 68
 Magaard, J., 75
 Mahler, C., P104
 Maier, B., P012, P013, P148, 81
 Maier, W., 48
 Mainz, J. G., P124
 Manser, T., P112, P004, 42, 46
 Mansky, T., P114, P144, P147, 35

40, 53, 54, 85
 Manz, A., 86
 Marinova-Schmidt, V., P072
 Marquardt, B., 80
 Martin, T., P037
 Martini, I., P100
 Martus, P., P112, 39
 Marx, G., 72
 März, W., 59
 Mathis-Edenhofer, S., P041
 Matschinger, H., P021
 Mattern, E., 37
 Matusiewicz, D., P048
 Matzat, J., 45
 Mau, W., P135
 May, U., P113
 Mayer, G., P093
 Mayer, B., 53
 Mayerhoff, L., P008
 Mehlich, H., P108
 Meier, F., P126
 Meier, S., P156
 Meißner, T., 52
 Melter, M., P005
 Mennemann, H., P129
 Mergenthal, K., 43
 Mertens-Keller, D., P129
 Messer, M., 87
 Metin, H., P103
 Meyer, G., 64
 Meyer, T., 62 74 85 Vorsitz
 Michael, T., P073, 54

Michaelis, M., P112, 38
 Micheelis, W., P026
 Miede, J., 80
 Migala, S., P166
 Migowski, A., P109
 Mihaljevic, A. L., 43
 Mischke, M., P140, P036
 Möckel, M., 54 87
 Möhlmann, H., 78
 Mohr, A., P120
 Möller, M., 38
 Monaca, C., P004
 Moos-Thiele, C., P124
 Moraes, C., P109
 Mösko, M., P084, P059
 Mrowietz, U., P068
 Mujica-Mota, R., P128
 Müller, E., 45
 Müller, H., 46
 Müller, K., P139
 Müller, M., P106
 Müller, N., P097
 Müller, U. A., P097
 Müller, V., P090
 Müller-Mundt, G., P169
 Müller-Nordhorn, J., 39
 Münch, C., 36
 Münch, I., P121
 Müschenich, M., 84 88
 Muth, C., 67

N

Nagels, K., 63 65
 Nahlinger, S., P028
 Natan, M., P170, P043,74
 Nauerth, M., P093
 Nellessen-Martens, G., 37
 Nemelka, M., P071
 Neuderth, S., P115
 Neugebauer, E., P133, P031, 32,
 33, 50, 57, 67
 Neugebauer, T., 55
 Nickl, R., P115
 Nicolai, J., 74
 Niebling, W., P064
 Nimptsch, U., P114, 35, 53, 54
 Nitschke, I., P150
 Nolte, S., 81
 Nöst, S., 74
 Nowik, D., 85

O

Obermaier, R., 71
 Ochs, A., P119
 Oppelt, P. G., P102
 Ose, D., P155, P062
 Otto, C., 81
 Ottová-Jordan, V., P178
 Oversohl, N., P102
 Ozegowski, S., 78

P

Palm, R., 53
 Patra, S., P080
 Paul, M., 55
 Peckmann, T., P095
 Pelekanos, E., 54
 Pentzek, M., P034
 Peschke, D., P114, 52
 Petersen, J., P098
 Peters-Klimm, F., P164
 Petzold, T., P006, 85
 Pfaff, H., P133, P168, 33, 49, 51,
 79
 Pfannstiel, M. A., P108
 Philipp, J., P058
 Pieper, D., P031
 Pieper, C., 80
 Pietzner, D., P009
 Piso, P., 71
 Plath, J., P022
 Plock, G., P148
 Pohlmann, S., P155
 Pollmanns, J., 73
 Poloczek, S., P148
 Porzelt, S., P091
 Porzsolt, F., P109
 Pösch, L., P070, P153
 Pottkämper, K., 48
 Prengel, P., P031
 Preßmann, P., P058
 Protz, K., P087
 Purwins, S., 85

Puschmann, E., P091

Q

Quaschnig, K., 32 85
 Quenzel, G., 87

R

Radbruch, L., P143
 Radeleff, J., P126
 Radtke, M., P068, P075, P099, 39,
 85, 87
 Rall, K., P070, P153
 Rampoldt, D., 38
 Ramtohul, I., 65
 Rasch, S., 48
 Raspe, H., P065
 Rathmann, W., 58
 Rattay, P., P077, 38, 82
 Ravens-Sieberer, U., 81
 Reber, K. C., 36
 Reibling, N., P140, P036
 Reich, C., P099
 Reich, K., 87
 Reichmann, J., P089
 Reinhardt, D., P074, P120
 Reintjes, R., P045
 Reisinger, S., 81
 Reiß, C., P062
 Reusch, M., P067, 49
 Reuther, S., 53
 Richling, I., P129
 Richter, D., P006
 Richter, H., P007
 Richter, M., P079, P053, 48
 Richter, S., P118
 Rickert, K., 48
 Rieckmann, N., 39
 Riedelbeck, G., 86
 Riedel-Heller, S. G., P021, P159,
 34
 Rieger, M., P112, P027, 81
 Rieger, M. A., P070, P153, 38, 68
 Riemenschneider, H., P024
 Riese, C., P035, 51
 Riesner, P., P061
 Riethmüller, J., 81
 Ritter, S., 39
 Ritter-Herschbach, M., P092
 Rockel, T., P066, 37
 Röh, D., P093
 Rohnen, M., P160
 Röhnisch, J.-U., P012
 Rölker-Denker, L., P151, P152
 Rommel, A., P077, 38 39
 Roos, M., P037, 81
 Rose, O., P129
 Rossion, I., 43
 Rost, T., P159
 Roth, K., P014
 Rothermund, E., 38
 Röttger, J., P010, 55
 Röwekamp, F., P073
 Roye, C. van, 51
 Rückriegel, S., P115
 Ruffer, J. U., P139
 Rühmkorf, D., 82

Ruppert, D., P158
 Rüschi, M., P123
 Rusche, H., P015
 Rustenbach, S. J., P068, P099, 39
 87
 Rutsch, W., P148
 Rutz, M., 75
 Rychlik, R., P015

S

Sahin, C., 70 83
 Said, F. M., P027
 Salize, H.-J., P062, 61
 Sann, A., 56
 Santos, S., P034
 Sawicki, P. T., P162
 Schachinger, A., 84
 Schaeffer, D., 87
 Schaepe, C., P167
 Schäfer, I., P075, 49 82
 Schäfer, R., 38
 Schäffeler, N., P070, P153
 Schaffer, S., P037
 Schaffert, C., P129
 Schaller, A., 75
 Schaller, S., P001, P072
 Scharlach, H., 63
 Scharnetzky, E., 35
 Schattschneider, R., P117
 Schedlbauer, A., P037
 Scheerer, M., P105
 Schenkel, J., 72
 Scherer, M., P091, 41 49

Schermuly, C., P002
 Scheu, C., P005
 Schildmann, J., P136
 Schilgen, B., P030
 Schipper, A.-Ch., P154, 54
 Schlack, R., P077, 38
 Schlaud, M., 68
 Schleef, T., 73
 Schlenker, R.-U., 73
 Schlöbler, K., P138, P088
 Schluckebier, I., P034
 Schlünder, I., 81
 Schmid, L., P056
 Schmidt, J., P085
 Schmidt, A., 76
 Schmidt, C. O., 36
 Schmiedhofer, M., 87
 Schmiemann, G., P098
 Schmitt, J., P006, P136, 60, 66, 85
 Schmitt, S., P062
 Schnabel, E., 52
 Schneider, A., 62
 Schneider, A.-M., P101
 Schneider, N., P169, 73
 Schneider, U., P051, 41
 Schneider, W., P045
 Schoeller, R., P012, P013, P148
 Schoierer, J., P156
 Scholl, I., P090, 45
 Scholten, N., P168
 Schönweiß, K., P045
 Schöpf, A., P135, P052, 76

Schörnig, B., 81
 Schrader, M., 87
 Schrappe, M., 41 46 57 66
 Schreiber, D., P054
 Schreyögg, J., 61
 Schröder, S. L., 48
 Schröer, S., 80
 Schubert, I., 36 39 47 86
 Schühlen, H., P012, P013, P148
 Schulenburg, J.-M. Graf von der,
 33
 Schuler, M., P055, P136
 Schulz, C., P033
 Schulz, H., P059, 75
 Schulz, K., P080
 Schulz, S., P119
 Schulz, M., 48 63
 Schulz, P. J., 76
 Schumacher, S., 76
 Schumann, N., P079, P053
 Schunk, M., 69
 Schürer, S., 33 55
 Schwab, C., 53
 Schwarz, C., P124
 Schwarz, J., P063
 Schweikart, J., 63
 Schwendicke, F., 53
 Schwentner, L., P096
 Scriba, P.C., 77
 Searle, J., 87
 Sedlmayr, M., P126
 Seeger, I., P151, P152
 Seibel, K., P165

Semjonow, A., P138, P088
 Semler, S., 81
 Sens, B., 55 78
 Setzer, M., P072
 Shahriari, R., 38
 Shannon, R., P125
 Sibelius, U., P163
 Siebenhofer, A., P022, P025, 67
 Siebert, J., 49
 Siegel, A., P064, 36
 Simbrich, A., P138, P088
 Simoes, E., P070, P153
 Simon, B., P162
 Simon, M., P099
 Simon, S., 69
 Singer, S., P096
 Sippli, K., P027
 Slagman, A., 87
 Sode, A., P025
 Sokolov, A. N., P070
 Sönnichsen, A., P132
 Spehr, C., P099, P068, 39, 87
 Spyra, A., P161
 Stahl, K., P003, P145, 32
 Stamer, M., 74
 Ständer, S., P130
 Stantchev, V., P002
 Starker, A., 82
 Staupendahl, A., 53
 Stausberg, J., P005, 42, 47, 81
 Steckelberg, A., P046
 Stegbauer, C., P158, 44

Stegmüller, K., P071
 Stein, J., P159
 Steinger, B., 71
 Steinhausen, S., P133, 33
 Steinhoff, G., 74
 Steinke, S., P130
 Steinmann, M., 86
 Stemmer, R., 64
 Stiel, S., 69
 Stillfried, D. von, 47 60 83
 Stillhart, A., P150
 Stock, C., 53
 Stock, S., 75
 Stockburger, M., P148
 Stöckigt, B., P063
 Stoffregen, I., P039, P038
 Straubmeier, M., P060
 Ströhle, A., 39
 Strömer, K., P068, 82
 Strzelczyk, A., P095
 Sturm, E., 81
 Sturm, H., P112, 62
 Sunder-Plabmann, D., P127
 Sundmacher, L., P014, 41 83
 Swart, E., P048
 Szecsenyi, J., P076, P078, P104,
 P158, P155, P062, 48, 49, 53, 57,
 83, 85

T

Tamm, G., P002
 Tarricone, R., P128
 Thaci, D., P099, 87
 Thanner, M., 63
 Theres, H., P012, P013, P148
 Thielmann, A., 38
 Thiesen, F., P042
 Thoma, R., P101
 Thomalla, J., P082, P081, 51
 Thomann-Hackner, K., P019, 67
 Thomas, T., P076, P078, 48, 85
 Thomaz, T. G., P109
 Thomsen, P., P091
 Thun-Hohenstein, L., 54
 Thürmann, P., 86
 Thüsing, C., P031
 Thyen, U., P077, 38, 55, 81
 Thyrolf, A., P135
 Tillack, A., 51
 Tobisch, S., P045
 Traupe, C., P061
 Trautmann, F., P136

U

Ueding, E., P070, P153
 Uffendorde, S., P126
 Uhlemann, T., 60
 Unrath, M., P154

V

van Eckert, S., P080
 Van Ewijk, R., P096
 van Roye, Ch., P082, P081
 Veit, C., 57 63
 Verheyen, F., P051, 41
 Vettorazzi, E., P013
 Viehmann, A., P029, 38
 Vitinius, F., P133
 Vogd, W., 43
 Vogel, H., P055, 85
 Vogel, K.-H., 88
 Vogt, D., P116, 87
 Voigt, K., P024, 36
 Voigtländer, S., P050
 Voigt-Radloff, S., 37
 Vollmar, H.-Ch., 88
 Völzke, T., P144, P147
 von Hagens, C., P104
 von Kries, R., P077
 von Stillfried, D., P100

W

Wahlert, L., P007, P066, P113, 54
 Wagner, A., P153
 Walker, J., P127, 86
 Wallwiener, D., P070
 Waltenberger, J., 39
 Walter, N., P028
 Walter, O., 81
 Waltering, I., P129
 Walther, A. L., P054, 53

Walzer, S., P125
 Wambach, V., 83
 Wasem, J., P119
 Watson, L., P128
 Watzke, B., 44 70
 Weber, A., P077, P01, P086, 38
 Wegscheider, K., P013
 Wehmeier, A., 40
 Wehne, K., 78
 Weide, R., P082, P081, 42 51
 Weigl, M., 62
 Weijden, T. van der, 45
 Weiß, C., P109
 Weiß, A.-M., 65
 Welslau, M., 51
 Weltermann, B., P029, 38
 Wendt, C., P036
 Wengler, A., 35
 Wenz, H.-J., P160
 Werner, Y., P031
 Westermaier, T., P115
 Wetzstein, M., 39
 Weyermann, M., 73
 Wiemers, F., P068
 Wiemers, U., P068
 Wiese, A., P093
 Wild, D., 32
 Wildner, M., P050
 Wilm, S., P133, P034, 33
 Wiltfang, J., P160
 Winkler, R., 54
 Wirth, A., 85

Wissing, F., 49
Witt, N., P016
Witzel, I., P090
Wöckel, A., P096
Wolf, H., P134
Wolf-Ostermann, K., 52 64
Wolfram, C., P023
Wolfram, N., 71
Wollny, A., P034, P157, P042
Wulff, B., 59
Wüstenberg, E., P134

Z

Zamora, P., 51
Zander, N., P099
Zeitler, H.-P., P170
Zeitler, H.-P., P043, 74
Zellner, A., P050
Zeman, F., P139
Zerth, J., 71
Zhang, S., P001
Ziegelbauer, K., 54
Ziehm, J., P165
Zielke, M., 34
Zimmermann, T., P091
Zinn, W., 46
Zipfel, S., 38 68
Zippel, C., P110, P132
Zöllner, Y., P137



Für Wissenschaftler und Praktiker.
Für Politiker und Topmanager.
Für Mediziner und Versorgungsforscher.
Für Sie.

Monitor Versorgungsforschung, das disziplinenübergreifende Fachmagazin.
Jetzt abonnieren unter www.monitor-versorgungsforschung.de/abonnement
eMail: abo@m-vf.de Fax: 0228-76382801 Smartphone:

VERSORGUNGS
monitor FORSCHUNG

Ein Medium der eRelation AG - Content in Health - Kölnstraße 119 - 53111 Bonn



Marktplatz - 2. OG – Raum Edison

Zum diesjährigen Kongress wird erstmalig ein Marktplatz eingerichtet. Bei diesem werden universitäre und nicht-universitäre Einrichtungen, sowie Unternehmen, die in der Versorgungsforschung tätig sind, ihre Einrichtung und konkrete Projekte vorstellen.

Darüber hinaus werden Institutionen, die Daten für Versorgungsforschungsstudien zur Verfügung stellen, vor Ort sein, um über den Zugang und die Nutzbarkeit der Daten zu informieren. Neben dem persönlichen Gespräch mit den Ansprechpartnern vor Ort am jeweiligen Stand wird der Marktplatz durch Präsentationsrunden ergänzt.

Marktplatzteilnehmer

- Janssen-Cilag GmbH
- Medeox GmbH
- Techniker Krankenkasse

Vortragszeiten

Mittwoch, 07.10. 15:45 – 16:15

Janssen-Cilag GmbH

Möglichkeiten der Ausgestaltung eines effizienten Versorgungsmanagements chronisch Kranker – am Beispiel Alzheimer-Demenz

Referent: Lasse Korff

Medexo GmbH

Medexo – Medizinische Experten Online: Empowerment of the Patient: Mit Sicherheit zur besten Therapie

Referenten: Dr. Jan Loh (Geschäftsführender Gesellschafter der Medexo GmbH) / Dr. Nicolas Gros (Medizinische Leitung und Geschäftsentwicklung)

Donnerstag, 08.10. 16:15 – 16:45

Medexo GmbH

Integration Internationaler Selbsteinschätzung-Scores in Online-Beratungen – ein innovatives Mittel für die Versorgungsforschung

Referenten: Dr. Jan Loh (Geschäftsführender Gesellschafter der Medexo GmbH) / Dr. Nicolas Gros (Medizinische Leitung und Geschäftsentwicklung)

Janssen-Cilag GmbH

Möglichkeiten der Ausgestaltung eines effizienten Versorgungsmanagements chronisch Kranker – am Beispiel Multiple Sklerose

Referent: Lennart Weegen

Freitag, 09.10. 12:15 – 12:45

Janssen-Cilag GmbH

Verbesserung des Patientenoutcome – Beitrag eines pharmazeutischen Unternehmens

Referentin: Dr. Stefanie Walter

Medexo GmbH

Die Zweitmeinung im Regelsystem: Medexo SAAS erreicht für die teilnehmenden Ärzte Wirtschaftlichkeit und Qualitätssicherung über

Referenten: Dr. Jan Loh (Geschäftsführender Gesellschafter der Medexo GmbH) / Dr. Nicolas Gros (Medizinische Leitung und Geschäftsentwicklung)

Datenanbieter

Über die Kongressdauer präsentieren sich die Institutionen auf dem Marktplatz im Raum Edison im 2.OG.

- Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information
- INSIGHT Health GmbH & Co. KG
- Institut für Versorgungsforschung in der Onkologie GbR
- Nationale Kohorte e.V.
- Netmedi Oy
- Institut für Community Medicine - Abt. Versorgungsepidemiologie und Community Health (DFG-Projekt MOSAIC)

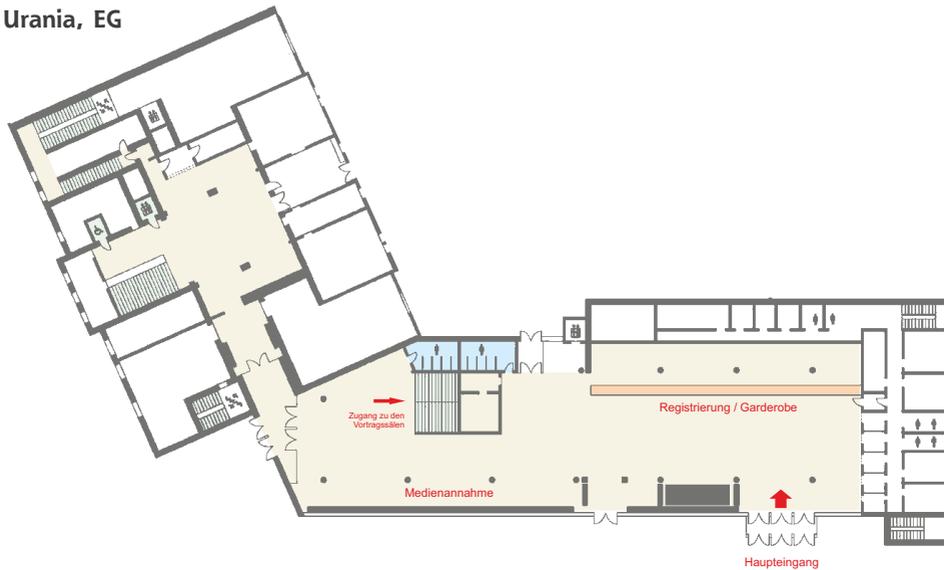
Vortragspräsentation der Datenanbieter

Donnerstag, 8.10. 12:30 – 13:30

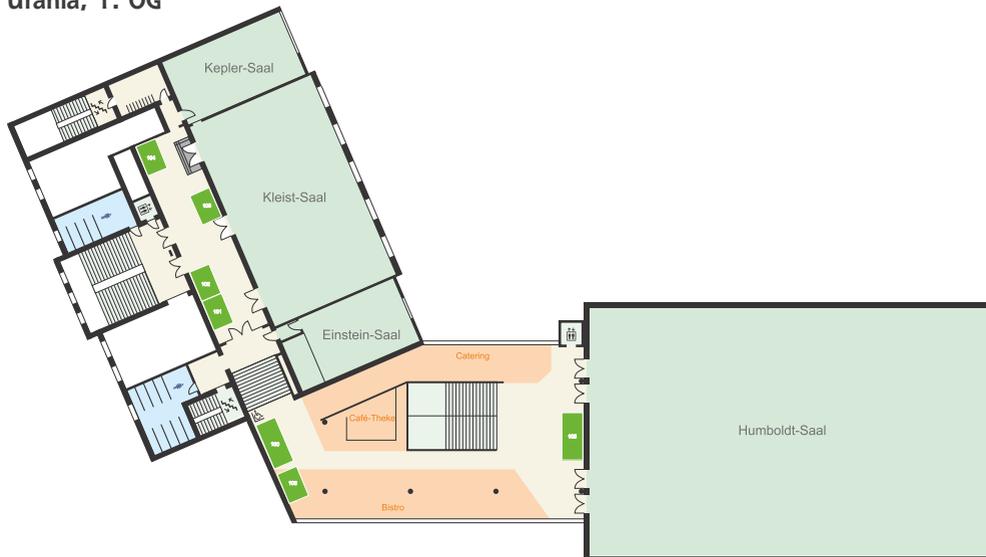
Moderation Falk Hoffmann (Oldenburg)

je Datenanbieter stehen 10 Minuten Präsentationszeit zur Verfügung

Urania, EG



Urania, 1. OG



Urania, 2. OG



Urania, 3. OG



Wir danken folgenden Firmen für die Unterstützung des 14. Deutschen Kongresses für Versorgungsforschung:

Goldsponsor

DocMorris N.V.



Silbersponsor

Gesundheitswissenschaftliches Institut Nordost (GEWINO) der AOK Nordost



Industrie-Symposien

Astra Zeneca GmbH



Bundesverband der pharmazeutischen Industrie



Roche Pharma AG



Sanofi-Aventis Deutschland GmbH



ANALYSE EVALUATION INNOVATION

Das Gesundheitswissenschaftliche Institut der AOK Nordost (GeWINO)

- analysiert regionale Versorgungsstrukturen und Leistungsangebote in den nordöstlichen Bundesländern Berlin, Brandenburg und Mecklenburg-Vorpommern
- nutzt die anonymisierte Forschungsdatenbasis der AOK Nordost mit Struktur- und Leistungsdaten der ca. 1,8 Mio Versicherten
- kooperiert mit externen Partnern aus Medizin, Wissenschaft, Wirtschaft und Kommunen
- entwickelt innovative Lösungsansätze für bedarfsgerechte Versorgungsstrukturen in Stadt und Land

Für eine moderne, regionale Gesundheitsversorgung machen wir uns stark!

Sie haben Interesse an einer Zusammenarbeit oder dem Austausch von Informationen?

Rufen Sie uns an:
0800.265 080-22175
oder schreiben Sie uns:
TP_GeWINO@nordost.aok.de

www.gewino.de



Aussteller	Stand-Nr.	Ebene
BARMER GEK	103	1. OG
Zimmer Biomet	101	1. OG
Deutsches Netzwerk Versorgungsforschung e.V.	105	1. OG
DocMorris N.V.	100	1. OG
Gesundheitswissenschaftliches Institut Nordost (GEWINO) der AOK Nordost	106	1. OG
IGES Institut	102	1. OG
Picker Institut Deutschland gGmbH	104	1. OG
Marktplatz	Stand-Nr.	Ebene
Janssen	M 1	2. OG
Medexo GmbH	M 3	2. OG
Techniker Krankenkasse, Wineg	M 2	2. OG
Präsentation - Datenanbieter	Stand-Nr.	Ebene
Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information	PD 3	2. OG
INSIGHT Health GmbH & Co. KG	PD 2	2. OG

Institut für Community Medicine - Abt. Versorgungsepidemiologie und Community Health (DFG-Projekt MOSAIC)	PD 5	2. OG
Institut für Versorgungsforschung in der Onkologie	PD 1	2. OG
Nationale Kohorte e.V.	PD 4	2. OG
Netmedi Oy	PD 6	2. OG
Präsentation - Institute	Stand-Nr.	Ebene
AQUA - Institut	PI 1	2. OG
CHCR - Center for Health Care Research	PI 2	2. OG
g-plus-Zentrum im internationalen Gesundheitswesen	PI 4a	2. OG
KKS-Netzwerk	PI 6a	2. OG
Nationales Aktionsbündnis für Menschen mit seltenen Erkrankungen	PI 7	2. OG
c/o Mukoviszidose Institut gGmbH	PI 3	2. OG
Techniker Krankenkasse, Wineg	PI 6	2. OG
TMF e.V.	PI 5	2. OG
WINHO	PI 8	2. OG
Zentrum für Bevölkerungsmedizin und Versorgungsforschung	PI 8	2. OG
ZVFK - Zentrum für Versorgungsforschung Köln	PI 4	2. OG

Bei nachfolgend genannten Unternehmen informieren wir über die finanzielle Unterstützung gemäß deren Mitgliedschaft im FSA e.V. (Freiwillige Selbstkontrolle für die Arzneimittelindustrie e.V.), im AKG e.V. (Arzneimittel und Kooperation im Gesundheitswesen) oder weil die Unternehmen die Veröffentlichung genehmigt haben*:

Unternehmen	Umfang der Unterstützung	Bedingungen der Unterstützung
AQUA – Institut	300,00 €	Ausstellung
Astra Zeneca GmbH	2.500,00 €	Symposium
Bundesverband der pharmazeutischen Industrie e.V.	1.900,00 €	Symposium
CHCR – Center for Health Care Research	300,00 €	Ausstellung
DocMorris N.V.	7.000,00 €	Sponsoring
Nationales Aktionsbündnis für Menschen mit seltenen Erkrankungen		
c/o Mukoviszidose Institut gGmbH	300,00 €	Ausstellung
Picker Institut Deutschland gGmbH	1.680,00 €	Ausstellung
Roche Pharma AG	2.500,00 €	Symposium
Sanofi-Aventis Deutschland GmbH	3.000,00 €	Symposium, Sponsoring
WINHO	300,00 €	Ausstellung
ZVFK - Zentrum für Versorgungsforschung Köln	300,00 €	Ausstellung

*Die Übersicht enthält ausschließlich die Unternehmen, die aktiv um Offenlegung gebeten haben. (Stand: 10.08.2015)



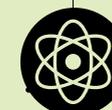
Deutscher Kongress für Versorgungsforschung

15. Kongress | 05. - 07.10.2015 | Urania - Berlin

Ankündigung

15. Deutscher Kongress für Versorgungsforschung, 05. - 07.10.2016
Urania - Berlin

Wissenschaft / Forschung



Versorgungspraxis



Gesundheitspolitik



Deutsches Netzwerk
Versorgungsforschung e.V.

www.dkvf2016.de





Für mehr Transparenz in der Versorgungsforschung

Ist Ihr Projekt schon dabei?

Ermöglichen Sie anderen einen Einblick
in Ihre Versorgungsforschungsprojekte!

www.versorgungsforschung-deutschland.de