



Deutscher Kongress für Versorgungsforschung

15. Kongress | 05. - 07.10.2016 | Urania - Berlin

Wissen schaf(f)t Nutzen

Programm

Wissenschaft / Forschung



Versorgungspraxis



Gesundheitspolitik



Deutsches Netzwerk
Versorgungsforschung e.V.

www.dkvf2016.de

ANALYSE EVALUATION INNOVATION

Das Gesundheitswissenschaftliche Institut Nordost (GeWINO) der AOK Nordost - Die Gesundheitskasse

- 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. 1,75 Mio Versicherten
- kooperiert mit externen Partnern aus Medizin, Wissenschaft, Wirtschaft, Verbänden 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 mailen Sie uns:
TP_GeWINO@nordost.aok.de

www.gewino.de

GeWINO
Innovation im Nordosten

Inhalt

Grußwort des Bundesministers für Gesundheit Hermann Gröhe	4
Grußwort des Vorsitzenden des DNVF e.V. Univ.-Prof. em. Dr. Prof. h.c. Edmund A. M. Neugebauer	6
Einladung der Kongresspräsidentin PD Dr. Monika Klinkhammer-Schalke	8
Das DNVF e.V.	10
Programmkomitee und -kommission	11-13
Allgemeine Information von A-Z	15
Bahn Spezial Angebot / Flug Spezial Angebot	20-21
Tagesübersicht Mittwoch, 05.10.2016	24
Tagesübersicht Donnerstag, 06.10.2016	26
Tagesübersicht Freitag, 07.10.2016	28
Pre-Conference-Seminare	30
Programm Mittwoch, 05.10.2016	39
Programm Donnerstag, 06.10.2016	60
Industriesymposium	61 / 70-71 / 98-100
BMG gefördertes Satellietensymposium	82
Programm Freitag, 07.10.2016	84
Poster, Mittwoch, 05.10.2016	108
Poster, Donnerstag, 06.10.2016	119
Vorsitzenden- und Autorenverzeichnis	132
Data-Café	148
Raum- und Ausstellerpläne	150
Sponsoren	152



Grußwort

Forschung mit ihren großartigen Ergebnissen darf nicht ungehört bleiben. Mit Blick auf eine gute Gesundheitsversorgung setzen wir große Hoffnungen in die medizinische Grundlagenforschung und wissen um die hohe Bedeutung der Versorgungsforschung. Wir befinden uns mitten im demografischen Wandel. In den vergangenen 30 Jahren haben die Menschen in Deutschland im Schnitt sieben Jahre Lebenszeit hinzugewonnen und inzwischen liegt die durchschnittliche Lebenserwartung für Männer bei

78 Jahren und für Frauen bei 83 Jahren. In der Folge führt dies dazu, dass der Anteil der älteren Menschen in unserer Gesellschaft ansteigt.

Da mit zunehmendem Alter auch das Risiko schwerer Erkrankungen und einer Pflegebedürftigkeit steigt, müssen wir unsere Gesundheitsversorgung auf eine höhere Zahl älterer und hochbetagter Patientinnen und Patienten vorbereiten. Neben bahnbrechenden Ergebnissen in der Grundlagenforschung, die beispielsweise für die Entwicklung neuer Arzneimittel von hohem Wert sind, brauchen wir zugleich innovative Versorgungsangebote, die unsere Gesundheitsversorgung klug weiterentwickeln. Hier setzen wir nicht nur mit Worten, sondern auch mit Taten auf die Versorgungsforschung.

Im Rahmen des Innovationsfonds fördern wir die Versorgungsforschung und innovative Versorgungsmodelle, die einen deutlichen Nutzen für die Patienten bringen und die Befähigung haben, dauerhaft in die GKV-Versorgung aufgenommen zu werden. Zurzeit prüfen und bewerten der Innovationsausschuss und der Expertenbeirat die erfreulich vielen eingegangenen Anträge. Wir sind sehr gespannt und freuen uns auf die Erprobung zukunftssträchtiger und kreativer Ansätze für bessere, am Patientennutzen orientierte Versorgungsprozesse. Von 2016 bis 2019 stehen jährlich 225 Millionen Euro für neue Versorgungsformen und 75 Millionen Euro für die Versorgungsforschung bereit.

Auch der Deutsche Kongress für Versorgungsforschung wird sich in diesem Jahr bereits zum 15. Mal diesem wichtigen Bereich mit seiner ganzen Aufmerksamkeit widmen und damit zu weiteren Fortschritten auf dem Feld innovativer Versorgungsangebote beitragen. Auf Ihren Erkenntnisgewinn freue ich mich schon heute sehr und wünsche allen Teilnehmerinnen und Teilnehmern einen spannenden und aufschlussreichen Kongressverlauf.

Hermann Gröhe
Bundesminister für Gesundheit



Grußwort

**Liebe Kolleginnen und Kollegen,
sehr geehrte Damen und Herren,**

als Vorsitzender des Deutschen Netzwerks Versorgungsforschung e.V. möchte ich Sie diesmal nicht in Personalunion mit dem Kongresspräsidenten ganz herzlich zum 15. Jahreskongress begrüßen. Zugleich möchte ich mich bereits an dieser Stelle bei unserer stellvertretenden Vorsitzenden Frau PD Dr. Monika Klinkhammer-Schalke bedanken, die sich bereit erklärt hat, die

ehren- aber auch verantwortungsvolle Aufgabe der Kongresspräsidentschaft in diesem Jahr zu übernehmen.

Das Deutsche Netzwerk Versorgungsforschung e.V. (DNVF) wurde 2006 als gemeinnütziger Verein in Berlin gegründet. Es ging aus der Ständigen Kongresskommission des Deutschen Kongresses für Versorgungsforschung hervor, der 2002 erstmalig ausgerichtet wurde und ist daher von Kindesbeinen an mit dem Kongress eng verwachsen. Das DNVF hat sich in den vergangenen 10 Jahren als Plattform für den Dialog zwischen Wissenschaft, Praxis und Politik entwickelt und sich in allen drei Bereichen Stimme verschafft. Beim 10-jährigen Jubiläum in diesem Jahr, welches wir gekoppelt mit dem 4. DNVF-Forum Versorgungsforschung zum Thema „Die Qualitätsoffensive der Bundesregierung – aktuelle Herausforderungen für die Versorgungsforschung“ begangen haben, wurde die Erwartungshaltung aber auch Hoffnung nicht nur von gesundheitspolitischer Seite, sondern auch von Seiten der Wissenschaft, der Kassen und Patienten an das Netzwerk sehr deutlich. Einerseits freuen wir uns, andererseits spüren wir auch die Last der Mitverantwortung sehr deutlich.

Mit dem Innovationsfonds steht die Nagelprobe an. Nie hat es vorher einen so großen Feldversuch gegeben, gute und tragfähige Konzepte und Vorstellungen zur Gestaltung eines an vielen Stellen zu optimierenden Gesundheitssystems unter strengen Maßgaben einer umfassenden wissenschaftlichen Evaluation einzuführen. Umso wichtiger ist es, dass die Versorgungsforschung ihre Leistungsfähigkeit unter Beweis stellt und dies gelingt nur, wenn die Qualität stimmt und der Ergebnistransfer gelingt. Das diesjährige Kongressmotto „Wissen schaf(f)t Nutzen“ passt daher in idealer Weise in die derzeitige Debatte. Wie generieren wir Nutzen aus Versorgungsforschung für das System und seine Beteiligten und allen voran für die Patientinnen und Patienten. Das Motto des letzten Jahres „Systeminnovationen für eine bessere Gesundheit!“ lag

noch auf der prozeduralen Ebene und verwendete noch ein Fragezeichen. Sehr dankbar bin ich Herrn Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe, der auch in diesem Jahr den Kongress eröffnet. Dies spiegelt nicht nur den Stellenwert der Versorgungsforschung in der Gesundheitspolitik wider, sondern ist auch ein stückweit Zeichen der Anerkennung und Wertschätzung die unser Netzwerk erfährt. Regelmäßig werden wir vom BMG zu Stellungnahmen eingeladen und mit der Benennung des DNVF e.V. als zu beteiligende Institution nach §137a, Abs. 7 SGB V kommen wir in großer Regelmäßigkeit den Anforderungen auch nach. Im Zusammenhang mit dem Auftrag an das IQTIG bedient sich der Gesetzgeber der Kompetenz, die in unserem Netzwerk vertreten ist.

Die Versorgungsforschung befindet sich derzeit in einem dynamischen Entwicklungsprozess, den wir alle mitgestalten können. In den Bundesländern werden zunehmend Programme in der Versorgungsforschung gefördert und an den Universitäten Lehrstühle und Professuren für Versorgungsforschung eingerichtet. Die DFG, das BMBF und verschiedene Stiftungen legen Förderprogramme auf und im Innovationsfonds wird es zu weiteren Ausschreibungen kommen. Als Versorgungsforscherinnen und -forscher haben wir Aufmerksamkeit und Anerkennung unseres Faches erreicht. Jetzt heißt es das Fach gemeinsam weiter zu stärken, Methoden weiterzuentwickeln, Ergebnisse und praktische Implikationen zu diskutieren. Dies gelingt nur im Dialog und Diskurs von Wissenschaft, Praxis und Politik. Ich möchte daher an dieser Stelle alle Vertreter aus der Gesundheitspolitik, der Selbstverwaltung, der Kassen, der Wissenschaft, der Studierenden und vor allem der Patienten herzlich begrüßen und ermuntern den Kongress zu nutzen und mit uns und untereinander in einen intensiven Dialog zu treten. In diesen Tagen haben Sie beim Kongress die Möglichkeit diese Dynamik zu erleben und mitzugestalten, darüber hinaus auch als Mitglied im DNVF e.V.

Ich heiße Sie alle herzlich willkommen, ich wünsche Ihnen interessante Diskussionen und neue Erkenntnisse und ich freue mich sehr auf einen spannenden Kongress 2016.

Ihr

E. Neugebauer
Vorsitzender DNVF



Herzliche Einladung

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

ich habe die Ehre und große Freude, Sie im Namen des Deutschen Netzwerks Versorgungsforschung (DNVF) e.V. zum 15. Deutschen Kongress für Versorgungsforschung ganz herzlich nach Berlin einzuladen. Der Kongress findet vom 5.-7. Oktober 2016 in der Urania in Berlin statt.

Unter dem Motto: „Wissen schaf(f)t Nutzen“ werden wir drei Tage in vielen interessanten Sitzungen konkrete Beispiele für gute Versorgungsforschung aus den verschiedenen Bereichen des Gesundheitswesens darstellen und diskutieren. Gerade die Versorgungsforschung hat die Aufgabe, über Versorgungsprozesse und vor allem über deren jeweilige Ergebnisse Auskunft zu geben, um daraus in einem lernenden Gesundheitssystem Konsequenzen für eine verbessert Versorgung abzuleiten. Nur wenn wir validiertes Wissen aus geeigneten und spezifischen Analysen zur Verfügung haben, können wir qualifiziert handeln und nutzbringende Veränderungen auf den Weg bringen. Daher müssen solche Analysen zielgerecht geplant, sachgerecht implementiert und durchgeführt, sowie bezüglich ihrer Ergebnisse evaluiert werden.

Einen großen Anteil an diesen Veränderungen hat die wissenschaftliche Untersuchung und Evaluation von drängenden Gesundheitsfragen. Zunehmend wird ein Schwerpunkt der Versorgungsforschung im Bereich der Untersuchung des direkten Patientennutzens gesehen, weshalb sowohl die wissenschaftlichen Projekte als auch die politischen Handlungen hierauf ausgerichtet sein müssen. Immer deutlicher legt die Gesundheitspolitik durch verschiedene Initiativen und Gesetzgebung den Fokus auf eine Verzahnung der Strukturen. Die Nationalen Gesundheitspläne im Bereich Krebs und Diabetes ebenso wie der Innovationsfond sind angelegt, Strukturen und Prozesse für eine bessere Versorgung nachhaltig zu etablieren. Grundlegend für all diese Maßnahmen ist die genaue Analyse der Ist-Situation mit der Prüfung, wo Verbesserungspotential besteht und welche Maßnahmen zur Optimierung ergriffen werden können. Aktuelle Beispiele sind das Präventionsgesetz, die Pflegereform mit der geänderten Einstufung der Pflegebedürftigen und ebenso die Etablierung flächendeckender

klinischer Krebsregister zur Darstellung des Verbesserungspotentials bei der Behandlung krebserkrankter Menschen. Dieses Vorgehen sehen auch der Koalitionsvertrag und in dessen Umsetzung, beispielsweise durch das Krankenhausstrukturgesetz mit einer Vielzahl von Qualitätsverbesserungsmaßnahmen, vor. Unter Mitarbeit einer Programmkommission aus allen Versorgungsforschungsbereichen wird es uns gelingen, die aktuellen Brennpunkte der Gesundheitspolitik und -förderung sowie der wissenschaftlichen Forschung ebenso abzubilden wie die Themen zur Qualität der Versorgung und zur Patientenzentrierung unseres Gesundheitssystems. Zum zweiten Mal wird der „Wilfried Lorenz Versorgungsforschungspreis“ verliehen, der Anfang 2016 ausgeschrieben wird. Neben Kongressstipendien, für die sich junge Nachwuchswissenschaftlerinnen und -wissenschaftler mit einem eingereichten Abstract bewerben können, werden erneut drei Posterpreise vergeben. Auf diese Weise wollen wir junge Versorgungsforscherinnen und Versorgungsforscher ermutigen und begeistern, aktiv an diesem Kongress teilzunehmen und ihre Forschungsprojekte unterstützen.

Ein wichtiger Teil des Kongresses wird erneut der Marktplatz sein, auf dem sich sowohl Versorgungsforscher, als auch Datenanbieter und Firmen präsentieren können. Es werden wichtige Datengrundlagen dargestellt sowie deren Nutzen aufgezeigt und diskutiert.

Dieser 15. Deutsche Kongress für Versorgungsforschung zum Thema „Wissen schaf(f)t Nutzen“ ermöglicht einen Austausch über vorhandene wissenschaftliche Methodik, Beispiele praktischer Umsetzung von der Planung über die Implementierung bis hin zur Evaluation und ist die Plattform für den notwendigen Dialog zwischen Forschern, Entscheidern und Umsetzern im Bereich der Gesundheitspolitik und -versorgung. Dies wollen wir im Rahmen von Plenarsitzungen, parallelen Symposien, freien Beiträgen und Postersitzungen umsetzen, vertiefen und dabei voneinander lernen - für eine bessere Versorgung. Allen Mitgestaltern an dieser Stelle schon einmal herzlichen Dank.

Ihre
Monika Klinkhammer-Schalke
Kongresspräsidentin

Das Deutsche Netzwerk Versorgungsforschung e.V.

Der gemeinnützige Verein „Deutsches Netzwerk Versorgungsforschung e.V.“ (DNVF) wurde am 02. Mai 2006 in Berlin gegründet und hat in diesem Jahr sein 10-jähriges Jubiläum gefeiert. 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 und multiprofessionelles Netzwerk, das allen Institutionen, Gesellschaften und Personen offen steht, die mit der Gesundheits- und Krankenversorgung unter wissenschaftlichen, praktischen oder gesundheitspolitischen Gesichtspunkten befasst sind. Dem DNVF ist es in 10 Jahren gelungen, die an der Versorgungsforschung im Gesundheitswesen beteiligten Wissenschaftler zu vernetzen sowie die Versorgungsforschung insgesamt zu fördern. Darüber hinaus ist es dem DNVF ein Anliegen, die Methoden in der Versorgungsforschung weiterzuentwickeln, die Qualität der Versorgungsforschung zu sichern, die Rahmenbedingungen zu verbessern und den wissenschaftlichen Nachwuchs zu fördern. 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. Ihre Fragen zum DNVF und seinen Aktivitäten sowie der Möglichkeit einer Mitgliedschaft werden wir gerne an unserem DNVF-Stand im Foyer beantworten.

Kontakt der Geschäftsstelle:

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

Mitglieder des Programmkomitees

Dr. Johannes Bruns
Deutsche Krebsgesellschaft e.V.

PD Dr. Monika Klinkhammer-Schalke
Tumorzentrum Regensburg, Institut für Qualitätssicherung und Versorgungsforschung der Universität Regensburg

Prof. Dr. Thorsten Meyer
Medizinische Hochschule Hannover, Institut für Epidemiologie, Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung

Dr. Gisela Nellesen-Martens
Deutsches Netzwerk Versorgungsforschung e.V.

Univ.-Prof. Dr. Prof. h.c. Edmund A.M. Neugebauer
Medizinische Hochschule Brandenburg, Neuruppin

Prof. Dr. Olaf Ortmann
Universitätsfrauenklinik Regensburg

Prof. Dr. Jochen Schmitt
Zentrum für Evidenzbasierte Gesundheitsversorgung
Universitätsklinikum Carl Gustav Carus an der TU Dresden

Prof. Dr. Matthias Schrappe
Universität zu Köln



**Prof. Dr. Dr. h.c.
H.-Jürgen Appelar** (+)
Universität Oldenburg / OFFIS e.V.

Dr. Walter Baumann
WINHO GmbH

PD Dr. Kurt Besthorn
Institut für Klinische Pharmakologie,
TU Dresden

Dr. Johannes Bruns
Deutsche Krebsgesellschaft e.V.

Prof. Dr. Karsten Dreinhöfer
Centrum für Muskuloskelettale Chirurgie
Centrum Sportwissenschaften und
Sportmedizin Charité Universitätsmedizin
Abt. Orthopädie, Unfallchirurgie und
Sportmedizin MEDICAL PARK
Berlin Humboldtstraße

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

Prof. Dr. Nicole Ernstmann
Universität Bonn

Prof. Dr. Erik Farin-Glattacker
Institut für Qualitätsmanagement
und Sozialmedizin,
Universitätsklinikum Freiburg

Prof. Dr. Gerd Glaeske
Universität Bremen, SOCIUM
– Forschungszentrum Ungleichheit
und Sozialpolitik

Dr. Holger Gothe
UMIT – Private Universität
für Gesundheitswissenschaften

Dr. Dominik Graf von Stillfried
Zentralinstitut der Kassenärztlichen
Bundesvereinigung

Prof. Dr. Dr. Martin Härter
Zentrum für Psychosoziale Medizin,
Institut und Poliklinik für Medizinische
Psychologie, Universitätsklinikum
Hamburg-Eppendorf

Prof. Dr. Anita Hausen
Katholische Stiftungshochschule
München

Prof. Dr. Bertram Häussler
IGES Institut GmbH

Prof. Dr. Wolfgang Hoffmann
Institut für Community Medicine
Universität Greifswald

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

Prof. Dr. Falk Hoffmann
Carl von Ossietzky Universität Oldenburg,
Fakultät VI, Department für
Versorgungsforschung

**PD Dr. Monika
Klinkhammer-Schalke**
Tumorzentrum Regensburg, Institut
für Qualitätssicherung und
Versorgungsforschung der
Universität Regensburg

Dr. Johannes Knollmeyer
Sanofi-Aventis Deutschland GmbH

Prof. Dr. Michael Koller
Zentrum für Klinische Studien
Universitätsklinikum Regensburg

Hannelore Loskill
BAG SELBSTHILFE e.V.

Prof. Dr. Thorsten Meyer
Medizinische Hochschule Hannover,
Institut für Epidemiologie, Sozialmedizin
und Gesundheitssystemforschung

Dr. Gisela Nellesen-Martens
Deutsches Netzwerk
Versorgungsforschung e.V.

**Univ.-Prof. Dr. Prof. h.c.
Edmund A.M. Neugebauer**
Medizinische Hochschule
Brandenburg, Neuruppin

Prof. Dr. Olaf Ortmann
Universitätsfrauenklinik Regensburg

Prof. Dr. Holger Pfaff
IMVR – Institut für Medizinsoziologie,
Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft
der Humanwissenschaftlichen Fakultät und der
Medizinischen Fakultät der
Universität zu Köln (KÖR)

Dr. Nadine Janis Pohontsch
Institut für Allgemeinmedizin
– Universitätsklinikum
Hamburg-Eppendorf

**Prof. Dr. med. MPH
Steffi Riedel-Heller**
Universität Leipzig Institut für
Sozialmedizin Arbeitsmedizin
und Public Health (ISAP)

Dr. Christa Scheidt-Nave
Robert-Koch-Institut

Prof. Dr. Jochen Schmitt
Zentrum für Evidenzbasierte Gesundheitsversorgung
Universitätsklinikum Carl Gustav Carus an der TU Dresden

Prof. Dr. Matthias Schrappe
Universität zu Köln

Prof. Dr. Hans-Konrad Selbmann
Arbeitsgemeinschaft der
Wissenschaftlichen Medizinischen
Fachgesellschaft

Prof. Dr. Jürgen Stausberg
AG Register

Dr. Christoph Straub
BARMER GEK,

Prof. Dr. Joachim Szecsenyi
AQUA – Institut für angewandte
Qualitätsförderung und Forschung
im Gesundheitswesen GmbH

Dr. Frank Verheyen
Techniker Krankenkasse

**PD Dr. MPH
Horst Christian Vollmar**
Institut für Allgemeinmedizin,
Heinrich Heine Universität Düsseldorf

Prof. Dr. Stefan Wilm
Universitätsklinikum Düsseldorf
– Institut für Allgemeinmedizin (ifam)

Prof. Dr. Karin Wolf-Ostermann
Institut für Public Health und Pflegeforschung
(IPP), Universität Bremen

Dr. Thomas P. Zahn
Gesundheitswissenschaftliches Institut
Nordost (GeWINO) der AOK Nordost

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

Kongresspräsidentin

PD Dr. Monika Klinkhammer-Schalke
Tumorzentrum Regensburg
Institut für Qualitätssicherung
und Versorgungsforschung
der Universität Regensburg
Am BioPark 9
93053 Regensburg

Kongressdatum

05. – 07. Oktober 2016

Kongresswebsite

www.dkvf2016.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.dkvf2016.de

Abstracts

Die Kongressabstracts 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 22**

Flug Spezial

Das Angebot finden Sie auf **Seite 23**

Fortbildungspunkte und Zertifizierung**Der Kongress wird bei der Landesärztekammer Berlin zur Zertifizierung beantragt.**

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.

Kongress-App**Programminformationen und Evaluation**

Um noch leichter durch das vielfältige Programm zu finden, sich zu markieren welche Sitzungen besonders interessant sind, hat das Deutsche Netzwerk erstmals eine eigene Kongress APP von SynopticCon zur Verfügung gestellt bekommen. Wir freuen uns sehr, dass der Kongress und die Versorgungsforschung so unterstützt werden und wir Ihnen diese APP zur Verfügung stellen können. Viel Freude beim Nutzen und Orientieren

- Download der App aus den Stores von Apple oder Google.
Über den QR-Code gelangen Sie direkt zum Download, alternativ können Sie im App Store nach "SynopticCon" suchen.

 Download für Android

 Download für Apple iOS



- Aktivieren Sie den **15. Deutschen Kongress für Versorgungsforschung** aus der Kongressliste.
- Evaluieren Sie Referenten, Sitzungen und den Kongress mit Ihrem Smartphone – schnell, einfach und anonym
 - Referenten und Vorträge direkt über die jeweilige Seite,
 - den gesamten Kongress über das  -Menü der App

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

	05.10.2016	06.10.2016	07.10.2016
Tagungscounter	07:30 - 20:00	07:30 - 18:30	07:15 - 15:30
Medienannahme	07:30 - 17:00	07:30 - 18:00	07:15 - 14:30

Öffnungszeiten der Ausstellung

	05.10.2016	06.10.2016	07.10.2016
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.

2016 erhalten die Stipendien:

- Kira Hower (Köln) • Jonas Knittel (Essen) • Christian Marschner (Bielefeld)

Presse**Presseanfragen**

Deutsches Netzwerk Versorgungsforschung (DNVF) e.V.
Geschäftsstelle, c/o IMVR, Eupener Str. 129, 50933 Köln, www.dnvf.de
Redaktion: Dr. Katrin Mugele
Tel. 0162-2077559, E-Mail: dkvf-presse@dnvf.de

Pressetermin

Pressekonferenz

05.10.2016, 12:00 - 13:00 Uhr, Urania Berlin e.V.
An der Urania 17, 10787 Berlin, www.uranias.de

Programmkomitee und -kommission
Siehe Seite 11-13

Teilnahmebescheinigung

Ihre Teilnahmebescheinigung(en) erhalten Sie am Tagungscounter.

Bildquellen:

Hermann Gröhe: Quelle „BMG/Jochen Zick“

Icons:

© PrintingSociety

© majivecka

© Rawpixel

© Freepik.com

© iconmonstr.com

Teilnehmergebühren

Registrieren Sie sich online unter: www.dkvf2016.de

	Normalpreis ab 01.09.2016	Tageskasse ab 05.10.16
Kongressticket		
Teilnehmer	290,- EUR	310,- EUR
Studierende	70,- EUR	75,- EUR
Tageskarte		
Teilnehmer	200,- EUR	230,- EUR
Studierende	50,- EUR	55,- EUR
Pre-Conference-Seminare*	zwischen 75,- und 275,- EUR	

*Am Vormittag des 05.10.2016 finden Pre-Conference-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

Schon ab 99 € mit der Bahn deutschlandweit anreisen. Erfolgreich ankommen.

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 2016 an.

So wird für Sie Reisezeit ganz schnell zu Ihrer Zeit. Nutzen Sie Ihre Hin- und Rückfahrt einfach zum Arbeiten, Lesen oder Entspannen. Für was Sie sich auch entscheiden, Sie reisen in jedem Fall mit dem Veranstaltungsticket im Fernverkehr der Deutschen Bahn mit 100 % Ökostrom.

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

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

Ihre Fahrkarte gilt zwischen dem
04.– 07. Oktober 2016.

Buchungsinformationen

(1) Telefonische Buchung unter der Service-Nummer +49 (0)1806 – 31 11 53 mit dem **Stichwort „m:con“**.

Bitte halten Sie Ihre Kreditkarte zur Zahlung bereit. 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.

(2) Beachten Sie bitte, dass für die Bezahlung mittels Kreditkarte ein Zahlungsmittelentgelt entsprechend Beförderungsbedingungen für Personen durch die Unternehmen der Deutschen Bahn AG (BB Personenverkehr) erhoben wird. BahnCard-, BahnCard Business- oder bahn.bonus Card Inhaber erhalten auf das Veranstaltungsticket bahn.bonus Punkte.

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

Lufthansa Group Partner Sondertarife

Die Lufthansa Group Partner offerieren ein globales Streckennetz, das alle größeren Metropolen der Welt miteinander verbindet. Als Airline-Partner bieten die Lufthansa Group Partner Airlines vergünstigte Flugpreise und Sonderbedingungen für Teilnehmer, Besucher, Aussteller, geladene Gäste und Angestellte des Vertragspartners sowie deren Begleitung.

Um Ihre Buchung vorzunehmen, klicken Sie bitte auf diesen Link <http://www.lufthansa.com/event-buchung> und geben den Zugangscode **(DEZZQKJ)** in das Feld „Zugang zu Ihrem Lufthansa Angebot“ ein. Von dort aus werden Sie direkt auf die Online-Buchungs-Plattform geleitet. Automatisch wird Ihnen der ermäßigte Flugpreis angezeigt. Sollten günstigere Aktionstarife verfügbar sein, werden auch diese automatisch angezeigt.

Achtung: Lassen Sie Popups auf diese Website dauerhaft zu, da sich andernfalls das Fenster der Buchungsplattform nicht öffnet. Die ermäßigten Tarife können Sie auch über Ihr IATA-Reisebüro beziehen.

Reisebüros haben die Möglichkeit, die Ticketing Instructions unter Angabe des Zugangscode via eMail an lufthansa.mobility@dlh.de anzufordern.

Wir wünschen Ihnen eine gute Reise!



Deutschlands größte wissenschaftlich-onkologische Fachgesellschaft

Wir engagieren uns für eine Krebsversorgung auf der Basis von evidenzbasierter Medizin, Interdisziplinarität und konsequenten Qualitätsstandards.

WISSEN AUS ERSTER HAND

Informationen unter www.krebsgesellschaft.de
IBAN: DE06 5005 0201 0000 1010 10 | BIC: HELADEF1822

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 drei Plenarsitzungen und acht Sitzungsblöcke mit bis zu sechs parallel laufenden Sitzungen statt. Zur thematischen Orientierung hat die Programmkommission die Sitzungen den folgenden „Oberthemen“ zugeordnet:

- **Wissenschaft(f)t Nutzen**
- **Gesundheitspolitik**
- **Ergebnisse**
- **Methode**
- **Freie Themen**
- **Industriesymposium**

Außerhalb des wissenschaftlichen Programms finden Industriesymposien als Lunchsymposien in den Mittagspausen statt. Zusätzlich werden auf dem Marktplatz im Data-Café in den Mittagspausen im 2. Obergeschoss interessante Präsentationen der Aussteller aus verschiedensten Bereichen stattfinden. Detaillierte Infos finden Sie im Programm auf Seite 150.

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

Im Anschluss an das Wissenschaftliche Programm findet am Freitagnachmittag von 15:00 -17:30 Uhr der Dialog Gesundheit - „Gute Pillen helfen, schlechte schaden“ – Eine Diskussion zu Nutzen und Risiken von Medikamenten statt. Das Forum richtet sich an alle Bürgerinnen und Bürger und eine kostenfreie Teilnahme steht selbstverständlich auch allen Kongressbesuchern frei.

	HUMBOLDT SAAL	KLEIST SAAL	EINSTEIN SAAL
08:30 - 12:30			PCS 1 Qualitative Versorgungsforschung – Grundgedanken und Potenziale Seite 32
10:30 - 12:30			
12:00 - 13:00			
12:30 - 13:00	Pause		
12:45 - 13:00	Data-Café 2. OG Foyer Seite 39 / 148		
13:00 - 14:30		Sektorenübergreifende Versorgung Seite 42	Patientensicherheit bei der medikamentösen Behandlung Seite 44
14:30 - 14:45	Pause		
15:00 - 16:00		Evaluation der Versorgungsleistung der Gesundheitssysteme Deutschlands, der Niederlande und der Schweiz Seite 53	Versorgungsbedarf und Pflegebedürftigkeit Seite 54
16:30 - 18:30	Wissen schaf(f)t Nutzen Seite 60		
18:45 - 19:45	Postersitzung Seite 110		
19:30 - 20:00			
19:45 - 21:00	Get together im Foyer 2. OG		



KEPLER SAAL	RAUM NEWTON	RAUM DARWIN	RAUM VOLTAIRE
PCS 2 Patient-Reported Outcome: Entwicklung und Anwendung von Fragebögen in der klinischen Praxis Seite 34	PCS 3 Evaluation und Innovationsfonds: Was können Einsatz und Verknüpfung von Routinedaten zur Verbesserung der Versorgung beitragen? Seite 36	PCS 4 Peer Support Workshop „Projektmanagement und Fallstricke in Versorgungsforschungsstudien“ Seite 38	Für DNVF-Mitglieder: Qualitätsorientierte Krankenhausplanung - eine Einführung Seite 38

DNVF-Presskonferenz 2. OG Raum Austen

Pause			
Data-Café 2. OG Foyer Seite 39 / 148			
Schweigen ist Silber - Reden ist Gold: Kommunikation als Basis einer vertrauensvollen Arzt / Patient Beziehung. Seite 46	Daten für Qualitätsreporting - Validität und Folgen Seite 48	Herausforderungen der Migration für das deutsche Gesundheitswesen Seite 50	Projekte und Ergebnisse im Bereich Prävention, Früherkennung und Gesundheitserziehung Seite 52
Pause			
Trends in health literacy research in the primary care setting. Seite 56	Beiträge der Theorie für die Versorgungsforschung Seite 57	Patientenzentrierung und Patientenbeteiligung in der klinischen Seite 58	Arzt-Patienten Kommunikation - was können wir lernen? Seite 59

Postersitzung Seite 110

Sitzung der DNVF-Arbeitsgruppe Nachwuchsförderung

Legende:

Wissen schaf(f)t Nutzen	Gesundheitspolitik	Ergebnisse	Methoden	Freie Themen
Plenarsitzung	Pre-Conference-Seminar	Industriesymposium		

	HUMBOLDT SAAL	KLEIST SAAL	EINSTEIN SAAL
08:00 - 09:00			Der Nachwuchs stellt sich vor – Studiengänge Versorgungsforschung Heidelberg/Köln Seite 62
09:00 - 10:00			Meet the editors - erfolgreich publizieren in Zeitschriften der Versorgungsforschung Seite 62
10:00 - 10:15	Pause		
10:15 - 11:30		Gesundheitspolitik und Versorgungsforschung: Standpunkte und Fragestellungen Seite 64	Effektive klinische Versorgungsforschung: Innovative Ideen zur Umsetzung aus der Praxis Seite 65
11:30 - 13:00	Pause		
11:45 - 12:45	Postersitzung Seite 121		
13:00 - 14:00			Versorgungsforschung in der Pneumologie: Projektvorstellung und Podiumsdiskussion Seite 72 
	Data-Café 2. OG Foyer Seite 69 / 148		
14:00 - 14:15	Pause		
14:15 - 15:30	Innovationsfonds und konzeptionelle Anforderungen an die Versorgungsforschung Seite 74		
15:45 - 16:15	Pause		
16:15 - 17:45		Qualitätssicherung in der Zukunft? Seite 75	Diabetes-Surveillance in Deutschland: Bessere Daten für eine bessere Versorgung Seite 76
17:45 - 18:00	Pause		
18:00 - 20:00		Herausforderung Diabetes – Gesundheitspolitik und Versorgungsforschung im Dialog Seite 84	

KEPLER SAAL		RAUM NEWTON		RAUM DARWIN		RAUM VOLTAIRE			
						DNVF-Mitgliederver- sammlung Seite 63			
Wie kann die Digitalisie- rung die letzte Meile des Gesundheitssystems verändern? Seite 63									
Pause									
Partizipative Versorgungs- forschung: Grundlagen und Praxisbeispiele Seite 66		Behandlungsergebnisse – welche Konsequenzen haben sie? Seite 67		E-Health: Verbessern neue Medien und Technologien die Versorgung psychisch und somatisch Kranker? Seite 68		Implementierung und Evaluation von Versorgungsinnovationen: Ergebnisse-Erfolge -Hemmnisse Seite 70			
Pause									
Postersitzung Seite 121									
Versorgungsforschung nutzbar machen Seite 73									
Data-Café 2. OG Foyer Seite 69 / 148									
Pause									
Pause									
Gesundheitskompetenz und Versorgungsfor- schung bei vulnerablen Personengruppen Seite 78		Evaluation des Nutzens von Interventionen: Ein- satz und Herausforderun- gen von Mixed-Methods - Forschungsansätzen Seite 80		Versorgung an Schnittstel- len und im ambulanten Setting Seite 82		Studien, Methoden, Ergebnisse - Konsequen- zen für Erkrankte Seite 83			
Pause									
Legende:									
Wissen schaf(f)t Nutzen		Gesundheitspolitik		Ergebnisse		Methoden		Freie Themen	
Plenarsitzung		Pre-Conference- Seminar		Industriesymposium					

	HUMBOLDT SAAL	KLEIST SAAL	EINSTEIN SAAL
08:15 - 09:15		Nutzen und Nutzung von Krebsregisterdaten Seite 86	Was leistet die Darmkrebsprävention? Seite 87
09:15 - 09:30	Pause		
09:30 - 11:00	Nutzen der Versorgungsforschung: Beispiel Nationaler Krebsplan? Seite 92		
11:00 - 11:15	Pause		
11:15 - 12:00		Versorgungsstrukturen in der Onkologie verändern – Patientennutzen zeigen Seite 93	Wie kann das Konzept Lebensqualität zur Verbesserung der Patientenversorgung beitragen? Seite 94
12:15 - 12:30	Pause		
12:30 - 13:30			Wissenschaftsnutzen = Patientennutzen? - Im Fokus: Personalisierte Medizin Seite 100 
	Data-Café 2. OG Foyer Seite 97 / 148		
13:30 - 13:45	Pause		
13:45 - 14:45		Patient-Reported Outcomes als Instrument der Qualitätsverbesserung Seite 103	Ernährungsversorgung in Deutschland am Beispiel Onkologie Seite 104
14:45 - 15:00	Pause		
15:00 - 16:00		Dialog Gesundheit - Gute Pillen helfen, schlechte schaden Seite 109	Sitzung der DNVF-Fachgruppe Palliativmedizin
17:30			

KEPLER SAAL	RAUM NEWTON	RAUM DARWIN	RAUM VOLTAIRE
Die Bewertung der ambulanten Versorgung aus Sicht des Patienten Seite 88	Chronisch krank – Bedarf, Inanspruchnahme und Zugang Seite 89	Patienten informieren, aber wie? Seite 90	Die Evaluation komplexer Interventionen zur Schaffung Seite 91
Pause			
Pause			
Peer Review Verfahren: Auslösefaktoren, Effekte und Nachhaltigkeit Seite 95	Wissen für die Praxis beruht auf Qualität – Förderung der Qualität qualitativer Versorgungsforschung Seite 96	Der Patient im Mittelpunkt – Angebote und Konzepte für spezielle Indikationen Seite 97	Digitale Transformation des Gesundheitswesens: Herausforderungen identifizieren, Lösungsansätze entwickeln Seite 98
Pause			
Verordnungen von Arzneimitteln für Kinder im Off-Label-Use Seite 102 			
Data-Café 2. OG Foyer Seite 97 / 148			
Pause			
Datenschutz in der Versorgungsforschung Seite 105	Ansätze der Versorgungsforschung zur intensivmedizinischen Behandlung – eine aktuelle Analyse Seite 106	Leitlinien - Umsetzung und Ergebnisse Seite 107	Qualitätsorientierte Steuerung der stationären Gesundheitsversorgung: Mit den Indikatoren der eQS? Seite 108
Pause			
	Konstituierende Sitzung der DNVF-Fachgruppe Intensivmedizin		

Legende:

Wissen schaff(f)t Nutzen	Gesundheitspolitik	Ergebnisse	Methoden	Freie Themen
Plenarsitzung	Pre-Conference-Seminar	Industriesymposium		

Am Vormittag des 05.10.2016 finden folgende Preconference-Seminare statt, die Teilnahme ist kostenpflichtig, aber ohne den Kongressbesuch möglich.

08:30 - 12:30 | Einstein Saal

PCS 1 Qualitative Versorgungsforschung

– 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

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

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

Seminarbeschreibung

Mit Versorgungsforschung geht das Ziel einher, 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 Möglichkeit eröffnen, sich z.B. mit der Rekonstruktion von ärztlichen Entscheidungen, der Qualität von interdisziplinärer Zusammenarbeit 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.



08:30 - 12:30 | Kepler Saal**PCS 2 Patient-Reported Outcome:****Entwicklung und Anwendung von Fragebögen in der klinischen Praxis****Zielgruppe**

Die Veranstaltung soll als Zielgruppe einen weiten Kreis Interessierter ansprechen, insbesondere Forscher auf dem Gebiet der Versorgungsforschung, Praktiker aus Institutionen sowie Studierende. Voraussetzung ist das Interesse an Forschungsmethoden. Es sind keine Vorkenntnisse erforderlich.

Teilnahmegebühren

Regulär: 275,- EUR

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

Ermäßigt (Studierende): 75,- EUR

Max. Teilnehmerzahl: 25

Referent/in

Prof. Dr. Michael Koller, Zentrum für Klinische Studien, Universitätsklinikum Regensburg
Dr. Patricia Lindberg, Tumorzentrum Regensburg, Institut für Qualitätssicherung und Versorgungsforschung der Universität Regensburg

Seminarbeschreibung

Versorgungsforschung analysiert die „letzte Meile des Versorgungsprozesses“. Es geht darum herauszufinden, welche Therapien bei Patienten „ankommen“. Letztlich sind es die Patienten, die durch Selbstberichte den entscheidenden Beitrag zur Beurteilung der Effektivität von Therapien leisten. Dieser Umstand macht den herausragenden Stellenwert von Messmethoden zu Patient-Reported Outcome (PRO) für die Versorgungsforschung deutlich.

Patient-Reported Outcome (PRO) ist ein umfassender Begriff, der vor allem durch das Positionspapier der FDA (2009) große Popularität erlangte. Man versteht unter PROs eine Vielzahl von Konstrukten, deren Gemeinsamkeit darin besteht, dass sie durch Patientenselbst-berichte erhoben werden. Im ersten Abschnitt dieses Moduls werden einschlägige Definitionen und Konstrukte erläutert: Lebensqualität, Patientenzufriedenheit, Symptome, Präferenzen, diverse psychosoziale Aspekte. Da PROs mit Hilfe von Fragebögen gemessen werden, ist es

wichtig, deren Entwicklungsprozess zu verstehen. State-of-the-art Methoden fassen die Fragebogenentwicklung als schrittweisen, systematischen Prozess auf, der durch folgende Elemente gekennzeichnet ist: konzeptuelle Überlegungen, Stoffsammlung, Formulierung von Fragen, Festlegung von Antwortskalen, Vor-Tests, Validierungsstudien, psychometrische Testung, Übersetzung in verschiedene Sprachen. Auch die Einbindung von Patienten, Anwendern und Fokusgruppen wird thematisiert. Es wird ein Überblick über existierende Fragebögen vermittelt und anhand von Beispielen deren Unterschiede und Gemeinsamkeiten erläutert.

Im zweiten Abschnitt dieses Moduls wird über Projekte berichtet, die die Verbesserung der Patientenversorgung zum Gegenstand haben. Grundvoraussetzung hierfür ist, neben einer validen Messung der Lebensqualität, die Darstellung der Messergebnisse in einer für Kliniker und Patienten verständlichen Form. Ebenso spielen Versorgungsstrukturen, Behandlungsleitlinien, Qualitätszirkel sowie das Vorhandensein von Therapieoptionen zur Verbesserung der Lebensqualität eine große Rolle. Anhand eines Forschungsprogramms, das dem für die Versorgungsforschung wichtigen Modell der komplexen Interventionen folgt, werden diese Aspekte erläutert. Die Veranstaltung wird interaktive Elemente und praktische Übungen beinhalten, insbesondere zur Entwicklung und Auswahl von Fragebögen.

Literatur

Fayers, P.M., Machin, D. (2007). *Quality of life: The assessment, analysis and interpretation of patient-reported outcomes* (2nd ed.). Chichester: John Wiley.
Koller, M., Neugebauer, E.A.M., Augustin, M., Büssing, A., Farin, E., Klinkhammer-Schalke, M., Lorenz, W., Münch, K., Petersen, C., Steinbüchel, N. v. & Wieseler, B. (2009). *Die Erfassung von Lebensqualität in der Versorgungsforschung – konzeptuelle, methodische und strukturelle Voraussetzungen* (Memorandum III: Methoden der Versorgungsforschung). [Assessment of quality of life in health services research – conceptual, methodological and structural requirements (Memorandum III: Methods of health services research)]. *Das Gesundheitswesen*, 71: 864–872.
Klinkhammer-Schalke, M., Lindberg, P., Koller, M., Steinger, B., Ortmann, O., Hofstädter, A., Scharl, A., Inwald, E.C., Lorenz, W. (2014). *Lebensqualität bei Brustkrebs-Patientinnen – Implementierung und Umsetzung in die Routineversorgung*. *Geburtsh Frauenheilk*, 74: 531–534.
Lindberg, P., Koller, M., Steinger, B., Lorenz, W., Wyatt, J.C., Inwald, E.C., Klinkhammer-Schalke, M. (2015). *Breast cancer survivors' recollection of their illness and therapy seven years after enrolment into a randomised controlled clinical trial*. *BMC Cancer*, 15: 554.

08:30 - 12:30 | Raum Newton**PCS 3 Evaluation und Innovationsfonds:****Was können Einsatz und Verknüpfung von Routinedaten zur Verbesserung der Versorgung beitragen?****Zielgruppe**

Mit der Veranstaltung soll eine breite Zielgruppe möglicher Disziplinen angesprochen werden, insbesondere Personen mit Interesse an der Forschung mit Routinedaten. Vorkenntnisse sind nicht erforderlich.

Teilnahmegebühren

Regulär: 275,- EUR

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

Ermäßigt (Studierende): 75,- EUR

Max. Teilnehmerzahl: 25

Referenten

Prof. Dr. Gerd Glaeske Universität Bremen, SOCIUM, Abteilung: Soziale Ungleichheit und Sozialpolitik: Gesundheit, Pflege und Alter

Prof. Dr. Falk Hoffmann, Carl von Ossietzky Universität Oldenburg, Fakultät für Medizin und Gesundheitswissenschaften, Department für Versorgungsforschung

Seminarbeschreibung

Für die Versorgungsforschung spielen Routinedaten der Krankenkassen mittlerweile eine immer wichtigere Rolle. Mit dem Innovationsfonds wurden „Einsatz und Verknüpfung von Routinedaten zur Verbesserung der Versorgung“ sogar zu einem der Förderschwerpunkte. Doch was können Routinedaten tatsächlich zur Verbesserung und Evaluation der Versorgung beitragen? Welche Möglichkeiten und Grenzen sind zu beachten?

Die aktuellen politischen Entwicklungen greifen das Thema Versorgungsforschung sehr prominent auf: Mit der Einführung des Innovationsfonds werden in den Jahren 2016 bis 2019 jeweils jährlich 225 Mio. Euro für die Förderung neuer Versorgungsformen und 75 Mio. Euro für die Versorgungsforschung bereitgestellt. Das große Ziel des Innovationsfonds ist die Verbesserung und Weiterentwicklung der Versorgung innerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung. Die Evaluation von Versorgungskonzepten wird dabei die zentrale Rolle

einnehmen. Dabei wird es natürlich auch auf eine möglichst hochwertige und belastbare Methodik ankommen. Im Seminar wird deshalb die aktuelle Entwicklung zum Innovationsfonds thematisiert, dessen Ziele und wie diese erreicht werden können.

Weiterhin werden allgemeine und methodische Grundlagen bei der Nutzung von Routinedaten in der Versorgungsforschung diskutiert: Welche Daten existieren? Welche gesetzlichen Grundlagen sind zu beachten? Was können die Daten des Morbi-RSA (Informationssystem Versorgungsdaten beim DIMDI) leisten, die seit Anfang 2014 verfügbar sind? Zudem werden Möglichkeiten und Grenzen bei der Verwendung von Routinedaten sowie die Verknüpfung mit anderen Daten besprochen. Ganz besonders wird es dabei um Fragen der Evaluation von Versorgungskonzepten gehen, die auch im Innovationsfonds im Mittelpunkt stehen.

Das Seminar wird sehr praxisnah und unter Rückgriff auf zahlreiche aktuelle Studienbeispiele gestaltet.

Literatur

Hoffmann F, Glaeske G (2011): Analyse von Routinedaten. In: Pfaff H, Neugebauer EA, Glaeske G, Schrappe M (Hrsg.): Lehrbuch Versorgungsforschung: Systematik – Methodik – Anwendung. Stuttgart: Schattauer, S. 317–322. Schubert I, Ihle P, Köster I, Küpper-Nybelen J, Rentzsch M, Stallmann C, Swart E, Winkler C (2014): Daten für die Versorgungsforschung. Zugang und Nutzungsmöglichkeiten. Datengutachten für das Deutsche Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI). Verfügbar unter: <http://www.dimdi.de/static/de/versorgungsdaten/wissenswertes/datengutachten/dimdisekundaerdaten-expertise.pdf> Swart E, Ihle P, Gothe H, Matusiewicz D (Hrsg.) (2014): Routinedaten im Gesundheitswesen. Handbuch Sekundärdatenanalyse: Grundlagen, Methoden und Perspektiven (2. Auflage). Bern: Hans Huber.

08:30 - 12:30 | Raum Darwin**PCS 4 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***Prof. Dr. Nicole Ernstmann, Universität Bonn, Sprecherin der DNVF-AG**Nachwuchsförderung, Jun.-Prof. 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.

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.

10:30 - 12:30 | Raum Voltaire**Aus aktuellem Anlass für die DNVF-Mitglieder:****Qualitätsorientierte Krankenhausplanung – eine Einführung**

Eine Teilnahme an der Veranstaltung ist ausschließlich den Mitgliedern des DNVF e.V. möglich, dies schließt die Mitglieder und MitarbeiterInnen der DNVF-Mitglieds-gesellschaften, -institutionen und -organisationen mit ein.

Referent

Prof. Dr. Matthias Schrappe (Köln)

Inhalt

Das DNVF ist laut §137a Abs. 7 SGB an der „Entwicklung der Inhalte“, die in der Aufgabenstellung des IQTIG (Institut für Qualität und Transparenz in der Gesundheitsversorgung) nach Abs. 3 genannt sind, „zu beteiligen“. In diesem Rahmen war das DNVF aufgerufen, eine Stellungnahme zum Vorbericht des IQTIG zum Thema der qualitätsorientierten Krankenhausplanung nach §136c Abs. 1 und 2 zu erarbeiten, an dem sich mehr als 40 Fachgesellschaften und Einzelpersonen aus den Reihen des DNVF beteiligt haben (31.7.16). Der endgültige IQTIG-Bericht von Ende August an den G-BA bildet die Grundlage für die entsprechenden G-BA Beschlüsse zum 31.12.2016. In dem zweistündigen Seminar für die DNVF-Mitglieder wird auf die Grundzüge der Krankenhausplanung eingegangen (Zuständigkeitsbereich der Bundesländer). Die Krankenhausplanung muss mehrere Entwicklungen berücksichtigen (zunehmende Differenzierung der Versorgungsstufen, Tendenz zur gleichzeitigen Unter- und Überversorgung im ländlichen Bereich bzw. Ballungsgebieten, zunehmende Bedeutung der ambulanten Versorgung) und entwickelt sich zunehmend von der einrichtungsbezogenen Investitionsförderung zur morbiditätsbezogenen Fallplanung, regionale Versorgungsaspekte treten in den Vordergrund. Veränderungen können vor diesem Hintergrund nur im Rahmen einer umfassenden Bund-Länder-Kooperation erfolgreich durchgeführt werden, wie sie in den letzten Jahren durch die Machtkonstellation in Bundestag und Bundesrat gegeben war. Zentral war die Erweiterung der Zielformulierung der Krankenhausversorgung um die Kriterien der Qualität und Patientengerechtigkeit (§1 Abs. 1 KHG vom 22.12.2015), außerdem musste die Nebenbedingung der Trägervielfalt relativiert werden. Diese Veränderungen wurden schrittweise im Koalitionsvertrag von 2013, dem Eckpunktepapier der Bund-Länder-Kommission von 12/2014 und letztlich der KHSG-Reform von 12/2015 umgesetzt und müssen als größte Reform seit der DRG-Einführung im Jahr 2000 angesehen werden. Vor diesem Hintergrund werden im Einführungsseminar sowohl der Vorbericht des IQTIG als auch der dann vorliegende endgültige Bericht dargestellt. Zum Vorbericht hatte sich das DNVF zum dort vertretenen Konzept der „Patientengefährdung“ und des sog. „Repräsentationsprinzips“ sehr kritisch geäußert.

12:45 - 13:00 Foyer 2. OG**Data-Café****– Zugang zu Forschungsdaten in Deutschland**

Vor dem Hintergrund des im Koalitionsvertrag vereinbarten Innovationsfonds wächst das Interesse der Versorgungsforscherinnen und -forscher, mehr über die verschiedenen Datenquellen zu erfahren, auf die man je nach Fragestellung zurückgreifen kann. Der Kongress bietet mit dem Data-Café eine Plattform für den Dialog zwischen Datenanbietern und Datenverwertern. Ziel ist es den Austausch untereinander zu fördern.

Es präsentiert:

12:45 AQUA-Institut GmbH**GKV-Routinedaten - Methoden und Nutzen in der GBE und in anderweitigen Forschungsbereichen**

K. Kleine-Budde (Göttingen)

13:00 - 14:30 | Kleist Saal, 1. OG**Gesundheitspolitik****Sektorenübergreifende Versorgung***Vorsitz: A. Holleder (Nürnberg), V. E. Amelung (Berlin)*

Eine zentrale Frage für die Versorgungsforschung ist, wie sich die Schnittstellen zwischen den Bereichen Kuration, Rehabilitation und Pflege sowie zwischen dem ambulanten und dem stationären Sektor überwinden lassen. Innovative Versorgungskonzepte können einen wichtigen Beitrag zur Weiterentwicklung des Gesundheitssystems leisten. Auch mit dem Innovationsfonds werden „neue Versorgungsformen, die eine Verbesserung der sektorenübergreifenden Versorgung zum Ziel haben“ gefördert. In der 1. Hälfte der Sitzung werden Ergebnisse aus drei Gutachten von Arbeitsgruppen der bay. Landesarbeitsgemeinschaft Gesundheitsversorgungsforschung (LAGeV) mit Implikationen für Versorgungsforschung, Politik und Praxis vorgestellt und diskutiert. In der 2. Hälfte werden am Beispiel des Belegarztwesens, einer – funktionierenden, etablierten, aber rückläufigen – integrierenden und koordinierenden Versorgungsform, Nutzen, Herausforderungen und Lösungsansätze sektorenübergreifender Versorgung beleuchtet.

13:00 Status quo des Klassikers der sektorenübergreifenden**V004 Versorgung, dem Belegarztwesen***B. Rochell (Berlin)***13:15 Ergebnisse einer qualitativen Befragung von Belegärzten und****V005 Verwaltungsleitern: Potentiale und Herausforderungen aus dem Blickwinkel der Akteure***D. Urbanski (Berlin)***13:30 Lösungsansätze und Perspektiven einer sektorenübergreifenden****V006 Versorgung durch Vertragsärzte***U. Hahn (Düsseldorf)***13:45 Intersektorale Netzwerke von Leistungserbringern aus dem****V001 ambulanten und stationären Sektor***L. Sundmacher (München) L. Schang (München)***14:00 Bestandsanalyse der Versorgungskonzepte an der Schnittstelle
V002 ambulante Versorgung und Pflege***S. Strupeit (München)***14:15 Vereinbarkeit Familie und Gesundheitsberuf: ein Überblick
V003 zum aktuellen Forschungsstand***M. Lukaszczik (Würzburg)*

13:00 - 14:30 | Einstein Saal, 1. OG**Wissen schaf(f)t Nutzen****Patientensicherheit bei der medikamentösen Behandlung**

Vorsitz: E. Farin-Glattacker (Freiburg), C. Meyer-Massetti (Luzern, CH)

Die Medikationssicherheit ist ein zentraler Schwerpunkt in der Versorgungsforschung und Patientensicherheit. Die Identifikation von Risiken und Fehlerquellen im gesamten Medikationsprozess ist wichtig, um gezielt Verbesserungsmaßnahmen zur Erhöhung der Patientensicherheit sowie zur Neugestaltung bzw. Optimierung des Prozesses umsetzen zu können. In der Session werden zu verschiedenen Aspekten des Medikationsprozesses bereits erprobte oder in der Entwicklung befindliche Maßnahmen vorgestellt. Dabei wird auch auf die Bedeutung der medikamentenbezogenen Gesundheitskompetenz der Patienten eingegangen. Gesundheitskompetenz ist in vielen Bereichen des Versorgungssystems mit relevanten Endpunkten wie z.B. geringerer Adhärenz und schlechterem Gesundheitszustand assoziiert. Zudem wird in der Session unangemessene Polypharmazie thematisiert, welche - insbesondere bei älteren und multimorbiden Patienten - ein frequentes und ernsthaftes Problem darstellt. Die Folgen sind negative Auswirkungen auf die Gesundheit und das Wohlbefinden dieser Patienten, sowie umfangreiche Kosten für das Gesundheitssystem durch vermeidbare Hospitalisierungen.

13:00 Sensibilisierung von BürgerInnen für die sichere**V008 Arzneimittelanwendung – Ergebnisse von bürgerzentrierten Interventionen**

B. Strauß (Heidelberg)

13:15 Herausforderungen und Lösungsansätze für eine sichere**V009 Arzneimitteltherapie bei Krankenhausaufnahme**

H. Seidling (Heidelberg)

13:30 Schnittstelle Spitalaustritt: Optimierung der**V010 Medikationssicherheit beim Übertritt in den Home-Care Bereich**

C. Meyer-Massetti (Luzern, CH)

13:45 Der Einfluss von patientenseitiger Gesundheitskompetenz auf**V011 eine erfolgreiche medikamentöse Behandlung**

E. Farin-Glattacker (Freiburg)

**14:00 Reduktion unangemessener Polypharmazie durch eine
V012 elektronische Entscheidungshilfe - das PRIMA-eDS-Projekt**

A. Sönnichsen (Witten)

**14:15 Reduktion von Polypharmazie-Risiken für ältere Patienten
V013 – eine Implementierungs-Studie mit einer komplexen Intervention.**

A. Sönnichsen (Witten)



13:00 - 14:30 Kepler Saal**Ergebnisse****Schweigen ist silber- Reden ist gold: Kommunikation als Basis einer vertrauensvollen Arzt / Patient Beziehung.**

Vorsitz: E. Neugebauer (Neuruppin), A. Helou (Bonn)

Soll unser Gesundheitssystem patientenzentriert weiterentwickelt werden, kommt besonders der Arzt-Patienten-Kommunikation eine zentrale Bedeutung zu. Da ein Krankenhausaufenthalt für die Mehrzahl der Patienten eine Ausnahmesituation darstellt, suchen Patienten oft verzweifelt nach Rat und Aufklärung. Tradierte Kommunikationswege und Verhaltensmuster der behandelnden Ärzte scheitern oft am gestiegenen Informationsbedarf der Patienten. Die Verbesserung der Patienteninformation und -kommunikation durch Einbeziehung der Patientenperspektive führt nachweislich zur Verbesserung der Patientenerfahrung und der Wirtschaftlichkeit.

Gut informierte Patienten

- sind besser in der Lage, sich an Entscheidungen betreffend ihre Gesundheit zu beteiligen
- motivierter, sich an die Anweisungen ihrer Behandler zu halten
- erzielen bessere Behandlungsergebnisse
- bewerten ihre im Krankenhaus gemachten Erfahrungen deutlich positiver

Alles Theorie? Dieses Symposium liefert Beispiele und Datengestützte Nachweise für eine bessere Versorgung, stellt aktuelle Ergebnisse zur kommunikativen Kompetenz vor und skizziert Anforderungen / Möglichkeiten zukünftiger Curricula. Diskutiert werden sollen zudem Perspektiven der Evaluation solch relativ komplexer Interventionen.

**13:00 Kommunikation in der ärztlichen Aus-, Weiter- und Fortbildung:
V014 was haben wir über den Nationalen Krebsplan für die
Onkologie erreicht?**

J. Jünger (Heidelberg)

**13:20 Through patient's eyes.
V015 Individual Clinician Feedback (ICF)**

B. Hopwood (Oxford, GB)

**13:35 Was hab' ich?
V016 Die Antwort weiß der Patientenbrief.**

A. Jonietz (Dresden)

13:47 Medizin ist Kommunikation und mein Arzt ist online.

V017 J. Wimmer (Hamburg)

13:59 Zum Status Quo der Kommunikation in der Onkologie

V018 N. Ernstmann (Bonn)

**14:11 Arzt-Patient-Kommunikation und gesundheitsbezogene Lebens
FV01 qualität nach radikaler Prostatektomie – eine längsschnittliche
Mehrebenenanalyse aus der HAROW-Studie**

L. Ansmann (Köln), L. Weißbach (Berlin), J. Herden (Köln),
N. Winter (Köln), N. Ernstmann (Bonn)

13:00 - 14:30 Raum Newton**Gesundheitspolitik****Daten für Qualitätsreporting - Validität und Folgen**

Vorsitz: G. Glaeske (Bremen), N. Pohontsch (Hamburg)

**13:00 Einfluss der Wahl der Datenquelle (Primär- oder Routinedaten)
FV02 auf das Ergebnis eines Qualitätsvergleichs zwischen Kliniken***B. Maier (Berlin), E. Vettorazzi (Hamburg), S. Behrens (Berlin),
L. Bruch (Berlin), R. Busse (Berlin), D. Schmidt (Berlin),
H. Schühlen (Berlin), R. Thieme (Berlin), H. Theres (Berlin),
K. Wegscheider (Hamburg)***13:10 Pay for Performance (P4P) als ergänzende Finanzierung von
FV03 Krankenhausleistungen: eine Analyse der Effektivität unter
Berücksichtigung von Kontext- und Programmdesignfaktoren**
*T. Mathes (Köln), D. Pieper (Köln), J. Morche (Berlin),
M. Eikermann (Essen)***13:20 Was kann Pay-for-Performance für die deutschen
FV04 Krankenhäuser bedeuten? Eine Simulation mit Routinedaten**
*J. Stausberg (Essen), T. Jungen (Trier), G. Lerzynski (Köln),
B. Rummelin (Berlin), C. Scheu (Straubing)***13:30 Performance Management Systeme: Einfluss externer und
FV05 organisationaler Faktoren auf die Implementierung
in Arztpraxen**
*A. Pimperl (Berkeley, USA), H. Rodriguez (Berkeley, USA),
J. Schmittiel (Oakland, USA), S. Shortell (Berkeley, USA)***13:40 Der Einfluss von public reporting auf die Krankenhaus-
FV06 Einweisungsentscheidung niedergelassener Ärzte**
*M. Emmert (Nürnberg), N. Meszmer (Nürnberg), L. Jablonski (Nürnberg),
L. Zinth (Nürnberg), O. Schöffski (Nürnberg)*

- 13:50 Ökonomische Fehlanreize in der Geburtshilfe nach
FV07 Anpassung des DRG-Systems**
U. Schneider (Hamburg), H. Botson (Hamburg), R. Linder (Hamburg)
- 14:00 Verstehen Laien Qualitätskonzepte der gesetzlichen
FV08 Qualitätssicherung? Das Beispiel risikoadjustierte Mortalität**
U. Sander (Hannover)
- 14:10 Auswirkungen von Krankenhauseigenschaften auf die
FV09 Patientenzufriedenheit in der stationären Versorgung
in Deutschland**
R. Kraska (Witten), M. Weigand (Berlin), M. Geraedts (Marburg)
- 14:20 20 Jahre Krankenhausfallanalyse in Sachsen-Anhalt
FV10 – Was haben wirgelernt?**
*E. Swart (Magdeburg), S. Piedmont (Magdeburg),
B.-P. Robra (Magdeburg)*

13:00 - 14:30 Raum Darwin**Freie Themen****Herausforderungen der Migration für das deutsche Gesundheitswesen**

Vorsitz: T. P. Zahn (Berlin)

Die seit 2014 deutlich gestiegene Zuwanderung nach Deutschland stellt auch das deutsche Gesundheitswesen vor neue Herausforderungen bei der Sicherstellung der Gesundheitsversorgung. Die bisher nur wenig erforschten Probleme bei der Überwindung von Sprachbarrieren, kulturellen Unterschieden und logistischen Herausforderungen zur Sicherstellung des Zugangs zum Gesundheitswesen aber auch zur Sicherstellung einer bedarfsgerechten Gesundheitsversorgung von Migranten sollen in dieser Session thematisiert werden. Es sollen erste Studien (z. B. Berliner Migrantenstudie) und Erfahrungen (z.B. der Senatsverwaltungen Gesundheit Hamburg / Berlin) vorgestellt werden. Zudem sollen erste datenbasierte Analysen zur Entwicklung der Versorgungsleistungen von Migranten nach Eintritt in die Regelversorgung präsentiert werden. In der Diskussion sollen praxisbezogenen Forschungsansätze und mögliche Förderschwerpunkte zur Erforschung der Versorgungssituation von Migranten diskutiert und ggf. konzertierte Forschungsvorhaben initiiert werden.

13:00 2. Berliner Migrantenstudie - Kenntnisse, Erfahrungen und**V019 Erwartungen von Migranten**

A. Sindel (Berlin)

13:10 Versorgungsentwicklung der 1.-3. Generation sowie der**V139 aktuellen Migranten aus Syrien**

T. P. Zahn (Berlin)

13:20 Probleme und Problemlösungen in der Betreuung von**V020 Migranten im Krankenhaus – Fallbeispiel Frauenklinik der Charité Berlin**

J. Sehouli (Berlin)

13:30 Erfahrungen bei der Integration von Migranten in**V021 die Gesundheitsversorgung**

E. Demirbüken-Wegner (Berlin)

13:40 Gesundheitsversorgung Geflüchteter: eingeschränkter Anspruch**V140 und Zugangsbarrieren**

O. Razum (Bielefeld)

13:50 Ehrenamtliche Versorgung von Kindern und Jugendlichen**V022 von Flüchtenden**

H. Kiep (Leipzig)

**14:00 Kommunikation in den onkologischen Schwerpunktpraxen für
FV11 Patienten mit Migrationshintergrund: Ergebnisse der
WINHO-Patientenbefragung 2015**U. Borges (Köln), M. Mödder (Köln), C. Riese (Köln), W. Baumann (Köln)**14:10 Kontinuität und Qualität der Gesundheitsversorgung von
FV12 Asylsuchenden: Herausforderungen einer schnittstellenübergreifenden Versorgung aus Sicht der Gesundheitsämter**S. Nöst (Heidelberg), H. Thaiss (Köln), J. Szecsenyi (Heidelberg),
K. Bozorgmehr (Heidelberg)**14:20 Abschlussdiskussion mit allen Referenten**

13:00 - 14:30 Raum Voltaire**Wissen schaf(f)t Nutzen****Projekte und Ergebnisse im Bereich Prävention, Früherkennung und Gesundheitserziehung**

Vorsitz: M. Eikermann (Essen), K. Dreinhöfer (Berlin)

**13:00 Evaluationsergebnisse aus der Darmkrebsfrüherkennung:
FV13 informierte Entscheidung und Inanspruchnahme von Präventionsleistungen***D. Horenkamp-Sonntag (Hamburg), B. Bestmann (Hamburg),
U. Schneider (Hamburg), S. Engel (Hamburg), R. Linder (Hamburg)***13:15 Zahlungsbereitschaft der Eltern für Prävention von Übergewicht
FV14 und Adipositas bei Kindern: Ergebnisse des Gesundheitsförderprogramms "Komm mit in das gesunde Boot" in Grundschulen in Baden-Württemberg***R. Lauer (Ulm), D. Kesztyüs (Ulm), J. Steinacker (Ulm)***13:30 Evidenzbasierte Patientenschulung bei Asthma bronchiale:
FV15 der Effekt auf Asthmawissen und -kontrolle bis zu einem Jahr Nachbeobachtung***E. Bitzer (Freiburg), K. Bäuerle (Freiburg), J. Feicke (Freiburg),
W. Scherer (Uetersum auf Föhr), U. Spörhase (Freiburg)***13:45 Ergebnisqualität Gesundes Kinzigtal
FV16 – quantifiziert durch Mortalitätskennzahlen***T. Schulte (Hamburg), A. Pimperl (Berkeley, USA)***14:00 Umgang mit dem Thema „Autofahren und Demenz in der
FV17 Hausarztpraxis“ – Entwicklung einer konsensus-basierten Handlungsempfehlung***V. Leve (Düsseldorf), K. Ilse (Düsseldorf), M. Ufert (Düsseldorf),
S. Wilm (Düsseldorf), M. Pentzek (Düsseldorf)***14:15 Aggressiveness of care at end of life in cancer patients is
FV18 associated with decisional regret and complicated grief in bereaved caregivers***M. Haun (Heidelberg), L. Söderberg (Heidelberg), N. Becker (Heidelberg),
W. Herzog (Heidelberg), M. Hartmann (Heidelberg)***15:00 - 16:00 Kleist Saal****Wissen schaf(f)t Nutzen****Evaluation der Versorgungsleistung der Gesundheitssysteme Deutschlands, der Niederlande und der Schweiz**

Vorsitz: R. Busse (Berlin), M. Schölkopf (Berlin)

Die Gewährleistung einer adäquaten Gesundheitsversorgung in europäischen Gesundheitssystemen gestaltet sich vor dem Hintergrund des demografischen Wandels und steigender Gesundheitsausgaben zunehmend schwieriger. Gesundheitspolitische Entscheidungen werden nun häufig auf eine Leistungsbeurteilung gestützt, die durch einen Anstieg der zur Verfügung stehenden Daten und Auswertungsmethoden möglich geworden ist. Allerdings garantieren lange Datenreihen nicht automatisch die richtigen Lösungen für die oben angeführten Probleme. Vielmehr können Daten falsch interpretiert werden oder durch ungeeignete Quervergleiche falsche Entscheidungen motiviert werden (Papanicolas und Cylus 2015). Diese Sitzung soll die vereinheitlichte Systematik für die vergleichende Evaluation von Versorgungsleistungen in den Health System in Transition (HiT) Reviews des European Observatory vorstellen. Länderprofile werden von allen EU Mitgliedsstaaten und anderen Ländern regelmäßig nach einer vereinheitlichten Vorgabe erstellt. Eine Evaluation der Versorgungsleistung erfolgt basierend auf dem Weltgesundheitsbericht der WHO aus dem Jahr 2000, und umfasst eine detaillierte Beschreibung des nationalen Gesundheitssystems. Seit 2010 ist die Evaluationskomponente der HiTs gestärkt worden und stellt auf die Bereiche der (i) Finanzielle Absicherung und Gerechtigkeit bei der Finanzierung, (ii) Gerechtigkeit beim Zugang zu Gesundheitsleistungen, (iii) Patientenorientierung, (iv) Ergebnisse des Gesundheitssystems und Qualitätsaspekte, (v) Verteilungseffizienz und technische Effizienz sowie (vi) Transparenz ab. Die Sitzung stellt Ergebnisse für das deutsche, niederländische und Schweizer Gesundheitssystem durch Autoren der Länderprofile vor und bietet die Möglichkeit zur Debatte über länderübergreifende Probleme der Versorgungsleistungen und Evaluation.

**15:00 Reformen für eine bessere Versorgung?
V023 Das deutsche Gesundheitssystem im Überblick***A. Spranger (Berlin)***15:20 10 Jahre nach der holländischen Gesundheitsreform:
V024 Bewertung von Qualität und Kosten***E. van Ginneken (Berlin)***15:40 Das Schweizer Gesundheitssystem: gute Versorgung,
V025 aber zu welchem Preis?***W. Quentin (Berlin)*

15:00 - 16:00 Einstein Saal**Gesundheitspolitik****Versorgungsbedarf und Pflegebedürftigkeit**

Vorsitz: S. G. Riedel-Heller (Leipzig), T. P. Zahn (Berlin)

Aufgrund der demografischen Entwicklung ist der erhöhte Anteil von Pflegebedürftigen an der Gesamtbevölkerung künftig immer stärker von gesellschaftlicher und versorgungspolitischer Relevanz. Bisher ist jedoch kaum erforscht, welche Faktoren das Pflegebedürftigkeitsrisiko beeinflussen. Gemeinsam mit der medizinischen Soziologie der Charité Berlin untersucht das GeWINO mögliche Einflüsse auf den Eintritt der Pflegebedürftigkeit untersucht dazu gehören chronische Erkrankungen, akute Krankheitsverläufe, medizinische Therapie, soziodemographische Merkmale, psychische und physische Ressourcen. Ziel ist die Entwicklung von Scoring Verfahren für das Pflegebedürftigkeitsrisiko zur Einleitung von präventiver Maßnahmen um den Eintritt der Pflegebedürftigkeit zu verhindern oder zu verzögern. Die Gruppe der alten und hochaltrigen Patienten hat besondere Versorgungsbedarfe. Demenzerkrankungen aber auch depressive Störungen sind in dieser Patientengruppe besonders häufig. Das vorliegende Symposium stellt deshalb Versorgungsbedarfe und die Leistungsanspruchnahme von hochaltrigen Patienten in den Mittelpunkt. Prof. Wolfgang Hoffmann und PD René Thyrian stellen ein standardisiertes Assessment des medizinischen und pflegerischen Versorgungsbedarfs von Menschen mit Demenz in der Häuslichkeit vor. Im Rahmen von Hausbesuchen durch dementia care nurses wurde auf der Basis einer umfassenden Batterie validierter Textinstrumente der Versorgungsbedarf von Menschen mit Demenz und ihren betreuenden Angehörigen in einem computergestützten Expertensystem standardisiert erfasst. Die Grundlage des Vortrages sind Daten von mehr als 550 Menschen mit Demenz in der eigenen Häuslichkeit, die im Rahmen der Delphi MV Studie erhoben wurden. Nur in Einzelfällen wurden keine offenen Versorgungsbedarfe entdeckt. Dr. rer. med. Janine Stein stellt ein Instrument zur Bedarfsmessung (Need assessment). Dabei handelt es sich um das Camberwell Assessment of Needs for the Elderly (CANE), dass in deutscher Sprache vorliegt. Darüber hinaus berichtet sie über Versorgungsbedarfe bei hochaltrigen Allgemeinanzpatienten mit und ohne Depression und stellt Daten aus der multizentrischen AgeMooDe-Studie mit über 1.200 hochaltrigen Studienteilnehmern vor. Prof. Hans-Helmut König und Dr. André Hajek berichten über Prädiktoren von funktionellen Einschränkungen und Pflegeleistungen im Längsschnitt und stellen Ergebnisse der AgeCoDe-Studie vor. Auf der Grundlage der AgeCoDe-Studie, einer großen allgemeinanzbasierten Kohortenstudie in 6 deutschen Zentren mit initial über 3000 Studienteilnehmern werden die Faktoren, die zu funktionellen Einschränkungen (z. B. Benutzung der Toilette) führen, im Längsschnitt analysiert. Darüber hinaus wird im Längsschnitt der Frage nachgegangen, welche Faktoren zur Inanspruchnahme von Pflegeleistungen führen. Bei den Pflegeleistungen wird der Fokus auf den Pflegestufen und dem Eintritt ins Pflege- bzw. Altenheim liegen. Mit diesem Symposium zu hochaltrigen Patienten wird eine Patientengruppe in den Mittelpunkt gestellt, die die medizinische und pflegerische Versorgung der Zukunft maßgeblich prägen wird. Ist das System auf diese Veränderungen vorbereitet?

15:00 Kennzahlen für die kommunale Pflegestrukturplanung im Havelland
V026

T. P. Zahn (Berlin), A. Ludwig (Potsdam), C. Höffler (Rathenow)

15:10 Risikokonstellationen für Pflegebedarf
V027 – Befunde einer Kohortenstudie zu Prädiktoren von Pflegebedarf bei Frauen und Männern ab 70 Jahren

S. Schnitzer (Berlin), A. Kuhlmeier (Berlin)

15:20 Fachärztliche Versorgung von Pflegebedürftigen
V0141

A. Wachholz (Berlin), T. P. Zahn (Berlin)

15:30 Standardisiertes Assessment des medizinischen und pflegerischen Versorgungsbedarfes von Menschen mit Demenz in der Häuslichkeit
V028

W. Hoffmann (Greifswald)

15:40 Versorgungsbedarfe und Bedarfsmessung bei hochaltrigen depressiven Allgemeinanzpatienten
V029

– Ergebnisse der multizentrischen AgeMooDe-Studie

J. Stein (Leipzig)

15:50 Prädiktoren von funktionellen Einschränkungen und Pflegeleistungen im Längsschnitt
V030

– Ergebnisse der AgeCoDe/AgeQualiDe-Studie

A. Hajek (Hamburg), H.H.-König (Hamburg)



15:00 - 16:00 Kepler Saal**Ergebnisse****Trends in health literacy research in the primary care setting.
[Neue Entwicklungen in der Gesundheitskompetenzforschung im
Rahmen der hausärztlichen Versorgung.]***Vorsitz: J. Rademakers (Maastricht, NL), S. Stock (Köln)*

Health care systems increasingly face a rapid transformation of care processes and structures resulting in advances in health care coverage and delivery system design. These changes constantly increase the complexity of health care systems and demand more health literacy skills denoted as the capacity to obtain, process and understand basic health information and services to make appropriate health decisions and effectively navigate the health care system. Consequently scholars and policy makers propose to address the challenges of limited health literacy by transforming health care organizations to more health literacy responsive ones, arguing that these are responsible for delivering care in a way that it does not require advanced health literacy skills of the patients. Since primary care covers large parts of the medical routine care and coordinates care for vulnerable populations with limited health literacy skills, health literacy responsive structures and processes are especially relevant in the primary care setting. Therefore, there is an increasing need for policy agendas and large scale low threshold interventions to strengthen the health literacy responsiveness of primary care organizations. So far, there are limited insights in the status quo of policy actions and successful interventions aiming at the transformation of primary care practices to health literacy responsive ones. Therefore, the session will offer the opportunity to present and discuss blue print solutions and policy approaches from several European countries undertaken to strengthen the health literacy responsiveness of primary care organizations.

**15:00 The Dutch experiences in building health literate
V031 primary care practices.***J. Rademakers (Maastricht, NL)***15:20 Approaches to strengthen the health literacy responsiveness
V032 in primary care practices in the UK.***G. Rowlands (Newcastle, GB)***15:40 Status quo of the health literacy responsiveness of primary care
V033 practices in Germany. – Preliminary results of the
study EMPOWER.***S. Altin (Köln)***15:00 - 16:00 Raum Newton****Methoden****Beiträge der Theorie für die Versorgungsforschung***Vorsitz: W. Baumann (Köln), T. Meyer (Hannover)*

Die Sitzung soll zum einen der weiteren Vorstellung und Erörterung des Memorandums "Theoretische und normative Fundierung der Versorgungsforschung" dienen. Diskussionspunkte, die sich im Verlauf der Arbeit als bedeutsam herausgestellt haben, sollen vertieft werden. Darüber hinaus sollen praktische Fragen von Forschungsanträgen und der Forschungsförderung mit Vertretern von Förderorganisationen erörtert werden.

15:00 Theorien in Versorgungsforschungsstudien**V034 – Beispiele und Anregungen***W. Baumann (Köln)***15:15 Versorgungsforschung und die Gesundheitswissenschaften****V035 – Abgrenzungen***T. Meyer (Hannover)***15:30 Theoretische Fragen in der Versorgungsforschung aus Sicht
V037 des Projektträgers DLR***J. Ziegelmann (Bonn)*

15:00 - 16:00 Raum Darwin**Freie Themen****Patientenzentrierung und Patientenbeteiligung in der klinischen Forschung und in der Versorgungsforschung**

Vorsitz: M. Koller (Regensburg), I. Bruns (Köln)

Es wird zunehmend gefordert, Studiendesigns an den Bedürfnissen der Patienten zu orientieren. Dieser Trend kann auf mehreren Ebenen beobachtet werden oder zum Tragen kommen: Einbindung von Patienten in die Formulierung von Studienprotokollen, von Studienergebnissen und in die Erstellung von Leitlinien sowie Messung von patientenrelevanten und patientenberichteten (Patient-Reported Outcomes, PRO). In der Sitzung soll diese Entwicklung aus dem Blickwinkel der klinischen Forschung, der Versorgungsforschung, der Förderinstitutionen und der Patientenvertreter thematisiert werden.

15:00 Perspektive der klinischen Forschung**V038** M. Koller (Regensburg)**15:15 Perspektive der Versorgungsforschung****V039** E. Neugebauer (Neuruppin)**15:30 Perspektive der Patientenvertreter****V040** J.-P. Zacharias (Bonn)**15:45 Perspektive der Forschungsförderer****V041** N.N.**15:00 - 16:00 Raum Voltaire****Wissen schaf(f)t Nutzen****Arzt-Patienten Kommunikation - was können wir lernen?**

Vorsitz: O. Ortmann (Regensburg), H. Loskill (Düsseldorf)

15:00 Arzt-Patienten-Kommunikation international:**FV19 Der Einsatz des „Individual Clinician Feedback“ Fragebogens in Großbritannien und Deutschland**

P. Prengel (Köln), N. Kotte (Köln), E. Neugebauer (Neuruppin), D. Pieper (Köln)

15:15 Exploration von subjektiven Krankheits- und**FV20 Behandlungskonzepten im Familienkontext: Zusammenhänge mit familiärer Belastung und gesundheitsbezogener Lebensqualität**

K. Heyduck (Freiburg), J. Bengel (Freiburg), E. Farin-Glattacker (Freiburg), M. Glattacker (Freiburg)

15:30 Ergebnisqualität medizinischer Rehabilitation:**FV21 Zum Zusammenhang von „Patient Reported Outcomes“ (PROs) und „harten“ Outcomedaten am Beispiel der geleisteten Sozialversicherungsbeiträge**

R. Nübling (Karlsruhe), R. Kaluscha (Bad Buchau), G. Krischak (Bad Buchau), D. Kriz (Mannheim), H. Martin (Stuttgart), G. Müller (Bad Buchau), J. Renzland (Bad Rappenau), M. Reuss-Borst (Bad Bocklet), J. Schmidt (Karlsruhe), U. Kaiser (Klosters, CH), E. Toepler (Hennef)

15:45 Noch Fragen?**FV22 Kommunikation zwischen Patienten und ihren Behandlern während des stationären Aufenthalts**

K. Stahl (Hamburg)

16:30 - 18:30 Humboldt Saal**Plenarsitzung****Wissen schaf(f)t Nutzen**

Vorsitz: M. Klinkhammer-Schalke (Regensburg),

E. Neugebauer (Neuruppin)



In der ersten Plenarsitzung, der Eröffnungsveranstaltung, wird Herr Bundesgesundheitsminister Gröhe aus gesundheitspolitischer Sicht die Bedeutung von Wissen aus der Versorgungsforschung darstellen. Aus der Sicht der Versorgungsforschung wird Herr Prof. Wensing, Universitätsklinikum Heidelberg den Stand der Implementierungsforschung für verbesserte Umsetzung aufzeigen. Herr Prof. Hallek, Universitätsklinikum Köln, wird aus ärztlicher Sicht dringende Fragestellungen aus dem Bereich der direkten Patientenversorgung an die Versorgungsforschung und auch deren Nutzen darlegen.

Diese erste Plenarveranstaltung soll entlang eines roten Fadens „Wissen eruieren, erforschen, umsetzen und wieder in die Versorgung zurückführen“, spezifische Aspekte beleuchten und in die Bedeutung der Versorgungsforschung für diese Bereiche einführen.

16:30 Begrüßung

V042 M. Klinkhammer-Schalke (Regensburg)

16:45 Welches Wissen braucht die Gesundheitspolitik von**V043 der Versorgungsforschung**

H. Gröhe (Berlin)

17:10 Implementierungsforschung - Wie wird Wissen implementiert

V044 M. Wensing (Heidelberg)

17:35 Nutzen – Was kommt in der Versorgung an

V045 M. Hallek (Köln)

18:00 Verleihung der Ehrenmitgliedschaft des Deutschen Netzwerks Versorgungsforschung e.V.

Verleihung an Herrn Prof. Dr. Hans-Konrad Selbmann durch
Prof. Dr. Edmund Neugebauer, PD Dr. Monika Klinkhammer-Schalke,
Prof. Dr. Max Geraedts (Marburg)

18:10 Verleihung des Wilfried-Lorenz-Versorgungsforschungspreises 2016

N. Ernstmann (Bonn), E. Neugebauer (Neuruppin)

18:45 - 19:45 | 2. + 3. OG**Postersitzung**

Details ab Seite 110

19:45 - 21:00 Foyer 2. OG**Come-together**

Die Teilnahme ist in der Kongress-/Tagesgebühr enthalten.

Ein Imbiss und Getränke werden über den Kongress bereitgestellt.

08:00 - 09:00 Einstein Saal**Der Nachwuchs stellt sich vor –****Studiengänge der Versorgungsforschung Heidelberg/Köln**

Vorsitz: R. Palm (Witten)

Vorstellung der Studiengänge durch Studierende und offener Fragerunde mit Studierenden und Vertretern der Studiengänge.

09:00 - 10:00 Einstein Saal**Ergebnisse****Meet the editors****- erfolgreich publizieren in Zeitschriften der Versorgungsforschung**

Vorsitz: R. Palm (Witten)

Forschungsergebnisse erfolgreich zu publizieren stellt insbesondere für Doktoranden und Nachwuchswissenschaftler eine große Herausforderung dar. Es gilt, die Studie und ihre Ergebnisse transparent und interessant darzustellen und eine passende Fachzeitschrift zu finden. Dabei ist es nicht leicht zu entscheiden, welche Aspekte in der Berichterstattung berücksichtigt werden müssen und welche Informationen für den Leser von Interesse und Relevanz sind. Genauso schwierig ist es manchmal abzuschätzen, welches Thema für Herausgeber und Leser von bestimmten Fachzeitschriften von Interesse sind, um den eigenen Artikel richtig platzieren zu können. Ziel der Sitzung ist es, Doktoranden und Nachwuchswissenschaftlern ein Forum zu bieten, in dem sie Herausgeber von einschlägigen Zeitschriften der Versorgungsforschung kennen lernen, Informationen über die jeweiligen Zeitschriften und deren Publikationsprozesse erhalten und Möglichkeiten haben, Fragen zu stellen. Durch Vorträge und Diskussionen sollen Publikationsbarrieren verringert und erfolgreiches Publizieren gefördert werden.

09:00 Publizieren in der Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung**V047 und Qualität im Gesundheitswesen**

F. Hoffmann (Oldenburg)

09:20 Publizieren in der Zeitschrift "Gesundheitswesen"**V048 M. Wildner (Oberschleißheim)****09:40 Publizieren in der Zeitschrift "Monitor Versorgungsforschung"****V049 R. Roski (Berlin)****08:00 - 10:00 Raum Voltaire****Mitgliederversammlung****DNVF-Mitgliederversammlung**

Vorsitz: E. Neugebauer (Neuruppin), G. Nellessen-Martens (Köln),
M. Klinkhammer-Schalke (Regensburg)

Nicht-öffentliche Sitzung:

Eine Teilnahme an der Mitgliederversammlung steht nur den Mitgliedern des DNVF offen.

09:00 - 10:00 Kepler Saal**Industrie-Symposium****Wie kann die Digitalisierung die letzte Meile des Gesundheitssystems verändern?****Visionen aus Sicht von Arzt und Apotheke**

Vorsitz: C. Franken (Heerlen, NL)

Das Industrie-Symposium beschäftigt sich mit der Frage, wie die Digitalisierung die letzte Meile der Gesundheitsversorgung verändern kann. Der Fokus liegt dabei auf den Tätigkeiten von Arzt und Apotheke. Unter anderem geht es um folgende Themenkomplexe: Patient Empowerment, Informations- und Kommunikationssysteme, Internet of Things, digitale Transformation, Predictive Analytics, Datenmarkt, Datenmacht und Data Ownership sowie Einfluss auf die Versorgungsforschung.

09:00 Visionen aus Sicht der Apotheke

C. Franken (Heerlen, NL)

09:20 Visionen aus Sicht des Arztes

T. Gantner (Düsseldorf)

09:40 Diskussion

Mit freundlicher Unterstützung der DocMorris N.V.



10:15 - 11:30 Kleist Saal**Gesundheitspolitik****Gesundheitspolitik und Versorgungsforschung:
Standpunkte und Fragestellungen***Vorsitz: R. Busse (Berlin), M. Schrappe (Köln)***10:15 WHO-Report zu ambulant-sensitiven Krankenhausfällen
FV23 in Deutschland***L. Sundmacher (München)***10:30 Versorgungsforschung: ist die Option 'Politikberatung' gangbar?****V050** *R. Busse (Berlin)***10:45 Politik und Wissenschaft:****V051 Optionen und Grenzen des gegenseitigen Verständnisses***F. Knieps (Berlin)***11:00 Angemessenheit und Nutzen:****V052 Gegenstand der Versorgungsforschung***M. Schrappe (Köln)***10:15 - 11:30 Einstein Saal****Ergebnisse****Effektive klinische Versorgungsforschung:****Innovative Ideen zur Umsetzung aus der Praxis***Vorsitz: P. Biberthaler (München)***10:15 Self assessment scores als wissenschaftliches Tool
V053 zur Outcome-Erfassung in O&U***F. Naal (Zürich, CH)***10:35 10 Jahre DMP-Brustkrebs: Hintergrund und Ergebnisse
V054 zur sektorübergreifenden Brustkrebsversorgung in Hessen***N.N.***10:55 Methodische Weiterentwicklung der S3-Leitlinie****V055 Mammakarzinom: Mehrwert durch klug entscheiden***M. Nothacker (Berlin)***11:15 OLE: Kollegiale Beratung zur Verbesserung der
V142 Autonomie und Teilhabe***R. Stemmer (Mainz)*

10:15 - 11:30 Kepler Saal**Methoden****Partizipative Versorgungsforschung: Grundlagen und Praxisbeispiele**

Vorsitz: E. Farin-Glattacker (Freiburg), A. L. Brütt (Hamburg)

Die Einbeziehung von Patienten und anderen Betroffenen (z.B. Angehörigen) in die Forschung entspricht aktuellen gesellschaftlichen Entwicklungen, die auf die Förderung von Selbstbestimmung und soziale Teilhabe abzielen. Für die Versorgungsforschung ist diese Entwicklung sehr relevant, weil Forschung im Gesundheitsversorgungssystem unter Alltagsbedingungen ohne Einbezug der Betroffenen kaum möglich ist. Durch die Verbindung von professionellem Wissen der wissenschaftlichen Experten und dem Erfahrungswissen der Betroffenen können mehrere Perspektiven integriert und die Wahl der Methode noch besser auf den Forschungsgegenstand abgestimmt werden. Unter Umständen werden die Versorgungsforscher auch zu Forschungsfragen angeregt, zu denen sie ohne die Beteiligung der Betroffenen nicht gekommen wären und die eine größere Nähe zu den konkreten Problemen der Nutzer des Versorgungssystems aufweisen. In der Session wird zunächst aus Sicht eines Forschungspartners aus der Selbsthilfe die Zusammenarbeit mit Versorgungsforschern dargestellt. Anschließend werden Grundlagen der Partizipativen Forschung skizziert und anhand konkreter Projekte verdeutlicht.

**10:15 Die Zusammenarbeit mit Versorgungsforschern aus Sicht eines
V056 Forschungspartners aus der Selbsthilfe**

P. Böhm (Berlin)

10:30 Partizipative Gesundheitsforschung

V057 M. Wright (Berlin)

**10:45 Die Einbeziehung von Forschungspartnern bei der Entwicklung
V058 einer Schulung zu Kommunikationskompetenzen für
rheumakranke Menschen**

A. Schöpf (Freiburg)

**11:00 Wege zur Partizipation und Nutzung von Erfahrungswissen:
V059 Erfahrungen mit dem Forschungstrialog an der Hamburger
Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie
(Hamburger Projekt EmPeeRie1)**

T. Bock (Hamburg), E. Demke (Hamburg)

**11:15 Erfahrungen mit der Förderung von Betroffenen-Kontrollierten
V060 Forschungsprojekten im Bereich seelischer Gesundheitsforschung
(Hamburger Projekt EmPeeRie2): Elena Demke und Thomas Bock**
E. Demke (Hamburg), T. Bock (Hamburg)

10:15 - 11:30 Raum Newton**Wissen schaf(f)t Nutzen****Behandlungsergebnisse – welche Konsequenzen haben sie?**

Vorsitz: J. Schmitt (Dresden), S. Wesselmann (Berlin)

**10:15 Geschlechtsbedingte Einflüsse auf Therapie und klinischen
FV25 Ausgang der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit**

E. Freisinger (Münster), M. Unrath (Osnabrück), N. Malyar (Münster),
H. Reinecke (Münster)

**10:27 Welche Patienten nehmen nach Implantation einer Hüft- oder
FV26 Knie-totalendoprothese eine Anschlussrehabilitation in Anspruch?**

S. Ritter (Bad Buchau), J. Dannenmaier (Bad Buchau),
S. Jankowiak (Bad Buchau), R. Kaluscha (Bad Buchau),
G. Krischak (Bad Buchau)

**10:39 Behandlungsgründe notfallbedingter Krankenhausfälle mit
FV27 kurzer Verweildauer – eine Routinedatenanalyse**

J. Jacob (Berlin), L. Hickstein (Berlin), S. Heß (Berlin), J. Walker (Berlin)

**10:51 Welche Unterschiede gibt es in der Selbstwahrnehmung der
FV28 Aufgaben und Tätigkeit von Hausärzten zwischen städtischen
und ländlichen Regionen in Norddeutschland?
– Eine qualitative Fokusgruppen-Studie**

N. Pohontsch (Hamburg), H. Hansen (Hamburg), I. Schäfer (Hamburg),
M. Scherer (Hamburg)

**11:03 Formelle Beschäftigung und informelle Pflege
FV29 – Erhöht Arbeiten den Stressfaktor bei Informellen Pflegekräften?**

J. Steinbuck (Witten), D. Sauerland (Witten)

**11:15 Haltungen in der Bevölkerung zur Palliativversorgung und
FV30 zur ärztlich assistierten Selbsttötung
– eine repräsentative Umfrage in Deutschland**

S. Jünger (Dortmund), N. Schneider (Hannover), B. Wiese (Hannover),
J. Vollmann (Bochum), J. Schildmann (Bochum)

10:15 - 11:30 Raum Darwin**Gesundheitspolitik****E-Health: Verbessern neue Medien und Technologien die Versorgung psychisch und somatisch Kranker?**

Vorsitz: H. Vollmar (Düsseldorf), I. Hauth (Berlin)

Steht E-Health in der Reihe der bedeutenden Innovationen in der gesundheitlichen Versorgung im letzten Jahrhundert? Wird sie einer der Treiber des Fortschritts? Schafft mehr Wissen auch einen zusätzlichen Nutzen? Diesen Fragen geht das vorgeschlagene Symposium nach. Dabei wird zum einen ein Überblick über aktuelle Anwendungen gegeben und empirische Ergebnisse zum Nutzen neuer Innovationen und Interventionen vorgelegt. Im Symposium werden e-health-Ansätze für Menschen mit psychischen und somatischen Störungen in verschiedenen Bereichen adressiert – in der breiten Allgemeinbevölkerung, im primärärztlichen Setting und in der fachspezifischen psychiatrischen Versorgung. Prof. Martin Härter stellt das Internetportal www.psychenet.de als evidenzbasierte Informationsressource für die interessierte Öffentlichkeit, betroffene und gefährdete Personen mit psychischen Erkrankungen und ihre Angehörigen, dass im Rahmen der BMBF-Förderung „Gesundheitsregionen der Zukunft“ über die letzten fünf Jahre systematisch entwickelt, umgesetzt und evaluiert wurde. Prof. Steffi Riedel-Heller legt ermutigende Ergebnisse aus einer großen randomisierten Studie im primärärztlichen Setting vor und zeigt, dass depressive Allgemeinartzpatienten vom computergestützten, interaktiven kognitiv-verhaltenstherapeutischen Selbstmanagementprogramm MoodGYM eindeutig profitieren. Marcus Redaelli stellt Ergebnisse eines Scoping Reviews vor und fragt, ob sich bei der telemedizinischen Behandlung von Diabetikern durch nicht-ärztliche Berufsgruppen Sicherheitsrisiken birgt oder die Einbindung von nicht-ärztlichen Fachpersonal eine Verbesserung der Versorgung verspricht. Aline Kunz und Sabrina Pohlmann stellen erste ermutigende Ergebnisse zur Implementierung einer persönlichen, elektronischen Patientenakte vor, die im BMBF gefördertern INFOPAT-Projekt in der "Gesundheitsregion Rhein-Neckar" entwickelt wurde. Martina Kamradt und Christian Jacke diskutieren anhand von klinischen und gesundheitsökonomischen Ergebnissen den Nutzen und die Chancen eines IT-gestützten Care-Managements für multimorbide Diabetes mellitus Typ 2 Patienten.

10:15 Evaluation und Verstetigung des e-Mental Health Portals**V061 www.psychenet.de**

M. Härter (Hamburg)

10:30 Profitieren depressive Allgemeinartzpatienten von einem computergestützten, interaktiven, kognitiv-verhaltenstherapeutischen Selbstmanagementprogramm?**V062****– Ergebnisse des MoodGYM-Trials**

S. G. Riedel-Heller (Leipzig)

10:45 Persönliche, elektronische Patientenakte**V063 – Nutzen schaffen mit System(en)**

A. Kunz (Heidelberg)

11:00 Telemedizin in der Behandlung von Menschen mit**FV31 Diabetes mellitus durch nicht-ärztliche Berufsgruppen: ein Sicherheitsrisiko? – Ergebnisse eines Scoping Reviews***M. Redaelli (Aachen), T. Geelvink (Köln), S. Mirhoseiny (Köln), H. Vollmar (Düsseldorf), S. Stock (Köln)***11:15 Herausforderung Multimorbidität – Chancen eines****V064 IT-gestützten Care Management in einem Praxisnetz**

M. Kamradt (Heidelberg)



10:15 - 11:30 Raum Voltaire**Wissen schaf(f)t Nutzen****Implementierung und Evaluation von Versorgungsinnovationen:****Ergebnisse-Erfolge-Hemmnisse**

Vorsitz: L. Ansmann (Köln), R. Auer (Stuttgart)

Beispiele aus der Gesundheitsversorgung zeigen immer wieder, dass die Implementierung von Innovationen in Versorgungseinrichtungen scheitern oder nicht zu den gewünschten Ergebnissen führen kann. Beispiele hierfür sind u.a. im Bereich der DMPs, IV-Modelle, Reformen oder der leitlinientreuen Behandlung zu finden. Ursachen des Misserfolgs hängen oftmals mit der mangelnden Berücksichtigung des sozialen Systems "Organisation" und seiner Komplexität zusammen. Ebenso sind viele wissenschaftliche Evaluationen von Versorgungsinnovationen fehleranfällig oder wenig aussagekräftig, da Standards für Evaluation nicht beachtet werden oder an der Praxis scheitern. Die Vortragsession beschäftigt sich daher mit Risiken und Erfolgsfaktoren einer gelungenen Implementierung und Evaluation von Innovationen in Organisationen der Gesundheitsversorgung. Der Eingangsvortrag führt aus generalistischer Perspektive in konzeptionelle und methodische Aspekte der Evaluation für die Implementierung von Innovationen ein, stellt den Nutzen heraus und ermöglicht so einen Blick über das Themenfeld der Versorgungsforschung hinaus. Die nachfolgenden Beiträge fokussieren dann auf aktuellen Versorgungsforschungsprojekten und thematisieren die Implementierung und Evaluation von Innovationen in unterschiedlichen Versorgungskontexten. Der abschließende Vortrag gibt einen Einblick in Chancen und Herausforderungen qualitativer Ansätze der Evaluation neuer Versorgungsmodelle. Die Vortragsession knüpft thematisch stark am Interesse der DNVF-AG Organisationsbezogene Versorgungsforschung an.

10:15 Wie kann Evaluation die Implementierung von**V065 Innovationen unterstützen?**

S. Giel (Berlin)

10:30 Förderfaktoren und Barrieren bei der Implementierung**V066 und Evaluation von Teamentwicklung in der medizinischen Rehabilitation**

M. Körner (Freiburg)

10:45 AOK-proReha Geriatrie - Politische und strukturelle**V067 Herausforderungen bei der Implementierung eines Behandlungskonzeptes**

R. Auer (Stuttgart), D. Bullinger (Stuttgart)

**11:00 Die Veränderungsbereitschaft als Determinante des
FV32 Implementierungserfolgs: Ein Projekt zur Evaluation eines
Organisationsentwicklungsprogramms in der Drogenberatung**

K. Hower (Köln), L. Ansmann (Köln), H. Pfaff (Köln)

**11:15 Evaluation neuer Versorgungsmodelle: Qualitative Studien
V068 als Herausforderung**

K. Götz (Lübeck)

11:45 - 12:45 | 2. + 3. OG**Postersitzung**

Details ab Seite 119

13:00 - 14:00 Foyer 2. OG**Data-Café****– Zugang zu Forschungsdaten in Deutschland**

Vorsitz: F. Hoffmann (Oldenburg)

Vor dem Hintergrund des im Koalitionsvertrag vereinbarten Innovationsfonds wächst das Interesse der Versorgungsforscherinnen und -forscher, mehr über die verschiedenen Datenquellen zu erfahren, auf die man je nach Fragestellung zurückgreifen kann. Der Kongress bietet mit dem Data-Café eine Plattform für den Dialog zwischen Datenanbietern und Datenverwertern. Ziel ist es den Austausch untereinander zu fördern.

Es präsentieren:

13:15 AQUA-Institut GmbH**Was erzählen uns die GKV-Routinedaten**

H. Endres (Göttingen)

13:30 INSIGHT Health GmbH & Co. KG**Orphan Drugs – Ein Blick in die Versorgungsrealität**

C. Luley (Waldems-Esch)

13:00 - 14:00 Einstein Saal**Industrie-Symposium****Versorgungsforschung in der Pneumologie:
Projektvorstellung und Podiumsdiskussion**

Vorsitz: S. Busch (Wedel)

COPD zählt weltweit zu den häufigsten Erkrankungen, mit weiterhin steigender Inzidenz. Nach Schätzungen der WHO wird sie bis zum Jahr 2030 an dritter Stelle der Todesursachen stehen. Parallel hierzu stieg in den letzten Jahrzehnten auch die Zahl der Asthmatiker weltweit an. Vor allem unter Kindern nehmen die Zahlen kontinuierlich zu. So leiden Schätzungen zufolge in Deutschland bis zu sechs Prozent der Erwachsenen und etwa zehn Prozent der Kinder an Asthma. Diagnostik und Therapie von Asthma und COPD sind in einem hohen Maße durch die internationalen Empfehlungen (GINA und GOLD) geprägt und die therapeutischen Optionen sind durch eine Vielzahl medikamentöser und nichtmedikamentöser Maßnahmen deutlich erweitert worden. Die stetig wachsende Zahl von klinischen Studien vor allem zur Therapie der verschiedenen „Phänotypen“ spiegelt jedoch den pulmologischen Versorgungsalltag in Deutschland nur unzureichend wieder. Um hier eine patientennahe Abbildung der Realität zu gewinnen, kommt der Versorgungsforschung eine besondere Bedeutung zu, um Prozess- und Versorgungsqualität zu sichern und zu optimieren.

Vorgestellt werden in diesem Symposium drei Projekte, die Daten aus retrospektiven und prospektiven Analyse zum Versorgungsalltag zu Asthma, COPD und ACOS (Asthma-COPD Overlap Syndrome) in Deutschland beschreiben.

**13:00 COSYCONET - eine nationale COPD-Kohorte als Ausgangsbasis
für langfristige Follow-ups und Spezialstudien**

C. Vogelmeier (Marburg)

13:15 German Asthma Net

E. Hamelmann (Bielefeld)

**13:30 NOVELTY - eine internationale, prospektive Kohortenstudie mit
Fokus auf dem Asthma-COPD-Overlap-Syndrom (ACOS)**

R. Bals (Homburg/Saar)

13:45 Diskussion

Mit freundlicher Unterstützung der AstraZeneca GmbH

**13:00 - 14:00 Kepler Saal****Industrie-Symposium****Versorgungsforschung nutzbar machen**

Vorsitz: T. P. Zahn (Berlin)

Das Gesundheitswissenschaftliche Institut Nordost (GeWINO) der AOK Nordost - Die Gesundheitskasse - widmet sich der Analyse der regionalen Gesundheitsversorgung der nordostdeutschen Bundesländer Berlin, Brandenburg und Mecklenburg-Vorpommern. Das GeWINO Symposium Versorgungsforschung nutzbar machen thematisiert die regionale Versorgungsforschung des Instituts. Das Projekt „SAHRA – Smart Analysis Health Research Access“ ist eines von 13 Leuchtturmprojekten innerhalb des Technologieprogramms „Smart Data – Innovationen aus Daten“ des Bundesministeriums für Wirtschaft und Energie.

13:00 Zwei Jahre GeWINO - Forschung für die Regionen

T. P. Zahn (Berlin)

**13:10 Prognosemodell im Praxiseinsatz
- für das Wundmanagement der AOK Nordost**

J. Holstiege (Berlin)

13:20 Erste Erfahrungen und Erfolge der Wundsprechstunde am CfG

U. Katz (Berlin)

13:30 Leben über 100 - wie werde ich versorgt?

V. Daunhauer (Berlin)

13:40 SAHRA: Plattform für die deutsche Versorgungsforschung

K. Ekinci (Berlin)

13:50 Diskussion und Ausblick

T. P. Zahn (Berlin)

Mit freundlicher Unterstützung des Gesundheitswissenschaftlichen Instituts Nordost (GeWINO) der AOK Nordost - Die Gesundheitskasse



14:15 - 15:45 Humboldt Saal**Plenarsitzung****Innovationsfonds und konzeptionelle Anforderungen an die Versorgungsforschung**

Vorsitz: G. Glaeske (Bremen), F. W. Schwartz (München)

Der Innovationsfonds stellt für die Versorgungsforschung eine erhebliche Herausforderung dar. Interventionen auf organisatorischer und Systemebene nehmen an Bedeutung zu. Die Versorgungsforschung, ursprünglich mit der Umsetzungsthematik und der Analyse der Versorgungsstrukturen beschäftigt, muss sich nun vermehrt mit der Entwicklung und Evaluation von komplexen Interventionen im höchst komplexen politischen und System-Kontext auseinandersetzen. Die Plenarsitzung zu diesem Thema dient der Aktualisierung und Weiterentwicklung der konzeptionellen und methodischen Ansätze, die Voraussetzung für eine erfolgreiche Bewältigung dieser Aufgaben notwendig sind.

**14:15 Der Innovationsfonds ändert alles - was ?**

V069 W. Hoffmann (Greifswald)

14:45 Überarbeitung von Definition und Throughput-Modell als Reaktion auf das veränderte Anforderungsprofil

V070

M. Schrappe (Köln)

15:15 Versorgungsforschung: erweiterte Anforderungen durch die Evaluation von Systeminterventionen

V071

– Implementierungsforschung

H. Pfaff (Köln)

16:15 - 17:45 Kleist Saal**Gesundheitspolitik****Qualitätssicherung in der Zukunft?**

Vorsitz: E. Neugebauer (Neuruppin), R. Klakow-Franck (Berlin)

In den letzten Jahren haben sich verschiedene Richtungen zur Qualitätssicherung(-QS) und Qualitätsförderung im Gesundheitswesen entwickelt : a) die gesetzliche QS, b) die QS mit Routinedaten, c) die QS mit Registerdaten. Die gesetzliche QS in der jetzigen Form wird u.a kritisiert, weil sie mit einem erheblichem Zusatzaufwand verbunden ist und sie darüber hinaus keine ausreichende Transparenz für Patienten, Einweiser, Kostenträger und letztlich auch nur sehr eingeschränkt für die Kliniken selbst herstellt. Das QSR-Verfahren (Qualitätssicherung mit Routinedaten) ist aus einem Forschungsprojekt hervorgegangen und wird seit 2008 durch das WIdO kontinuierlich weiterentwickelt. Gegen die reine Verwendung von Routinedaten für die Qualitätssicherung und Qualitätsförderung gibt es gute Gegenargumente (z. B. Überdokumentation erlösrelevanter Leistungen), vor allem von Seiten der Leistungserbringer und Fachgesellschaften, die sich neben den gesetzlichen Registern für eine fachspezifische risikoadjustierte QS durch Register einsetzen. Das Symposium will die Vor- und Nachteile der unterschiedlichen Ansätze diskutieren und konsensfähige Bereiche identifizieren.

16:15 Qualitätssicherung durch Register- und Routinedaten:

V072 Limitierungen und Chancen

N.N.

16:30 Routinedaten zur Qualitätsmessung: Chancen und Grenzen

V073 Ch. Günster (Berlin)

16:45 Registerdaten am Beispiel der Schlichtungsstellen der Landesärztekammern

V074

W. Schaffartzik (Hannover)

17:00 Indikatorenkonzept und Krankenhausstrukturgesetz: neue Anforderungen und Weiterentwicklung

V075

M. Schrappe (Köln)

17:15 Podiumsdiskussion

C.-D. Heidecke (Greifswald), K. Lehmann (Berlin), Ch. Günster (Berlin), W. Schaffartzik (Hannover), M. Schrappe (Köln)

16:15 - 17:45 Einstein Saal**Wissen schaf(f)t Nutzen****Diabetes-Surveillance in Deutschland:****Bessere Daten für eine bessere Versorgung**

Vorsitz: C. Scheidt-Nave (Berlin), A. Helou (Bonn)

Diabetes mellitus gehört zu den bedeutendsten chronischen Erkrankungen. In Deutschland ist die Prävalenz des bekannten Diabetes mellitus bei Erwachsenen (18-79 Jahre) von 5,2% (BGS 98) innerhalb von 10 Jahren auf 7,2% (DEGS 1) gestiegen (4,6 Mio. Erkrankte) und verursacht geschätzte direkte jährlichen Kosten von 6,3 Mrd. EUR. Hinzu kommen 2,1% Erwachsene mit unerkanntem Diabetes und vergleichbarem Mortalitätsrisiko. Neben dem weit verbreiteten Typ 2-Diabetes haben auch Typ 1 Diabetes und Schwangerschaftsdiabetes eine große Bedeutung für Public Health und Versorgungsforschung. Die Reduktion von diabetischen Spät- und Folgeerkrankungen ist ein international formuliertes Gesundheitsziel der St. Vincent-Deklaration. Einschränkungen der Lebensqualität, Schwangerschaftskomplikationen und gesundheitliche Risiken für Mutter und Kind durch Diabetes in der Schwangerschaft und Gestationsdiabetes sind weitere wichtige Krankheitsfolgen, die bislang nicht systematisch erfasst werden. Im Rahmen der Nationalen Diabetes-Strategie wird aktuell ein Nationales Diabetes-Surveillance System am Robert Koch-Institut (RKI) aufgebaut. Das Ziel der Nationalen Diabetes-Surveillance ist es, alle verfügbaren Datenquellen auf Bundes-, Länder- und Selbstverwaltungsebene zu bündeln, um so eine verlässliche Datenlage für eine evidenzbasierte Politikberatung und Begleitforschung politischer Maßnahmen in den drei Handlungsfeldern zu schaffen: (1) Diabetesrisiko reduzieren, (2) Patienten früh erkennen und behandeln, (3) Leben mit Diabetes verbessern. Die Beiträge der Sitzung stellen innovative Ansätze, bisherige Ergebnisse und verfügbare Datenquellen für ein kontinuierliches Krankheitsmonitoring vor und bewerten diese hinsichtlich ihrer Evidenz, Vollständigkeit und Möglichkeit zur Verstärkung.

16:15 Kernindikatoren zum Monitoring von Epidemiologie und**V076 Versorgungsqualität des Typ 2 Diabetes**

L. Gabrys (Berlin)

16:30 Nationale und internationale Erreichung St. Vincent-Ziele**V077 A. Icks (Düsseldorf)****16:45 Typ 1 Diabetes / Pädiatrie****V078 R. W. Holl (Ulm)****17:00 Epidemiologie und Versorgungsqualität des Gestationsdiabetes****V079 M. Kaltheuner (Leverkusen)****17:15 Übertherapie mit antihyperglykämischen Medikamenten bei****FV33 Menschen mit Diabetes mellitus Typ 2 in Europa****– Daten der GUIDANCE Study**

N. Müller (Jena), C. Kellner (Jena), V. Jörgens (Düsseldorf), J. Roth (Jena),
C. Kloos (Jena), U. Müller (Jena)

17:30 Das telemedizinische Lebensstilinterventionsprogramm**FV34 (TeLiPro) bei fortgeschrittenem Typ 2 Diabetes mellitus****– eine randomisiert-kontrollierte Studie**

K. Kempf (Düsseldorf), J. Berger (Düsseldorf)



16:15 - 17:45 Kepler Saal**Ergebnisse****Gesundheitskompetenz und Versorgungsforschung
bei vulnerablen Personengruppen**

Vorsitz: N. Ernstmann (Bonn), S. Stock (Köln)

Versorgungsforschung erhebt den Anspruch, die Wirksamkeit von Interventionen in der Versorgungsrealität zu untersuchen. Somit sollen Versorgungsforschungsstudien im Gegensatz zu klinischen Studien keine engen Ein- und Ausschlusskriterien definieren und den Kontext der Versorgung berücksichtigen. In der Realität erweist es sich jedoch oftmals als schwierig, bestimmte Patientengruppen zu erreichen. Dies gilt insbesondere für sogenannte vulnerable Personengruppen wie z.B. ältere und hochbetagte Patienten, Patienten mit geringer Gesundheitskompetenz, Patienten mit seltenen Erkrankungen, Patienten mit Sprachschwierigkeiten oder mangelnden Deutschkenntnissen, Patienten mit psychiatrischen oder neurologischen Erkrankungen oder multimorbide bzw. pflegebedürftige Patienten. In dieser Session sollen Studien vorgestellt werden, in denen es gelungen ist, Erkenntnisse über die Gesundheitskompetenz sowie die Gesundheits- und Versorgungssituation von vulnerablen Personengruppen zu sammeln.

**16:15 HLS - NRW: Gesundheitskompetenz bei Älteren,
V080 älteren Menschen mit Migrationshintergrund sowie
bildungsfernen Jugendlichen mit Migrationshintergrund**
D. Vogt (Bielefeld)

**16:30 Gesundheitskompetenz und Gesundheitsverhalten bei
V082 türkischen und nicht-türkischen Patienten mit chronischer
Herzinsuffizienz**
U. Karbach (Köln)

**16:45 Zur Versorgungssituation von Männern mit Brustkrebs
V083 S. Halbach (Köln)**

**17:00 Gesundheitsinformationen für Menschen mit Demenz und
FV35 pflegende Angehörige zum Zeitpunkt der Diagnosestellung:
der Bayerische Demenz Survey**

J. Barth (Erlangen), V. Marinova-Schmidt (Erlangen),
F. Nickel (Erlangen), S. Schaller (Erlangen), M. Hess (Erlangen),
V. De La Rosa (Erlangen), F. Pape (Erlangen), E. Gräbel (Erlangen),
G. Hartl (München), P. Kolominsky-Rabas, MBA (Erlangen)

**17:15 Qualität und Güte in der Partizipativen Forschung mit
FV36 Menschen mit sogenannter geistiger Behinderung**
M. Hauser (Leipzig)

16:15 - 17:45 Raum Newton**Methoden****Evaluation des Nutzens von Interventionen: Einsatz und Herausforderungen von Mixed-Methods-Forschungsansätzen**

Vorsitz: M. Eikermann (Essen), C. Holmberg (Berlin)

Die Evaluation komplexer Interventionen stellt eine Herausforderung dar und wird seit Jahren kontrovers diskutiert. Die Diskussion beginnt bei der Begrifflichkeit, was eine komplexe Intervention ist und welche Besonderheiten sich daraus ergeben und endet dabei, welche wissenschaftlichen Methoden eingesetzt werden müssen, um solche Interventionen zu evaluieren. Neben der klassischen randomisierten-kontrollierten Studiendesign und welche Outcomeparameter zu nutzen sind, wird vor allem diskutiert, wie eine Prozessevaluierung auszusehen hat. Gleichzeitig haben das Rahmenmodell des Medical Research Councils aus Großbritannien zur Prozessevaluation auch in Deutschland Standards der Evaluation gesetzt. Diese Sitzung wird nun anhand verschiedener Beiträge der Frage nachgehen, wie Daten aus unterschiedlichen Forschungsmethoden (qualitativen und quantitativen) sinnvoll zusammengeführt werden unter der Prämisse, dass den verwendeten Methoden unterschiedliche Forschungsparadigmen unterliegen. Die einzelnen Beiträge werden der Frage nachgehen, wie das Rahmenmodell des Medical Research Council aus Großbritannien in Prozessevaluationen von Interventionen im deutschen Gesundheitswesen ein-, um-, und weiterentwickelt wird, es sollen aber auch weitere und andere Ansätze zur Entwicklung und Evaluationen von (Pflege-)Interventionen dargestellt und kritisch beleuchtet werden.

16:15 LUCAS I und II: Effekte von Patientenedukation aus zwei**V084 Längsschnittstudien**

S. Strupeit (München)

16:30 Herausforderungen bei der Evaluation eines integrativen**V085 Pflegekonzeptes**

W. Stritter (Berlin)

16:45 INDIKA: Case Management und vernetzte Versorgung**V086 – Ergebnisse und Ansätze für die Versorgungspraxis**

J. Gräske (Bremen)

17:00 Health Care Mapping als Instrument für die regionale**FV37 Analyse spezialisierter Versorgungsangebote für langzeitbeatmete Patienten**

S. Stark (Berlin), Y. Lehmann (Berlin), M. Ewers, MPH (Berlin)

17:15 Die Implementierung von Dementia Care Mapping: Ergebnisse einer Prozessevaluation im Rahmen der Leben-QD II-Studie

FV38

T. Quasdorf (Witten), M. Dichter (Witten), M. Halek (Witten)

17:30 Entwicklung einer komplexen Intervention zur Verbesserung der sozialen Teilhabe von Pflegeheimbewohnern mit Gelenkkontrakturen

V087

H. Klingshirn (München)

16:15 - 17:45 Raum Darwin**Wissen schaf(f)t Nutzen****Versorgung an Schnittstellen und im ambulanten Setting**

Vorsitz: D. von Stillfried (Berlin), H. Gothe (Hall in Tirol, AT)

16:15 Schlaf- und Beruhigungsmittel an der Schnittstelle**FV39 Krankenhaus – Hausarztpraxis**V. Weiß (Göttingen), S. Heinemann (Göttingen), K. Straube (Göttingen), R. Nau (Göttingen), W. Himmel (Göttingen)**16:30 „Fieber seit drei Tagen und Auswurf“ – Symptome akuter****FV40 Atemwegsinfektionen, die mit einer Antibiotikaverordnung assoziiert sind. Eine Conjoint-Analyse bei Hausärzten.**S. Schaffer (Erlangen), L. Schwarz (Erlangen), T. Kühlein (E), M. Roos (Erlangen), A. Schedlbauer (Erlangen)**16:45 Risikofaktoren für die Verordnung potenziell ungeeigneter****FV41 Medikamente bei Älteren**H. Endres (Göttingen), P. Kaufmann-Kolle (Göttingen)**17:00 „Tailoring Interventions for Chronic Diseases“****FV42 – Ergebnisse einer Prozessevaluation von fünf randomisiert-kontrollierten Studien**C. Jäger (Heidelberg), T. Freund (Heidelberg), J. Steinhäuser (Heidelberg), J. Szecsenyi (Heidelberg), M. Wensing (Heidelberg)**17:15 Lerneffekte bei der Einführung der kathetergestützten****FV43 Aortenklappenimplantation (TAVI): deutsche Erfahrungen aus mehr als 32.000 Fällen**H. Reinecke (Münster), E. Freisinger (Münster), F. Lüders (Münster), J. Reinöhl (Freiburg), K. Kaier (Freiburg)**17:30 Counselling Patients with Oral Anticancer Therapy in the****FV44 Community Pharmacy: A European Perspective**D. Dartsch (Hamburg), M. Sonc (Ljubljana, SLO), I. Virant (Ljubljana, SLO), A. Eberl (Ljubljana, SLO), M. Saar (Tallinn, EST), K. Meier (Hamburg)**16:15 - 17:45 Raum Voltaire****Methoden****Studien, Methoden, Ergebnisse - Konsequenzen für Erkrankte**

Vorsitz: J. Stausberg (Essen), K. Besthorn (Ebenhausen)

16:15 Sequenzanalyse als Methode zur Darstellung**FV46 sektorenübergreifender Versorgungspfade am Beispiel von Herzinsuffizienz**V. Vogt (Berlin), S. Scholz (Bielefeld), W. Herrmann (Berlin), L. Sundmacher (München)**16:27 Abbildung ambulanter Versorgungsverläufe aus Routinedaten****FV47 von Patienten mit Herzinsuffizienz in Deutschland mittels Inanspruchnahmesequenzen**W. Herrmann (Berlin), V. Vogt (Berlin), C. Heintze (Berlin), L. Sundmacher (München)**16:39 Ergebnisse zweier Verfahren der quantitativen****FV48 Präferenzenerhebung: inwiefern erleichtert qualitative Forschung den Einsatz verschiedener quantitativer Verfahren?**V. Vennedey (Köln), M. Danner (Köln)**16:51 Zur Komplikationsentwicklung bei Diabetikern****FV49 – eine routinedatenbasierte, retrospektive Kohortenstudie**K. Karimova (Frankfurt am Main), L. Uhlmann (Heidelberg), M. Beyer (Frankfurt am Main), R. Lübeck (Frankfurt), C. Güthlin (Frankfurt), F. Gerlach (Frankfurt am Main)**17:03 Automatisierte Fehlerprüfung: Data Mining und****FV50 die Datenqualität**D. Hunstein (Wiesbaden), M. Fiebig (Wiesbaden)**17:15 Adäquate Regressionsmodelle für Fragestellungen der****FV51 Versorgungsforschung für Zählzeiten mit Zero Inflation.**G. Laux (Heidelberg), J. Szecsenyi (Heidelberg), C. Stock (Heidelberg)**17:27 Vergleich der Performance ausgewählter Morbiditätsscores & des RSA Risikofaktors zur Vorhersage von Gesamtbehandlungskosten, Krankenhausfällen & Mortalität auf GKV Routinedaten**S. Heß (Berlin), J. Jacob (Berlin), L. Hickstein (Berlin), J. Walker (Berlin)

18:00 - 20:00 Kleist Saal

Satellitensymposium**Herausforderung Diabetes****– Gesundheitspolitik und Versorgungsforschung im Dialog**

Vorsitz: M. Klinkhammer-Schalke (Regensburg), W. Hoffmann (Greifswald)



Gefördert durch:

aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

Eine steigende Anzahl chronisch kranker Menschen mit Diabetes mellitus stellt Gesundheitspolitik und Versorgungsforschung vor große Herausforderungen. Zum einen gilt es die Ursachen dieser komplexen Erkrankung zu bekämpfen. Zum anderen sind Menschen mit Diabetes mellitus auf bestmögliche medizinische Versorgung angewiesen, um den Alltag mit ihrer Erkrankung zu bewältigen und gefürchtete Spätfolgen zu vermeiden. Die Gesundheitspolitik hat über die letzten Jahre Anstrengungen unternommen, um Prävention, Früherkennung und Versorgung von Diabetes mellitus in Deutschland zu verbessern. Hierzu zählen z. B. die Einführung der Disease-Management-Programme für Diabetes mellitus Typ 1 und Typ 2, die Einführung des Screenings auf Schwangerschaftsdiabetes und die Verabschiedung des Präventionsgesetzes. Gleichzeitig wurden wegweisende Projekte initiiert wie der Aufbau einer nationalen Diabetes-Surveillance beim Robert Koch-Institut, um eine verlässliche Datengrundlage zur Versorgungssteuerung zu schaffen.

Somit ist es Zeit, sich zu fragen: Was haben diese Maßnahmen bewirkt und welche Anpassungen sind notwendig? Welche Informationen und Daten benötigen gesundheitspolitische Entscheidungsträger aus der Versorgungsforschung? Und umgekehrt: Was erwarten sich Versorgungsforscher von der Gesundheitspolitik? Die Erwartungen und Interessen von Forschung und Politik sind nicht immer gleichgerichtet. Daher ist ein intensiver und fortgesetzter Dialog notwendig, um die jeweiligen Bedarfe, Erwartungen und Handlungsmöglichkeiten zu klären, aber auch gemeinsame Ziele und Optionen der Zusammenarbeit zu bestimmen. Daher freuen wir uns über eine rege Diskussion in diesem gesundheitspolitischen Satellitensymposium mit Impulsreferaten und Kurzstatements aus Sicht der Gesundheitspolitik, der Versorgungsforschung, der Patientenversorgung und der Selbstverwaltung.

Impulsreferate**18:00 Was erwartet die Gesundheitspolitik in der Diabetesbekämpfung von der Versorgungsforschung?**

K. Knufmann-Happe (Bonn)

18:15 Was erwartet die Versorgungsforschung in der Diabetesbekämpfung von der Gesundheitspolitik?

H. Pfaff (Köln)

Versorgungsforschung in Aktion**18:30 „DMP & Co“ – Was haben wir erreicht, was ist zu tun?**

B. Hagen (Köln)

18:45 Angewandte Versorgungsforschung zu Diabetes

A. Icks (Düsseldorf)

19:00 Diabetes-Surveillance als Grundlage der Versorgungssteuerung

C. Scheidt-Nave (Berlin)

19:15 Podiumsdiskussion mit:

- Prof. Thomas Danne, Vorstandsvorsitzender Deutsche Diabetes Hilfe
- Dr. Regina Klakow-Franck, Gemeinsamer Bundesausschuss
- Karin Knufmann-Happe, Ministerialdirektorin Bundesministerium für Gesundheit
- Dietrich Monstadt, Mitglied des Bundestages,
- Prof. Holger Pfaff, Institut für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft (IMVR)
- Dr. Gerhard Schillinger, Geschäftsführer Stab Medizin, AOK-Bundesverband

Im Anschluss an die Veranstaltung findet ein Flying Dinner statt zu dem alle herzlichst eingeladen sind und neben dem guten Essen auch viel Raum für weitere angeregte Diskussionen mit den ReferentInnen und allen Teilnehmern zur Verfügung steht

08:15 - 09:15 Kleist Saal**Methoden****Nutzen und Nutzung von Krebsregisterdaten**

Vorsitz: H. Schulte (Bonn), J. Haier (Hamburg)

Die Nutzung von Registerdaten für die Versorgungsforschung stellt eine große Herausforderung sowohl hinsichtlich der Rahmenbedingungen als auch der methodischen Umsetzung dar. Registerdaten müssen dabei gesetzliche Vorgaben und Datenschutzanforderungen erfüllen, aber auch die notwendige Datenqualität gewährleisten. Hierbei können sehr schnell Konflikte mit den wissenschaftlichen Anforderungen an Flächendeckung, Repräsentanz bzw. Bias-Freiheit und Berücksichtigung von Kofaktoren auftreten. Die Gestaltung passender Rahmenbedingungen sollte daher möglichst über Netzwerkstrukturen, Forschungsverbünde und Fachgesellschaften getragen werden, um beteiligten Forschungsgruppen die notwendige Sicherheit im Umgang mit Registerdaten zu geben. Gleichzeitig ist zu berücksichtigen, dass Registerdaten aufgrund ihrer besonderen Datenstruktur und Form der Erhebung häufig eine spezielle Methodik für deren fachgerechte und wissenschaftlichen Ansprüchen genügende Auswertungen. Die Sitzung widmet sich der Ausgestaltung der Rahmenbedingungen für registerbasierte Versorgungsforschung am Beispiel der Klinischen Krebsregister.

08:15 Nutzung von Registerdaten - Anforderungen des Datenschutzes

V088 M. Haase (Berlin)

08:30 Sicherung von Datenqualität bei der Analyse

V089 von Krebsregisterdaten

G. Wegener (Hannover)

08:45 Darstellung der Versorgungssituation bei Prostatakarzinom

V090 anhand Daten Klinischer Krebsregister

B. Kindt (Schwedt)

09:00 Register randomisierte Studien:

FV53 eine Analyse der Anwendungsbereiche und Designmerkmale

T. Mathes (Köln), S. Bühn (Köln), P. Prengel (Köln), D. Pieper (Köln)

08:15 - 09:15 Einstein Saal**Wissen schaf(f)t Nutzen****Was leistet die Darmkrebsprävention?**

Vorsitz: J. Riemann (Ludwigshafen), A. Helou (Bonn)

08:15 Verbesserte Compliance zum Darmkrebs-Screening durch die neuen Blut- und Stuhlbasieren Tests bei primären Koloskopie-Verweigerern in Deutschland

A. Adler (Berlin)

08:30 Koloskopie: ein Erfolgsmodell im Vorsorgeangebot

J. Aschenbeck (Berlin)

08:45 Risikoadaptierte Vorsorge- wem nützt sie?

D. Hartmann (Berlin)

09:00 Niederschwellige Perspektiven: Bluttests, Biomarker, Kapsel

F. Kolligs (Berlin)



08:15 - 09:15 Kepler Saal**Ergebnisse****Die Bewertung der ambulanten Versorgung aus Sicht des Patienten**

Vorsitz: B. Gibis (Berlin)

Die Leistungsanbieter im ambulanten Sektor sind in Deutschland für viele Patienten die ersten Ansprechpartner bei ihrer Gesundheitsversorgung. Inwieweit die ambulante Versorgung dabei den Erwartungen der Patienten entspricht, welche Erfahrungen Patienten machen, welche Lücken und Defizite gegebenenfalls bestehen, kann nur durch Befragungen der Patienten erfasst werden. Die Relevanz der Patientenperspektive in der Bewertung der Gesundheitsversorgung zeigt sich auch in der wachsenden Zahl an Befragungen und Forschungsprojekten auf diesem Gebiet. In dieser Session wird einleitend ein Überblick zum Thema Patientenzentrierung gegeben und im Anschluss Ergebnisse aus verschiedenen Projekten berichtet, die jeweils die Erfahrungen von Patienten mit der ambulanten Versorgung erhoben haben. Es werden Konzepte, Analysen und Ergebnisse zu der (überwiegend) quantitativen Erhebung von Patientenerfahrungen vorgestellt sowie die von Patienten berichteten Stärken und Schwächen der ambulanten Versorgung diskutiert.

08:15 Aspekte der Patientenzentrierung in der Versorgungsforschung

V094 Ch. Apfelbacher (Regensburg)

08:30 Die ambulante vertragsärztliche Versorgung in Deutschland – zentrale Ergebnisse der KBV -Versichertenbefragung von 2006 bis 2015

F. Tille (Berlin)

08:45 Wie bewerten Patienten ihre haus- und fachärztliche Gesundheitsversorgung? Ergebnisse einer Befragung mit 15.565 chronisch Kranken

V092

M. Blümel (Berlin)

09:00 Koordinationsprobleme aus Patientenperspektive – Einfluss versorgungsstruktureller und zwischenmenschlicher Faktoren in der hausärztlichen Versorgung

V093

I. Weinhold (Leipzig)

08:15 - 09:15 Raum Newton**Freie Themen****Chronisch krank – Bedarf, Inanspruchnahme und Zugang zur psychosozialen Beratung**

Vorsitz: C. Kowalski (Berlin), S. Halbach (Bonn)

In den letzten Jahren stieg international das Interesse an den teils schwerwiegenden psychosozialen Folgen chronischer Erkrankungen, auch vor dem Hintergrund der für Patienten und Angehörige teilweise drastischen materiellen Belastungen (z. B. Wright, JCO 2015; Zajacova, Cancer 2015; Yabroff, JCO 2015). Dazu gehören etwa finanzielle Einbußen durch Einschränkung der Erwerbsarbeit oder zusätzliche Kosten durch Zuzahlungen bei Heil-, Hilfs- oder Arzneimitteln oder entstehende Transportkosten. Gerade bei sozialstatusniedrigen oder von (Alters-)Armut bedrohten Patientinnen und Patienten akkumulieren sich auch kleine Beträge schnell zu einem erheblichen Teil des verfügbaren Einkommens. Psychologische und sozialarbeiterische Beratungs- und Unterstützungsbedarfe bei chronischen Erkrankungen sind auch für Deutschland gut dokumentiert. Zugleich sind in gewissem Umfang Institutionen etabliert, die die psychosozialen Belastungen durch geeignete Hilfsangebote zumindest teilweise abzumildern vermögen, etwa durch psychosoziale Beratungsstellen oder Psychologen und Sozialarbeiter in Krankenhäusern. Angesichts der stetig steigenden Zahl von Patientinnen und Patienten, die mit einer chronischen Erkrankung leben, stehen diese Einrichtungen, aber auch die Politik vor großen Herausforderungen. Dieser Sitzungsvorschlag soll der Frage nachgehen, wie soziale/materielle Belastungen besser als bisher identifiziert werden können, welche Beratungs- und Unterstützungsleistungen erbracht werden müssen, um Bedarfe zu decken und wer bestehende Angebote aus welchen Gründen überhaupt in Anspruch nimmt. Kurz: ob die Angebote ausreichend und zweckmäßig sind und ob diejenigen, die sie am meisten benötigen, auch erreichen. Die Ergebnisse der Beiträge zeichnen ein differenziertes Bild und legen beispielsweise nahe, dass Beratungsstellen teilweise als "Beschwerdestellen" genutzt werden und - ähnlich Selbsthilfegruppen - Mittelschichtangehörige unter den Nutzern überrepräsentiert sind.

08:15 Erfassung des sozialen Unterstützungsbedarfs mit der deutschen Version des Social Difficulties Inventory (SDI)

V095

B. Seekatz (Würzburg)

08:35 Psychosoziale Folgen materieller Belastungen bei chronischen Erkrankungen

V096

J. Walther (Heidelberg)

08:55 Wer nimmt die Angebote von Krebsberatungsstellen in Anspruch und warum? Ergebnisse einer Befragung von Brustkrebspatientinnen

V097

T. Hehlmann (Bremen)

08:15 - 09:15 Raum Darwin**Wissen schaf(f)t Nutzen****Patienten informieren, aber wie?**

Vorsitz: C. Weymayr (Herne)

Gesundheitsinformationen sollen helfen, Patientinnen und Patienten Wissen über medizinische Maßnahmen zu vermitteln und somit die Entscheidungsfindung zu unterstützen. Das Angebot ist vielfältig und reicht von Kurzinformationen bis hin zu umfassenden Patientenleitlinien. Ziel des Workshops ist es, unterschiedliche Vorgehensweisen in der Einbindung und Information von Patientinnen und Patienten vorzustellen und zu diskutieren.

08:15 Die Gute Praxis Gesundheitsinformation**FV54** K. Koch (Köln)**08:30 Welches Format passt zu wem?****V098** M. Eikermann (Essen)**08:45 Leitlinien und individuelle Patienten-Präferenzen****V099 – Widerspruch oder notwendige Ergänzung?**

C. Schäfer (Berlin)

09:00 Am Puls der Patienten – Verbraucherzentralen wissen,**V100 welche Informationen wichtig sind**

C. Rock (Düsseldorf)

08:15 - 09:15 Raum Voltaire**Methoden****Die Evaluation komplexer Interventionen zur Schaffung****versorgungsrelevanten Wissens braucht hochwertige Methoden?**

Vorsitz: A. Icks (Düsseldorf), F. Hoffmann (Oldenburg)

Immer wieder hört man, dass die Evaluation von Versorgungsinnovationen - die Alltagsnähe erfordert - andere Methoden braucht und zum Beispiel nicht im experimentellen Design funktioniert. Dies führt dann mitunter zur Anwendung wenig adäquater Studiendesigns, die anfällig für Bias sind und nicht dem state-of-the-art entsprechen. Dabei darf nicht vergessen werden, dass aus methodisch nicht belastbaren Studien keine versorgungsrelevanten Entscheidungen getroffen werden können. In der Sitzung wird dieses Spannungsfeld thematisiert. So werden zunächst methodisch wenig belastbare Studien vorgestellt, um anschließend zu begründen, warum hochwertige Methoden zur Evaluation komplexer Methoden wichtig sind, und wie diese in der Versorgungsforschung eingesetzt werden können.

08:15 Evaluation komplexer Interventionen - so nicht**FV101** F. Hoffmann (Oldenburg)**08:30 Evaluation komplexer Methoden – British Medical Council Frame****V102** N. Donner-Banzhoff (Marburg)**08:45 Evaluation komplexer Methoden an Beispielen aus****V103 der geriatrischen Versorgung**

S. Köpke (Lübeck)

09:00 Die Evaluation komplexer Interventionen als Strategie**V104 der Versorgungsforschung.**

T. Meyer (Hannover)

09:30 - 11:00 Humboldt Saal**Plenarsitzung****Nutzen der Versorgungsforschung:
Beispiel Nationaler Krebsplan?**

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

Die dritte Plenarsitzung zeigt die gelungene Umsetzung von Ergebnissen aus der Versorgungsforschung und deren Nutzen für patientenbezogenes, gesundheitspolitisches Handeln am Beispiel des Nationalen Krebsplans des Bundesministerium für Gesundheit, der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren, der Deutschen Krebsgesellschaft und der Deutschen Krebshilfe. An diesem konkreten Beispiel soll aufgezeigt werden, welche Faktoren notwendig sind, um Gesundheitsziele festzulegen und auf welchen Grundlagen Versorgungsverbesserung erreicht werden kann.

**09:30 Vom Wissen zur Versorgung:****V105 Beispiel Nationaler Krebsplan**

A. Helou (Bonn)

09:40 KFRG - Was haben Register gezeigt -**V106 Nutzen und Umsetzung in gesundheitspolitisches Handeln**

F. Hofstädter (Regensburg)

09:50 Vernetzung von Fachorganisationen: DKG, DKH, ADT**V107 – Konzept des datenfundierten Handelns zur
Versorgungsverbesserung**

J. Bruns (Berlin)

10:00 Versorgungsentwicklung im Gesundheitssystem**V108 – Notwendige Schritte**

H. Pfaff (Köln)

10:10 PodiumsdiskussionJ. Bruns (Berlin), R. Busse (Berlin), A. Helou (Bonn), H. Schulte (Bonn)
F. Hofstädter (Regensburg), O. Ortmann (Regensburg)**10:40 Verleihung der Posterpreise**Dankesworte der Kongresspräsidentin und Übergabe an den
Kongresspräsidenten 2017**11:15 - 12:15 Kleist Saal****Wissen schaf(f)t Nutzen****Versorgungsstrukturen in der Onkologie verändern
– Patientennutzen zeigen**

Vorsitz: J. Bruns (Berlin), O. Ortmann (Regensburg)

Mit dem klaren Ziel, die Versorgungsqualität nachhaltig zu verbessern, wurden in den letzten fünfzehn Jahren massive strukturverändernde Maßnahmen in der onkologischen Versorgung umgesetzt. Diese Veränderungen wurden von einer breiten (fach-) gesellschaftlichen und politischen Basis getragen, Letzteres am sichtbarsten abgebildet durch die Etablierung des Nationalen Krebsplans. Maßnahmen wie die Entwicklung und Implementierung evidenzbasierter Leitlinien, die Zentrenbildung, Programme zur Krebsfrüherkennung und die flächendeckende Einrichtung klinischer Krebsregister sind durchweg (hoch-)komplexe Intervention, deren Erfolg von einer Vielzahl von Akteuren abhängig ist. Während es sich dabei in der Regel um Bündel von Maßnahmen handelt, deren Einzelnutzen zumeist bereits erwiesen ist (etwa in Leitlinien), ist die Evaluation solcher umfassender Programme insgesamt ungleich schwerer. Dieser Sitzungsvorschlag stellt Beispiele vor, wie die Nutzenbewertung solcher Maßnahmen zumindest näherungsweise gelingen kann, welche bestehenden Daten bei der Bewertung helfen können und welche wünschenswert wären - aber auch, wo man mit evaluatorischen Unschärfen leben muss. Dies ist auch im Hinblick auf die Entwicklung anderer Versorgungsfelder von Bedeutung, von denen einige in den nächsten Jahren womöglich, andere sicherlich vor ähnlichen strukturellen Veränderungen stehen.

11:15 Verbessert Zertifizierung die Brustkrebserkrankung?

V109 A. Scharl (Amberg)

11:30 Projekte der Nationalen Versorgungskonferenz**V110 Hautkrebs (NVKH)**

M. Augustin (Hamburg)

11:45 Fortgeschrittene Krebserkrankung - Advanced Care Planning**V111 (ACP) bei onkologischer Erkrankung mit begrenzter Prognose -
Evidenz und Konzepte der Versorgungsforschung**

M. Thomas (Heidelberg)

**12:00 Onkologische qualitätsgesicherte Handlungsstandards in
Deutschland - 2016 Statusaufnahme und Gegenüberstellung
von 3 Portalen**

M. Bischoff (Freiburg), W. Vach (Freiburg)

11:15 - 12:15 Einstein Saal**Ergebnisse****Wie kann das Konzept Lebensqualität zur Verbesserung der Patientenversorgung beitragen?**

Vorsitz: H. Schulte (Bonn), M. Koller (Regensburg)

Das Konzept Lebensqualität und, allgemeiner gesprochen, das Thema Patient-Reported Outcomes (PRO) sind im Deutschen Netzwerk für Versorgungsforschung fest verankert. Davon zeugen das Methodenmemorandum zur Lebensqualität sowie PRO-Seminare im Rahmen der Spring School. Die Datenbank zur Versorgungsforschung lässt erkennen, dass in vielen Studien PRO-Instrumente zur Outcome-Messung genutzt werden. Darüber hinaus bietet die AG PRO für DNVF-Mitglieder eine kostenlose methodische Beratung, die insbesondere bei der Projekplanung zur Auswahl des optimalen Outcome-Instruments genutzt werden kann. Ein Konzept oder eine Methode kann aber langfristig nur dann überzeugen, wenn damit konkrete Ergebnisse gewonnen werden können, die nachhaltig zur Diskussion über Versorgungsstrukturen und -prozesse anregen und im Idealfall die Patientenversorgung verbessern. Daher ist es Gegenstand dieser Sitzung, über Ergebnisse der Versorgungsforschung in einigen ausgewählten Themenbereichen zu berichten.

**11:15 Ergebnisse zur Lebensqualität in der Versorgungsforschung
V112 zum Brustkrebs**

B. Steinger (Regensburg)

**11:30 Ergebnisse zur Lebensqualität in der Versorgungsforschung
V113 zur Rehabilitation**

E. Farin-Glattacker (Freiburg)

**11:45 Ergebnisse zur Lebensqualität in der Versorgungsforschung
V114 zur Psychosomatik**

S. Nolte (Berlin)

**12:00 Implementierung einer elektronischen Patientenbefragung
FV56 zur Erfassung von Patient-Reported Outcomes (PRO) und Lebensqualität in der onkologischen Routineversorgung.**

F. Trautmann (Dresden), M. Schuler (Dresden), L. Hentschel (Dresden), R. Schmädig (Dresden), M. Radloff (Dresden), T. Petzold (Dresden), M. Eberlein-Gonska (Dresden), G. Ehninger (Dresden), J. Schmitt (Dresden)

11:15 - 12:15 Kepler Saal**Gesundheitspolitik****Peer Review Verfahren: Auslösefaktoren, Effekte und Nachhaltigkeit**

Vorsitz: M. Eberlein-Gonska (Dresden)

Seit vielen Jahren wird versucht, mit verschiedenen Methoden Qualität im Krankenhaus zu messen und zu verbessern. Das Problem vieler Qualitätsbemühungen war bisher eine Dokumentationsflut in den Kliniken und das Empfinden der Anwender, dass Aufwand und Nutzen in keinem Verhältnis stehen. Die Frage, wie man Qualität ohne erheblichen Zusatzaufwand messen kann, scheint inzwischen eindeutig zu Gunsten von Kennzahlensystemen aus Routinedaten beantwortet zu sein. Allerdings lässt sich aus diesen Kennzahlen im Einzelfall nicht auf Qualität im engeren Sinne schließen, weshalb das Peer Review Verfahren genau an dieser Stelle ansetzt und folgende Fragen stellt: welche Punkte sind im Einzelfall tatsächlich zu optimieren, und gibt es bei einer Erkrankung gegebenenfalls einen roten Faden oder Systemfehler in den Prozessen oder an den Schnittstellen der Zusammenarbeit? Der Begriff Peer Review wird inzwischen für viele Qualitätsmanagementaktivitäten verwendet, gar missbraucht, und es ist dem Engagement der Bundesärztekammer zu verdanken, dass ein Curriculum ärztliches Peer Review entwickelt wurde, in dem festgeschrieben ist, was für ein solches Verfahren essentiell sowie ausschlaggebend ist und wie die Peers ausgebildet werden müssen. Dabei stellen Auslösefaktoren, Effekte und vor allem die Nachhaltigkeit des Peer Reviews kritische Erfolgsfaktoren dar, die analysiert werden müssen, um auch einen langfristigen Erfolg des Verfahrens zu ermöglichen.

**11:15 Freiwillige Peer Review Verfahren
V115 – Effekte am Beispiel der Intensivmedizin**

J.-P. Braun (Berlin)

**11:35 Peer Review und externe Qualitätssicherung
V116 – Effekte am Beispiel der Cholezystektomie**

A. Zielke (Stuttgart)

**11:55 Peer Review und Auslösekriterien - sind Routinedaten hilfreich
V117**

J. Schmitt (Dresden)

11:15 - 12:15 Raum Newton**Methoden****Wissen für die Praxis beruht auf Qualität****– Förderung der Qualität qualitativer Versorgungsforschung**

Vorsitz: C. Patzelt (Hannover), T. Meyer (Hannover)

Qualitative Methoden stellen mittlerweile ein unverzichtbaren Zugang zu Fragen der Versorgungsforschung dar. Diese Sitzung zielt darauf, verschiedene Ansätze der Förderung der Qualität qualitativer Studien in der Versorgungsforschung vorzustellen und zu diskutieren. Dazu gehört an erster Stelle das 3. Diskussionspapier der AG Qualitative Methoden im DNVP, das vor kurzem in der Zeitschrift Das Gesundheitswesen erschienen ist. Zudem wollen wir die Förderung qualitativer Forschungsmethoden in der Hochschulausbildung näher beleuchten, ihren Stand und Stellenwert und weitere Formen der Förderung qualitativer Methoden in der Lehre erörtern. In einem dritten Beitrag wird es um die besonderen Herausforderungen des Einsatzes qualitativer Forschungsmethoden in Qualifikationsarbeiten gehen und die Frage, welche Möglichkeiten gegenwärtig vorliegen, die genannten Qualitätsaspekte in der Betreuung von Studierenden bzw. Doktorarbeiten angemessen umzusetzen. In einem vierten Beitrag wird anhand eines Beispiels die Methoden der Meta-Synthese vorgestellt, die dazu beitragen kann die Qualität von Entscheidungen im Kontext von Gesundheitsversorgung zu verbessern, sowie einen besonderen Blick auf Aspekte der Qualitätsbewertung von Primärstudien lenkt.

11:15 Qualität qualitativer Studien in der Versorgungsforschung**V118 – das aktuelle Diskussionspapier der AG Qualitative Methoden**

M. Stamer (Berlin)

11:30 Qualitative Methoden in der Ausbildung**V119 – Stand und Ansatzpunkte ihrer Förderung**

U. Karbach (Köln)

11:45 Qualitative Methoden in Qualifikationsarbeiten zur**V120 Versorgungsforschung – Herausforderungen an die Studierenden und die BetreuerInnen**

C. Holmberg (Berlin)

12:00 A meta-synthesis of qualitative studies exploring barriers and facilitators to self-care recommendations in heart failure patientsFV57 *O. Herber (Düsseldorf), B. Bucker (Düsseldorf), M. Metzendorf (Düsseldorf), S. Wilm (Düsseldorf)***11:15 - 12:15 Raum Darwin****Wissen schaf(f)t Nutzen****Der Patient im Mittelpunkt – Angebote und Konzepte für spezielle Indikationen**

Vorsitz: J. Szecsenyi (Heidelberg), W. Baumann (Köln)

11:15 Zusammenarbeit von Hausärzten und anderen ärztlichen Leistungserbringern bei der Versorgung von KrebspatientenFV58 *I. Koné (Frankfurt), J. Engler (Frankfurt), G. Klein (Frankfurt), A. Dahlhaus (Frankfurt), A. Siebenhofer (Graz, AT), C. Güthlin (Frankfurt)***11:27 Die Bedeutung von Hausärzten bei der Versorgung von Krebspatienten aus Sicht niedergelassener Hämatologen und Onkologen**FV59 *J. Engler (Frankfurt), W. Baumann (Köln), I. Koné (Frankfurt), A. Siebenhofer (Graz, AT), C. Güthlin (Frankfurt)***11:39 Information exchange between home and respite care concerning people with dementia**FV60 *S. Kuske (Heinsberg), M. Roes (Witten), S. Bartholomeyczik (Witten)***11:51 Angebote in der Hospiz- und Palliativversorgung – Eine deskriptive Erhebung in der Stadt und im Landkreis Oldenburg zu Barrieren, Hindernissen und beeinflussenden Faktoren der Inanspruchnahme**FV61 *A. Pauls (Oldenburg), C. Scheve (Oldenburg), V. Gerdes (Oldenburg), A. Hein (Oldenburg), S. Simon (Köln)***12:03 Konzeptentwicklung für ein interprofessionelles Gesundheitszentrum zur Sicherung der Primär- und Langzeitversorgung in alternden ländlichen Regionen im Rahmen des Projekts PORT – eine Bedarfsanalyse**FV62 *M. Herrmann (Magdeburg), Y. Marx (Magdeburg), M. Schmiedhofer (Berlin), F. Tetzlaff (Magdeburg)*

11:15 - 12:15 Raum Voltaire**Freie Themen**

Digitale Transformation des Gesundheitswesens: Herausforderungen identifizieren, Lösungsansätze entwickeln
(Symposium der AG Digital Health)

Vorsitz: H. Vollmar (Düsseldorf), U. Kramer (Freiburg)

11:15 Aus Verbrauchersicht

V121 (Basis Gutachten Sachverständigenrat für Verbraucherfragen)
F. Rebtschek (Berlin)

11:30 Aus medizinethischer Sicht (Basis CHARIMHA Studie)

V122 M. Gimmert (Düsseldorf)

11:45 eHealth, Big Data, Medical Apps:

FV63 spezifischer Zugang der Versorgungsforschung
M. Schrappe (Köln)

12:00 Erste Antworten der AG Digital Health

V123 – „Health-Apps: Was bestimmt die Qualität?“
H. Vollmar (Düsseldorf), U. Kramer (Freiburg)

12:15 Im Anschluss an das Symposium trifft sich die AG Digital Health zu ihrer Arbeitssitzung. Interessenten wenden sich bitte im Vorfeld an Frau Dr. U. Kramer (ursula.kramer@healthon.de) oder Herrn PD Dr. HC Vollmar (hcvollmar@web.de).

12:30 - 13:30 Foyer 2. OG**Data-Café**

– Zugang zu Forschungsdaten in Deutschland

Vor dem Hintergrund des im Koalitionsvertrag vereinbarten Innovationsfonds wächst das Interesse der Versorgungsforscherinnen und -forscher, mehr über die verschiedenen Datenquellen zu erfahren, auf die man je nach Fragestellung zurückgreifen kann. Der Kongress bietet mit dem Data-Café eine Plattform für den Dialog zwischen Datenanbietern und Datenverwertern. Ziel ist es den Austausch untereinander zu fördern.

Es präsentieren:

12:40 Gesundheitswissenschaftliches Institut Nordost (GeWINO) der AOK Nordost

SAHRA - Smart Analysis Health Research Access
K. Ekinici (Berlin)

12:50 Nationale Kohorte e.V.

Daten und Biomaterialien aus der NAKO – Ressource für die bevölkerungsbezogene Gesundheitsforschung
W. Hoffmann (Greifswald)

13:00 AQUA-Institut GmbH

Datenmanagement für die Wissenschaft
B. Broge (Göttingen)

13:10 IMS Health GmbH & Co. OHG

Real-World-Evidence Daten im Kontext der Versorgungsforschung
A. Spiess (Frankfurt)

12:30 - 13:30 Einstein Saal

Industrie-Symposium

Wissenschaftsnutzen = Patientennutzen?

- Im Fokus: Personalisierte Medizin

Moderation: L. Braun (Berlin)

In der Medizin ist neuer Erkenntnisgewinn und die Verfügbarkeit von innovativen Methoden und Arzneimitteln essentiell. Die Entschlüsselung des menschlichen Genoms hat der medizinischen Wissenschaft neue Perspektiven eröffnet und ermöglicht eine bessere Diagnostik und Differenzierung von Erkrankungen, zum Beispiel mit Hilfe der sogenannten Personalisierten Medizin. Aber ergibt sich aus dem wissenschaftlichen Fortschritt zwangsläufig auch ein Nutzen für Patienten und Gesellschaft? Welche Daten aus der Versorgungsforschung benötigen wir, um sicher zu stellen, dass die medizinische Weiterentwicklung auch in einen für den Patienten relevanten Nutzen umgewandelt wird? Was ist für die Wissenschaft und was ist dem Patienten wichtig? Wer sorgt für die passenden Rahmenbedingungen?

In einer Diskussionsrunde mit Gästen aus Politik, Wissenschaft und Gesellschaft wollen wir nach Antworten suchen, die den Auftrag der Wissenschaft und die Patienteninteressen in gleicher Weise berücksichtigen.

Impuls: Was bedeutet Nutzen für die Wissenschaft?

S. Biskup (Tübingen)

Impuls: Wie definieren Patienten den Begriff Nutzen für sich?

U. Ohlms (München)

Diskussionsrunde mit Gästen aus

Politik, Wissenschaft und Gesellschaft

u.a. M. Klinkhammer-Schalke (Regensburg), M. Hennrich (Berlin),

U. Ohlms (Berlin), J. Bruns (Berlin)

Mit freundlicher Unterstützung der Roche Pharma AG



We take cancer personally

Patienten stehen im Mittelpunkt unseres Handelns bei Roche.

Sie motivieren und inspirieren uns bei der Erforschung und Entwicklung neuer Arzneimittel und Therapiekonzepte, die das Leben von Krebspatienten weltweit verbessern sollen.

Viele Forschungsergebnisse haben schon zu bedeutenden Fortschritten in der Krebstherapie geführt – und unsere Forschung geht ständig weiter.



Doing now what patients need next

12:30 - 13:30 Kepler Saal**Industrie-Symposium****Verordnungen von Arzneimitteln für Kinder im Off-Label-Use**

Vorsitz: J. Peters (Berlin)

Ein Großteil aller an Kinder verabreichten Arzneimittel sind nicht für pädiatrische Zwecke ausgewiesen. In deutschen Krankenhäusern liegen bei rund 50% der Kindern zur Verfügung gestellten Medikamente keine Daten zur Verträglichkeit und Anwendungssicherheit vor. Für viele Indikationsgebiete stehen nur wenige oder gar keine für Kinder und Jugendliche zugelassenen Arzneimittel zur Verfügung. Kinderärzte sind oft darauf angewiesen, Präparate, die nur für Erwachsene zugelassen sind, bei Kindern und Jugendlichen anzuwenden („Off-Label-Use“). Das konnte eine repräsentative Umfrage zum Thema „Arzneimittel für Kinder“ des Bundesverbandes der Pharmazeutischen Industrie (BPI) im Jahr 2015 zeigen. Danach wusste nur jeder Fünfte, dass viele Arzneimittel nicht für die Kinderheilkunde geprüft und zugelassen sind. Der Off-Label-Use in der Pädiatrie kann aber zu erheblichen Risiken führen, da Kinder keine kleinen Erwachsenen sind. Sie stellen eine außerordentlich heterogene Bevölkerungsgruppe (von Frühgeborenen bis Adoleszenten) dar und benötigen aufgrund ihrer alters- und entwicklungsabhängigen Unterschiede zu Erwachsenen im Hinblick auf die Anwendbarkeit von Arzneimitteln eine besondere Beachtung. Aus dieser Situation heraus entsteht die Forderung nach mehr Forschung und Entwicklung von Kinderarzneimitteln und der Reduzierung des Off-Label-Use.

12:30 Propranolol für infantile Hämangiome – vom pädiatrischem Off-Label-Use in die zugelassene Anwendung

D. Pfeiffer (Freiburg)

13:00 Off-Label-Use in Deutschlands Pädiatrie

B. Wulff (Essen)

Mit freundlicher Unterstützung des BPI Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie e.V.

**13:45 - 14:45 Kleist Saal****Ergebnisse****Patient-Reported Outcomes als Instrument der Qualitätsverbesserung**

Vorsitz: C. Kowalski (Berlin), G. Feick (Bonn)

Gesundheitsbezogene Lebensqualität ist eine der wesentlichen Dimensionen zur Beurteilung der Behandlungsqualität, beispielsweise beim Vergleich von Leistungserbringern. Die Erfassung der Lebensqualität kann aber auch genutzt werden, um dem individuellen Patienten im Sinne einer "Behandlung reduzierter Lebensqualität" unmittelbar Leistungen anzubieten. Die Messung von PROs kann zudem helfen, Prozesse und Strukturen bis hin zu konkreten Behandlungsroutinen zeitnah zu verbessern. Diese Anwendungsbereiche erfordern ein Höchstmaß an Aufmerksamkeit bei der Datenerhebung und -auswertung. Diese Sitzung präsentiert daher aktuelle Ergebnisse zweier zukunftsweisender Patient-Reported-Outcome-Programme mit unmittelbarem Praxisbezug. Die Arbeit aus dem Tumorregister Regensburg stellt eine Intervention zur Verbesserung reduzierter psychosozialer Lebensqualität vor. Der Beitrag aus dem UKE zeigt, wie anhand der Daten von jährlich mehreren tausend teilweise über zehn Jahre befragten Patienten Behandlungsstrategien optimiert werden und die behandelnden Ärzte voneinander lernen können. Abgeschlossen wird die Sitzung durch einen Beitrag von Fr. Blatt, die die Sicht des IQTIG auf PROs vorstellt und damit die Grundlage für die Diskussion über zukünftige Standards bei der Erfassung der Lebensqualität schafft.

13:45 Psychosoziale Dimensionen der Lebensqualität**V124 – Wissen und Konsequenzen**

P. Lindberg (Regensburg)

14:00 Klinische und Patient-Reported Outcomes bei Prostatakrebs:**V125 Ergebnisqualität ernst nehmen**

B. Beyer (Hamburg)

14:15 Anforderungen an Patientenbefragungen zur Qualitätssicherung**V126 K. Blatt (Berlin)****14:30 Selbstmanagementkurse für chronisch Kranke****FV64 - Einschätzung des Nutzens der INSEA – Selbstmanagementkurse "Gesund und aktiv leben" aus Sicht der Teilnehmenden**

G. Seidel (Hannover), M. Haack (Hannover),

M. Kreinhacke (Hannover), M. Dierks (Hannover)

13:45 - 14:45 Einstein Saal**Wissen schaf(f)t Nutzen****Ernährungsversorgung in Deutschland am Beispiel Onkologie**

Vorsitz: L. Valentini (Neubrandenburg), M. Koller (Regensburg)

Krebs-Patienten in Deutschland erleben oftmals Einschränkungen in ihrer Ernährung, die durch die Erkrankung und ihre Therapie bedingt sind. Sie sind mangelernährt ohne dass ihnen eine angemessene Ernährungstherapie zur Verfügung steht. Die adäquate Ernährung von Menschen mit Krebs stellt eine wichtige therapeutische Maßnahme dar. Sie ist Bestandteil eines umfassenden Therapiekonzeptes für Tumorpatienten und ist weiteren supportiven Therapiemaßnahmen gleichzustellen. Die adäquate Ernährung von Menschen mit Krebs stellt deshalb eine grundlegende unterstützende Maßnahme im Rahmen des Therapiekonzepts dar. So erwächst die ethische Verpflichtung, auf den Ernährungsstatus zu achten und die Ernährungstherapie als unverzichtbaren Bestandteil in die Therapie zu integrieren. Die Ziele dieser Sitzung sind es, den derzeitigen Stand der Ernährungsbetreuung von Krebspatienten in Deutschland zu beleuchten und das Potential einer verbesserten Ernährungsversorgung aufzuzeigen (Klinischer Nutzen, Patientennutzen, Ökonomische Vorteile). Zusätzlich werden Initiativen zu Verbesserung der Ernährungsversorgung vorgestellt. Dazu zählen die 2015 veröffentlichte S3-Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Ernährungsmedizin zur Klinischen Ernährung in der Onkologie (Federführung: Dr. Jann Arends) sowie der German Nutrition Care Prozess (G-NCP), welcher im Jahr 2015 erstmals vom Verband der Diätassistenten Deutschland (VDD) veröffentlicht wurde und auf internationalen Modellen basierende Prozessalgorithmen für die standardisierte Ernährungsversorgung von Patienten enthält.

13:45 Die Position der Deutschen Krebsgesellschaft zur Verbesserung der Ernährungsversorgung bei Menschen mit Krebs
V127

J. Hübner (Berlin)

14:05 Neue S3-Leitlinie Ernährungstherapie bei Tumorpatienten
V128 – Evidenz und offene Fragen

M. Pirlich (Berlin)

14:25 Der German Nutrition Care Process (G-NCP) als Grundlage der evidenzbasierten Ernährungsforschung
V129

D. Buchholz (Neubrandenburg)

13:45 - 14:45 Kepler Saal**Methoden****Datenschutz in der Versorgungsforschung**

Vorsitz: F. Hoffmann (Oldenburg), J. Drepper (Berlin)

Datenschutzrechtliche Fragen spielen bei allen Studien an Menschen oder mit personenbezogenen Daten eine wesentliche Rolle, also auch in der Versorgungsforschung. So sind oftmals schon in der Antragsphase möglichst umfassend beschriebene Datenschutzkonzepte erforderlich. Auch bei der Nutzung bereits vorhandener Daten im Gesundheitswesen oder bei der Verwendung von Apps für Forschungszwecke werden datenschutzkonforme Lösungen benötigt. Jeder Wissenschaftler muss sich also zwangsläufig mit diesen Themen auseinandersetzen. Ziel dieser Sitzung ist es, dass ausgewiesene Experten einerseits die datenschutzrechtlichen Rahmenbedingungen verschiedener Studien bzw. Daten der Versorgungsforschung aufzeigen und gleichzeitig best-practice Beispiele vorstellen.

13:45 Das generische Datenschutzkonzept der Technologie- und Methodenplattform für die vernetzte medizinische Forschung e.V. (TMF)
V130

J. Drepper (Berlin)

14:05 Datenschutz bei der Nutzung von Krankenhausroutinedaten
V131

R. Röhrig (Oldenburg)

14:25 Datenschutz beim Einsatz von Gesundheits-Apps für Forschungsvorhaben
V132

M. Pobiruchin (Heilbronn)



13:45 - 14:45 Raum Newton**Freie Themen****Ansätze der Versorgungsforschung zur intensivmedizinischen
Behandlung – eine aktuelle Analyse**

Vorsitz: T. Bein (Regensburg), S. Weber-Carstens (Berlin)

Die Intensivmedizin hat den Auftrag, Patienten zu behandeln, die im Gefolge von schweren Infektionen, Traumen, ausgedehnten Operationen oder anderen Organfunktionsstörungen kritisch erkranken. Hierbei steht häufig eine Organersatztherapie (künstliche Beatmung und Ernährung, Volumensubstitution, Nierenersatz, pharmakologische und/oder mechanische Kreislaufunterstützung) mit hohem technischem Aufwand und erheblicher körperlicher und psychischer Belastung des Patienten im Vordergrund. In Deutschland werden derzeit 27.000 Intensivbetten mit 2.154.000 Behandlungsfällen/Jahr vorgehalten, von denen 399.000 (18.5 %) invasiv beatmet werden. Die Analyse komplexer intensivmedizinischer Interventionsstrategien sowie die Erfassung der Gesundheits-bezogenen Lebensqualität nach überlebter Intensivbehandlung sind aktuelle Felder der Versorgungsforschung, deren wichtigste Ergebnisse in dieser Sitzung vorgestellt werden. Im Anschluss findet die konstituierende Sitzung der DNVF-Fachgruppe „Intensivmedizin“ statt, zu der alle Kongressteilnehmenden eingeladen sind.

13:45 Stellenwert der Intensivmedizin in der Versorgung akut**V133 lebensbedrohlicher Erkrankungen**

M. Quintel (Göttingen)

14:00 Erfassung von outcomes nach Intensivbehandlung**V134 – Core outcomes verbessern die Forschung**

Ch. Apfelbacher (Regensburg)

14:15 Leitliniengerechte Therapie in der Intensivmedizin:**V135 realisierbar in einem hochkomplexen Arbeitsfeld?**

C. Spies (Berlin)

14:30 Wege invasiv langzeitbeatmeter Patienten durch das**FV65 Versorgungssystem – Ist-Stand und Perspektiven
aus Akteurssicht**

Y. Lehmann (Berlin), S. Stark (Berlin), M. Ewers, MPH (Berlin)

Im Anschluss an diese Sitzung wird die Gründungsversammlung der Fachgruppe "Intensivmedizin" ebenfalls im Raum Newton stattfinden.

13:45 - 14:45 Raum Darwin**Wissen schaf(f)t Nutzen****Leitlinien - Umsetzung und Ergebnisse**

Vorsitz: M. Follmann (Berlin)

**13:45 Behandlungsentscheidungen und -initialisierung in einem
FV66 leitlinienbasierten Stepped und Collaborative Care Modell
für Depression**

D. Heddaeus (Hamburg), M. Steinmann (Hamburg),
B. Watzke (Zürich, CH), M. Härter (Hamburg)

13:57 Verwendung der Delphi-Technik zur Entwicklung von**FV67 Best-Practice-Leitlinien in der Palliativversorgung ' – eine methodologische systematische Übersichtsarbeit**

S. Jünger (Dortmund), S. Payne (Lancaster, GB), J. Brine (Lancaster, GB),
L. Radbruch (Bonn), S. Brearley (Lancaster, GB)

14:09 Was wäre wenn in allen Krankenhäusern die gleichen**FV68 Behandlungsentscheidungen getroffen würden wie in
spezialisierten Zentren? Eine Untersuchung zum Potential
der Thrombolysetherapie bei Hirninfarkt**

C. Stock (Heidelberg), B. Reuter (Freiburg), P. Ringleb (Heidelberg),
C. Gumbinger (Heidelberg)

**14:21 Zeitpunkt der ersten Urethrozystoskopie in der Nachsorge
FV69 des nicht muskelinvasiven Urothelkarzinoms**

– Erste Ergebnisse einer Analyse auf Basis von Sekundärdaten
J. Hartrampf (Köln), T. Deickert (Essen), F. Krause (Essen),
D. Sunder-Plaßmann (Berlin), H. Pfaff (Köln), U. Karbach (Köln)

14:33 Benchmarking als Methode des Organisationalen Lernens**FV70 – So lernen die NRW-Brustzentren aus den Ergebnissen
der jährlichen Patientenbefragungen**

S. Groß (Köln), H. Pfaff (Köln), L. Ansmann (Köln)

13:45 - 14:45 Raum Voltaire**Gesundheitspolitik****Qualitätsorientierte Steuerung der stationären Gesundheitsversorgung:
Mit den Indikatoren der eQS?**

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

Mit dem Krankenhausstrukturgesetz erhält die vom Gesetzgeber bereits lange vorgesehene, stärker qualitätsorientierte Steuerung vor allem in der stationären Gesundheitsversorgung einen neuen Schub. Um diese Aufgabe zügig voranzubringen ist vorgesehen, vor allem die Indikatoren der externen Qualitätssicherung (eQS), evtl. ergänzt um sektorübergreifende Sekundärdaten oder Patientenbefragungen zu nutzen. Deren Güte ist jedoch seit langem in der Diskussion. Deshalb stellt sich die Frage, ob und eventuell wie bzw. anhand welcher Überarbeitungen oder Auswahlprozesse die Indikatoren der eQS für den Zweck der qualitätsorientierten Versorgungssteuerung geeignet sein könnten oder ob es Alternativen zu den eQS-Indikatoren für diesen Zweck gibt.

13:45 Eignung der eQS-Indikatoren für die Versorgungssteuerung:**V136 Erfüllungsgrad methodischer Gütekriterien**

K. Döbler (Stuttgart)

14:00 Bildung von Scores aus eQS-Indikatoren:**V137 Eignung zur Versorgungssteuerung?**

G. Heller (Berlin)

14:15 Können Patientenerfahrungen (PE) klinische Qualitätsmessungen**V138 ersetzen? Korrelation von PE mit eQS-Ergebnissen**

R. Kraska (Witten)

14:30 Zertifizierte Brustzentren und externe Qualitätssicherung**FV71 – Beschreibung, Zusammenhänge und Benchmarking**

N. Scholten (Köln), C. Samel (Köln), H. Pfaff (Köln)

15:00 - 17:30 Kleist Saal**Sondersitzung****Dialog Gesundheit – Gute Pillen helfen, schlechte schaden****– Eine Diskussion zu Nutzen und Risiken von Medikamenten**

Vorsitz: G. Glaeske (Bremen)

Die richtigen Informationen über Arzneimittel, ihre erwünschten und unerwünschten Wirkungen sollen im Mittelpunkt des Bürgerdialogs Gesundheit stehen, der vom Deutschen Netzwerk Versorgungsforschung in Zusammenarbeit mit der Stiftung Warentest ausgerichtet wird.

Damit der (nächste) Schlaganfall vermieden wird:**Welche Medikamente haben einen Nutzen?**

P. Berlit (Essen)

Pflanzliche Mittel - von Natur aus gut?

J. Leder, Apothekerin bei der Stiftung Warentest (Berlin)

Selbstmedikation - zwischen geeignet und problematisch

J. Günther (Freiburg)

**Die richtigen Medikamente helfen, zu viele können schaden –
Ältere Menschen und ihr Arzneimittelverbrauch**

G. Glaeske (Bremen)

Es wird ausreichend Zeit für Fragen und Diskussionen geben. Ein Büchertisch der Stiftung Warentest wird Arzneimittelbücher und medizinische Ratgeber anbieten.

– EINTRITT FREI –
keine Vorregistrierung
notwendig

18:45 - 19:45 | Postersitzung**Wissen schafft Nutzen**

Vorsitz: S. G. Riedel-Heller (Leipzig)

- P001 Innovative medizinische Versorgungskonzepte (IMV) in Bayern – Wissen für die Praxis nutzen**
A. Holleder (Nürnberg) E. Voigtländer (Nürnberg), T. Ewert (Nürnberg)
- P002 Versorgungsrealität bei Patienten mit rheumatoider Arthritis: Zusammenhänge zwischen Therapieadhärenz, Gesundheitsaktivität und PROs**
M. Koller (Regensburg), J. Rüffer (Köln), K. Müller (Regensburg), F. Zeman (Regensburg), J. Kuipers (Bremen)
- P003 Partizipation mittels Bürgerbefragung und Bürgerdialog als Grundlage für die Planung eines patientenorientierten Zentrums zur Primär- und Langzeitversorgung im ländlichen Raum**
T. Hermann (Tübingen), L. Joß (Tübingen), S. Joos (Heidelberg), H. Sturm (Tübingen)
- P004 Ausbildung von Gesundheitsfachkräften in der Diätetik für das 21. Jahrhundert am Beispiel IMPECD**
K. Vanherle (Antwerpen, BE), A. Kolm (St. Pölten, AT), K. Kohlenberg-Müller (Fulda), A. Werkman (St. Pölten, AT), L. Valentini (Neubrandenburg)
- P005 Health and health care of asylum-seekers and refugees: towards a research agenda**
K. Bozorgmehr (Heidelberg), S. Nöst (Heidelberg), J. Szecsenyi (Heidelberg), O. Razum (Bielefeld)
- P006 Identifying patients receiving polypharmacy who are in need of pharmaceutical care – development and validation of a predictive model**
K. Boldt (Berlin)
- P007 Förderliche Faktoren für die interdisziplinäre Zusammenarbeit bei der Hilfsmittelversorgung von Kindern und Jugendlichen: Ergebnisse der Kinderreha-Versorgungsstudie**
F. Röwekamp (Osnabrück), D. Langner (Hamburg), B. Babitsch (Osnabrück)

- P008 Kindgerechte Versorgungsforschung: Können ambulante Routinedaten die kinder- und jugendpsychiatrische Versorgungsrealität abbilden?**

A. Rouche (Berlin), M. Erhart (Berlin), D. von Stillfried (Berlin)

18:45 - 19:45 | Postersitzung**Freie Themen 1**

Vorsitz: U. Borges (Köln)

- P009 Verteilung von Verwirklichungschancen in der zweiten Lebenshälfte: Ergebnisse einer explorativen Pilotstudie**
N. Götz (Osnabrück), B. Babitsch (Osnabrück)
- P010 Die Bedeutung von Umweltfaktoren in der medizinischen Rehabilitation zur Förderung von Teilhabe – Identifizierte Handlungsfelder**
V. Kleineke (Bremen), A. Menzel-Begemann (Münster), B. Wild (Bad Neuenahr-Ahrweiler), T. Meyer (Hannover)
- P011 The Impact of Gender on Current Trends and Management of Acute Myocardial Infarction – German Nationwide Data**
E. Freisinger (Münster), S. Sehner (Hamburg), N. Malyar (Münster), A. Suling (Hamburg), H. Reinecke (Münster), K. Wegscheider (Hamburg)
- P012 Routineversorgung der Psoriasis - Baselinedaten aus dem deutschen Psoriasis-Register PsoBest**
J.C. Spehr (Hamburg), M. Augustin (Hamburg), S. Rustenbach (Hamburg), U. Mrowietz (Kiel), K. Strömer (Mönchengladbach), M. Radtke (Hamburg)
- P013 Konzeptionierung und Implementierungsplanung eines gemeindeorientierten interprofessionellen Gesundheitszentrums auf der schwäbischen Alb: der Beitrag einer umfassenden Bedarfserhebung**
H. Sturm (Tübingen), T. Hermann (Tübingen), D. Rosenbaum (Tübingen), K. Mauth (Tübingen), S. Joos (Tübingen)
- P014 Neuartige Arzneimittel auf dem deutschen Arzneimittelmarkt - eine Analyse am Beispiel der Antidiabetika**
U. Schneider (Hamburg), J. Remus (Hamburg), F. Verheyen (Hamburg)

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

C. Spehr (Hamburg), S. Rustenbach (Hamburg), R. von Kiedrowski (Selters), M. Radtke (Hamburg), S. Knopf (Hamburg), M. Augustin (Hamburg)

P016 Der intersektorale Präventions- und Therapiepfad für ältere Patienten mit motorischen und kognitiven Einschränkungen

L. Kasprick (Zwenkau), S. Feist (Zwenkau), S. Liebmann (Zwenkau)

18:45 - 19:45 | Postersitzung

Evaluationsergebnisse Teil 1

Vorsitz: G. Nellesen-Martens (Köln)

P017 Validierung der Vollständigkeit der Sterbefälle im Rahmen der Veröffentlichung der Ergebnisqualität von Perinatalzentren

T. Thomas (Berlin), S. Erckenbrecht (Frankfurt), S. Konheiser (Göttingen), G. Heller (Göttingen)

P018 Präventionskampagne zur Früherkennung von Tumoren der Mundhöhle: Evaluation der aktiven Beteiligung von Zahnärzten und Ärzten nach ihrem Praxisstandort

K. Hertrampf (Kiel), J. Armbrust (Kiel), H. Wenz (Kiel), E. Baumann (Hannover), M. Koller (Regensburg), J. Wiltfang (Kiel)

P019 Gesundheitsökonomische Evaluation des Hautkrebscreenings – Skin Cancer Screening Education Study

K. Beifus (Wuppertal), E. Breitbart (Hamburg), K. Choudhury (Hamburg), S. Fengler (Buxtehude), J. Köberlein-Neu (Wuppertal)

P020 Kosten-Effektivitäts-Analyse der Tertiären Individual-Prävention (TIP) bei berufsbedingten Hauterkrankungen

M. Krensel (Hamburg), M. Augustin (Hamburg), R. Brans (Osanbrück), C. Skudlik (Osanbrück), E. Weisshaar (Heidelberg), T. Diepgen (Heidelberg), S. John (Osanbrück)

P021 Kassenärztlicher Bereitschaftsdienst oder Notaufnahme – Betrachtungen zur Patientenverteilung

L. Seeger (Oldenburg), T. Naziyok (Oldenburg), L. Rölker-Denker (Oldenburg), R. Röhrig (Oldenburg), A. Hein (Oldenburg)

P022 Zahnärztliche und zahntechnische Vergütung beim Zahnersatz – Empirische Schlaglichter aus einem europäischen Ländervergleich

D. Klingenberger (Köln)

P023 Versorgungsqualität und -realität bei Kindern mit Behinderung und Hilfsmittelbedarf

D. Langner (Hamburg), U. Schneider (Hamburg), D. Günther (Hamburg)

P024 Impact of peripheral artery disease on in-hospital outcome in isolated transcatheter aortic valve replacement for severe aortic valve stenosis

N. Malyar (Münster), K. Kaier (Freiburg), E. Freisinger (Münster), G. Kaleschke (Münster), H. Baumgartner (Münster), H. Reinecke (Münster), J. Reinöhl (Freiburg)

18:45 - 19:45 | Postersitzung

Evaluationsergebnisse Teil 2

Vorsitz: J. Schmitt (Dresden)

P025 Effekte landesweiter Gesundheitsförderung in Grundschulen auf Krankheitstage und Arztbesuche der Kinder sowie Abwesenheit der Eltern vom Arbeitsplatz

D. Keszytüs (Ulm), R. Lauer (Ulm), J. Steinacker (Ulm)

P026 Die Schmerzerfassung bei Menschen mit schweren kognitiven Einschränkungen – Ergebnisse einer Querschnittsstudie zur Nutzung von Assessmentinstrumenten in der stationären Altenhilfe (DemenzMonitor)

R. Palm (Witten), E. Sirsch (Alpen), S. Bartholomeyczik (Witten), B. Holle (Witten)

P027 Versorgungsforschung im klinischen Alltag: Akzeptanz und Umsetzbarkeit der DACAPO-Studie in teilnehmenden Kliniken

S. Blecha (Regensburg), S. Brandstetter (Regensburg), F. Dodoo-Schittko (Regensburg), M. Brandl (Regensburg), P. Seboek (Regensburg), K. Thomann-Hackner (Regensburg), T. Bein (Regensburg), Ch. Apfelbacher (Regensburg)

- P028** **Qualität der Diabetestherapie basierend auf einem individuellen Therapieziel bei Menschen mit Diabetes mellitus Typ 1 und 2 in Deutschland**
N. Müller (Jena), C. Kloos (Jena), J. Roth (Jena), B. Hagen (Köln), S. Groos (Köln), U. Müller (Jena)
- P029** **Prävalenz von Demenz bei Migranten und Deutschen: Eine vergleichende Analyse anhand von Routinedaten einer deutschen Krankenversicherung**
K. Lorrek (Köln), D. Simic (Witten), R. Hein (Köln), P. Ihle (Köln), I. Schubert (Köln), S. Stock (Köln)
- P030** **Häusliche Kinderkrankenpflege in Niedersachsen – dem Fachkräftemangel begegnen**
B. Karow (Hannover), K. Kremeike (Hannover), A. Mohr (Hannover), D. Reinhardt (Essen)
- P031** **Evaluation mobiler geriatrischer Rehabilitation - Bedarfsanalyse und Inanspruchnahme, Verlaufsanalyse, Zusammenarbeit mit der Pflege und Handlungsempfehlungen**
H. Janßen (Bremen), L. Köhler (Bremen), J. Behrens (Halle), J. Kraft (Coburg), F. Naumann (Woltersdorf), M. Schmidt-Ohlemann (Bad Kreuznach), R. Siegert (Bremen), M. Warnach (Berlin)
- P032** **Amputations and mortality in patients with peripheral artery disease and diabetic foot syndrome**
N. Malyar (Münster), E. Freisinger (Münster), M. Meyborg (Münster), F. Lüders (Münster), K. Gebauer (Münster), H. Reinecke (Münster), H. Lawall (Karlsbad)

18:45 - 19:45 | Postersitzung
Gesundheitsinformation und Patientenzentrierung

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

- P033** **Wie soziale Ungleichheiten den Behandlungs- und Versorgungsverlauf bei Diabetes Mellitus Typ-2 beeinflussen. Zwischenergebnisse einer qualitativen Studie aus Sicht der Patienten.**
A. Fink (Halle, Saale), E. Fach (Halle, Saale), M. Werner (Halle, Saale)

- P034** **Einfluss des Dialyseverfahrens auf patientenrelevante Endpunkte bei erwachsenen Patienten mit akutem Nierenversagen auf der Intensivstation**
T. Schönfelder (Berlin), X. Chen (Berlin), H. Bleß (Berlin)
- P035** **Welche Faktoren sind mit dem Hilfesuchverhalten von Menschen mit Major Depression assoziiert? Ein systematisches Review**
J. Magaard (Hamburg), T. Seeralan (Hamburg), A. L. Brütt (Hamburg)
- P036** **Barrierefreie Beratung – ein Beitrag zur sexuellen und reproduktiven Gesundheit von Menschen mit Beeinträchtigungen**
M. Michel (Leipzig), I. Conrad (Leipzig), M. Müller (Leipzig), B. Pantenburg (Leipzig)
- P037** **Erstellung von Patienteninformationen auf der Grundlage von Leitlinien – Wissen verfügbar machen**
S. Schwarz (Berlin), S. Siegert (Berlin), L. Bothe (Berlin), M. Follmann (Berlin), T. Langer (Berlin), M. Nothacker (Berlin), I. Kopp (Marburg), C. Schäfer (Berlin)
- P038** **BRIDGE-Health und die European Core Health Indicators (ECHI): Gesundheitsinformationen und -indikatoren in Europa**
A. Fehr (Berlin), S. Hense (Berlin), T. Ziese (Berlin)
- P039** **Kurzinformationen für Patienten – Entwicklung von Unterstützungsinstrumenten für das Arzt-Patienten-Gespräch**
S. Siegert (Berlin), S. Schwarz (Berlin), L. Bothe (Berlin), C. Schäfer (Berlin)
- P040** **Onkologische Arztbriefe an Brustkrebspatientinnen – Ein ergänzendes Informationsangebot innerhalb der Arzt-Patienten-Kommunikation**
J. Benser (Köln), L. Schüssler (Köln), M. Bertram (Hamburg), S. Kümpers (Fulda), K. Hermes-Moll (Köln), W. Baumann (Köln)
-

18:45 - 19:45 | Postersitzung**Übergreifende und allgemeine Themen der Versorgungsforschung**

Vorsitz: K. Heyduck (Freiburg)

- P041 Regionale Unterschiede von Wirbelsäulenoperationen in Deutschland**
T. Petzold (Dresden), F. Tesch (Dresden), J. Adler (Berlin), Ch. Günster (Berlin), F. Niethard (Berlin), J. Schmitt (Dresden)
- P042 Evidenzbasierte Versorgungsforschung – ein Beitrag zu methodologischen Grundlagen der Versorgungsforschung**
E. Gräbel (Erlangen), A. Hollender (Nürnberg), H. Drexler (Erlangen), P. Kolominsky-Rabas, MBA (Erlangen)
- P043 Erreichbarkeit von Hausärzten und ausgewählten Fachärzten mittels Pkw und ÖPNV im ländlichen Raum am Beispiel Vorpommern-Greifswald**
U. Stentzel (Greifswald), J. Piegsa (Greifswald), D. Fredrich (Greifswald), W. Hoffmann (Greifswald), N. van den Berg (Greifswald)
- P045 Strukturelle und organisationale Einflussfaktoren auf den Entwicklungsstand des klinischen Risikomanagements in deutschen Krankenhäusern**
F. McDermott (Bonn), T. Manser (Bonn)
- P046 Wie hoch sind die Kosten für die 10 häufigsten Todesursachen in Deutschland in den letzten drei Jahren vor dem Tod?**
A. Geringer (Köln), J. Klötzer (Köln), S. Christiansen (Köln)
- P047 Innovative (hausarztzentrierte) Primärversorgungsmodelle in der Steiermark: Identifikation und Analyse („In Primo“)**
M. Abuzahra (Graz, AT), U. Spary-Kainz (Graz, AT), K. Jeitler (Graz, AT), N. Posch (Graz, AT), S. Korsatko (Graz, AT), A. Domke (Graz, AT), T. Semlitsch (Graz, AT), A. Siebenhofer (Graz, AT)
- P048 Die Rolle von Migrantenselbstorganisationen in der Gesundheitsversorgung – ein systematischer Review**
B. Askin (Tübingen), A. Wagner (Tübingen), M. Rieger (Tübingen)

18:45 - 19:45 | Postersitzung**Versorgungssituation**

Vorsitz: K. Götz (Lübeck)

- P049 Ambulant-sensitive Krankenhausfälle bei Diabetes mellitus – Prädiktoren auf Kreisebene unter Berücksichtigung der Erkrankungsprävalenz**
J. Pollmanns (Krefeld), S. Drösler (Krefeld), M. Geraedts (Marburg), M. Weyermann (Krefeld)
- P050 Assoziation von Atopie und Hautkrebs – Ergebnisse dermatologischer Screenings in Betrieben**
L. Schäfer (Hamburg), N. Zander (Hamburg), H. Heigel (Hanstedt), M. Augustin (Hamburg)
- P051 Typ-1-Diabetiker im Kindes- und Jugendalter – Stoffwechseleinstellung, Blutdrucksituation und Folgekomplikationen bei Patienten im Disease Management Programm Nordrhein**
S. Groos (Köln), J. Kretschmann (Köln), A. Weber (Köln), B. Hagen (Köln)
- P052 Unterstützung der Kodierung von Diagnosen mit der ICD-10-GM: Abdeckung der vertragsärztlichen Versorgung durch die Thesauren des Zi**
J. Stausberg (Berlin), R. Bartkowski (Berlin), R. Engelhardt (Berlin), I. Fischer (Berlin), N. Gillwaldt (Berlin), J. Heuer (Berlin), E. Jelastopulu (Berlin), I. Martini (Berlin)
- P053 Influenza- und Pneumokokkenimpfung bei Patienten mit rheumatoider Arthritis im Vergleich zu alters- und geschlechtsgematchten Kontrollen – Ergebnisse einer Sekundärdatenanalyse**
F. Hoffmann (Oldenburg), A. Luque Ramos (Bremen), J. Callhoff (Berlin), A. Zink (Berlin), K. Albrecht (Berlin)
- P054 Analyse von Determinanten der Mobilitätsbereitschaft bei Patienten mit Psoriasis und chronischen Wunden**
N. Zander (Hamburg), J. Augustin (Hamburg)
- P055 Adipositasversorgung in Deutschland**
H. Bleß (Berlin), S. Krupka (Berlin)
- P056 Der potenzielle palliativmedizinische Bedarf in Deutschland – Eine Analyse auf Basis der Todesursachenstatistik**
N. Scholten (Köln), A. Günther (Köln), H. Pfaff (Köln), U. Karbach (Köln)

18:45 - 19:45 | Postersitzung**Patientennutzen und Nutzenbewertung**

Vorsitz: N. Pohontsch (Hamburg)

- P057 Subjektives Wohlbefinden als patientenrelevanter Nutzen: Wie lassen sich Verzerrungen durch Response Shift quantifizieren?**
C. Blome (Hamburg), M. Augustin (Hamburg)
- P058 Multiperspektivische Nutzenerwartungen an den Austausch medizinischer Informationen über eine Onlineplattform für Behandler und Patienteneltern von Kindern mit seltenen chronischen Erkrankungen**
B. Schörning (Tübingen), B. Daser (Tübingen), M. Rieger (Tübingen), M. Kumpf (Tübingen), J. Riethmüller (Tübingen), E. Sturm (Tübingen)
- P059 Intensivierte Einbindung des Hausarztes in die Rehabilitationsnachsorge - Effekte aus Sicht der Rehabilitanden sowie der Solidargemeinschaft?**
G. Krischak (Bad Buchau), S. Jankowiak (Bad Buchau), R. Kaluscha (Bad Buchau)
- P060 Identifizierung von Attributen und Ausprägungen für ein Discrete Choice Experiment (DCE) zur Erhebung von Patientenpräferenzen in der Parodontopathie-Behandlung: die Bedeutung qualitativer Forschung?**
D. Civello (Köln), M. Danner (Köln), V. Vennedey (Köln)
- P061 Routine Daten im HTA - die Nutzung von Sekundärdaten bei epidemiologischen Fragestellungen in der Nierentransplantation**
K. Herrmann (München), A. Neubauer (München), W. Dombrowsky (München), T. König (Göttingen)
- P062 Nutzen und Wirksamkeit der interprofessionellen Praxis (IPP) - die Evidenzlage aufgrund einer Literaturreview**
B. Sottas (Bourguillon, CH), S. Kissmann (Fribourg, CH)
- P064 Stationär vor ambulant! Interprofessionelle Kooperation der Gesundheitsberufe auf dem Prüfstand**
A. Boettcher (Hamburg), L. Cording (Hamburg), K. Käuper (Hamburg), S. Busch (Hamburg)

18:45 - 19:45 | Postersitzung**Implementieren und Barrieren**

Vorsitz: N.N.

- P065 Value Stream Mapping in Versorgungseinrichtungen – eine Option für Deutschland? – Systematischer Review**
M. Nowak (Köln), H. Pfaff (Köln), U. Karbach (Köln)
- P066 Warum funktioniert es (nicht)? Eine Bestandsaufnahme förderlicher und hinderlicher Faktoren für die Umsetzung von Behandlungsleitlinien**
U. Siering (Köln), W. Hoffmann-Eßer (Köln), S. Butz (Hamburg), C. Muche-Borowski (Lübeck), M. Scherer (Hamburg), D. Lühmann (Hamburg)
- P068 Eine persönliche sektorenübergreifende elektronische Patientenakte: Professionalität mit System nutzen**
S. Pohlmann (Heidelberg), A. Kunz (Heidelberg), H. Hofmann (Heidelberg), J. Szecsenyi (Heidelberg), D. Ose (Heidelberg)
- P069 Ist-Analyse und Bedarfsermittlung als Ausgangsbasis für die Optimierung und Implementierung eines medizinisch-beruflich orientierten Behandlungskonzepts in der orthopädischen Rehabilitation**
P. Preßmann (Bad Salzuflen), J. Philipp (Bad Salzuflen), B. Leibbrand (Bad Salzuflen)
- P070 Sozioökonomische Gradienten bei der Inanspruchnahme zahnärztlicher Leistungen in Deutschland von 2002 bis 2009.**
K. Leonhardt (Leipzig), C. Hirsch (Leipzig)
- P071 Bestandsaufnahme zur Telemedizin – Einsatz, Bedarfe und Barrieren aus der Sicht von Ärzten, Klinikleitungen und Krankenkassen in Sachsen**
K. Arnold (Dresden), M. Scheibe (Dresden), O. Müller (Dresden), J. Schmitt (Dresden)
- P072 Qualitätsindikatoren in der Praxis: Welche Anforderungen sind an die Entwicklung und Implementierung zu stellen?**
T. Petzold (Dresden), V. Ries (Düsseldorf), U. Buch (Berlin), F. Untersweg (Graz, AT) v B. Fischer (Düsseldorf), S. Rode (Stuttgart)

18:45 - 19:45 | Postersitzung**Steuerung des Gesundheitswesens unter Qualitätsentwicklung**

Vorsitz: N. van den Berg (Greifswald)

- P073 Die Qualität der Psoriasis-Versorgung im Altersvergleich: Ergebnisse aus drei nationalen Versorgungsstudien 2005-2014**
A. Langenbruch (Hamburg), M. Radtke (Hamburg), A. Jacobi (Hamburg), M. Augustin (Hamburg)
- P074 In welchen Bereichen kann die akutstationäre Versorgungsqualität durch Zentralisierung verbessert werden?**
U. Nimptsch (Berlin), T. Mansky (Berlin)
- P075 Zweitmeinungen: Inanspruchnahme und Bedarf aus Sicht der Bevölkerung**
M. Geraedts (Marburg), R. Kraska (Witten)
- P076 Mengenentwicklung bei Wirbelsäuleneingriffen - Analyse der deutschlandweiten DRG Daten von 2005 bis 2013.**
C. Bolczek (Berlin), U. Nimptsch (Berlin), T. Mansky (Berlin)
- P077 Analyse der Auslastung der Krankenhausbetten in Nordrhein-Westfalen**
N. Reinke (Düsseldorf), M. Offermanns (Düsseldorf)
- P078 Defizite der fachärztlichen Ausstattung der ambulanten Versorgung am Krankenhaus**
M. Geraedts (Marburg), R. Kraska (Witten)
- P079 Inkonsistenz zwischen deutschen Krankenhausbewertungsportalen hinsichtlich der Rankingsergebnisse**
F. Taheri Zadeh (Hannover), U. Sander (Hannover), M. Emmert (Nürnberg)
- P080 Implementierung eines innovativen Versorgungsangebotes für Erwerbstätige mit psychischen Erkrankungen an der Schnittstelle betriebliche Betreuung und gesetzliche Krankenversorgung**
E. Rothermund (Ulm), A. Antes (Ulm), H. Gündel (Ulm), M. Rieger (Tübingen), D. Mayer (Sindelfingen), M. Hölzer (Stuttgart), E. Rottler (Ulm), R. Kilian (Günzburg)

11:45 - 12:45 | Postersitzung**Gesundheitspolitik und Versorgungsgestaltung**

Vorsitz: A. Hausen (Ulm)

- P081 Innovative Modelle für die zukünftige Bedarfsplanung und Versorgung in der Pädiatrie**
N. van den Berg (Greifswald), A. Beyer (Greifswald), U. Stentzel (Greifswald), K. Jackel-Neusser (Berlin), M. Gahr (Berlin), W. Hoffmann (Greifswald)
- P082 Versorgungsbeitrag angestellter Ärzte in der vertragsärztlichen Versorgung heute und in Zukunft**
U. Hahn (Düsseldorf)
- P083 Informelle Pflege und staatliche Anreize – Gibt es einen Einfluss auf die Erwerbstätigkeit der informellen Pflegepersonen?**
A. Gorbenko (Witten), D. Sauerland (Witten)
- P084 Akzeptieren Patienten längere Reisewege zum Krankenhaus für bessere Behandlungsqualität? - Eine systematische Übersichtsarbeit**
S. Bühn (Köln), J. Holstiege (Berlin), Z. Cinar (Köln), D. Pieper (Köln)
- P085 Zur Integration der zahnmedizinischen Versorgung in die akuteriatrie Rehabilitation**
I. Nitschke (Leipzig), I. Nitschke (Zürich, CH), A. Stillhart (Zürich, CH), F. Frank (Leipzig), M. Houshmand (Zürich, CH), U. Müller-Werdan (Berlin), R. Eckardt (Berlin)
- P086 Informelle Pflege und Veränderungen der Erwerbstätigkeit von Angehörigen demenziell erkrankter Menschen: der Bayerische Demenz Survey**
F. Nickel (Erlangen), V. S. Schaller (Erlangen), V. Marinova-Schmidt (Erlangen), J. Barth (Erlangen), M. Hess (Erlangen), V. De La Rosa (Erlangen), F. Pape (Erlangen), E. Gräbel (Erlangen), G. Hartl (München), P. Kolominsky-Rabas, MBA (Erlangen)
- P087 Unmet needs in the depressed primary care elderly and their relation to severity of depression: Results from the AgeMooDe study**
S. Alltag (Leipzig), J. Stein (Leipzig), A. Pabst (Leipzig), S. Weyerer (Mannheim), W. Maier (Bonn), M. Scherer (Hamburg), B. Wiese (Hannover), H.-H. König (Hamburg), S. G. Riedel-Heller (Leipzig)

- P088 Small area variation in demographic aging: Informal and formal nursing care ratios inform health care planners**
*S. Alltag (Leipzig), S. Nowossadeck (Berlin), J. Stein (Leipzig),
 S. G. Riedel-Heller (Leipzig), E. Nowossadeck (Berlin)*

11:45 - 12:45 | Postersitzung

Freie Themen 2 (Professionen und Konzepte)

Vorsitz: J. Köberlein-Neu (Wuppertal)

- P089 Entwicklung einer webbasierten Dokumentationssoftware für die Qualitätssicherung der zahnärztlichen Patientenberatungsstellen**
R. Chenot (Berlin), N. Güntheroth (Berlin), N. Kettler (Köln)
- P090 Telemedicine in dermatology: Experiences and understanding of teledermatologic applications worldwide – a systematic literature review.**
A. Trettel (Hamburg), L. Eissing (Hamburg), M. Augustin (Hamburg)
- P091 Entwicklung einer app- und sensorbasierten- assistiven Technologie für Angehörige von Menschen mit Demenz zum Umgang mit herausforderndem Verhalten – Projekt INSIDE-DEM**
S. Kernebeck (Witten), M. Halek (Witten)
- P092 Medikationsmanagement im Modellvorhaben ARMIN – konsenterte Aufgabenteilung zwischen Ärzten und Apothekern**
*C. Eickhoff (Berlin), S. Breiholz (Berlin), M. Felberg (Berlin),
 D. Klintworth (Berlin), A. Strunz (Berlin), U. Müller (Berlin),
 M. Schulz (Berlin)*
- P093 Welche Erfahrungen und Haltungen haben Hausärzte in Bezug auf die Zusammenarbeit mit Betriebsärzten? Ergebnisse einer standardisierten Befragung in Baden-Württemberg und Nordrhein-Westfalen**
*M. Rieger (Tübingen), M. Michaelis (Freiburg), M. Michaelis (Tübingen),
 D. Moßhammer (Tübingen), S. Wilm (Düsseldorf)*

- P094 Das multiprofessionelle geriatrische Team aus Perspektive der organisationsbezogenen Versorgungsforschung – Erste Ergebnisse einer teilnehmenden Beobachtungsstudie**
L. Rölker-Denker (Oldenburg), A. Hein (Oldenburg)
- P095 Das Weiterbildungsregister in Hessen: Wie viele Ärzte befinden sich wo in Weiterbildung?**
*I. Bruchhäuser (Frankfurt), A. Zolg (Frankfurt), A. Seelig (Frankfurt)
 V. Karnosky (Frankfurt), S. Nahlinger (Frankfurt), N. Walter (Frankfurt)*
- P096 Ethnische Versorgungsstrukturen: Die Ärzteschaft türkischer Herkunft im deutschen Gesundheitswesen**
L. Pepler (Göttingen)

11:45 - 12:45 | Postersitzung

Evaluationsergebnisse Teil 3

Vorsitz: S. Giel (Berlin)

- P097 Dynamik der OAD-Wahl bei Patienten mit Typ 2 Diabetes zwischen 2000 und 2015: Eine multizentrische DPV-Analyse von 299.307 Patienten, einschließlich 54.311 geriatrischen Patienten**
*B. Bohn (Ulm), J. Seufert (Freiburg), S. Schmid (Lübeck),
 W. Kerner (Karlsruhe), D. Bergis (Frankfurt am Main),
 M. Janert (Bad Lauterberg), E. Haak (Bad Mergentheim),
 D. Tschöpe (Bad Oeynhausen), E. Fach (Halle, Saale),
 A. Icks (Düsseldorf), R. W. Holl (Ulm)*
- P098 Retrospektive Patientenaktenstudie zur Darstellung der Versorgungsrealität von Patienten mit Myokardinfarkt**
*M. Hahn (Wedel), S. Busch (Wedel), K. Riedel (Wedel),
 U. Zeymer (Ludwigshafen)*
- P099 Kohortenspezifische Unterschiede bezüglich der Überprüfung der Inhalationstechnik von Asthma-Patienten – Ergebnisse des Disease Management Programms Asthma bronchiale in der Region Nordrhein**
B. Hagen (Köln), A. Weber (Köln), S. Groos (Köln), J. Kretschmann (Köln)

- P100** **Regelmäßigkeit der Teilnahme und Erreichen der Qualitätsziele. Ergebnisse aus dem Disease Management Programm Koronare Herzkrankheit in Nordrhein**
B. Hagen (Köln), S. Groos (Köln), J. Kretschmann (Köln), A. Weber (Köln)
- P101** **Bei Patienten mit rheumatoider Arthritis <65 Jahre ist niedriges Einkommen mit schlechterer Funktionskapazität und höherer Krankheitslast assoziiert**
J. Callhoff (Berlin), K. Albrecht (Berlin), F. Hoffmann (Oldenburg), A. Luque Ramos (Oldenburg), A. Zink (Berlin)
- P102** **Analyse der hausärztlichen Versorgungsstruktur im Ruhrgebiet - Zusammenhang zwischen patientenbezogener räumlicher Entfernung zum Hausarzt und sozialen Faktoren in der älteren Allgemeinbevölkerung**
J. Knittel (Essen), R. Sutcliffe (Essen), D. Djeudeu Deudjui (Essen), R. Erbel (Essen), K. Jöckel (Essen), N. Dragano (Düsseldorf), S. Moebus (Essen)
- P103** **Evaluation des Kompetenzverbunds Südbaden für Psychosomatische Medizin und Abhängigkeitserkrankungen (PAKS)**
K. Woitha (Freiburg), F. Dorr (Freiburg), J. Bengel (Freiburg), E. Farin-Glattacker (Freiburg)
- P104** **Inanspruchnahme physiotherapeutischer Leistungen in Deutschland von 2007 bis 2014. Analyse der Altersstruktur von Versicherten der Gesetzlichen Krankenversicherung.**
T. Petzold (Dresden), T. Lange (Dresden), J. Schmitt (Dresden), C. Kopkow (Dresden)

11:45 - 12:45 | Postersitzung**Evaluationsergebnisse Teil 4**

Vorsitz: N.N.

- P105** **Medizinische Versorgung von Herzinfarktpatienten nach Geschlecht, Alter und türkischem Migrationshintergrund**
T. Schäfer (Uhlinden-Mühlhofen), C. Lorenz (Ingelheim), H. Priess (Berlin), E. Bitzer (Freiburg)
- P106** **Profitieren alle Menschen mit psychischen Erkrankungen gleichermaßen von einer vernetzten Versorgung?**
K. Kleine-Budde (Göttingen), K. Götz (Lübeck), C. Stegbauer (Göttingen), B. Bestmann (Hamburg), A. Bramesfeld (Göttingen)
- P107** **Bedeutung der zentralen Notaufnahme für die ambulante Versorgung in ruraler Umgebung: Experteninterviews mit hausärztlich tätigen Ärzten in einem sachsen-anhaltinischen Landkreises**
M. Schmiedhofer (Berlin), J. Searle (Berlin), A. Slagman (Berlin), J. Frick (Berlin)
- P108** **Umsetzung von Delegationskonzepten - so klappt es in der Hausarztpraxis!**
K. Mergenthal (Frankfurt am Main), M. Beyer (Frankfurt am Main), F. Gerlach (Frankfurt am Main), C. Güthlin (Frankfurt)
- P109** **Analyse zu vermeidbaren Fällen in der Rettungsstelle auf Basis eines Katalogs ausgewählter Diagnosen**
W. Schüttig (München), L. Sundmacher (München)
- P110** **Characteristics and provision of care of patients with the acute respiratory distress syndrome: baseline findings from the DACAPO cohort after enrollment of 700 patients**
S. Brandstetter (Regensburg), F. Dodoo-Schittko (Regensburg), M. Brandl (Regensburg), S. Blecha (Regensburg), K. Thomann-Hackner (Regensburg), Ch. Apfelbacher (Regensburg), T. Bein (Regensburg)
- P111** **Ambulante Inanspruchnahme einer zentralen Notaufnahme in ruraler Umgebung: Qualitative Befragung zur Motivation von Patienten ohne dringlichen medizinischen Handlungsbedarf**
M. Schmiedhofer (Berlin), J. Searle (Berlin), A. Slagman (Berlin), J. Frick (Berlin), M. Möckel (Berlin)

- P112 Die Versorgungsrealität von therapiebedürftigen Patienten mit Chronisch Lymphatischer Leukämie (CLL) 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)
- P113 DIAREG – innovatives Diabetesregister mit Schwerpunkt auf Patient Reported Outcomes**
M. Hahn (Wedel), M. Scheerer (Wedel), S. Busch (Wedel)

11:45 - 12:45 | Postersitzung
Versorgungsforschung im Bereich der Pflege

Vorsitz: J. Steinbuck (Witten)

- P114 Was darf eine raumbasierte Pflege-Unterstützung kosten? Ein angewandtes Discrete Choice Experiment (DCE) bei ambulanter Versorgung demenzkranker Menschen aus Nachfragersicht im Versorgungsmix**
J. Zerth (Fürth (Bay.)), P. Jaensch (Fürth), C. Pfarr (Bayreuth)
- P115 Häusliche Unterstützung und Pflege von Demenzkranken – die gesundheitliche Belastung pflegender Angehöriger: der Bayerische Demenz Survey**
J. Barth (Erlangen), F. Nickel (Erlangen), S. Schaller (Erlangen), V. Marinova-Schmidt (Erlangen), M. Hess (Erlangen), V. De La Rosa (Erlangen), F. Pape (Erlangen), E. Gräbel (Erlangen), G. Hartl (München), P. Kolominsky-Rabas, MBA (Erlangen)
- P116 Welchen Nutzen hat eine komplementärmedizinische pflegerische Supportivtherapie? Erste Ergebnisse aus der randomisiert-kontrollierten CONGO (Complementary Nursing in Gynecologic Oncology)-Studie**
N. Klafke (Heidelberg), C. Mahler (Heidelberg), L. Uhlmann (Heidelberg), C. von Hagens (Heidelberg), M. Bentner (Heidelberg), A. Schneeweiss (Heidelberg), A. Mueller (Karlsruhe), J. Szecsenyi (Heidelberg), S. Joos (Tübingen)

- P117 Bewegungsförderung in der stationären Langzeitversorgung – Entwicklung einer Datenbank zur Identifikation evidenzbasierter Interventionen für Pflegeeinrichtungen**
T. Kleina (Bielefeld), A. Horn (Bielefeld), D. Schaeffer (Bielefeld)
- P118 Erstellung einer gematchten Fall-Kontroll-Studie mit AOK-Daten im Rahmen der Evaluation der ambulanten geriatrischen Komplexbehandlung**
C. Schmidt (Greifswald), C. Wagner (Berlin), C. Zimak (Greifswald), S. Kiel (Greifswald), J. Chenot (Greifswald)
- P119 Bedürfnisse ausländischer Pflegefachkräfte erkennen und abdecken, um langfristig eine Entlastung des deutschen Gesundheitssektors zu gewährleisten**
L. Esnaola (Berlin)
- P120 Versorgung mit Heilmitteln und rehabilitativen Maßnahmen im Pflegeheim**
L. Köhler (Bremen), J. Behrens (Halle), F. Naumann (Woltersdorf), J. Kraft (Coburg), M. Schmidt-Ohlemann (Bad Kreuznach), R. Siegert (Bremen), M. Warnach (Berlin), H. Janßen (Bremen)
- P121 Arbeitsbedingungen und Patienten- und Beschäftigten-bezogene Sicherheitskultur aus Sicht von ärztlichem und pflegerischem Personal – erste Ergebnisse der WorkSafeMed-Studie**
A. Wagner (Tübingen), A. Hammer (Bonn), H. Sturm (Tübingen), E. Luntz (Tübingen), J. Hardt (Lübeck), P. Martus (Berlin), M. Rieger (Tübingen), T. Manser (Bonn)

11:45 - 12:45 | Postersitzung
Patient Reported Outcomes und Patientenzentrierung

Vorsitz: B. Steinger (Regensburg)

- P122 Der "Daily Experience Sampling Questionnaire" (DESQ): ein neuer Ansatz zur Messung des subjektiven Wohlbefindens**
C. Blome (Hamburg)
- P123 Fördert das wahrgenommene ärztliche Informationsverhalten und die Beteiligung des Patienten in der Behandlung das Vertrauen des Patienten in seinen Hausarzt?**
C. Wolter (Berlin), B. Gusy (Berlin)

- P124 Which factors predict health-related quality of life and return to work in survivors of acute respiratory distress syndrome (ARDS)? A systematic review**
F. Dodoo-Schittko (Regensburg), S. Brandstetter (Regensburg), S. Blecha (Regensburg), K. Thomann-Hackner (Regensburg), M. Brandl (Regensburg), T. Bein (Regensburg), Ch. Apfelbacher (Regensburg)
- P125 Wie erleben Patientinnen und Patienten die Erhebung von Patienten reported outcomes (PRO)? - Eine qualitative Querschnittsuntersuchung am Beispiel des Schmerzassessments**
L. Gerken (München), E. Fay (München), S. Olwitz (München), R. Thalhammer (Bad Birnbach), A. Windisch (Bad Aibling), H. Alhussini (Augsburg), B. Reuschenbach (München)
- P126 Kommunikationstraining für Hausärzte/innen – Zur Umsetzung von Trainingsinhalten im hausärztlichen Praxisalltag**
V. Leve (Düsseldorf), S. Steinhausen (Köln), S. Wilm (Düsseldorf), F. Vitinius (Köln), M. Langenbach (Bonn), A. Bödecker (Wiehl), M. Alich (Köln), H. Pfaff (Köln), E. Neugebauer (Neuruppin)
- P127 Determinants of Patients' Needs in Asthma Treatment: A Cross-sectional Study**
A. Loerbroks (Düsseldorf), A. Sheikh (Edinburgh, GB), V. Leucht (Düsseldorf), Ch. Apfelbacher (Regensburg), A. Icks (Düsseldorf), P. Angerer (Düsseldorf)
- P129 Entwicklung und Evaluation eines „Four-Habits“-basierten Kommunikationstrainings für Hausärztinnen und Hausärzte**
S. Steinhausen (Köln), V. Leve (Düsseldorf), S. Wilm (Düsseldorf), F. Vitinius (Köln), M. Langenbach (Bonn), A. Bödecker (Wiehl), H. Pfaff (Köln), U. Becker (Alfter), E. Neugebauer (Neuruppin)

11:45 - 12:45 | Postersitzung**Evaluationskonzepte, Theorien und Methoden**

Vorsitz: M. Nothacker (Berlin)

- P130 Implementation and evaluation of guided chat groups in psychosocial aftercare for outpatients with prostate cancer**
L. Lange (Hamburg), H. Schulz (Hamburg), C. Bleich (Hamburg)
- P131 NOVELTY – eine longitudinale Observationsstudie zur Untersuchung obstruktiver Lungenerkrankungen**
M. Hahn (Wedel), D. Brückmann (Wedel), S. Busch (Wedel)
- P132 Wie können Patientinnen und Patienten an systematischen Übersichtsarbeiten und Metaanalysen beteiligt werden?**
A. L. Brütt (Hamburg), T. Bernges (Hamburg), R. Meister (Hamburg), S. Moritz (Hamburg), M. Härter (Hamburg), L. Kristion (Hamburg), F. Kühne (Hamburg)
- P133 Erstellung eines Master-Evaluationskatalogs für österreichische Primary Health Care Einrichtungen**
T. Semlitsch (Graz, AT), K. Jeitler (Graz, AT), M. Abuzahra (Graz, AT), N. Posch (Graz, AT), A. Siebenhofer (Graz, AT)
- P134 Ökonomische Evaluation von Verträgen zur integrierten Versorgung mit Zelen's Design**
M. Harling (Hamburg), E. Scharnetzky (Hamburg)
- P135 Bundesweit einheitliche wissenschaftliche Evaluation von Modellvorhaben nach §64b SGB V (EVA64) - Studiendesign**
A. Neumann (Dresden), E. Swart (Magdeburg), D. Häckl (Leipzig), D. Küster (Dresden), R. Kliemt (Leipzig), S. March (Magdeburg), K. Arnold (Dresden), T. Petzold (Dresden), J. Weiß (Dresden), A. Pfennig (Dresden), J. Schmitt (Dresden)
- P136 Entwicklung eines Risikomodells auf der Basis von Abrechnungsdaten für adjustierte Krankenhausvergleiche der Letalität bei Sepsis**
D. Schwarzkopf (Jena), D. Thomas-Rüddel (Jena), C. Fleischmann (Jena), H. Rüddel (Jena), K. Reinhart (Jena)
- P137 Grundsätze für die Evaluation telemedizinischer Anwendungen – Ergebnisse eines systematischen Reviews und Konsens-Verfahrens**
K. Arnold (Dresden), M. Scheibe (Dresden), O. Müller (Dresden), J. Schmitt (Dresden)

11:45 - 12:45 | Postersitzung**Register und Sekundärdaten**

Vorsitz: N.N.

- P138 Herausforderungen bei der Abbildung des Indexfalles bei Modell- und Kontrollkliniken im Rahmen einer sekundärdaten basierten Evaluationsstudie (EVA64)**
S. March (Magdeburg), K. Arnold (Dresden), A. Feißel (Magdeburg), D. Häckl (Leipzig), R. Kliemt (Leipzig), D. Küster (Dresden), J. Milarczyk (Magdeburg), A. Neumann (Dresden), A. Pfennig (Dresden), J. Schmitt (Dresden), J. Weiß (Dresden), E. Swart (Magdeburg)
- P139 Interne Diagnosevalidierung chronischer Wunden anhand von GKV-Routinedaten**
K. Heyer (Hamburg), K. Protz (Hamburg), K. Herberger (Hamburg), G. Glaeske (Bremen), M. Augustin (Hamburg)
- P140 Entwicklung und Validierung eines Prädiktionsmodells auf Basis von GKV-Sekundärdaten**
K. Heyer (Hamburg), K. Protz (Hamburg), G. Glaeske (Bremen), M. Augustin (Hamburg)
- P141 Alter und Psoriasis - Erkrankungsschwere und Behandlungsverlauf aus dem Deutschen Patientenregister PsoBest**
C. Spehr (Hamburg), S. Rustenbach (Hamburg), A. Trettel (Hamburg), K. Reich (Hamburg), D. Thaci (Lübeck), U. Mrowietz (Kiel), K. Strömer (Mönchengladbach), M. Radtke (Hamburg), R. von Kiedrowski (Selters), M. Augustin (Hamburg)
- P142 Kriterien für die Implementierung von Herzimplantat-Registern**
S. Zhang (Erlangen), P. Kolominsky-Rabas, MBA (Erlangen)
- P143 Prävalenz , Inzidenz und Einflussfaktoren von Offenwinkel-Glaukomen in Deutschland – eine prospektive Kohortenstudie basierend auf Längsschnittdaten der Allgemeinen Ortskrankenkasse**
D. Kreft (Rostock), G. Doblhammer (Rostock), R. Guthoff (Rostock), S. Frech (Rostock)
- P144 Einfluss des Wetters auf die Häufigkeit von akuten Myokardinfarkten anhand der Daten eines klinischen Registers**
B. Maier (Berlin), L. Xu (Berlin), S. Behrens (Berlin), R. Schoeller (Berlin), H. Schühlen (Berlin), H. Theres (Berlin)

- P145 Unerwünschte Arzneimittelwirkungen und Medikationsfehler: Identifikation unbekannter Zusammenhänge über Routinedaten (Studie UAE-DETECT)**
N. Kuklik (Essen), J. Stausberg (Essen), K. Jöckel (Essen)

11:45 - 12:45 | Postersitzung**Neue Methoden und Instrumente**

Vorsitz: M. Klinkhammer-Schalke (Regensburg)

- P146 Methodische Aspekte der Inzidenz- und Prävalenzmessung mit GKV-Routinedaten im Lichte des AMNOG am Beispiel Diabetes Mellitus**
C. Jacob (Hannover), C. Prosser (Hannover), J. Altevers (Hannover), L. Hickstein (Berlin), J. Walker (Berlin), S. Braun (Hannover)
- P147 Datenerhebung bei Menschen mit Erblindung oder hochgradigem Sehverlust – digitale Instrumente als wertvoller Zugang für die ophthalmologische Versorgungsforschung**
F. Steinbach (Wuppertal), R. Finger (Bonn), J. Köberlein-Neu (Wuppertal)
- P148 Long-term persistence of depression treatment in Germany and associated factors - A four year cohort study using claims data**
C. Wagner (Berlin), Ch.-M. Dintsios (Düsseldorf), F. Metzger (Tübingen), H. L'hoest (Wuppertal), U. Marschall (Wuppertal), B. Stollenwerk (Neuherberg), S. Stock (Köln)
- P149 Abgrenzungskonzeption zur Definition Landarzt**
C. Marschner (Bielefeld), J. Wasem (Essen), R. Heymann (Essen)
- P150 Employing a Positive Deviance Approach to Identify Physician Organizations in Accountable Care Organizations with Robust Performance Management Systems**
A. Pimperl (Berkeley, USA), H. Rodriguez (Berkeley), J. Schmittiel (Oakland, USA), S. Shortell (Berkeley, USA)
- P151 Statistical analysis of treatment pathways in health care research**
B. Mayer (Ulm), J. Dannenmaier (Bad Buchau), R. Kaluscha (Bad Buchau)

- P152 Die Verwendung des Analytischen Hierarchieprozesses zur Gewichtung patientenrelevanter Therapieziele in der Behandlung von Schuppenflechte – Ein methodischer Vergleich**
M. Gutknecht (Hamburg), M. Danner (Köln), M. Augustin (Hamburg)
- P153 Innovative E-Health-Ansätze für komorbide Depressionen in der somatischen Versorgung – Nutzungsakzeptanz des internetbasierten Selbstmanagementprogramms MoodGYM**
M. Löbner (Leipzig), J. Stein (Leipzig), T. Rost (Leipzig), S. G. Riedel-Heller (Leipzig)

11:45 - 12:45 | Postersitzung

Lebensqualität und Qualitätsindikatoren

Vorsitz: S. Wessermann (Berlin)

- P154 Entwicklung und Validierung von Instrumenten zur Erfassung der Lebensqualität und des Therapienutzens bei Patienten mit peripherer arterieller Verschlusskrankheit**
N. Zander (Hamburg), E. Demirel (Hamburg), M. Augustin (Hamburg), C. Blome (Hamburg)
- P155 Erfassung der Lebensqualität bei Hodentumorpatienten im klinischen Stadium I: Erste Ergebnisse einer multizentrischen Pilotstudie**
K. Zimmermann (Koblenz), K. Müller (Regensburg), M. Koller (Regensburg), A. Heidenreich (Köln), H. Schmelz (Koblenz)
- P156 Lebensqualität von älteren Menschen mit leichten kognitiven Störungen – Ergebnisse einer bevölkerungsrepräsentativen Studie**
I. Conrad (Leipzig), C. Uhle (Leipzig), H. Matschinger (Leipzig), R. Kilian (Günzburg), S. G. Riedel-Heller (Leipzig)
- P157 Instrument zur Messung der Lebensqualität von Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen in der dezentralen Wohnform**
A. Rahmel (Aalen), T. Monzheimer (Neresheim), J. Zawinul (Westhausen), E. Fischer (Schechingen)

- P158 Lebensqualität bei Patienten mit nicht-melanozytären Hauttumoren (non-melanoma skin cancer, NMSC). Eine multizentrische Befragung betroffener Patienten und ihrer behandelnden Ärzte**
M. Koller (Regensburg), B. Novak (Leverkusen), K. Müller (Regensburg), R. Szeimies (Recklinghausen)
- P159 Qualitätsanforderungen evaluieren mit PROMs – das Beispiel der sozialdienstlichen Beratung in zertifizierten Brustkrebszentren**
C. Kowalski (Berlin), H. Pfaff (Köln), S. Halbach (Köln), A. Schmidt (Köln), S. Wessermann (Berlin), M. Wirtz (Freiburg), N. Ernstmann (Bonn)
- P160 Wahrnehmung und Bedürfnisse von Praxismitarbeitern in der Onkologie**
S. Osburg (Köln), M. Mödder (Köln), W. Baumann (Köln)
- P161 Nutritional status, physical condition, fatigue, and quality of life in oncological out-patients**
A. Glienke (Hamburg), S. van Eckert (Hamburg), K. Schlüter (Hamburg), S. Klapdor (Hamburg), S. Patra (Hamburg), K. Schulz (Hamburg)



A

Abuzahra, M., P047, P133
Adler, A., 85
Adler, J.-B., P041
Albrecht, K., P053, P101
Alhussini, H., P125
Alich, M., P126
Alltag, S., P087, P088
Altevers, J., P146
Altin, S., 54
Altpeter, B., FV34
Angerer, P., P127
Amelung, V. E., 40
Ansmann, L., 45, 68, 69, 105
 FV01, FV32, FV70
Antes, A., P080
Apfelbacher, C., P027, P110,
 P124, P127, 86, 104
Armbrust, J., P018
Arnold, K., P071, P135, P137, P138
Aschenbeck, J., 85
Askin, B., P048
Auer, R., 68
Augustin, J., P054
Augustin, M., 91, P012, P015,
 P020, P050, P057, P073, P090,
 P139, P140, P141, P152, P154

B

Babitsch, B., P007, P009
Bals, R., 70
Barth, J., 77, FV35, P086, P115
Bartholomeyczik, S., 95, FV60, P026

Bartkowski, R., P052
Bäuerle, K., 50, FV15
Baumann, E., P018
Baumann, W., 49, 55, 95, FV11,
 FV59, P040, P160
Baumgartner, H., P024
Becker, N., 50, FV18
Becker, U., P129
Behrens, J., P031, P120
Behrens, S., 46, FV02, P144
Beifus, K., P019
Bein, T., 104, P027, P110, P124
Bengel, J., 57, FV20, P103
Benser, J., P040
Bentner, M., P116
Berger, J., 75, FV34
Bergis, D., P097
Berlit, P., 107
Bernges, T., P132
Bertram, M., P040
Bestehorn, K., 81
Bestmann, B., 50, FV13, P106
Beyer, A., P081
Beyer, B., 101
Beyer, M., 81, FV49, P108
Biberthaler, P., 63
Bischoff, M., 91, FV55
Biskup, S., 98
Bitzer, E. M., FV15, P105, 50
Blatt, K., 101
Blecha, S., P027, P110, P124
Bleich, C., P130
Bleß, H.-H., P034, P055

Blome, C., P057, P122, P154
Blümel, M., 86
Bock, T., 64
Bödecker, A.-W., P126, P129
Boettcher, A. A., P064
Böhm, P., 64
Bohn, B., P097
Bolczek, C., P076
Boldt, K., P006
Borges, U., 49, FV11
Bothe, L., P037, P039
Botson, H., 47, FV07
Bozorgmehr, K., 49, FV12, P005
Bramesfeld, A., P106
Brandl, M., P027, P110, P124
Brandstetter, S., P027, P110, P124
Brans, R., P020
Braun, J.-P., 93
Braun, L., 98
Braun, S., P146
Brearley, S., FV67, 105
Breiholz, S., P092
Breitbart, E. W., P019
Brine, J., 105, FV67
Brockhoff, G., FV24
Broge, B., 97
Bruch, L., 46, FV02
Bruchhäuser, I., P095
Brückmann, D., P131
Bruns, I., 56
Bruns, J., 90, 91
Brütt, A. L., 64, P035, P132

Buch, U., P072
Buchholz, D., 102
Bücker, B., 94, FV57
Bühn, S., 84, FV53, P084
Bullinger, D., 68
Busch, S., 70, P064, P098,
 P113, P131
Busse, R., 46, 51, 62, 90, FV02
Butz, S., P066

C

Callhoff, J., P053, P101
Chen, X., P034
Chenot, J.-F., P118
Chenot, R., P089
Choudhury, K., P019
Christiansen, S., P046
Cinar, Z., P084
Conrad, I., P036, P156
Cording, L., P064

D

Dahlhaus, A., 95, FV58
Dannenmaier, J., 65, FV26, P151
Danner, M., 81, FV48, P060, P152
Dartsch, D., FV44, 80
Daser, B., P058
Daunhauer, V., 71
De La Rosa, V., FV35, P086, P115
Deickert, T., 105, FV69
Demirbüken-Wegner, E., 48
Demirel, E.-B., P154
Demke, E., 64

Dichte, M., 79, FV38
 Diepgen, T., P020
 Dierks, M., 101, FV64
 Dintsios, C-M., P148
 Djeudeu Deudjui, D., P102
 Döbler, K., 106
 Doblhammer, G., P143
 Dodoo-Schittko, F., P027, P110, P124
 Dombrowsky, W., P061
 Domke, A., P047
 Donner-Banzhoff, N., 89
 Dorr, F., P103
 Dragano, N., P102
 Dreinhöfer, K., 50
 Drepper, J., 103
 Drexler, H., P042
 Drösler, S., 106, P049

E

Eberl, A., 80, FV44
 Eberlein-Gonska, M., 92, 93, FV56
 Eckardt, R., P085
 Ehninger, G., 92, FV56
 Eickhoff, C., P092
 Eikermann, M., 46, 50, 78, 88, FV03
 Eissing, L., P090
 Ekinci, K., 71, 97
 Emmert, M., 46, FV06, P079
 Endres, H., 80, FV41
 Engel, S., 50, FV13
 Engelhardt, R., P052

Engler, J., 95, FV58, FV59
 Erbel, R., P102
 Erckenbrecht, S., P017
 Erhart, M., P008
 Ernstmann, N., 45, 58, 76, FV01, P159
 Esnaola, L., P119
 Ewers, M., 78, 104, FV37, FV65
 Ewert, T., P001

F

Fach, E-M., P033, P097
 Farin-Glattacker, E., 42, 57, 64, 76, 92, FV20, P103
 Fay, E., P125
 Fehr, A., P038
 Feick, G., 101
 Feicke, J., 50, FV15
 Feißel, A., P138
 Feist, S., P016
 Feiten, S., P112
 Felberg, M., P092
 Fengler, S., P019
 Fiebig, M., 81, FV50
 Finger, R. P., P147
 Fink, A., P033
 Fischer, B., P072
 Fischer, E., P157
 Fischer, I., P052
 Fleischmann, C., P136
 Follmann, M., 105, P037
 Frank, F., P085
 Franken, C., 61

Frech, S., P143
 Fredrich, D., P043
 Freisinger, E., 65, 80, FV25, FV43, P011, P024, P032
 Freund, T., 80, FV42
 Frick, J., P107, P111
 Friesenhahn, V., P112

G

Gabrys, L., 74
 Gahr, M., P081
 Gantner, T., 61
 Gebauer, K., P032
 Geelvink, T., 67, FV31
 Geraedts, M., 47, 106, FV09, P049, P075, P078
 Gerde, V., 95
 Gerdes, V., FV61
 Geringer, A., P046
 Gerken, L., P125
 Gerlach, F., FV49, P108,81
 Gerstenhauer, M., FV24
 Gibis, B., 86
 Giel, S., 68
 Gillwaldt, N., P052
 Gimmert, M., 96
 Ginneken, E. van, 51
 Glaeske, G., 46, 72, 107, P139, P140
 Glattacker, M., 57, FV20
 Glienke, A., P161
 Gorbenko, A., P083
 Gothe, H., 80
 Götz, K., 69, P106

Götz, N-A., P009
 Gräske, J., 78
 Gräbel, E., 77, FV35, P042, P086, P115
 Gröhe, H., 58
 Groos, S., P028, P051, P099, P100
 Groß, S., 105, FV70
 Gumbinger, C., 105, FV68
 Gundel, H., P080
 Günster, Ch., P041, 73
 Günther, A. L., P056
 Günther, D., P023
 Günther, J., 107
 Güntheroth, N., P089
 Gusy, B., P123
 Güthlin, C., 81, 95, FV49, FV58, FV59, P108
 Guthoff, R., P143
 Gutknecht, M., P152

H

Haack, M., 101, FV64
 Haak, E., P097
 Haase, M., 84, V088
 Häckl, D., P135, P138
 Hagen, B., 83, P028, P051, P099, P100
 Hahn, M., P098, P113, P131
 Hahn, U., 40, P082
 Haier, J., 84
 Hajek, A., 53
 Halbach, S., 76, 87, P159
 Halek, M., 79, FV38, P091

Hallek, M., 58
 Hamelmann, E., 70
 Hammer, A., P121
 Hansen, H., 65, FV28
 Hardt, J., P121
 Harling, M., P134
 Härter, M., 57, 66, 105, FV66, P132
 Hartl, G., 77, FV35, P086, P115
 Hartmann, D., 85
 Hartmann, M., FV18, 50
 Hartrampf, J., 105, FV69
 Haun, M., FV18, 50
 Hauser, M., 77, FV36
 Hauth, I., 66
 Heddaeus, D., 105, FV66
 Hehlmann, T., 87
 Heidecke, C.-D., 73
 Heidenreich, A., P155
 Heigel, H., P050
 Hein, A., 95, FV61, P021, P094
 Hein, R., P029
 Heinemann, S., 80, FV39
 Heintze, C., 81, FV47
 Heller, G., 106, P017
 Helou, A., 44, 74, 85, 90
 Hense, S., P038
 Hentschel, L., 92, FV56
 Herber, O., 94, FV57
 Herberger, K., P139
 Herden, J., FV01, 45
 Hermann, T., P003, P013
 Hermes-Moll, K., P040
 Herrmann, K. H., P061
 Herrmann, M., 95, FV62
 Herrmann, W., FV46, FV47, 81
 Hertrampf, K., P018
 Herzog, W., FV18, 50
 Hess, M., 77, FV35, P086, P115
 Heß, S., 65, 81, FV27, FV52
 Heuer, J., P052
 Heyduck, K., 57, FV20
 Heyer, K., P139, P140
 Heymann, R., P149
 Heymanns, J., P112
 Hickstein, L., 65, 81, FV27, FV52, P146
 Himmel, W., 80, FV39
 Hirsch, C., P070
 Höffler, C., 53
 Hoffmann, F., 60, 69, 89, 103, P053, P101
 Hoffmann, W., 53, 72, 82, 97, P043, P081
 Hoffmann-Eßer, W., P066
 Hofmann, H., P068
 Hofstädter, F., 90, FV24
 Holl, R. W., 74, P097
 Holle, B., P026
 Holleder, A., 40, P001, P042
 Holmberg, C., 78, 94
 Holstiege, J., 71, P084
 Hölzer, M., P080
 Hopwood, B., 44
 Horenkamp-Sonntag, D., 50, FV13
 Houshmand, M., P085

Hower, K., 69, FV32
 Hübner, J., 102
 Hunstein, D., 81, FV50
I
 Icks, A., 74, 83, 89, P097, P127
 Ihle, P., P029
 Ilse, K., 50, FV17
J
 Jablonski, L., 46, FV06
 Jackel-Neusser, K., P081
 Jacob, C., P146
 Jacob, J., 65, 81, FV27, FV52
 Jacobi, A., P073
 Jaensch, P., P114
 Jäger, C., 80, FV42
 Janert, M., P097
 Jankowiak, S., 65, FV26, P059
 Janßen, H., P031, P120
 Jeitler, K., P047, P133
 Jelastopulu, E., P052
 Jöckel, K.-H., P102, P145
 John, S., P020
 Jonietz, A., 44
 Joos, S., P003, P013, P116
 Jörgens, V., 75, FV33
 Joß, L., P003
 Jungen, T., 46, FV04
 Jünger, J., 44
 Jünger, S., 65, 105, FV30, FV67

K
 Kaier, K., 80, FV43, P024
 Kaiser, U., 57, FV21
 Kaleschke, G., P024
 Kalthener, M., 75
 Kaluscha, R., 57, 65, FV21, FV26, P059, P151
 Kamradt, M., 67
 Karbach, U., 76, 94, 105, FV69, P056, P065
 Karimova, K., 81, FV49
 Karnosky, V., P095
 Karow, B., P030
 Kasprick, L., P016
 Katz, U., 71
 Kaufmann-Kolle, P., 80, FV41
 Käuper, K. M., P064
 Kellner, C., 75, FV33
 Kempf, K., 75, FV34
 Kernebeck, S., P091
 Kerner, W., P097
 Kesztyüs, D., 50, FV14, P025
 Kettler, N., P089
 Kiel, S., P118
 Kiep, H., 48
 Kilian, R., P080, P156
 Kindt, B., 84
 Kissmann, S., P062
 Klafke, N., P116
 Klakow-Franck, R., 73
 Klapdor, S., P161
 Kleboth, K., P112
 Klein, G., 95, FV58

Kleine-Budde, K., P106
 Kleineke, V. E., P010
 Kliemt, R., P135, P138
 Klingenberger, D., P022
 Klingshirn, H., 79
 Klinkhammer-Schalke, M., 58, 61, 82, 90, 129, FV24
 Klintworth, D., P092
 Kloos, C., 75, FV33, P028
 Klötzer, J.-P., P046,
 Knittel, J. R., P102
 Knieps, F., V051, 62
 Knopf, S., P015
 Knufmann-Happe, K., 83
 Köberlein-Neu, J., P019, P147
 Koch, K., 88, FV54
 Kohlenberg-Müller, K., P004
 Köhler, L., P031, P120
 Koller, M., 56, 92, 102, FV24, P002, P018, P155, P158
 Kolligs, F., 85
 Kolm, A., P004
 Kolominsky-Rabas, P., FV35, P042, P086, P115, P142, 77
 Koné, I., 95, FV58, FV59
 Konheiser, S., P017
 König, H.-H., P087
 König, T., P061
 Köpke, S., 89
 Kopkow, C., FV45, P104
 Kopp, I., 105, P037
 Köppler, H., P112
 Körner, M., 68

Korsatko, S., P047
 Kotte, N., 57, FV19
 Kowalski, C., 87, 101, P159
 Kraft, J., P031, P120
 Krame, U., 96
 Kramer, U., 96
 Kraska, R., 47, 106, FV09, P075, P078
 Krause, F., 105, FV69
 Kreft, D., P143
 Kreinhacke, M., 101, FV64
 Kremeike, K., P030
 Krensel, M., P020
 Kretschmann, J., P051, P099, P100
 Krischak, G., 57, 65, FV21, FV26, P059
 Kristion, L., P132
 Kriz, D., 57, FV21
 Krupka, S., P055
 Kühlein, T., 80, FV40
 Kuhlmei, A., 53
 Kühne, F., P132
 Kuipers, J., P002
 Kuklik, N., P145
 Kümpers, S., P040
 Kumpf, M., P058
 Kunz, A., 67, P068
 Kuske, S., 95, FV60
 Küster, D., P135, P138

L

L'hoest, H., P148
 Lange, L., P130

Lange, T., FV45, P104
 Langenbach, M., P126, P129
 Langenbruch, A., P073
 Langer, T., P037
 Langner, D., P007, P023
 Lauer, R., 50, FV14, P025
 Laux, G., 81, FV51
 Lawall, H., P032
 Leder, J., 107
 Lehmann, K., 73
 Lehmann, Y., 78, 104, FV37, FV65
 Leibbrand, B., P069
 Leonhardt, K., P070
 Lerzynski, G., 46, FV04
 Leucht, V., P127
 Leve, V., 50, FV17, P126, P129
 Liebmann, S., P016
 Lindberg, P., 101
 Linder, R., 47, 50, FV07, FV13
 Löbner, M., P153
 Loerbroks, A., P127
 Lorenz, C., P105
 Lorrek, K., P029
 Loskill, H., 57
 Lübeck, R., 81, FV49
 Lüders, F., 80, FV43, P032
 Ludwig, A., 53
 Lühmann, D., P066
 Lukasczik, M., 41
 Luntz, E., P121
 Luque Ramos, A., P053, P101

M

Magaard, J. L., P035
 Mahler, C., P116
 Maier, B., 46, FV02, P144
 Maier, W., P087
 Malyar, N., 65, FV25, P011, P024, P032
 Manser, T., P045, P121, P074, P076
 March, S., P135, P138
 Marinova-Schmidt, V., 77, FV35, P086, P115
 Marschall, U., P148
 Marschner, C., P149
 Martin, H., 57, FV21
 Martini, I., P052
 Martus, P., P121
 Marx, Y., 95, FV62
 Mathes, T., 46, 84, FV03, FV53
 Matschinger, H., P156
 Mauth, K., P013
 Mayer, B., P151
 Mayer, D., P080
 Mc Dermott, F., P045
 Meier, K., 80, FV44
 Meister, R., P132
 Menzel-Begemann, A., P010
 Mergenthal, K., P108
 Meszmer, N., 46, FV06
 Metzendorf, M., 94, FV57
 Metzger, F. G., P148
 Meyborg, M., P032
 Meyer, T., 55, 89, 94, P010

Meyer-Massetti, C., 42
 Michaelis, M., P093
 Michel, M., P036
 Milarczyk, J., P138
 Mirhoseiny, S., 67, FV31
 Möckel, M., P111
 Mödder, M., 49, FV11, P160
 Moebus, S., P102
 Mohr, A., P030
 Monzheimer, T., P157
 Morche, J., 46, FV03
 Moritz, S., P132
 Moßhammer, D., P093
 Mrowietz, U., P012, P141
 Muche-Borowski, C., P066
 Mueller, A., P116
 Müller, G., 57, FV21
 Müller, K., P002, P155, P158
 Müller, M., P036
 Müller, N., 75, FV33, P028
 Müller, O., P071, P137
 Müller, U., P092
 Müller-Werdan, U., P085

N

Naal, F., 63
 Nahlinger, S., P095
 Nau, R., 80, FV39
 Naumann, F., P031, P120
 Naziyok, T., P021
 Nellessen-Martens, G., 61
 Nestler, N., P063
 Neubauer, A. S., P061

Neugebauer, E., 44, 56, 57, 58, 61, 73, FV19, P126, P129
 Neumann, A., P135, P138
 Nickel, F., 77, FV35, P086, P115
 Niethard, F., P041
 Nimptsch, U., P074, P076
 Nitschke, I., P085
 Nolte, S., 92
 Nöst, S., 49, FV12, P005
 Nothacker, M., 63, P037
 Novak, B., P158
 Nowak, M., P065
 Nowossadeck, S., P088
 Nübling, R., 57, FV21

O

Offermanns, M., P077
 Ohlms, U., 98
 Olwitz, S., P125
 Ortman, O., 90, 91, FV24
 Osburg, S., P160
 Ose, D., P068

P

Pabst, A., P087
 Palm, R., 60, P026
 Pantenburg, B., P036
 Pape, F., 77, FV35, P086, P115
 Patra, S., P161
 Patzelt, C., 94
 Pauls, A., 95, FV61
 Payne, S. A., FV67, 105
 Pentzek, M., 50, FV17

Peppler, L., P096
 Peters, J., 100
 Petzold, T., 92, FV45, FV56, P041, P072, P104, P135
 Pfaff, H., 69, 72, 83, 90, 105, 106, FV32, FV69, FV70, FV71, P056, P065, P126, P129, P159
 Pfarr, C., P114
 Pfeiffer, D., 100
 Pfennig, A., P135, P138
 Philipp, J., P069
 Piedmont, S., 47, FV10
 Piegsa, J., P043
 Pieper, D., 46, 57, 84, FV03, FV19, FV53, P084
 Pimperl, A., 46, 50, FV05, FV16, P150
 Pirlich, M., 102
 Pobiruchin, M., 103
 Pohlmann, S., P068
 Pohontsch, N., 46, 65, FV28
 Pollmanns, J., P049
 Posch, N., P047, P133
 Prengel, P., 57, 84, FV19, FV53
 Preßmann, P., P069
 Priess, H-W., P105
 Prosser, C., P146
 Protz, K., P139, P140

Q

Quasdorf, T., 79, FV38
 Quentin, W., 51
 Quintel, M., 104

R

Radbruch, L., 105, FV67
 Rademakers, J., 54
 Radloff, M., 92, FV56
 Radtke, M., P012, P015, P073, P141
 Rahmel, A., P157
 Razum, O., 48, FV12, P005
 Rebischek, F., 96
 Redaelli, M., 67, FV31
 Reich, K., P141
 Reinecke, H., 65, 80, FV25, FV43, P011, P024, P032
 Reinhardt, D., P030
 Reinhart, K., P136
 Reinke, N., P077
 Reinöhl, J., 80, FV43, P024
 Remus, J., P014
 Renzland, J., 57, FV21
 Reuschenbach, B., P125
 Reuss-Borst, M., 57, FV21
 Reuter, B., 105, FV68
 Riedel, K., P098
 Riedel-Heller, S. G., 52, 66, P087, P088, P153, P156
 Rieger, M., P048, P058, P080, P093, P121
 Riemann, J., 85
 Ries, V., P072
 Riese, C., 49, FV11
 Riethmüller, J., P058
 Ringleb, P., 105, FV68
 Ritter, S., 65, FV26

Robra, B., FV10, 47
 Rochell, B., 40
 Rock, C., 88
 Rode, S., P072
 Rodriguez, H., 46, FV05, P150
 Roes, M., 95, FV60
 Röhrig, R., 103, P021
 Rölker-Denker, L., P021, P094
 Roos, M., 80, FV40
 Rosa, V. De La, 77
 Rosenbaum, D., P013
 Roski, R., 60
 Rost, T., P153
 Roth, J., 75, FV33, P028
 Rothermund, E., P080
 Rottler, E., P080
 Rouche, A., P008
 Röwekamp, F., P007
 Rowlands, G., 54
 Rüddel, H., P136
 Rüffer, J. U., P002
 Rummelin, B., 46, FV04
 Rustenbach, S. J., P012, P015, P141

S

Saar, M., 80, FV44
 Samel, C., 106, FV71
 Sander, U., 47, FV08, P079
 Sauerland, D., 65, FV29, P083
 Schäfer, C., 88, P037, P039
 Schäfer, I., 65, FV28, P050
 Schäfer, T., P105

Schaffartzik, W., 73
 Schaffer, S., 80, FV40
 Schaller, S., 77, FV35, P086, P115
 Schang, L., 40
 Scharl, A., 91
 Scharnetzky, E., P134
 Schedlbauer, A., 80, FV40
 Scheerer, M., P113
 Scheibe, M., P071, P137
 Scheidt-Nave, C., 74, 83
 Scherer, M., 65, FV28, P066, P087
 Scherer, W., 50, FV15
 Scheu, C., 46, FV04
 Scheve, C., 95, FV61
 Schildmann, J., 65, FV30
 Schlüter, K., P161
 Schmädig, R., 92, FV56
 Schmelz, H.-U., P155
 Schmid, S. M., P097
 Schmidt, A.S., P159
 Schmidt, C. O., P118
 Schmidt, D., 46, FV02
 Schmidt, J., 57, FV21
 Schmidt-Ohlemann, M., P031, P120
 Schmiedhofer, M., 95, FV62, P107, P111
 Schmitt, J., 65, 92, 93, FV45, FV56, P041, P072, P104, P135, P137, P138
 Schmittdiel, J., 46, FV05, P150
 Schneeweiss, A., P116
 Schneider, N., 65, FV30
 Schneider, U., FV07, FV13, P014, P023, 47, 50

Schnitzer, S., 53
 Schoeller, R., P144
 Schöffski, O., 46, FV06
 Schölkopf, M., 51
 Scholten, N., 106, FV71, P056
 Scholz, S., 81, FV46
 Schönfelder, T., P034
 Schöpf, A., 64
 Schörnig, B., P058
 Schrappe, M., 62, 72, 73, 96, FV63
 Schubert, I., P029
 Schühlen, H., 46, FV02, P144
 Schuler, M., 92, FV56
 Schulte, H., 84, 92
 Schulte, T., 50, FV16
 Schulz, H., P130
 Schulz, K.-H., P161
 Schulz, M., P092
 Schüssler, L., P040
 Schüttig, W., P109
 Schwartz, F. W., 62, 72
 Schwarz, L., 80, FV40
 Schwarz, S., P037, P039
 Schwarzkopf, D., P136
 Searle, J., P107, P111
 Seboek, P., P027
 Seeger, I., P021
 Seekatz, B., 87
 Seelig, A., P095
 Seeralan, T., P035
 Sehner, S., P011
 Sehouli, J., 48
 Seidel, G., 101, FV64

Seidling, H., 42
 Semlitsch, T., P047, P133
 Seufert, J., P097
 Sheikh, A., P127
 Shortell, S., 46, FV05, P150
 Siebenhofer, A., 95, FV58, FV59, P047, P133
 Siegert, R., P031, P120
 Siering, U., P066
 Simic, D., P029
 Simon, S., 95, FV61
 Sindel, A., 48
 Sirsch, E., P026
 Skudlik, C., P020
 Slagman, A., P107, P111
 Söderberg, L., 50, FV18
 Sonc, M., 80, FV44
 Sönnichsen, A., 43
 Sottas, B., P062
 Spary-Kainz, U., P047
 Spehr, C., P012, P015, P141
 Spies, C., 104
 Spiess, A., 97
 Spörhase, U., 50, FV15
 Spranger, A., 51
 Stahl, K., 57, FV22
 Stamer, M., 94
 Stark, S., 78, 104, FV37, FV65
 Stausberg, J., 46, 81, FV04, P052, P145
 Stegbauer, C., P106
 Stein, J., 53, P087, P088, P153
 Steinacke, J., 50, FV14, P025

Steinbach, F., P147
 Steinbuck, J., 65, FV29
 Steinger, B., 92
 Steinhausen, S., P126, P129
 Steinhäuser, J., 80, FV42
 Steinmann, M., 105, FV66
 Stemmer, R., 63,
 Stentzel, U., P043, P081
 Stillfried, D. von, 80
 Stillhart, A., P085
 Stock, C., 81, 105, FV51, FV68
 Stock, S., 54, 67, FV31, P029, P148
 Stollenwerk, B., P148
 Straube, K., 80, FV39
 Strauß, B., 42
 Stritter, W., 78
 Strömer, K., P012, P141
 Strunz, A., P092
 Strupeit, S., 41, 78
 Sturm, E., P058
 Sturm, H., P003, P 013, P 121
 Suling, A., P011
 Sunder-Plaßmann, D., 105, FV69
 Sundmacher, L., 40, 62, 81, FV23,
 FV46, FV47, P109
 Sutcliffe, R., P102
 Swart, E., 47, FV10, P135, P138
 Szecsenyi, J., 49, 80, 81, 95, FV12,
 FV42, FV51, P005, P068, P116
 Szeimies, R-M., P158

T

Taheri Zadeh, F., P079
 Tesch, F., P041
 Tetzlaff, F., 95, FV62
 Thaci, D., P141
 Thaiss, H., 49, FV12
 Thalhammer, R., P125
 Theres, H., 46, FV02, P144
 Thieme, R., 46, FV02
 Thomalla, J., P112
 Thomann-Hackner, K., P027,
 P110, P124
 Thomas, M., 91
 Thomas, T., P017
 Thomas-Rüddel, D., P136
 Tille, F., 86
 Toepler, E., 57, FV21
 Trautmann, F., 92, FV56
 Trettel, A., P090, P141
 Tschöpe, D., P097

U

Ufert, M., 50, FV17
 Uhle, C., P156
 Uhlmann, L., 81, FV49, P116
 Unrath, M., 65, FV25
 Untersweg, F., P072
 Urbanski, D., 40

V

Vach, W., 91, FV55
 Valentini, L., 102, P004

van den Berg, N., P043, P081
 van Eckert, S., P161
 van Roye, C., P112
 Vanherle, K., P004
 Vennedey, V., 81, FV48, P060
 Verheyen, F., P014
 Vettorazzi, E., 46, FV02
 Virant, I., 80, FV44
 Vitinius, F., P126, P129
 Vogelmeier, C., 70
 Vogt, D., 76
 Vogt, V., 81, FV46, FV 47
 Voigtländer, E., P001
 Vollmann, J., 65, FV30
 Vollmar, H., 66, 67, 96, FV31
 von Hagens, C., P116
 von Kiedrowski, R., P015, P141
 von Stillfried, D., P008

W

Wachholz, A., 53
 Wagner, A., P048, P121
 Wagner, C., P118, P148
 Walker, J., 65, 81, FV27, FV52,
 P146, FV52, P146
 Walter, N., P095
 Walther, J., 87
 Warnach, M., P031, P120
 Wasem, J., P149
 Watzke, B., 105, FV66
 Weber, A., P051, P099, P100
 Weber-Carstens, S., 104
 Wegener, G., 84

Wegscheider, K., 46, FV02, P011
 Weide, R., P112
 Weigand, M., 47, FV09
 Weinhold, I., 86
 Weiß, J., P135, P138
 Weiß, V., 80, FV39
 Weißbach, L., 45, FV01
 Weisshaar, E., P020
 Wensing, M., 58, 80, FV42
 Wenz, H-J., P018
 Werkman, A., P004
 Werner, M., P033
 Wesselmann, S., 65, P159
 Weyerer, S., P087
 Weyermann, M., P049
 Weymayr, C., 88
 Wiese, B., 65, FV30, P087
 Wild, B., P010
 Wildner, M., 60
 Wilm, S., 50, 94, FV17, FV57,
 P093, P126, P129
 Wiltfang, J., P018
 Wimmer, J., 45
 Windisch, A., P125
 Winter, N., 45, FV01
 Wirtz, M., P159
 Woitha, K., P103
 Wolter, C., P123
 Wright, M., 64
 Wulff, B., 100

X

Xu, L., P144

Z

Zacharias, J.-P., 56
Zahn, T., 48, 52, 53, 71
Zander, N., P050, P054, P154
Zawinul, J., P157
Zeman, F., P002
Zerth, J., P114
Zeymer, U., P098
Zhang, S., P142
Ziegelmann, J., 55
Zielke, A., 93
Ziese, T., P038
Zimak, C., P118
Zimmermann, K., P155
Zink, A., P053, P101
Zinth, L., 46, FV06
Zolg, A. R., P095

Data-Café – Zugang zu Forschungsdaten in Deutschland

Vor dem Hintergrund des im Koalitionsvertrag vereinbarten Innovationsfonds wächst das Interesse der Versorgungsforscherinnen und -forscher, mehr über die verschiedenen Datenquellen zu erfahren, auf die man je nach Fragestellung zurückgreifen kann. Der Kongress bietet mit dem Data-Café eine Plattform für den Dialog zwischen Datenanbietern und Datenverwertern. Ziel ist es den Austausch untereinander zu fördern.

Das Data-Café finden Sie im 2. OG, dort präsentieren sich diese Partner

Data-Café & Präsentation Forschungsdaten		Stand-Nr.	Ebene
AQUA-Institut GmbH		DC 1	2.OG
IMS Health GmbH & Co. OHG		PF 2	2.OG
INSIGHT Health GmbH & Co. KG		PF 1	2.OG
Nationale Kohorte e.V.		PF 3	2.OG

Ergänzende finden in einem offenem Vortragsforum täglich Präsentationen statt:

Mittwoch, 05.10.2016

- 12:45 AQUA-Institut GmbH**
GKV-Routinedaten – Methoden und Nutzung in der GBE und in anderweitigen Forschungsbereichen
K. Kleine-Budde (Göttingen)

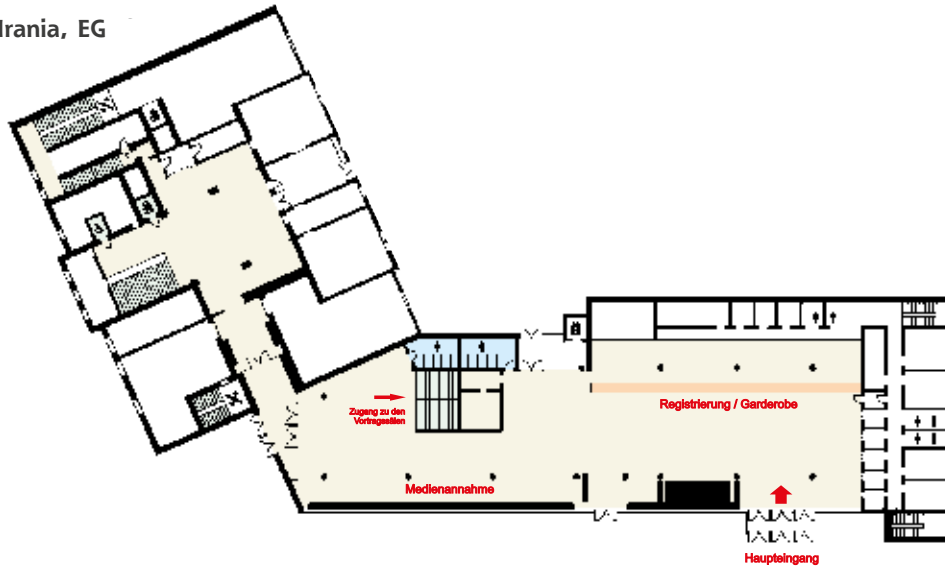
Donnerstag, 06.10.2016

- 13:15 AQUA-Institut GmbH**
Was erzählen uns die GKV-Routinedaten
H. Endres (Göttingen)
- 13:30 INSIGHT Health GmbH & Co. KG**
Orphan Drugs – Ein Blick in die Versorgungsrealität
C. Luley (Waldems-Esch)

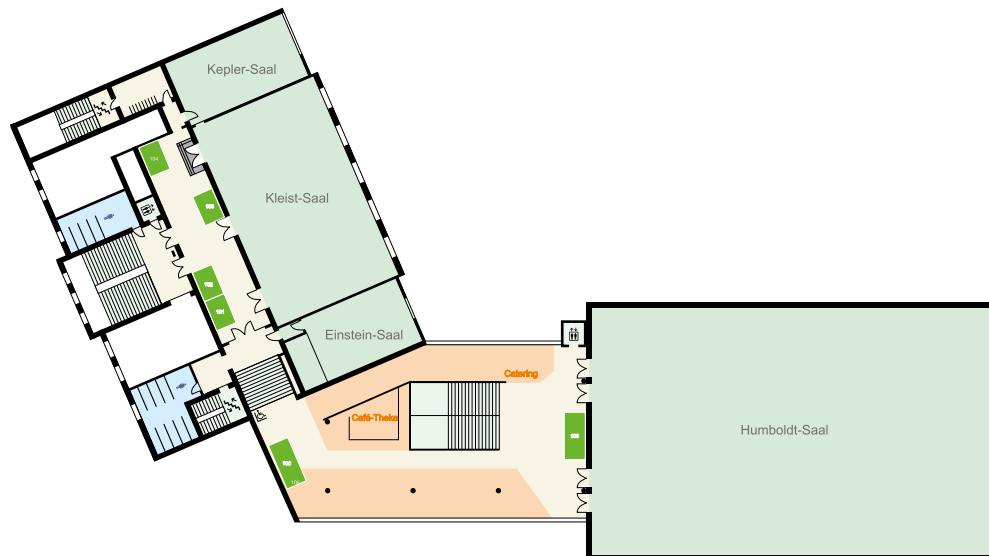
Freitag, 07.10.2016

- 12:40 Gesundheitswissenschaftliches Institut Nordost (GeWINO) der AOK Nordost**
SAHRA - Smart Analysis Health Research Access
K. Ekinici (Berlin)
- 12:50 Nationale Kohorte e.V.**
Daten und Biomaterialien aus der NAKO – Ressource für die bevölkerungsbezogene Gesundheitsforschung
W. Hoffmann (Greifswald)
- 13:00 AQUA-Institut GmbH**
Datenmanagement für die Wissenschaft
B. Broge (Göttingen)
- 13:10 IMS Health GmbH & Co. OHG**
Real-World-Evidence Daten im Kontext der Versorgungsforschung
A. Spiess (Frankfurt)

Urania, EG



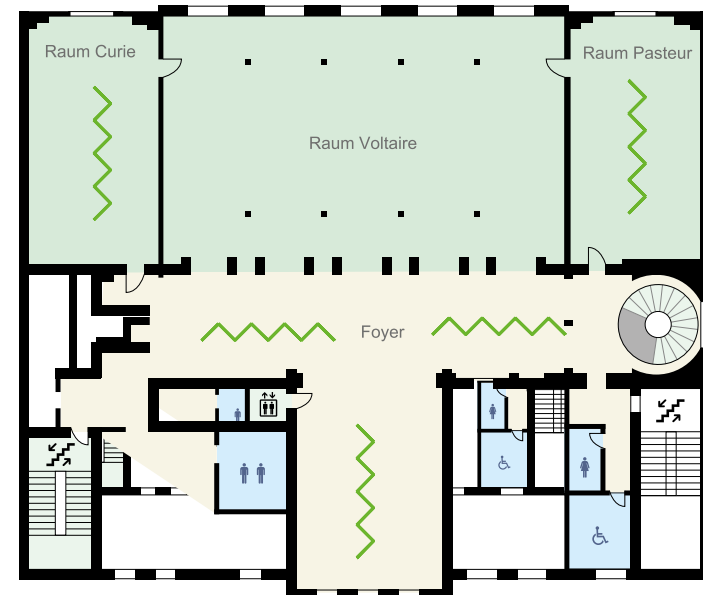
Urania, 1. OG



Urania, 2. OG



Urania, 3. OG



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

Platinsponsor

Deutsche Krebsgesellschaft



Gesundheitswissenschaftliches Institut
Nordost (GEWINO) der AOK Nordost



Silbersponsor

Roche Pharma AG



Förderer

Kassenärztliche Bundesvereinigung



Sponsoren

Insight Health GmbH & Co KG



Novartis Oncology



Industrie-Symposien

Astra Zeneca GmbH



Bundesverband der pharmazeutischen Industrie



DocMorris N.V.

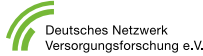


Gesundheitswissenschaftliches Institut
Nordost (GEWINO) der AOK Nordost



Roche Pharma AG



Aussteller		Stand-Nr.	Ebene
BARMER GEK		103	1. OG
Deutsches Netzwerk Versorgungsforschung e.V.		105	1. OG
BQS Institut für Qualität & Patientensicherheit GmbH		104	1. OG
Gesundheitswissenschaftliches Institut Nordost (GEWINO) der AOK Nordost		100	1. OG
IGES Institut		102	1. OG
Roche Pharma AG		101	1. OG
Data-Café & Präsentation Forschungsdaten		Stand-Nr.	Ebene
AQUA-Institut GmbH		DC 1	2. OG
IMS Health GmbH & Co. OHG		PF 2	2. OG
INSIGHT Health GmbH & Co. KG		PF 1	2. OG
Nationale Kohorte e.V.		PF 3	2. OG

Präsentation - Institute	Stand-Nr.	Ebene
Institut für Versorgungsforschung in der Onkologie	PI 1	2. OG
KKS - Netzwerk	PI 2	2. OG
Medizinische Fakultät Heidelberg Master of Science Versorgungsforschung und Implementierungswissenschaft im Gesundheitswesen.	PI 3	2. OG
Universität zu Köln IMVR - Institut für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft ZVFK - Zentrum für Versorgungsforschung Köln	PI 4	2. OG



INSIGHT HEALTH
Our passion - your success

www.insight-health.de



Daten für eine bessere Arzneimittelversorgung

Exzellente Datenqualität und individueller Service sind für uns eine Selbstverständlichkeit. Unser Engagement für die Versorgungsforschung auch. Mit unseren Analysen gewinnen Entscheidungsträger im Gesundheitswesen vielfältige Erkenntnisse zum Versorgungsalltag mit Arzneimitteln. Gemeinsam möchten wir dazu beitragen, die Versorgungsqualität von morgen zu sichern.

FSA - Freiwillige Selbstkontrolle

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 GmbH	2.500,00 €	Ausstellung
Astra Zeneca GmbH	2.500,00 €	Symposium
BARMER GEK	1.680,00 €	Ausstellung
BPI e.V.	1.900,00 €	Symposium
DAK-Gesundheit	300,00 €	Sponsoring
Gesundheitswissenschaftliches Institut (GEWINO) der AOK-Nordost	10.000,00 €	Sponsoring
IMS Health GmbH & Co. OHG	1.250,00 €	Sponsoring
Insight Health GmbH & Co KG	2.050,00 €	Ausstellung, Sponsoring
Institut für Versorgungsforschung in der Onkologie	300,00 €	Ausstellung
Institut g-plus - Zentrum im internationalen Gesundheitswesen, Universität Witten/Herdecke	150,00 €	Sponsoring
Kassenärztliche Bundesvereinigung	8.403,36 €	Förderung
KKS-Netzwerk	300,00 €	Ausstellung
Novartis Oncology	650,00 €	Sponsoring
Roche Pharma AG	7.125,00 €	Sponsoring

*Die Übersicht enthält ausschließlich die Unternehmen, die aktiv um Offenlegung gebeten haben. (Stand: 24.08.2016)

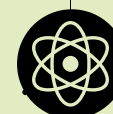


Deutscher Kongress
für Versorgungsforschung
04. - 06.10.2017 | Urania - Berlin

Save the date

16. Deutscher Kongress für
Versorgungsforschung

Wissenschaft / Forschung



Versorgungspraxis



Gesundheitspolitik



Kongresstitel 2017:
Zukunft Regionale Versorgung
Forschung - Innovation - Kooperation

Kongresspräsident:
Prof. Dr. med. Wolfgang Hoffmann, MPH
Institut für Community Medicine
Abt. Versorgungsepidemiologie und Community Health
Universitätsmedizin Greifswald

Deutsches Netzwerk
Versorgungsforschung e.V.

www.dkvf2017.de



Für mehr Transparenz in der Versorgungsforschung

Ist Ihr Projekt schon dabei?

Ermöglichen Sie anderen einen Einblick
in Ihre Versorgungsforschungsprojekte!

www.versorgungsforschung-deutschland.de