

**Einladung zum Statuskolloquium 2009**  
**Forschungsverbände „Gesundheit im Alter“**  
**10. – 12.11.2009**  
**in Heidelberg**

Sehr geehrte Damen und Herren,  
liebe Kolleginnen und Kollegen,

hiermit möchten wir Sie zur Sprecherkonferenz und zum Statuskolloquium 2009 der Forschungsverbünde „Gesundheit im Alter“ mit anschließendem Nachwuchsworkshop einladen.

Diese Veranstaltungen werden vom **10. – 12. 11.2009** in **Heidelberg** stattfinden.

Thematisch wird der fachliche Austausch zwischen den Forschungsverbänden im Mittelpunkt stehen. Aus diesem Grunde erhalten alle Verbände im Plenum ausreichend Zeit, um im Sinne einer Zwischenbilanz den erreichten Stand ihres Verbandes zu präsentieren und Ausblicke auf geplante Vorhaben geben zu können. Die Sprecher der einzelnen Verbände werden daher gebeten, die Vorstellung der Arbeit des Verbandes im Plenum zu koordinieren.

Zusätzlich erhält jedes Teilprojekt die Möglichkeit, sich im Rahmen einer Posterausstellung vorzustellen. Alle Projektleiter der Teilprojekte werden gebeten, die Vorbereitung eines Posters (Postergröße: max. 100 cm breit, 120 cm hoch) zu koordinieren.

Prof. Cynthia Boyd (Division of Geriatric Medicine and Gerontology, Johns Hopkins University) wird eine Keynote Lecture zum Thema “Clinical Practice Guidelines and Older Adults with Multimorbidity” halten.

Das Abendessen am 10.11.2009 im Hotel "Zum Ritter St. Georg", dem schönsten historischen und wertvollsten Bürgerhaus mitten in der Altstadt Heidelbergs, gibt weitere Gelegenheit zum gemeinsamen Austausch.

Im Anschluss an das Statuskolloquium beginnt der Methodenworkshop für den wissenschaftlichen Nachwuchs. In Arbeitsgruppen werden für die Planung und Durchführung von empirischen Studien relevante Themen (siehe Programm) vorgestellt bzw. erarbeitet.

Der wissenschaftliche Nachwuchs trifft sich 11.12.2009 zu einem gemeinsamen Abend in der „Kulturbrauerei“, die ebenfalls in der Heidelberger Altstadt gelegen ist.


Reise- und Hotelkosten für das Statuskolloquium können wir für jeweils zwei Mitarbeiter jedes Teilprojekts der Verbände gemäß BRKGVwV § 4 übernehmen. Dies gilt auch für jeweils einen Nachwuchswissenschaftler bzgl. der Teilnahme am Methodenworkshop.

Falls Sie eine oder mehrere Übernachtungen benötigen, brauchen wir für die Hotelreservierung bis spätestens **31.08.2009** Ihre verbindliche Anmeldung. Spätere Reservierungen können aufgrund der beschränkten Hotelkontingente in Heidelberg nicht mehr vorgenommen werden.

Wir bitten Sie, sich auch für die Abendveranstaltungen bis zum **31.08.2009** verbindlich anzumelden. Die Kosten für die Bewirtung können wir leider nicht übernehmen. Das Hotel „Zum Ritter St. Georg“ bittet uns zwei 3-Gänge-Menü zu 27,50€ zur Auswahl (Menüvorschläge folgen).

Natürlich sind auch externe Teilnehmer gerne eingeladen, am Statuskolloquium und Methodenworkshop teilzunehmen. Es werden hierfür keine Teilnahmegebühren erhoben, Reise- und Hotelkosten können jedoch leider nicht übernommen werden.

Mit freundlichen Grüßen



Prof. Dr. med. H. Brenner



Dr. med. Elke Raum

#### ESTHER-Netzwerk

##### Sprecher :

Prof. Dr. H. Brenner  
Deutsches Krebs-  
forschungszentrum  
Heidelberg

##### Verbundpartner:

Prof. Dr. W. E. Haefeli  
Klinische Pharmakologie  
und Pharmakoepidemiolo-  
gie, Universität Heidelberg

Prof. Dr. W. Herzog  
Psychosomatische und  
Allgemeine Klinische Medi-  
zin, Universität Heidelberg

Prof. Dr. J. Szecsenyi  
Allgemeinmedizin und  
Versorgungsforschung  
Universität Heidelberg

Prof. Dr. H. H.König  
Gesundheitsökonomie  
Universität Leipzig

##### Verbundkoordination:

Dr. H. Müller, DKFZ-Heidelberg  
Telefon 06221-548128, Email: [h.mueller@dkfz-heidelberg.de](mailto:h.mueller@dkfz-heidelberg.de)

##### Workshopkoordination:

Dr. E. Raum, DKFZ-Heidelberg  
Telefon: 06221-548143, Email: [e.raum@dkfz-heidelberg.de](mailto:e.raum@dkfz-heidelberg.de)

**Sprecherkonferenz und Statuskolloquium der Verbände „Gesundheit im Alter“  
10. – 11.11.2009 in Heidelberg**

**Programm**

**Veranstaltungsort:** Kommunikationszentrum  
Deutsches Krebsforschungszentrum  
Im Neuenheimer Feld 280, 69120 Heidelberg

**Sprecherkonferenz:**

**Dienstag, 10.11.2009**

**Veranstaltungsort**

10:00 – 13:00      Sprecherkonferenz

**K1**

**Statuskolloquium:**

**Dienstag, 10.11.2009**

**Hörsaal**

14:00 – 14:15      Begrüßung  
14:15 – 15:30      AMA (Berlin)  
15:30 – 16:00      Pause mit Posterausstellung  
16:00 – 17:15      LUCAS (Hamburg)  
17:15 – 17:45      Pause mit Posterausstellung  
17:45 – 19:00      MultiCare (Hamburg)  
Ab 20:00          Gemeinsames Abendessen „Hotel Ritter“-  
Altstadt

**Mittwoch, 11.11.2009**

**Hörsaal**

9:00 – 10:15      Priscus (Bochum)  
10:15 – 10:45      Pause mit Posterausstellung  
10:45 – 12:00      ESTHER-Netzwerk (Heidelberg)  
12:00 – 13:00      Mittagessen  
13:00 – 14:15      KORA-AGE (München)  
14:15 – 15:00      Pause mit Posterausstellung  
15:00 – 16:30      Keynote-Lecture  
Prof. C. Boyd, Johns Hopkins Hospital, Baltimore,  
USA:  
“Clinical Practice Guidelines and Older Adults with  
Multimorbidity”

Die Posterausstellung findet während der ganzen Veranstaltung im Foyer des Kommunikationszentrums statt. Für alle Teilprojekte jedes einzelnen Verbundes steht eine Stellwand zur Verfügung. Postergröße: max. 100 cm breit, 120 cm hoch.

**Methodenworkshop – „Gesundheit im Alter“  
vom 11. – 12.11.2009 in Heidelberg  
Programm**

**Veranstaltungsort:** Kommunikationszentrum  
Deutsches Krebsforschungszentrum  
Im Neuenheimer Feld 280, 69120 Heidelberg

**Veranstaltungsort**

**Mittwoch, 11.11.2009**

|               |  |                |
|---------------|--|----------------|
| 15:00 – 16:30 | Keynote-Lecture<br>Prof. C. Boyd, Johns Hopkins Hospital, Baltimore,<br>USA:<br>“Clinical Practice Guidelines and Older Adults with<br>Multimorbidity” | <b>Hörsaal</b> |
| 16.30 – 17:00 | Pause  |                |
| 17:00 - 18:30 | Begrüßung und Einführung   | <b>Hörsaal</b> |
| 19:30         | Abendessen in der Altstadt   |                |

**Donnerstag, 12.11.2009**

|               |   |                     |
|---------------|---|---------------------|
| 9:00 – 11:30  | Arbeit in den Arbeitsgruppen (s.u.) + Pause | <b>Seminarräume</b> |
| 11:30 – 12:30 | Mittagessen                                 |                     |
| 12:30 – 15:00 | Arbeit in den Arbeitsgruppen (s.u.) + Pause | <b>Seminarräume</b> |
| 15:00 – 16:30 | Plenum: Zusammenfassung der Ergebnisse      | <b>Hörsaal</b>      |

**Arbeitsgruppen:**

**Arbeitsgruppe 1:** Teilnahmebereitschaft und Responserate

**Arbeitsgruppe 2:** Erfassung von Medikationsdaten in pharmakoepidemiologischen Studien

**Arbeitsgruppe 3:** Anwendung des Chronic Care Modells in Deutschland – was sollte bei Wissenstransfer über Ländergrenzen bedacht werden?

**Arbeitsgruppe 4:** Das INTERMED-Interview im epidemiologischen und klinischen Erhebungsrahmen

**Arbeitsgruppe 5:** Methoden der Krankheitskostenmessung

## **Arbeitsgruppe 1    Teilnahmebereitschaft und Responserate**

Die Bereitschaft, an wissenschaftlichen Untersuchungen teilzunehmen, ist in den letzten Jahren in der Bevölkerung gesunken. Responseraten, die bis vor kurzem noch selbstverständlich waren, können heute nur noch schwer erzielt werden. Da die Höhe der Responserate ein wichtiges Qualitätskriterium empirischer Forschung darstellt, entwickelt sich dieser Trend zu einer ernst zu nehmenden Herausforderung: bei zu geringer Teilnahmebereitschaft steigt potenziell die Wahrscheinlichkeit von Selektivitätseffekten und die Aussagekraft klinischer oder epidemiologischer Studien sinkt.

Sollte der Trend zur sinkenden Teilnahmebereitschaft anhalten, müssen gängige Untersuchungsverfahren hinterfragt und neue Wege bezüglich des Zugangs zu den Zielgruppen gefunden werden.

Im Rahmen dieses Workshops sollen zum einen der Einfluss bekannter Faktoren, wie z. B. Geschlecht, Alter, Sozialstatus, Befragungsart (telefonisch/ persönlich/postalisch) auf die Teilnahmebereitschaft und Responserate vorgestellt werden und der mögliche Einfluss anderer Faktoren, wie z. B. Jahreszeit, Presseaktivitäten, Rekrutierungsprozedere oder regionale Unterschiede, erarbeitet werden. Zum anderen sollen der Umgang mit niedrigen Responseraten und praxisnah und anwendungsorientiert Strategien und Maßnahmen zur Erhöhung der Teilnahmebereitschaft vorgestellt und diskutiert werden.

Die Teilnehmer werden gebeten, eigene Erfahrungen aus den jeweiligen Verbänden bzw. Teilprojekten in diesen Workshop einzubringen.

## **Arbeitsgruppe 2    Erfassung von Medikationsdaten in pharmakoepidemiologischen Studien**

Arzneimittel sind eine der wichtigsten Optionen für die Behandlung und Prävention von Krankheiten. Für einen Therapieerfolg sind die neben der Wahl eines geeigneten Wirkstoffes und der richtigen Dosis, eine korrekte Applikation sowie eine hohe Compliance des Patienten von großer Bedeutung.

Je nach Zielsetzung einer pharmakoepidemiologischen Studie müssen deshalb ganz bestimmte Details einer Anwendung von Arzneimitteln erhoben werden, damit schlussendlich die tatsächliche Exposition der Patienten erfasst und Umstände der Einnahme und Handhabung auch verlässlich erhoben werden. Hierbei können unterschiedliche Informationen zu den Arzneimitteln erforderlich sein, wie die Erfassung von Wirkstoff oder therapeutischen Gruppen (z.B. ATC-Code), der Stärke, der Darreichungsform, des Handelspräparates (mit all seinen Hilfsstoffen) oder der Packungsgröße. Auch die Wahl der Informationsquellen und Erhebungstechniken muss in Abhängigkeit von der Fragestellung erfolgen. So können z.B. Informationen über die Selbstmedikation nur vom Patienten selbst erhoben werden, wohingegen der verordnende Arzt validere Angaben zur Indikation liefern kann.

In diesem Workshop werden beispielhaft unterschiedliche Möglichkeiten zur Erfassung der Medikation, sowie deren Vor- und Nachteile näher beleuchtet und anhand von Planungsbeispielen Lösungsmöglichkeiten erarbeitet. Die Teilnehmer werden gebeten, eigene Erfahrungen aus den jeweiligen Verbänden bzw. Teilprojekten in diesen Workshop einzubringen.

### **Arbeitsgruppe 3 Anwendung des Chronic Care Modells in Deutschland – was sollte bei Wissenstransfer über Ländergrenzen bedacht werden?**

Das „Chronic Care Modell“(CCM) ist ein evidenzbasiertes Konzept aus den USA zur Verbesserung der Versorgung von chronisch kranken Patienten. Das “Assessment of Chronic Illness Care” (ACIC) Instrument wird international verwendet, um zu messen, inwieweit sich z.B. eine Arztpraxis nach dem CCM ausgerichtet hat. Um dies auch für Deutschland messbar machen zu können, sollte das Instrument übersetzt werden. Inhalt des Workshops wird sein, Erfahrungen aus der kulturellen Adaptation des ACIC für Deutschland zu berichten und anschließend zu diskutieren.

Inhalt des Workshops wird sein, Erfahrungen aus der kulturellen Adaption des ACIC für Deutschland zu berichten und anschließend zu diskutieren.

### **Arbeitsgruppe 4 Das INTERMED-Interview im epidemiologischen und klinischen Erhebungsrahmen**

Eine patientenorientierte Forschung erfordert den Einsatz von Instrumenten, die sich im klinischen Feld etabliert haben und die notwendigen Gütekriterien erfüllen. Das INTERMED - Interview wurde initial als multidimensionale Rating-Skala mit dem Ziel entwickelt, bei der Diagnose und Therapieplanung internistischer und chirurgischer Patienten einen bio-psycho-sozialen Ansatz zu verfolgen. Es wurde aus dem klinischen Alltag heraus entwickelt, kann komplexe Patienten identifizieren und so Entscheidungsfindungen in der medizinischen Versorgung im Rahmen eines integrativen Ansatzes erleichtern.

Vier inhaltliche Bereiche (biologisch-körperliches System, Psychologisches System, Soziales System und Inanspruchnahme des Gesundheitswesens) werden auf 3 Zeitachsen (Vergangenheit, aktueller Zustand, 6-Monatsprognose) operationalisiert und geratet und liefern so in kurzer Zeit ein umfassendes Bild des Versorgungsbedarfs eines Patienten in diesen Bereichen. Dieses ist für den klinischen Einsatz wissenschaftlich und praktisch hinreichend belegt.

Im Rahmen des ESTHER-Netzwerks wird die Prävalenz psychischer Störungen im Alter und deren Beziehung zur Multimorbidität untersucht. Um eine Einschätzung der Unterstützungs- und Behandlungsbedürftigkeit der Teilnehmer eines Hausbesuches aus bio-psycho-sozialer Sicht vorzunehmen, wird am Ende des Hausbesuches das „INTERMED für ältere Menschen“ durchgeführt. Herausragend an dem Instrument ist, dass für ein Rating Informationen aus allen vorhandenen Quellen zum Probanden verwendet werden können. Das erlaubt es, das INTERMED ergänzend mit kleinem zusätzlichem Aufwand am Ende eines Assessments einzusetzen und einen Summenscore zur Komplexität der untersuchten Teilnehmer zu erhalten. Von den Studienärzten wird das Instrument in unserer Studie sehr gut angenommen.

In der Arbeitsgruppe werden nach einer knappen theoretischen Einführung zur Entstehungsgeschichte anhand von Patientenvideos und anwesenden Patienten gemeinsam Interviews durchgeführt und ausgewertet werden.

Die Teilnehmer werden gebeten, falls die Inhalte dieses Workshops für das jeweilige Projekt relevant sind, dies in der Gruppe kurz vorzustellen (z.B. 3-4 Folien), da so ein fruchtbarer Austausch entstehen kann.

## **Arbeitsgruppe 5 Methoden der Krankheitskostenmessung**

Gesundheitsökonomische Analysen beinhalten häufig die Bestimmung von Versorgungs- bzw. Krankheitskosten. Insbesondere im Rahmen von Krankheitskostenstudien (cost-of-illness studies) und Kosteneffektivitätsanalysen spielt die Kostenmessung eine zentrale Rolle. Grundlage hierfür ist die Messung des Ressourcenverbrauchs sowie dessen monetäre Bewertung.

Der Workshop soll die Teilnehmer mit den grundlegenden Methoden der gesundheitsökonomischen Kostenmessung vertraut machen. Hierzu werden Begriffe wie direkte, indirekte und intangible Kosten eingeführt sowie die unterschiedlichen Perspektiven der Kostenmessung erläutert. Es werden verschiedene Datenquellen für die Messung des Ressourcenverbrauchs und die Möglichkeiten der Bestimmung von Preisen (unit costs) zur Bewertung des Ressourcenverbrauchs vorgestellt. Die Konzepte des Humankapitalansatzes und des Friktionskostenansatzes zur Bewertung des krankheitsbedingten volkswirtschaftlichen Produktionsausfalls aufgrund von Morbidität und Mortalität (indirekte Kosten) werden erläutert und die Notwendigkeit der Diskontierung zukünftiger Kosten wird diskutiert.

Am Beispiel des gesundheitsökonomischen Moduls aus der ESTHER-Studie wird die Messung von direkten Kosten praxisnah vorgestellt.

Die Teilnehmer werden gebeten, falls gesundheitsökonomische Daten im jeweiligen Projekt erhoben werden, diese Erfahrungen in den Workshop einzubringen.

**Anmeldung**  
**Sprecherkonferenz, Statuskolloquium und Methodenworkshop**  
**der Verbände „Gesundheit im Alter“**  
**10. – 12.11.2009 in Heidelberg**

**Per Post oder Fax an:**  
„Gesundheit im Alter“, Abteilung für Klinische Epidemiologie und Altersforschung,  
Bergheimer Str. 20, 69115 Heidelberg, Fax: 06221/548142

Name: .....

Vorname: .....

Verbund: .....

.....

Teilprojekt: .....

.....

Adresse: .....

.....

Email: .....

Telefon: .....

**Teilnahme an:**

Sprecherkonferenz       Statuskolloquium       Methodenworkshop

Poster für o.g. Teilprojekt:

**Teilnahme an folgenden AGs** (bitte 2 auswählen):

**AG 1**  **AG 2**  **AG 3**  **AG 4**  **AG 5**

**Übernachtung benötigt für**

09./10.11.09

10./11.11.09

11./12.11.09

**Teilnahme am gemeinsamen Abendessen:**

am **10.11.2009** im **Hotel Ritter:**      Ja       Nein

am **11.11.2009** in der **Kulturbrauerei:**      Ja       Nein

.....  
Datum

.....  
Unterschrift

**Anmeldung bis spätestens: 31.08.2009**