

Zeitschrift für

Z Med Psychol

# Medizinische Psychologie

Jahrgang/Volume 19/2010

Journal of Medical Psychology

Abstractband

ISSN 0940-5569



## Schnitt Stellen

15. – 18. September 2010, Gießen

Gemeinsamer Kongress der

**Deutschen Gesellschaft für Medizinische Psychologie (DGMP)**

und der

**Deutschen Gesellschaft für Medizinische Soziologie (DGMS)**

Philosophikum II

Karl-Glöckner Straße in Gießen

*Renate Deinzer, Jörg Kupfer, Ursula Pauli-Pott (Hrsg.)*



Organ der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Psychologie  
(DGMP)

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

gelistet bei / listed by PsycINFO

*Methode:* Von 1997 bis 2001 erfüllten 1527 Patienten einer universitären RT die Einschlusskriterien. 1088 (71.3 %) Patienten mit unterschiedlichen Diagnosen erklärten sich zur Teilnahme bereit. Bel. wurden mit dem FBK (Fragebogen zur Bel. von Krebspatienten (Herschbach et al., 2008) vor ( $t_1$ ), am Ende ( $t_2$ ), 6 Wochen nach ( $t_3$ ), 6 Monate nach ( $t_4$ ), 1 Jahr nach ( $t_5$ ), 2 Jahre nach ( $t_6$ ) und 7–10 Jahre nach RT (tiL) untersucht. 245 Langzeitüberleber wurden evaluiert (M-Follow-up 8.4 y).

*Ergebnisse:* Die Gesamtbel. sank signifikant 1.19 (SD = 0.79) vor RT auf 0.94 (SD = 0.83) zu tiL ( $p < 0.001$ ). Von den 30 % hoch bel. Patienten waren noch 20 % (51 Patienten) bei tiL belastet. Die höchste Bel. zeigte sich in den Skalen „Angst“ und „Alltagseinschränkungen“, die signifikant zu tiL abfielen ( $p < 0.001$ ). Nur die Skala „soziale Bel.“ war unverändert. In der multivariaten Analyse hatten gesetzlich Versicherte ein fast 2mal so hohes Risiko, in die Gruppe der Belasteten zu fallen, wie Privatversicherung (Odds ratio 1.99, 95 % KI: 1.03–3.86).

*Zusammenfassung:* Trotz abfallender psychosozialer Belastung unterstreicht der noch immer hohe Anteil von bel. Patienten nach 8 Jahren die Notwendigkeit regelmäßiger Diagnostik/Therapie dieser Patienten im Verlauf.

Korrespondenzadresse: PD Dr. med. Susanne Sehlen, München, susanne.sehlen@t-online.de

## 152 A. Seyffert, A.-M. Wieninger & J. Prümper

### Belastung und Beanspruchung im Arbeitssystem OP für laparoskopische Eingriffe

Die Mehrzahl existierender Untersuchungen des Arbeitssystems OP beschränken sich auf hardware-ergonomische Problemfelder (Beispielsweise Instrumentenhandhabung). Laparoskopische Eingriffe fordern eine signifikant höhere mentale Arbeitslast und Konzentration der Chirurgen und OP-Pflegekräfte als konventionelle Operationstechniken. Die Beanspruchung des OP-Teams nimmt durch die geforderte Kompetenz der Beherrschung technisch komplexer Systeme stetig zu. Ziel des Forschungsprojekts ist die Entwicklung ganzheitlicher intuitiver Bedien- und Raumkonzepte, die die Beanspruchung des OP-Teams reduzieren. In der Forschungsarbeit wird eine Studie zur Evaluierung des Ist-Zustandes existierender Arbeitsbedingungen während laparoskopischer Eingriffe durchgeführt, in der neben der Protokollierung des operativen Ablaufs durch externe Beobachter und anschließender Auswertung nach der Handlungsorientierten Fehlertaxonomie in der Mensch-Computer Interaktion (Zapf, Brodbeck, Prümper, 1989), das beteiligte OP-Team, Arbeitsplatzdesign und Softwarearchitektur (Positionierung, Integrationsgrad und Steuerung medizinischer Geräte, Farbgebung Raumlicht und Endoskopiebild), die Belastung des OP-Teams objektiv erfasst wird. In strukturierten Interviews werden die Beanspruchung und die Einschätzung der Erfüllung der sieben Gestaltungsgrundsätze interaktiver Systeme nach DIN EN ISO 9241–110 des OP-Teams erfasst. Die Studie wird bis Ende September 2010 deutschlandweit an acht Referenzkliniken durchgeführt.

Korrespondenzadresse: Anna-Maria Seyffert, Institut für Konstruktion, Mikro und Medizintechnik, TU Berlin, Graduiertenkolleg prometei, Zentrum Mensch Maschine Systeme, Berlin, aseffert@zmms.tu-berlin.de

## 153 A. Siegel, I. Schubert, H. Hildebrandt, G. Daul, K. Gaiser, T. Maack, M. Roth, Y. Stütze & U. Stöbel

### Verbesserung der Versorgungsqualität bei Senkung der komparativen Versorgungskosten: Quadratur des Kreises oder realistisches Ziel einer regionalen integrierten Vollversorgung?

*Fragestellung:* Die Integrierte Versorgung Gesundes Kinzigtal (IVGK) ist eines der wenigen integrierten Vollversorgungssysteme in Deutschland. Bereits 2006–07 hat die IVGK positive finanzielle Ergebnisse erzielt: die komparativen Versorgungskosten der 31000 AOK- und LKK-Mitglieder im Einzugsgebiet sanken. Umso relevanter wird es, zu zeigen, dass dieser Erfolg nicht auf Kosten der Versorgungsqualität erzielt wurde.

*Methoden:* In einer kontrollierten Kohortenstudie wird die Versorgungsqualität im IVGK-Einzugsgebiet mittels Kennziffern und Qualitätsindikatoren (QI) untersucht, welche auf Grundlage sektorenübergreifender, pseudonymisiert-versichertenbezogener GKV-Routinedaten gebildet wurden. Die Ergebnisse sollen eine Einschätzung ermöglichen, in welchem Ausmaß sich die Versorgungsqualität in der IVGK beziehungsweise im IVGK-Einzugsgebiet (Interventionsregion) im Vergleich zur baden-württembergischen „Normalversorgung“ (Vergleichsregion) erhöht.

*Ergebnisse:* Es werden Zwischenergebnisse der kontrollierten Kohortenstudie vorgestellt: Neben globalen, das heißt indikationsübergreifenden QI werden auch indikationsspezifische QI (zum Beispiel zur Versorgung von Patienten mit chronischer KHK, Diabetes oder Depression) präsentiert. Die Zwischenergebnisse beruhen auf Daten der Jahre 2004–07.