

größe“ verglichen. Angestrebt wurde ein Studienkollektiv von 300 Patienten.

In einem mehrstufigen Rekrutierungsverfahren wurden in der ersten Rekrutierungsphase (07–12/2005) Hausarztpraxen telefonisch über den Studienablauf informiert und erhielten bei Interesse eine Zusammenfassung des Studiendesigns sowie ein Faxantwortformular zur Erhebung von Praxischarakteristika. Teilnehmende Praxen unterzeichneten einen Kooperationsvertrag mit der Universität. Aufgrund der geringen hausärztlichen Beteiligung wurden in einer modifizierten Rekrutierungsphase (03–09/2006) überwiegend dermatologische und phlebologische Facharztpraxen kontaktiert. Eine Auswahl von nicht teilnehmenden Praxen wurde am Ende der Rekrutierungsphase telefonisch über die Beweggründe befragt.

Während der ersten Rekrutierungsphase wurden 1543 Praxen kontaktiert, wovon 24 Praxen einen Kooperationsvertrag unterzeichneten (Rekrutierungsquote: 1,5%). In der zweiten Rekrutierungsphase entschieden sich 14 von 273 kontaktierten Praxen zur Studienteilnahme (Rekrutierungsquote 5,1%). Insgesamt liegen die Rekrutierungsquoten teilweise weit unter den Ergebnissen vergleichbarer Studien. Das angestrebte Studienkollektiv wurde nicht erreicht.

Unter Berücksichtigung internationaler Literatur und deutschlandspezifischer Aspekte sind als Hauptgründe für die geringe Rekrutierungsquote zu diskutieren: (1) Abwesenheit einer peer-to-peer Rekrutierung, (2) geringe Ulcus-Prävalenz in Hausarztpraxen und (3) die teilweise negative Besetzung einer die ärztliche Betreuung ergänzenden pflegerischen Intervention bei Ärzten.

#### P-47

##### **Die Einhaltung der medikamentösen Therapieempfehlungen. Übersetzung und Einsatz des MARS (Medication Adherence Report Scale) zur Messung der Compliance**

S. Greulich<sup>2</sup>, K. Hermann<sup>1</sup>, R. Horne<sup>3</sup>, C. Mahler<sup>1</sup>, S. Ludt<sup>1</sup>, J. Szecsenyi<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universitätsklinikum Heidelberg, Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung; <sup>2</sup>Universitätsklinikum Heidelberg, Abteilung Innere Medizin VI, Klinische Pharmakologie und Pharmakoepidemiologie; <sup>3</sup>University of London, School of Pharmacy

**Einleitung:** Die Arzneimitteltherapie ist ein wesentlicher Teil in der Behandlung von chronischen Erkrankungen. Hinweise auf die Einhaltung bzw. Nichteinhaltung der Therapieempfehlung sind für den Arzt wichtig, um geeignete Therapieanpassungen (z.B. Dosiserhöhungen) vornehmen zu können und eine Verbesserung bzw. Aufrechterhaltung des Gesundheitszustandes zu erreichen. Direkte Methoden zur Compliancemessung, z.B. mittels Medikamentenspiegelmessungen sind jedoch aufwendig und teuer. Auch einige der indirekten Methoden wie z.B. MEMS (Medication Event Monitoring System), sind in der Alltagssituation nicht realisierbar. Die Möglichkeit der Selbstauskunft von Patienten wird als adäquate Methode angesehen, um reliable Informationen über die Einhaltung der Therapie zu erhalten. Im Deutschen steht der Morisky-Fragebogen zur Verfügung, der nur das Vorhandensein, aber nicht die Häufigkeit, von nicht-adhärentem Verhalten misst.

Es stellt sich die Frage, ob der in England entwickelte MARS-Fragebogen (Medication Adherence Report Scale) als Instrument in Studien der Versorgungsforschung eingesetzt werden kann, um die Einhaltung der medikamentösen Therapie zu erfassen. Hierbei sollen Patientencharakteristika wie Alter, Geschlecht und Bildungsstand als Einflussfaktoren auf adhärentes Verhalten mit beachtet werden.

**Methode:** Der MARS-Fragebogen basiert auf 5 Items, die nicht-adhärentes Verhalten beschreiben. Die Patienten werden gebeten, ihr eigenes Verhalten in Bezug auf die Häufigkeit der verschiedenen Aspekte auf folgender Antwortskala zu bewerten: „nie“, „selten“, „manchmal“, „oft“, „immer“. Pro Item werden zwischen 1 und 5 Punkte vergeben, so dass ein Summenscore von 5 bis 25 Punkte erreicht werden kann, wobei ein höherer Score die Einhaltung der verordneten Therapieempfehlung anzeigt. Der MARS-Fragebogen wurde ins Deutsche übersetzt und im Rahmen von zwei verschiedenen Studien zwischen März und

Juni 2007 an insgesamt 1000 Patienten (Patienten mit chronischen Erkrankungen und an Patienten mit einem Risiko für kardiovaskuläre Erkrankungen) versendet. Im Rahmen dieser Studien werden Reliabilität und Validität der deutschen Version des MARS-Fragebogens bestimmt und mit den Gütekriterien der englischen Originalversion verglichen. Der Einfluss von Patientencharakteristika auf adhärentes Verhalten wird mithilfe eines linearen Regressionsmodells überprüft.

**Ergebnisse:** Die Ergebnisse werden bis Anfang Oktober 2007 vorliegen.

**Schlussfolgerung:** Bei guten psychometrischen Eigenschaften kann das Instrument genutzt werden, um in Studien der Versorgungsforschung adhärentes Verhalten kontrollierend zu erheben. Versorgungsmodelle, bei denen die Compliance der Patienten eine wichtige Rolle spielt, können mit dem MARS-Fragebogen hinsichtlich ihrer Effektivität bewertet werden.

#### P-48

##### **Gesundheitsmanagement als Führungsaufgabe**

S. Remdisch, S. Hoffmann

Niedersächsisches Forschungsnetzwerk für Pflege- und Gesundheitswissenschaften, Wilschenbrucher Weg 84, 21335 Lüneburg, E-Mail: s.hoffmann@uni-lueneburg.de

Das Thema Betriebliches Gesundheitsmanagement stellt ein breitgefächertes Betätigungsfeld für jegliche Art von Organisationsentwicklern, Qualitäts- und Gesundheitsmanagern dar. Schlagworte wie Strukturwandel der Arbeitswelt, Humankapital, demographischer Wandel sowie proaktives Gesundheitsbewusstsein werden in diesem Kontext angeführt und unterstreichen die Bedeutung und Notwendigkeit dieser Aktivitäten. Besondere Brisanz erhält das Thema durch die zunehmende Betonung der präventiven Komponente des Gesundheitsmanagements.

Im anwendungsorientierten Forschungsprojekt „Gesundheitsmanagement als Führungsaufgabe in Dienstleistungsunternehmen“ (Förderer: AGIP beim MWK Niedersachsen, Ende 10/2007) wurden drei Schwerpunkte aus diesem komplexen Feld herausgefiltert und wissenschaftlich untersucht.

1. Innerhalb eines Dienstleistungsunternehmens (Projektpartner: DB Energie GmbH) wurde die Gruppe der Meister unter dem Fokus der psychosozialen Belastungen untersucht. Diese Zielgruppe ist aus zwei Gründen besonders für präventive Ansätze interessant. Zum einen befinden sie sich als Führungskräfte in einer „Sandwich-Position“ zwischen Mitarbeitern und mittlerer Führungsebene und sind damit speziellen Anforderungen ausgesetzt. Neben ihrer Handlungskompetenz ist an dieser Schnittstelle auch ihre Sozialkompetenz von Bedeutung. Zweitens ergeben sich aus einer derartigen Position neben spezifischen Belastungen auch besondere Einflussmöglichkeiten und Ressourcen, z.B. durch ihre Vorbild- und/oder Multiplikatorfunktion. Bei der Analyse fanden sowohl qualitative als auch quantitative Methoden Anwendung.
2. Nach der systematischen Analyse bereits existierender Maßnahmen zum Umgang mit psychosozialen Belastungen wurde anhand der Forschungsergebnisse (s.o.) eine speziell angepasste Trainingsmaßnahme im Rahmen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements konzipiert und anschließend durchgeführt.
3. Es erfolgte die Evaluation dieser Maßnahme hinsichtlich der Sensibilisierung der Meister für gesundheitspräventive Maßnahmen und weiterer Ansatzmöglichkeiten für ein umfassendes Betriebliches Gesundheitsmanagement im Dienstleistungsunternehmen. Das Forschungsprojekt zeichnet sich durch seine Verankerung als Tandemprojekt (Tandempartner: Fachhochschule Oldenburg/Ostfriesland/Wilhelmshaven; Fachbereich Sozialwesen) aus. Vom Tandempartner wird komplementär die körperliche Belastung von Führungskräften in der Produktion untersucht.


# Prävention und Gesundheitsförderung

**6. Deutscher Kongress  
für Versorgungsforschung  
und  
2. Nationaler  
Präventionskongress**

24. bis 27. Oktober 2007, Dresden,  
Deutsches Hygiene-Museum

Abstracts

Herausgegeben von  
W. Kirch · B. Badura · H. Pfaff



Deutsches Netzwerk  
Versorgungsforschung e.V.



DVGPH



DGPG Deutsche Gesellschaft für Prävention  
und Gesundheitsförderung e.V.