

Projektinformationen

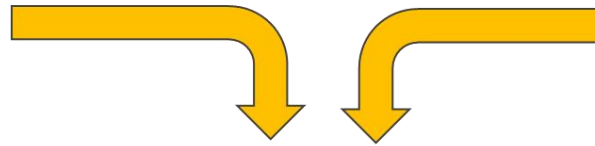


Patienten-Typologisierung für ein bedarfsgerechtes und effektiveres Coaching bei Patientinnen mit Hormonrezeptor positivem Mammakarzinom - **PaTyp**

Ein vom GBA-Innovationsfonds gefördertes Forschungsprojekt

Innovationsfonds des GBA

Innovationsfond

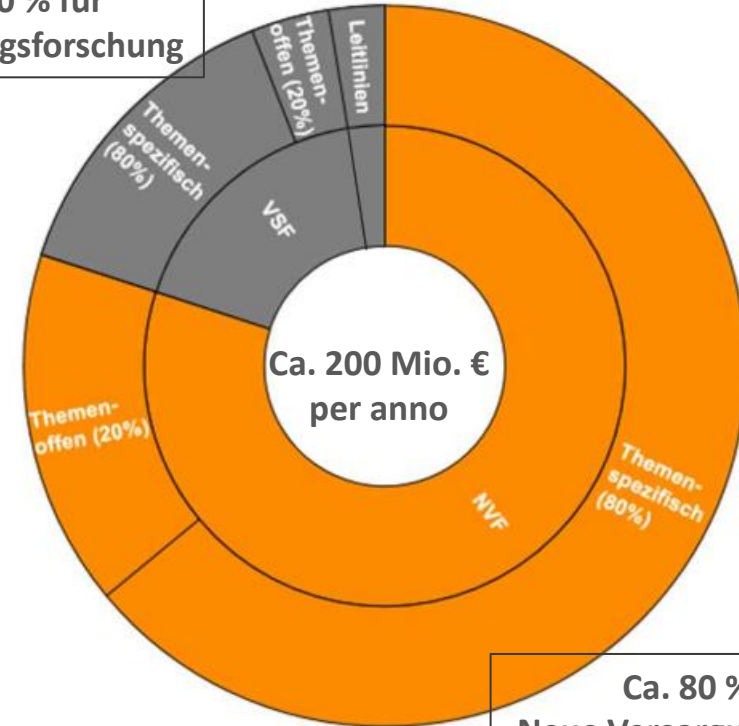
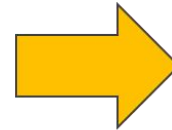


Bundesministerium
für Gesundheit



Gemeinsamer
Bundesausschuss
Innovationsausschuss

Innovationsfonds des GBA



PaTyp



Versorgungsforschung
-> Themenspezifisch



Themenfeld 1: Patientenversorgung und Gesundheitspersonal
als Gegenstand von Versorgungsforschung

Rahmendaten des Projekts



- **Konsortialführer:** Arbeitskreis Klinische Studien e. V. (Hans Tesch, Manfred Welslau)
- **Projektstart:** 01.07.2023
- **Projektdauer:** 3 Jahre
- **Studienphase:** 01.01.2024 - 31.12.2025
- **Anzahl beteiligter Zentren:** 30
- **Region:** Deutschland
- **Studiendesign:** Multizentrische, cluster-randomisierte offene, zweiarmige Studie.
- **Fördersumme:** 1.650.102,65 €

Konsortialpartner



- **DMMP GmbH & Co. KG:** Strategische Projektleitung, Projektmanagement (Dirk Mohr)
- **Universität Würzburg:** Evaluation (Peter Heuschmann)
- **Uniklinik Würzburg:** Fachliche Leitung Brustkrebs (Achim Wöckel), E-Health (Rüdiger Pryss)
- **Uniklinik Ulm:** Fachliche Leitung Psychoonkologie/Adaption Typologie-basiertes Coaching, E-Health (Harald Baumeister)



Patient:innen-Typologisierung



NICHT ALLES für JEDE/N

- Es gibt verschiedene Patient:innen-Typen
- NICHT auf somatischer-medizinischer Ebene, sondern im Bereich Patient:innen-Unterstützungsprogramme/-materialien
- Verschiedene Typen gehen unterschiedlich mit der Erkrankung um
 - Unterschiedliche Bedürfnisse **benötigen**
 - Unterschiedliche Unterstützungsangebote

Patient:innen-Typologisierung



Erkenntnisse aus der Sozialforschung¹ mit über 6000 Patient:innen in verschiedenen Indikationen

- **Akzeptanz & Kontrolle** (über die Erkrankung) sind die wichtigsten Determinanten für die Ermittlung der subjektiv erlebten Gesundheit **und**
- sind die maßgeblichen Faktoren für den Umgang mit einer Erkrankung

¹Bloem, Sjaak and Stalpers, Joost, Subjective Experienced Health as a Driver of Health Care Behavior (July 9, 2012). Nyenrode Research Paper Series, no. 12-01

Patient:innen-Typologisierung



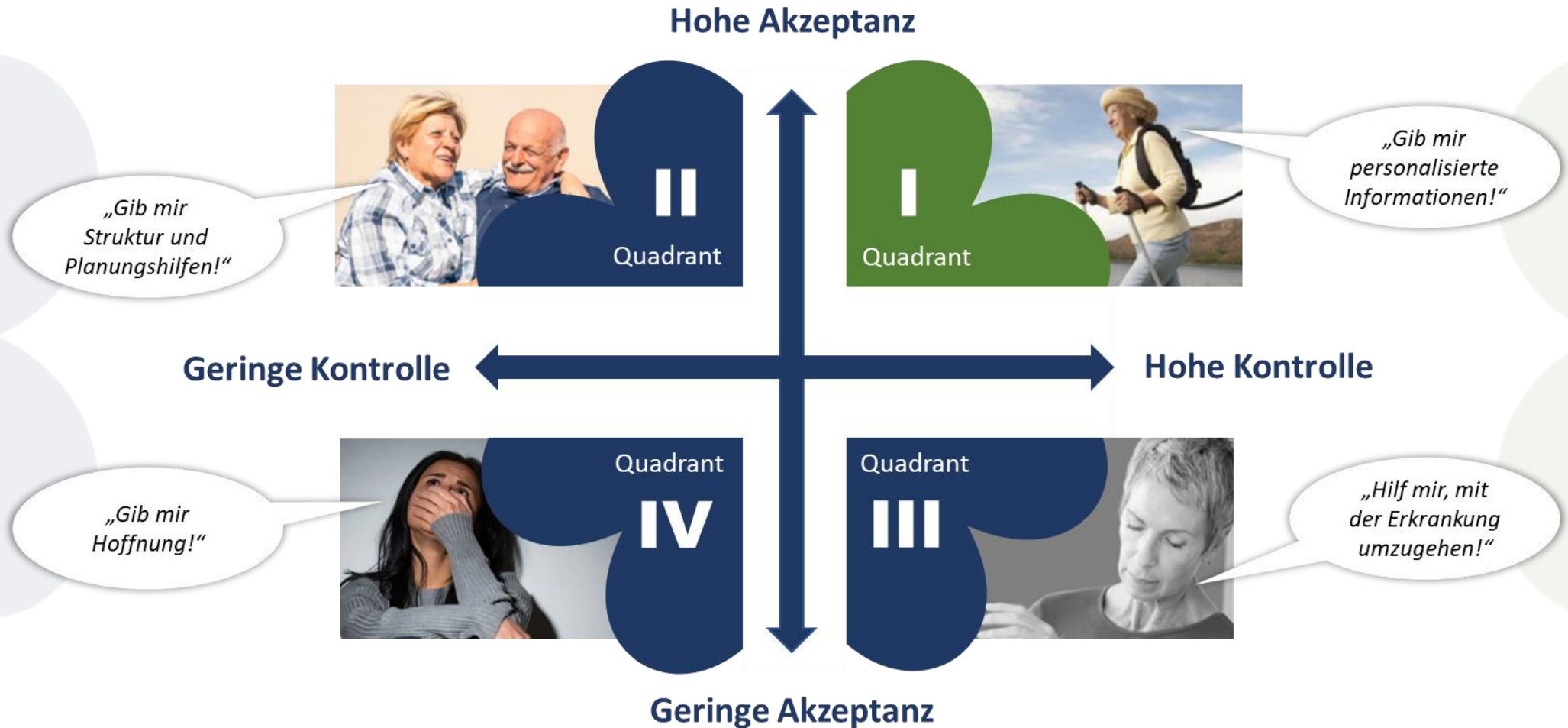
Akzeptanz:

Das Maß, in dem die betroffene Person in der Lage ist, den eigenen Gesundheitszustand und die damit verbundenen möglichen Einschränkungen/Belastungen hinzunehmen.

Kontrolle (subjektiv empfunden):

Das Maß, in dem die betroffene Person subjektiv meint, ihren Gesundheitszustand selbst oder durch andere aktiv beeinflussen bzw. kontrollieren zu können

Patient*innen-Typologisierung





Patient:innen-Typologisierung

Beurteilung Ihres gesundheitlichen Zustandes (seelisch und körperlich) aus Ihrer persönlichen Sicht

Bitte geben Sie an, inwieweit die folgenden Aussagen auf Sie zutreffen

1 = trifft überhaupt nicht zu 7 = trifft voll und ganz zu

Trifft überhaupt nicht zu Trifft voll und ganz zu

Die Art und Weise, wie ich körperlich und geistig funktioniere, ist akzeptabel für mich. (A)

Trifft überhaupt nicht zu Trifft voll und ganz zu

Ich habe das Gefühl, meinen Gesundheitszustand im Griff zu haben. (K)

Trifft überhaupt nicht zu Trifft voll und ganz zu

Ich kann meinen gesundheitlichen Zustand weitgehend selber beeinflussen. (K)

Trifft überhaupt nicht zu Trifft voll und ganz zu

Ich bin mit meinem gesundheitlichen Zustand im Reinen. (A)

Zusatzfragen:

1. Denken Sie an den Tag, an dem Sie sich im Laufe des letzten Monats **am Besten** gefühlt haben und schreiben Sie 3 Worte auf, die Ihnen dazu einfallen.

2. Denken Sie an den Tag, an dem Sie sich im Laufe der letzten Monats **am Schlechtesten** gefühlt haben und schreiben Sie 3 Worte auf, die Ihnen dazu einfallen.

Bitte wenden →

Auswertung Fragebogen

Patient

Name, Vorname: _____ Datum: _____

Formel: Akzeptanz (A-Fragen)
(Wert Frage A + Wert Frage A + Wert Frage A) =
3

Formel: Kontrolle (K-Fragen)
(Wert Frage K + Wert Frage K + Wert Frage K) =
3

Auswertung

Cut-off (Akzeptanz)

- Hohe Akzeptanz = 4,96
- Geringe Akzeptanz = 4,96

Cut-off (Kontrolle)

- Hohe Kontrolle = 5,36
- Geringe Kontrolle = 5,36

Bitte den zutreffenden Quadranten einkreisen:

Akzeptanz			
+			
-	+	Q 2 Hohe Akzeptanz Geringe Kontrolle	Q 1 Hohe Akzeptanz Hohe Kontrolle
-	-	Q 4 Geringe Akzeptanz Geringe Kontrolle	Q 3 Geringe Akzeptanz Hohe Kontrolle
-		-	
Akzeptanz			

Befragung und Auswertung erfolgt per Online-Anwendung mit zur Verfügung gestellten Tablets; Dauer max. 30 Minuten



Studienziele/Hypothese

Übergeordnetes Projektziel:

Steigerung der Betreuungsqualität von Patientinnen mit Brustkrebs

Studien-Hypothese:

Patientinnen-Typologisierung und an den Patiententyp angepasste Coachingkonzepte verbessern die Therapieadhärenz von Patientinnen mit endokriner Therapie bei Hormonrezeptor positivem Mammakarzinom im Vergleich zu „usual care“



Studiendesign

Primärer Endpunkt: Patientinnen-Adhärenz

(definiert als patientenseitige Unterbrechung der Therapie innerhalb von 12 Monaten)

Interventionsgruppe

15 Zentren

Kontrollgruppe

15 Zentren

- 12 Monate Patientinnen Einschluss (jeweils 12 Patientinnen pro Zentrum)
 - 12 Monate Nachbeobachtungsphase

180 Patientinnen

- Durchführung Patientinnen-Typologisierung
- Anwendung angepasster Coaching-/Kommunikationskonzepte
- Integration psychoonkol. Fachberatung für Patientinnen der Typen III und IV
- Tägl. Dokumentation der Adhärenz mittels Handbücher durch Patientinnen
- Datenerhebung mittels RedCap© durch Zentrum (t=0; t=12m)

180 Patientinnen

- Durchführung Patientinnen-Typologisierung
- Usual Care
- Tägl. Dokumentation der Adhärenz mittels Handbücher durch Patientinnen
- Datenerhebung mittels RedCap© durch Zentrum (t=0; t=12m)



Studiendesign

Sekundäre Endpunkte:

Patientinnenseitige Lebensqualität (PROMIS-29), Gesundheitskompetenz, Symptomentwicklung (EORTC QLQ-BR45) und Behandlungszufriedenheit

Einschlusskriterien Patientinnen:

- Jeweils 12 pro Zentrum mit Hormonrezeptor positivem Mamma Ca, abgeschlossener kurativer Primärbehandlung und adjuvanter endokriner Therapie

Ausschlusskriterien Patientinnen:

- Metastasierter Brustkrebs und die Teilnahme an anderen Nachsorgeprogrammen

Einschlusskriterien Zentren:

- Niedergelassene Gynäkologisch-Onkologischen- und Hämatonkologische Zentren, die **Nachsorge nach primären Brustkrebs** anbieten, endokrine Therapien verabreichen und orale sowie parenterale Tumor-Therapien durchführen

Ausschlusskriterien Zentren:

- Teilnahme an strukturierten Nachsorgeprogrammen oder Studien
 - Überlappende Einzugsgebiete der Cluster

Nutzen für Studienzentren



- Kostenfreie Schulungen (für onkol. Fachkräfte) zum Typologiebasierten Coaching
- Angemessene Aufwandsentschädigung
- Aufwertung der Pflegeberufe bei gleichzeitiger Entlastung der Ärzt*innen
- Effizientere Patientenbetreuung und Erhöhung der Patientenzentrierung

Ihre Fragen richten Sie gerne an:



Konsortialführer:

AKS e. V.

Christine Leben (Projektleitung)

Mobil: 0151-56622979

E-Mail: christine.leben@akstudien.de

<https://www.akstudien.de/>

Projektsteuerung:

DMMP Vertrieb und Dienstleistungen im
Gesundheitswesen GmbH & Co. KG

Dr. Dirk Mohr

Mobil: 0152 / 01915411

E-Mail: d.mohr@dmmp-kg.de

www.dmmp-kg.de

Wir freuen uns auf Sie!

