



# NAVICARE

## Patientenorientierte Versorgungsforschung



Bundesministerium  
für Bildung  
und Forschung

# Sozialer Unterstützungsbedarf in der Versorgung multimorbider Patient\*innen – Fokusgruppen mit Berliner Hausärzt\*innen

## *Erste Ergebnisse*

Judith Stumm, Lisa Peter, Ulrike Sonntag, Lisa Kümpel, Christoph Heintze, Susanne Döpfmer

Charité Universitätsmedizin Berlin, Institut für Allgemeinmedizin

# Deklaration von Interessenskonflikten

- Primäre Interessen:
  - Wissenschaftliche Tätigkeit in der Allgemeinmedizin
  - Ärztin in Weiterbildung zur Fachärztin Allgemeinmedizin
  
- Sekundäre Interessenskonflikte:
  - Keine Mitgliedschaften
  - Keine Zuwendungen
  - Wissenschaftliche Mitarbeiterin-Gehalt

# NAVICARE – Patientenorientierte Versorgungsforschung

- Forschungsverbund, gefördert vom Bundesministerium für Bildung und Forschung im Rahmen des Förderschwerpunkts *Strukturaufbau in der Versorgungsforschung* (01.02.2017 - 31.01.2020)
- Ziel der Forschungsaktivitäten: Reduktion von Barrieren und Ungleichheiten in der Versorgung von Patienten mit altersassoziierten Erkrankungen
- 2 Teilprojekte:

## CoreNAVI

Entwicklung eines  
Patienten-Navigations-  
Modells

## COMPASS

Coordination of Medical  
Professions Aiming at  
Sustainable Support

Dr. Lisa Peter, Charité Universitätsmedizin Berlin, Institut für Allgemeinmedizin

# NAVICARE - COMPASS

## Perspektive von Hausärzt\*innen

- Versorgung von Patient\*innen mit komplexem Versorgungsbedarf
- Welche Probleme treten auf?
- Welcher Unterstützungsbedarf besteht?
- Wer kann unterstützen?

# COMPASS - Studiendesign

1. Phase: Interviews mit Hausärzt\*innen und MFAs
2. Phase: Fragebogenerhebung bei Berliner Hausärzt\*innen
3. Phase: Fokusgruppen mit Hausärzt\*innen

# COMPASS – Methodik Fokusgruppen

- Leitfaden Entwicklung auf Basis Phase 1 + 2:

*Welche **Unterstützungsangebote** für **soziale** und **sozialrechtliche** Angelegenheiten sind in Zusammenarbeit mit der **Hausarztpraxis** vorstellbar?*

- Rekrutierung
  - Hausärzt\*innen aus Phase 1
  - Hausärzt\*innen aus ANCHOR Forschungspraxen-Netzwerk
- Durchführung: 2 Fokusgruppen im Februar 2019
- Auswertungsmethode: Framework Analysis

Dr. Lisa Peter, Charité Universitätsmedizin Berlin, Institut für Allgemeinmedizin

# COMPASS – Ergebnisse I

## Personenbezogene Angaben

### Charakterisierung der Hausärzt\*innen (N=11)

<b>Geschlecht</b>	Weiblich: 6 (55%)
<b>Alter (in Jahren)</b>	Median: 55 (R: 48 – 63)
<b>Praxisart</b>	Einzelpraxis: 6 (55%) BAG: 3 (27%) Praxisgemeinschaft: 1 (9%) MVZ: 1 (9%)

BAG: Berufsausübungsgemeinschaft, MVZ: Medizinisches Versorgungszentrum

Dr. Lisa Peter, Charité Universitätsmedizin Berlin, Institut für Allgemeinmedizin



# COMPASS – erste Ergebnisse II

## Inhalte

1. Praxisalltag in der Versorgung multimorbider Patient\*innen
2. Rolle der Hausärzt\*innen im Versorgungsgeschehen
- 3. Denkbare sozial(rechtlich)e Unterstützungsangebote**
  - Pflegestützpunkte
4. Mehrwert für die Patient\*innenversorgung

# 1. Praxisalltag in der Versorgung multimorbider Patient\*innen

„Die Patienten kommen oft mit ihren Angehörigen zu mir. Dann gibt es so viel Schreiberei zu machen: Von Transportschein, über Krankengymnastik, bis zur Logopädie. Anschließend muss der Widerspruch bearbeitet werden, dann der Rentenantrag, der Rehaantrag und was weiß ich noch.

Am Schluss komme ich vielleicht noch eine Minute dazu: "Und was macht der Zucker? Ach gut. Und tschüss."." (HA\_10, 60)

Dr. Lisa Peter, Charité Universitätsmedizin Berlin, Institut für Allgemeinmedizin

# 1. Praxisalltag in der Versorgung multimorbider Patient\*innen

„Die Patienten kommen oft mit ihren Angehörigen zu mir. Dann gibt es so viel Schreiberei zu machen: Von **Transportschein**, über **Krankengymnastik**, bis zur **Logopädie**. Anschließend muss der Widerspruch bearbeitet werden, dann der Rentenanspruch, der Rehaantrag und was weiß ich noch.

Am Schluss komme ich vielleicht noch eine Minute dazu: "Und was macht der Zucker? Ach gut. Und tschüss." ." (HA\_10, 60)

**Organisation**

Dr. Lisa Peter, Charité Universitätsmedizin Berlin, Institut für Allgemeinmedizin

# 1. Praxisalltag in der Versorgung multimorbider Patient\*innen

„Die Patienten kommen oft mit ihren Angehörigen zu mir. Dann gibt es so viel Schreiberei zu machen: Von **Transportschein**, über **Krankengymnastik**, bis zur **Logopädie**. Anschließend muss der **Widerspruch bearbeitet** werden, dann der **Rentenantrag**, der Rehaantrag und was weiß ich noch.

Am Schluss komme ich vielleicht noch eine Minute dazu: "Und was macht der Zucker? Ach gut. Und tschüss." ." (FG 2, HA\_10, 60)

**Organisation**

**Soziale  
Beratung**

Dr. Lisa Peter, Charité Universitätsmedizin Berlin, Institut für Allgemeinmedizin

# 1. Praxisalltag in der Versorgung multimorbider Patient\*innen

„Die Patienten kommen oft mit ihren Angehörigen zu mir. Dann gibt es so viel Schreiberei zu machen: Von **Transportschein**, über **Krankengymnastik**, bis zur **Logopädie**. Anschließend muss der **Widerspruch bearbeitet** werden, dann der **Rentenantrag**, der Rehaantrag und was weiß ich noch.

Am Schluss komme ich vielleicht noch eine Minute dazu: "Und was macht der **Zucker?** Ach gut. Und tschüss." ." (HA\_10, 60)

**Organisation**

**Soziale  
Beratung**

**Medizinische  
Versorgung**

Dr. Lisa Peter, Charité Universitätsmedizin Berlin, Institut für Allgemeinmedizin

## 2. Rolle der Hausärzt\*innen im Versorgungsgeschehen

„Bei vielen Patienten, die ich über Jahre kenne, bin ich relativ nah an der Situation dran. Wir haben ja gewisse Kompetenzen bestimmte Probleme aufzuzeigen und auch anzustoßen. Jedoch fehlen uns die Kooperationspartner. Wir haben nicht die Möglichkeit Aufgaben so zu delegieren, dass jemand verantwortlich einschreitet oder ein verantwortliches Angebot macht an die Angehörigen.

Wir haben ganz viele Patienten, die nach Hilfe schreien. Vergeblich - weil wir dieses Netz nicht haben.“ (HA\_7, 216)

Dr. Lisa Peter, Charité Universitätsmedizin Berlin, Institut für Allgemeinmedizin

## 2. Rolle der Hausärzt\*innen im Versorgungsgeschehen

„Bei vielen Patienten, die ich über Jahre kenne, bin ich relativ **nah an der Situation** dran. Wir haben ja gewisse Kompetenzen bestimmte Probleme aufzuzeigen und auch **anzustoßen**. Jedoch fehlen uns die Kooperationspartner. Wir haben nicht die Möglichkeit Aufgaben so zu delegieren, dass jemand verantwortlich einschreitet oder ein verantwortliches Angebot macht an die Angehörigen.

Wir haben ganz viele Patienten, die nach Hilfe schreien. Vergeblich - weil wir dieses Netz nicht haben.“ (HA\_7, 216)

**Vertrauensperson  
Hausarzt\*in**

Dr. Lisa Peter, Charité Universitätsmedizin Berlin, Institut für Allgemeinmedizin

## 2. Rolle der Hausärzt\*innen im Versorgungsgeschehen

„Bei vielen Patienten, die ich über Jahre kenne, bin ich relativ **nah an der Situation** dran. Wir haben ja gewisse Kompetenzen bestimmte Probleme aufzuzeigen und auch anzustoßen. Jedoch **fehlen** uns die **Kooperationspartner**. Wir haben nicht die Möglichkeit Aufgaben so zu delegieren, dass jemand verantwortlich einschreitet oder ein verantwortliches Angebot macht an die Angehörigen.

Wir haben ganz viele Patienten, die nach Hilfe schreien. Vergeblich - weil wir dieses Netz nicht haben.“ (HA\_7, 216)

Vertrauensperson  
Hausarzt\*in

kooperative  
Versorgungs-  
modelle

Dr. Lisa Peter, Charité Universitätsmedizin Berlin, Institut für Allgemeinmedizin



## 2. Rolle der Hausärzt\*innen im Versorgungsgeschehen

„Bei vielen Patienten, die ich über Jahre kenne, bin ich relativ **nah an der Situation** dran. Wir haben ja gewisse Kompetenzen bestimmte Probleme aufzuzeigen und auch **anzustoßen**. Jedoch **fehlen** uns die **Kooperationspartner**. Wir haben nicht die Möglichkeit Aufgaben so zu delegieren, dass **jemand verantwortlich einschreitet** oder ein **verantwortliches Angebot** macht an die Angehörigen.

Wir haben ganz viele Patienten, die nach Hilfe schreien. Vergeblich - weil wir dieses Netz nicht haben.“ (HA\_7, 216)

**Vertrauensperson  
Hausarzt\*in**

**kooperative  
Versorgungs-  
modelle**

**Verantwortungs-  
übernahme**

Dr. Lisa Peter, Charité Universitätsmedizin Berlin, Institut für Allgemeinmedizin

## 2. Rolle der Hausärzt\*innen im Versorgungsgeschehen

„Bei vielen Patienten, die ich über Jahre kenne, bin ich relativ **nah an der Situation** dran. Wir haben ja gewisse Kompetenzen bestimmte Probleme aufzuzeigen und auch **anzustoßen**. Jedoch **fehlen** uns die **Kooperationspartner**. Wir haben nicht die Möglichkeit Aufgaben so zu delegieren, dass jemand verantwortlich einschreitet oder ein verantwortliches Angebot macht an die **Angehörigen**.

Wir haben ganz viele Patienten, die nach Hilfe schreien. Vergeblich - weil wir dieses Netz nicht haben.“ (HA\_7, 216)

**Vertrauensperson  
Hausarzt\*in**

**kooperative  
Versorgungs-  
modelle**

**Verantwortungs-  
übernahme**

**Einbinden von  
Angehörigen**

Dr. Lisa Peter, Charité Universitätsmedizin Berlin, Institut für Allgemeinmedizin

## 2. Rolle der Hausärzt\*innen im Versorgungsgeschehen

„Bei vielen Patienten, die ich über Jahre kenne, bin ich relativ nah an der Situation dran. Wir haben ja gewisse Kompetenzen bestimmte Probleme aufzuzeigen und auch anzustoßen. Jedoch fehlen uns die Kooperationspartner. Wir haben nicht die Möglichkeit Aufgaben so zu delegieren, dass jemand verantwortlich einschreitet oder ein verantwortliches Angebot macht an die Angehörigen.

Wir haben ganz viele Patienten, die nach Hilfe schreien. Vergeblich - weil wir dieses Netz nicht haben.“ (HA\_7, 216)

Vertrauensperson  
Hausärzt\*in

kooperative  
Versorgungs-  
modelle

Verantwortungs-  
übernahme

Einbinden von  
Angehörigen

Patienten-  
versorgung

Dr. Lisa Peter, Charité Universitätsmedizin Berlin, Institut für Allgemeinmedizin

### 3. Denkbare sozial(rechtlich)e Unterstützungsangebote

„Zum einen suchen wir ja offensichtlich jemanden, der die soziale Arbeit oder den sozialen Rückhalt koordiniert. Wie ein Sozialarbeiter im Krankenhaus.

Zum anderen geht es um schnelle Verfügbarkeit: wenn wir zum Beispiel schnell eine Pflegestation brauchen, dann setzen wir uns an das Telefon, rufen zwanzig verschiedene an und erreichen nirgendwo jemanden. Da brauchen wir jemanden, der uns das abnimmt. Benötigt wird einfach ein rascher Überblick: wer hat denn freie Kapazitäten, wo kann ich denn aktuell noch jemanden gut unterbringen?“ (HA\_6 , 134)

Dr. Lisa Peter, Charité Universitätsmedizin Berlin, Institut für Allgemeinmedizin

### 3. Denkbare sozial(rechtlich)e Unterstützungsangebote

„Zum einen suchen wir ja offensichtlich jemanden, der die soziale Arbeit oder den sozialen Rückhalt koordiniert. Wie ein Sozialarbeiter im Krankenhaus.

Zum anderen geht es um schnelle Verfügbarkeit: wenn wir zum Beispiel schnell eine Pflegestation brauchen, dann setzen wir uns an das Telefon, rufen zwanzig verschiedene an und erreichen nirgendwo jemanden. Da brauchen wir jemanden, der uns das abnimmt. Benötigt wird einfach ein rascher Überblick: wer hat denn freie Kapazitäten, wo kann ich denn aktuell noch jemanden gut unterbringen?“ (HA\_6 , 134)

**Koordination sozialer Arbeit**

Dr. Lisa Peter, Charité Universitätsmedizin Berlin, Institut für Allgemeinmedizin

# 3. Denkbare sozial(rechtlich)e Unterstützungsangebote

„Zum einen suchen wir ja offensichtlich jemanden, der die soziale Arbeit oder den sozialen Rückhalt koordiniert. Wie ein Sozialarbeiter im Krankenhaus.

Zum anderen geht es um schnelle Verfügbarkeit: wenn wir zum Beispiel schnell eine Pflegestation brauchen, dann setzen wir uns an das Telefon, rufen zwanzig verschiedene an und erreichen nirgendwo jemanden. Da brauchen wir jemanden, der uns das abnimmt. Benötigt wird einfach ein rascher Überblick: wer hat denn freie Kapazitäten, wo kann ich denn aktuell noch jemanden gut unterbringen?“ (HA\_6 , 134)

**Koordination sozialer Arbeit**

**Organisation**

Dr. Lisa Peter, Charité Universitätsmedizin Berlin, Institut für Allgemeinmedizin

# 3. Denkbare sozial(rechtlich)e Unterstützungsangebote

„Zum einen suchen wir ja offensichtlich jemanden, der die soziale Arbeit oder den sozialen Rückhalt koordiniert. Wie ein Sozialarbeiter im Krankenhaus.

Zum anderen geht es um schnelle Verfügbarkeit: wenn wir zum Beispiel schnell eine Pflegestation brauchen, dann setzen wir uns an das Telefon, rufen zwanzig verschiedene an und erreichen nirgendwo jemanden. Da brauchen wir jemanden, der uns das abnimmt. Benötigt wird einfach ein rascher Überblick: wer hat denn freie Kapazitäten, wo kann ich denn aktuell noch jemanden gut unterbringen?“ (HA\_6 , 134)

**Koordination sozialer Arbeit**

**Organisation**

**Feste/r Ansprechpartner\* in**

Dr. Lisa Peter, Charité Universitätsmedizin Berlin, Institut für Allgemeinmedizin

# 3. Denkbare sozial(rechtlich)e Unterstützungsangebote

„Zum einen suchen wir ja offensichtlich jemanden, der die soziale Arbeit oder den sozialen Rückhalt koordiniert. Wie ein Sozialarbeiter im Krankenhaus.

Zum anderen geht es um schnelle Verfügbarkeit: wenn wir zum Beispiel schnell eine Pflegestation brauchen, dann setzen wir uns an das Telefon, rufen zwanzig verschiedene an und erreichen nirgendwo jemanden. Da brauchen wir jemanden, der uns das abnimmt. Benötigt wird einfach ein rascher Überblick: wer hat denn freie Kapazitäten, wo kann ich denn aktuell noch jemanden gut unterbringen?“ (HA\_6 , 134)

**Koordination sozialer Arbeit**

**Organisation**

**Klare Kommunikationswege**

**Feste/r Ansprechpartner\* in**

Dr. Lisa Peter, Charité Universitätsmedizin Berlin, Institut für Allgemeinmedizin



### 3. Denkbare sozial(rechtlich)e Unterstützungsangebote

„ Und eine andere Idee ist mir jetzt grade noch gekommen. Sozialdienst. Es gibt ja diese Pflegestützpunkte. Die sind aus meiner Sicht wesentlich ausbaufähig. Ich denke, das ist vielleicht schon so ein ganz kleiner Winzling aus dem so etwas entstehen könnte. Diese Pflegestützpunkte sind im Moment so, dass der Patient hingehen und sich beraten lassen kann, wie er seine Pflege verbessern kann oder was er alles einreichen kann. Warum können solche Institutionen nicht ausgebaut werden mit Sozialarbeitern zum Beispiel, die dann auch Hausbesuche machen, so ein bisschen die Koordination in die Hand nehmen?“ (HA\_5, 69)

Dr. Lisa Peter, Charité Universitätsmedizin Berlin, Institut für Allgemeinmedizin

### 3. Denkbare sozial(rechtlich)e Unterstützungsangebote

„Und eine andere Idee ist mir jetzt grade noch gekommen. **Sozialdienst**. Es gibt ja diese **Pflegestützpunkte**. Die sind aus meiner Sicht wesentlich ausbaufähig. Ich denke, das ist vielleicht schon so ein ganz kleiner Winzling aus dem so etwas entstehen könnte. Diese Pflegestützpunkte sind im Moment so, dass der Patient hingehen und sich beraten lassen kann, wie er seine Pflege verbessern kann oder was er alles einreichen kann. Warum können solche Institutionen nicht ausgebaut werden mit Sozialarbeitern zum Beispiel, die dann auch Hausbesuche machen, so ein bisschen die Koordination in die Hand nehmen?“ (HA\_5, 69)

**Unschärfe  
Begriffs-  
verwendung**

Dr. Lisa Peter, Charité Universitätsmedizin Berlin, Institut für Allgemeinmedizin

### 3. Denkbare sozial(rechtlich)e Unterstützungsangebote

„ Und eine andere Idee ist mir jetzt grade noch gekommen. Sozialdienst. Es gibt ja diese **Pflegestützpunkte**. Die sind aus meiner Sicht wesentlich ausbaufähig. Ich denke, das ist vielleicht schon so ein ganz kleiner Winzling aus dem so etwas entstehen könnte. Diese **Pflegestützpunkte** sind im Moment so, dass der **Patient hingehen** und sich **beraten lassen** kann, wie er seine Pflege verbessern kann oder was er alles einreichen kann. Warum können solche Institutionen nicht ausgebaut werden mit **Sozialarbeitern** zum Beispiel, die dann auch **Hausbesuche** machen, so ein bisschen die **Koordination in die Hand nehmen?**“ (HA\_5, 69)

Unschärfe  
Begriffs-  
verwendung

Aufgaben-  
gebiete  
Pflegestütz-  
punkte

Dr. Lisa Peter, Charité Universitätsmedizin Berlin, Institut für Allgemeinmedizin

# 4. Mehrwert für die Patient\*innenversorgung

„Ich hätte wieder mehr Zeit für meine ärztliche Tätigkeit. Das ist ja eigentlich eine fachfremde Tätigkeit, die ich da leiste. Ich denke sogar, wenn man das sinnvoll delegieren könnte, würde diese Aufgabe besser erledigt werden, als wir es machen können. So könnte Wissen entstehen, das wir uns gar nicht aneignen können. Also auch Netzwerke, eine Sozialstruktur könnte entstehen. Diese Fachleute haben dann einen viel größeren Erfahrungsschatz als wir Ärzte.“ (HA\_10, 57)

Dr. Lisa Peter, Charité Universitätsmedizin Berlin, Institut für Allgemeinmedizin

# 4. Mehrwert für die Patient\*innenversorgung

„Ich hätte wieder **mehr Zeit** für meine **ärztliche Tätigkeit**. Das ist ja eigentlich eine fachfremde Tätigkeit, die ich da leiste. Ich denke sogar, wenn man das sinnvoll delegieren könnte, würde diese Aufgabe besser erledigt werden, als wir es machen können. So könnte Wissen entstehen, das wir uns gar nicht aneignen können. Also auch Netzwerke, eine Sozialstruktur könnte entstehen. Diese Fachleute haben dann einen viel größeren Erfahrungsschatz als wir Ärzte.“ (HA\_10, 57)

**Medizinische  
Versorgung**

Dr. Lisa Peter, Charité Universitätsmedizin Berlin, Institut für Allgemeinmedizin

# 4. Mehrwert für die Patient\*innenversorgung

„Ich hätte wieder **mehr Zeit** für meine **ärztliche Tätigkeit**. Das ist ja eigentlich eine fachfremde Tätigkeit, die ich da leiste. Ich denke sogar, wenn man das **sinnvoll delegieren** könnte, würde diese **Aufgabe besser erledigt** werden, als wir es machen können. So könnte **Wissen entstehen**, das wir uns gar nicht aneignen können. Also auch Netzwerke, eine Sozialstruktur könnte entstehen. Diese Fachleute haben dann einen viel größeren **Erfahrungsschatz** als wir Ärzte.“ (HA\_10, 57)

**Medizinische  
Versorgung**

**Wirkungen von  
Arbeitsteilung &  
Kooperation**

Dr. Lisa Peter, Charité Universitätsmedizin Berlin, Institut für Allgemeinmedizin

# 4. Mehrwert für die Patient\*innenversorgung

„Ich hätte wieder **mehr Zeit** für meine **ärztliche Tätigkeit**. Das ist ja eigentlich eine fachfremde Tätigkeit, die ich da leiste. Ich denke sogar, wenn man das **sinnvoll delegieren** könnte, würde diese **Aufgabe besser erledigt** werden, als wir es machen können. So könnte **Wissen entstehen**, das wir uns gar nicht aneignen können. Also auch **Netzwerke**, eine **Sozialstruktur** könnte entstehen. Diese Fachleute haben dann einen viel größeren **Erfahrungsschatz** als wir Ärzte.“ (HA\_10, 57)

**Medizinische Versorgung**

**Wirkungen von Arbeitsteilung & Kooperation**

**Versorgungsnetzwerk**

Dr. Lisa Peter, Charité Universitätsmedizin Berlin, Institut für Allgemeinmedizin

# COMPASS - Zusammenfassung & Diskussion

- Welche Unterstützangebote kommen in der Zusammenarbeit mit Hausarztpraxen in Frage?



# COMPASS - Zusammenfassung & Diskussion

- Welche Unterstützangebote kommen in der Zusammenarbeit mit Hausarztpraxen in Frage?
- Welche Rollen übernehmen die unterschiedlichen Versorger\*innen in einer Kooperation miteinander?

# COMPASS - Zusammenfassung & Diskussion

- Welche Unterstützangebote kommen in der Zusammenarbeit mit Hausarztpraxen in Frage?
- Welche Rollen übernehmen die unterschiedlichen Versorger\*innen in einer Kooperation miteinander?
- Wie lassen sich solche Unterstützangebote in den Praxisalltag integrieren?

# COMPASS - Zusammenfassung & Diskussion

- Welche Unterstützangebote kommen in der Zusammenarbeit mit Hausarztpraxen in Frage?
- Welche Rollen übernehmen die unterschiedlichen Versorger\*innen in einer Kooperation miteinander?
- Wie lassen sich solche Unterstützangebote in den Praxisalltag integrieren?
- Welcher Mehrwert ergibt sich für die Patient\*innenversorgung?

# COMPASS – Fazit

"Also die Take-home-message für mich ist:

Die Einbindung eines **Sozialarbeiters** oder einer im **sozialen Bereich geschulten Person** wäre eine gute Sache.

Und die zweite Take-home-message in der Diskussion mit den Teilnehmenden:

Wie kann man die Patientenversorgung **besser organisieren** und unter **mehreren Akteuren aufteilen?**"

(HA\_1, 117)

# COMPASS - Ausblick

- Zweite Förderphase Machbarkeitsstudie geplant
- Aufbau und Ausbau von **Kooperationen** zwischen **Hausarztpraxen** und **Pflegestützpunkten** für die Versorgung von multimorbiden Patient\*innen

# COMPASS - Ausblick

„Ich finde beindruckend, uns geht es allen genau gleich, wir haben alle die gleichen Probleme. Deswegen wird es höchste Zeit, dass da was passiert.“ (HA\_7, 136)

**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.**

Dr. Lisa Peter, Charité Universitätsmedizin Berlin, Institut für Allgemeinmedizin



# Kontakt

- Homepage: [www.navicare.berlin](http://www.navicare.berlin)
- E-Mail: [navicare@charite.de](mailto:navicare@charite.de)
- Twitter: [@NAVICARE\\_Berlin](https://twitter.com/NAVICARE_Berlin)

**Dr. med. Lisa Peter**

Institut für Allgemeinmedizin

Charité Universitätsmedizin Berlin

Charitéplatz 1, 10117 Berlin

[lisa.peter@charite.de](mailto:lisa.peter@charite.de)

GEFÖRDERT VOM



Bundesministerium  
für Bildung  
und Forschung



Folgen

**NAVICARE Berlin**

@NAVICARE\_Berlin

Mit NAVICARE entsteht in der Region Berlin ein aktives Netzwerk für patientenorientierte Versorgungsforschung.

📍 Berlin, Deutschland 🔗 [navicare.berlin](http://navicare.berlin)