

## Geförderte Projekte des Innovationsausschusses zu den Förderbekanntmachungen Versorgungsforschung vom 12. Dezember 2019

| Projekttitle  | Akronym        | Themenfeld   | Antragsteller (Projektleitung)  | Konsortialpartner   |
|---|----------------|--|---|---|
| Care in Transition – Pflegeteams im Spannungsfeld von Migration und Akademisierung am Beispiel von Krankenhaus und Pflegeheim                               | CareTrans      | TF 1: Weiterentwicklung der Versorgung in wesentlichen nicht-ärztlichen Versorgungssettings    | Charité - Universitätsmedizin Berlin (Prof. Dr. Liane Schenk)   | Universität Potsdam   |
| Entwicklung und Evaluation eines familienzentrierten, digitalen Navigators zur überprofessionellen, sektorenübergreifenden Bedarfskoordination von Familien | Family eNav    | TF 1: Weiterentwicklung der Versorgung in wesentlichen nicht-ärztlichen Versorgungssettings    | Universitätsklinikum Heidelberg (Prof. Dr. Stephanie Wallwiener)  | Institut für Frauengesundheit GmbH, Ludwig-Maximilians-Universität München, St. Joseph Krankenhaus Berlin Tempelhof, Universitätsklinikum Jena  |
| Delir in Altenpflegeeinrichtungen   | DeliA          | TF 1: Weiterentwicklung der Versorgung in wesentlichen nicht-ärztlichen Versorgungssettings    | Private Universität Witten/Herdecke gGmbH (Dr. Rebecca Palm)  | Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen e. V., Ruhr-Universität Bochum   |
| Stärkung und Entlastung von Familien mit pflegebedürftigen Kindern durch Familien-Gesundheits-Partner in regionalen Netzwerk-Strukturen                     | NEST           | TF 1: Weiterentwicklung der Versorgung in wesentlichen nicht-ärztlichen Versorgungssettings    | aQua-Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH (Dr. Gerald Wilms) | Institut für Sozialpädagogische Forschung Mainz gGmbH, Kindernetzwerk e. V., Leibniz-Institut für Resilienzforschung gGmbH, nestwärme gGmbH, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf   |
| Entwicklung und Testung eines interprofessionellen patientenzentrierten Versorgungskonzeptes für zuhause lebende Patientinnen und Patienten                 | interprof HOME | TF 1: Weiterentwicklung der Versorgung in wesentlichen nicht-ärztlichen Versorgungssettings    | Georg-August-Universität Göttingen (Prof. Dr. Eva Hummers)  | Georg-August-Universität Göttingen, Rechtsanwaltgesellschaft Dr. Ruppel mbH, Universität zu Köln, Universität zu Lübeck, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf   |
| Home treatment bei kindlicher und jugendlicher Anorexia nervosa (Pubertätsmagersucht)   | HoT            | TF 1: Weiterentwicklung der Versorgung in wesentlichen nicht-ärztlichen Versorgungssettings    | Universitätsklinikum Aachen (Prof. Dr. Beate Herpertz-Dahlmann)   | AOK Rheinland/Hamburg - Die Gesundheitskasse, Christian-Albrechts-Universität zu Kiel, DAK-Gesundheit, IKK classic, LVR-Klinik Bonn, LVR-Klinik Viersen, LWL-Universitätsklinikum Hamm, Techniker Krankenkasse, Westfälische Wilhelms-Universität Münster                           |
| Fortlaufende Qualitätssicherung von in der GKV-Regelversorgung eingesetzten Gesundheits-Apps  | QuaSiApps      | TF 2: Möglichkeiten der Qualitätssicherung digitaler Versorgungsangebote                       | Universität Duisburg-Essen (Prof. Dr. Jürgen Wasem)   | QM BÖRCHERS CONSULTING +  |
| Einfluss unterschiedlich (kosten)-intensiver Feedback-Funktionen einer pädiatrischen Schmerz-App auf die Versorgungsqualität                                | Feed-bApp      | TF 3: Veränderungen der Versorgungspraxis infolge digitaler Angebote                           | PedScience Vestische Forschungs-gGmbH (Prof. Dr. Boris Zernikow)  | BARMER, Kinderklinik Garmisch-Partenkirchen gGmbH, Klinikum der Landeshauptstadt Stuttgart gKAÖR, Private Universität Witten/Herdecke gGmbH, Techniker Krankenkasse, Universitätsklinikum Augsburg, Vestische Caritas Kliniken GmbH   |
| Medizinische Beschwerden vom Erstauftreten bis zur fachärztlichen Versorgung im Kontext digitaler Medien und der Arzt-Patienten-Beziehung                   | MEDI-DIGITAL   | TF 3: Veränderungen der Versorgungspraxis infolge digitaler Angebote                           | Klinikum rechts der Isar der Technischen Universität München (Dr. Alexander Zink)                         |   |
| Das digitale Referenzzentrum für Arzneimittel in Schwangerschaft und Stillzeit: Embryotox.de in der Versorgungspraxis.                                      | Embryotox      | TF 3: Veränderungen der Versorgungspraxis infolge digitaler Angebote                           | Charité-Universitätsmedizin Berlin (Dr. Katarina Dathe)   |   |
| Präferenzgerechter Einsatz von Videosprechstunden in ländlichen und städtischen Regionen  | PräVi          | TF 3: Veränderungen der Versorgungspraxis infolge digitaler Angebote                           | Universität Duisburg-Essen (Prof. Dr. Jürgen Wasem)   | AOK Nordost - Die Gesundheitskasse, AOK NORDWEST, Dr. Carsten Schwenke, Kassenärztliche Vereinigung Berlin, Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern, Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein, Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe, Techniker Krankenkasse |
| Optimierung des InformationsTransfers an der Schnittstelle Kinder-/Erwachsenenrheumatologie   | InfoTrans      | TF 3: Veränderungen der Versorgungspraxis infolge digitaler Angebote                           | Deutsches Rheuma-Forschungszentrum Berlin (Prof. Dr. Kirsten Minden)                                      | BARMER, Universitätsklinikum Heidelberg   |
| Hybride Qualitätsindikatoren mittels Machine Learning-Methoden  | Hybrid-QI      | TF 4: Perspektiven und Potenziale des Einsatzes Künstlicher Intelligenz (KI) in der Versorgung | AOK-Bundesverband GbR (Christian Günster)   | Helios Kliniken GmbH, Technische Universität Dresden  |
| Potenziale KI-gestützter Vorhersageverfahren auf Basis von Routinedaten   | KI-THRUST      | TF 4: Perspektiven und Potenziale des Einsatzes Künstlicher Intelligenz (KI) in der Versorgung | aQua-Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH (Dr. Thomas Grobe) | BKK Dachverband e. V., Georg August Universität Göttingen - Universitätsmedizin Göttingen   |
| Clinical ASSist AND aleRt Algorithms - Frühe Detektion von postoperativen Komplikationen mit machine learning Algorithmen                                   | CASSANDRA      | TF 4: Perspektiven und Potenziale des Einsatzes Künstlicher Intelligenz (KI) in der Versorgung | Charité - Universitätsmedizin Berlin (Prof. Dr. Igor Sauer)   | Hasso-Plattner-Institut für Digital Engineering gGmbH   |
| Künstliche Intelligenz in der Versorgung - Bedingungen der Akzeptanz von Versicherten   | KI-BA          | TF 4: Perspektiven und Potenziale des Einsatzes Künstlicher Intelligenz (KI) in der Versorgung | Fraunhofer-Gesellschaft für angewandte Forschung e. V. (Dr. Andreas Hamper)                               | Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg   |
| Perspektiven des Einsatzes und Akzeptanz Künstlicher Intelligenz  | PEAK           | TF 4: Perspektiven und Potenziale des Einsatzes Künstlicher Intelligenz (KI) in der Versorgung | Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg (Prof. Dr. Rafael Mikolajczyk)                                 | Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg   |

|   |                |  |  |  |
|---|----------------|--|--|--|
| Sequential Pattern Mining und Pattern Matching von Krankheits- und Behandlungsverläufen für klinische Krebsregister   | SePaMiM        | TF 4: Perspektiven und Potenziale des Einsatzes Künstlicher Intelligenz (KI) in der Versorgung | OFFIS e. V. (Prof. Dr. Andreas Hein)   | Landeskrebsregister NRW gGmbH  |
| Dynamische Evidenzaktualisierung für Aktuelle Leitlinienempfehlungen  | DEAL           | TF 5: Versorgungsforschung zu Leitlinien   | Albert-Ludwigs-Universität Freiburg (Prof. Dr. Jörg Meerpohl)  | Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin, Robert Koch-Institut   |
| Leitliniengerechte Versorgung alter Patienten mit chronischer Nierenerkrankung  | GUIDAGE-CKD    | TF 5: Versorgungsforschung zu Leitlinien   | Charité-Universitätsmedizin Berlin (Prof. Dr. Elke Schäffner)  | AOK Nordost - Die Gesundheitskasse, Universitätsmedizin Greifswald   |
| Erarbeitung von Handlungskatalogen zur Umsetzung existierender Leitlinien zur Psychopharmakotherapie bei Personen mit intellektueller Entwicklungsstörung   | LePP-ID        | TF 5: Versorgungsforschung zu Leitlinien   | Technische Universität Dresden (Prof. Dr. Matthias Schützwohl)   | Universität Ulm  |
| Anwendbarkeit und Implementierung von Patientenleitlinien in der Onkologie  | AnImPaLLO      | TF 5: Versorgungsforschung zu Leitlinien   | Private Universität Witten/Herdecke gGmbH (Dr. Dawid Pieper)   |  |
| „Living Guidelines“ in der Psychiatrie - Chancen und Herausforderungen der Implementierung eines dynamischen Aktualisierungskonzeptes   | Guide2Guide    | TF 5: Versorgungsforschung zu Leitlinien   | Technische Universität Dresden (Prof. Dr. Andrea Pfennig)  | Universität Leipzig, Universität zu Köln   |
| Strukturierte Implementierung digitaler, systematisch aktualisierter Leitlinienempfehlungen zur optimierten Therapeutenadhärenz bei Schizophrenie   | SISYPHOS       | TF 5: Versorgungsforschung zu Leitlinien   | Universität Augsburg (Prof. Dr. Alkomiet Hasan)  | Klinikum der Ludwigs-Maximilians-Universität, Klinikum rechts der Isar der Technischen Universität München, LVR-Klinikum Düsseldorf  |
| Barrieren bei Gruppenpsychotherapeuten trotz modifizierter Psychotherapie-Richtlinie gegenüber der ambulanten Gruppenpsychotherapie in der GKV  | BARGRU-II      | Themenoffen  | Westfälische Wilhelms-Universität Münster (Prof. Dr. Gereon Heuft)   |  |
| Evaluation und Weiterentwicklung der ASV zu einer innovativen patientenorientierten Versorgung  | ASV-WE         | Themenoffen  | aQua-Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH (Björn Broge)                 | Bundesverband der Deutschen Urologen e. V., Deutsches Institut für Fachärztliche Versorgungsforschung GmbH, Gesundheitsforschung für Männer gGmbH, Universitätsklinikum Heidelberg, Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland |
| Entwicklung eines bevölkerungsbezogenen Klassifikationssystems zur sektorenübergreifenden Ermittlung des regionalen Versorgungsbedarfs  | PopGroup       | Themenoffen  | Technische Universität Berlin (Prof. Dr. Reinhard Busse)   | aQua-Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH, BARMER, Deutsches Krankenhaus Institut e. V., Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland   |
| Analyse der Implementierung der ‚Besonders qualifizierten und koordinierten palliativmedizinischen Versorgung‘ (BQKPMV) in der Versorgungsrealität und Empfehlungen zur Weiterentwicklung im Bundesland Niedersachsen | Polite         | Themenoffen  | Medizinische Hochschule Hannover (Prof. Dr. Nils Schneider)  | AOK - Die Gesundheitskasse für Niedersachsen   |
| Krisenresilienz fördern: Entwicklung und Validierung von Qualitätsindikatoren zur Vorbereitung von ambulanten Arztpraxen auf Krisensituationen  | RESILARE       | Themenoffen  | aQua-Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH (Prof. Dr. Joachim Szecsenyi) | Universitätsklinikum Heidelberg  |
| Überprüfung der Eignung des „Plattformmodells“ als Instrument zur Personalbemessung in psychiatrischen und psychosomatischen Kliniken   | EPPIK          | Themenoffen  | Universität Ulm (Dr. Markus Kösters)   | Deutsches Krankenhausinstitut e. V., Forum für Gesundheitswirtschaft gGmbH, Universitätsklinikum Heidelberg  |
| Interaktionen von Systemischen Erkrankungen und Mundgesundheit bei ambulanter Pflegebedürftigkeit   | InSEMaP        | Themenoffen  | Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (Dr. Alexander Konnopka)  | DAK-Gesundheit, Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg   |
| Krankenhausindividuelle Prognosen, Evaluation der Mindestmengenregelung im Zeitverlauf 2016-2021 und Modellierung von Kooperationsregionen  | PEMKOR         | Themenoffen  | Philipps-Universität Marburg (Dr. Werner de Cruppé)  |  |
| Somatomedizinische Behandlung bei Geschlechtsdysphorie im Jugendalter: Verbesserung der Versorgung durch epidemiologische und gesundheitsökonomische Evidenz  | TRANSKIDS-CARE | Themenoffen  | Westfälische Wilhelms-Universität Münster (Prof. Dr. Georg Romer)  | BARMER, Techniker Krankenkasse, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Westfälische Wilhelms-Universität Münster  |

**Projekttitle: Care in Transition – Pflorgeteams im Spannungsfeld von Migration und Akademisierung  
am Beispiel von Krankenhaus und Pflegeheim**

Akronym: CareTrans

Antragsteller: Charité - Universitätsmedizin Berlin (Prof. Dr. Liane Schenk)

Konsortialpartner: Universität Potsdam

Sitz des Antragstellers: Berlin

Themenfeld: 1): Weiterentwicklung der Versorgung in wesentlichen nicht-ärztlichen  
Versorgungssettings

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Ziel: Durch Zuwanderung und (Teil-)Akademisierung nimmt die Diversität der Pflorgeteams in Deutschland zu. Das Projekt untersucht vor diesem Hintergrund sich wandelnde Prozesse, Strukturen und Organisationskulturen in zwei pflegerischen Versorgungssettings. Übergreifendes Ziel ist es, (Selbst-)Lernprozesse von versorgenden Institutionen im Umgang mit Diversität zu optimieren. Dazu werden

- 1) Kooperationsstrukturen in diversen Pflorgeteams (Mikroebene) und
- 2) deren organisationale Rahmenbedingungen (Mesoebene) analysiert, um auf dieser Basis
- 3) in einem partizipativen Prozess ein Instrumentarium zur Organisations- und Personalentwicklung zu erarbeiten.

Methodisches Vorgehen: Ein Mixed-Methods-Ansatz kombiniert komparative Fallanalysen, in denen qualitative Erhebungsmethoden zur Anwendung kommen (Gruppendiskussionen, Beobachtung, Leitfadeninterviews, partizipative Workshops), mit einem quantitativen faktoriellen Survey, welcher Pflegekräfte mit fiktiven pflegerisch relevanten Teamsituationen (Fallvignetten) konfrontiert. Die qualitativen Daten werden inhaltsanalytisch und mittels dokumentarischer Methode, die Vignetten mittels Fixed- und Random-Effects-Modelle analysiert. Die Methoden und Teilergebnisse werden im Projektverlauf systematisch aufeinander bezogen.

Verwertungspotenzial: Das Instrumentarium zur Personal- und Organisationsentwicklung ist nach weiteren Interventions- und Evaluationsstudien auch für andere Institutionen adaptierbar und damit breit implementierbar.

**Projekttitle: Entwicklung und Evaluation eines familienzentrierten, digitalen Navigators zur überprofessionellen, sektorenübergreifenden Bedarfskoordination von Familien**

Akronym: Family eNav

Antragsteller: Universitätsklinikum Heidelberg (Prof. Dr. Stephanie Wallwiener)

Konsortialpartner: Institut für Frauengesundheit GmbH, Ludwig-Maximilians-Universität München,  
St. Joseph Krankenhaus Berlin Tempelhof, Universitätsklinikum Jena

Sitz des Antragstellers: Baden-Württemberg

Themenfeld: 1) Weiterentwicklung der Versorgung in wesentlichen nicht-ärztlichen Versorgungssettings

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Mit dem Projekt soll zum ersten Mal ein digitaler (e)Navigator als Lotse in die Bedarfskoordination von Familien mit besonderem Unterstützungsbedarf im Peripartalzeitraum eingebracht werden. Ziel ist es, den Zugang zu regionalen und überregionalen Leistungserbringern aus der medizinischen, psychosozialen und administrativen Versorgung zu vereinfachen. Das Projekt soll die Fragestellung klären, wie ein digitales Lotsenangebot aussehen muss, um die bisherigen Hürden der Akzeptanz und Inanspruchnahme zu überwinden und zu verbessern.

Methodisches Vorgehen: Zusammen mit betroffenen Familien sowie Akteuren des Peripartalzentrums (Hebammen, Elterninitiativen, Frühe Hilfen, Fachverbände, Neonatologen, Krankenkassen, Sozial-Pädiatrische Zentren) wird ein exaktes Bild der Anforderungen an einen familienzentrierten Navigator generiert. Im Anschluss werden die Effekte des Prototyp-Navigators im Rahmen einer trizentrischen, prospektiv-randomisierten kontrollierten Studie evaluiert. Hierbei werden Patientinnen, die Zugang zum digitalen Lotsen erhalten, mit Patientinnen, die Standardversorgungsmaßnahmen erhalten, verglichen (ANOVAs, Strukturgleichungsmodelle; Conditional Process Analysen).

Vewertungspotenzial: Durch die Kooperationspartner birgt das Projekt das Potenzial, wesentliche nicht-ärztliche Versorgungssettings familienzentriert weiterzuentwickeln. Durch Evaluation des Lotsen in unterschiedlichen Versorgungsregionen kann ein reales, umfassendes Bild generiert werden.

**Projekttitle: Delir in Altenpflegeeinrichtungen**

Akronym: DeliA

Antragsteller: Private Universität Witten/Herdecke gGmbH (Dr. Rebecca Palm)

Konsortialpartner: Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen e. V., Ruhr-Universität  
Bochum

Sitz des Antragstellers: Nordrhein-Westfalen

Themenfeld: 1) Weiterentwicklung der Versorgung in wesentlichen nicht-ärztlichen  
Versorgungssettings

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Ziel des Projekts ist

- 1) die Bestimmung der Prävalenz des akuten Delirs sowie der Delir-Subtypen bei Bewohnern von stationären Altenpflegeeinrichtungen in Deutschland und relevanter Einflussfaktoren (insbesondere der Pharmakotherapie),
- 2) die Einschätzung des (haus-)ärztlichen und pflegerischen Personals hinsichtlich der aktuellen Qualität der Versorgungspraxis eines akuten Delirs in stationären Altenpflegeeinrichtungen,
- 3) die Entwicklung und Pilotierung eines interaktiven und interdisziplinären E-Learning Tools für die Vertreter der (haus-)ärztlichen und pflegerischen Berufsgruppen.

Methodisches Vorgehen: Das Projekt umfasst fünf Teilstudien

- 1) systematisches Literaturreview zur Prävalenz des Delirs bei Bewohnern von stationären Altenpflegeeinrichtungen,
- 2) systematisches Literaturreview zur Wirksamkeit edukativer multimodaler Maßnahmen zur Reduktion des akuten Delirs in stationären Altenpflegeeinrichtungen,
- 3) Prävalenzstudie in stationären Altenpflegeeinrichtungen in Deutschland,
- 4) qualitative Interviewstudie mit Vertretern des (haus-)ärztlichen Dienstes und des Pflegedienstes stationärer Altenpflegeeinrichtungen,
- 5) Entwicklung und Pilotierung eines interaktiven E-Learning Tools.

Verwertungspotenzial: Das entwickelte E-Learning Tool entspricht einem Prototyp, der zukünftig öffentlich verfügbar sein soll und mit möglichst geringem Aufwand in entsprechende Curricula von Universitäten, Hochschulen und Fortbildungseinrichtungen übernommen werden kann.

**Projekttitle: Stärkung und Entlastung von Familien mit pflegebedürftigen Kindern durch Familien-Gesundheits-Partner in regionalen Netzwerk-Strukturen**

Akronym: NEST

Antragsteller: aQua-Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH (Dr. Gerald Wilms)

Konsortialpartner: Institut für Sozialpädagogische Forschung Mainz gGmbH, Kindernetzwerk e. V., Leibniz-Institut für Resilienzforschung gGmbH, nestwärme gGmbH, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Sitz des Antragstellers: Hessen

Themenfeld: 1) Weiterentwicklung der Versorgung in wesentlichen nicht-ärztlichen Versorgungssettings

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Familien mit gesundheitlich stark beeinträchtigten Kindern sind starken emotionalen, sozialen, ökonomischen und vor allem auch zeitlichen Belastungen ausgesetzt. Hieraus resultieren weitere gesundheitliche, soziale und wirtschaftliche Risiken, was häufig zu einer schlechten Lebens- und Versorgungssituation der betroffenen Familien führt. Dies wird u. a. auch auf gesetzliche Regelungen, die den jeweiligen individuellen Lebenssituationen nicht gerecht werden, und das Fehlen von kompetenten Beratungs- und Anlaufstellen zurückgeführt. Im Projekt wird eine innovative Unterstützungsleistung zur Verbesserung der Lebens- und Versorgungssituation betroffener Familien evaluiert. Mittels sogenannter Familien-Gesundheits-Partner (FGP) soll die bestmögliche physische, psychische und teilhabeorientierte Versorgung der pflegebedürftigen Kinder sowie die Entlastung der pflegenden An- und Zugehörigen sichergestellt werden. Basierend auf den Projektergebnissen soll u. a. auch ein projektübergreifendes Handbuch mit Empfehlungen zur Implementierung nachhaltiger Prozesse und Strukturen zur bedarfs- und bedürfnisgerechten Versorgung von Familien mit pflegebedürftigen Kindern erstellt werden.

**Projekttitle: Entwicklung und Testung eines interprofessionellen patientenzentrierten  
Versorgungskonzeptes für zuhause lebende Patientinnen und Patienten**

Akronym: interprof HOME

Antragsteller: Georg-August-Universität Göttingen (Prof. Dr. Eva Hummers)

Konsortialpartner: Georg-August-Universität Göttingen, Rechtsanwaltsgesellschaft Dr. Ruppel mbH,  
Universität zu Köln, Universität zu Lübeck, Universitätsklinikum Hamburg-  
Eppendorf

Sitz des Antragstellers: Hessen

Themenfeld: 1) Weiterentwicklung der Versorgung in wesentlichen nicht-ärztlichen  
Versorgungssettings

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Die Versorgung von Pflegebedürftigen, die Sachleistungen gemäß § 36 SGB XI in ihrer Häuslichkeit erhalten, ist hochkomplex und wird von vielen Akteuren geleistet: ambulanten Pflegediensten, Hausärzten und Hausärztinnen, Therapeuten und Therapeutinnen sowie den pflegenden Angehörigen. Die interprofessionelle Abstimmung ist oft unzureichend, was die Patientensicherheit negativ beeinflussen kann. Ein Fünftel der Patienten und Patientinnen wird einmal im Quartal ins Krankenhaus aufgenommen. Etwa die Hälfte der Aufnahmen wird als ambulant sensitiv eingestuft.

Ziel des Projekts ist die Entwicklung und Pilotierung eines bedarfsorientierten interprofessionellen patientenzentrierten Versorgungskonzeptes, um Krankenhausaufnahmen und die Inanspruchnahme ungeplanter ärztlicher oder rettungsdienstlicher Leistungen zu vermeiden und die Lebensqualität der Patienten und Patientinnen zu verbessern. Im ersten Teil des Projektes wird in einer explorativen Mixed Methods-Studie mittels Kombination von Fokusgruppendifkussionen, Einzelinterviews, Best Practice-Beobachtungen, Fragebogensurvey und Expertenworkshops das Versorgungskonzept unter Einbeziehung der Patienten und Patientinnen und Akteure entwickelt. Im zweiten Teil des Projekts wird das Konzept in einer explorativen cluster-randomisierten Studie mit integrierter Machbarkeitsstudie hinsichtlich potenzieller Effekte auf patientenrelevante Zielgrößen und Versorgungsprozesse evaluiert. Die Ergebnisse der Prozess- und gesundheitsökonomischen Evaluation zeigen auf, welche Rahmenbedingungen bzw. Ressourcen für eine breite Implementierung und Evaluation nötig wären.



**Projekttitle: Home treatment bei kindlicher und jugendlicher Anorexia nervosa  
(Pubertätsmagersucht)**

Akronym: HoT

Antragsteller: Universitätsklinikum Aachen (Prof. Dr. Beate Herpertz-Dahlmann)

Konsortialpartner: AOK Rheinland/Hamburg - Die Gesundheitskasse, Christian-Albrechts-Universität zu Kiel, DAK-Gesundheit, IKK classic, LVR-Klinik Bonn, LVR-Klinik Viersen, LWL-Universitätsklinikum Hamm, Techniker Krankenkasse, Westfälische Wilhelms-Universität Münster

Sitz des Antragstellers: Nordrhein-Westfalen

Themenfeld: 1) Weiterentwicklung der Versorgung in wesentlichen nicht-ärztlichen Versorgungssettings

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Ziel des Projekts ist die Implementierung der stationsersetzenden Behandlung (home treatment) bei jugendlicher Anorexia nervosa in die Routineversorgung als Grundlage für strukturelle Veränderungen in der Gesundheitsversorgung. Die zur Zeit in Deutschland praktizierte monatelange stationäre Behandlung der Anorexia nervosa hat sich als nicht ausreichend wirksam und zu kostenintensiv erwiesen. Im Gegensatz zur stationsäquivalenten Behandlung wird ein wesentlicher Teil der Behandlung an nicht-ärztliches Personal aus anderen Gesundheitsberufen delegiert.

Methodisches Vorgehen: In Form einer Step-Down Behandlung wird der Patient oder die Patientin in den kooperierenden Kliniken der Regelversorgung nach achtwöchiger stationärer Behandlung in die stationsersetzende Behandlung (home treatment) entlassen, welches in absteigender Intensität durch ein multiprofessionelles Team von Pflegedienst, Ernährungsberatern und Ernährungsberaterinnen, Fachtherapeuten und Fachtherapeutinnen sowie Psychologen und Psychologinnen unter ärztlicher Supervision über vier Monate zuhause stattfindet. Der Heilungserfolg wird anhand der Stabilität des Gewichts und der Lebensqualität ein Jahr nach Aufnahme im Vergleich zu stationärer Behandlung gemessen. Es erfolgt eine parallele Prozessevaluation hinsichtlich der Akzeptanz durch Ausführende und Betroffene, Ökonomie und Versorgung.

Verwertungspotenzial: Kliniken der Regelversorgung verfügen über die oben genannten Berufsgruppen, die nur in der stationsersetzenden Behandlung (home treatment) geschult werden müssen. In unserer Pilotstudie zeigten Patienten und Patientinnen sowie Eltern eine hohe Akzeptanz. Alle Krankenkassen beteiligten sich bei niedrigeren Kosten an der Finanzierung.

**Projekttitle: Fortlaufende Qualitätssicherung von in der GKV-Regelversorgung eingesetzten Gesundheits-Apps**

Akronym: QuaSiApps

Antragsteller: Universität Duisburg-Essen (Prof. Dr. Jürgen Wasem)

Konsortialpartner: QM BÖRCHERS CONSULTING +

Sitz des Antragstellers: Nordrhein-Westfalen

Themenfeld: 2) Möglichkeiten der Qualitätssicherung digitaler Versorgungsangebote

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Im Rahmen des Projekts soll ein fortlaufendes Qualitätssicherungskonzept für Gesundheits-Apps entwickelt werden, welche in das Verzeichnis für digitale Gesundheitsanwendungen gemäß § 139e SGB V aufgenommen wurden.

Für die Konzeptentwicklung wird ein mehrstufiger Mixed-Method-Ansatz verwendet, welcher systematische und strukturierte Literaturrecherchen, Fokusgruppen mit Patienten und Patientinnen sowie Leitfadeninterviews mit Stakeholdern beinhaltet. Auf Basis der gewonnenen Erkenntnisse werden Vorschläge für Verfahrenszwecke und Qualitätsdimensionen ausgearbeitet und im Rahmen von Stakeholder-Workshops weiterentwickelt und konsentiert. Es wird ein Set aus Qualitätsaspekten, dazugehörigen Qualitätsmerkmalen, abzuleitenden Qualitätsanforderungen sowie Qualitätsindikatoren und Messinstrumenten entwickelt. Eine sinnhafte Einbindung in die institutionellen Zusammenhänge und Verfahrensweisen im deutschen Gesundheitssystem soll konzipiert werden.

Es wird ein Qualitätssicherungskonzept entwickelt, welches über ein zweistufiges Verfahren konsentiert wird. Dabei werden Möglichkeiten und Grenzen identifiziert sowie Qualitätsindikatoren und Messinstrumente entwickelt. Die Erkenntnisse sollen dazu beitragen, die Versorgungsqualität in der GKV sicherzustellen und zu verbessern.

**Projekttitle: Einfluss unterschiedlich (kosten)-intensiver Feedback-Funktionen einer pädiatrischen Schmerz-App auf die Versorgungsqualität**

Akronym: Feed-bApp

Antragsteller: PedScience Vestische Forschungs-gGmbH (Prof. Dr. Boris Zernikow)

Konsortialpartner: BARMER, Kinderklinik Garmisch-Partenkirchen gGmbH, Klinikum der Landeshauptstadt Stuttgart gKAÖR, Private Universität Witten/Herdecke gGmbH, Techniker Krankenkasse, Universitätsklinikum Augsburg, Vestische Caritas Kliniken GmbH

Sitz des Antragstellers: Nordrhein-Westfalen

Themenfeld: 3) Veränderungen der Versorgungspraxis infolge digitaler Angebote

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Ziel: In dieser Studie soll therapiebegleitend eine App für jugendliche Schmerzpatienten und Schmerzpatientinnen und ihre Eltern eingesetzt werden. Diese App bietet je nach zufälliger Gruppenzuweisung drei unterschiedlich intensive Feedback-Funktionen. Es soll untersucht werden

- 1) wie wirksam die unterschiedlich intensiven Feedback-Funktionen vor allem in Bezug auf die schmerzbezogene Beeinträchtigung und Therapiezufriedenheit sind,
- 2) in welchem Verhältnis die Kosten zur Wirksamkeit stehen und welchen ökonomischen Nutzen die unterschiedlichen Feedback-Funktionen erbringen und
- 3) wie sich die unterschiedlichen Feedback-Intensitäten auf das Versorger-Patienten-Verhältnis auswirken.

Methodisches Vorgehen: Es wird eine multizentrische, randomisierte Wirksamkeitsstudie mit 400 Patienten und Patientinnen (12 bis 18 Jahre) und deren Eltern durchgeführt. Mit einigen Studienteilnehmern und Studienteilnehmerinnen werden zudem Interviews geführt.

Verwertungspotenzial: Das Projekt trägt dazu bei, relevante Effekte unterschiedlicher Feedback-Intensitäten in einer therapiebegleitenden App auf die Versorgungsqualität und das Versorger-Patienten-Verhältnis zu identifizieren. Dies wird beispielhaft in einer pädiatrischen Schmerzpopulation untersucht. Die Erkenntnisse können jedoch darüber hinaus wichtige Hinweise für den Einsatz von Apps in anderen Bereichen der Gesundheitsversorgung liefern, so dass am Ende des Projekts allgemeine Empfehlungen formuliert werden können.

**Projekttitle: Medizinische Beschwerden vom Erstauftreten bis zur fachärztlichen Versorgung im Kontext digitaler Medien und der Arzt-Patienten-Beziehung**

Akronym: MEDI-DIGITAL

Antragsteller: Klinikum rechts der Isar der Technischen Universität München (Dr. Alexander Zink)

Konsortialpartner:

Sitz des Antragstellers: Bayern

Themenfeld: 3) Veränderungen der Versorgungspraxis infolge digitaler Angebote

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Täglich suchen Menschen nach einer Antwort auf ihre gesundheitlichen Beschwerden und durchlaufen dabei einen individuellen und selten linearen Weg, der unter dem Begriff „Patient Journey“ veranschaulicht wird, und die sich im Zuge der Digitalisierung zunehmend vom traditionellen passiven Empfänger hin zum aktiven Wegbereiter verschiebt. Gleichzeitig fehlen wissenschaftliche Evaluationen zur konkreten Nutzung digitaler Werkzeuge und deren Auswirkungen auf die „Patient Journey“, um diese gezielt zur Optimierung einer flächendeckenden fachärztlichen medizinischen Versorgung einsetzen zu können.

Das Projekt evaluiert den Einfluss digitaler Angebote auf die „Patient Journey“ und die Arzt-Patienten-Beziehung aus Sicht von Patienten und Patientinnen sowie Ärzten und Ärztinnen am Beispiel von Hauterkrankungen. Dazu sollen deutschlandweit mit einem Mixed-Methods Ansatz 190 Dermatologen mit 1.900 Patienten und Patientinnen sowie 5.000 Menschen aus ländlichen Regionen eingeschlossen werden. Ziel ist die Identifikation konkret verwendeter digitaler Angebote, das Aufzeigen deren Rolle für eine frühzeitigere oder verzögerte Inanspruchnahme medizinischer Leistungen sowie eine Analyse, inwieweit digitale Angebote die fachärztliche Versorgung in Deutschland be- oder entlasten.

Im Erfolgsfall soll die Basis für ein Modell digitaler Strategien und Handlungsempfehlungen zur Optimierung der flächendeckenden fachärztlichen Versorgung im digitalen Zeitalter über die Dermatologie hinaus in allen medizinischen Fachgebieten geschaffen werden.

**Projekttitle: Das digitale Referenzzentrum für Arzneimittel in Schwangerschaft und Stillzeit:  
Embryotox.de in der Versorgungspraxis.**

Akronym: Embryotox

Antragsteller: Charité-Universitätsmedizin Berlin (Dr. Katarina Dathe)

Konsortialpartner:

Sitz des Antragstellers: Berlin

Themenfeld: 3) Veränderungen der Versorgungspraxis infolge digitaler Angebote

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Ziel: Das Internetportal embryotox.de informiert auf Basis wissenschaftlicher Evidenz zur Arzneimitteltherapie in Schwangerschaft und Stillzeit und stellt eine wesentliche Grundlage für die Aufklärung medizinischer Fachkreise und Patientinnen dar. Projektziel ist die Nutzung und Funktion von embryotox.de in der Versorgungspraxis zu untersuchen und eine bedarfsgerechte Optimierung des Informationsangebotes zu konzeptionieren.

Methodisches Vorgehen: Embryotox.de soll im Dialog mit den Nutzern und Nutzerinnen systematisch evaluiert werden. Dies erfolgt mittels Online-Fragebögen beim Besuch der Website sowie durch die Erhebung qualitativer Daten bei Fortbildungsvorträgen mit Fokusgruppen. Analysiert werden sollen zum einen Verständlichkeit und Benutzerfreundlichkeit, zum anderen Informationsgewinn und Risikowahrnehmung abhängig vom primären Kenntnisstand. Dabei sollen die Bedarfe der einzelnen Zielgruppen erfasst werden. Durch die Einbindung der Nutzer und Nutzerinnen soll zudem untersucht werden, inwieweit embryotox.de die partizipative Entscheidungsfindung in der Versorgungspraxis unterstützt.

Verwertungspotenzial: Der Transfer der Projektergebnisse in die Versorgungssituation im Alltag ist unmittelbar durch embryotox.de gewährleistet. Die Erkenntnisse werden durch den inhaltlichen Ausbau sowie strukturellen Verbesserungen dazu beitragen, embryotox.de als Kommunikationsinstrument zum Risiko von Arzneimitteln zu optimieren und die Therapiesicherheit damit entscheidend zu verbessern.

**Projekttitle: Präferenzgerechter Einsatz von Videosprechstunden in ländlichen und städtischen Regionen**

Akronym: PräVi

Antragsteller: Universität Duisburg-Essen (Prof. Dr. Jürgen Wasem)

Konsortialpartner: AOK Nordost - Die Gesundheitskasse, AOK NORDWEST, Dr. Carsten Schwenke, Kassenärztliche Vereinigung Berlin, Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern, Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein, Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe, Techniker Krankenkasse

Sitz des Antragstellers: Nordrhein-Westfalen

Themenfeld: 3) Veränderungen der Versorgungspraxis infolge digitaler Angebote

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Ziel des Projekts ist die Entwicklung von gesundheitspolitischen Handlungsempfehlungen zum optimalen Einsatz der Videosprechstunde in städtischen und ländlichen Regionen.

Dafür wird ein Mixed-Methods-Ansatz genutzt, in dessen Fokus eine wahlbasierte Conjoint-Analyse steht:

- 1) Routinedatenanalyse zum Einsatz der Videosprechstunde in der GKV,
- 2) systematische Literaturrecherche zu Einsatzmöglichkeiten, Hürden und Vorbereitung der Conjoint Analyse (mögliche Attribute, Levels, Skalierung),
- 3) Fokusgruppeninterviews,
- 4) Konzeption der Fragebögen, inkl. Pretest,
- 5) Durchführung der Befragungen (Versicherte, ärztliche/psychotherapeutische Leistungserbringer),
- 6) Datenanalyse,
- 7) Stakeholder-Workshops zur Diskussion der Ergebnisse,
- 8) Handlungsempfehlungen für Gesetzgeber und Selbstverwaltung/Vertragspartner.

Die Videosprechstunde ist (wie auch die Corona-Krise deutlich macht) ein potenziell wichtiges Werkzeug in der ärztlichen und psychotherapeutischen Versorgung. Auf Basis der empirischen Ergebnisse werden zielgerichtete Handlungsempfehlungen für Gesetzgeber und Selbstverwaltung/Vertragspartner entwickelt, in denen gezielt darauf eingegangen wird, unter welchen Voraussetzungen (Erwartungen an Form und Inhalt, hemmende und fördernde Faktoren) Versicherte die Virtualisierung ihrer Arztkontakte akzeptieren und welche Anwendungsmöglichkeiten Leistungserbringer akzeptieren. Dies erfolgt unter Berücksichtigung möglicher Hürden und unter Betrachtung der Unterschiede zwischen ländlichen und städtischen Regionen.

**Projekttitle: Optimierung des InformationsTransfers an der Schnittstelle Kinder-/  
Erwachsenenrheumatologie**

Akronym: InfoTrans

Antragsteller: Deutsches Rheuma-Forschungszentrum Berlin (Prof. Dr. Kirsten Minden)

Konsortialpartner: BARMER, Universitätsklinikum Heidelberg

Sitz des Antragstellers: Berlin

Themenfeld: 3) Veränderungen der Versorgungspraxis infolge digitaler Angebote

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Gelenkrheuma gehört zu den häufigsten chronischen Krankheiten bei Kindern. Viele Betroffene sind auch im jungen Erwachsenenalter noch behandlungsbedürftig, nehmen eine fachspezifische Versorgung aber oft nicht mehr in Anspruch. Das kann gravierende Folgen haben.

Das Projekt hat zum Ziel, multimodal den Informationstransfer an der Schnittstelle zwischen pädiatrischer und internistischer Rheumatologie zu verbessern und Lücken in der Versorgung zu schließen. Dafür werden folgende Maßnahmen umgesetzt:

- 1) Kinderrheumatologisch versorgten Rheapatienten und Rheapatientinnen werden ein digitaler Patientenpass und Informationen zugesandt, um Krankheitswissen und Selbstmanagement zu fördern. Ob sich hierdurch die Gesundheitskompetenz junger Rheumatiker ändert, wird in einer Beobachtungsstudie prospektiv analysiert.
- 2) Eine Schnittstelle zwischen webbasierten Erfassungsplattformen der Kinder- und Erwachsenenrheumatologie wird geschaffen, um eine digitale Übermittlung relevanter Befunde vom Kinderrheumatologen an den Weiterbehandler zu realisieren.
- 3) Junge Versicherte der BARMER mit Arthritis werden befragt und die Angaben mit Abrechnungsdaten zusammengeführt, um ihre Versorgungssituation, Zufriedenheit mit der Versorgung und ungedeckte Bedarfe zu ermitteln. Die gewonnenen Informationen werden genutzt, um die Versorgung junger Rheumatiker noch bedarfsgerechter zu gestalten.

Mit dem Projekt sollen somit die Gesundheitskompetenz der Betroffenen verbessert und Ressourcen effektiver genutzt werden.

**Projekttitle: Hybride Qualitätsindikatoren mittels Machine Learning-Methoden**

Akronym: Hybrid-QI

Antragsteller: AOK-Bundesverband GbR (Christian Günster)

Konsortialpartner: Helios Kliniken GmbH, Technische Universität Dresden

Sitz des Antragstellers: Berlin

Themenfeld: 4) Perspektiven und Potenziale des Einsatzes Künstlicher Intelligenz (KI) in der Versorgung

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Ziel des Projekts ist die Entwicklung hybrider Qualitätsindikatoren basierend auf GKV-Routinedaten, verknüpft mit minimalen klinischen Datensätzen sowie die Konzeption einer dynamischen Plattform zum zeitnahen Reporting der Ergebnisse.

Methodisches Vorgehen:

- 1) Expertenrunden zur Auswahl klinischer Daten. Harmonisierung der klinischen und GKV-Daten auf OMOP Datenmodell (Mapping).
- 2) Deterministisches Datenlinkage per Pseudonym.
- 3) Machine Learning-Methoden zur Identifikation von Surrogaten der klinischen Daten in den GKV-Routinedaten und zur Variablenselektion für die Risikoadjustierung (FPGA, CNN, RNN, Elastic Net Regressions).
- 4) Validierung der genutzten Methodik und der entwickelten Hybrid-QI durch Vergleich mit Qualitätssicherung mit ausschließlich GKV-Routinedaten und Expertenreflexion.

Verwertungspotenzial: Das erarbeitete Datenschutzkonzept sowie das Mapping der klinischen und GKV-Routinedaten ermöglicht eine klinik- und kassenübergreifende Skalierung. Die technische Datenbereitstellung wird generisch für relevante Krankenhausquellsysteme aufgesetzt, so dass diese leicht übertragbar sind. Für die Variablenselektion und Modellierung der Qualitätsindikatoren werden Machine Learning-Methoden iterativ hinsichtlich ihres Komplexitätsgrades getestet. Die so getestete Methodik kann auf weitere Fragestellungen zur Identifikation von Zusammenhängen in medizinischen Daten genutzt werden. Für die Konzeption der dynamischen Plattform werden frühzeitig Experten und Expertinnen sowie Nutzer und Nutzerinnen in Workshops integriert.



**Projekttitle: Potenziale KI-gestützter Vorhersageverfahren auf Basis von Routinedaten**

Akronym: KI-THRUST

Antragsteller: aQua-Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen  
GmbH (Dr. Thomas Grobe)

Konsortialpartner: BKK Dachverband e. V., Georg August Universität Göttingen - Universitätsmedizin  
Göttingen

Sitz des Antragstellers: Hessen

Themenfeld: 4) Perspektiven und Potenziale des Einsatzes Künstlicher Intelligenz (KI) in der  
Versorgung

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Routinedaten bei Krankenkassen lassen sich nutzen, um Risiken bei Patienten und Patientinnen frühzeitig zu erkennen. Im Rahmen des bereits laufenden Innovationsfonds-Projektes USER werden beispielsweise Krankenhäuser durch Prognosen erhöhter Nachsorgebedarfe beim Entlassmanagement unterstützt. Die in entsprechenden Settings genutzten Vorhersagen beruhen bislang in der Regel auf Regressionsmodellen, deren Entwicklung auf Basis von längsschnittlich verknüpfbaren Abrechnungsdaten erfolgt. Genau dieser Rahmen erscheint auch für den Einsatz von KI-Verfahren prädestiniert. Umfassendere Darstellungen zum praktischen Einsatz von KI-Verfahren mit Routinedaten bei Krankenkassen fehlen bislang.

Vor diesem Hintergrund soll sich das Projekt mit Möglichkeiten und Limitationen erklärbarer KI-Verfahren auf der Basis von Routinedaten bei Krankenkassen befassen. Ein Hauptziel des Projekts besteht darin, die Vorhersage von Regressionsmodellen mit der von erklärbaren KI-Verfahren in einem exemplarischen Anwendungsfall zu vergleichen. Zugleich sollen – in Form eines Weißbuches – grundsätzliche und praxisorientierte Handlungsempfehlungen für den Einsatz von erklärbaren KI-Verfahren bei Routinedaten von Krankenkassen entwickelt werden. Das Dokument wird frei zugänglich sein.

Verwertungspotenzial: Das Weißbuch liefert neben grundlegenden Inhalten auch umfassende praxisrelevante Informationen, um den adäquaten Einsatz von KI-Verfahren für einen breiteren Anwenderkreis zu ermöglichen.

**Projekttitle: Clinical ASSist AND aleRt Algorithms - Frühe Detektion von postoperativen  
Komplikationen mit Machine Learning Algorithmen**

Akronym: CASSANDRA

Antragsteller: Charité - Universitätsmedizin Berlin (Prof. Dr. Igor Sauer)

Konsortialpartner: Hasso-Plattner-Institut für Digital Engineering gGmbH

Sitz des Antragstellers: Berlin

Themenfeld: 4) Perspektiven und Potenziale des Einsatzes Künstlicher Intelligenz (KI) in der  
Versorgung

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Die frühzeitige Detektion postoperativer Komplikationen, von denen mehr als 25% aller Patienten und Patientinnen nach größeren bauchchirurgischen Eingriffen betroffen sind, bildet die essenzielle Voraussetzung für die wirksame Einleitung therapeutischer Gegenmaßnahmen. Insbesondere Infektionen der Bauchhöhle entwickeln sich zumeist mit einer Latenz von mehreren Tagen zur eigentlichen Operation und damit zu einem Zeitpunkt, da sich der Patient oder die Patientin in einer verglichen mit Intensivstationen nun mehr deutlich reduzierten Überwachungs Umgebung auf der Normalstation befindet. Begrenzte Ressourcen des betreuenden Behandlungspersonals und nur in unregelmäßigen Intervallen durchgeführte Vitalparametermessungen erhöhen hier zusammen mit der allgemeinen Heterogenität patientenindividueller Risikofaktoren die Gefahr einer (zu) späten Identifizierung betroffener Patienten und Patientinnen.

Ziel des Projektes ist vor diesem Hintergrund die Evaluierung der Anwendung von Machine Learning-Algorithmen zur automatisierten Echtzeit-Komplikationserkennung nach Leber-, Bauchspeicheldrüsen-, Magen- und Darmeingriffen. Durch die digitale Aufzeichnung und Machine Learning-getriebener Analyse statistischer, peri- und postoperativer Risikoparameter in Kombination mit einer kontinuierlichen, telemedizinischen Vitalparameterüberwachung soll überprüft werden, ob interventionsbedürftige Komplikationen frühzeitiger erkannt oder vorhergesagt werden können, um langfristig die Grundlage für autonome Patienten-Überwachungssysteme auf Normalstationen zu entwickeln.

**Projekttitle: Künstliche Intelligenz in der Versorgung - Bedingungen der Akzeptanz von  
Versicherten**

Akronym: KI-BA

Antragsteller: Fraunhofer-Gesellschaft für angewandte Forschung e. V. (Dr. Andreas Hamper)

Konsortialpartner: Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg

Sitz des Antragstellers: Bayern

Themenfeld: 4) Perspektiven und Potenziale des Einsatzes Künstlicher Intelligenz (KI) in der  
Versorgung

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Ziel: Der Einsatz Künstlicher Intelligenz (KI) kann dazu beitragen, komplexe Abläufe und Entscheidungsprozesse in der Gesundheitsversorgung zu optimieren. Es besteht jedoch häufig große Unsicherheit bezüglich der damit verbundenen Potenziale und Risiken. Das Projekt verfolgt das Ziel, die Akzeptanz von KI-Anwendungen aus der Perspektive von Versicherten und Ärzten und Ärztinnen der GKV zu erheben. Neben individuellen Bedingungen sollen dabei unterschiedliche Einsatzbereiche von KI als Einflussfaktoren untersucht werden.

Methodisches Vorgehen: Es ist eine querschnittliche Online-Befragung bzw. persönlich-mündliche Befragung mit Versicherten (n=1.500) und Ärzten und Ärztinnen (n=500) aus Nordbayern vorgesehen. Die Rekrutierung der Versicherten erfolgt mittels einer geschichteten Einwohnermeldeamtsstichprobe, die Ärzte und Ärztinnen werden als Auswahlstichprobe rekrutiert. Die Erhebung der Akzeptanz erfolgt auf der Grundlage validierter, animierter Video-Sequenzen für ausgewählte KI-Anwendungen, welche von den Teilnehmern und Teilnehmerinnen bewertet werden.

Verwertungspotenzial: Die Studienergebnisse werden mit unterschiedlichen Akteuren der GKV diskutiert und in konkrete Handlungsempfehlungen für den Einsatz von KI in der Versorgung überführt. Die Handlungsempfehlungen berücksichtigen neben individuellen Bedingungen auf Seiten der Versicherten und Ärzte und Ärztinnen insbesondere die unterschiedlichen Einsatzbereiche von KI.

**Projekttitle: Perspektiven des Einsatzes und Akzeptanz Künstlicher Intelligenz**

Akronym: PEAK

Antragsteller: Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg (Prof. Dr. Rafael Mikolajczyk)

Konsortialpartner: Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg

Sitz des Antragstellers: Sachsen-Anhalt

Themenfeld: 4) Perspektiven und Potenziale des Einsatzes Künstlicher Intelligenz (KI) in der Versorgung

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Ziel des Projekts ist es zu untersuchen, welche Einstellungen Ärzte und Ärztinnen sowie Patienten und Patientinnen gegenüber dem Einsatz von künstlicher Intelligenz in Diagnose und Therapie haben.

Methodisches Vorgehen: Es wird ein exploratives, sequentielles Mixed-Methods Design eingesetzt. Zunächst werden digitale Entwürfe verschiedener Anwendungen entwickelt. In Fokusgruppeninterviews werden diese Anwendungen Ärzten und Ärztinnen sowie Patienten und Patientinnen demonstriert. Es werden offene Fragen zu den Anwendungen gestellt. Zudem werden Einstellungen, Akzeptanz, Erwartungen, Erfahrungen, Potenziale und Herausforderungen künstlicher Intelligenz in der Versorgung erfragt. Aus diesen Erkenntnissen wird ein standardisierter Fragebogen entwickelt. Dieser wird dann an eine größere Stichprobe von Ärzten und Ärztinnen sowie Patienten und Patientinnen und zusätzlich an eine Stichprobe der Allgemeinbevölkerung versendet. Für Ärzte und Ärztinnen sowie Patienten und Patientinnen finden die Interviews getrennt statt und es wird je ein Fragebogen für die Ärzte und ein Fragebogen für die Patienten entwickelt.

Verwertungspotenzial: Die Erkenntnisse können genutzt werden, um Anwendungen der künstlichen Intelligenz zu entwickeln, die von Ärzten und Ärztinnen sowie Patienten und Patientinnen angenommen werden. Somit wird die Partizipation von Patienten und Patientinnen in der medizinischen Versorgung gefördert. Werden Ärzte und Ärztinnen bei der Entwicklung und Einführung von Anwendungen künstlicher Intelligenz einbezogen, können sie diese Technologien optimal einsetzen. Somit können patientenorientierte Endpunkte verbessert werden.

**Projekttitle: Sequential Pattern Mining und Pattern Matching von Krankheits- und  
Behandlungsverläufen für klinische Krebsregister**

Akronym: SePaMiM

Antragsteller: OFFIS e. V. (Prof. Dr. Andreas Hein)

Konsortialpartner: Landeskrebsregister NRW gGmbH

Sitz des Antragstellers: Niedersachsen

Themenfeld: 4) Perspektiven und Potenziale des Einsatzes Künstlicher Intelligenz (KI) in der  
Versorgung

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Ziel des Projekts ist die Identifikation und Selektion komplexer Behandlungs- und Krankheitsverläufe aus Krebsregisterdaten mittels moderner KI- und Data Mining Verfahren sowie der anschließenden Analyse durch Fachexperten und Fachexpertinnen. Es wird angenommen, dass dies mittels Sequential Pattern Mining und Pattern Matching Verfahren möglich ist.

Um dies zu belegen, wird ein mehrstufiger Demonstrator einer IT-Anwendung entwickelt und evaluiert. Die zwei genannten Ansätze zur Analyse sequenzieller Daten werden dabei implementiert und Verfahren zur analysegerechten Aufbereitung der standardisierten ADT-GEKID Datensätze umgesetzt.

Dieser Demonstrator wird dann auf ca. 800.000 Datensätzen des Krebsregister NRW angewendet, um Patientengruppen anhand der Behandlungs- und Krankheitsverläufen zu ermitteln und mit den Ergebnissen sowohl eine Qualitätssicherung der Daten wie auch vergleichende Analysen der Gruppen durchzuführen. Dies dient dem Nachweis der Funktionsfähigkeit des Demonstrators. Die angestrebte Verbesserung der Datenqualität wird zukünftig auch belastbare Aussagen zur Versorgung ermöglichen.

**Projekttitle: Dynamische Evidenzaktualisierung für Aktuelle Leitlinienempfehlungen**

Akronym: DEAL

Antragsteller: Albert-Ludwigs-Universität Freiburg (Prof. Dr. Jörg Meerpohl)

Konsortialpartner: Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin, Robert Koch-Institut

Sitz des Antragstellers: Baden-Württemberg

Themenfeld: 5) Versorgungsforschung zu Leitlinien

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Das primäre Ziel des Projekts ist die Entwicklung und Erprobung eines digital unterstützten Vorgehens zur dynamischen (fortlaufenden) Evidenzaktualisierung für systematisch ausgewählte Leitlinien- und Impfempfehlungen.

Methodisches Vorgehen:

- Kriteriengestützte Auswahl von Leitlinien- und Impfempfehlungen mit hoher Aktualisierungspriorität,
- dreimonatliche Evidenzrecherche und Erstellung von „living Systematic Reviews“, „living Evidenzprofilen“ nach GRADE und „living GRADE“ „Evidence to Decision“ (EtD)-Tabellen,
- Durchführung von digital unterstützten Prozessen zur Abstimmung zwischen der Evidenz-aufbereitenden Gruppe und den Leitliniengruppen/der Ständigen Impfkommision und zur strukturierten Konsensfindung bei der Erstellung von „Living Recommendations“,
- Evaluation des Vorgehens bezüglich Praktikabilität, Impact (u. a. Einfluss auf die Empfehlungsaktualität) und Akzeptanz durch semistrukturierte Telefoninterviews mit Vertretern aller beteiligten Akteure,
- Erstellung einer Liste mit Priorisierungskriterien für die Empfehlungsaktualisierung mit den Beteiligten und weiteren Leitlinienkoordinatoren mithilfe eines Online-Surveys,
- Erstellung eines Open Access Online-Methodenleitfadens.

Verwertungspotenzial: Ein „Living Recommendation“-Konzept weist ein hohes Potenzial zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung auf. Bei zufriedenstellender Praktikabilität, Impact und Akzeptanz ist der zukünftige Einsatz des DEAL-Vorgehens für verschiedene Evidenzaufbereiter möglich.

**Projekttitle: Leitliniengerechte Versorgung alter Patienten mit chronischer Nierenerkrankung**

Akronym: GUIDAGE-CKD

Antragsteller: Charité-Universitätsmedizin Berlin (Prof. Dr. Elke Schäffner)

Konsortialpartner: AOK Nordost - Die Gesundheitskasse, Universitätsmedizin Greifswald

Sitz des Antragstellers: Berlin

Themenfeld: 5) Versorgungsforschung zu Leitlinien

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Ziel des Projekts ist es, die leitliniengerechte hausärztliche Versorgung von Patienten und Patientinnen mit nicht-dialysepflichtiger chronischer Nierenerkrankung (CKD) im höheren Lebensalter allumfassend zu untersuchen.

Methodisches Vorgehen: In vier Modulen werden mit Hilfe von Primär- und Sekundärdaten

- 1) in einem interdisziplinären Delphi-Verfahren Qualitätsindikatoren für CKD entwickelt,
- 2) die Güte der Kodierung dieser Qualitätsindikatoren in GKV-Routinedaten der AOK Nordost anhand vorliegender Kohorten-Daten (Referenz) evaluiert,
- 3) diese Qualitätsindikatoren innerhalb der ambulanten Versorgung von älteren CKD-Patienten und CKD-Patientinnen in den GKV-Routinedaten über einen definierten Zeitraum abgebildet und
- 4) auch die Perspektive der Hausärzte und Hausärztinnen in Bezug auf die Hürden der Leitlinien-Implementierung erfasst. Es werden dafür qualitative und quantitative Methoden angewandt.

Verwertungspotenzial: Es wird eine bestehende Lücke im Bereich von Qualitätsindikatoren für die Versorgung älterer chronisch Nierenkranker in Deutschland geschlossen. Die Ergebnisse erlauben ein besseres Verständnis für eine eventuelle Unter- oder Überversorgung von CKD im Alter und tragen bei zielgerichteter Steuerung zu einer leitliniengerechten Versorgung bei, auch durch mehr Bewusstsein für CKD im Alter außerhalb der Nierenheilkunde. Das Projekt hat das Potenzial aufzuzeigen, welche Barrieren für eine leitliniengerechte Versorgung seitens der relevanten Leistungserbringer bestehen und wie diese gegebenenfalls überwunden werden können.

**Projekttitle: Erarbeitung von Handlungskatalogen zur Umsetzung existierender Leitlinien zur  
Psychopharmakotherapie bei Personen mit intellektueller Entwicklungsstörung**

Akronym: LePP-ID

Antragsteller: Technische Universität Dresden (Prof. Dr. Matthias Schützwahl)

Konsortialpartner: Universität Ulm

Sitz des Antragstellers: Sachsen

Themenfeld: 5) Versorgungsforschung zu Leitlinien

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Ziel: Auch bei Personen mit einer intellektuellen Entwicklungsstörung sind Psychopharmaka bei klarer Indikationsstellung ein wesentlicher Bestandteil einer in der Regel multimodalen Behandlung. Im Ergebnis aktueller Studien ist allerdings zu konstatieren, dass Leitlinienempfehlungen zur Psychopharmakotherapie vor allem bei in institutionalisierten Wohnformen lebenden Personen mit intellektuellen Entwicklungsstörungen nicht ausreichend berücksichtigt werden. Das Projekt zielt darauf ab, deren Umsetzung zu fördern.

Methodisches Vorgehen: Die Studiendurchführung erfolgt qualitativ und bizenrisch. In clusterrandomisiert ausgewählten Wohneinrichtungen werden nach Auswertung vorgeschalteter Expertenbefragungen Fokusgruppen mit Nominalgruppentechnik durchgeführt und ein Maßnahmenkatalog entwickelt, der vor dem Hintergrund der einrichtungsspezifischen Rahmenbedingungen zu einer leitliniengerechteren psychopharmakologischen Behandlung von Personen mit intellektuellen Entwicklungsstörungen beitragen soll. Die definierten Maßnahmen werden auf Gemeinsamkeiten hin untersucht und darauf basierend ein allgemeingültiger Maßnahmenkatalog erarbeitet.

Verwertungspotenzial. Dieser Maßnahmenkatalog wird bundesweit an Anbieter vergleichbarer Einrichtungen übermittelt und dadurch ein Transfer in den Versorgungsalltag erreicht. Im Rahmen einer nachfolgenden Interventionsstudie soll untersucht werden, inwieweit der Maßnahmenkatalog bei entsprechender Implementierung tatsächlich zu einer leitliniengerechteren psychopharmakologischen Behandlung beiträgt.



**Projekttitle: Anwendbarkeit und Implementierung von Patientenleitlinien in der Onkologie**

Akronym: AnImPaLLO

Antragsteller: Private Universität Witten/Herdecke gGmbH (Dr. Dawid Pieper)

Konsortialpartner:

Sitz des Antragstellers: Nordrhein-Westfalen

Themenfeld: 5) Versorgungsforschung zu Leitlinien

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Ziel des Projekts ist es, die Anwendbarkeit und Implementierung von Patientenleitlinien (PLL) in der Onkologie zu untersuchen.

Methodisches Vorgehen:

Modul 1: Zur Untersuchung von Erfahrungen mit der Entwicklung und Implementierung von Patientenleitlinien werden qualitative semistrukturierte Interviews mit nationalen und internationalen Erstellern von Patientenleitlinien durchgeführt (n=18).

Modul 2: Zur Untersuchung der Bedeutung und Anwendbarkeit von Patientenleitlinien in der Onkologie werden qualitative semistrukturierte Interviews (n=50) mit Patienten und Patientinnen und Leistungserbringern durchgeführt. Anschließend sind zwecks vertiefender Analysen Fokusgruppen (Brustkrebs, Darmkrebs und Prostatakrebs je zwei; insgesamt sechs) geplant. Die Rekrutierung erfolgt über einen im Vorfeld unter Federführung der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V. durchgeführten Survey zur Erhebung des Bekanntheits- und Nutzungsgrades von Patientenleitlinien in der Onkologie sowie über die kooperierenden Selbsthilfvereinigungen und onkologische Kliniken. Die Auswertung des Datenmaterials basiert auf der strukturierten Inhaltsanalyse nach Mayring. Im Rahmen eines Workshops werden abschließend Empfehlungen für die Weiterentwicklung und Implementierung von Patientenleitlinien formuliert.

Verwertungspotenzial: Insgesamt wird vor allem durch die Unterstützung der kooperierenden Institutionen, wie Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V., Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin, Deutsche Krebsgesellschaft / Leitlinienprogramm Onkologie und Selbsthilfvereinigungen von einem hohen Verwertungspotenzial ausgegangen.

**Projekttitle: „Living Guidelines“ in der Psychiatrie - Chancen und Herausforderungen der  
Implementierung eines dynamischen Aktualisierungskonzeptes**

Akronym: Guide2Guide

Antragsteller: Technische Universität Dresden (Prof. Dr. Andrea Pfennig)

Konsortialpartner: Universität Leipzig, Universität zu Köln

Sitz des Antragstellers: Sachsen

Themenfeld: 5) Versorgungsforschung zu Leitlinien

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Leitlinien geben den aktuellen Kenntnisstand zu Diagnosen und Therapien von Erkrankungen wieder und unterstützen Therapeuten und Therapeutinnen, Patienten und Patientinnen und Angehörige bei einer Entscheidungsfindung. Bisher werden Leitlinien in Intervallen von drei bis fünf Jahren überarbeitet. Die einzelnen Leitlinien-Fragestellungen unterliegen jedoch einer unterschiedlichen Dynamik, so dass einige Empfehlungen schneller veralten als andere. Ziel des Projektes ist es, einen Workflow für dynamische Aktualisierungen von Leitlinien zu psychischen Erkrankungen zu entwickeln und Aktualisierungen vorzunehmen, sobald neue Evidenz zur Verfügung steht („Living Guideline“).

Anhand einer systematischen Literaturrecherche und Expertenbefragung wird eine Bestandsaufnahme zu alternativen Methoden im Vergleich zur regulären Leitlinienerstellung durchgeführt. Parallel dazu werden Leitlinien-Entwicklerteams zu ihren Anforderungen an die neuen Methoden befragt. Durch Erhebung des Informationsbedarfs von Patienten und Patientinnen und Angehörigen soll gewährleistet werden, dass sich die Leitlinieninhalte für diese besser erschließen und die Gesundheitskompetenz und Partizipation fördern. Ferner werden die Leitlinien auf eine mögliche Harmonisierung und Quervernetzung (auch zu somatischen Leitlinien) geprüft. Die zusammengeführten Ergebnisse werden den Fachgesellschaften vorgestellt.

Der abgestimmte Workflow zur dynamischen Aktualisierung von harmonisierten und quervernetzten Leitlinien wird sich auch auf andere Fachbereiche übertragen lassen.

**Projekttitle: Strukturierte Implementierung digitaler, systematisch aktualisierter  
Leitlinienempfehlungen zur optimierten Therapeutenadhärenz bei Schizophrenie**

Akronym: SISYPHOS

Antragsteller: Universität Augsburg (Prof. Dr. Alkomiet Hasan)

Konsortialpartner: Klinikum der Ludwigs-Maximilians-Universität, Klinikum rechts der Isar der  
Technischen Universität München, LVR-Klinikum Düsseldorf

Sitz des Antragstellers: Bayern

Themenfeld: 5) Versorgungsforschung zu Leitlinien

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Leitlinien sind ein wesentlicher Bestandteil qualitätsgesicherter Psychiatrie und Psychotherapie. Evidenz- und konsensbasiertes Behandlungswissen kommt dennoch nur unzureichend zur Anwendung aufgrund einer Reihe von Barrieren, die im Rahmen einer systematischen Implementierung überwunden werden können. Dazu gehört, dass Leitlinien nutzergerecht und auf aktuellstem Stand des Wissens angeboten werden müssen. Unter beispielhaftem Einsatz der kürzlich aktualisierten S3-Leitlinie Schizophrenie werden drei Forschungsfragen untersucht:

1. Wie können hemmende und fördernde Faktoren bei der Leitlinienanwendung überwunden bzw. genutzt werden?
2. Ist eine Evidenz-Eco-System MAGICapp eingestellte digitale Leitlinienversion mit "decision aids" der Printform in Wissensakquise und Leitlinienkonformität überlegen?
3. Welche digital unterstützte Prozedur zur fortlaufenden Leitlinienaktualisierung als "living guideline" kann entwickelt, beispielhaft pilotiert und evaluiert sowie zur generischen Verwendung manualisiert werden?

Das Projekt wird die Fragestellungen mittels einer nicht-interventionellen Beobachtungsstudie, einer Cluster-randomisierten Studie an 16 Kliniken in Bayern (Einzugsbereich von drei Millionen Menschen) unter Einbezug von Leistungserbringern, Betroffenen, Stakeholdern und nationalen sowie internationalen Experten und Expertinnen beantworten. Ein internetbasiertes generisches Manual zur Entwicklung und Revision von "living guidelines" wird abschließend bereitgestellt.

**Projekttitle: Barrieren bei Gruppenpsychotherapeuten trotz modifizierter Psychotherapie-  
Richtlinie gegenüber der ambulanten Gruppenpsychotherapie in der GKV**

Akronym: BARGRU-II

Antragsteller: Westfälische Wilhelms-Universität Münster (Prof. Dr. Gereon Heuft)

Konsortialpartner:

Sitz des Antragstellers: Nordrhein-Westfalen

Themenfeld: Themenoffen

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Ziele des Projekts sind

- 1) Evaluation der trotz Modifikation der Psychotherapie-Richtlinie (PT-R) fortbestehenden Hindernisse bei zur GKV-Behandlung zugelassenen ärztlichen und psychologischen Gruppenpsychotherapeuten (GrPT).
- 2) Auswertung der realisierten Versorgungsdaten 2019 - 2021 im Vergleich zu 2016 - 2018.
- 3) Erarbeitung von Strategien zur weiteren Erhöhung der realisierten Indikationen ambulanter Gruppentherapien inklusive Öffentlichkeitsarbeit/Aufklärung bei Patienten und Patientinnen und (Haus-)Ärzten und (Haus-)Ärztinnen.

Methodisches Vorgehen: Es wird unter Berücksichtigung der Änderungen der Psychotherapie-Richtlinie 2019/2020 ein Fragebogen entwickelt und an alle niedergelassenen Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen mit und ohne Gruppentherapie-KV-Zulassung des Psychotherapeutennetzwerks Münsterland (n= ca. 400) und der KV Berlin (n= ca. 3.500) versandt. Die Ergebnisse werden mit vier Fokusgruppen niedergelassener Gruppentherapeuten und Gruppentherapeutinnen diskutiert und zusätzlich wird in zwei Fokusgruppen die Perspektive der Hausärzte und Hausärztinnen bei der Verordnung von Gruppentherapie erhoben. Parallel werden die Versorgungsdaten der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zur ambulanten Gruppentherapie 2019 - 2021 ausgewertet und mit den vorliegenden Versorgungsdaten von 2016 - 2018 verglichen.

Verwertungspotenzial: Das Projekt kann „parallel“ zu den weiteren Veränderungen der Psychotherapie-Richtlinie die noch verbleibenden internalen (Leistungserbringer) sowie externalen (Organisation und Zusammenwirken der Akteure) Hemmnisse analysieren und gegebenenfalls überwinden helfen, zum Beispiel durch den Aufbau lokaler Netzwerke und innovativer Kommunikationsstrategien.

**Projekttitle: Evaluation und Weiterentwicklung der ASV zu einer innovativen patientenorientierten Versorgung**

Akronym: ASV-WE

Antragsteller: aQua-Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH (Björn Broge)

Konsortialpartner: Bundesverband der Deutschen Urologen e. V., Deutsches Institut für Fachärztliche Versorgungsforschung GmbH, Gesundheitsforschung für Männer gGmbH, Universitätsklinikum Heidelberg, Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland

Sitz des Antragstellers: Hessen

Themenfeld: Themenoffen

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Seit 2012 erfolgt eine schrittweise Einführung der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) das Ziel, eine hochqualifizierte, interdisziplinäre und sektorenübergreifende Behandlung von Patienten und Patientinnen mit seltenen oder komplexen Krankheiten zu fördern. Das Projekt untersucht exemplarisch am Beispiel der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung für urologische Tumore inwiefern die Richtlinie ihre Ziele auf der Ebene der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität erreicht und welche Rückschlüsse daraus für die Weiterentwicklung zu ziehen sind. Zum einen soll die konkrete ASV-Struktur dieses Bereiches beschrieben werden – auch und besonders unter der explorativen Fragestellung: Welches sind die Kriterien, nach denen Patienten und Patientinnen mit urologischen Tumoren eine ambulant spezialfachärztliche Versorgung erhalten, wer erhält faktisch eine ambulant spezialfachärztliche Behandlung und: Erhalten die „richtigen“ Patienten und Patientinnen eine ambulante spezialfachärztliche Versorgung? Zum anderen ist zu fragen, ob sich der Prozess der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung in diesem Bereich in der versorgungspolitisch intendierten Art und Weise abbildet, und ob sich entsprechende Ergebnisse in Versorgungsdaten (zum Beispiel abgerechnete Leistungen), in Falldokumentationen (zum Beispiel zielführende Diagnostik, leitliniengerechte Behandlung) und im Erleben der ASV-Patienten und ASV-Patientinnen in der Urologie abbilden.

**Projekttitle: Entwicklung eines bevölkerungsbezogenen Klassifikationssystems zur  
sektorenübergreifenden Ermittlung des regionalen Versorgungsbedarfs**

Akronym: PopGroup

Antragsteller: Technische Universität Berlin (Prof. Dr. Reinhard Busse)

Konsortialpartner: aQua-Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im  
Gesundheitswesen GmbH, BARMER, Deutsches Krankenhaus Institut e. V.,  
Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik  
Deutschland

Sitz des Antragstellers: Berlin

Themenfeld: Themenoffen

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Ziel: Entwicklung eines bevölkerungsbezogenen Klassifikationssystems zur Messung des morbiditätsbezogenen regionalen Versorgungsbedarfs (PopGrouper).

Methodisches Vorgehen: Mixed-Method-Studie: GKV-Routinedatenanalyse, medizinische Klassifikation von Diagnosen/Prozeduren/Fall- und Personenmerkmalen, data mining (CART Analysen), quantitative/ökonomische (Regressions-)Analysen, qualitative Interviews/Fokusgruppen/Workshops. Bildung medizinisch sinnvoller und ökonomisch homogener Gruppen (und Subgruppen) in einem iterativen Prozess unter Verwendung internationaler Erfahrungen, medizinischen Fachwissens, Data Mining und ökonomische Analysen. Anwendungserprobung in Kooperation mit Partnern der gemeinsamen Selbstverwaltung. Entwicklung von Vorschlägen an den Gesetzgeber auf Basis qualitativer Interviews und Workshops.

Verwertungspotenzial: Der PopGrouper bietet eine empirische Grundlage für eine sektorenübergreifende, leistungsbezogene, bedarfs- und qualitätsorientierte Planung der Versorgungsstrukturen und -prozesse sowie eine stärkere Morbiditätsorientierung in der Krankenhausplanung und der Bedarfsplanung. Darüber hinaus ermöglicht er morbiditätsadjustierte regionale Vergleiche von Qualität und Effizienz (Benchmarkinganalysen) sowie die Evaluation von Interventionen (normative Vorgaben wie Gesetze, Richtlinien, Verträge, neue Versorgungsformen) und kann voraussichtlich – in modifizierter Form – als Aufgreifinstrumentarium für das Case Management genutzt werden.

**Projekttitle: Analyse der Implementierung der ‚Besonders qualifizierten und koordinierten palliativmedizinischen Versorgung‘ (BQKPMV) in der Versorgungsrealität und Empfehlungen zur Weiterentwicklung im Bundesland Niedersachsen**

Akronym: Polite

Antragsteller: Medizinische Hochschule Hannover (Prof. Dr. Nils Schneider)

Konsortialpartner: AOK - Die Gesundheitskasse für Niedersachsen

Sitz des Antragstellers: Niedersachsen

Themenfeld: Themenoffen

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Ziel: Der Gesetzgeber beabsichtigte mit Einführung der "Besonders qualifizierten und koordinierten palliativmedizinischen Versorgung" (BQKPMV) 2017 eine Verbesserung der Palliativversorgung in Deutschland. Eine Analyse der Implementierung der besonders qualifizierten und koordinierten palliativmedizinischen Versorgung ist unerlässlich, um beurteilen zu können, inwiefern die besonders qualifizierte und koordinierte palliativmedizinische Versorgung in der Versorgungspraxis angekommen ist und zu welchem Mehrwert es für Betroffene geführt hat.

Methodisches Vorgehen: Im ersten Arbeitspaket wird die Umsetzung von besonders qualifizierter und koordinierter palliativmedizinischer Versorgung in Niedersachsen an Routinedaten einer Krankenkasse und in Befragungen von Hausärzten und Hausärztinnen und Teams der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung analysiert. Im zweiten Arbeitspaket werden bundesweit in einem Expertenworkshop mit anschließender Konsensbildung Empfehlungen zur Weiterentwicklung der besonders qualifizierten und koordinierten palliativmedizinischen Versorgung abgeleitet.

Verwertungspotenzial: Die Empfehlungen ergänzen zielgerichtet die gesetzlich geplante Evaluation und können in die Vereinbarung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung nach § 87 Absatz 1b SGB V zur besonders qualifizierten und koordinierten palliativmedizinischen Versorgung einfließen. Ein schneller und bundesweiter Transfer der Ergebnisse ist möglich. Für sterbende Menschen in Deutschland kann die Optimierung der besonders qualifizierten und koordinierten palliativmedizinischen Versorgung zu einer Verbesserung ihrer Versorgung beitragen. Eine gute ambulante Palliativversorgung kann sich nachweislich auf das Sterben von Menschen im häuslichen Umfeld positiv auswirken, Krankenhauseinweisung und kostenintensive Therapien vermeiden, und gleichzeitig zu einer höheren Lebensqualität und besseren Symptomkontrolle am Lebensende führen.

**Projekttitle: Krisenresilienz fördern: Entwicklung und Validierung von Qualitätsindikatoren zur  
Vorbereitung von ambulanten Arztpraxen auf Krisensituationen**

Akronym: RESILARE

Antragsteller: aQua-Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen  
GmbH (Prof. Dr. Joachim Szecsenyi)

Konsortialpartner: Universitätsklinikum Heidelberg

Sitz des Antragstellers: Hessen

Themenfeld: Themenoffen

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Nicht nur durch den Klimawandel und dessen Auswirkungen auf die Gesundheit unserer Bevölkerung steigt das Risiko von Gesundheitsschäden durch Hitzewellen und Krankheitswellen, wie aktuell durch die COVID-19-Epidemie. Damit Arztpraxen insbesondere vulnerable Patientengruppen schützen können, müssen sie sich auf Krisensituationen adäquat vorbereiten, um zielgerichtet reagieren zu können. Das praxisinterne Qualitätsmanagement gemäß QM-Richtlinie des G-BA auf der Grundlage von § 135a Absatz 2 SGB V bietet dafür einen geeigneten Rahmen.

Ziel des Projekts ist die Entwicklung und Evaluation von Qualitätsindikatoren und Kriterien zur Unterstützung der Krisenresilienz von Arztpraxen. Hierzu werden zunächst Interviews mit Leistungserbringern, QM-Beauftragten aus Praxen und weiteren Stakeholdern im Gesundheitswesen sowie eine systematische Literaturrecherche bereits publizierter Studien und sogenannter „grauer Literatur“ durchgeführt und mögliche Indikatoren daraus abgeleitet. In einem formalen Konsensverfahren werden diese Indikatoren bewertet und anschließend in ambulanten Arztpraxen, einem Arztnetz und einem Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ) pilotiert und evaluiert.

Als Ergebnis des Projekts wird jeweils ein Indikatorensatz und Kriterien zur Durchführung von kostenfreien Selbstassessments und zur Durchführung von externen Assessments durch in Arztpraxen etablierte Qualitätsmanagement-Systeme wie das EPA (Qualitätsmanagement in der Arztpraxis des aQua-Instituts und der Stiftung Praxissiegel e. V.) und QEP (Qualitätsmanagementverfahren der Kassenärztlichen Vereinigungen) erwartet.



**Projekttitle: Überprüfung der Eignung des „Plattformmodells“ als Instrument zur  
Personalbemessung in psychiatrischen und psychosomatischen Kliniken**

Akronym: EPPIK

Antragsteller: Universität Ulm (Dr. Markus Kösters)

Konsortialpartner: Deutsches Krankenhausinstitut e. V., Forum für Gesundheitswirtschaft gGmbH,  
Universitätsklinikum Heidelberg

Sitz des Antragstellers: Baden-Württemberg

Themenfeld: Themenoffen

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Das Projekt soll die Eignung eines Strukturmodells (Plattformmodell) für die Personalbemessung in der Psychiatrie (Kinder- und Jugend- sowie Erwachsenenpsychiatrie) und in der psychosomatischen Medizin prüfen. Im Teilprojekt Psychiatrie wird die Reliabilität der Zuordnungen zu Behandlungsclustern geprüft. Es werden leitlinienbasierte Behandlungsprototypen bestimmt. Im Teilprojekt psychosomatische Medizin werden Behandlungscluster validiert. Es wird eine Ist-Analyse der Personalausstattung vorgenommen, prototypische Therapiepläne für die Schätzung des Personalbedarfs werden ermittelt. Auf dieser Grundlage nehmen Experten und Expertinnen eine Schätzung des Personalbedarfs vor. In beiden Teilprojekten werden Primärdaten in einer Stichprobe relevanter Einrichtungen erhoben. Im Teilprojekt Psychosomatik werden zudem § 21 KHEntG-Routinedaten erhoben. Die Ableitung der leitliniengerechten Behandlung (Teilprojekt Psychiatrie) wie auch die Personal-Minutenschätzungen für die Psychiatrie und für die Psychosomatik erfolgen in einem modifizierten Delphi-Verfahren durch Experten und Expertinnen der Fächer. Das Projekt soll zu einer angemessenen Personalausstattung und zu einer Verbesserung der Versorgung psychisch kranker Menschen beitragen. Die innerhalb des Projektes entwickelten Prototypen für die Bedarfs- bzw. Behandlungscluster erlauben eine strukturierte, evidenz- und expertenbasierte Einschätzung des Personalbedarfs. Dies kann Grundlage für die Weiterentwicklung der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie sein.

**Projekttitle: Interaktionen von Systemischen Erkrankungen und Mundgesundheit bei ambulanter  
Pflegebedürftigkeit**

Akronym: InSEMaP

Antragsteller: Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (Dr. Alexander Konnopka)

Konsortialpartner: DAK-Gesundheit, Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg

Sitz des Antragstellers: Hamburg

Themenfeld: Themenoffen

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Das Ziel des Projekts ist die Verbesserung der zahnärztlichen Versorgung von ambulant gepflegten Menschen vor dem Hintergrund einer oftmals stark abnehmenden Inanspruchnahme zahnärztlicher Leistungen nach erfolgtem Pflegebeginn.

Methodisches Vorgehen: Das Projekt umfasst vier Teilprojekte. In Teilprojekt 1 sollen im Rahmen einer Mixed-Methods-Studie Barrieren und förderliche Faktoren von zahn- und hausärztlicher sowie pflegerischer Versorgung und Bewältigungsstrategien von Angehörigen und Patienten und Patientinnen identifiziert und integrierende Versorgungspfade beschrieben werden. In Teilprojekt 2 werden Routinedaten der DAK genutzt, um die Zusammenhänge zwischen der Inanspruchnahme zahnärztlicher Gesundheitsleistungen, inzidenter Pflegebedürftigkeit, Morbidität und Kosten zu analysieren. In Teilprojekt 3 soll der mundgesundheitsliche Zustand von insgesamt 400 ambulant Pflegebedürftigen von einem aufsuchenden Zahnarzt/Zahnärztin objektiv untersucht werden. In Teilprojekt 4 soll auf Grundlage der Ergebnisse von den vorangegangenen Teilprojekten ein integrierter Versorgungspfad entwickelt werden, der alle Stakeholder einbezieht und jeden nach seinen Möglichkeiten am Versorgungsprozess beteiligt.

Verwertungspotenzial: Es wird erwartet, dass durch die Verknüpfung verschiedener Datenquellen und Stakeholderperspektiven ein umfassendes Bild der zahnmedizinischen Versorgungssituation und gesundheitlichen Folgen bei ambulant zu Pflegenden aufgezeigt, spezifische Schwachstellen identifiziert und gezielte Möglichkeiten zur Verbesserung abgeleitet werden können.

**Projekttitle: Krankenhausindividuelle Prognosen, Evaluation der Mindestmengenregelung im  
Zeitverlauf 2016-2021 und Modellierung von Kooperationsregionen**

Akronym: PEMKOR

Antragsteller: Philipps-Universität Marburg (Dr. Werner de Cruppé)

Konsortialpartner:

Sitz des Antragstellers: Hessen

Themenfeld: Themenoffen

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Ziel: Der G-BA gibt mit der überarbeiteten Mindestmengenregelung Krankenhäusern ab 2019 eine Prognosepflicht gegenüber den Krankenkassenverbänden vor. Diese Studie evaluiert die Wirkung der Änderung der Mindestmengenregelung auf das Einhalten der Mindestmengen, überprüft die Eignung der verpflichtenden Prognoseangaben, die Verwendung der angepassten Ausnahmetatbestände, die eingriffsspezifische Krankenhausmortalität und modelliert Kooperationsregionen bei den Eingriffen mit weiter unterhalb der Mindestmenge liegenden Krankenhäusern.

Methodisches Vorgehen: Retrospektive Längsschnittanalyse mit Varianz- und Regressionsanalysen eines natürlichen Experiments mit Sekundärdaten eines sechsjährigen Zeitverlaufs. Die drei Jahre 2016 - 2018 sind der Zeitraum vor Änderung der Mindestmengenregelung als bundesweiter Intervention durch den G-BA und die drei Jahre 2019 - 2021 sind die Zeit danach. Es erfolgen räumliche Clusteranalysen der Krankenhäuser je Mindestmenge und Erfüllungsgrad ihrer Mindestmengeneinhaltung sowie Modellierung von Kooperationsregionen. Als Datenquellen dienen die Qualitätsberichtsdaten des G-BA (Krankenhaus-/Standortebene) und die DRG-Statistik des Statistischen Bundesamtes via Fernabfrage (Fall- und Krankenhausebene).

Verwertungspotenzial: Die Evaluation ermöglicht, die eingeführten Änderungen zur Förderung der Mindestmengeneinhaltung empirisch zu prüfen, um gegebenenfalls Anpassungen abzuleiten. Mit der Modellierung von Kooperationsregionen wird ein Instrument zur Weiterentwicklung der Mindestmengenregelung erprobt.

**Projekttitle: Somatomedizinische Behandlung bei Geschlechtsdysphorie im Jugendalter:  
Verbesserung der Versorgung durch epidemiologische und gesundheitsökonomische  
Evidenz**

Akronym: TRANSKIDS-CARE

Antragsteller: Westfälische Wilhelms-Universität Münster (Prof. Dr. Georg Romer)

Konsortialpartner: BARMER, Techniker Krankenkasse, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf,  
Westfälische Wilhelms-Universität Münster

Sitz des Antragstellers: Nordrhein-Westfalen

Themenfeld: Themenoffen

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

In zunehmendem Maße werden bei Patienten und Patientinnen mit Geschlechtsdysphorie (früher: "Transsexualismus") somatomedizinische Behandlungen bereits im Jugendalter begonnen. Zur Verbesserung der schwachen Evidenzlage in diesem Feld soll eine epidemiologisch und gesundheitsökonomisch basierte bundesweite Kohortenstudie mit Versicherten der BARMER und Techniker Krankenkasse durchgeführt werden. Es geht dabei um eine Zielgruppe, bei der

1. sich Behandlungspraxis und Inanspruchnahme aktuell rapide verändern,
2. Strukturqualitätsstandards kaum evidenzbasiert sind,
3. eine hohe Entscheidungsunsicherheit für Behandelnde bei gleichzeitig hoher Heterogenität der Behandlungspraxis besteht,
4. aufgrund der niedrigen Gesamtprävalenz eine sehr große Gesamtpopulation zur Erreichung statistisch aussagefähiger Fallzahlen benötigt wird.

Dargestellt wird die bundesweite Versorgungsrealität für die Zielgruppe jugendlicher Versicherter mit F64-Diagnosen in Verbindung mit zeitgleich codierten ATC-Codes für Hormonbehandlungen. Zudem werden in Abhängigkeit von unterschiedlichen Strukturqualitätsstandards für die psychische Gesundheitsversorgung der Outcome zwei Jahre nach Beginn einer spezifischen Hormontherapie untersucht.

Die Ergebnisse ermöglichen eine Verbesserung der ambulanten Versorgung durch Definition evidenzbasierter Strukturqualitätsstandards. Insbesondere wird durch höhere Entscheidungssicherheit für Behandelnde und Patienten und Patientinnen eine Senkung gesundheitlicher Langzeitrisiken ermöglicht.