



Gemeinsamer
Bundesausschuss
Innovationsausschuss

Geförderte Projekte des Innovationsausschusses zur
Förderbekanntmachung Versorgungsforschung vom
20. Oktober 2017

Projekttitle	Akronym	Themenfeld	Antragsteller (Projektleitung)	Konsortialpartner
Evaluation des Hautkrebscreenings bei AOK-Versicherten in Deutschland	EvaSca	Evaluation von Richtlinien des G-BA	Universitätsklinikum Essen (Prof. Dr. Andreas Stang)	AOK Bundesverband, Universität Duisburg-Essen
Perspektiven einer multimodalen Evaluation der Hautkrebsfrüherkennung	Pertimo	Evaluation von Richtlinien des G-BA	Universität zu Lübeck (Prof. Dr. Alexander Katalinic)	Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Entwicklung und Evaluation eines IT-gestützten Case Managements zur Verbesserung der Versorgung von Patienten mit Spinaler Muskelatrophie (SMA)	SMA-C+	TF 1a) Versorgung von Menschen mit chronischen Erkrankungen und/oder Multimorbidität	Albert-Ludwigs-Universität Freiburg (Dr. Thorsten Langer)	
Verbesserte Versorgungsstruktur für Menschen mit chronischen Herzerkrankungen mit implantierter Herzunterstützung durch curriculares Selbstmanagement	SELMA	TF 1a) Versorgung von Menschen mit chronischen Erkrankungen und/oder Multimorbidität	Albert-Ludwigs-Universität Freiburg (Prof. Dr. Christiane Kugler)	Deutsches Herzzentrum Berlin, Ruhr-Universität Bochum, Universitätsklinikum Leipzig
Stellenwert der Bewegungsdiagnostik zur Förderung früher körperlicher und sportlicher Aktivität bei Kinderreuma	Beware	TF 1a) Versorgung von Menschen mit chronischen Erkrankungen und/oder Multimorbidität	Technische Universität München (Prof. Dr. Ansgar Schwirtz)	aQua-Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH, Kinderklinik Garmisch-Partenkirchen gGmbH
Reduktion des Risikos für Krankenhauseinweisungen bei Menschen mit Demenz in ambulant betreuten Wohngemeinschaften	DemWG	TF 1a) Versorgung von Menschen mit chronischen Erkrankungen und/oder Multimorbidität	Universität Bremen (Prof. Dr. Karin Wolf-Ostermann)	AOK Bremen/Bremerhaven, Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg
Mundgesundheitsverbesserung durch zahnärztlich delegierte, pflegebegleitende Remotivation und Reinstruktion	MundZaRR	TF 1b) Versorgung von geriatrischen Patienten	Christian-Albrechts-Universität Kiel (Prof. Dr. Katrin Hertrampf)	Charité - Universitätsmedizin Berlin, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, pHFG Trägergesellschaft mBH, Universitätsklinikum Jena
Die Versorgung von Menschen mit Psoriasis im höheren Lebensalter vor und nach Eintritt in ein Pflegeheim	PsoGero	TF 1b) Versorgung von geriatrischen Patienten	Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (Dr. Jana Petersen)	
Gesund pflegen: Entwicklung eines Versorgungsmanagementsystems zur Identifizierung von Versorgungsbedarfen pflegender Angehöriger von MmD	InA-Studie	TF 1b) Versorgung von geriatrischen Patienten	Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen e. V. (Dr. Ina Zwingmann)	Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen e. V.
Regionale multisektorale geriatrische Versorgungsplanung	RemugVplan	TF 1b) Versorgung von geriatrischen Patienten	WIG2 Wissenschaftliches Institut für Gesundheitsökonomie und Gesundheitssystemforschung GmbH (Dr. Dennis Häckl)	AOK PLUS - Sachsen und Thüringen
TRAnsport und DELir älterer Menschen	TRADE	TF 1b) Versorgung von geriatrischen Patienten	Universität Ulm (Prof. Dr. Michael Denking)	Agaplesion Bethanien Krankenhaus Heidelberg, AOK Baden-Württemberg, Hochschule Rosenheim, Universität Duisburg-Essen, Universität Ulm, Universitätsklinikum Heidelberg, Universitätsklinikum Tübingen, Zentrum für Qualität in der Pflege
Teilhabebezogene Zielerreichung durch Heil- und Hilfsmittel bei Patienten mit mobilitätseinschränkenden Lähmungssyndromen	NeuroMoves	TF 1c) Versorgung von Menschen mit Behinderungen	Universitätsklinikum Heidelberg (Prof. Dr. Norbert Weidner)	August-Bier-Klinik, BG Klinikum Hamburg, Helios Rehaklinik Damp GmbH, Klinikum Bad Bramstedt GmbH, Kliniken Heidelberg GmbH, Sankt Rochus Kliniken, Segeberger Kliniken GmbH, SRH Gesundheitszentrum Bad Wimpfen GmbH
Versorgung von Erwachsenen mit geistiger Behinderung oder schweren Mehrfachbehinderungen vor und nach Einführung von Medizinischen Zentren (MZEb)	MeZEB	TF 1c) Versorgung von Menschen mit Behinderungen	Universität Bielefeld (Dr. Thorsten Meyer)	Diakovere Krankenhaus GmbH, Krankenhaus Mara gGmbH
Entwicklung und Evaluation eines Konzeptes zur berufsübergreifenden Zusammenarbeit bei Patienten mit palliativem Versorgungsbedarf	KOPAL	TF 2a) Zusammenarbeit von ärztlichem und nicht-ärztlichem Gesundheitspersonal	Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (Prof. Dr. Martin Scherer)	Carl von Ossietzky Universität Oldenburg, Georg-August-Universität Göttingen, Medizinische Hochschule Hannover
Onlinebasiertes Motivationsprogramm zur Förderung der Behandlungsmotivation bei Menschen mit Computerspielabhängigkeit und Internetsucht	OMPRIS	TF 2a) Zusammenarbeit von ärztlichem und nicht-ärztlichem Gesundheitspersonal	Ruhr-Universität Bochum (Dr. Jan Dieris-Hirche)	Psychosomatische Klinik Kloster Dießen, Ruhr-Universität Bochum, Technische Universität München, Universität Duisburg-Essen, Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz, ZTG Zentrum für Telematik und Telemedizin GmbH

Projekttitle	Akronym	Themenfeld	Antragsteller (Projektleitung)	Konsortialpartner
Hohe Patient*innen-Zufriedenheit durch alter(n)s- und lebensphasengerechte Arbeitsgestaltung und Berufsverlaufmodelle in der Pflege	HALTgeben	TF 2b) Modelle zur Stärkung der Krankenpflege	Arbeit und Zukunft e. V. (Alexander Frevel)	Universitätsklinikum Ulm
Predicting Re-admissions by Exploring Medication Inappropriateness and Sequence of prior Events in health insurance claims - Vorhersage von Rehospitalisierungen durch spezifische Medikationsrisiken und Ereignissequenzen	PREMISE	TF 2c) Nutzbarkeit lernender Algorithmen	Universitätsklinikum Heidelberg (Prof. Dr. Walter Emil Haefeli)	AOK Baden-Württemberg, Technische Universität Dortmund
Risikoscore für eine Algorithmenbasierte Behandlerunabhängige Aufklärung zum Therapieerfolg und zur Therapieempfehlung	RABATT	TF 2c) Nutzbarkeit lernender Algorithmen	Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (Dr. Christian-Alexander Behrendt)	BARMER, Universität Hamburg, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Automatic Prediction of Edema after Stroke (Computergestützte automatische Prognose der Entwicklung eines malignen Hirnödems nach Mediainfarkt)	APICES	TF 2c) Nutzbarkeit lernender Algorithmen	Universitätsklinikum Tübingen (Dr. Sven Poli)	Fraunhofer-Gesellschaft zur Förderung der angewandten Forschung e. V.
Praktikabilitätstestung der magistralen Herstellung von Bakteriophagen zur Therapie septischer Infektionen an der unteren Extremität (PhagoFlow)	PTmHBP	TF 2d) Behandlungsoptionen bei Resistenzen	Bundeswehrkrankenhaus Berlin (Prof. Dr. Christian Willy)	Fraunhofer-Institut für Toxikologie und Experimentelle Medizin, Leibniz-Institut DSMZ-Deutsche Sammlung von Mikroorganismen und Zellkulturen GmbH
Horizontale vs. vertikale Präventions-Strategien zum Stopp der Ausbreitung von Grampositiven multiresistenten Erregern in deutschen Krankenhäusern	ISO - ADE	TF 2d) Behandlungsoptionen bei Resistenzen	Charité-Universitätsmedizin Berlin (Prof. Dr. Petra Gastmeier)	BARMER, DAK Gesundheit, Universität zu Köln, Techniker Krankenkasse
Reduktion von Antibiotikaresistenzen durch leitliniengerechte Behandlung von Patienten mit unkompliziertem Harnwegsinfekt in der ambulanten Versorgung	REDARES	TF 2d) Behandlungsoptionen bei Resistenzen	Universitätsklinikum Würzburg (Prof. Dr. Ildiko Gágyor)	Albert-Ludwigs-Universität Freiburg, Charité - Universitätsmedizin Berlin, Julius-Maximilians Universität Würzburg, Medizinische Hochschule Hannover, Robert Koch-Institut, Universität Bremen
Gesundheitliche Risiken und Determinanten der Dauereinnahme von Protonenpumpeninhibitoren	RiDe-PPI	TF 3a) Verbesserung der Patientensicherheit	Ludwig-Maximilians-Universität München (Dr. Sebastian-Edgar Baumeister)	AOK Bayern, Kassenärztliche Vereinigung Bayerns
Sichere, digital unterstützte Kommunikation in der Frauenheilkunde und Geburtshilfe: Digital SACCIA	Digital SACCIA	TF 3a) Verbesserung der Patientensicherheit	Jacobs Universität Bremen gGmbH (Prof. Dr. Sonia Lippke)	Aktionsbündnis Patientensicherheit e. V., Techniker Krankenkasse, Universitätsklinikum Frankfurt, Universitätsklinikum Ulm
Verbesserung der Patientensicherheit durch eine systematische postmortale Patientenaktenanalyse in der klinischen Routine	POMPA	TF 3a) Verbesserung der Patientensicherheit	Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (Dr. Hans-Jürgen Bartz)	
Versorgung sicher gestalten - Machbarkeitsstudie zur Eignung verschiedener Datenquellen als Grundlage der Verbesserung der Pharmakovigilanz innovativer Therapien am Beispiel der Multiplen Sklerose	VerSI-MS-PV	TF 3a) Verbesserung der Patientensicherheit	Westfälische Wilhelms-Universität Münster (Prof. Dr. Klaus Berger)	BKK Dachverband e. V., MS Forschungs- und Projektentwicklungs-gGmbH, Paul-Ehrlich-Institut, Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland
Sicherheitsdimensionen in der Hilfsmittelversorgung bei ambulanten versorgten beatmeten Patienten	SHIP	TF 3a) Verbesserung der Patientensicherheit	Charité-Universitätsmedizin Berlin (Dr. Yvonne Lehmann)	
Cluster randomisierte Interventionsstudie zur Reduktion von Infektionen bei Dialysepatienten in der ambulanten Versorgung im Stepped-Wedge-Design	DIPS	TF 3a) Verbesserung der Patientensicherheit	Charité-Universitätsmedizin Berlin (Prof. Dr. Petra Gastmeier)	Aktionsbündnis Patientensicherheit e. V., Patienten Heimversorgung gemeinnützige Stiftung, Techniker Krankenkasse
Dialyse-assoziierte-Infektionsprävention und Surveillance	LüFMS	TF 3a) Verbesserung der Patientensicherheit	Aktionsbündnis Patientensicherheit e. V. (Hardy Müller)	Techniker Krankenkasse
Lernen durch einrichtungübergreifende Fehlerberichts- und Meldesysteme				
Optimierung des Therapieerfolgs durch Prozessfeedback in der Verhaltenstherapie von Kindern und Jugendlichen mit internalen und externalen Störungen	OPTIE	TF 3b) Nachhaltige Qualitätsförderung	Universität zu Köln (Dr. Christopher Hautmann)	
Qualitätstransparenz in der Hüftendoprothetik durch Patient Reported Outcomes	QualiPRO	TF 3b) Nachhaltige Qualitätsförderung	Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg (Prof. Dr. Martin Emmert)	AOK Niedersachsen, Herzogin Elisabeth Hospital, Hochschule Hannover, Medizinische Hochschule Hannover
Ergebnisse qualitätsgesicherter Schlaganfallversorgung: Hessen im Vergleich zum übrigen Bundesgebiet	QUASCH	TF 3b) Nachhaltige Qualitätsförderung	Philipps-Universität Marburg (Prof. Dr. Max Geraedts)	AOK Bundesverband, Hessische Krankenhausgesellschaft e. V., Justus-Liebig-Universität Gießen, Westfälische Wilhelms-Universität Münster

Projekttitle	Akronym	Themenfeld	Antragsteller (Projektleitung)	Konsortialpartner
Dichte-indiziertes mammographisch-sonographisches Brustkrebs-Screening	DIMASOS 2	TF 3c) Bedarfsgerechte Versorgung	Referenzzentrum Mammographie München (Prof. Dr. Sylvia Heywang-Köbrunner)	Universität zu Lübeck
Patienten-relevante Auswirkungen von Behandlung im Voraus planen: cluster-randomisierte Interventionsstudie in Seniorenpflegeeinrichtungen	BEVOR	TF 3c) Bedarfsgerechte Versorgung	Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf (Prof. Dr. Jürgen in der Schmitt)	BARMER, Georg-August-Universität Göttingen, Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, Klinikum der Universität München, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Ludwig-Maximilians-Universität München, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Die Sigmoidoskopie als evidenzbasiertes Screeningverfahren für Darmkrebs – eine mögliche Option?	SIGMO	TF 3c) Bedarfsgerechte Versorgung	Medizinische Hochschule Hannover (Dr. Maren Dreier)	AOK Niedersachsen
Einfluss eines Clinical Decision Support (CDS) Systems auf Quantität und Qualität indizierter medizinischer Bildgebung	MIDAS-Studie	TF 3c) Bedarfsgerechte Versorgung	Klinikum Augsburg (Prof. Dr. Thomas Kröncke)	Christian-Albrechts-Universität Kiel, Erasmus University Medical Center Rotterdam, Universität Lübeck, Universitätsklinikum Mainz
Nachsorge bei Gestationsdiabetes	GestDiNa_basic	TF 3c) Bedarfsgerechte Versorgung	Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf (Prof. Dr. Dr. Andrea Icks)	AOK Rheinland/Hamburg, BARMER, DAK Gesundheit, Deutsche Diabetes-Forschungsgesellschaft e. V., Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, Hochschule für Gesundheit, IKK classic, pronova BKK, Universität zu Köln, winDiab gGmbH
Versorgungsanalyse zur myokardialen Revaskularisationstherapie bei chronischer KHK	REVASK	TF 3c) Bedarfsgerechte Versorgung	Institut für angewandte Gesundheitsforschung Berlin GmbH (Dr. Jochen Walker)	BARMER, Deutsche Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie, Pädagogische Hochschule Freiburg, Stiftung Institut für Herzinfarktforschung, Techniker Krankenkasse, Universität zu Köln
Gliompatienten in der ambulanten Versorgung - Optimierung der psychosozialen Versorgung bei neuroonkologischen Patienten.	GLIOPT	TF 3c) Bedarfsgerechte Versorgung	Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz (Dr. Mirjam Renovanz)	Charité - Universitätsmedizin Berlin, Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, Helios Dr. Horst-Schmidt-Kliniken Wiesbaden, Klinikum Ludwigsburg, Klinikum Stuttgart, Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Trier gGmbH, Technische Universität München, Universitätsklinikum Frankfurt, Universitätsklinikum Leipzig, Universitätsklinikum Ulm, Universitätsklinikum Würzburg, Universität zu Köln
Bestandsaufnahme und Bedarfsanalyse von medizinischen Zweitmeinungsverfahren in Deutschland	ZWEIT	TF 3c) Bedarfsgerechte Versorgung	Medizinische Hochschule Brandenburg CAMPUS GmbH (Prof. Dr. Prof. h.c. Edmund Neugebauer)	AOK Nordost, Kassenärztliche Vereinigung Brandenburg, Medexo GmbH, Private Universität Witten/Herdecke gGmbH
Vergleich von Impfstrategien zur Prävention von Erkrankung durch Respiratorische Synzytial-Viren: Auswirkungen auf Krankheitslast und Kosten	VIPER	TF 3c) Bedarfsgerechte Versorgung	Robert Koch-Institut (Dr. Ole Wichmann)	Techniker Krankenkasse
Auffrischimpfung gegen Meningokokken der Serogruppe C: Abschätzung der Effekte auf Krankheitslast und Kosten im deutschen Gesundheitssystem	AMSeC	TF 3c) Bedarfsgerechte Versorgung	Robert Koch-Institut (Dr. Ole Wichmann)	
Entwicklung einer patientenzentrierten national anwendbaren Komplexitäts- und Case Mix- Klassifikation für erwachsene Palliativpatienten basierend auf Bedürfnissen und Ressourcenverbrauch	COMPANION	TF 3c) Bedarfsgerechte Versorgung	Klinikum der Universität München (Prof. Dr. Claudia Bausewein)	AOK Bayern, AOK Rheinland/Hamburg, BARMER, Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin e. V., Georg-August-Universität Göttingen, Helmholtz Zentrum München – Deutsches Forschungszentrum für Umwelt und Gesundheit GmbH, Ludwig-Maximilians-Universität München
Entwicklung und Evaluation von interdisziplinären Informations- und Schulungskonzepten für Kinder und Jugendliche mit Varianten der Geschlechtsentwicklung (DSD) und ihren Eltern	Empower-DSD	TF 3c) Bedarfsgerechte Versorgung	Charité-Universitätsmedizin Berlin (Dr. Birgit Köhler)	Universität Lübeck, Universitätsklinikum Ulm, Westfälische Wilhelms-Universität Münster
Bedarfsgerechte Versorgung von Pflegeheimbewohnern durch Reduktion Pflegeheim-sensitiver Krankenhausfälle	PSK	TF 3c) Bedarfsgerechte Versorgung	Private Universität Witten/Herdecke gGmbH (Prof. Dr. Sabine Bohnet-Joschko)	Forschungs- und Innovationsverbund an der Evangelischen Hochschule Freiburg e. V., OptiMedis AG, Pflege e. V.
Patient Empowerment und Edukation mittels IT-gestützter Patientenpfade senken die postoperative Schmerzintensität und die Rate an Schmerzchronifizierung nach thoraxchirurgischen Eingriffen	PEESURST	TF 3c) Bedarfsgerechte Versorgung	Universitätsmedizin Essen - Ruhlandklinik (Dr. Sandra Kampe)	AOK Bundesverband, Lungenklinik Hemer, Thoraxklinik Heidelberg gGmbH, Universität Duisburg-Essen, Universitätsklinikum Essen
Handlungs- und Therapie-Protokolle in der Kinderrheumatologie	PRO-Kind-Rheuma	TF 3c) Bedarfsgerechte Versorgung	Universitätsklinikum Aachen (Prof. Dr. Klaus Tenbrock)	Asklepios Klinik Sankt Augustin GmbH, Deutsches Rheuma-Forschungszentrum Berlin, Westfälische Wilhelms-Universität Münster
Niederschwelliges Screening versus multidimensionales Assessment von Symptomen und psychosozialen Belastungen bei Krebspatienten ab dem Zeitpunkt der Inkurabilität	SCREBEL	TF 3c) Bedarfsgerechte Versorgung	Georg-August-Universität Göttingen (Prof. Dr. Bernd Alt-Epping)	Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Universitätsklinikum Heidelberg, Universitätsklinikum Leipzig, Universitätsklinikum Würzburg, Universitätsmedizin Göttingen

Projekttitle	Akronym	Themenfeld	Antragsteller (Projektleitung)	Konsortialpartner
Krankenhaus: Impulse für Deutschland aus Dänemark	K:IDD	TF 3c) Bedarfsgerechte Versorgung	Technische Universität Berlin (Prof. Dr. Reinhard Busse)	BKK Dachverband e. V., Deutsches Krankenhausinstitut e. V., Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland
Partizipative Entscheidungsfindung zur Immuntherapie in der Onkologie – prospektive, randomisiert kontrollierte Studie	PEF-Immun	TF 3c) Bedarfsgerechte Versorgung	Universitätsklinikum Heidelberg (Dr. Christiane Bieber)	Universitätsklinikum Carl Gustav Carus an der Technischen Universität Dresden
Ambulante parenterale Antibiotikatherapie in der Kölner Metropolregion	K-APAT	TF 3d) Transfer neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse, Diffusion des medizinischen Fortschritts in die Regelversorgung	Universität zu Köln (Dr. Clara Lehmann)	Universität zu Köln
Einsatz von Webcams auf neonatologischen Intensivstationen	Neo-CamCare	TF 3d) Transfer neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse, Diffusion des medizinischen Fortschritts in die Regelversorgung	Universität zu Köln (Dr. Nadine Scholten)	DAK Gesundheit, Goethe-Universität Frankfurt am Main, Techniker Krankenkasse, Universitätsklinikum Bonn, Universität zu Köln
Chronische Schmerzen bei Kindern und Jugendlichen – multidimensionales Ergebnisqualitätsmaß und praxistaugliche Stratifizierungsstrategie	MEMAPS	TF 4: Messung der Ergebnisqualität	Vestische Caritas Kliniken gGmbH (Dr. Julia Wager)	Techniker Krankenkasse
Qualitätsmessung in der Pflege mit Routinedaten	QMPR	TF 4: Messung der Ergebnisqualität	AOK-Bundesverband (Dr. Antje Schwinger)	aQua-Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH, Universitätsklinikum Heidelberg
Geschlechtsspezifische reale Versorgungssituation von Patienten mit arteriosklerotischen kardiovaskulären Erkrankungen in Deutschland	GenderVasc	TF 4: Messung der Ergebnisqualität	Westfälische Wilhelms-Universität Münster (Dr. Eva Freisinger)	AOK Bundesverband

Projekttitle: Evaluation des Hautkrebscreenings bei AOK-Versicherten in Deutschland

Akronym: EvaSCa

Antragsteller: Universitätsklinikum Essen (Prof. Dr. Andreas Stang)

Konsortialpartner: AOK Bundesverband, Universität Duisburg-Essen

Sitz des Antragstellers: Nordrhein-Westfalen

Themenfeld: Evaluation von Richtlinien des G-BA

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Ziel:

- Vergleich der medizinischen Versorgungslast von Hautkrebsen zwischen Patienten, bei denen der Hautkrebs mittels Hautkrebs-Screening aufgedeckt wurde und Patienten, bei denen der Hautkrebs nicht mittels Hautkrebs-Screening aufgedeckt wurde.
- Schätzung der Assoziation zwischen der Teilnahme am Hautkrebs-Screening und der Melanom-Mortalität mit Routinedaten von AOK-Versicherten 2008-2016.
- Gesundheitsökonomische Begleitevaluation (direkte Kosten ab Diagnosezeitpunkt des Hautkrebses für die folgenden 12 Monate anhand der ambulanten, stationären, Verordnungs-, Heilmittel- und Rehabilitationsdaten).

Methodisches Vorgehen:

- Kohortenstudie zum Vergleich Screening-detektierter Hautkrebse mit nicht Screening-detektierten Hautkrebsen bezüglich der Kontakte mit dem Gesundheitswesen in den ersten 12 Monaten nach Diagnosestellung (Stichprobe N = 6.000 Patienten).
- Fall-Kontroll-Studie zur Schätzung des Effekts des Hautkrebs-Screenings auf die Melanom-Mortalität (Stichprobe Melanom Todesfälle N =1.024; Kontrollen N = 4.095).

Verwertungspotenzial:

- Empfehlungen zur Weiterentwicklung der KFE-RL (Expertenworkshop).
- Aussagen zu Alters-/Geschlechts- und Regionenstrata mit stärkstem bzw. schwächstem Benefit durch das Hautkrebs-Screening.
- Nutzung des vorliegenden Evaluationskonzepts für die folgenden Jahre zur Evaluation des Hautkrebscreenings.
- Übertragbarkeit des Evaluationskonzepts nach entsprechender Modifikation auch auf andere durch Screening aufgedeckte Erkrankungen.

Projekttitle: Perspektiven einer multimodalen Evaluation der Hautkrebsfrüherkennung

Akronym: Pertimo

Antragsteller: Universität zu Lübeck (Prof. Dr. Alexander Katalinic)

Konsortialpartner: Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Sitz des Antragstellers: Schleswig-Holstein

Themenfeld: Evaluation von Richtlinien des G-BA

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Die 2008 eingeführte Hautkrebsfrüherkennung hat zum Ziel, die krankheitsbezogene Sterblichkeit zu senken. Bisher ist nicht eindeutig erwiesen, ob dieses Ziel erreicht wird. Auch ist unbekannt, ob die Früherkennung in der derzeit praktizierten Form dazu beitragen kann, die Kosten für die Versorgung von Hautkrebspatienten zu reduzieren. Die routinemäßige Auswertung des deutschen Hautkrebsfrüherkennungsprogramms zur Prozessqualität hat aufgrund der Datenstruktur nur sehr eingeschränkte Aussagekraft.

In dem geplanten Projekt werden verschiedene optimierte Ansätze zur Bewertung der Hautkrebsfrüherkennung in Deutschland entwickelt und erprobt. Dazu werden insbesondere Daten der deutschen Krebsregister, Abrechnungsdaten der kassenärztlichen Versorgung und Daten einer großen Krankenkasse (DAK-Gesundheit) genutzt. Unter anderem wird untersucht, ob in solchen Kreisen, in denen mehr Versicherte an der Hautkrebsfrüherkennung teilnehmen, die Hautkrebssterblichkeit sich günstiger entwickelt als in Kreisen, in denen weniger Menschen das Angebot nutzen. In einem weiteren Teilprojekt werden modellhaft (sog. Mikrosimulation) die Auswirkungen untersucht, die mögliche Änderungen der Früherkennung (z. B. gezielte Angebote für Risikopersonen, andere Untersuchungsintervalle) auf Krankheitsfolgen und die Kosten für das Gesundheitssystem haben.

Die Ergebnisse werden dazu beitragen, die Wirkungen der Hautkrebsfrüherkennung zuverlässiger abzuschätzen und Verbesserungspotenzial zu erkennen.

Projekttitle: Entwicklung und Evaluation eines IT-gestützten Case Managements zur Verbesserung der Versorgung von Patienten mit Spinaler Muskelatrophie (SMA)

Akronym: SMA-C+

Antragsteller: Albert-Ludwigs-Universität Freiburg (Dr. Thorsten Langer)

Konsortialpartner:

Sitz des Antragstellers: Baden-Württemberg

Themenfeld: 1a) Versorgung von Menschen mit chronischen Erkrankungen und/oder Multimorbidität

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

In dem Projekt SMA-C+ soll die Behandlungsintegration für Kinder mit spinaler Muskelatrophie (SMA) durch ein IT-gestütztes Case Management (CM) verbessert werden. Die SMA ist eine schwer verlaufende, seltene, neuromuskuläre Erkrankung mit komplexer Versorgungssituation und folgenden Merkmalen: multiprofessionelle Versorgung, große räumliche Distanzen zwischen lokalen Behandlern und Muskelzentren, hoher Beratungsbedarf. Eine unzureichende Behandlungsintegration kann die Versorgungsqualität beeinträchtigen und zu chronischen Belastungen für Eltern führen.

Zunächst wird ein Patient-Reported-Outcome-Measure zur Qualität der Behandlungsintegration (PICS) validiert. In der IST-Analyse werden die Perspektiven von Eltern und multiprofessionellen Behandlern analysiert. Darauf aufbauend wird ein spezifisches CM konzeptionalisiert und durch eine digitale Plattform ergänzt.

Im Rahmen einer explorativen Prüfung wird die Auswirkung der Intervention im Vergleich zur einer Kontrollgruppe mit einem Mixed-Methods-Ansatz untersucht (N = 2x 25). Als primäre Endpunkte werden die gesundheitsbezogene Lebensqualität der Eltern und PICS untersucht. Sekundäre Endpunkte sind die Inanspruchnahme medizinischer Leistungen (Patient und Eltern), die Kosten sowie Daten zur Prozessqualität.

Mit Ergebnissen zur Machbarkeit, zu Effektgrößen und zur Prozessqualität können zukünftige cluster-randomisierte Studien geplant werden. Es ist zu erwarten, dass die Intervention auf andere Zentren, die Patienten mit SMA und anderen seltenen Erkrankungen betreuen, übertragbar sein wird.

Projekttitle: Verbesserte Versorgungsstruktur für Menschen mit chronischen Herzerkrankungen mit implantierter Herzunterstützung durch curriculares Selbstmanagement

Akronym: SELMA

Antragsteller: Albert-Ludwigs-Universität Freiburg (Prof. Dr. Christiane Kugler)

Konsortialpartner: Deutsches Herzzentrum Berlin, Ruhr-Universität Bochum, Universitätsklinikum Leipzig

Sitz des Antragstellers: Baden-Württemberg

Themenfeld: 1a) Versorgung von Menschen mit chronischen Erkrankungen und/oder Multimorbidität

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Ziel: Dieser Projektantrag zielt auf nachhaltige Vermittlung von Selbstmanagementfähigkeiten auf Basis eines evidenzbasierten, spezifischen Selbstmanagementprogramms für Menschen mit chronischen Herzerkrankungen, welche als Langzeittherapie mit einem implantierten ventrikulärem Herzunterstützungssystem (VAD) versorgt werden.

Methodisches Vorgehen: Der Studienverlauf soll einem 3-Phasen-Design folgen. In Phase 1 werden Bedarfe (quantitativ und qualitativ) als IST-Analyse ermittelt. Phase 2 fokussiert die Entwicklung eines modularen, strukturierten, auf aktueller Evidenz beruhenden, multi-professionellen Curriculums, welches mit einer Smartphone-basierten Applikationen als ergänzende Unterstützung (App) konzipiert wird. In Phase 3 wird das Selbstmanagement-Curriculum an vier führenden Herzzentren als gepowerte randomisiert kontrollierte Studie implementiert und evaluiert. Primärer kombinierter Endpunkt ist die Reduktion von Komplikationen (Schlaganfall, Infektionen, Blutungen) sowie Mortalität, sekundärer Endpunkt ist Lebensqualität.

Verwertungspotenzial: Ein validiertes Curriculum mit ergänzender App-Unterstützung kann flächendeckend eingesetzt werden, und die Qualität von Versorgungsstrukturen sowie die Lebensqualität Betroffener verbessern. Nationale und internationale Richtlinien für standardisierte Selbstmanagementbefähigung werden in deutschen Herzzentren einheitlich in Bezug auf Struktur und Qualität umgesetzt. Folgestudien müssen das ökonomische Potenzial ermitteln.

Projekttitle: Stellenwert der Bewegungsdiagnostik zur Förderung früher körperlicher und sportlicher Aktivität bei Kinderrheuma

Akronym: Beware

Antragsteller: Technische Universität München (Prof. Dr. Ansgar Schwirtz)

Konsortialpartner: aQua-Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH, Kinderklinik Garmisch-Partenkirchen gGmbH

Sitz des Antragstellers: Bayern

Themenfeld: 1a) Versorgung von Menschen mit chronischen Erkrankungen und/oder Multimorbidität

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Jährlich erkranken in Deutschland ca. 1.500 Kinder und Jugendliche an Kinderrheuma (Juvenile Idiopathische Arthritis) (Inzidenz: 16,6/100.000 p. a.). Die Entzündungen in den Gelenken beeinträchtigen Alltagsfunktionalität, Teilhabe, Lebensqualität und körperliche wie sportliche Aktivität. Trotz erheblicher Verbesserungen bei der medikamentösen Behandlung von Kinderrheuma herrscht Unsicherheit über den Einsatz funktioneller Diagnostik hinsichtlich der Sportteilnahme. Diese sind Voraussetzung für eine möglichst frühe aktive Bewegungstherapie unter Integration des Sports. Das Projekt Beware wird neuerkrankte Rheumakinder prospektiv mit einer speziellen Bewegungsdiagnostik (3D-Bewegungsanalyse und Deutscher Motorik-Test) analysieren und ein EDV-basiertes Sportberatungstool für Kinderrheuma etablieren. Im Vergleich zu einer Patientengruppe mit klassischer Sport-Teilbefreiung kann der Effekt früher Beratung und aktiver Beübung analysiert werden.

Die Ergebnisse werden Kriterien zur bedarfsgerechten Indikationsstellung, Risikostratifizierung und frühzeitigen Beratung liefern. Dadurch wird eine Übernahme dieser Leistungen in die Regelversorgung möglich. Die Sportberatungssoftware für Ärzte kann zukünftig flächendeckend in der Versorgung verwendet werden. Die Versorgungsqualität wird durch frühe aktive Beübung der Patienten entscheidend verbessert und die Effektivität teurer medikamentöser Therapien ergänzt.

Projekttitle: Reduktion des Risikos für Krankenhauseinweisungen bei Menschen mit Demenz in ambulant betreuten Wohngemeinschaften

Akronym: DemWG

Antragsteller: Universität Bremen (Prof. Dr. Karin Wolf-Ostermann)

Konsortialpartner: AOK Bremen/Bremerhaven, Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg

Sitz des Antragstellers: Bremen

Themenfeld: 1a) Versorgung von Menschen mit chronischen Erkrankungen und/oder Multimorbidität

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Das Projekt untersucht, ob Menschen mit Demenz, die in einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft (WG) leben, seltener im Krankenhaus behandelt werden müssen, seltener stürzen und eine bessere Lebensqualität haben, wenn in der WG eine komplexe Intervention mit folgenden Elementen stattfindet:

- (A) Schulung des Pflegepersonals im Erkennen von Risiken für eine Krankenhauseinweisung,
- (B) Frühzeitige Kontaktierung der zuständigen Ärzte bei gesundheitlichen Problemen und
- (C) Training nach dem MK-WG-Therapie Konzept. Dies ist ein Training, das motorische und kognitive Fähigkeiten verbessert.

Die Studie ist in die Zukunft gerichtet und kombiniert unterschiedliche wissenschaftlich-methodische Vorgehensweisen miteinander. Die Daten werden mit standardisierten Messverfahren sowie mit Hilfe von Experteninterviews und Fokusgruppendifkussionen gewonnen. Ergänzend werden anonymisierte Krankenkassenabrechnungsdaten ausgewertet. Die Intervention wird zuerst in der Interventionsgruppe angewandt und später in der Kontrollgruppe. Die Zuordnung zu diesen Gruppen erfolgt WG-weise und per Zufall.

Die Intervention kann nach der Projektlaufzeit einfach fortgeführt werden, da die bereits bestehende Struktur „Demenz-WG“ genutzt und um neue Inhalte bereichert und weiterentwickelt wird. Die Fortführung ist mit geringen Kosten möglich, da in den teilnehmenden Demenz-WG geschultes Personal vorhanden ist und Materialien für die Schulung von Mitarbeitenden in anderen Demenz-WG vorliegen.

Projekttitle: Mundgesundheitsverbesserung durch zahnärztlich delegierte, pflegebegleitende Remotivation und Reinstruktion

Akronym: MundZaRR

Antragsteller: Christian-Albrechts-Universität Kiel (Prof. Dr. Katrin Hertrampf)

Konsortialpartner: Charité - Universitätsmedizin Berlin, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, pHfG Trägergesellschaft mBH, Universitätsklinikum Jena

Sitz des Antragstellers: Schleswig-Holstein

Themenfeld: 1b) Versorgung von geriatrischen Patienten

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Das bereits bestehende zahnmedizinische Konzept zur Versorgung älterer (und/oder behinderter) Menschen (AuB-Konzept) sieht eine regelmäßige halbjährliche Evaluation des Mundgesundheitsstatus von Pflegebedürftigen durch Zahnärzte (ZÄ) und formblattbasierte Instruktion der Pflegekräfte (PK) vor. Die Effektivität dieser Maßnahme ist gering. Dabei scheint vor allem die Umsetzung der formblattbasierten Instruktionen innerhalb des Pflegesettings an diversen Barrieren zu scheitern. Ziel des Projekts ist die Entwicklung und Erprobung einer individualisiert zugeordneten und vom Zahnarzt an zahnmedizinische Fachangestellte delegierten pflegebegleitenden Reinstruktions- und Remotivationsmaßnahme der Pflegekraft zur Mundhygiene und -pflege.

Langfristiges Ziel ist die mundgesundheitsbezogene Lebensqualität und Mundgesundheit von Bewohnern von Einrichtungen der stationären Seniorenpflege zu verbessern und zahnassoziierte Notfälle und Komorbidität zu reduzieren.

Das Projekt besteht aus zwei Phasen mit sechs Arbeitspaketen und wird in Senioreneinrichtungen durchgeführt. Auf Basis einer Machbarkeitsstudie werden in Phase I die Interventionskomponenten entwickelt. In Phase II wird die Wirksamkeit durch eine cluster-randomisierte Studie in Einrichtungen mit Bewohnern Pflegegrad 3 - 5 überprüft, inklusive einer Prozessevaluation, sowie einer Routinedaten- und gesundheitsökonomischen Analyse.

Das Projekt verstetigt den Weg von einem akut-kurativ ausgerichteten Versorgungskonzept hin zu einer strukturiert präventiven interprofessionellen Betreuung.

Projekttitle: Die Versorgung von Menschen mit Psoriasis im höheren Lebensalter vor und nach Eintritt in ein Pflegeheim

Akronym: PsoGero

Antragsteller: Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (Dr. Jana Petersen)

Konsortialpartner:

Sitz des Antragstellers: Hamburg

Themenfeld: 1b) Versorgung von geriatrischen Patienten

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Ältere Menschen in Gesellschaften des längeren Lebens adäquat zu versorgen und zu betreuen ist für unser Gesundheitssystem eine zentrale Herausforderung. Um die vorhandenen Ressourcen unseres Gesundheitssystems bedarfsgerecht und adäquat im Sinne des „Public-Health-Gedankens“ einzusetzen, bedarf es zunächst der Informationen über die Versorgungssituation. Eine deutliche Forschungslücke zeigt sich in der geriatrischen Dermatologie. Hier setzt das aktuelle Projekt an und soll zum einen auf Grundlage von Routinedaten einer Krankenkasse (DAK-Gesundheit) Informationen darüber geben, wie Psoriasis-Erkrankte im höheren Lebensalter (mindestens 65 Jahre) versorgt werden und inwieweit sich die Versorgung durch den Eintritt in ein Pflegeheim ändert. Die Ergebnisse der Routinedatenanalyse sollen in einem zweiten Schritt im Rahmen von Interviews und Fokusgruppen diskutiert werden. Es sollen anhand dieses explorativen Mixed-Methods-Ansatzes Ursachen einer möglichen dermatologischen Über-, Unter- oder Fehlversorgung identifiziert und Interventionsmöglichkeiten zur Verbesserung einer geronto-dermatologischen Versorgung aus Sicht der Beteiligten (Hautärzte, Hausärzte, Pflegedienstleitungen, Pflegende, Angehörige) entwickelt werden.

Projekttitle: Gesund pflegen: Entwicklung eines Versorgungsmanagementsystems zur Identifizierung von Versorgungsbedarfen pflegender Angehöriger von MmD

Akronym: InA-Studie

Antragsteller: Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen e. V. (Dr. Ina Zwingmann)

Konsortialpartner: Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen e. V.

Sitz des Antragstellers: Mecklenburg-Vorpommern

Themenfeld: 1b) Versorgung von geriatrischen Patienten

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Ziel des Forschungsprojekts ist es, ein praxistaugliches und computergestütztes Versorgungsmanagementsystems (VMS) zu testen, welches Haus- und Fachärzte unterstützt sowie personale, soziale, pflegerische und medizinische Versorgungsbedarfe pflegender Angehöriger von Menschen mit Demenz (MmD) identifiziert und adressiert.

Methodisches Vorgehen: Das Projekt umfasst drei Phasen:

- (1) Adaption, technische Umsetzung und Prätestung des VMS in der Gedächtnisambulanz,
- (2) Interventionsstudie und
- (3) Evaluation des VMS in einer randomisierten, kontrollierten Interventionsstudie mit zwei Armen (Interventionsgruppe, Routineversorgung) nach sechs Monaten hinsichtlich patienten- und versorgungsbezogener Endpunkte (N = 504 pflegende Angehörige von MmD).

Verwertungspotenzial: Die InA-Studie liefert ein praxistaugliches VMS, das in der Routineversorgung getestet wird. Vor dem Hintergrund des hohen Verwertungspotenzials der Studienergebnisse werden während der Implementation und Evaluation die verschiedenen an der Versorgung beteiligten Akteure integriert. Dabei kann auf die bestehende Forschungsstruktur des DZNE Standort Rostock/Greifswald mit multidisziplinären Forschungseinrichtungen und Kooperationspartnern (Deutsche Alzheimer Gesellschaft, Haus- und Fachärzte, Gedächtnisambulanzen, Kranken- und Pflegekassen) zurückgegriffen werden. Das bereits entwickelte computerbasierte System und die Haus- und Fachärzteplattform der DelpHi-MV Studie dienen dabei als bedeutsame Vorarbeiten.

Projekttitle: Regionale multisektorale geriatrische Versorgungsplanung

Akronym: RemugVplan

Antragsteller: WIG2 Wissenschaftliches Institut für Gesundheitsökonomie und
Gesundheitssystemforschung GmbH (Dr. Dennis Häckl)

Konsortialpartner: AOK PLUS - Sachsen und Thüringen

Sitz des Antragstellers: Sachsen

Themenfeld: 1b) Versorgung von geriatrischen Patienten

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Zur Unterstützung einer bedarfsgerechten Ausgestaltung multisektoraler Versorgungsstrukturen in der geriatrischen Versorgung wird ein Modell entwickelt, das zur Kapazitäts- und Verteilungsplanung geriatrischer Versorgungsangebote genutzt werden kann und den Interdependenzen zwischen den beteiligten Versorgern Rechnung trägt.

Grundlage bildet die Modellierung des geriatrischen Versorgungsbedarfs verschiedener Patiententypen mittels Regressionsansatz auf Basis von GKV-Routinedaten und anschließender Validierung über qualitative Forschungsmethoden.

Zur Bestimmung regionaler Versorgungsgrade wird der Bedarf unter Verwendung eines Gravitationsmodells dem verfügbaren sektorenübergreifenden Angebot gegenübergestellt, wobei Mitversorgungsbeziehungen zwischen Regionen, Abhängigkeiten zwischen Versorgern sowie zumutbare Distanzen für Patienten einbezogen werden. Unter Berücksichtigung demografischer und morbiditätsbezogener Entwicklungen werden künftige Bedarfe und erwartbare Ausgaben für Kostenträger prognostiziert. Anschließend erfolgt eine Simulation und Bewertung unterschiedlicher künftiger Versorgungsszenarien.

Das Projekt wird transparente Datengrundlagen und Handlungsempfehlungen zur Förderung sektorenübergreifender Versorgungsmodelle und Planungsansätze in Sachsen liefern. Zudem werden methodische Grundlagen der Bedarfsschätzung sowie der Kapazitäts- und Verteilungsplanung erarbeitet, die sowohl in anderen Versorgungsbereichen als auch in anderen Regionen anwendbar sind.

Projekttitle: TRANsport und DELir älterer Menschen

Akronym: TRADE

Antragsteller: Universität Ulm (Prof. Dr. Michael Denking)

Konsortialpartner: Agaplesion Bethanien Krankenhaus Heidelberg, AOK Baden-Württemberg, Hochschule Rosenheim, Universität Duisburg-Essen, Universität Ulm, Universitätsklinikum Heidelberg, Universitätsklinikum Tübingen, Zentrum für Qualität in der Pflege

Sitz des Antragstellers: Baden-Württemberg

Themenfeld: 1b) Versorgung von geriatrischen Patienten

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Ziel: Delirreduktion und Verbesserung der Kommunikation bei Verlegungen zwischen Einrichtungen (vom Krankenhaus in andere Kliniken/Pflegeheime) durch eine strukturierte Information und Aktivierung von Vertrauenspersonen und Angehörigen in der verlegenden Klinik.

Methodisches Vorgehen: Aufgrund der wenigen Vorarbeiten auf dem Gebiet werden die ersten beiden Stufen des MRC-Frameworks für komplexe Interventionen angewandt:

- 1) Development mit einer Beobachtungsstudie, einem systematischen Review und regionalen Fokusgruppen und
- 2) Feasibility/Piloting mit einer Pilotintervention an vier verschiedenen Kliniken in Baden-Württemberg. Hauptzielgrößen sind Delir und kognitive Veränderungen nach Verlegung.

Daneben werden gesundheitsökonomische Analysen und eine ausführliche Prozessevaluation durchgeführt (Durchdringung der Schulung, Ausmaß der Angehörigenaktivierung u. a.), um Erfolgsfaktoren und Barrieren für eine konfirmatorisch angelegte Studie zu identifizieren.

Verwertungspotenzial: Die Ressource Vertrauenspersonen/Angehörige wird insbesondere an den Schnittstellen der Versorgung kaum genutzt. Für die Delirprävention und Behebung von Informationsmängeln bei Verlegung ist eine strukturierte Aktivierung dieser Personen durch Personal in den verlegenden Kliniken insbesondere für die nachfolgenden/zuverlegten Einrichtungen von sehr großem Wert. Erfolgreiche Teile der Studie sollten in die Weiterentwicklung des Entlassmanagements (Gesetz, Expertenstandards) übernommen werden.

Projekttitle: Teilhabebezogene Zielerreichung durch Heil- und Hilfsmittel bei Patienten mit mobilitätseinschränkenden Lähmungssyndromen

Akronym: NeuroMoves

Antragsteller: Universitätsklinikum Heidelberg (Prof. Dr. Norbert Weidner)

Konsortialpartner: August-Bier-Klinik, BG Klinikum Hamburg, Helios Rehaklinik Damp GmbH, Klinikum Bad Bramstedt GmbH, Kliniken Heidelberg GmbH, Sankt Rochus Kliniken, Segeberger Kliniken GmbH, SRH Gesundheitszentrum Bad Wimpfen GmbH

Sitz des Antragstellers: Baden-Württemberg

Themenfeld: 1c) Versorgung von Menschen mit Behinderungen

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Ziel: Ein zentrales Ziel der Rehabilitation ist die Wiederherstellung der selbständigen Mobilität als Fußgänger oder Rollstuhlfahrer. Allerdings nimmt die Mobilität bei Patienten mit Lähmungssyndromen nach Schlaganfall oder Querschnittlähmung nach stationärer medizinischer Rehabilitation trotz Heil- und Hilfsmittelerbringung kontinuierlich ab. Das Ziel der Studie ist die Identifikation von Faktoren der bestehenden ambulanten Versorgungsstruktur (Physiotherapie, Ergotherapie, Sanitätshaus, Hausarzt, Facharzt), welche zu einer Abnahme der Mobilität führen.

Methodisches Vorgehen: Patienten mit neu aufgetretenen mobilitätseinschränkenden Lähmungssyndromen werden am Ende der stationär-rehabilitativen Behandlung rekrutiert und über 12 Monate im ambulanten Umfeld nachbeobachtet. Die Gehfähigkeit und Rollstuhlmobilität wird anhand objektiver Scores systematisch erfasst. Das Mobilitätsniveau wird mit der teilhabebezogenen Zielerreichung, der Art und Umfang der Heil- und Hilfsmittelversorgung und der Analyse des Ausmaßes der Zusammenarbeit ambulanter Leistungserbringer korreliert.

Verwertungspotenzial: Die Studienerkenntnisse sollen zu einer neuen Versorgungsform führen, in der patientenzielorientiert, bedarfsgerecht und koordiniert ambulante Hilfs- und Heilmittel erbracht werden, welche zu einer Stabilisierung bzw. Steigerung der Mobilität bei Patienten mit Schlaganfall und Querschnittlähmung mit mobilitätseinschränkenden Lähmungssyndromen im häuslichen Umfeld führen.

Projekttitle: Versorgung von Erwachsenen mit geistiger Behinderung oder schweren Mehrfachbehinderungen vor und nach Einführung von Medizinischen Zentren (MZEB)

Akronym: MeZEB

Antragsteller: Universität Bielefeld (Dr. Thorsten Meyer)

Konsortialpartner: Diakovere Krankenhaus GmbH, Krankenhaus Mara gGmbH

Sitz des Antragstellers: Nordrhein-Westfalen

Themenfeld: 1c) Versorgung von Menschen mit Behinderungen

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Ziel: Beschreibung und Analyse der aktuellen medizinischen Versorgung von Menschen mit geistigen oder Mehrfachbehinderungen und Veränderungen dieser Versorgung im Zuge der Einführung von Medizinischen Zentren für Erwachsene mit Behinderung (MZEB), darauf aufbauend Ableitung von Empfehlungen zur Weiterentwicklung der Versorgung im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung.

Methodisches Vorgehen: Mixed-Methods-Design mit qualitativ-komparativer Hauptstudie über 36 Monate. Qualitative Leitfadeninterviews mit Betroffenen bzw. deren An-/Zugehörige zu ihren Versorgungserfahrungen, zu Beginn des Kontakts mit dem MZEB sowie nach 18 Monaten (2x N = 30 - 45). Durchführung vergleichbarer Interviews in einer Kontrollregion ohne MZEB (N = 10 - 15). Standardisierte Befragung zum Nutzungsverhalten aller NutzerInnen der 2 beteiligten MZEB (konsekutive Stichprobe über 6 Monate, 2x Nmax = 200), Follow-up nach 18 Monaten. Begleitung und Analyse der Implementierung und täglichen Arbeit der MZEB mittels teilnehmender Beobachtungen, Gruppendiskussion (N = 2 - 4) sowie ExpertInneninterviews (Nmin = 4).

Verwertungspotenzial: Transfer der Ergebnisse durch Projektpartner und mit Unterstützung des Projektbeirats in die Praxis. U. a. durch Abschlussworkshop mit unterschiedlichen Stakeholdern, fachspezifische und -übergreifende Publikationen und Kongressbeteiligungen, Integration der Ergebnisse in die Aus-, Fort- und Weiterbildung sowie Vermittlung von Informationen an Betroffene.

**Projekttitle: Entwicklung und Evaluation eines Konzeptes zur berufsübergreifenden
Zusammenarbeit bei Patienten mit palliativem Versorgungsbedarf**

Akronym: KOPAL

Antragsteller: Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (Prof. Dr. Martin Scherer)

Konsortialpartner: Carl von Ossietzky Universität Oldenburg, Georg-August-Universität Göttingen,
Medizinische Hochschule Hannover

Sitz des Antragstellers: Hamburg

Themenfeld: 2a) Zusammenarbeit von ärztlichem und nicht-ärztlichem Gesundheitspersonal

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Chronische Erkrankungen wie Herzinsuffizienz, COPD und Demenz haben häufig langjährige Verläufe mit hoher Symptomlast (Schmerzen, Luftnot, Angst). Im fortgeschrittenen Stadium kommt es dabei zu Krankenhauseinweisungen, die durch eine bessere Symptomlinderung potenziell vermeidbar gewesen wären. Die etablierte spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) konzentriert sich auf die Kontrolle dieser belastenden Symptome.

Ziel des Projekts KOPAL ist die Verbesserung der Versorgung von Menschen mit nicht-tumorbedingten chronischen Erkrankungen durch eine frühzeitige Berücksichtigung palliativer Behandlungsansätze in der hausärztlichen Versorgung. Dafür soll geprüft werden, ob bei geeigneten Patienten mit Herzinsuffizienz, COPD oder Demenz ein frühzeitiger Hausbesuch mit strukturiertem Gespräch einer SAPV-Pflegekraft, gefolgt von einer interdisziplinären telefonischen Fallbesprechung (SAPV-Pflegekraft, SAPV-Arzt, Hausarzt) zu einer Verbesserung der Versorgung führt. Die Hypothese ist, dass diese gemeinsame Behandlungs- und Therapiezielplanung – durch die gezielte Berücksichtigung palliativmedizinischer Aspekte – zu einer Verminderung der Krankenhauseinweisungen, Verringerung der Symptomlast und Verbesserung der Lebensqualität führt.

Bei Wirksamkeit von KOPAL könnte die hausärztliche Versorgung der großen Zahl an Patienten mit chronisch-progredienten Grunderkrankungen durch eine niedrigschwellige und kostengünstige Maßnahme verbessert werden und somit Krankenhausbehandlungskosten sparen.

Projekttitle: Onlinebasiertes Motivationsprogramm zur Förderung der Behandlungsmotivation bei Menschen mit Computerspielabhängigkeit und Internetsucht

Akronym: OMPRIS

Antragsteller: Ruhr-Universität Bochum (Dr. Jan Dieris-Hirche)

Konsortialpartner: Psychosomatische Klinik Kloster Dießen, Ruhr-Universität Bochum, Technische Universität München, Universität Duisburg-Essen, Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz, ZTG Zentrum für Telematik und Telemedizin GmbH

Sitz des Antragstellers: Nordrhein-Westfalen

Themenfeld: 2a) Zusammenarbeit von ärztlichem und nicht-ärztlichem Gesundheitspersonal

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Ziel der OMPRIS Studie ist die Entwicklung einer innovativen Versorgungsstruktur für Betroffene mit schädlichem Gebrauch des Internets bzw. Internetsucht. Mittels eines neu entwickelten, onlinebasierten, angeleiteten, strukturierten, manualisierten Selbsthilfeprogramms (OASMSH) werden sehr frühzeitig und spezifisch die Motivation zur Verhaltensänderung gefördert und Suchtsymptome reduziert. Durch das frühpräventive OMPRIS Angebot kann der Entstehung einer chronischen Suchtproblematik entgegengewirkt werden. Liegt bereits eine Internetsucht vor, wird eine gezielte Unterstützung bei der Vermittlung in analoge internetsuchtorientierte Hilfsangebote geboten, um laufende Behandlungen komorbider Störungen zu verbessern und effizienter zu gestalten.

Methodisch ist die OMPRIS Studie als multizentrische, prospektive, einarmige Kohortenstudie mit vier Messzeitpunkten geplant. Es werden Analysen zum klinischen Outcome sowie zu Ressourcenverbrauch und Krankheitskosten durchgeführt.

Das Verwertungspotenzial der neuen Versorgungsstruktur ist sehr groß. Ergebnisse der OMPRIS Studie können z. B. im Rahmen von Krankenkassen-unterstützten Projekten zur Frühprävention der Internetsucht genutzt werden. Zudem kann das OASMSH Konzept übertragen werden auf andere Krankheitsbilder, bei denen es um patientenseitige Verhaltensänderung zur Verbesserung der Gesundheit und Behandlung geht (Suchterkrankungen, Diabetes mellitus Typ 1, Adipositas etc.).

Projekttitle: Hohe Patient*innen-Zufriedenheit durch alter(n)s- und lebensphasengerechte Arbeitsgestaltung und Berufsverlaufsmodele in der Pflege

Akronym: HALTgeben

Antragsteller: Arbeit und Zukunft e. V. (Alexander Frevel)

Konsortialpartner: Universitätsklinikum Ulm

Sitz des Antragstellers: Hamburg

Themenfeld: 2b) Modelle zur Stärkung der Krankenpflege

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Ziel: Das Konsortialprojekt „HALTgeben“ fokussiert mit den Kooperationspartnern Kliniken Region Hannover und Evangelisches Altenzentrum Bruchsal sowie dem Dachverband der BKK auf das Themenfeld „Modelle zur Stärkung der Krankenpflege“.

Ausgangshypothese ist, dass die Verbesserung der Arbeitsbewältigungsfähigkeit durch alters-/lebensphasengerechte Arbeitsgestaltung und Berufsverläufe in der Pflege die Zufriedenheit der Patient*innen erhöht.

Methodisches Vorgehen: In einer Interventionsstudie zum Zusammenhang zwischen der Förderung der Arbeitsbewältigungsfähigkeit in der Pflege und den Auswirkungen auf die Patient*innenzufriedenheit werden Erhebungen bei Pflegepersonal (Poweranalyse 944/864 Personen) und ca. 1800 Patient*innen durchgeführt sowie Workshops zur Maßnahmenplanung und Verantwortungskreise zur Umsetzung zielführender Interventionen mit den Beteiligten begleitet. Methodische Basis ist ein cluster-randomisiertes Design; die Zuordnung zu Interventions- und Vergleichsgruppen erfolgt zufällig. Den Vergleichsstationen werden aus ethischen Gründen nach der Evaluation Interventionen angeboten.

Verwertungspotenzial: Die Wirkungen bei den Beschäftigten (Arbeitsfähigkeit) werden zu vier Zeitpunkten gemessen. Bei den Patient*innen erfolgen parallele Untersuchungen der Ausgangslage und Wirkungen. Die Zusammenhänge werden zudem Ansätze zur Qualitätssicherung im Rahmen der GKV liefern, da die Ergebnisse für organisatorische Verbesserungen der Gesundheitsversorgung von Versicherten nutzbar sind.

Projekttitle: Predicting Re-admissions by Exploring Medication Inappropriateness and Sequence of prior Events in health insurance claims - Vorhersage von Rehospitalisierungen durch spezifische Medikationsrisiken und Ereignissequenzen

Akronym: PREMISE

Antragsteller: Universitätsklinikum Heidelberg (Prof. Dr. Walter Emil Haefeli)

Konsortialpartner: AOK Baden-Württemberg, Technische Universität Dortmund

Sitz des Antragstellers: Baden-Württemberg

Themenfeld: 2c) Nutzbarkeit lernender Algorithmen

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Hintergrund und Ziel: In Deutschland werden viele Patienten kurz nach einem Krankenhausaufenthalt erneut eingewiesen. Das hat mannigfaltige Gründe, doch sind oft Mängel in der Arzneimitteltherapie daran beteiligt. Benötigte Arzneimittel werden schlecht vertragen, nicht richtig oder unregelmäßig eingenommen, falsch dosiert oder gar nicht verschrieben. Auch vorliegende Krankheiten spielen eine zentrale Rolle für Wiedereinweisungen, die oft vermeidbar wären. Obwohl Krankheitsinformationen und Arzneimittelgebrauch routinemäßig von den Krankenkassen zur Abrechnung gespeichert werden, werden solche Daten kaum herangezogen, um das Risiko von erneuten Krankenhausaufenthalten einzuschätzen und gezielt zu erkennen. Im PREMISE-Projekt soll für die wichtigsten Volkskrankheiten geprüft werden, ob in Abrechnungsdaten der AOK solche Risiken erkennbar sind, wie und wie oft sie ggf. vermieden werden könnten und welche Kosten damit eingespart werden könnten.

Methodisches Vorgehen: Hierfür werden mit epidemiologischen Ansätzen und unter Verwendung von Techniken der künstlichen Intelligenz („machine learning“) Risikomodelle entwickelt, getestet und optimiert, die künftig vermeidbare Risiken in ohnehin vorhandenen Krankenkassendaten entdecken helfen.

Verwertungspotenzial: Wenn nun Risiken besser und frühzeitig erkannt werden, lässt sich eine geeignete vorbeugende Maßnahme einfacher wählen, um einer erneuten Krankenhausaufnahme gegenzusteuern.

Projekttitle: Risikoscore für eine Algorithmenbasierte Behandlerunabhängige Aufklärung zum Therapieerfolg und zur Therapieempfehlung

Akronym: RABATT

Antragsteller: Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (Dr. Christian-Alexander Behrendt)

Konsortialpartner: BARMER, Universität Hamburg, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Sitz des Antragstellers: Hamburg

Themenfeld: 2c) Nutzbarkeit lernender Algorithmen

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Ziel: Ziel ist die Weiterverwertung der Infrastruktur, Routine- und Registerdaten, die in der IDOMENEO-Studie gesammelt wurden, um ein Risikovorhersagemodell zu entwickeln und zu validieren, das den Behandlungserfolg der Verfahren und Risiken prognostiziert. Das Modell soll dynamische Veränderungen im Sinne einer Big-Data-Anwendung zur Nutzung lernender Algorithmen einbeziehen und auf verschiedene Massendatenquellen zurückgreifen. In einer mobilen Applikation sollen der Risikoscore und weitere Angebote zur Patientenedukation zur Verfügung stehen. Die hiermit einhergehenden komplexen datenschutz- und haftungsrechtlichen Fragestellungen sollen während des Förderzeitraums beantwortet werden.

Methodisches Vorgehen: Die Datenquellen gehen in deskriptive (und konfirmatorische) Analysen ein. Anschließend erfolgt eine Adjustierung und Validierung des zuvor entwickelten Vorhersagemodells. Eine Big-Data-Anwendung soll eine Verknüpfung und dynamische Adjustierung ermöglichen. Parallel erfolgt die Entwicklung der mobilen Applikation, der Aufbau der Datenbank für Patienteninformationen und die Durchführung einer Fokusgruppe mit Experten. Durch regelmäßige Vor-Ort-Praktika, Konferenzen und Audits wird die effektive und effiziente Bearbeitung der rechtlichen Fragen sichergestellt.

Verwertungspotenzial: Durch die IDOMENEO-Studie existiert bereits eine exzellente Datenbasis und Infrastruktur, die durch Rechtswissenschaftler ergänzt wird.

Projekttitle: Automatic Prediction of Edema after Stroke (Computergestützte automatische Prognose der Entwicklung eines malignen Hirnödems nach Mediainfarkt)

Akronym: APICES

Antragsteller: Universitätsklinikum Tübingen (Dr. Sven Poli)

Konsortialpartner: Fraunhofer-Gesellschaft zur Förderung der angewandten Forschung e. V.

Sitz des Antragstellers: Baden-Württemberg

Themenfeld: 2c) Nutzbarkeit lernender Algorithmen

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Ziel: Ziel ist die Nutzung trainierbarer Algorithmen zur automatisierten Risikoabschätzung der Entwicklung eines malignen Hirnödems nach Mediainfarkt. Ein malignes Hirnödem tritt mit einer Inzidenz von bis zu zehn Prozent auf und hat eine hohe Mortalität und Morbidität. Die dekompressive Hemikraniektomie verbessert die Prognose massiv. Das optimale Timing der OP ist eine klinische Herausforderung und soll durch computerassistierte Risikoabschätzung unterstützt werden.

Methodisches Vorgehen: Retrospektive automatisierte Auswertung von Bilddaten (Lernphase) und neurologisch/-radiologische Validierung der automatisierten Auswertung anhand unabhängiger retrospektiver Bilddaten (Testphase). Methoden maschinellen Lernens nutzen oft nichtparametrische Modelle ("black box"), medizinische Modelle parametrische Modelle ("white box"). Im APICES-Projekt kombiniert ein sogenanntes Grey-Box-Modell qualitatives Vorwissen mit quantitativen Daten und nutzt so sowohl die Verfügbarkeit hoher Datenmengen wie auch die Qualität statistisch erprobter bekannter Zusammenhänge für eine optimale Modellierung des Prozesses der Ödementwicklung.

Verwertungspotenzial: Das Verwertungspotenzial besteht in der flächendeckenden Nutzung des trainierbaren Algorithmus (z. B. Cloud-Lösung). Eine flächendeckende Nutzung als Cloud-Lösung ermöglicht Schlaganfallzentren die Nutzung eines Decision-Support-Systems für die akute Therapieentscheidung und dient so einer verbesserten Versorgung in der GKV. Die Anwendung des Algorithmus kann auf andere medizinische Fragestellungen erweitert werden.

Projekttitle: Praktikabilitätstestung der magistralen Herstellung von Bakteriophagen zur Therapie septischer Infektionen an der unteren Extremität (PhagoFlow)

Akronym: PTmHBP

Antragsteller: Bundeswehrkrankenhaus Berlin (Prof. Dr. Christian Willy)

Konsortialpartner: Fraunhofer-Institut für Toxikologie und Experimentelle Medizin, Leibniz-Institut DSMZ-Deutsche Sammlung von Mikroorganismen und Zellkulturen GmbH

Sitz des Antragstellers: Berlin

Themenfeld: 2d) Behandlungsoptionen bei Resistenzen

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Ziel ist die Prüfung der heutigen biotechnischen und organisatorischen Gegebenheiten für eine magistrale Zubereitung von Phagenpräparaten, um für betroffene Patienten eine ausreichend frühzeitig beginnende, individuell angepasste Phagentherapie zu ermöglichen. Zusammenarbeit des Bundeswehrkrankenhauses mit den Konsortialpartnern Fraunhofer-Institut für Toxikologie und Experimentelle Medizin (ITEM) und Leibniz-Institut DSMZ-Deutsche Sammlung von Mikroorganismen und Zellkulturen GmbH.

Das methodische Vorgehen besteht in einer prospektiven klinischen Studie an 50 Patienten mit infizierten Extremitätenwunden, verursacht durch multiresistente Erreger. Es folgt eine Strukturanalyse. Vorgehen: 1. Gewebeprobengewinnung, 2. Mikrobiologische Probenanalyse, 3. Anlegen Bakteriophagenstöcke, 4. Anlegen Zellbänke bakterieller Host-Stämme, 5. Bilden Herstellungsplattform für Bakteriophagen, 6. Fertigstellung magistrale Rezeptur, 7. Anwendung Bakteriophagen-Cocktail.

Verwertungspotenzial: Bei Nachweis der Herstellbarkeit wirksamer klinisch relevanter Bakteriophagen könnte die Phagentherapie auf Basis der in Deutschland bestehenden Regularien und Infrastruktur im Rahmen der stationären Versorgung und der gesetzlichen Krankenversicherung etabliert werden. Individualisierte Phagen-Medizin für Patienten mit subakuten und chronischen multiresistenten Infektwunden in der Regelversorgung. Transfer modernen Wissens über die Phagentherapie, als Alternative zur herkömmlichen Antibiotikatherapie, in die Regelversorgung.

Projekttitle: Horizontale vs. vertikale Präventions-Strategien zum Stopp der Ausbreitung von Grampositiven multiresistenten Erregern in deutschen Krankenhäusern

Akronym: ISO - ADE

Antragsteller: Charité-Universitätsmedizin Berlin (Prof. Dr. Petra Gastmeier)

Konsortialpartner: BARMER, DAK Gesundheit, Universität zu Köln, Techniker Krankenkasse

Sitz des Antragstellers: Berlin

Themenfeld: 2d) Behandlungsoptionen bei Resistenzen

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Ziel ist der Ersatz vertikaler- durch horizontale Präventionsmaßnahmen zur verbesserten Prävention nosokomialer Methicillin-resistenten Staphylococcus aureus (MRSA) und Vancomycinresistenten Enterokokken (VRE) Infektionen.

Methodisches Vorgehen: In der Infektionsprävention gibt es vertikale (bestimmte Erreger) und horizontale (alle Erreger) Strategien. Bis heute wird der Nutzen des vertikalen Ansatzes für multiresistente Erreger international angezweifelt. Es gibt aber viele Studien, die die Wirksamkeit horizontaler Maßnahmen zeigen: Verbesserte Händedesinfektion, Dekolonisation der Patienten mit Antiseptika, kontinuierliche Antibiotikaberatungen. Die Kosten vertikaler Maßnahmen in Deutschland/Jahr belaufen sich auf 1 Milliarde Euro (200 Millionen Euro Screening/Isolationsbedarf, 800 Millionen Euro bei Isolation im Mehrbettzimmer). Patienten unter Isolation werden zudem nachweislich schlechter versorgt. Die Konsortialführerin leitet das deutschlandweite Krankenhaus Infektions Surveillance System (KISS) an dem 75 Prozent der Krankenhäuser teilnehmen. Im Rahmen der Studie werden randomisiert und stufenweise national auf KISS Stationen vertikale- durch horizontale Maßnahmen ersetzt und die Raten nosokomialer MRSA/VRE gemessen. Die Studie bedarf einer hohen Betreuungsintensität, eines großen Stichprobenumfangs und einer langen Beobachtungszeit, weshalb eine Studiendauer von insgesamt vier Jahren notwendig ist.

Das Verwertungspotenzial ist hoch durch Reduktion der Arbeitsdichte auf Normalstation und Verbesserung der Patientenversorgung bei effektiverer und effizienteren Prävention von MRSA und VRE.

Projekttitle: Reduktion von Antibiotikaresistenzen durch leitliniengerechte Behandlung von Patienten mit unkompliziertem Harnwegsinfekt in der ambulanten Versorgung

Akronym: REDARES

Antragsteller: Universitätsklinikum Würzburg (Prof. Dr. Ildiko Gágyor)

Konsortialpartner: Albert-Ludwigs-Universität Freiburg, Charité - Universitätsmedizin Berlin, Julius-Maximilians Universität Würzburg, Medizinische Hochschule Hannover, Robert Koch-Institut, Universität Bremen

Sitz des Antragstellers: Bayern

Themenfeld: 2d) Behandlungsoptionen bei Resistenzen

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Harnwegsinfekte gehören zu den häufigsten bakteriellen Infekten in der ambulanten Versorgung und werden in der Regel antibiotisch behandelt. Anders als in der Leitlinie zur Behandlung von Harnwegsinfekten empfohlen, werden ambulant bis zu 50 Prozent Antibiotika der zweiten Wahl wie beispielsweise Chinolone eingesetzt. Damit steigt die Resistenzrate für Antibiotika, die als Reserveantibiotika nur noch eingeschränkt für schwerwiegendere Infektionen oder Komplikationen zur Verfügung stehen. Ziel der Studie ist die Leitlinienadhärenz der Hausärzte zu verbessern und den Anteil der Chinolone in der Behandlung von Harnwegsinfekten zu reduzieren.

Dies erfolgt in drei Teilprojekten:

- Die aktuelle Erreger- und Resistenzsituation beim unkomplizierten Harnwegsinfekt soll in fünf Regionen auf der Basis von 3.500 Urinkulturen von Patienten mit einem unkomplizierten Harnwegsinfekt erhoben und als Antibiotika-Resistenz-Surveillance-Daten dargestellt werden.
- In einer randomisiert kontrollierten Studie in 138 Hausarztpraxen sollen in einer multimodalen Intervention Leitlinienempfehlungen in der Praxis implementiert werden, die Information über die regionale Resistenzsituation zur Verfügung gestellt werden und eine individuelle Rückmeldung zum Ordnungsverhalten erfolgen. Die Daten über die Reduktion der Chinolone werden auf Praxisebene erhoben.
- In einer begleitenden Prozessanalyse der technischen Umsetzbarkeit und Akzeptanz soll eine anschließende direkte Übertragung in die Regelversorgung geprüft werden.

Projekttitle: Gesundheitliche Risiken und Determinanten der Dauereinnahme von Protonenpumpeninhibitoren

Akronym: RiDe-PPI

Antragsteller: Ludwig-Maximilians-Universität München (Dr. Sebastian-Edgar Baumeister)

Konsortialpartner: AOK Bayern, Kassenärztliche Vereinigung Bayerns

Sitz des Antragstellers: Bayern

Themenfeld: 3a) Verbesserung der Patientensicherheit

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Ziel: In der letzten Zeit mehren sich in Studien Hinweise auf erhöhte gesundheitliche Risiken unter der Langzeiteinnahme von Protonenpumpeninhibitoren (PPI). Allerdings scheint es auf Basis des derzeitigen Forschungsstands verfrüht, die vorherrschende Verschreibungspraxis zu ändern. Vor dem Hintergrund der als unzureichend zu bewertenden Evidenzlage werden die mit der Dauereinnahme von PPI verbundenen Risiken von Myokardinfarkt, Schlaganfall und Demenz genauer untersucht. Durch die Integration von Abrechnungsdaten der GKV und populationsbasierten Kohorten werden Limitationen der vorliegenden Studien adressiert.

Im Rahmen des Projekts wird durch Meta-Analysen eine aktuelle Evidenzsynthese vorgenommen. Als sekundäre Fragestellungen werden Prädiktoren einer PPI-Überschreibung und regionale Variationen ermittelt.

Methodisches Vorgehen: Die AOK Bayern und die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns stellen Abrechnungsdaten für Routinedatenstudien zur Verfügung. Auf Basis der „Study of Health in Pomerania“ und der „Kooperative Gesundheitsforschung in der Region Augsburg“ werden populationsbasierte Kohortenstudien durchgeführt. Die Heterogenität zwischen PPI und einer Vergleichsgruppe ohne PPI wird durch ein Propensity-Score-Matching verringert. Die Durchführung der Meta-Analysen erfolgt anhand der PRISMA-Vorgaben. Für die sekundäre Fragestellungen werden Versorgungsanalysen durchgeführt.

**Projekttitle: Sichere, digital unterstützte Kommunikation in der Frauenheilkunde und Geburtshilfe:
Digital SACCIA**

Akronym: Digital SACCIA

Antragsteller: Jacobs Universität Bremen gGmbH (Prof. Dr. Sonia Lippke)

Konsortialpartner: Aktionsbündnis Patientensicherheit e. V., Techniker Krankenkasse,
Universitätsklinikum Frankfurt, Universitätsklinikum Ulm

Sitz des Antragstellers: Bremen

Themenfeld: 3a) Verbesserung der Patientensicherheit

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Ziel des beantragten Projekts ist die Reduzierung vermeidbarer unerwünschter Ereignisse (VUEs) in der Frauenheilkunde und Geburtshilfe durch die Förderung einer sicheren Kommunikation von Fachkräften (Ärzte, Pflege, Hebammen, etc.), Gebärenden und deren Angehörigen. Mangelhafte Kommunikation ist mit bis zu 72 Prozent eine zentrale Ursache für VUEs. Um dieses Ziel zu erreichen, sollen Fachkräfte, Gebärende und deren Angehörige sichere Kommunikation erlernen und anwenden. Der Kommunikationsprozess soll mit einer neu entwickelten App unterstützt werden.

Das Forschungsprojekt ist in drei Phasen gegliedert. Phase 1 ermittelt den Bedarf in den exemplarischen Kliniken und bereitet die Umsetzung von Trainings zur Förderung einer sicheren Kommunikation für Fachkräfte, Gebärende und deren Angehörige vor. Damit wird die Grundlage für die folgenden Phasen geschaffen. In Phase 2 werden Gebärende und deren Angehörige während ihres Aufenthalts in den Kliniken zur sicheren Kommunikation in persönlichen Trainings befähigt. Phase 3 untersucht, ob eine sichere Kommunikation durch die Nutzung einer App noch weiter verbessert werden kann.

Die Förderung einer sicheren Kommunikation kann perspektivisch zu einer Reduzierung von VUEs führen sowie das Sicherheitsklima und die Behandlungszufriedenheit erhöhen. Gebärende und Angehörige werden zu selbstwirksamen Partnern ihres Versorgungsprozesses, auch in Zeiten der Digitalisierung und den damit verbundenen Herausforderungen an die Kommunikation.

Projekttitle: Verbesserung der Patientensicherheit durch eine systematische postmortale Patientenaktenanalyse in der klinischen Routine

Akronym: POMPA

Antragsteller: Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (Dr. Hans-Jürgen Bartz)

Konsortialpartner:

Sitz des Antragstellers: Hamburg

Themenfeld: 3a) Verbesserung der Patientensicherheit

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Zur Verbesserung der Patientensicherheit stehen dem klinischen Risikomanagement eine Reihe von Instrumenten zur Verfügung. Eines davon ist die postmortale Patientenaktenanalyse. Sie wird bereits in Mortalitätskonferenzen eingesetzt. Ziel unseres Projekts ist es, die postmortale Patientenaktenanalyse in die klinische Routine des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE) zu implementieren und diesen Prozess zu evaluieren. Im Vordergrund steht die Entwicklung einer Checkliste, die als standardisiertes Review-Instrument für alle Todesfälle dienen soll. Durch die postmortale Patientenaktenanalyse sollen unerwartete Todesfälle identifiziert und Verbesserungsmaßnahmen abgeleitet werden. Ziel aller Maßnahmen ist es, vermeidbare Ursachen für die Todesfälle zu identifizieren und durch wirksame Maßnahmen zu beseitigen. Die postmortale Patientenaktenanalyse ist ein mehrstufiger vollelektronischer Review-Prozess, der von Ärztinnen und Ärzten verschiedener Fachdisziplinen durchgeführt wird.

Unsere Forschungsfragen lauten:

1. Welche klinischen, organisatorischen und individuellen Faktoren beeinflussen die Mortalität?
2. Welche Maßnahmen können zur Reduktion vermeidbarer Todesfälle entwickelt werden?
3. Lässt sich in einer Universitätsklinik eine systematische postmortale Patientenaktenanalyse aller Todesfälle als Routine in der Krankenversorgung entwickeln und in das Risikomanagement integrieren?
4. Wie beurteilen die Beteiligten Akzeptanz, Machbarkeit und Nutzen des Projekts?

Projekttitle: Versorgung sicher gestalten - Machbarkeitsstudie zur Eignung verschiedener Datenquellen als Grundlage der Verbesserung der Pharmakovigilanz innovativer Therapien am Beispiel der Multiplen Sklerose

Akronym: VerSI-MS-PV

Antragsteller: Westfälische Wilhelms-Universität Münster (Prof. Dr. Klaus Berger)

Konsortialpartner: BKK Dachverband e. V., MS Forschungs- und Projektentwicklungs-gGmbH, Paul-Ehrlich-Institut, Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland

Sitz des Antragstellers: Nordrhein-Westfalen

Themenfeld: 3a) Verbesserung der Patientensicherheit

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Ziel: In einem methodischen Vergleich verschiedener Datenquellen aus der ambulanten Versorgung wird untersucht, wie die auf Spontanmeldungen basierende Erfassung unerwünschter Wirkungen neuer Therapien bei Patienten/innen mit Multipler Sklerose (MS) verbessert werden kann. Die MS dient als Beispiel für ein Krankheitsfeld, in dem zahlreiche, biotechnologisch hergestellte Medikamente neu zugelassen werden. Gemeinsam ist den Biologika ihre hohe Wirksamkeit, eine geringe Anwendungserfahrung und ein hoher Preis.

Methodisches Vorgehen: In den Vergleich werden zwei Sekundärdatenquellen, eine Primärdatenquelle und durch Linkage neu kombinierte Primär- und Sekundärdaten einbezogen und hinsichtlich ihrer Aussagekraft für die Pharmakovigilanz verglichen. Die Analyse basiert auf Personenjahren unter verordneter MS-Therapie, untersucht Therapiewechsel, Häufigkeit erhobener, unerwünschter Wirkungen nach Datenquelle mit einem Fokus auf Biologika und evaluiert inzidente Erkrankungen sowie Hospitalisierungen in fünf Arbeitspaketen.

Verwertungspotenzial: Die verschiedenen Primär- und Sekundärdatenquellen werden systematisch auf ihre Eignung für die Pharmakovigilanz untersucht. Durch ihren bewertenden Vergleich lassen sich Erkenntnisse gewinnen, wie in Krankheitsfeldern mit sich stark ändernden Therapieoptionen das Spontanmeldesystem der Pharmakovigilanz durch Daten der Regelversorgung ergänzt und, in Berichtsform, entsprechende Hinweise für den Gesetzgeber abgeleitet werden können.

**Projekttitle: Sicherheitsdimensionen in der Hilfsmittelversorgung bei ambulant versorgten
beatmeten Patienten**

Akronym: SHiP

Antragsteller: Charité-Universitätsmedizin Berlin (Dr. Yvonne Lehmann)

Konsortialpartner:

Sitz des Antragstellers: Berlin

Themenfeld: 3a) Verbesserung der Patientensicherheit

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Ziel: Mit dem Projekt sollen folgende Fragen beantwortet werden:

1. Wie erleben invasiv (über ein Tracheostoma) und nichtinvasiv (über eine Maske) beatmete, in ambulanten Versorgungssettings versorgte Patienten sowie deren Angehörige den Prozess der Hilfsmittelversorgung?
2. Welche spezifischen Informations-, Beratungs-, Anleitungs- und Schulungsbedarfe haben sie zu Beginn und im Verlauf der Hilfsmittelversorgung und wie wird darauf von Seiten professioneller Akteure reagiert?
3. Welche edukativen sowie sicherheitsbezogenen Anforderungen sind im Hilfsmittelversorgungsprozess aus Patienten- und Angehörigensicht sowie aus Sicht professioneller Akteure zu berücksichtigen und wie können diese von den an der Hilfsmittelversorgung Beteiligten effektiv und effizient beantwortet werden?

Methodisches Vorgehen: Geplant ist eine qualitativ-explorative Studie mit drei Phasen:

1. Problemzentrierte Interviews mit Patienten und Angehörigen zu zwei Zeitpunkten
2. Beobachtungs- und Experteninterviews mit Hilfsmittel Providern und weiteren Akteuren mit Bezug zur Hilfsmittelversorgung
3. kontrastierende Analyse der Befragungsergebnisse unter Experten- und Stakeholder-Beteiligung

Verwertungspotenzial: Die Erkenntnislage zur beatmungsspezifischen Hilfsmittelversorgung wird verbessert. Auf der erarbeiteten empirischen Grundlage sind Empfehlungen zur Weiterentwicklung der patientenorientierten und effektiven Hilfsmittelversorgung, vor allem mit Blick auf die Aspekte Edukation und Sicherheit, möglich.

Projekttitle: Cluster randomisierte Interventionsstudie zur Reduktion von Infektionen bei Dialysepatienten in der ambulanten Versorgung im Stepped-Wedge-Design Dialyse-assoziierte-Infektionsprävention und Surveillance

Akronym: DIPS

Antragsteller: Charité-Universitätsmedizin Berlin (Prof. Dr. Petra Gastmeier)

Konsortialpartner: Aktionsbündnis Patientensicherheit e. V., Patienten Heimversorgung
gemeinnützige Stiftung, Techniker Krankenkasse

Sitz des Antragstellers: Berlin

Themenfeld: 3a) Verbesserung der Patientensicherheit

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Ziel: Mit einem Interventionsbündel soll die Häufigkeit von Shunt- und Blutstrominfektionen bei Patienten, die im ambulanten Bereich regelmäßig eine Dialyse erhalten, gesenkt werden. Damit sinken die Erkrankungshäufigkeit/-schwere sowie Sterblichkeit von Dialysepatienten, die Gesundheitskosten und die Häufigkeit notwendiger antibiotischer Therapien.

Methodisches Vorgehen: Die Intervention beinhaltet die Implementierung von Standardvorgehensweisen für infektionsrelevante Handlungen und Schulungsmaßnahmen zur optimalen Umsetzung der Händedesinfektion (HD) für das Personal sowie patientenorientierte Schulungen für ein Patienten-Empowerment. Während der Studienphase wird die Güte der HD (Compliance) gemessen und den Einrichtungen rückgespiegelt. Zudem wird ein System (sog. Surveillance) zur Erfassung Dialyse-assoziiertes Infektionen implementiert. D. h. während der Studie werden fortlaufend Daten zu Shunt- und Blutstrominfektionen erhoben, der HD-Mittelverbrauch und die HD-Compliance gemessen. Die Erhebung von entsprechenden Abrechnungsziffern, Antibiotika-Anwendung und Krankenhauseinweisungen erfolgt durch die Techniker Krankenkasse.

Verwertungspotenzial: Mit der Intervention kann eine langfristige Verbesserung der angewandten Hygiene in ambulanten Dialyseeinrichtungen und damit eine Senkung von Dialyse-assoziierten Infektionen erreicht werden, d. h. die Patientensicherheit steigt. Das etablierte Surveillancesystem von Infektionsgeschehen kann auch nach der Studie in den Einrichtungen genutzt werden.

Projekttitle: Lernen durch einrichtungsübergreifende Fehlerberichts- und Meldesysteme

Akronym: LüFMS

Antragsteller: Aktionsbündnis Patientensicherheit e. V. (Hardy Müller)

Konsortialpartner: Techniker Krankenkasse

Sitz des Antragstellers: Berlin

Themenfeld: 3a) Verbesserung der Patientensicherheit

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Ziel des beantragten Projekts ist es, die Umsetzung der Bestimmung von Anforderungen an einrichtungsübergreifende Fehlermeldesysteme (üFMS-B) erstmalig zu überprüfen und eine Empfehlung für die weitere Optimierung von einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen (üFMS) zu entwickeln. Durch die Einbringung der Nutzerperspektive sowie eines systemübergreifenden (Daten-)Austauschs soll das gemeinsame Lernen der Nutzer (Mitarbeiter der Patientenversorgung) erhöht und dadurch die Patientensicherheit verbessert werden.

In einem ersten Arbeitspaket (AP) werden die Betreiber (N = 16) qualitativ und quantitativ befragt und ein Vergleich der üFMS mittels Dokumentenanalyse realisiert (IST-Analyse). Im zweiten. AP werden Nutzer der ambulanten (N = 90) und stationären (N = 500) Versorgung anhand standardisierter Fragebögen befragt (SOLL-Analyse). Das dritte. AP sieht die Erarbeitung einer gemeinsamen Empfehlung vor. Dazu organisiert das Aktionsbündnis Patientensicherheit jährlich stattfindende Tagungen für üFMS-Betreiber. Das vierte. AP umfasst eine Prozess- und Ergebnisevaluation im Vorher-Nachher-Design mithilfe der Befragungs- und Dokumentationsdaten (1. AP) sowie qualitative Experteninterviews der Systembetreiber. Es findet außerdem eine systematische Überprüfung zwischen der IST-Analyse und dem üFMS-B statt.

Die üFMS-Betreiber sind mehrheitlich Mitglieder des Aktionsbündnis Patientensicherheit und dadurch an einem Austausch interessiert. Empfehlungen können direkt in die stationäre und ambulante Regelversorgung einfließen, da die Systemstrukturen bereits bestehen.

Projekttitle: Optimierung des Therapieerfolgs durch Prozessfeedback in der Verhaltenstherapie von Kindern und Jugendlichen mit internalen und externalen Störungen

Akronym: OPTIE

Antragsteller: Universität zu Köln (Dr. Christopher Hautmann)

Konsortialpartner:

Sitz des Antragstellers: Nordrhein-Westfalen

Themenfeld: 3b) Nachhaltige Qualitätsförderung

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Ziel: Ziel der geplanten Studie ist die Entwicklung und Überprüfung eines therapeutischen Rückmeldesystems (Verlaufsmonitoring und -feedback) für die ambulante Verhaltenstherapie bei Kindern und Jugendlichen. Therapeutischen Rückmeldesystemen wird ein wichtiger Stellenwert für die Individualisierung und Verbesserung der Behandlung beigemessen (Stichwort personalisierte Medizin). Im Erwachsenenbereich konnten bereits positive Befunde ermittelt werden, wobei insbesondere Patienten mit ungünstigen Therapieverläufen zu profitieren scheinen. Für den Bereich der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie besteht national wie international ein Defizit an Wirksamkeitsüberprüfungen.

Methodisches Vorgehen: Über die Dauer von drei Jahren soll an der Psychotherapieambulanz des Ausbildungsinstituts für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie an der Uniklinik Köln (AKiP) ein therapeutisches Rückmeldesystem überprüft werden. Die Evaluation erfolgt über ein cluster-randomisiertes Parallelgruppendesign mit zwei Behandlungsarmen (Standardbehandlung vs. Standardbehandlung plus Verlaufsmonitoring und -feedback). Es wird eine Stichprobe von 439 Kindern ab dem 6. Geburtstag bis zum Alter von 17 Jahren und 11 Monaten mit internalen und externalen Störungen avisiert.

Verwertungspotenzial: Erweist sich das Rückmeldesystem als wirksam, stünde für die Routineversorgung eine Option zur Verfügung, mit der die Prozess- und Ergebnisqualität verbessert werden könnte.

Projekttitle: Qualitätstransparenz in der Hüftendoprothetik durch Patient Reported Outcomes

Akronym: QualiPRO

Antragsteller: Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg (Prof. Dr. Martin Emmert)

Konsortialpartner: AOK Niedersachsen, Herzogin Elisabeth Hospital, Hochschule Hannover,
Medizinische Hochschule Hannover

Sitz des Antragstellers: Bayern

Themenfeld: 3b) Nachhaltige Qualitätsförderung

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Ziel: Die Qualitätssicherung in der Hüftendoprothetik erfasst nicht die Ergebnisqualität aus Patientenperspektive (Patient Reported Outcomes; PROs) und ist daher für eine Qualitätsbeurteilung von Kliniken nur eingeschränkt nutzbar. QualiPRO untersucht

1. die Machbarkeit der sektorenübergreifenden Erhebung von PROs zur Qualitätsmessung von Kliniken sowie
2. die Akzeptanz eines um PROs erweiterten Qualitätsmodells für die Qualitätstransparenz und -sicherung.

Methodisches Vorgehen:

1. Machbarkeitsprüfung (prospektive, nichtkontrollierte, multizentrische Längsschnittuntersuchung): Entwicklung eines risikoadjustierten Qualitätsmodells mit PROs (Literaturrecherche/Experteninterviews); Erhebung von PROs und Routinedaten; Auswertung der PROs; Auswertung des alternativen Erhebungsverfahrens; Analysen in denen PROs mit Ergebnissen bestehender QS-Systeme in Zusammenhang gebracht werden, ; Prüfung von Eignungskriterien.
2. Akzeptanzprüfung (Querschnittuntersuchung): Erstellung und qualitative Vorabevaluation (Fokusgruppen) von hypothetischen Report Cards; quantitative Befragung zur Akzeptanz eines um PROs erweiterten Qualitätsmodells (Patienten, Einweiser, Kliniker).

Verwertungspotenzial: Vier QS-Verfahren können um PROs ergänzt werden (externe stationäre Qualitätssicherung, Qualitätsverträge, Qualitätszu- und -abschläge, QSR-Verfahren AOK). Die Ergänzung um PROs fördert die Fokussierung der Leistungserbringer auf für Patienten relevante Versorgungsaspekte (internes QM). Patienten und Einweiser erhalten geeignete Informationen für die Klinikwahl.

Projekttitle: Ergebnisse qualitätsgesicherter Schlaganfallversorgung: Hessen im Vergleich zum übrigen Bundesgebiet

Akronym: QUASCH

Antragsteller: Philipps-Universität Marburg (Prof. Dr. Max Geraedts)

Konsortialpartner: AOK Bundesverband, Hessische Krankenhausgesellschaft e. V., Justus-Liebig-Universität Gießen, Westfälische Wilhelms-Universität Münster

Sitz des Antragstellers: Hessen

Themenfeld: 3b) Nachhaltige Qualitätsförderung

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Ziel: Das Projekt untersucht die Effektivität der externen Qualitätssicherung (eQS) anhand der Frage, ob eine regional verpflichtende eQS zum akuten Schlaganfall (eQS-SA) a) im Verlauf der Jahre und b) im Vergleich von Regionen mit oder ohne eine solche Verpflichtung mit besseren Gesundheitsergebnissen der Patienten einhergeht.

Methodisches Vorgehen: Die Studie ist als retrospektive Kohortenstudie auf der Basis von Sekundärdaten geplant. Da die eQS-SA nur in einigen Bundesländern, u. a. in Hessen, verpflichtend ist, können Versorgungsergebnisse von Regionen mit und ohne eQS-SA verglichen werden. Im Projekt werden AOK-Routinedaten und Daten der Geschäftsstelle QS Hessen verknüpft, wodurch auch Risikoadjustierungen anhand klinischer Variablen durchgeführt werden können. Beobachtet werden Jahreskohorten a) aller Fälle in Hessen und b) von bundesweit AOK-versicherten Patienten nach einem Schlaganfall im Zehnjahreszeitraum 2007 - 2016. Es werden Zeitreihen der risikoadjustierten Sterblichkeit (bis 5 Jahre, primäre Zielgröße) sowie von Rezidiven, Krankenhauseinweisungen, Blutungskomplikationen und Langzeitpflegenotwendigkeit (sekundäre Zielgrößen) als Kaplan-Meier-Kurven dargestellt. Unterschiede der Zielgrößen zwischen Hessen und dem übrigen Bundesgebiet werden mit Log-Rank-Tests bzw. Cox-Regressionen abgesichert.

Verwertungspotenzial: Die Ergebnisse bieten eine Grundlage für eine Weiterentwicklung der gesetzlichen Qualitätssicherung bzw. der entsprechenden G-BA-Richtlinien.

Projekttitle: Dichte-indiziertes mammographisch-sonographisches Brustkrebs-Screening

Akronym: DIMASOS 2

Antragsteller: Referenzzentrum Mammographie München (Prof. Dr. Sylvia Heywang-Köbrunner)

Konsortialpartner: Universität zu Lübeck

Sitz des Antragstellers: Bayern

Themenfeld: 3c) Bedarfsgerechte Versorgung

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Bei sehr hoher Drüsengewebsdichte (DKD) (obere 5 - 15%) sinkt die Sensitivität der Mammographie bei gleichzeitig erhöhtem Brustkrebsrisiko. Daher profitieren Frauen mit sehr hoher DKD weniger vom Mammographie Screening (MSP).

Hierfür wird im Rahmen der Versorgungsforschungsstudie in 24 Screeningeinheiten 30.000 Frauen mit hoher DKD eine kombinierte mammographisch-sonographische Screeninguntersuchung (MXUS) angeboten.

Die Studie testet, ob durch kombinierte Anwendung von Mammographie und ergänzendem Ultraschall („MXUS“) signifikant zusätzlich Brustkrebs entdeckt wird (erwarteter „Vorteil“: Mehrdetektion von $>^{\circ}2$ Brustkrebsfällen/1.000 Teilnehmenden). Gleichzeitig werden Nachteile (zusätzliche Abklärungen/Kontrollen/Biopsien) pro 1.000 Teilnehmenden erfasst. Der Einfluss von Dichte- und Drüsengewebsmuster auf das Brustkrebsrisiko, auf die Verlässlichkeit der Screening-Mammographie und auf Vor- und Nachteile von MXUS werden analysiert. Machbarkeit und Akzeptanz von automatisierter Dichtemessung, ergänzendem qualitätsgesichertem Ultraschall und deren Integrierbarkeit in das qualitätsgesicherte Screeningprogramm werden getestet. Medizinische und gesundheitsökonomische Auswirkungen der Maßnahme werden in Abhängigkeit von Drüsengewebsdichte und -struktur analysiert und abgewogen.

Projekttitle: Patienten-relevante Auswirkungen von Behandlung im Voraus planen: cluster-randomisierte Interventionsstudie in Seniorenpflegeeinrichtungen

Akronym: BEVOR

Antragsteller: Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf (Prof. Dr. Jürgen in der Schmitten)

Konsortialpartner: BARMER, Georg-August-Universität Göttingen, Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, Klinikum der Universität München, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Ludwig-Maximilians-Universität München, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Sitz des Antragstellers: Nordrhein-Westfalen

Themenfeld: 3c) Bedarfsgerechte Versorgung

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Die Studie hat zum Ziel, die Wirksamkeit eines neuen Konzepts (Behandlung im Voraus planen) zu untersuchen, das die häufig chronisch kranken Bewohner stationärer Pflegeeinrichtungen in ihrer Selbstbestimmung stärken und so zu einer bedarfsgerechten, patientenzentrierten Versorgung beitragen soll.

An der kontrollierten Studie werden 44 Pflegeeinrichtungen in vier deutschen Regionen teilnehmen. Mitarbeiter in den 22 zufällig ausgewählten Einrichtungen der Interventionsgruppe werden befähigt, in Kooperation mit Hausärzten Bewohner und ihre Angehörigen durch eine strukturierte Gesprächsbegleitung dabei zu unterstützen, ihre Wünsche für künftige Behandlungsentscheidungen bei Einwilligungsunfähigkeit im Voraus festzulegen. Außerdem werden andere an der Versorgung beteiligte Akteure und Institutionen angehalten, den vorausverfügten Patientenwillen in den Mittelpunkt ihres Handelns zu stellen. Am Ende der 21-monatigen Beobachtungsdauer wird verglichen, ob die Behandlungswünsche der Bewohner mit dieser Intervention häufiger bekannt waren und befolgt wurden als ohne sie.

Die Studienergebnisse sind von Bedeutung für die Umsetzung des § 132g SGB V, der Pflegeeinrichtungen künftig ermöglicht, diese Vorausplanung zu Lasten der Krankenkassen abzurechnen. Ob die Bewohner der Pflegeeinrichtungen davon profitieren, wurde noch nicht untersucht. Die Studie gibt zudem Hinweise, ob „Behandlung im Voraus planen“ auch für ambulant gepflegte Menschen zu befürworten ist und was dabei zu beachten ist.

Projekttitle: Die Sigmoidoskopie als evidenzbasiertes Screeningverfahren für Darmkrebs – eine mögliche Option?

Akronym: SIGMO

Antragsteller: Medizinische Hochschule Hannover (Dr. Maren Dreier)

Konsortialpartner: AOK Niedersachsen

Sitz des Antragstellers: Niedersachsen

Themenfeld: 3c) Bedarfsgerechte Versorgung

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Meta-Analysen mehrerer randomisierter kontrollierter Studien zeigen, dass die Sigmoidoskopie (partielle Darmspiegelung) die Erkrankung an und den Tod durch Darmkrebs verhindern kann. Aktuell wird den Versicherten zur Darmkrebs-Früherkennung der Stuhltest oder die Koloskopie angeboten. Die Sigmoidoskopie ist im Vergleich zur Koloskopie weniger aufwändig und risikoärmer. Die Leitlinien empfehlen bei Ablehnung der Koloskopie eine Sigmoidoskopie. Vor einer möglichen Implementierung der Sigmoidoskopie ist zu klären, ob seitens der Versicherten ein Bedarf besteht und ob das zusätzliche Angebot die Versorgung verbessern könnte.

Die Präferenzen der Versicherten hinsichtlich des Screeningverfahrens werden mit Discrete-Choice-Experimenten (DCE) erhoben. Studienpopulation sind 50 - 60jährige Versicherte der AOK Niedersachsen (Ziel: N = 1.000). Die Ergebnisse fließen in entscheidungsanalytische Markov-Modelle ein, die unter Berücksichtigung weiterer, durch systematische Literaturrecherchen identifizierte Parameter und Krebsregisterdaten schätzen, wie sich das zusätzliche Angebot der Sigmoidoskopie auf die Teilnahme, den Nutzen und den Schaden auf Bevölkerungsebene sowie die Kosteneffektivität (Kosten pro entdeckten Fall, Kosten pro qualitätsadjustiertem Lebensjahr) des Screenings auswirken würde.

Die Antragsteller können Kernkompetenzen in der Befragung von Versicherten, evidenzbasierten Gesundheitsinformationen in der (Darm-) Krebsfrüherkennung, der Durchführung von DCE sowie gesundheitsökonomischen Evaluationen vorweisen.

Projekttitle: Einfluss eines Clinical Decision Support (CDS) Systems auf Quantität und Qualität indizierter medizinischer Bildgebung

Akronym: MIDAS-Studie

Antragsteller: Klinikum Augsburg (Prof. Dr. Thomas Kröncke)

Konsortialpartner: Christian-Albrechts-Universität Kiel, Erasmus University Medical Center Rotterdam, Universität Lübeck, Universitätsklinikum Mainz

Sitz des Antragstellers: Bayern

Themenfeld: 3c) Bedarfsgerechte Versorgung

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Ziel: Das Projekt geht von der Arbeitshypothese aus, dass ein leitlinienbasiertes elektronisches Entscheidungsunterstützungssystem (CDSS) einen relevanten steuernden Einfluss auf das Anforderungsverhalten für medizinische Bildgebung an Maximalversorgungskliniken hat. Im Rahmen einer prospektiven Studie wird die primäre Hypothese überprüft, dass die Implementierung eines softwaregestützten Entscheidungsunterstützungssystems zu einer signifikanten Reduktion nicht leitlinienkonformer Bildgebung führt. Als sekundäre Hypothesen werden die Annahmen überprüft, dass die Einführung eines CDSS zu einer signifikanten Reduktion der Kosten medizinischer Bildgebung sowie bildgebend bedingter Strahlenexposition führt. Ferner ist die qualitative Analyse der Praktikabilität und Umsetzungshindernisse bei der Einführung eines CDSS Gegenstand des Projekts.

Methodisches Vorgehen: Die Studie ist als multizentrische randomisierte Matched-Pair-Studie eines Gruppenvergleichs von Abteilungen der Konsortialpartner, kombiniert mit einem Davor-Danach-Vergleich, angelegt. Die Studienpopulation besteht aus allen ambulanten und stationären Patienten, für die ein bildgebendes Verfahren in den geeigneten Abteilungen erwogen wird.

Verwertungspotenzial: Das Projekt lässt aussagekräftige Ergebnisse erwarten zum Einfluss eines CDSS auf Qualität, Quantität und Kosten medizinischer Bildgebung erwarten. Die gewonnenen Erkenntnisse können für eine Verbesserung der Versorgungssituation herangezogen werden.

Projekttitle: Nachsorge bei Gestationsdiabetes

Akronym: GestDiNa_basic

Antragsteller: Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf (Prof. Dr. Dr. Andrea Icks)

Konsortialpartner: AOK Rheinland/Hamburg, BARMER, DAK Gesundheit, Deutsche Diabetes-Forschungsgesellschaft e. V., Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, Hochschule für Gesundheit, IKK classic, pronova BKK, Universität zu Köln, winDiab gGmbH

Sitz des Antragstellers: Nordrhein-Westfalen

Themenfeld: 3c) Bedarfsgerechte Versorgung

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Ziel: Frauen nach Schwangerschaft mit Gestationsdiabetes (GDM) haben ein erhöhtes Risiko an Typ2-Diabetes zu erkranken. Die Nachsorge für Frauen nach GDM ist in Leitlinien definiert, allerdings ist der Ablauf an den Nahtstellen zwischen geburtshilflicher, diabetologischer, gynäkologischer, pädiatrischer und hausärztlicher Versorgung nicht geregelt. Bislang ist wenig bekannt über die Implementierung der Leitlinien, die Inanspruchnahme der Nachsorgeleistungen, Gründe für die (Nicht-) Inanspruchnahme und die Versorgung beim Auftreten einer gestörten Glukoseregulation.

Ziel ist, die aktuelle Nachsorge von Frauen mit GDM zu untersuchen. Ferner Wissen, Problembewusstsein, Konzepte, Einstellungen, Handlungsroutinen und Erfahrungen von Leistungserbringern sowie von betroffenen Patientinnen zu analysieren. Daraus soll ein angemessenes und patientenzentriertes Versorgungsmodell entwickelt werden.

Methodisches Vorgehen: Das Projekt beruht auf einem Mixed-Methods-Ansatz unter Verwendung von Register-, KV- und GKV-Daten, ferner quantitativen und qualitativen Erhebungen. Die gewonnenen Erkenntnisse werden in ein Systemmodell integriert. Daraus wird ein Versorgungsmodell zur Nachsorge bei Patientinnen mit GDM abgeleitet.

Verwertungspotenzial: Das Versorgungsmodell soll im Anschluss evaluiert und bei Erfolg in die Regelversorgung umgesetzt werden. Angestrebt wird ein Vertrag nach § 140a SGB V, ggf. durch die Erweiterung eines bereits bestehenden Versorgungsvertrags.

Projekttitle: Versorgungsanalyse zur myokardialen Revaskularisationstherapie bei chronischer KHK

Akronym: REVASK

Antragsteller: Institut für angewandte Gesundheitsforschung Berlin GmbH (Dr. Jochen Walker)

Konsortialpartner: BARMER, Deutsche Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie,
Pädagogische Hochschule Freiburg, Stiftung Institut für Herzinfarktforschung,
Techniker Krankenkasse, Universität zu Köln

Sitz des Antragstellers: Berlin

Themenfeld: 3c) Bedarfsgerechte Versorgung

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Das primäre Ziel des Projekts ist es, zu untersuchen, ob und inwiefern die strukturierte interdisziplinäre Zusammenarbeit von Fachärzten für Kardiologie und Fachärzten für Herzchirurgie die Leitlinienadhärenz bei Entscheidungen zur Revaskularisationstherapie erhöht. Im Mittelpunkt stehen Patientenkollektive, für die die neue Versorgungsleitlinie koronare Herz-Kreislauf-Erkrankung (cKHK) vorrangig ein invasives Verfahren empfiehlt.

Geplant ist eine Kohortenstudie auf Basis von GKV Abrechnungsdaten zur Versorgungssituation von Patienten mit perkutaner Koronarintervention oder Bypassoperation in Kombination mit einer Primärdatenerhebung bei Leistungserbringern und betroffenen Patienten. Die Datenbasis bilden Abrechnungsdaten der Techniker Krankenkasse, der BARMER und der Betriebs- und Innungskrankenkassen, Registerdaten der Fachgesellschaften DGK und DGTHG sowie Befragungen von Ärzten und Patienten in unterschiedlichen Versorgungssettings.

Als direktes unmittelbares Ergebnis des Projekts liegen Erkenntnisse zum Stellenwert des Herzteams hinsichtlich einer Entscheidung zur Revaskularisationstherapie sowie zur Anwendung des Syntax Scores im Versorgungsalltag vor. Mit diesen Erkenntnissen soll perspektivisch die Leitlinienadhärenz maximiert werden und dadurch die Voraussetzungen für den Abbau von Über-, Unter- und Fehlversorgung bei der Indikationsstellung für eine Revaskularisationstherapie minimiert werden.

Projekttitle: Gliompatienten in der ambulanten Versorgung - Optimierung der psychosozialen Versorgung bei neuroonkologischen Patienten

Akronym: GLIOPT

Antragsteller: Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz (Dr. Mirjam Renovanz)

Konsortialpartner: Charité - Universitätsmedizin Berlin, Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, Helios Dr. Horst-Schmidt-Kliniken Wiesbaden, Klinikum Ludwigsburg, Klinikum Stuttgart, Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Trier gGmbH, Technische Universität München, Universitätsklinikum Frankfurt, Universitätsklinikum Leipzig, Universitätsklinikum Ulm, Universitätsklinikum Würzburg, Universität zu Köln

Sitz des Antragstellers: Rheinland-Pfalz

Themenfeld: 3c) Bedarfsgerechte Versorgung

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Ziel: Patienten mit malignen Gliomen sind durch ihre ungünstige Prognose und eine hohe Symptomlast psychosozial sehr belastet. Häufig wird aber in der ambulanten Situation die Versorgung zu spät eingeleitet. Ein Screening des psychosozialen Befindens anhand von Fragebögen lässt sich bei dieser Patientengruppe aufgrund kognitiver Beeinträchtigungen nur bedingt einsetzen. Das Ziel der Studie ist es durch einen neuen Erhebungsmodus die Erfassung des Unterstützungsbedarfs und der Versorgung zu optimieren.

Methodisches Vorgehen: Im Rahmen einer cluster-randomisierten kontrollierten Studie wird in 13 neuroonkologischen Zentren bundesweit untersucht, ob sich die psychosoziale Versorgung verbessern lässt, wenn Patienten nicht durch einen Fragebogen (Kontrollgruppe), sondern vom Arzt mittels spezieller Fragen untersucht werden (Interventionsgruppe).

Verwertungspotenzial: Sollte sich erweisen, dass die Versorgung in der Interventionsgruppe besser wird, lässt sich dies in jedes Arzt-Patienten-Gespräch integrieren. Dies wirkt sich voraussichtlich positiv auf die Anzahl der als unterstützungsbedürftig erfassten und versorgten Patienten aus. Die Studie simuliert durch die pragmatisch-ökonomische Projektplanung weitgehend den Alltag (z. B. ist reduzierter Allgemeinzustand kein Ausschlusskriterium). Die Ergebnisse sind auf die klinische Situation übertragbar und in den Ablauf implementierbar. Längerfristig könnte dieser Modus auf andere Krebspatienten (z. B. in der Palliativsituation) übertragen werden.

Projekttitle: Bestandsaufnahme und Bedarfsanalyse von medizinischen Zweitmeinungsverfahren in Deutschland

Akronym: ZWEIT

Antragsteller: Medizinische Hochschule Brandenburg CAMPUS GmbH (Prof. Dr. Prof. h.c. Edmund Neugebauer)

Konsortialpartner: AOK Nordost, Kassenärztliche Vereinigung Brandenburg, Medexo GmbH, Private Universität Witten/Herdecke gGmbH

Sitz des Antragstellers: Brandenburg

Themenfeld: 3c) Bedarfsgerechte Versorgung

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Ziel des Projekts ist es, valide Kriterien für Zweitmeinungsverfahren (ZM-Verfahren) zu entwickeln, die den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten entsprechen, zur informierten Entscheidungsfindung beitragen und geeignet sind, das Vertrauen in die Arzt-Patientenbeziehung zu stärken. Die gewonnenen Erkenntnisse sollen für die qualitative Weiterentwicklung von ZM-Verfahren Grundlage und Orientierung sein.

Es werden formelle Verfahren untersucht, bei denen nach Empfang einer ärztlichen Empfehlung zur Behandlung eine zweite medizinische Meinung eingeholt wird und wie diese die Entscheidung des Patienten bzw. der Patientin beeinflusst. Dazu soll eine bundesweite Bestandsaufnahme von Zweitmeinungsverfahren der Kostenträger erstellt werden. In einem zweiten Schritt soll eine Bedarfsanalyse aus Sicht der Patientinnen und Patienten, der Ärztinnen und Ärzte sowie der Kostenträger, mit Fokus auf dem Raum Berlin-Brandenburg, durchgeführt werden.

Primärdaten aus qualitativen und standardisierten Befragungen von Leistungserbringern, (potenziellen) Leistungsempfängern und Kostenträgern werden ausgewertet. Dabei kommen quantitative wie qualitative Untersuchungsmethoden zum Einsatz.

Das Projekt soll bei der Weiterentwicklung der G-BA-Richtlinie zu ZM-Verfahren helfen, indem eine große Bandbreite möglicher Erfolgskriterien auf ihre Bedeutung hin überprüft werden.

Projekttitle: Vergleich von Impfstrategien zur Prävention von Erkrankung durch Respiratorische Synzytial-Viren: Auswirkungen auf Krankheitslast und Kosten

Akronym: VIPER

Antragsteller: Robert Koch-Institut (Dr. Ole Wichmann)

Konsortialpartner: Techniker Krankenkasse

Sitz des Antragstellers: Berlin

Themenfeld: 3c) Bedarfsgerechte Versorgung

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Ziel: Es sollen die Auswirkungen verschiedener künftiger Impfstrategien gegen Respiratorische Synzytialviren (RSV) auf die konkrete Versorgungssituation in Deutschland (Krankheitslastreduktion und ökonomische Folgen) analysiert werden, um durch Identifikation der medizinisch effektivsten und kostengünstigsten Strategie die Implementierung der RSV-Impfung im deutschen Gesundheitssystem vorzubereiten.

Methodisches Vorgehen: Es wird ein dynamisches Transmissionsmodell für die deutsche Bevölkerung entwickelt, durch das auf Grundlage von Differentialgleichungen eine Prognose über die zukünftige Krankheitslast und die damit verbundenen Kosten erstellt und der Einfluss verschiedener Impfstrategien auf diese Größen simuliert wird.

Verwertungspotenzial: Das Modell soll eine zukünftige Entscheidungsfindung der Ständigen Impfkommission (STIKO) zur möglichen Empfehlung einer RSV-Impfung in Deutschland unterstützen. Hiermit wäre ggf. die Aufnahme in die Schutzimpfungsrichtlinie des G-BA verbunden, wodurch sie Pflichtleistung der gesetzlichen Krankenkassen würde. Vor dem Hintergrund der Forderungen nach Bedarfsgerechtigkeit, Zweckmäßigkeit, Qualität und Wirtschaftlichkeit ist es unabdingbar, vor der potenziellen Einführung einer RSV-Impfung zu evaluieren, mit welcher Impfstrategie der höchste epidemiologische Nutzen erreichbar ist. Darüber hinaus wird diejenige Impfstrategie identifiziert, die im deutschen Versorgungskontext am kosteneffektivsten im Vergleich zu anderen Strategien ist.

Projekttitle: Auffrischimpfung gegen Meningokokken der Serogruppe C: Abschätzung der Effekte auf Krankheitslast und Kosten im deutschen Gesundheitssystem

Akronym: AMSeC

Antragsteller: Robert Koch-Institut (Dr. Ole Wichmann)

Konsortialpartner:

Sitz des Antragstellers: Berlin

Themenfeld: 3c) Bedarfsgerechte Versorgung

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Ziel: Primäres Ziel ist es, die Effekte einer Auffrischimpfung gegen Meningokokken der Serogruppe C (MenC) durch einen MenC-Monoimpfstoff oder einen MenACWY Kombinationsimpfstoff im Jugendalter auf die konkrete Versorgungssituation in Deutschland (Krankheitslastreduktion und ökonomische Folgen) abzuschätzen. Sekundäres Ziel ist die Pilotierung der von der Geschäftsstelle der Ständigen Impfkommission (STIKO) entwickelten Methodik zur Durchführung von Modellierungen zur Vorhersage epidemiologischer und gesundheitsökonomischer Effekte von Impfungen.

Methodisches Vorgehen: Es wird ein dynamisches Transmissionsmodell für die deutsche Bevölkerung entwickelt, durch das auf der Grundlage von Differenzialgleichungen eine Prognose über die zukünftige Krankheitslast und die damit verbundenen Kosten erstellt und der Einfluss verschiedener Impfstrategien auf diese Größen simuliert wird.

Verwertungspotenzial: Die Ergebnisse sollen die STIKO bei ihrer Entscheidungsfindung zur Frage unterstützen, ob zusätzlich zur Standard MenC-Impfung im Kindesalter eine Impfung im Jugendalter gegen MenC oder MenACWY eingeführt werden sollte. Hiermit wäre ggf. die Aufnahme in die Schutzimpfungsrichtlinie des G-BA verbunden, wodurch sie Pflichtleistung der gesetzlichen Krankenkassen würde. Vor dem Hintergrund der Forderungen nach Bedarfsgerechtigkeit, Zweckmäßigkeit, Qualität und Wirtschaftlichkeit ist es unabdingbar, die epidemiologisch effektivste und kosteneffektivste Impfstrategie zu identifizieren.

Projekttitle: Entwicklung einer patientenzentrierten national anwendbaren Komplexitäts- und Case-Mix- Klassifikation für erwachsene Palliativpatienten basierend auf Bedürfnissen und Ressourcenverbrauch

Akronym: COMPANION

Antragsteller: Klinikum der Universität München (Prof. Dr. Claudia Bausewein)

Konsortialpartner: AOK Bayern, AOK Rheinland/Hamburg, BARMER, Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin e. V., Georg-August-Universität Göttingen, Helmholtz Zentrum München – Deutsches Forschungszentrum für Umwelt und Gesundheit GmbH, Ludwig-Maximilians-Universität München

Sitz des Antragstellers: Bayern

Themenfeld: 3c) Bedarfsgerechte Versorgung

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Ziel: Entwicklung einer patientenorientierten, national anwendbaren Komplexitäts- und Case-Mix-Klassifikation für Patienten mit fortgeschrittenen lebensbedrohlichen Erkrankungen, die Palliativversorgung bekommen, basierend auf dem Schweregrad der palliativen Patientensituationen und dem damit verbundenen und anhand der Kosten widergespiegelten Ressourcenverbrauch (Personal, Medikation und Diagnostik). Über Routinedaten von vier Krankenkassen, die Aussagen zur palliativmedizinischen Versorgungssituationen in Deutschland zulassen, soll die Bedeutung von stationären und ambulanten Versorgungsformen der Palliativmedizin erfasst werden. Damit werden die Ergebnisse der Primärerhebung in das palliative Versorgungsgeschehen eingeordnet.

Methodisches Vorgehen: Querschnittserhebung in ca. 28 Palliativeinrichtungen von Daten zu Patientenbedürfnissen und Ressourcenaufwand im Lauf einer Betreuung bzw. ca. 2.310 Patientenepisoden. Entwicklung der Case-Mix-Klassifikation durch statistische Verfahren (CART). Sekundäranalyse von Krankenkassendaten zur Inanspruchnahme von palliativmedizinischen Leistungen und Leistungsausgaben im letzten Lebensjahr.

Verwertungspotenzial: Die Komplexitäts- und Case-Mix-Klassifikation dient zur genaueren Beschreibung von Palliativpatienten, kann für eine Unterscheidung zwischen allgemeiner und spezialisierter Versorgung im ambulanten und stationären Versorgungssetting genutzt werden und damit der Unterstützung einer bedarfsgerechten Versorgung dienen.

Projekttitle: Entwicklung und Evaluation von interdisziplinären Informations- und Schulungskonzepten für Kinder und Jugendliche mit Varianten der Geschlechtsentwicklung (DSD) und ihren Eltern

Akronym: Empower-DSD

Antragsteller: Charité-Universitätsmedizin Berlin (Dr. Birgit Köhler)

Konsortialpartner: Universität Lübeck, Universitätsklinikum Ulm, Westfälische Wilhelms-Universität Münster

Sitz des Antragstellers: Berlin

Themenfeld: 3c) Bedarfsgerechte Versorgung

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Varianten der Geschlechtsentwicklung (differences/disorders of sex development, DSD) umfassen verschiedene Diagnosen mit Beeinträchtigung der gonadalen und adrenalen Funktion: z. B. Turner und Klinefelter Syndrom, XY Testosteronsynthese- und wirkungsstörungen, XY und XX Gonadendysgenese sowie adrenogenitales Syndrom. Es existieren bisher keine interdisziplinären Informationsmanagementkonzepte für diese komplexen Diagnosen.

Ziele des Projekts:

1. Entwicklung und qualitative Evaluation eines interdisziplinären standardisierten Informationskonzepts (I-Konzept) für Neudiagnosen mit uneindeutigem Genitale,
2. Entwicklung und quantitative Evaluation von interdisziplinären diagnosespezifischen Schulungskonzepten (S-Konzepte) für Kinder/Jugendliche mit verschiedenen DSD-Formen und deren Angehörigen.

Methodisches Vorgehen: Es handelt sich um nicht-randomisierte komplexe Interventionsstudien für Kinder/Jugendliche und Eltern Betroffener mit qualitativer und quantitativer Evaluation an vier interdisziplinären endokrinologisch/gynäkologisch/urologischen universitären Zentren.

Verwertungspotenzial:

1. Das I-Konzept soll Bestandteil der Regelversorgung bei uneindeutigem Genitale werden. Es ist eine wesentliche Voraussetzung für Informed Shared Decision Making von Betroffenen und Eltern.
2. Regelmäßige Schulungen (S-Konzepte) erhöhen die Gesundheitskompetenz und Empowerment der Betroffenen und sollen nach positiver Evaluation ebenfalls in die Regelversorgung übernommen werden.

Projekttitle: Bedarfsgerechte Versorgung von Pflegeheimbewohnern durch Reduktion Pflegeheim-sensitiver Krankenhausfälle

Akronym: PSK

Antragsteller: Private Universität Witten/Herdecke gGmbH (Prof. Dr. Sabine Bohnet-Joschko)

Konsortialpartner: Forschungs- und Innovationsverbund an der Evangelischen Hochschule Freiburg e. V., OptiMedis AG, Pflege e. V.

Sitz des Antragstellers: Nordrhein-Westfalen

Themenfeld: 3c) Bedarfsgerechte Versorgung

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

In Deutschland wird ca. ein Drittel aller pflegebedürftigen Menschen in Pflegeheimen versorgt. Auch wenn Heimbewohner grundsätzlich einen erhöhten Behandlungsbedarf aufweisen, gelten viele der vermehrt im Kontext des Pflegeheims auftretenden Krankenhausbehandlungen als vermeidbar.

Dieses Forschungsprojekt hat das Ziel, einen an den ambulant-sensitiven Krankenhausfällen angelehnten Katalog von mehrheitlich vermeidbaren Krankenhausbehandlungen für Heimbewohner zu entwickeln. Zur Ermittlung der häufigsten Ursachen werden zunächst Abrechnungsdaten von Krankenkassen ausgewertet und die Ergebnisse anschließend in einem mehrstufigen Konsensus-Verfahren von Experten bewertet. Abgefragt werden Einschätzungen bzgl. der Vermeidbarkeit und des Vermeidungspotenzials. Im Anschluss soll unter Berücksichtigung erforderlicher Ressourcen und des Zeithorizonts erarbeitet werden, wie eine Reduktion erreicht werden könnte. Um den Effekt für das GKV-System zu beziffern wird hochgerechnet, wie viele Kosten eingespart würden, wenn das Vermeidungspotenzial voll ausgeschöpft würde.

Die zum Projektende veröffentlichte Liste kann von Krankenkassen genutzt werden, um Vermeidungspotenziale zu identifizieren und zu beziffern. Die Empfehlungen sollen Kostenträger, Leistungserbringer und politische Entscheider adressieren und von diesen genutzt werden, um die Versorgung von Heimbewohnern zukünftig effizienter und qualitativ besser gestalten und die Erfahrungen dieser Personengruppe verbessern zu können.

Projekttitle: Patient Empowerment und Edukation mittels IT-gestützter Patientenpfade senken die postoperative Schmerzintensität und die Rate an Schmerzchronifizierung nach thoraxchirurgischen Eingriffen

Akronym: PEESURST

Antragsteller: Universitätsmedizin Essen - Ruhrlandklinik (Dr. Sandra Kampe)

Konsortialpartner: AOK Bundesverband, Lungenklinik Hemer, Thoraxklinik Heidelberg gGmbH,
Universität Duisburg-Essen, Universitätsklinikum Essen

Sitz des Antragstellers: Nordrhein-Westfalen

Themenfeld: 3c) Bedarfsgerechte Versorgung

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Ziel ist die Verbesserung der sektorenübergreifenden Schmerztherapie durch die IT-gestützte Kommunikationsplattform und Patientenempowerment/Edukation nach thoraxchirurgischen Eingriffen. Verringerung der Inzidenz an chronischen Schmerzen und neuropathischen Schmerzen postoperativ. Stärkung der Pain Nurses in den operativen Zentren. Kontinuierlich höhere Schmerzscores während des stationären Aufenthaltes korrelieren mit einer Schmerzchronifizierung. Die Eignung als Qualitätsindikator soll geprüft werden. Evaluation des Versorgungsprozesses, der klinischen Effektivität sowie der Kosten und Kosteneffektivität.

Es erfolgt eine retrospektive Analyse der Kosten und Kosteneffektivität der Interventions- im Vergleich zur Kontrollgruppe für die Teilpopulation der AOK-Versicherten. Ein weiterer Vergleich zu einer risikoadjustierten Kontrollgruppe aus dem Gesamtdatensatz der AOK wird angestrebt. Benötigt werden die Stammdaten der Versicherten sowie die Daten aus dem Leistungsbereich ambulante Arztkontakte, Arzneimittel, Krankenhaus, Rehabilitation und Pflege.

Projekttitle: Handlungs- und Therapie-Protokolle in der Kinderrheumatologie

Akronym: PRO-Kind-Rheuma

Antragsteller: Universitätsklinikum Aachen (Prof. Dr. Klaus Tenbrock)

Konsortialpartner: Asklepios Klinik Sankt Augustin GmbH, Deutsches Rheuma-Forschungszentrum
Berlin, Westfälische Wilhelms-Universität Münster

Sitz des Antragstellers: Nordrhein-Westfalen

Themenfeld: 3c) Bedarfsgerechte Versorgung

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Ziel: Das Ziel von PRO-Kind-Rheuma ist die Verbesserung der Versorgung von rheumakranken Kindern und Jugendlichen durch Abbau der bestehenden Praxisvariation. Wir postulieren, dass PRO-Kind-Rheuma die Anwendung von konsensbasierten Behandlungsprotokollen befördert, die Therapie rheumakrankter Kinder harmonisiert und durch eine standardisierte Patientendokumentation die Evaluation von Behandlungsstrategien und Identifikation besonders effektiver Therapiepfade gestattet.

Methodisches Vorgehen: Wir planen eine prospektive multizentrische Beobachtungsstudie mit

- Information und Motivation von Kinderrheumatologen zur Anwendung konsentierter Handlungs- und Therapieprotokolle für eine ziel- und bedarfsorientierte Behandlung juveniler rheumatischer Erkrankungen,
- Schulung von ärztlichem/nicht-ärztlichem Personal an kinderrheumatologischen Einrichtungen,
- Bewertung von Protokolladhärenz und Behandlungsergebnissen,
- vergleichenden Effektivitätsanalysen von angewandten krankheitsspezifischen Therapiestrategien.

Verwertungspotenzial: Geplant sind die prospektive Beobachtung von mindestens 500 neu mit Rheuma oder juvenilen Bindegewebserkrankungen diagnostizierten Kindern und Jugendlichen und die Analyse ihrer medizinischen Versorgung im ersten Behandlungsjahr. Strukturelle Voraussetzungen zur Projektumsetzung: Teilnahme-Commitments der zwanzig größten kinderrheumatologischen Einrichtungen des Landes und eine Unterstützung durch die kinderrheumatologische Fachgesellschaft liegen vor.

Projekttitle: Niederschwelliges Screening versus multidimensionales Assessment von Symptomen und psychosozialen Belastungen bei Krebspatienten ab dem Zeitpunkt der Inkurabilität

Akronym: SCREBEL

Antragsteller: Georg-August-Universität Göttingen (Prof. Dr. Bernd Alt-Epping)

Konsortialpartner: Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Universitätsklinikum Heidelberg, Universitätsklinikum Leipzig, Universitätsklinikum Würzburg, Universitätsmedizin Göttingen

Sitz des Antragstellers: Niedersachsen

Themenfeld: 3c) Bedarfsgerechte Versorgung

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Ziel: Trotz der in mehreren kontrollierten Studien nachgewiesenen Effektivität frühzeitiger palliativmedizinischer Mitversorgung fehlen zielgerichtete und ressourcenorientierte Strategien zur Erfassung derjenigen Krebspatienten, die einen erhöhten Unterstützungsbedarf aufweisen. Statt eines ressourcenintensiven prognoseorientierten Vorgehens sollen nun zwei unterschiedliche bedarfsorientierte Strategien zur Symptom- und Belastungserfassung unheilbar erkrankter Krebspatienten verglichen werden und dadurch ein zielgerichteterer Einbezug (spezialisierter) palliativmedizinischer Versorgungsstrukturen ermöglicht werden.

Methodisches Vorgehen: Minimales Belastungsscreening ab dem Zeitpunkt der Diagnose der Inkurabilität und in drei- bis sechswöchentlichen Abständen versus einmaliges, umfassendes Assessment von Symptomen und psychosozialen Belastungen zum Zeitpunkt der Diagnose der Inkurabilität. Nach sechs Monaten Vergleich der Lebensqualität in beiden Gruppen (primärer Studienendpunkt). Zudem Auswertung der Auswirkungen der Interventionen auf den weiteren Erkrankungsverlauf bis zum Tode (sekundäre Endpunkte: Krankenhaustage, Häufigkeit des Einbezugs von spezialisierten Versorgungsstrukturen, Überlebenszeit).

Verwertungspotenzial: Die Evaluation eines bedarfsorientierten Erfassungskonzepts einschließlich zweier unterschiedlich aufwändiger Erfassungsstrategien wird einen wesentlichen Einfluss auf die Umsetzung palliativmedizinischer Frühintegrationskonzepte in der Breite haben.

Projekttitle: Krankenhaus: Impulse für Deutschland aus Dänemark

Akronym: K:IDD

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

Konsortialpartner: BKK Dachverband e. V., Deutsches Krankenhausinstitut e. V., Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland

Sitz des Antragstellers: Berlin

Themenfeld: 3c) Bedarfsgerechte Versorgung

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Das Projekt zielt auf die Generierung von Impulsen zur Weiterentwicklung der deutschen Krankenhauslandschaft ab. Grundlage ist die dänische Krankenhausstrukturreform. Relevanten gesundheitspolitischen Akteuren sollen substantielle Umsetzungshinweise/Handlungsalternativen zur Verbesserung der Patientenversorgung aufgezeigt werden. Diese sollen sich auf ausgewählte Versorgungsaspekte und dafür nötige personelle, sachliche und finanzielle Ausstattung der Krankenhäuser beziehen. Übergeordnetes Projektziel ist die Schaffung inhaltlicher und methodischer Voraussetzungen, um übertragbare Teile der dänischen Reformen in die deutsche Krankenhausversorgung zu integrieren und für eine verbesserte Patientenversorgung zu nutzen. Das Projekt ist in drei Arbeitspakete gegliedert: (1) Bestandsaufnahme der deutschen Krankenhauslandschaft und Vergleich mit dem „dänischen Modell“, (2) detaillierte Analyse der Reform in Dänemark und (3) Übertragbarkeit der dort gewonnenen Erkenntnisse auf Deutschland. Es bedient sich eines Methodenmixes, bestehend aus GKV-Routinedatenanalysen, Fokusgruppen, Experteninterviews, Szenarioanalysen und Workshops. Durch den partizipativen Ansatz und die Einbindung aller relevanten Akteure können die Erkenntnisse aus der Tiefenanalyse der dänischen Krankenhausstrukturreform wichtige und dabei konkrete wie praktikable Handlungsempfehlungen für die notwendige Reformierung der Krankenhauslandschaft in Deutschland geben und so langfristig die Versorgung verbessern.

Projekttitle: Partizipative Entscheidungsfindung zur Immuntherapie in der Onkologie – prospektive, randomisiert kontrollierte Studie

Akronym: PEF-Immun

Antragsteller: Universitätsklinikum Heidelberg (Dr. Christiane Bieber)

Konsortialpartner: Universitätsklinikum Carl Gustav Carus an der Technischen Universität Dresden

Sitz des Antragstellers: Baden-Württemberg

Themenfeld: 3c) Bedarfsgerechte Versorgung

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Ziele: Durch den Einsatz von Immuncheckpointblockern konnten die mittleren Überlebenszeiten von onkologischen Patienten deutlich erhöht werden. Die dafür zugelassenen Substanzen unterscheiden sich dabei hinsichtlich Ihrer Ansprechraten (45 - 60 Prozent), Wirksamkeit und Verträglichkeit. Das Risiko für schwerste autoimmune Nebenwirkungen (15 – 50 Prozent) wird von Patienten eher unterschätzt.

Patienten und ihre Behandler sind somit mit einer hoch präferenzsensitiven, schwerwiegenden Entscheidung konfrontiert. Durch eine webbasierte, dynamische, interaktive medizinische Entscheidungshilfe für Patienten (Patient Decision Aid - PtDA) könnte in diesem Entscheidungsfindungsprozess eine Verbesserung von inhaltlicher (Informiertheit) und prozeduraler (Involviertheit) Beratungsqualität sowie eine Optimierung von patientenrelevanten Endpunkten (Entscheidungszufriedenheit) erreicht werden. Die PtDA soll zukünftig in die Standardversorgung übernommen werden und für andere onkologische Entitäten spezifiziert werden.

Methodisches Vorgehen: Im ersten Projektabschnitt steht die Entwicklung der PtDA gemäß international anerkannter Qualitätsstandards (IPDAS) an. Im zweiten Projektabschnitt erfolgt die Implementierung und Evaluation der PtDA an den beiden Nationalen Centren für Tumorerkrankungen (NCT) Heidelberg und Dresden im Rahmen einer prospektiven randomisiert-kontrollierten Studie. Dabei wird der Einsatz der PtDA gegen Treatment-as-Usual an einer Stichprobe von N = 128 Patienten mit malignem Melanom untersucht.

Projekttitle: Ambulante parenterale Antibiotikatherapie in der Kölner Metropolregion

Akronym: K-APAT

Antragsteller: Universität zu Köln (Dr. Clara Lehmann)

Konsortialpartner: Universität zu Köln

Sitz des Antragstellers: Nordrhein-Westfalen

Themenfeld: 3d) Transfer neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse, Diffusion des medizinischen Fortschritts in die Regelversorgung

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Ziel: APAT meint die intravenöse Verabreichung von Antibiotika außerhalb des Krankenhauses. Die Antibiotikagabe erfolgt dabei zu Hause beim Patienten. Die Vorteile sind: eine Verkürzung des stationären Aufenthalts, das Verbleiben der Patienten in ihrer gewohnten Umgebung, die Verringerung nosokomialer Infektionen, die Reduktion der Krankenhaus- und Therapiekosten. Dennoch wird die APAT in Deutschland trotz internationaler Anwendung nur selten durchgeführt. Systematische Daten zur APAT stehen daher in Deutschland nicht zur Verfügung. Projektziel: Untersuchung der medizinischen Versorgung mittels APAT unter medizinischen, epidemiologischen und ökonomischen Gesichtspunkten im Rahmen des Kölner Netzwerks Infektiologie.

Methodisches Vorgehen: Beobachtungsstudie mit Mixed-Methods-Ansatz, qualitative Analyse zur Identifikation arztseitiger Faktoren zur Erfassung der Einstellung der Hausärzte in Köln hinsichtlich möglicher Implementierungshürden einer APAT, epidemiologische Kenngrößen, beschreibende und schließende Statistik.

Verwertungspotenzial: Die Durchführung des Projekts soll eine erste Machbarkeit der APAT in Deutschland zeigen, die später bundesweit übertragen werden kann. Anhand von Köln als Modellregion werden die hierzu benötigten Prozesse, Strukturen und Fallzahlen erhoben und als mögliches Konzept für andere Regionen zur Verfügung gestellt. Die gefundenen Effektstärken können für die Powerberechnung weiterer, größerer Nachfolgestudien herangezogen werden.

Projekttitle: Einsatz von Webcams auf neonatologischen Intensivstationen

Akronym: Neo-CamCare

Antragsteller: Universität zu Köln (Dr. Nadine Scholten)

Konsortialpartner: DAK Gesundheit, Goethe-Universität Frankfurt am Main, Techniker Krankenkasse, Universitätsklinikum Bonn, Universität zu Köln

Sitz des Antragstellers: Nordrhein-Westfalen

Themenfeld: 3d) Transfer neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse, Diffusion des medizinischen Fortschritts in die Regelversorgung

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Das Ziel der Studie ist es, den aktuellen Stand der Implementierung von Webcams auf neonatologischen Intensivstationen (NICUs) und mögliche Implementierungshürden zu erfassen, den Bedarf und die Bedenken der Eltern zu untersuchen, eine Handlungshilfe für Eltern und ärztliche/pflegerische Mitarbeiter zu entwickeln, den Einsatz von Webcams auf NICUs prospektiv zu evaluieren und dessen Implementierung zu begleiten.

Die Studie wird im Sinne eines Mixed-Methods-Ansatzes durchgeführt und beinhaltet (a) qualitative (z. B. Einzelinterviews, Beobachtungen) und (b) quantitative Datenerhebungsformen (z. B. Befragungen, Erfassung der zeitlichen Mehrbelastung), um sowohl den Bedarf und mögliche Implementierungshürden zu beschreiben und die Intervention sowie auch die zu entwickelnde Handlungshilfe prospektiv zu evaluieren.

Bisher sind nur einige wenige NICUs in Deutschland mit Webcams ausgestattet. Eine systematische Aufklärung bzw. Schulung der Eltern findet hierbei häufig nicht statt, so dass die Eltern mit den Herausforderungen und psychischen Belastungen, die aus der Nutzung der Webcams entstehen können, allein gelassen werden. Die Ergebnisse ermöglichen langfristig einen strukturierten, wissenschaftlich fundierten Einsatz von Webcams auf NICUs in Deutschland. Der Einsatz von Webcams auf NICUs kann somit sowohl an die Bedürfnisse der Eltern als auch an die der beteiligten Professionen angepasst werden.

Projekttitle: Chronische Schmerzen bei Kindern und Jugendlichen – multidimensionales Ergebnisqualitätsmaß und praxistaugliche Stratifizierungsstrategie

Akronym: MEMAPS

Antragsteller: Vestische Caritas Kliniken gGmbH (Dr. Julia Wager)

Konsortialpartner: Techniker Krankenkasse

Sitz des Antragstellers: Nordrhein-Westfalen

Themenfeld: 4) Messung der Ergebnisqualität

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Ziel: Das primäre Projektziel ist die Entwicklung eines Ergebnisqualitätsmaßes für chronische Schmerzen bei Kindern und Jugendlichen: Paediatric Chronic Pain Grading (P-CPG). Die sekundäre Forschungsfrage ist, ob der Krankheitsverlauf chronischer Schmerzen mit einem künstlichen neuronalen Netz (KNN) vorhergesagt werden kann. Dies würde eine Therapiestratifizierung ermöglichen und Über- und Fehlversorgung vermeiden helfen.

Methodisches Vorgehen: Es ist eine prospektive Längsschnittstudie mit drei Messzeitpunkten geplant. Dazu werden Daten von Kindern und Jugendlichen in der Schule erhoben (N = 1.300) sowie von Kindern, die sich aufgrund von Schmerzen beim Kinderarzt (N = 300) oder am Deutschen Kinderschmerzszentrum (N = 600) vorstellen. Anhand dieser Daten wird das P-CPG entwickelt und u. a. mithilfe von Routinedaten validiert. Die KNN-Analysen zur Vorhersage von Krankheitsverläufen werden mit denjenigen Kindern durchgeführt, die aufgrund ihrer Schmerzen beim Kinderarzt versorgt werden.

Verwertungspotenzial: Das P-CPG ermöglicht international vergleichbare Wirksamkeitsstudien, die zu einer Verbesserung der Versorgung chronisch schmerzkranker Kinder beitragen. Weiterhin kann das KNN Kinderärzten zur Verfügung gestellt werden, um „kritisch-gefährdete“ Patienten frühzeitig zu detektieren und in spezialisierte Behandlung zu überweisen. Eine validierte Therapiestratifizierung reduziert Gesundheitskosten und erspart Betroffenen frustrane Behandlungserfahrungen.

Projekttitle: Qualitätsmessung in der Pflege mit Routinedaten

Akronym: QMPR

Antragsteller: AOK-Bundesverband (Dr. Antje Schwinger)

Konsortialpartner: aQua-Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH, Universitätsklinikum Heidelberg

Sitz des Antragstellers: Berlin

Themenfeld: 4) Messung der Ergebnisqualität

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Ziel ist es, routinedatenbasierte Qualitätsindikatoren für Pflegeheime zu entwickeln und diese in Form eines Musterberichts verständlich aufzubereiten. Die Indikatoren sind sektorübergreifend angelegt und adressieren alle an der Versorgung der Pflegeheimbewohner Beteiligten. Sie dienen der internen Qualitätsentwicklung, dem berufs- und einrichtungsübergreifenden Qualitätsdiskurs und können in Vertragsverhandlungen herangezogen werden. Ferner wird ein methodischer Beitrag zur Versorgungsforschung mit Routinedaten geleistet und ein Impuls für die Weiterentwicklung der gesetzlichen Rahmenvorgaben gegeben.

Das zweijährige Pilotprojekt, begleitet von einem Expertenbeirat, umfasst die sektorenübergreifende Analyse der verknüpften Kranken- und Pflegekassendaten der AOK, die (indikatorenspezifische) Recherche der Forschungsliteratur, die Konstruktion eines Muster-Qualitätsberichts sowie Leitfadenterviews zu dessen Bewertung durch relevante Berufsgruppen. Das Projekt endet mit einem Workshop im erweiterten Expertenkreis.

Die Open-Source-Strategie des Projekts ermöglicht Dritten, die Qualitätsindikatoren zu reproduzieren und weiterzuentwickeln. Die auf breiter Datengrundlage gewonnenen Projektergebnisse sind generalisierbar. Der Prototyp des Qualitätsberichts gewährleistet Relevanz, Verständnis und Transfer der Ergebnisse. Den Transfer in Praxis und Netzwerke unterstützen zudem der interdisziplinäre Projektbeirat, der Abschlussworkshop sowie vielseitige Publikationstätigkeiten.

Projekttitle: Geschlechtsspezifische reale Versorgungssituation von Patienten mit arteriosklerotischen kardiovaskulären Erkrankungen in Deutschland

Akronym: GenderVasc

Antragsteller: Westfälische Wilhelms-Universität Münster (Dr. Eva Freisinger)

Konsortialpartner: AOK Bundesverband

Sitz des Antragstellers: Nordrhein-Westfalen

Themenfeld: 4) Messung der Ergebnisqualität

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Ziel: Das Projekt GenderVasc untersucht geschlechtsspezifische Unterschiede in der bundesweiten Versorgungsrealität arteriosklerotischer Herz- und Gefäßkrankheiten, die jährlich zu rund drei Millionen stationären Behandlungsfällen führen. Ziel ist die Ermittlung einer messbaren Ergebnisqualität (u. a. Identifikation von Risikokollektiven, geschlechtsassoziierte Fehlversorgung) und deren Übertragung in unmittelbare klinische Handlungsempfehlungen zur Optimierung der GKV-Versorgungsstrukturen. Zudem sollen Maßnahmen zur Stärkung der eigenen Entscheidungsfähigkeit der PatientInnen etabliert werden.

Methodisches Vorgehen: Geschlechtsbezogene Über- oder Unterversorgung im ambulanten, stationären und rehabilitativen Sektor sollen an Hand von bundesweiten Routinedaten des Statistischen Bundesamts (DESTATIS) und der 25,5 Millionen AOK-Versicherten erfasst werden. Mittels multisektoraler Querschnittsanalysen und hochauflösender Langzeitanalyse (10 Jahre) sollen geschlechtsspezifische Einflussgrößen auf die inhospitale und langfristige Ergebnisqualität in der Versorgung kardiovaskulärer PatientInnen ermittelt werden.

Verwertungspotenzial: Aus den Analyseergebnissen sollen Versorgungsoptimierungen und Handlungsinitiativen für Ärzte, Gesundheitsökonomien, Krankenversicherungen sowie PatientInnen etabliert werden. Hierbei stellt insbesondere die Kooperation mit der AWMF einen direkten Zugang zu den medizinischen Fachgesellschaften und zur Implementierung der Ergebnisse in Fach- und Patientenkreisen sicher.