



Gemeinsamer
Bundesausschuss
Innovationsausschuss

Geförderte Projekte des Innovationsausschusses zu
den Förderbekanntmachungen Versorgungsforschung
vom 19. Oktober 2018 und 23. November 2018

Projekttitle	Akronym	Themenfeld	Antragsteller (Projektleitung)	Konsortialpartner
Evaluation des Selektivvertrages zur Integrierten Versorgung von Patienten mit chronischer Niereninsuffizienz nach §§ 140 a ff. SGB V (Altfassung)	EVASElektiv	Evaluation von Selektivverträgen	AOK Sachsen-Anhalt - Die Gesundheitskasse (Heike Rüll)	AOK-Bundesverband GbR, AOK Nordost- Die Gesundheitskasse, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg
GOAL-ASV – Generelle, alle ASV-IndikatiOnen übergreifende EValuation und Weiterentwicklung der ASV-RL (§ 116b SGB V)	GOAL-ASV	Evaluation der ASV-Richtlinie	FOM Hochschule für Oekonomie und Management gemeinnützige Gesellschaft mbH (Prof. Dr. Robert Dengler)	Bundesverband ambulante spezialfachärztliche Versorgung e. V., Leibniz-Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie - BIPS GmbH, Wissenschaftliches Institut der Niedergelassenen Hämatologen und Onkologen (WINHO) GmbH
Evaluation der Psychotherapie-Strukturreform	PT-REFORM	Evaluation der PT-Richtlinie	Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz (Prof. Dr. Susanne Singer)	
Evaluation der Strukturreform der Richtlinien-Psychotherapie – Vergleich von komplex und nicht-komplex erkrankten Patienten	ES-RIP	Evaluation der PT-Richtlinie	Justus-Liebig-Universität Gießen (Prof. Dr. Johannes Kruse)	aQua-Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH, BARMER, Universitätsklinikum Heidelberg, Westfälische Wilhelms-Universität Münster
Evaluation des Gutachterverfahrens in der ambulanten Psychotherapie und Qualitätssteigerung durch die Gutachter-Kriterien-Liste	GKL-2	Evaluation der PT-Richtlinie	Fachhochschule des Mittelstands (Ingo Jungclausen)	
Evaluation der Psychotherapie-Richtlinie	Eva PT-RL	Evaluation der PT-Richtlinie	Universität Duisburg-Essen (Prof. Dr. Jürgen Wasem)	AOK-Bundesverband GbR, BARMER, Berufsverband der Ärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie e.V., Deutsche Psychotherapeuten Vereinigung e. V., Essener Forschungsinstitut für Medizinmanagement GmbH, Deutsche Psychotherapeuten Vereinigung e. V., Vereinigung analytischer Kinder- und Jugendlichen Psychotherapeuten
Reduktion von pflegerelevanten Risiken älterer Patienten in und nach dem Akutkrankenhaus	ReduRisk	TF 1: Stärkung der gesundheitlichen Versorgung in der Pflege und Transparenz über die pflegerische Versorgungsqualität	Albert-Ludwigs-Universität Freiburg (Dr. Sebastian Voigt-Radloff)	AOK Baden-Württemberg
Surveillance nosokomialer Infektionen und MRE bei Patienten der außerklinischen Intensivpflege	SIMPATI	TF 1: Stärkung der gesundheitlichen Versorgung in der Pflege und Transparenz über die pflegerische Versorgungsqualität	Charité - Universitätsmedizin Berlin (Prof. Dr. Christine Geffers)	Niedersächsisches Landesgesundheitsamt
Entwicklung und Validierung eines Selbstbeurteilungsbogens für Angst und Depression bei Menschen mit geistiger Behinderung	SAD-gB	TF 2: Barrierefreiheit und Verbesserung der Situation von Menschen mit Assistenzbedarf und deren Angehörigen in der Gesundheitsversorgung	Albert-Ludwigs-Universität Freiburg (Prof. Dr. Dr. Jürgen Bengel)	
Barrieren bei der Etablierung von und Versorgung in Medizinischen Zentren für Erwachsene mit Behinderung (MZEB): Eine bundesweite Studie nach dem Stakeholder-Ansatz	Beta	TF 2: Barrierefreiheit und Verbesserung der Situation von Menschen mit Assistenzbedarf und deren Angehörigen in der Gesundheitsversorgung	Hochschule Fulda (Prof. Dr. Katharina Rathmann)	Technische Universität Dortmund
Versorgungs- und Bedarfsanalyse zur barrierefreien Teilhabe an Diagnostik und Therapie von Erwachsenen mit Autismus-Spektrum-Störung	BarrierefreiASS	TF 2: Barrierefreiheit und Verbesserung der Situation von Menschen mit Assistenzbedarf und deren Angehörigen in der Gesundheitsversorgung	Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (Prof. Dr. Holger Schulz)	
Multiaxiale Datenintegration zur individuellen, kontinuierlichen Therapieanpassung für neurologische Bewegungsstörungen und tiefe Hirnstimulation	MOVEBASE	TF 3a: Verknüpfung von Gesundheitsdaten auf Ebene der Patientin/ des Patienten	Charité - Universitätsmedizin Berlin (Prof. Dr. Andrea A. Kühn)	
Versorgung, Versorgungsbedarf und -bedürfnisse von Personen nach einer Krebserkrankung im Kindes- oder Jugendalter	VersKIK	TF 3a: Verknüpfung von Gesundheitsdaten auf Ebene der Patientin/ des Patienten	Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg (Dr. Enno Swart)	AOK-Bundesverband GbR, BARMER, DAK-Gesundheit, OFFIS e. V., Rheinische Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn, Universität zu Köln, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz, Techniker Krankenkasse
ADHS in Deutschland - Vergleich und Integration administrativer und epidemiologischer ADHS-Diagnosedaten durch klinisches Assessment	INTEGRATE-ADHD	TF 3b: Verknüpfung von Gesundheitsdaten auf Populationsebene	Robert Koch-Institut (Dr. Robert Schlack)	DAK-Gesundheit, Julius-Maximilians-Universität Würzburg, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Universitätsklinikum Würzburg, WifOR GmbH
Optimierte Datenbasis für Public Mental Health: Daten-Linkage-Studie zur Aufklärung von Diskrepanzen zwischen Befragungs- und Routinedaten	OptDatPMH	TF 3b: Verknüpfung von Gesundheitsdaten auf Populationsebene	aQua - Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH (Dr. Thomas G. Grobe)	BARMER, Robert Koch-Institut
Integration and Spatial Analysis of Regional, Site-specific, and patient-level factors for Improving Quality of treatment for carotid artery stenosis.	ISAR-IQ	TF 3b: Verknüpfung von Gesundheitsdaten auf Populationsebene	Klinikum rechts der Isar der Technischen Universität München (Dr. Andreas Kühnl)	
Inanspruchnahme, Leistungen und Effekte des Gemeindefallsanitäters	ILEG	TF 3b: Verknüpfung von Gesundheitsdaten auf Populationsebene	Carl von Ossietzky Universität Oldenburg (Prof. Dr. Rainer Röhrig)	Maastricht University, Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg

Weiterentwicklung, Optimierung und Anwendung eines Algorithmus zur Detektion schwerwiegender unerwünschter Arzneimittelwirkungen mit Routinedaten	WOLGA	TF 3b: Verknüpfung von Gesundheitsdaten auf Populationsebene	Leibniz-Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie – BIPS GmbH (Prof. Dr. Ulrike Haug)	Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte
Langzeitoutcome perioperativer Schmerztherapie erhoben an Routinedaten	LOPSTER	TF 3b: Verknüpfung von Gesundheitsdaten auf Populationsebene	Universitätsklinikum Jena (Dr. Daniel Schwarzkopf)	BARMER, Universität des Saarlandes
Stärkung der Gesundheitskompetenz von Sepsis-Risikogruppen zur Verbesserung der Sepsisfrüherkennung und -prävention	SepWiss	TF 4: Einfluss evidenzbasierter Gesundheitsinformationen für Patientinnen und Patienten auf die Versorgung	Sepsis-Stiftung (Prof. Dr. Konrad Reinhart)	Charité - Universitätsmedizin Berlin, Max-Planck-Gesellschaft zur Förderung der Wissenschaft e. V., Medizinische Hochschule Brandenburg CAMPUS GmbH, Robert Koch-Institut, Universitätsklinikum Jena
Förderung des Selbstmanagements in der hausärztlichen Versorgung zur Prävention von Herz-Kreislauf-Erkrankungen	DECADE	TF 4: Einfluss evidenzbasierter Gesundheitsinformationen für Patientinnen und Patienten auf die Versorgung	Albert-Ludwigs-Universität Freiburg (Dr. Andy Maun)	Technische Universität Dresden, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Einsatz einer Evidenzbasierten Entscheidungshilfe zu Antipsychotika für stationär behandelte Patienten mit Schizophrenie	EVENT	TF 4: Einfluss evidenzbasierter Gesundheitsinformationen für Patientinnen und Patienten auf die Versorgung	Klinikum rechts der Isar der Technischen Universität München (Prof. Dr. Johannes Hamann)	Isar-Amper-Klinikum München-Ost, Ludwig-Maximilians-Universität München
Evidenzbasierte Gesundheitsinformationen für Patienten mit Lungenembolie in der post-akuten Behandlungsphase	INFO-LE	TF 4: Einfluss evidenzbasierter Gesundheitsinformationen für Patientinnen und Patienten auf die Versorgung	Ludwig-Maximilians-Universität München (Dr. Inge Kirchberger)	Techniker Krankenkasse, Universität Augsburg
Wissen macht stark! Empowerment von Eltern und Kind bei funktionellen Bauchschmerzen	Wissen(s)Star	TF 4: Einfluss evidenzbasierter Gesundheitsinformationen für Patientinnen und Patienten auf die Versorgung	Vestische Caritas Kliniken gGmbH (Dr. Julia Wager)	GFO-Kliniken Bonn, Gesundheit Nord gGmbH - Klinikverbund Bremen, Klinikum Dortmund gGmbH, Techniker Krankenkasse
Entwicklung, Pilotierung und Evaluation eines Evidenzbasierten Aufklärungsbogens zum Thema Knie-TEP	EvAb-Pilot	TF 4: Einfluss evidenzbasierter Gesundheitsinformationen für Patientinnen und Patienten auf die Versorgung	Private Universität Witten/Herdecke gGmbH (Dr. Tim Mathes)	Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg
Inanspruchnahme und Outcomes palliativer Versorgung in Deutschland im regionalen Vergleich: eine GKV-Routinedatenanalyse	pallCompare	Themenoffen	Universitätsklinikum Jena (Prof. Dr. Jutta Bleidorn)	BARMER
Frühes, valides und reliables Screening von Autismus (Early, valid and reliable Autism Screening - EVAS)	EVAS	Themenoffen	Philipps-Universität Marburg (Prof. Dr. Inge Kamp-Becker)	Charité - Universitätsmedizin Berlin, Georg-August-Universität Göttingen - Universitätsmedizin Göttingen, Technische Universität Dresden
Evaluation des unfallchirurgisch-geriatrischen Co-Managements bei alterstraumatologischen Frakturen älterer Patientinnen und Patienten	EvaCoM	Themenoffen	Universität Ulm (Prof. Dr. Dietrich Rothenbacher)	AOK-Bundesverband GbR, Robert Bosch Gesellschaft für medizinische Forschung mbH, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Kommunikation, Koordination und Sicherheit für Menschen mit Multipler Sklerose	KOKOS-MS	Themenoffen	Universität zu Köln (Dr. Heidrun Golla)	
Spezielle Orthopädische Geriatrie	SOG	Themenoffen	Universitätsklinikum Regensburg (Prof. Dr. Joachim Grifka)	Ludwig-Maximilians-Universität München
Wie kann Translation gelingen? Implementierung von selbsthilfestärkenden Online-Coaches in verschiedenen Behandlungssettings	@ktiv_rollout	Themenoffen	Universität Leipzig (Prof. Dr. Steffi G. Riedel-Heller)	
Optimierte Patientenversorgung durch innovative Baukonzepte zur Reduktion nosokomialer Infektionsübertragungen	InnoBRI	Themenoffen	Technische Universität Carolo-Wilhelmina zu Braunschweig (Dr. Jan Holzhausen)	Georg-August-Universität Göttingen - Universitätsmedizin Göttingen, Leibniz Universität Hannover, Westfälische Wilhelms-Universität Münster - Universitätsklinikum Münster
Sterben im Krankenhaus - Optimierung der Versorgung am Lebensende	Stik-OV	Themenoffen	Universität zu Köln (Prof. Dr. Raymond Voltz)	Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Verbesserung der Versorgung von Patienten mit unheilbaren, fortgeschrittenen Erkrankungen und ihren Angehörigen: Analyse des Bestands und des Bedarfs für palliativmedizinische Tageskliniken und Tageshospize sowie Empfehlungen zur Versorgungsplanung	ABPATITE	Themenoffen	Medizinische Hochschule Hannover (Dr. Stephanie Stiel)	AOK - Die Gesundheitskasse für Niedersachsen, Leibniz Universität Hannover

Evaluation der Versorgungsqualität in der ambulanten Routineversorgung häufiger Erkrankungen des Kindes- und Jugendalters	QualiPäd	Themenoffen	Universität Ulm (Prof. Dr. Christian Bachmann)	Deutsche Gesellschaft für Ambulante Allgemeine Pädiatrie e. V., MH Statistical Consulting, Philipps-Universität Marburg
Value-based Total-Knee-Replacement: Implementierung und weitere Evidenzbasierung von Indikationskriterien für Gelenkersatz bei Gonarthrose	Value-basedTKR	Themenoffen	Technische Universität Dresden (Prof. Dr. Jochen Schmitt)	EPRD Deutsche Endoprothesenregister gGmbH
Implementierung der S3 Leitlinie Verhinderung von Zwang	IVZ S3	Themenoffen	Universität Ulm (Prof. Dr. Tilman Steinert)	Charité - Universitätsmedizin Berlin, Vivantes Netzwerk für Gesundheit GmbH
Entwicklung eines Tools zur Messung von Indikationsqualität in Routedaten und Identifikation von Handlungsbedarfen und -strategien	IndiQ	Themenoffen	Technische Universität Berlin (Prof. Dr. Reinhard Busse)	Techniker Krankenkasse, Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland
Pädiatrie und Frühe Hilfen: Evaluation einer komplexen Intervention zur sektorenübergreifenden Versorgung psychosozial belasteter Familien	P.A.T.H.	Themenoffen	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Ilona Renner)	Albert-Ludwigs-Universität Freiburg
Einheitliche, Sektorengleiche Vergütung	ESV	Themenoffen	Universität Hamburg (Prof. Dr. Jonas Schreyögg)	BKK Dachverband e. V., Deutsches Krankenhausinstitut e. V., Technische Universität Berlin, Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland
Erhöhung der Effektivität ambulanter Richtlinien-Psychotherapie durch Blended Care mit transdiagnostischen Online-Modulen	PsyTOM	Themenoffen	Freie Universität Berlin (Prof. Dr. Christine Knaevelsrud)	H6 Kommunikationsagentur Berlin
Peerbegleitung in der psychiatrischen Versorgung - Implementierungsbedingungen im SGB V	ImpPeer-Psy5	Themenoffen	Medizinische Hochschule Brandenburg CAMPUS GmbH (Prof. Dr. Sebastian von Peter)	EX-IN Deutschland e. V., Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Etablierung eines patientenorientierten, evidenzbasierten Versorgungskonzeptes für die Therapie des Ulcus cruris venosum in Hausarztpraxen mit praxisbasiertem Case-Management durch Medizinische Fachangestellte (VERAH) und Nutzung moderner IT-Unterstützung durch ein CareCockpit	ULCUS CRURIS CARE	Themenoffen	Universitätsklinikum Heidelberg (Prof. Dr. Joachim Szecsenyi)	aQua - Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH
Gesundheitsökonomische Analyse des fliegenden Interventionalist als neues Schlaganfall-Versorgungssystem im ländlichen Raum	TEMPIS – GÖA	Themenoffen	Ludwig-Maximilians-Universität München (Prof. Dr. Leonie Sundmacher)	AOK Bayern, BARMER, München Klinik Harlaching
Auswirkungen nach bariatrischen Operationen	ABARO	Themenoffen	DAK-Gesundheit (Dr. Mark Dankhoff)	Leibniz-Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie - BIPS GmbH, Städtisches Klinikum Dresden-Neustadt
Multiple Sklerose - Patientenorientierte Versorgung in Niedersachsen	MS-PoV	Themenoffen	Medizinische Hochschule Hannover (Prof. Dr. Christian Krauth)	AOK - Die Gesundheitskasse für Niedersachsen, Carl von Ossietzky Universität Oldenburg, Deutsche Multiple Sklerose Gesellschaft Landesverband Niedersachsen e. V., MS Forschungs- und Projektentwicklung gGmbH
Effekte von Gebissanomalien auf Mundgesundheit und -funktion	EFAFU	Themenoffen	Universitätsmedizin Greifswald (Prof. Dr. Karl-Friedrich Krey)	
Aufsuchende Krisenbehandlung mit teambasierter und integrierter Versorgung (AKTiVStudie): Evaluation der stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung (StäB nach § 115d SGB V) - eine Proof-of-Concept-Studie	AKTiV-Studie	Themenoffen	Medizinische Hochschule Brandenburg CAMPUS GmbH (Prof. Dr. Sebastian von Peter)	Charité - Universitätsmedizin Berlin, kbo-Isar-Amper Klinikum München, Pfalzlinikum Klingenmünster, Universität Bremen, Universität Ulm, Universitätsklinikum Tübingen, Vivantes Netzwerk für Gesundheit GmbH, ZfP Südwürttemberg gGmbH
Gesundheitsökonomische Evaluation des perkutanen Verschlusses des linken Vorhofes bei Patienten mit Vorhofflimmern und hohem Schlaganfall- und Blutungsrisiko im Vergleich zur medikamentösen Standardtherapie	EvaClosure	Themenoffen	WIG2 Wissenschaftliches Institut für Gesundheitsökonomie und Gesundheitssystemforschung GmbH (Dr. Dennis Häckl)	Charité - Universitätsmedizin Berlin, IKK classic
Digital assistierte Informationserfassung vor der Sprechstunde	DASI	Themenoffen	Georg-August-Universität Göttingen - Universitätsmedizin Göttingen (Dr. Tobias Schmidt)	aidminutes GmbH
Outpatient Follow-up of COPD Patients Receiving Long-term Non-Invasive Ventilation (OCONIV): A Randomized Controlled Trial	OCONIV	Themenoffen	Private Universität Witten/Herdecke gGmbH (Prof. Dr. Wolfram Windisch)	Klinikum Konstanz GmbH
Die somatische Versorgung von Patient*Innen mit psychischer Komorbidität (SoKo)	SoKo	Themenoffen	Landschaftsverband Rheinland (Prof. Dr. Euphrosyne Gouzoulis-Mayfrank)	LVR-Klinikum Düsseldorf, Techniker Krankenkasse
Leitstellen-basierte Erkennung von Schlaganfall-Patienten für eine Thrombektomie und daraufhin abgestimmte Optimierung der Rettungskette	LESTOR	Themenoffen	Albert-Ludwigs-Universität Freiburg (Dr. Jochen Brich)	

Erhöhung der Wirksamkeit eines web-basierten Selbsthilfeprogramms für Angehörige und andere Bezugspersonen von Menschen mit depressiver Erkrankung	WESPA	Themenoffen	Albert-Ludwigs-Universität Freiburg (Prof. Dr. Elisabeth Schramm)	H6 Kommunikationsagentur Berlin, Stiftung Deutsche Depressionshilfe
Familien mit krebskranken Kind nach Abschluss der Akuttherapie: Analysen zu biopsychosozialen Bedarfen und Implikationen für die Versorgung	FamKI-onko-V	Themenoffen	Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (Prof. Dr. Corinna Bergelt)	
Muster der Inanspruchnahme - Analyse von empirischen Patientenpfaden und Befragung von Versicherten	Pfad	Themenoffen	Ludwig-Maximilians-Universität München (Prof. Dr. Leonie Sundmacher)	Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, Techniker Krankenkasse
Regionales Telepädiatrisches Netzwerk Mecklenburg-Vorpommern Brandenburg	RTP-NET	Themenoffen	Universitätsmedizin Greifswald (Dr. Neeltje van den Berg)	Asklepios Klinik Parchim GmbH, Asklepios Klinik Pasewalk GmbH, Asklepios Klinikum Uckermark GmbH, Kreis Krankenhaus Wolgast gGmbH, Sana-Krankenhaus Rügen, Universität Greifswald
Übersorgung von Schilddrüsenerkrankungen in Deutschland	Superthyreose	Themenoffen	Universitätsmedizin Greifswald (Prof. Dr. Henry Völzke)	Leibniz-Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie - BIPS GmbH
Opioidhaltige Analgetika - Untersuchung zu Entwicklungstrends in der Versorgung bei nicht-tumorbedingten Schmerzen	Op-US	Themenoffen	Universität Duisburg-Essen (Prof. Dr. Jürgen Wasem)	Berufsverband der Ärzte und Psychologischen Psychotherapeuten in der Schmerz- und Palliativmedizin in Deutschland e. V., DAK-Gesundheit

Projekttitle: Evaluation des Selektivvertrages zur Integrierten Versorgung von Patienten mit chronischer Niereninsuffizienz nach §§ 140 a ff. SGB V (Altfassung)

Akronym: EVASelektiv

Antragsteller: AOK Sachsen-Anhalt - Die Gesundheitskasse (Heike Rüll)

Konsortialpartner: AOK-Bundesverband GbR, AOK Nordost- Die Gesundheitskasse, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg

Sitz des Antragstellers: Sachsen-Anhalt

Themenfeld: Evaluation von Selektivverträgen

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Ziel: Der Selektivvertrag legt den Fokus auf das frühzeitige Erkennen einer Nierenfunktionseinschränkung durch ein einfaches Screening bei Risikogruppen durch den Hausarzt sowie die Progressionsverzögerung durch eine strukturierte und fachübergreifende Behandlung unter Koordinierung eines Nephrologen. Damit soll das Fortschreiten der Erkrankung aufgehalten und Dialysepflicht verhindert/verzögert werden.

Methodisches Vorgehen: Die Evaluation soll zeigen, ob der Selektivvertrag tatsächlich zu einer Verbesserung der Behandlung bei niereninsuffizienten Patienten unter dem Gebot der Wirtschaftlichkeit führt. Die Evaluation erfolgt auf Basis der Routinedaten der AOK Sachsen-Anhalt mittels eines Vergleichs mit Daten der AOK Nordost sowie zusätzlichen Daten zur Krankheitsprogression aus den nephrologischen Praxen. In einem weiteren Modul wird die stattgefundene Umstellung/Ergänzung der Medikation bei den Patienten im Selektivvertrag als der primäre Mechanismus der Optimierung der Behandlung untersucht. Die Gesamtbewertung der klinisch-epidemiologischen und gesundheitsökonomischen Effekte des Selektivvertrages wird anhand eines Simulationsmodells (Markov-Modell) erfolgen, indem die auf der Individualebene abgebildeten und mit Einheitskosten gewichteten Versorgungsendpunkte sowie die Progressionsrate der chronischen Niereninsuffizienz und die Mortalität modelliert werden.

Verwertungspotenzial: Der Vertrag könnte Grundlage für die Entwicklung eines bundesweiten DMP Niereninsuffizienz sein.

**Projekttitle: GOAL-ASV – Generelle, alle ASV-IndikatiOnen übergreifende EvALuation und Weiterent-
wicklung der ASV-RL (§ 116b SGB V)**

Akronym: GOAL-ASV

Antragsteller: FOM Hochschule für Ökonomie und Management gemeinnützige Gesellschaft mbH
(Prof. Dr. Robert Dengler)

Konsortialpartner: Bundesverband ambulante spezialfachärztliche Versorgung e. V., Leibniz-Institut für
Präventionsforschung und Epidemiologie - BIPS GmbH, Wissenschaftliches Institut
der Niedergelassenen Hämatologen und Onkologen (WINHO) GmbH

Sitz des Antragstellers: Bayern

Themenfeld: Evaluation der ASV-Richtlinie

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Ziel des Projektes ist es, die Umsetzungspraxis der ASV-Richtlinie für alle Indikationen zu evaluieren. Teilziele des Evaluationskonzeptes: Analyse des aktuellen Stands der ASV-Umsetzung (Status Quo), Identifizierung relevanter, beeinflussbarer Faktoren für die Teilnahmebereitschaft von Leistungserbringern an der ASV, Identifizierung von Zugangsbarrieren, Identifizierung relevanter, beeinflussbarer Faktoren für die praktische Umsetzung, Ermittlung der Auswirkungen der ASV auf die Patientenversorgung (Zusatznutzen im Vergleich zu Regelversorgung, PRO, PRE), Ableitung und Formulierung von Handlungsempfehlungen.

Die Evaluation sieht eine multiperspektivische Mixed-Methods-Studie vor, bei der neben einem qualitativen Evaluationsdesign mit semi-strukturierten Fragebögen auch quantitative Erhebungen mittels standardisierter Befragungen zum Tragen kommen. Zudem sollen im Rahmen einer Bestandsaufnahme der Status Quo der ASV-Teilnahme ermittelt und die regionalen Unterschiede im Zugangsverfahren analysiert werden. Eine Auswertung von Routinedaten der gesetzlichen Krankenversicherung dient der Analyse der an der ASV tatsächlich beteiligten Fachgruppen im Zeitverlauf und der Inanspruchnahme der Patienten. Basierend auf den Ergebnissen lassen sich Rückschlüsse zu regionalen Unterschieden ziehen und Best-Practice-Beispiele für die erweiterten Landesausschüsse ableiten. Aufbauend auf den in den Arbeitspaketen ermittelten Ergebnissen sollen Orientierungshilfen bzw. Lösungsansätze generiert werden.

Projekttitle: Evaluation der Psychotherapie-Strukturreform

Akronym: PT-REFORM

Antragsteller: Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz (Prof. Dr. Susanne Singer)

Konsortialpartner:

Sitz des Antragstellers: Rheinland-Pfalz

Themenfeld: Evaluation der PT-Richtlinie

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Ziel: Es soll die Strukturreform der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung evaluiert werden.

Methodisches Vorgehen: Psychotherapiepraxen aus sieben Bundesländern entnehmen von 1.600 Patienten (800 vor und 800 nach der Reform) die Wartezeiten auf Erstgespräch und Behandlungsbeginn aus den Akten. Der Vergleich *vor* versus *nach* der Reform erfolgt mit Mixed-Models Cox-Regression.

Therapeuten, Patienten und Zuweiser (Haus- und Fachärzte, Mitarbeiter von Terminservicestellen) geben in qualitativen Interviews an, wie die Reform gelungen ist, was sich gebessert hat und wo es noch Probleme im Versorgungsablauf gibt. Wir gehen von 100 Interviews aus, wobei sich die genaue Fallzahl erst aus der theoretischen Sättigung während des Studienverlaufs ergeben wird.

Die Daten der Kassenärztlichen Vereinigungen geben Auskunft über die Inanspruchnahme der Terminservicestellen und über das Angebot von Gruppentherapien.

Mittels Standardkosten-Modell-Ansatz werden die Bürokratiekosten der Reform empirisch ermittelt.

In eine Abschlusskonferenz aller Projektbeteiligten werden die Ergebnisse unter unabhängiger Moderation diskutiert und integriert. Empfehlungen für den G-BA werden formuliert und priorisiert.

Verwertungspotenzial: Die Befunde des Projektes können – falls die Ergebnisse das nahe legen - zu einer Weiterentwicklung der Psychotherapie-Richtlinie führen. Darüber hinaus werden im Projekt praxiserprobte Lösungen zu Umsetzungshürden ermittelt, die direkt an Therapeuten und Entscheidungsträger weitergeben werden können.

Projekttitle: Evaluation der Strukturreform der Richtlinien-Psychotherapie – Vergleich von komplex und nicht-komplex erkrankten Patienten

Akronym: ES-RiP

Antragsteller: Justus-Liebig-Universität Gießen (Prof. Dr. Johannes Kruse)

Konsortialpartner: aQua-Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH, BARMER, Universitätsklinikum Heidelberg, Westfälische Wilhelms-Universität Münster

Sitz des Antragstellers: Hessen

Themenfeld: Evaluation der PT-Richtlinie

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Nahezu 50 Prozent der psychisch Erkrankten leiden zusätzlich zu ihrer psychischen Störung auch an mindestens einer chronischen körperlichen Erkrankung. Diese Menschen sind in einem besonderen Maße dringlich behandlungsbedürftig.

Ziele: Die Studie evaluiert, (a) inwieweit die Ziele der Strukturreform der ambulanten Psychotherapie in dieser bislang unterversorgten, aber schwer belasteten Gruppe erreicht wurden, (b) welche Barrieren die Umsetzung erschweren und (c) wie eine Weiterentwicklung und Optimierung stattfinden kann. Sowohl das Ergebnis der Reform (Wartezeit, Inanspruchnahme, Morbidität, Zugang, Gesundheitsökonomie), der Umsetzungsprozess (Implementierung, Hindernisse) sowie die inhaltliche Ausgestaltung (neue Therapieelemente) werden untersucht.

Methodisches Vorgehen: Um den Reformprozess und die Reformergebnisse vertieft zu evaluieren, werden verschiedene Perspektiven und methodische Ansätze kombiniert, die die Perspektiven der Patienten, der Psychotherapeuten, der Hausärzte und des Versorgungssystems erfassen und auf unterschiedliche objektive und subjektive Datenquellen (Krankenkassendaten, Daten der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, Befragungen von Patienten, Therapeuten und Hausärzten) beruhen.

Verwertungspotenzial: Die vertiefte Analyse wird Aufschluss geben über den Umsetzungsgrad, patientenrelevante Outcomes und Umsetzungsbarrieren bei der unterversorgten Risikogruppe der komplex erkrankten Patienten. Hieraus lassen sich inhaltliche und strukturelle Impulse zur Weiterentwicklung der Versorgung ableiten.

Projekttitle: Evaluation des Gutachterverfahrens in der ambulanten Psychotherapie und Qualitätssteigerung durch die Gutachter-Kriterien-Liste

Akronym: GKL-2

Antragsteller: Fachhochschule des Mittelstands (Ingo Jungclausen)

Konsortialpartner:

Sitz des Antragstellers: Nordrhein-Westfalen

Themenfeld: Evaluation der PT-Richtlinie

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Maßnahmen zu Lasten der Versichertengemeinschaft müssen notwendig, zweckmäßig und wirtschaftlich sein. In der ambulanten Psychotherapie ist die Prüfung dieser Bedingungen vorgelagert: Vor einer Kostenübernahme holen die Krankenkassen eine gutachterliche Stellungnahme von, durch die Kassenärztliche Bundesvereinigung bestellten, Gutachtern ein. Die Gutachter entscheiden aufgrund ihrer Expertise und entlang der in der Psychotherapie-Richtlinie festgelegten Kriterien darüber, ob sie der Krankenkasse eine Kostenübernahme empfehlen. Die Reform der Psychotherapie-Richtlinie (und Psychotherapie-Verfahren) hat auch das Gutachterverfahren verändert: Zum einen gibt es nun für alle drei wissenschaftlich anerkannten und für die Versorgung zugelassenen Verfahren (Verhaltenstherapie, analytische Psychotherapie, tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie) eigene Gutachtergruppen. Zum anderen ist die Anzahl der Gutachter mehr als verdreifacht worden (von ca. 200 auf ca. 650 Personen). Hieraus erfährt die Evaluationsfrage nach der Qualität der gutachterlichen Stellungnahmen noch einmal eine neue Relevanz.

In der geplanten Studie soll im ersten Untersuchungsschritt (Phase 1) evaluiert werden, wie hoch die Übereinstimmung der Gutachter in ihren Entscheidungen im reformierten Gutachterverfahren ist (Inter-Rater-Reliabilität). Im zweiten Untersuchungsschritt (Phase 2) soll geprüft werden, ob sich durch Operationalisierung des Entscheidungsprozesses in Form einer strukturierten, praxistauglichen Kriterienliste (GKL-2) die Güte der gutachterlichen Urteilsbildung verbessern lässt.

Projekttitle: Evaluation der Psychotherapie-Richtlinie

Akronym: Eva PT-RL

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

Konsortialpartner: AOK-Bundesverband GbR, BARMER, Berufsverband der Ärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie e. V., Deutsche Psychotherapeuten Vereinigung e. V., Essener Forschungsinstitut für Medizinmanagement GmbH, Deutsche Psychotherapeuten Vereinigung e. V., Vereinigung analytischer Kinder- und Jugendlichen Psychotherapeuten

Sitz des Antragstellers: Nordrhein-Westfalen

Themenfeld: Evaluation der PT-Richtlinie

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Zielsetzung ist die Evaluation der neuen Versorgungsbausteine der Psychotherapie-Richtlinie bezüglich der Verbesserung des Zugangs und des gesamten Behandlungs- und Versorgungsablaufes sowie Identifikation von möglichen Hürden und Hemmnissen für deren Umsetzung und Wirksamkeit und deren Weiterentwicklung. Die Evaluation basiert auf anonymisierten GKV-Routinedaten des AOK-Bundesverbands, der BARMER und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung sowie einer Primärdatenerhebung durch Befragung von Psychotherapeuten, Patienten und Hausärzten. Zudem werden anonymisierte, aggregierte Daten der Terminservicestellen einbezogen. Darüber hinaus können qualitative Daten aus den Gruppendiskussionen in den Fokusgruppen abgeleitet werden. Die vergleichende Analyse bezieht alle Versicherten ein, die im Indexzeitraum die Einschlusskriterien erfüllen. Für die Befragung der Behandler wird über die Kassenärztlichen Vereinigungen eine Stichprobe von Psychotherapeuten und eine Stichprobe von Hausärzten angeschrieben. Über die teilnehmenden und befragten Psychotherapeuten werden die Patienten rekrutiert. Die Querschnittsanalyse der Praxen bezieht alle Praxen ein.

Projekttitle: Reduktion von pflegerelevanten Risiken älterer Patienten in und nach dem Akutkrankenhaus

Akronym: ReduRisk

Antragsteller: Albert-Ludwigs-Universität Freiburg (Dr. Sebastian Voigt-Radloff)

Konsortialpartner: AOK Baden-Württemberg

Sitz des Antragstellers: Baden-Württemberg

Themenfeld: 1) Stärkung der gesundheitlichen Versorgung in der Pflege und Transparenz über die pflegerische Versorgungsqualität

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Ziel: Das ReduRisk-Projekt überprüft, ob akutstationär versorgte, ältere Risikopatienten von einem innovativen Interventionsprogramm mehr profitieren als von der bisherigen Routineversorgung.

Methodisches Vorgehen: Eingeschlossen werden über 600 akutstationär versorgte Patienten (70+) mit erhöhtem Risiko für funktionellen Abbau, Immobilität, Sturz, Delir oder Rehospitalisierung. Das ReduRisk-Programm besteht aus einem Risikoscreening und einem Pflegemanagement, das (1) individualisierte Delirpräventionsmaßnahmen, (2) ein strukturiertes Mobilitätstraining und (3) eine transsektorale, patienten-orientierte und digital unterstützte Maßnahme für Eigentraining, Versorgungsplanung und Polypharmaziemanagement risikoadäquat kombiniert. In zufälliger Reihenfolge wird das ReduRisk-Programm auf sechs Stationen quartalsweise implementiert.

Die Zielgrößen Mobilität und Alltagsfunktionen (primär) sowie Stürze, Verwirrheitszustände, Kognition und gesundheitsbezogene Lebensqualität werden bei stationärer Aufnahme und Entlassung sowie nach sechs Monaten erfasst. Bei AOK-Patienten werden zusätzlich die Wiedereinweisung ins Krankenhaus und die Gesundheitskosten in zwei Folgequartalen nach Entlassung erhoben.

Verwertungspotenzial: Das ReduRisk-Programm wird in dem Projekt bereits unter Routinebedingungen erprobt. Bei positiven Ergebnissen ist eine breite und systematische Implementierung in einem etablierten Pflegeforschungsnetzwerk von Akutkrankenhäusern geplant.

Projekttitle: Surveillance nosokomialer Infektionen und MRE bei Patienten der außerklinischen Intensivpflege

Akronym: SIMPATI

Antragsteller: Charité - Universitätsmedizin Berlin (Prof. Dr. Christine Geffers)

Konsortialpartner: Niedersächsisches Landesgesundheitsamt

Sitz des Antragstellers: Berlin

Themenfeld: 1) Stärkung der gesundheitlichen Versorgung in der Pflege und Transparenz über die pflegerische Versorgungsqualität

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Basierend auf der langjährigen Erfahrung der Projektleitung bei Entwicklung und Management eines Surveillance-Systems für nosokomiale Infektionen und multiresistente Erreger (MRE) mit mehr als 1.000 beteiligten Krankenhäusern soll in diesem Pilotprojekt erstmals eine geeignete Surveillance-Methodik für die ambulante Intensivpflege entwickelt und in die Praxis überführt werden. Dabei werden in enger Kooperation mit den zukünftigen Anwendern und dem öffentlichen Gesundheitsdienst die Limitationen einer Surveillance in der außerklinischen pflegerischen Versorgung berücksichtigt. Das Verwertungspotenzial dieses Projektes wird als sehr hoch eingeschätzt, da die aktuelle Novellierung des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) 2018 ausdrücklich auch Pflegedienste für die ambulante Intensivpflege dazu verpflichtet, nosokomiale Infektionen und die Verbreitung von MRE zu vermeiden. Ein wichtiges Werkzeug, um ein modernes Hygienemanagement im Sinne des IfSG zu realisieren, die Surveillance, fehlt jedoch bislang für diesen Bereich. Diese befähigt die ambulanten Einrichtungen, Kenntnisse der eigenen Infektions- und MRE-Häufigkeit zu erhalten, sich durch die Bereitstellung von Referenzdaten mit ähnlichen Einrichtungen zu vergleichen (Benchmarking) sowie ihre Mitarbeiter für nosokomiale Infektionen und MRE zu sensibilisieren. So können mögliche Probleme (auffällige Infektions- bzw. MRE-Raten) identifiziert und Handlungsanweisungen zur zielgerichteten Verbesserung der Hygiene abgeleitet werden.

Projekttitle: Entwicklung und Validierung eines Selbstbeurteilungsbogens für Angst und Depression bei Menschen mit geistiger Behinderung

Akronym: SAD-gB

Antragsteller: Albert-Ludwigs-Universität Freiburg (Prof. Dr. Dr. Jürgen Bengel)

Konsortialpartner:

Sitz des Antragstellers: Baden-Württemberg

Themenfeld: 2) Barrierefreiheit und Verbesserung der Situation von Menschen mit Assistenzbedarf und deren Angehörigen in der Gesundheitsversorgung

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Ziel: Psychische Belastungen und psychische Störungen bei Menschen mit einer geistigen Behinderung (gB) werden unzureichend entdeckt und behandelt. Grundvoraussetzung für die adäquate Versorgung sind Screening- und Diagnostikinstrumente. Das Projekt entwickelt ein Diagnostikinstrument zum Erkennen von Angst und Depression. Das Versorgungssystem soll für psychische Störungen bei Menschen mit geistiger Behinderung sensibilisiert und die Datenlage zur Prävalenz psychischer Störungen verbessert werden. Ferner sollen Früherkennung und Prävention von Chronifizierungen möglich sein. Methodisches Vorgehen: Auf der Basis bestehender Itempools und eigener Vorarbeiten wird ein in Leichter Sprache formuliertes Selbstbeurteilungsinstrument entwickelt und testmethodisch validiert. Das Instrument wird in einer Querschnittserhebung an Menschen mit geistiger Behinderung und komorbider Angststörung sowie komorbider Depression, mit geistiger Behinderung ohne Angststörung oder Depression und mit psychischen Störungen ohne komorbide geistige Behinderung getestet. Insgesamt werden N = 350 Probanden untersucht. Die Datenanalyse verwendet testmethodische Statistiken, ROC-Analysen und konfirmatorische Faktorenanalysen.

Verwertungspotenzial: Der Bedarf an einem solchen zielgruppengerechten und validierten Instrument ist sehr groß, da bisher in Deutschland ein solches fehlt. Die Kooperationsbereitschaft für dieses Projekt belegt die Dringlichkeit. Das Instrument trägt zur Teilhabe von Menschen mit geistiger Behinderung bei und wird frei verfügbar sein.

Projekttitle: Barrieren bei der Etablierung von und Versorgung in Medizinischen Zentren für Erwachsene mit Behinderung (MZEB): Eine bundesweite Studie nach dem Stakeholder-Ansatz

Akronym: BEta

Antragsteller: Hochschule Fulda (Prof. Dr. Katharina Rathmann)

Konsortialpartner: Technische Universität Dortmund

Sitz des Antragstellers: Hessen

Themenfeld: 2) Barrierefreiheit und Verbesserung der Situation von Menschen mit Assistenzbedarf und deren Angehörigen in der Gesundheitsversorgung

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Ziel: Das Ziel des Forschungsprojektes ist es, den Etablierungsstand von Medizinischen Behandlungszentren für Erwachsene mit geistiger Behinderung oder schweren Mehrfachbehinderungen (MZEB), deren Etablierungsbarrieren sowie Barrieren der medizinischen Versorgung im MZEB aus Sicht von Leistungserbringenden sowie weiteren Stakeholdern (u. a. Fachverbände der Behindertenhilfe, Leistungsträger, Kassenärztliche Vereinigungen) zu erfassen.

Methodisches Vorgehen: Es handelt sich um eine bundesweite Längsschnittstudie mit quantitativen und qualitativen Analysen. Anhand einer schriftlichen Befragung wird der Etablierungsstand bei bestehenden sowie im Aufbau befindlichen MZEB in Deutschland erfasst (u. a. Anzahl Klient*innen, Behandlungsschwerpunkte, Einzugsgebiet). Mittels qualitativer Expert*innen- und Fokusgruppen-Interviews werden Barrieren bei der Etablierung (u. a. Entstehungsgeschichte, Bewilligung, Finanzierung) sowie bei der medizinischen Versorgung im MZEB (u. a. Zugangskriterien, Kommunikation, Zusammenarbeit, Überweisungen) aus Sicht von Leistungserbringenden im MZEB und Stakeholdern erhoben.

Verwertungspotenzial: Mit Projektabschluss liegen Informationen zum bundesweiten Etablierungsstand der MZEB (u. a. Anzahl, Etablierungsgrad, Schwerpunkte, Strukturdaten) vor, so dass Informationsdefizite seitens der Betroffenen, deren Angehörigen und weiterer Akteure beseitigt werden können. Schließlich werden Empfehlungen und Strategien zum Abbau der Barrieren mit den beteiligten Akteur*innen entwickelt.

Projekttitle: Versorgungs- und Bedarfsanalyse zur barrierefreien Teilhabe an Diagnostik und Therapie von Erwachsenen mit Autismus-Spektrum-Störung

Akronym: BarrierefreiASS

Antragsteller: Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (Prof. Dr. Holger Schulz)

Konsortialpartner:

Sitz des Antragstellers: Hamburg

Themenfeld: 2) Barrierefreiheit und Verbesserung der Situation von Menschen mit Assistenzbedarf und deren Angehörigen in der Gesundheitsversorgung

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Autismus-Spektrum-Störungen (ASS) gehören zu den tiefgreifenden Entwicklungsstörungen, die ohne Remission bis ins Erwachsenenalter verlaufen. Bei einer zunehmenden Häufigkeit, vielfältigen Begleiterkrankungen sowie erhöhten Sterblichkeit richten Erwachsene mit ASS einen erheblichen Bedarf an die Gesundheitsversorgung. Nichtsdestotrotz ist die Teilhabe häufig eingeschränkt, da vielfältige Barrieren einen gleichberechtigten Zugang zur bisher eher kinder- bzw. jugendlichenorientierten Versorgung von ASS verhindern. Barrieren bestehen auf individueller Ebene aufgrund ASS typischer Beeinträchtigungen, struktureller Ebene (z. B. fehlende bzw. mit Wartezeiten verbundene Behandlungs- oder Assistenzangebote) und professioneller Ebene (z. B. Wissensstände bei Behandelnden). Häufig müssen Angehörige Defizite aller Ebenen ausgleichen.

Das primäre Projektziel ist daher die Analyse hemmender und förderlicher Aspekte der Versorgung von ASS im Erwachsenenalter unter Beteiligung von Betroffenen, Angehörigen und Behandlern. Dafür werden Fokusgruppen und Befragungen mit allen Interessensgruppen durchgeführt. Darauf basierend wird ein Modellkonzept mit optimierten und ergänzenden Behandlungsstrukturen entwickelt und hinsichtlich der Implementierung evaluiert.

Im Erfolgsfall leistet das Projekt einen Beitrag zu einer verbesserten Versorgung von ASS unter Entlastung von Angehörigen. Die inhaltlichen Erkenntnisse sind auf andere Patientengruppen übertragbar, z. B. ADHS und andere Entwicklungsstörungen.

Projekttitle: Multiaxiale Datenintegration zur individuellen, kontinuierlichen Therapieanpassung für neurologische Bewegungsstörungen und tiefe Hirnstimulation

Akronym: MOVEBASE

Antragsteller: Charité - Universitätsmedizin Berlin (Prof. Dr. Andrea A. Kühn)

Konsortialpartner:

Sitz des Antragstellers: Berlin

Themenfeld: 3a) Verknüpfung von Gesundheitsdaten auf Ebene der Patientin/ des Patienten

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Ziel: Das Ziel des Projektes ist es, die Behandlungsqualität bei Patienten mit neurologischen Bewegungsstörungen durch individuelles Therapiemonitoring von Patient-Reported Outcomes (PRO) mittels automatisierter Datenintegration und sektorenübergreifender Vernetzung zu optimieren. Insbesondere Patienten mit idiopathischem Parkinsonsyndrom erfordern eine spezialisierte und hoch individualisierte Therapie, wobei hier insbesondere eine Vielzahl aktueller und zurückliegender klinischer Angaben und medizintechnischer Daten zu berücksichtigen ist. Der chronisch-progrediente Verlauf der Erkrankung macht zusätzlich ein kontinuierliches Monitoring zur bedarfsgerechten Therapieanpassung notwendig.

Methodisches Vorgehen: Eine an der Charité entwickelte Patientendatenbank wird für ein Therapiemonitoring per Smartphone (PRO und sensorbasierte Messung) erweitert. Kriterien zur automatisierten Detektion relevanter klinischer Verschlechterung werden in einer Patientenkohorte etabliert und validiert. Studienteilnehmer sollen so eine deutlich bedarfsgerechtere Versorgung erhalten. Eine sektorenübergreifende Vernetzung zum Datenaustausch im Behandlungskontext wird entwickelt und in Kooperation mit einer Parkinson-Fachklinik evaluiert.

Verwertungspotenzial: Funktionalitäten für Therapiemonitoring und bidirektionalen Datenaustausch können niederschwellig in die Regelversorgung auch anderer chronischer Erkrankungen übergehen und stellen Prototypen für die Digitalisierung dar.

Projekttitle: Versorgung, Versorgungsbedarf und -bedürfnisse von Personen nach einer Krebserkrankung im Kindes- oder Jugendalter

Akronym: VersKiK

Antragsteller: Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg (Dr. Enno Swart)

Konsortialpartner: AOK-Bundesverband GbR, BARMER, DAK-Gesundheit, OFFIS e. V., Rheinische Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn, Universität zu Köln, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz, Techniker Krankenkasse

Sitz des Antragstellers: Sachsen-Anhalt

Themenfeld: 3a) Verknüpfung von Gesundheitsdaten auf Ebene der Patientin/ des Patienten

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Ziel: Folgende primären Forschungsfragen werden adressiert

- 1) a) Welche medizinischen Leistungen erhalten Personen nach einer Krebserkrankung im Kindes- oder Jugendalter im Rahmen der kurz- und langfristigen Nachsorge?
Welche Versorgungsakteure sind beteiligt?
Sind dies mehr und/oder andere Leistungen als bei nicht betroffenen Vergleichspersonen?
b) In welchem Ausmaß treten psychische und körperliche Spätfolgen nach einer Krebserkrankung im Kindes- oder Jugendalter auf?
c) Entspricht die Nachsorge bei ausgewählten Spätfolgen den Empfehlungen ärztlicher Leitlinien?
- 2) Wie sollte die Nachsorge gestaltet werden, dass es den Versorgungsbedürfnissen der Patienten, Angehörigen und Versorgern entspricht?

Methodisches Vorgehen: Es werden patientenbezogenen Informationen aus den folgenden Datenquellen verlinkt:

- Angaben des Deutschen Kinderkrebsregisters,
- Therapiedatenbank aus Studien der pädiatrischen Onkologie,
- Leistungsdaten gesetzlicher Krankenversicherungen.

Zusätzlich werden in einer qualitativen Analyse Bedürfnisse von Patienten, Angehörigen und Versorgern ermittelt. Schließlich erfolgt eine Bewertung, Fortschreibung, ggf. Neuentwicklung ärztlicher Leitlinien für die Nachsorge dieser Patientengruppe.

Verwertungspotenzial: Die Ergebnisse können zur Optimierung bestehender und der Entwicklung von neuen Nachsorgekonzepten und Versorgungsleitlinien verwendet werden. Spezifische Informationen für Patienten sollen deren Empowerment verbessern.

Projekttitle: ADHS in Deutschland - Vergleich und Integration administrativer und epidemiologischer ADHS-Diagnosedaten durch klinisches Assessment

Akronym: INTEGRATE-ADHD

Antragsteller: Robert Koch-Institut (Dr. Robert Schlack)

Konsortialpartner: DAK-Gesundheit, Julius-Maximilians-Universität Würzburg, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Universitätsklinikum Würzburg, WifOR GmbH

Sitz des Antragstellers: Berlin

Themenfeld: 3b) Verknüpfung von Gesundheitsdaten auf Populationsebene

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Die Validität der Diagnose ADHS sowie deren tatsächliche Häufigkeit in der Bevölkerung sind umstritten. Krankenkassendaten wiesen lange Zeit Anstiege der Diagnosehäufigkeit auf, während epidemiologische Daten diesen Trend nicht bestätigten. Die klinische Validität von Diagnosen beider Datenquellen ist unbekannt. Diese Diskrepanzen werden in dem beantragten Projekt adressiert, indem Eltern von Kindern und Jugendlichen mit administrativer ADHS-Diagnose, die bei der DAK Gesundheit versichert sind, mit epidemiologischen Fragebögen zu deren ADHS-Diagnose sowie zur Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen befragt werden. An einer Teilstichprobe der Kinder werden die administrativen bzw. epidemiologischen ADHS-Diagnosen mittels einer an der aktuellen AWMF-S3-Leitlinie orientierten klinischen Diagnostik überprüft. Aus der Zusammenschau dreier Perspektiven lassen sich Aussagen zu möglicher Über- und Fehldiagnostik sowie -versorgung ableiten. Zusätzlich wird die Versorgungsqualität und subjektive Behandlungszufriedenheit bei ADHS untersucht und eine gesundheitsökonomische Folgekostenabschätzung auf Grundlage der Routine- sowie der Erhebungsdaten vorgenommen. Mit diesen Informationen lassen sich wertvolle Informationen für eine Optimierung der Versorgung ADHS-Betroffener, der Bedarfsplanung sowie Versorgungssteuerung ableiten. Resultierende Empfehlungen werden sektorenübergreifend kommuniziert und den relevanten Entscheidungsträgern und Stakeholdern zur Verfügung gestellt.

Projekttitle: Optimierte Datenbasis für Public Mental Health: Daten-Linkage-Studie zur Aufklärung von Diskrepanzen zwischen Befragungs- und Routinedaten

Akronym: OptDatPMH

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

Konsortialpartner: BARMER, Robert Koch-Institut

Sitz des Antragstellers: Niedersachsen

Themenfeld: 3b) Verknüpfung von Gesundheitsdaten auf Populationsebene

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Zur Beschreibung des Gesundheitszustandes der Bevölkerung werden sowohl Befragungsangaben als auch Routinedaten der gesetzlichen Krankenversicherung herangezogen. Ergebnisse aus beiden Datenquellen zeigen jedoch oftmals und insbesondere hinsichtlich der Häufigkeit psychischer Störungen große Unterschiede, was die Ableitung von Handlungsempfehlungen für Politik und Praxis erschwert. Ziel der Studie ist es, die Datengrundlage für Public Mental Health zu verbessern, indem Ursachen für Ergebnisunterschiede (z. B. die unterschiedliche Teilnahmebereitschaft, Arzt-Patienten-Kommunikation, Stigmatisierung) aufgedeckt und Gegenmaßnahmen abgeleitet werden.

Um dieses Ziel zu erreichen, sollen für eine bevölkerungsrepräsentative Stichprobe von Versicherten Informationen zum Gesundheitszustand und zu weiteren Merkmalen sowohl im Rahmen einer Befragung als auch in Kassendaten ermittelt und auf Personenebene verglichen werden. Ausgehend von den vollständigen Routinedaten zur Stichprobe sollen Unterschiede zwischen Befragungsteilnehmern und Nicht-Teilnehmern umfassend analysiert werden.

Die Ergebnisse der Studie erlauben es, die Aussagekraft und Belastbarkeit beider Datenquellen besser einzuschätzen. Befunde zu Arzt-Patienten-Kommunikation und Stigmatisierung können auf Handlungsbedarfe hindeuten und Ansätze für ihre Verbesserung aufzeigen. Darüber hinaus können die Ergebnisse in den Aufbau und die Optimierung einer nationalen Mental Health Surveillance am Robert Koch-Institut einfließen.

Projekttitle: Integration and Spatial Analysis of Regional, Site-specific, and patient-level factors for Improving Quality of treatment for carotid artery stenosis.

Akronym: ISAR-IQ

Antragsteller: Klinikum rechts der Isar der Technischen Universität München (Dr. Andreas Kühnl)

Konsortialpartner:

Sitz des Antragstellers: Bayern

Themenfeld: 3b) Verknüpfung von Gesundheitsdaten auf Populationsebene

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

In Deutschland werden ca. 25.000 Schlaganfälle pro Jahr durch Verkalkungen der Halsschlagader verursacht. Zur Schlaganfallprävention kommen die Halsschlagader-Operation (CEA) oder das Halsschlagader-Stenting (CAS) zum Einsatz. Beide Verfahren unterliegen der Pflicht zur externen Qualitätssicherung (eQS).

Ziele: Kurzfristig erreichbare Ziele dieser Studie sind die Identifikation von handlungsrelevanten Ansätzen zur Verbesserung der Versorgungsqualität. Langfristig erreichbare Ziele sind die Identifikation von Ansätzen für gesundheitspolitische Maßnahmen durch Analyse des kleinräumigen Versorgungsgeschehens, der räumlichen Interaktionen zwischen Leistungserbringern inkl. anbieterinduzierter Effekte und Identifikation von regionalen und krankenhausbezogenen Determinanten der Leitliniencompliance und des Outcomes.

Methodisches Vorgehen: Datenquellen sind die eQS-Daten, die Qualitätsberichte der Krankenhäuser und regionale Daten der INKAR Datenbank und weiterer Quellen. Die Verknüpfung der Daten erfolgt über die Institutionskennung und Standortnummer der Krankenhäuser. Primäres Outcome ist jeglicher Schlaganfall oder Tod bis zur Entlassung.

Verwertungspotenzial: Durch Kombination von Indikatoren der eQS (Patientenebene), den Qualitätsberichten der Krankenhäuser (Krankenhausebene), regionalen Charakteristika sowie Einbeziehung räumlicher Beziehungen könnten neue Qualitätsindikatoren etabliert, regionale Missstände aufgezeigt und deren Determinanten identifiziert werden.

Projekttitle: Inanspruchnahme, Leistungen und Effekte des Gemeindefallsanitäters

Akronym: ILEG

Antragsteller: Carl von Ossietzky Universität Oldenburg (Prof. Dr. Rainer Röhrig)

Konsortialpartner: Maastricht University, Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg

Sitz des Antragstellers: Niedersachsen

Themenfeld: 3b) Verknüpfung von Gesundheitsdaten auf Populationsebene

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Die Versorgung von Patienten in Notfallsituationen stellt eine der wichtigsten Aufgaben des Gesundheitswesens dar. Während die Anzahl von Notfällen im kassenärztlichen Bereitschaftsdienst in den letzten Jahren sank, stiegen die Patientenzahlen in den Notaufnahmen und im Rettungsdienst stetig an. Dabei hat vor allem die Anzahl an Einsätzen zugenommen, bei denen eine Versorgung vor Ort ausreicht bzw. ausreichen würde. Das dadurch steigende Einsatzaufkommen führt zu einer jährlich anzupassenden Bedarfsplanung für Personal und Rettungsmittel und einem damit verbundenen Kostenanstieg. Um Rettungsdienst und Notaufnahmen zu entlasten, initiierten vier Rettungsdienststrägerschaften im Oldenburger Land als neues Einsatzmittel den Gemeindefallsanitäter, der zunächst eine Beurteilung der Patienten und ggf. Versorgung vor Ort durchführen und über das weitere Vorgehen entscheiden kann.

Das Ziel dieses Forschungsprojektes ist es, das Projekt Gemeindefallsanitäter wissenschaftlich zu begleiten und dabei die folgenden Fragestellungen zu beantworten: Ändert sich die Inanspruchnahme Rettungsdienst? Ändert sich die Inanspruchnahme der weiter versorgenden Einrichtungen? Sind Sicherheit und Versorgungsqualität gewährleistet? Wie häufig erfolgt eine Inanspruchnahme der Telemedizin mit welchem Effekt? Ändert sich die Inanspruchnahme der Notrufnummer 112? Ist das Modell Gemeindefallsanitäter wirtschaftlich sinnvoll?

Projekttitle: Weiterentwicklung, Optimierung und Anwendung eines Algorithmus zur Detektion schwerwiegender unerwünschter Arzneimittelwirkungen mit Routinedaten

Akronym: WOLGA

Antragsteller: Leibniz-Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie – BIPS GmbH (Prof. Dr. Ulrike Haug)

Konsortialpartner: Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte

Sitz des Antragstellers: Bremen

Themenfeld: 3b) Verknüpfung von Gesundheitsdaten auf Populationsebene

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Schwerwiegende unerwünschte Arzneimittelwirkungen (UAW) haben sowohl für Patientinnen und Patienten als auch für das Gesundheitssystem weitreichende Konsequenzen. Diese Problematik wird durch die zunehmend ältere Bevölkerung und der damit häufigeren Polypharmazie weiter an Bedeutung gewinnen. Ein Algorithmus zur Detektion UAW-bedingter Krankenhauseinweisungen mittels Versichertendaten wäre ein vielversprechendes Instrument, das Auftreten schwerwiegender UAW kontinuierlich zu monitorieren, Risikokonstellationen zu identifizieren und darauf aufbauend Konzepte zur UAW-Vermeidung zu erarbeiten. Bisher existiert hierfür nur ein Algorithmus mit erheblichen Schwachstellen, da er basierend auf einer limitierten Datenbasis entwickelt wurde und sehr unspezifisch ist. Ziel dieses Projektes ist deshalb 1) die Weiterentwicklung und Optimierung dieses Algorithmus - unter Nutzung der Synergien von zwei der besten Datenbanken, die in Deutschland für diesen Zweck zur Verfügung stehen, nämlich der UAW-Datenbank des BfArM mit ca. 550.000 UAW-Berichten sowie der pharmakoepidemiologischen Forschungsdatenbank GePaRD am BIPS, die Versichertendaten im Längsschnitt von 17% der deutschen Allgemeinbevölkerung enthält, und 2) die Anwendung des optimierten Algorithmus, um konkrete Ansatzpunkte zur Vermeidung schwerwiegender UAW zu erkennen. Insgesamt hat das Projekt damit zum Ziel, die Patientensicherheit zu erhöhen sowie UAW-bedingte Kosten für das Gesundheitssystem zu reduzieren.

Projekttitle: Langzeitoutcome perioperativer Schmerztherapie erhoben an Routinedaten

Akronym: LOPSTER

Antragsteller: Universitätsklinikum Jena (Dr. Daniel Schwarzkopf)

Konsortialpartner: BARMER, Universität des Saarlandes

Sitz des Antragstellers: Thüringen

Themenfeld: 3b) Verknüpfung von Gesundheitsdaten auf Populationsebene

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Ziel: Akute Schmerzen nach operativen Eingriffen tragen zu postoperativen Komplikationen bei und können in chronische Schmerzen übergehen. Die Qualität der perioperativen Schmerztherapie (PST) ist in Deutschland unzureichend und es ist zu wenig bekannt, welche speziellen PST-Verfahren im Versorgungsalltag für welche Patienten Nutzen oder Schaden erzeugen können. Das Ziel des Projektes LOPSTER ist darum, Daten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) für die Untersuchung der PST zu erschließen.

Methodisches Vorgehen: Hierzu werden die Daten der Schmerzregister „Qualitätsverbesserung in der postoperativen Schmerztherapie“ (QUIPS) und „Netzwerk zur Sicherheit in der Regionalanästhesie“ (net-ra) mit den GKV-Daten der Barmer verknüpft (QUIPS ~ 2.000 Fälle, net-ra ~ 600 Fälle). Anhand des Vergleichs mit Registerinformationen wird geprüft, wie valide GKV-Daten PST abbilden. Über die Jahre 2010 - 2021 wird dann die Wirkung verschiedener PST-Verfahren anhand von rund 1 Mio. GKV-Fällen jährlich analysiert. Weiterhin wird untersucht, welchen Einfluss die in den Registern erfassten Qualitätsindikatoren der PST auf die Entwicklung langfristiger Folgeerkrankungen haben.

Verwertungspotenzial: Die Ergebnisse des Projektes können die Kenntnisse zu Nutzen und Risiko verschiedener PST-Verfahren erweitern und so die Versorgung verbessern. Zugleich können wichtige Impulse für die Entwicklung von Qualitätsindikatoren der PST unter Verwendung von Routinedaten gegeben werden.

Projekttitle: Stärkung der Gesundheitskompetenz von Sepsis-Risikogruppen zur Verbesserung der Sepsisfrüherkennung und -prävention

Akronym: SepWiss

Antragsteller: Sepsis-Stiftung (Prof. Dr. Konrad Reinhart)

Konsortialpartner: Charité - Universitätsmedizin Berlin, Max-Planck-Gesellschaft zur Förderung der Wissenschaft e. V., Medizinische Hochschule Brandenburg CAMPUS GmbH, Robert Koch-Institut, Universitätsklinikum Jena

Sitz des Antragstellers: Thüringen

Themenfeld: 4) Einfluss evidenzbasierter Gesundheitsinformationen für Patientinnen und Patienten auf die Versorgung

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Die Häufigkeit und Letalität einer Sepsis in der Bevölkerung wird erheblich unterschätzt. Im internationalen Vergleich liegt die Krankenhaussterblichkeit bei schwerer Sepsis in Deutschland höher als in anderen Industrienationen. Wichtige Ursachen hierfür sind die Unkenntnis über die hohe Relevanz von Impfungen als Präventionsstrategie, v. a. bei Risikopatienten, und das fehlende Bewusstsein, dass Sepsis wie Herzinfarkt eine zeitkritische Erkrankung ist, die schnell erkannt und als Notfall behandelt werden muss. SepWiss soll effektive, evidenzbasierte Kommunikationsstrategien zur Stärkung der Gesundheitskompetenz von Bürgern mit einer erhöhten Anfälligkeit für Sepsis entwickeln und testen. Erreicht werden soll dies über eine Verknüpfung der Themen Sepsis und Impfschutz, insbesondere a) durch die Vermittlung von Informationen zum Nutzen/Risikoverhältnis von Impfungen gegen die saisonale Grippe, Meningokokken, Haemophilus influenzae Typ b und Pneumokokken sowie b) durch eine Verbesserung der Kenntnis der Frühwarnsymptome für eine Sepsis, die ein medizinischer Notfall ist und fachärztliche Abklärung bzw. eine lebensrettende sofortige Behandlung erfordert. Die zentralen Kampagnenbotschaften sind deshalb: „Impfen hilft Sepsis zu vermeiden“ und „Früh erkennen erhöht die Überlebenschancen“. Untersucht werden auch die fördernden und hemmenden Faktoren für die Effektivität von auf Risikogruppen zielende Kommunikationsstrategien und die Bedeutung der unterschiedlichen Informationskanäle.

Projekttitle: Förderung des Selbstmanagements in der hausärztlichen Versorgung zur Prävention von Herz-Kreislauf-Erkrankungen

Akronym: DECADE

Antragsteller: Albert-Ludwigs-Universität Freiburg (Dr. Andy Maun)

Konsortialpartner: Technische Universität Dresden, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Sitz des Antragstellers: Baden-Württemberg

Themenfeld: 4) Einfluss evidenzbasierter Gesundheitsinformationen für Patientinnen und Patienten auf die Versorgung

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Ziel der Studie ist es, die Effekte einer komplexen Intervention in der hausärztlichen kardiovaskulären Risikoberatung, die bereits in einer Pilotstudie positiv evaluiert wurde, zu überprüfen. Die Intervention besteht aus 1) evidenzbasierten Informationen, Entscheidungs- und Handlungshilfen für Patienten in gedruckter und in webbasierter Form sowie aus 2) strukturierten Folgeberatungen, in die zum Studienbeginn und -ende der Herz-Kreislauf Risikorechner "arriba" eingebunden ist. Die Intervention soll die Gesundheitskompetenz und das Selbstmanagement der Patienten, die partizipative Entscheidungsfindung, eine patientenorientierte Kommunikation und Behandlung fördern.

Die cluster-randomisierte kontrollierte Studie, die in Freiburg, Hamburg und Dresden durchgeführt werden soll, wird in vier Studienarmen testen, welche Teile der Intervention die höchsten Effekte und das günstigste Kosten-Nutzen-Verhältnis zeigen. Primäre Zielgröße: Veränderung der Patientenaktivierung (PAM-13); sekundäre Zielgrößen u. a. Veränderung von Risikofaktoren und Gesundheitszustand. Zusätzlich werden Veränderungen von klinischen Parametern analysiert. Veränderungen der primären und sekundären Zielgrößen werden mit gemischten linearen Modellen analysiert. Das Kosten-Effektivitäts-Verhältnis wird mittels Fieller-Theorem kalkuliert. Auf Basis der Ergebnisse werden Empfehlungen für Maßnahmen zur Verbesserung der Gesundheitskompetenz und patientenorientierten Kommunikation in der Regelversorgung formuliert.

Projekttitle: Einsatz einer Evidenzbasierten Entscheidungshilfe zu Antipsychotika für stationär behandelte Patienten mit Schizophrenie

Akronym: EVENT

Antragsteller: Klinikum rechts der Isar der Technischen Universität München (Prof. Dr. Johannes Hamann)

Konsortialpartner: Isar-Amper-Klinikum München-Ost, Ludwig-Maximilians-Universität München

Sitz des Antragstellers: Bayern

Themenfeld: 4) Einfluss evidenzbasierter Gesundheitsinformationen für Patientinnen und Patienten auf die Versorgung

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Ziel: Das Ziel der Studie ist die Untersuchung einer evidenzbasierten Entscheidungshilfe zur Auswahl der antipsychotischen Therapie für Patienten mit einer Schizophrenie. Die Hypothese ist, dass die Entscheidungshilfe zunächst dazu führt, dass Patienten und ihre Ärzte bei der Entscheidung zwischen verschiedenen Antipsychotika mehr auf die existierende Evidenz zugreifen. Die gemeinsame Nutzung der Evidenz im Rahmen der Entscheidungshilfe führt zudem zu einem vermehrten Shared-Decision-Making, zu besseren Therapieentscheidungen (u. a. weniger Nebenwirkungen) und zu einer vermehrten Einbeziehung in Entscheidungen aus Sicht der Patienten. Schlussendlich werden dadurch die Adhärenz der Patienten und damit die Langzeitergebnisse verbessert.

Methodisches Vorgehen: Methodisch wird die Untersuchung als cluster-randomisierte Studie mit N = 248 Teilnehmern und einem Mixed-Methods Ansatz durchgeführt. Die Entscheidungshilfe basiert auf der neuesten Netzwerkmetaanalyse zu Antipsychotika und stellt damit Patienten und Behandlern die aktuell bestmögliche Evidenz zur Verfügung.

Verwertungspotenzial: Bei positiven Studienergebnissen kann und soll die Entscheidungshilfe möglichst vielen Patienten frei zugänglich gemacht werden.

Projekttitle: Evidenzbasierte Gesundheitsinformationen für Patienten mit Lungenembolie in der post-akuten Behandlungsphase

Akronym: INFO-LE

Antragsteller: Ludwig-Maximilians-Universität München (Dr. Inge Kirchberger)

Konsortialpartner: Techniker Krankenkasse, Universität Augsburg

Sitz des Antragstellers: Bayern

Themenfeld: 4) Einfluss evidenzbasierter Gesundheitsinformationen für Patientinnen und Patienten auf die Versorgung

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Primäres Projektziel ist die Entwicklung von evidenzbasierten Gesundheitsinformationen für Patienten mit Lungenembolie (LE) in der post-akuten Behandlungsphase und deren Evaluation in einer Querschnittsstudie mit Patienten mit LE.

Als Forschungsmethoden werden qualitative und quantitative Methoden kombiniert. Für die Entwicklung der evidenzbasierten Gesundheitsinformationen wird die wissenschaftliche Evidenzbasis identifiziert und bewertet. Zur Erfassung des Informationsbedarfs der Zielgruppen werden bereits vorliegende Fokusgruppen re-analysiert sowie Interviews mit LE-Patienten durchgeführt. Auf dieser Grundlage werden Pilotversionen der LE-Informationen entwickelt und nachfolgend in qualitativen Fokusgruppen und einem quantitativen Experiment an einer Bevölkerungsstichprobe überprüft. Abschließend erfolgt die Evaluation der Pilotversionen in einer Querschnittsstudie mit 300 Patienten mit LE.

Die in der Studie entwickelten Patienteninformationen können in einer sich anschließenden randomisierten, kontrollierten Studie auf ihre Wirksamkeit hinsichtlich der Gesundheitskompetenz und -versorgung überprüft werden. Sie sollen den Patienten bei der Entlassung zur Verfügung gestellt und von diesen selbstständig genutzt werden. Eine solche Einbindung in den Versorgungsprozess erscheint einfach und kostengünstig. Handlungsempfehlungen für den Transfer der Studienergebnisse in die Ausgestaltung des GKV-Leistungskatalogs werden abgeleitet.

Projekttitle: Wissen macht stark! Empowerment von Eltern und Kind bei funktionellen Bauchschmerzen

Akronym: Wissen(s)Star

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

Konsortialpartner: GFO-Kliniken Bonn, Gesundheit Nord gGmbH - Klinikverbund Bremen, Klinikum Dortmund gGmbH, Techniker Krankenkasse

Sitz des Antragstellers: Nordrhein-Westfalen

Themenfeld: 4) Einfluss evidenzbasierter Gesundheitsinformationen für Patientinnen und Patienten auf die Versorgung

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Ziel: Das Projekt zielt darauf ab, die bauchschmerzspezifische Gesundheitskompetenz von Eltern und Kindern mit funktionellen Bauchschmerzen zu verbessern und dadurch ein optimiertes Gesundheitsverhalten zu erzielen. Die bauchschmerzkranken Kinder und deren Eltern erhalten vor der Vorstellung in einer gastroenterologischen Ambulanz evidenzbasierte Gesundheitsinformationen. Diese werden auf einer Webseite rezipientengerecht multimedial dargeboten. Durch diese Intervention soll mittelfristig auch der Gesundheitszustand des betroffenen Kindes verbessert werden.

Methodisches Vorgehen: Das Projekt umfasst zwei Teile:

- 1) Entwicklung evidenzbasierter, multimedial aufbereiteter Patienteninformationen und Erstellen einer Webseite mithilfe qualitativer und quantitativer Methoden unter Einbezug von Patienten und Eltern.
- 2) Evaluation des Nutzens der Webseite in einer randomisiert-kontrollierten Studie mit drei Messzeitpunkten.

Verwertungspotenzial: Die multimedial aufbereiteten Gesundheitsinformationen werden in die Internetauftritte der Gesellschaft für pädiatrische Gastroenterologie und Ernährung (GPGE) sowie der Techniker Krankenkasse (TK) integriert, um sie so einer möglichst breiten Öffentlichkeit zugänglich zu machen. Kinder, die diese Gesundheitsinformation verstehen und anwenden, können die Fähigkeiten zum Umgang mit einer funktionellen Erkrankung auch bei später im Leben auftretenden psychosomatischen Erkrankungen nutzen.

Projekttitle: Entwicklung, Pilotierung und Evaluation eines Evidenzbasierten Aufklärungsbogens zum Thema Knie-TEP

Akronym: EvAb-Pilot

Antragsteller: Private Universität Witten/Herdecke gGmbH (Dr. Tim Mathes)

Konsortialpartner: Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg

Sitz des Antragstellers: Nordrhein-Westfalen

Themenfeld: 4) Einfluss evidenzbasierter Gesundheitsinformationen für Patientinnen und Patienten auf die Versorgung

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Ziel: Das Ziel des Projektes ist es, den Einfluss von evidenzbasierten Aufklärungsbögen für die Operation und Anästhesie, exemplarisch am Beispiel Kniegelenkersatz, auf Patientenendpunkte zu untersuchen.

Methodisches Vorgehen: Es werden evidenzbasierte Aufklärungsbögen entwickelt. Die Darstellungen und Formulierungen in den evidenzbasierten Aufklärungsbögen richten sich nach der Leitlinie zur Erstellung evidenzbasierter Gesundheitsinformation. Es wird zugleich der Rechtsrahmen für eine patientenorientierte Aufklärung im Kontext des Informed-Consent abgesteckt.

Zum Vergleich der evidenzbasierten Aufklärungsbögen mit den Standard-Aufklärungsbögen wird eine Vorher/Nachher-Pilotstudie durchgeführt. Begleitend werden der vorbestehende Wissensstand und die Strukturen der Informationsvermittlung exploriert und durch Auslegung das rechtlich Mögliche ermittelt. Die Verbesserung der Versorgung soll u. a. mit den folgenden Endpunkten ermittelt werden: Angst, Noceboeffekt, korrekte Einschätzung des Risikos/Nutzens, Zufriedenheit mit dem Arzt-Patienten-Gespräch und Lebensqualität.

Verwertungspotenzial: Im Rahmen der Einholung einer Einverständniserklärung für einen operativen Eingriff sind Aufklärungsbögen das am weitesten verbreitete Informationsmedium über Risiken. Sollte die geplante Studie Hinweise liefern, dass sich Patientenendpunkte durch modifizierte Aufklärungsbögen verbessern lassen, kann dieses ein Startpunkt sein, um die Implementation von evidenzbasierten Aufklärungsbögen zu forcieren.

Projekttitle: Inanspruchnahme und Outcomes palliativer Versorgung in Deutschland im regionalen Vergleich: eine GKV-Routinedatenanalyse

Akronym: pallCompare

Antragsteller: Universitätsklinikum Jena (Prof. Dr. Jutta Bleidorn)

Konsortialpartner: BARMER

Sitz des Antragstellers: Thüringen

Themenfeld: Themenoffen

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Ziel: Mit pallCompare wird ein Berichtswesen (BARMER Monitor Palliativversorgung) zur palliativen Versorgung in Deutschland aufgebaut und damit eine Grundlage für die Weiterentwicklung palliativer Versorgungsstrukturen geschaffen. Basis ist die sektorübergreifende, integrierte, regional differenzierte Darstellung der Inanspruchnahme palliativer Versorgungsformen sowie deren Effekte hinsichtlich Versorgungsqualität, weiterer Leistungsanspruchnahme und Versorgungskosten.

Methodisches Vorgehen: Retrospektive Kohortenstudie auf der Basis von GKV-Routinedaten (BARMER), interprofessionelle Expertenworkshops, Entwicklung eines Verstetigungskonzeptes.

Verwertungspotenzial: Mit pallCompare erfährt die Berichterstattung zur Palliativversorgung eine grundlegende Neuerung. Erstmals sind bundesweite Angaben zur Inanspruchnahme palliativer Versorgungsformen und ihrer Effekte hinsichtlich Versorgungsqualität und -kosten mit Differenzierung nach Regionen und Zielgruppen im zeitlichen Verlauf möglich. Die Ergebnisse werden als online- und Print-Bericht sowie in Fachjournalen publiziert, in Experten-Workshops auf Bundesebene und Landesebene diskutiert und stehen als Grundlage für zukünftige Entscheidungen zur Gestaltung der Palliativversorgung zur Verfügung. Mit der Erstellung eines Manuals zur Fortführung des Berichtswesens und der Konzeption für eine dialogorientierte Abfrageoberfläche werden Grundlagen für eine mögliche Verstetigung des BARMER Monitor Palliativversorgung geschaffen.

Projekttitle: Frühes, valides und reliables Screening von Autismus (Early, valid and reliable Autism Screening - EVAS)

Akronym: EVAS

Antragsteller: Philipps-Universität Marburg (Prof. Dr. Inge Kamp-Becker)

Konsortialpartner: Charité - Universitätsmedizin Berlin, Georg-August-Universität Göttingen - Universitätsmedizin Göttingen, Technische Universität Dresden

Sitz des Antragstellers: Hessen

Themenfeld: Themenoffen

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Autismus-Spektrum-Störungen (ASS) sind schwerwiegende, lebenslange und kostenintensive Erkrankungen, die die Lebensqualität in allen Lebensbereichen deutlich beeinträchtigen. Die Diagnostik ist komplex und erfolgt durch spezialisierte Institutionen, die mit allen Erscheinungsformen sowie Differentialdiagnosen vertraut sind. Patienten mit Verdacht auf ASS müssen oft bis zu einem Jahr auf den Ersttermin warten. Je früher aber die spezialisierte Diagnostik und Behandlung beginnen, desto besser die Langzeitprognose. Um diese Versorgungslücke zu schließen, soll ein Screening-Tool entwickelt werden, das einen frühen und validen Zugang zu spezialisierter Diagnostik und Therapie sichern soll. Dieses innovative, webbasierte Screening-Tool wird gestuft implementiert und evaluiert sowie anschließend dem Gesundheitssystem zur Verfügung gestellt, das den klinischen Nutzern zu einer validen Entscheidung verhilft, ob im Einzelfall eine spezialisierte Diagnostik durchgeführt werden sollte. Das Screening-Tool enthält Informationen zum Störungsbild sowie ausführliche Text-, Bild- und Videobeispiele, die es dem Anwender erleichtern das Screening durchzuführen. In einem gestuften Vorgehen werden die diagnostische Güte sowie die Kosteneffektivität ermittelt. Mit dem Projekt sollen Versorgungsabläufe verbessert werden, indem ein diagnostisch hochwertiges, benutzerfreundliches und ökonomisches Screening entwickelt, gestuft implementiert, evaluiert sowie an die Bedarfe der Versorgung angepasst wird.

Projekttitle: Evaluation des unfallchirurgisch-geriatrischen Co-Managements bei alterstraumatologischen Frakturen älterer Patientinnen und Patienten

Akronym: EvaCoM

Antragsteller: Universität Ulm (Prof. Dr. Dietrich Rothenbacher)

Konsortialpartner: AOK-Bundesverband GbR, Robert Bosch Gesellschaft für medizinische Forschung mbH, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Sitz des Antragstellers: Baden-Württemberg

Themenfeld: Themenoffen

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Ziel: Sturzbedingte Knochenbrüche sind im Alter sehr häufig. Die Behandlung ist komplex, da neben dem chirurgischen Fachwissen auch alterstypische Aspekte mit berücksichtigt werden müssen. Das Projekt untersucht nun die Auswirkungen einer neuen, professionellen Zusammenarbeit (sogenanntes orthogeriatrisches Co-Management) bei Personen mit alterstypischen Knochenbrüchen auf das Behandlungsergebnis. Außerdem soll auch untersucht werden, ob in zertifizierten Zentren häufiger empfohlene Maßnahmen zur Verhinderung weiterer Knochenbrüche eingeleitet und dadurch weitere Knochenbrüche verhindert werden. Es werden auch die Kosten dieser Maßnahmen betrachtet.

Methodisches Vorgehen: Bundesweite, anonymisierte Versichertendaten der AOK aus den Jahren 2014 bis 2019 werden für die Analysen verwendet. Dabei erfolgt ein Vergleich der Zentren mit zertifiziertem orthogeriatrischen Co-Management mit anderen Kliniken. Zusätzlich werden auch Unterschiede bei Patientenmerkmalen berücksichtigt, um Verzerrungen der Ergebnisse zu vermeiden. Insgesamt werden fast 400.000 Personen in diese Analysen einbezogen.

Verwertungspotenzial: In Deutschland ist die Entwicklung einer kooperativen Betreuung von älteren Patientinnen und Patienten nach Knochenbrüchen durch Unfallchirurgen und Geriater noch sehr jung und nur vereinzelt anzutreffen. Die Ergebnisse helfen, die Nützlichkeit der Maßnahme aufzuzeigen und die flächendeckende Umsetzung von Verbesserungen bei der Versorgung älterer Personen voranzutreiben.

Projekttitle: Kommunikation, Koordination und Sicherheit für Menschen mit Multipler Sklerose

Akronym: KOKOS-MS

Antragsteller: Universität zu Köln (Dr. Heidrun Golla)

Konsortialpartner:

Sitz des Antragstellers: Nordrhein-Westfalen

Themenfeld: Themenoffen

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Menschen mit schwerer Multipler Sklerose (MS) haben komplexe individuelle Gesundheits- und Sozialversorgungsbedarfe, die ein bislang nicht bestehendes hohes Maß an Koordination/Kommunikation zwischen sektorenübergreifenden Leistungserbringern erfordert, einschließlich von Steuerungsprozessen beim Einsatz hochwirksamer Immuntherapeutika. In Vorbereitung auf eine Phase III-Studie evaluiert die beantragte therapeutisch-explorative Phase II-Studie ein sektorenübergreifendes, sozialanwaltschaftliches Care and Case Management (CCM) für Menschen mit schwerer MS stellvertretend für komplexe neurologische Erkrankungen. Das CCM wird I) diese Patienten sowie ihre An-/Zugehörigen identifizieren, II) ihre Sozial-/Gesundheitsbedarfe erfassen und diesen sektorenübergreifend begegnen durch III) Identifikation und Koordination notwendiger Sozial-/Gesundheitsdienstleistungen (einschließlich Sicherheitsmonitoring von Immuntherapien). Die komplexe Intervention wird summativ evaluiert durch: 1a) Messinstrumente für Patientenlebensqualität (HALEMS) (primärer Endpunkt), Risikoperzeption, palliative Bedürfnisse (IPOS NEURO-S8), psychische Belastung (HADS), An-/Zugehörigenbelastung (ZBI-12) und -Lebensqualität (SF-12), Inanspruchnahme von Sozial-/Gesundheitsdienstleistungen (Kostentagebuch), 1b) Dokumentation der Bedarfsbefriedigung (CCM Manual), 2) einen qualitativen Studienanteil (Interviews, Fokusgruppen mit Patienten, An-/Zugehörigen, Experten des Gesundheitswesens) und 3) einem Expertenworkshop.

Projekttitle: Spezielle Orthopädische Geriatrie

Akronym: SOG

Antragsteller: Universitätsklinikum Regensburg (Prof. Dr. Joachim Grifka)

Konsortialpartner: Ludwig-Maximilians-Universität München

Sitz des Antragstellers: Bayern

Themenfeld: Themenoffen

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Ziel: Das Ziel des Projektes ist die Verbesserung der geriatrischen Versorgung bei orthopädischen Patienten.

Methodisches Vorgehen: Prospektiv randomisierte kontrollierte Studie. Primäre Zielvariable ist Mobilität. Sekundäre Zielvariablen sind Selbstversorgung, Malnutrition, Frailty, Komplikationen, Polypharmazie, PROM, PREM. Die Interventionsgruppe wird nach dem SOG-Konzept behandelt werden. Dieses ist ein Behandlungskonzept, welches speziell die Behandlung orthopädischer Patienten mit geriatrisch-internistischen Komorbiditäten umfasst. Die Behandlung erfolgt simultan. Ausgerichtet auf die orthopädische Grunderkrankung (Coxarthrose und Gonarthrose) und geriatrisch-internistische Komorbiditäten erfolgt eine Modifikation geriatrischer Behandlungselemente und deren Integration in den orthopädischen Behandlungsverlauf. Mit der integrativen orthopädisch-geriatrischen Behandlung soll die Versorgungsqualität dieser Patienten verbessert werden. Die Kontrollgruppe wird dagegen nach dem endoprothetischen Standard für Knie- und Hüftgelenkimplantation behandelt.

Verwertungspotenzial: Modifikation vorhandener geriatrischer Scores bzw. Entwicklung eines spezifischen Scores für ein gezieltes orthopädisch-geriatrisches Assessment und dessen Implementierung als neue integrative Versorgungsform für orthopädisch-geriatrische Patienten.

Projekttitle: Wie kann Translation gelingen? Implementierung von selbsthilfestärkenden Online-Coaches in verschiedenen Behandlungssettings

Akronym: @ktiv_rollout

Antragsteller: Universität Leipzig (Prof. Dr. Steffi G. Riedel-Heller)

Konsortialpartner:

Sitz des Antragstellers: Sachsen

Themenfeld: Themenoffen

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Ziel: Ziel ist die Entwicklung einer wiederholt nutzbaren, allgemeingültigen Disseminations- und Implementierungsstrategie für selbsthilfestärkende Online-Coaches für verschiedene Leistungsanbieter in unterschiedlichen Behandlungssettings am Beispiel des bundesweiten Rollouts von moodgym, einem evidenzbasierten Online-Coach zur Linderung depressiver Beschwerden.

Methodisches Vorgehen: Die Studie erfolgt mittels eines Mixed-Method-Designs. Im Fokus stehen vier Leistungserbringergruppen: A) Hausärzte, B) niedergelassene Fachärzte, C) Psychotherapeuten und D) Klinikärzte. In Projektphase I werden Profile der Nutzungsbereitschaft von Online-Coaches bei diesen Leistungserbringern erstellt. Darauf aufbauend werden partizipativ zielgruppenspezifische Infofilme entwickelt und evaluiert sowie geeignete Vermittlungswege ins Versorgungssystem identifiziert. In Projektphase II erfolgt ein bundesweites Rollout der Beispielintervention unter Nutzung der Infofilme. In Projektphase III wird eine Erfolgsmessung mittels Erhebung der Implementierungsrate vorgenommen sowie eine Roadmap zur Implementierung von Online-Coaches in klassische Behandlungskontexte erstellt.

Verwertungspotenzial: Durch das zusätzliche Angebot von selbsthilfestärkenden Online-Coaches wird die Versorgung der Patienten verbessert. Durch die Erstellung der Roadmap für das deutsche Versorgungssystem entsteht ein Handlungsleitfaden für zukünftige Implementierungsvorhaben von Online-Coaches verschiedener Indikationen.

Projekttitle: Optimierte Patientenversorgung durch innovative Baukonzepte zur Reduktion nosokomialer Infektionsübertragungen

Akronym: InnoBRI

Antragsteller: Technische Universität Carolo-Wilhelmina zu Braunschweig (Dr. Jan Holzhausen)

Konsortialpartner: Georg-August-Universität Göttingen - Universitätsmedizin Göttingen, Leibniz Universität Hannover, Westfälische Wilhelms-Universität Münster - Universitätsklinikum Münster

Sitz des Antragstellers: Niedersachsen

Themenfeld: Themenoffen

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Ziel: Das Ziel des Projektes ist die Identifizierung baulich-funktionaler Optimierungen mit der Zielsetzung Infektionsvermeidung.

Hypothese: Bauliche Spezifikationen sind kosteneffektive Maßnahmen, die Erregerübertragungen und Infektionen beeinflussen.

Methodisches Vorgehen: In InnoBRI werden basierend auf einer dynamischen Modellierungsplattform systematische Simulationsstudien zur Effektivität von baulichen Maßnahmen in der Prävention nosokomialer Erregerübertragungen und Infektionen im stationären Setting evaluiert. Basierend auf einem Literaturreview, Beobachtung gemäß WHO, Übertragungsversuchen sowie strukturierten Interviews und standardisierten Befragungen werden potenziell effektive bauliche Interventionen identifiziert und in Parameterwerte für die Simulationsstudien umgesetzt. Die baulichen Interventionen werden auf Basis von Kosten-Effektivitäts-Analysen gesundheitsökonomisch evaluiert.

Verwertungspotenzial: Die im Rahmen dieses Projektes entstandenen architektonischen Konzepte sowie die entstehenden Modelle infektionsepidemiologisch optimaler Funktionsstellen sollen zukünftig in Zusammenarbeit mit Betreibern von Gesundheitseinrichtungen und Krankenkassen (zunächst in einem Pilotprojekt) praktisch umgesetzt und in realiter (re-)evaluiert werden. Länderspezifische ministerielle Anstrengungen zur Standardisierung Kosten-Nutzen-effizienter, aber auch rechtskonformer Grundlagen für den Krankenhausneubau können zudem mithilfe der Ergebnisse dieses Projektes evidenzbasiert optimiert werden.

Projekttitle: Sterben im Krankenhaus - Optimierung der Versorgung am Lebensende

Akronym: StiK-OV

Antragsteller: Universität zu Köln (Prof. Dr. Raymond Voltz)

Konsortialpartner: Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Sitz des Antragstellers: Nordrhein-Westfalen

Themenfeld: Themenoffen

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Ziel: Das übergeordnete Projektziel ist die Optimierung der Versorgung und Begleitung Sterbender und ihrer Angehörigen im Krankenhaus, mit 47 Prozent der häufigste und zugleich am schlechtesten bewertete Sterbeort in Deutschland. Wesentliche Qualitätsindikatoren einer guten Sterbebegleitung sind bereits deutschlandweit konsentiert und Vorschläge zur Erreichung dieses Ziels formuliert (z. B. S3-Leitlinie Palliativmedizin, Handlungsempfehlungen). Diese sollen nun in unterschiedlichen Krankenhausbereichen, in denen Patienten sterben, situationsgerecht umgesetzt werden.

Methodisches Vorgehen:

- Phase 1: Expertensymposium zur Diskussion vorhandener praktischer Erfahrungen, Erstellung eines „Werkzeugkastens“ für die Erreichung einer optimalen Sterbebegleitung im Krankenhaus.
- Phase 2: Rekrutierung von je fünf Stationen zweier Unikliniken für die Pilotierung des Werkzeugkastens: Statuserhebung (Analyse von Patientenakten, Angehörigen- und Mitarbeiterbefragungen), Etablierung von Task Forces für die Ableitung und Umsetzung individueller Maßnahmenpläne, erneute Statuserhebung.
- Phase 3: Erstellung und Konsentierung eines generischen Konzepts zur Optimierung der Versorgung in der Sterbephase im Krankenhaus, Dissemination.

Verwertungspotenzial: Die Ergebnisse werden für alle interessierten Krankenhäuser zur Verfügung gestellt und ständig aktualisiert. Die relevanten Indikatoren für eine optimale Versorgung in der Sterbephase sollen z. B. auch in die Krankenhausberichterstattung einfließen.

Projekttitle: Verbesserung der Versorgung von Patienten mit unheilbaren, fortgeschrittenen Erkrankungen und ihren Angehörigen: Analyse des Bestands und des Bedarfs für palliativmedizinische Tageskliniken und Tageshospize sowie Empfehlungen zur Versorgungsplanung

Akronym: ABPATITE

Antragsteller: Medizinische Hochschule Hannover (Dr. Stephanie Stiel)

Konsortialpartner: AOK - Die Gesundheitskasse für Niedersachsen, Leibniz Universität Hannover

Sitz des Antragstellers: Niedersachsen

Themenfeld: Themenoffen

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Die sektorenübergreifenden Angebote der stationären und ambulanten Hospiz- und Palliativversorgung für Menschen mit nicht heilbaren, fortschreitenden Erkrankungen und begrenzter Lebenszeit umfassen auch palliativmedizinische Tageskliniken als Angebot der spezialisierten stationären Versorgung und Tageshospize als spezialisierte ambulante Angebote. Punktuell existieren entsprechende Strukturen bereits oder befinden sich derzeit im Aufbau. Dieser Aufbau erfolgt bislang gänzlich unsystematisch.

Im Zuge dieser gemischt-methodischen Studie soll beforscht werden:

- 1) Welchen Bestand an palliativmedizinischen Tageskliniken und Tageshospizen bzw. in Planung befindlichen Einrichtungen gibt es in Deutschland?
- 2) Wie wird der Bedarf an diesen Einrichtungen aus unterschiedlichen Perspektiven eingeschätzt und welche Versorgungspräferenzen haben Patienten und Angehörige?
- 3) Welche Empfehlungen können für den bedarfsgerechten Auf- und Ausbau von Tageshospizen und palliativmedizinischen Tageskliniken in Deutschland abgeleitet und konsentiert werden?

Das Ergebnis des Projektes werden wissenschaftlich fundierte und konsentierete Empfehlungen für den zukünftigen Auf- und Ausbau von palliativmedizinischen Tageskliniken und Tageshospizen in Deutschland sein. Mit Hilfe dieser kann die bedarfsgerechte Weiterentwicklung der Hospiz- und Palliativversorgung und adäquate Integration dieser Einrichtungen in bestehende Versorgungsstrukturen langfristig gefördert werden.

Projekttitle: Evaluation der Versorgungsqualität in der ambulanten Routineversorgung häufiger Erkrankungen des Kindes- und Jugendalters

Akronym: QualiPäd

Antragsteller: Universität Ulm (Prof. Dr. Christian Bachmann)

Konsortialpartner: Deutsche Gesellschaft für Ambulante Allgemeine Pädiatrie e. V., MH Statistical Consulting, Philipps-Universität Marburg

Sitz des Antragstellers: Baden-Württemberg

Themenfeld: Themenoffen

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Ziel: Der Großteil der ärztlichen Versorgung von Kindern und Jugendlichen in Deutschland erfolgt ambulant. Es ist nicht bekannt, wie die Qualität dieser Versorgung ist, d. h. inwieweit sich die behandelnden Ärzte an die gültigen fachlichen Empfehlungen halten. Daher soll die Qualität der ambulanten Versorgung von Kindern und Jugendlichen am Beispiel häufiger körperlicher und psychischer Erkrankungen untersucht werden.

Methodisches Vorgehen: In zwanzig hessischen Arztpraxen verschiedener Fachrichtungen (Hausärzte, Kinderärzte, Kinder- und Jugendpsychiater, ärztlicher Notdienst) werden die Akten von 1.400 Kindern mit z. B. ADHS, Asthma, Depression oder Mandelentzündung ausgewertet. Es wird überprüft, inwieweit das dokumentierte Vorgehen der Ärzte mit aktuellen Empfehlungen zu Diagnosestellung und Behandlung (Qualitätsindikatoren) übereinstimmt, und hieraus der Anteil von leitliniengerechter Behandlung, Unter-, Über- oder Fehlversorgung bestimmt. Außerdem werden die behandelnden Ärzte dazu befragt, was es ihnen erleichtert oder erschwert, sich an Leitlinien zu halten.

Verwertungspotenzial: Die Ergebnisse der Untersuchung zeigen auf, bei welchen Erkrankungen Arzt- und Patientengruppen die Versorgungsqualität verbessert werden sollte und was mögliche Ansatzpunkte hierfür sind. Die in der Studie entwickelten Qualitätsindikatoren können zukünftig deutschlandweit zur einheitlichen Messung der Versorgungsqualität dieser Erkrankungen eingesetzt sowie in Leitlinien integriert werden.

Projekttitle: Value-based Total-Knee-Replacement: Implementierung und weitere Evidenzbasierung von Indikationskriterien für Gelenkersatz bei Gonarthrose

Akronym: Value-basedTKR

Antragsteller: Technische Universität Dresden (Prof. Dr. Jochen Schmitt)

Konsortialpartner: EPRD Deutsche Endoprothesenregister gGmbH

Sitz des Antragstellers: Sachsen

Themenfeld: Themenoffen

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Ziel: Das Ziel des Projektes ist die Entwicklung und Erforschung einer digitalen Entscheidungshilfe zur Implementierung von evidenz- und konsensbasierten Indikationskriterien zur Knieendoprothese unter Berücksichtigung individueller Patientenziele.

Methodisches Vorgehen: Im Rahmen einer cluster-randomisierten Studie im Stepped Wedge Design sollen 1.080 Patienten mit Kniegelenksarthrose durch zehn regionale Versorgungsnetzwerke rekrutiert werden. Zunächst wird die Indikation nach bisherigem Standard getroffen. Dann werden nacheinander die Kliniken mit der digitalen Entscheidungshilfe ausgestattet. Nach Eingabe von Patientendaten und Kriterien durch den Arzt werden die vielschichtigen Indikationskriterien visualisiert und dadurch die Entscheidung unterstützt. Patient und Arzt treffen darauf basierend gemeinsam die Entscheidung für oder gegen eine Knieendoprothese. So wird die Indikationsqualität verbessert. Nach einem Jahr werden die Patienten zu Zielerreichung, Zufriedenheit, Funktion und Lebensqualität befragt. Zusätzlich wird die Usability der Entscheidungshilfe erfasst. In einem Expertenworkshop mit Patientenvertretern, Leistungserbringern, Kostenträgern und Versorgungsforschern wird aus den Ergebnissen dann eine innovative Versorgungsform abgeleitet.

Verwertungspotenzial: Value-basedTKR soll die Indikationsqualität in der täglichen Praxis nachhaltig positiv beeinflussen. Damit wird ein wichtiger Beitrag zur Verbesserung der Versorgungsqualität geleistet sowie eine verstärkte Einbeziehung des Patienten in den Entscheidungsprozess realisiert.

Projekttitle: Implementierung der S3 Leitlinie Verhinderung von Zwang

Akronym: IVZ S3

Antragsteller: Universität Ulm (Prof. Dr. Tilman Steinert)

Konsortialpartner: Charité - Universitätsmedizin Berlin, Vivantes Netzwerk für Gesundheit GmbH

Sitz des Antragstellers: Berlin

Themenfeld: Themenoffen

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Ziel: 2018 wurde zeitgleich mit dem Urteil des Bundesverfassungsgerichts zu Fixierungen die S3-Leitlinie „Vermeidung von Zwang: Prävention und Therapie aggressiven Verhaltens“ unter Federführung des Antragstellers publiziert. Empfehlungen zur Implementierung auf psychiatrischen Stationen mit einem 12-Punkte-Programm wurden Ende 2018 von der Fachgesellschaft DGPPN verabschiedet. Ziel des Projektes ist die Implementierung und Evaluation auf 52 psychiatrischen Stationen, die unfreiwillig behandelte Patienten versorgen.

Methodisches Vorgehen: Es wird eine multizentrische 1:1 zufalls-gematchte verbundene Studie mit Wartekontrolldesign für 52 Stationen durchgeführt. Die 26 Kontrollstationen erhalten die Intervention ein Jahr später. Die Evaluation beinhaltet auf Organisationsebene den Stand der Leitlinienerfüllung zu den verschiedenen Messzeitpunkten mittels einer zu diesem Zweck entwickelten Skala und auf der Ebene der Patientenversorgung die kumulierte Häufigkeit und Dauer von Zwangsmaßnahmen und die Häufigkeit aggressiver Übergriffe. Zahlreiche Kontrollvariablen wie Stationsgröße, Personalbesetzung etc. werden berücksichtigt.

Verwertungspotenzial: Mit einer gelungenen Implementierung und einem damit vergebenen Siegel der Fachgesellschaft hätten wir in Deutschland einen international vorbildlichen Stand in diesem Aspekt der Versorgung besonders schwer psychisch erkrankter Menschen erreicht, der im immer wieder kritisch geführten Diskurs hervorragend bestehen könnte.

Projekttitle: Entwicklung eines Tools zur Messung von Indikationsqualität in Routinedaten und Identifikation von Handlungsbedarfen und -strategien

Akronym: IndiQ

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

Konsortialpartner: Techniker Krankenkasse, Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland

Sitz des Antragstellers: Berlin

Themenfeld: Themenoffen

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

In IndiQ soll ein Instrument zur Messung von Indikationsqualität bzw. zur systematischen Erfassung von unangemessenen Indikationsstellungen im deutschen Gesundheitssystem unter Verwendung von Sekundärdaten entwickelt werden. Ziel ist es, Handlungsempfehlungen für Versorgungsleistungen mit einem hohen Verbesserungspotenzial bezüglich der Indikationsstellung abzuleiten.

Im ersten Schritt wird eine systematische Übersicht aller (Leitlinien-)Empfehlungen zu angemessenen bzw. unangemessenen Indikationsstellungen erstellt. Die als messbar identifizierten Empfehlungen werden, angelehnt an die „RAND Appropriateness“-Methodik, operationalisiert und anhand der verfügbaren Sekundärdaten gemessen, um Indikationen mit Handlungsbedarf bezüglich der Indikationsqualität zu identifizieren. Abschließend werden für die identifizierten Handlungsbedarfe geeignete Handlungsstrategien im Rahmen von Realist Reviews und unter Einbindung der relevanten Akteure im deutschen Gesundheitssystem entwickelt.

Das Verwertungspotenzial für die Versorgungspraxis liegt insbesondere in der Identifikation von Handlungsbedarfen bezüglich der Indikationsqualität. Durch die Einbindung der relevanten Akteure können konkrete und umsetzbare Handlungsempfehlungen abgeleitet und direkt an die relevanten Stakeholder kommuniziert werden. Für die Versorgungsforschung können die Projektergebnisse u. a. zur weiteren Erforschung von Determinanten der Indikationsqualität und möglichen Verbesserungsstrategien herangezogen werden.

**Projekttitle: Pädiatrie und Frühe Hilfen: Evaluation einer komplexen Intervention zur sektoren-
übergreifenden Versorgung psychosozial belasteter Familien**

Akronym: P.A.T.H.

Antragsteller: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Ilona Renner)

Konsortialpartner: Albert-Ludwigs-Universität Freiburg

Sitz des Antragstellers: Baden-Württemberg

Themenfeld: Themenoffen

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Ziel: Das Ziel des Projektes ist die Evaluation der P.A.T.H.-Intervention (Pediatric Attention To Help) zur Vernetzung von Gesundheitswesen und Kinder- und Jugendhilfe. Aktuelle Studien belegen, dass die Überleitung von psychosozial belasteten Familien aus der Pädiatrie in die Frühen Hilfen noch nicht ausreichend gelingt. Daher wurde in Baden-Württemberg die P.A.T.H.-Intervention entwickelt. Damit sollen Kinderärztinnen und –ärzte befähigt werden, familiäre Belastungen besser zu erkennen und Familien in die Frühen Hilfen überzuleiten. Eine umfassende Evaluation dieser Intervention steht noch aus.

Methodisches Vorgehen: Die Evaluationsstudie setzt ein kontrolliertes Mixed-Methods Design um. Dafür werden Familien, Kinderärztinnen und –ärzte sowie Netzwerkpartnerinnen und –partner in den Frühen Hilfen befragt. Die Stichprobe für die quantitative Erhebung umfasst 800 Familien. Für die qualitative Erhebung werden insgesamt 40 Personen aus den verschiedenen Gruppen interviewt.

Verwertungspotenzial: Mit der Evaluation kann empirisch gezeigt werden, ob durch die P.A.T.H.-Intervention mehr Familien erreicht werden, ob die Intervention Akzeptanz findet und, ob sie kosten-effektiv ist. Werden diese positiven Effekte nachgewiesen, gibt es Potenzial für eine (bundesweite) Stärkung der Vernetzung zwischen Gesundheitswesen und Kinder- und Jugendhilfe, um so psychosozial belastete Familien besser zu versorgen und das GKV-System durch eine gelingende Überleitung der Familien zu entlasten.

Projekttitle: Einheitliche, Sektorengleiche Vergütung

Akronym: ESV

Antragsteller: Universität Hamburg (Prof. Dr. Jonas Schreyögg)

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

Sitz des Antragstellers: Hamburg

Themenfeld: Themenoffen

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Derzeit wird die Leistungserbringung im ambulanten und stationären Sektor getrennt voneinander und auf unterschiedliche Art und Weise finanziert. Dies steht einem gemeinsamen Verständnis der Leistungserbringung entgegen, ignoriert die nicht an Sektorengrenzen gebundene Inanspruchnahme von Patienten und führt zu unterschiedlichen finanziellen Anreizstrukturen.

Das vorliegende Projekt untersucht, wie ein System zur Vergütung sektorengleich erbrachter Leistungen, also Leistungen, die sowohl von ambulanten als auch stationären Leistungserbringern durchgeführt werden können, ausgestaltet sein kann. Hierfür wird zunächst auf Basis der Erfahrungen anderer OECD-Länder durch eine vergleichende Literaturrecherche identifiziert, welche Leistungsbereiche sich für eine sektorengleiche Behandlung und Vergütung eignen. Anschließend wird der Status Quo der sektorengleichen Leistungserbringung erhoben sowie untersucht, wie vergleichbar die Patientenzahlen beider Sektoren in der Praxis sind. Mittels einer Befragung wird die Potenzialeinschätzung durch Leistungserbringer und Krankenkassen erhoben. Hiernach wird ein tragfähiges Konzept erarbeitet, wie eine einheitliche, sektorengleiche Vergütung ausgestaltet sein kann, das politischen Entscheidungsträgern als Grundlage dienen soll.

Projekttitle: Erhöhung der Effektivität ambulanter Richtlinien-Psychotherapie durch Blended Care mit transdiagnostischen Online-Modulen

Akronym: PsyTOM

Antragsteller: Freie Universität Berlin (Prof. Dr. Christine Knaevelsrud)

Konsortialpartner: H6 Kommunikationsagentur Berlin

Sitz des Antragstellers: Berlin

Themenfeld: Themenoffen

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Ziel: Langfristiges Ziel des geplanten Projektes ist es, niedergelassenen Psychotherapeuten die Nutzung von störungs- und verfahrensübergreifenden Online-Modulen zu ermöglichen. Im Projekt soll untersucht werden, wie ein Blended Care Angebot von Patienten und Psychotherapeuten in der psychotherapeutischen Versorgung genutzt wird, und ob sich die Wirksamkeit ambulanter Psychotherapie durch den zusätzlichen Einsatz von Online-Modulen intensivieren und stabilisieren lässt.

Methodisches Vorgehen: In einer ersten Phase werden störungs- und verfahrensübergreifende Online-Module durch Fokusgruppen mit Patienten und Psychotherapeuten an den Bedarf in der ambulanten Versorgung angepasst. In einer zweiten Phase werden in einer randomisiert kontrollierten Studie Feasibility, Akzeptanz und additive Effekte überprüft. Die Interventionsgruppe erhält ambulante Psychotherapie im direkten Kontakt ergänzt durch Online-Module, die Kontrollgruppe ambulante Psychotherapie.

Verwertungspotenzial: Die im Projekt entwickelten Online-Module sollen bei positiver Evaluation nach Projektende für GKV-Versicherte kostenlos nutzbar sein. Bisher bestehende Implementierungshürden für den Einsatz von Online-Modulen in der psychotherapeutischen Routineversorgung sollen abgebaut werden, indem Module bereitgestellt werden, die flexibel für alle Patienten einsetzbar sind, für die ein für die Zielpopulation entwickeltes Schulungsmaterial zur Verfügung gestellt wird und deren Qualität durch Einbezug von Experten sichergestellt werden kann.

Projekttitle: Peerbegleitung in der psychiatrischen Versorgung - Implementierungsbedingungen im SGB V

Akronym: ImpPeer-Psy5

Antragsteller: Medizinische Hochschule Brandenburg CAMPUS GmbH (Prof. Dr. Sebastian von Peter)

Konsortialpartner: EX-IN Deutschland e. V., Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Sitz des Antragstellers: Brandenburg

Themenfeld: Themenoffen

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Ziel: International gibt es viel Evidenz dafür, Menschen mit Erfahrungen eigener psychischer Krisen und Erkrankungen in der Behandlung von psychisch kranken Menschen zu beteiligen (sogenannte Peerbegleitung = PB). Die Studie zielt auf

- 1) die Untersuchung bestehender Praxiserfahrungen mit Peerbegleitung im SGB V Bereich (Bestandsaufnahme),
- 2) auf die Analyse des Bedarfs der dort versammelten Akteure (Bedarfsanalyse),
- 3) auf die Herausarbeitung einer Theory of Change (ToC) und geeigneten Implementierungsstrategien auf der Grundlage der empirischen Daten und internationaler Evidenz.

Methodisches Vorgehen: Bereits auf der Ebene der Antragstellung wurde ein partizipativ kollaborativer Ansatz unter systematischer Beteiligung von Forschenden mit Psychiatrie-Erfahrung und entsprechenden Stakeholdern gewählt. Zum Einsatz kommen eine standardisierte Befragung aller Stakeholder, qualitative Verfahren (Fokusgruppen, ExpertInneninterviews, problemzentrierte Interviews). Außerdem wird die Übertragbarkeit internationaler Evidenz geprüft und eine Theory of Change herausgearbeitet.

Verwertungspotenzial: Wesentliche Akteure wurden bereits auf der Ebene der Antragsstellung beteiligt. Die Vernetzung in die beteiligten Einrichtungen ist gut. Das Design ist anspruchsvoll, aber umsetzbar.

Projekttitle: Etablierung eines patientenorientierten, evidenzbasierten Versorgungskonzeptes für die Therapie des Ulcus cruris venosum in Hausarztpraxen mit praxisbasiertem Case-Management durch Medizinische Fachangestellte (VERAH) und Nutzung moderner IT-Unterstützung

Akronym: ULCUS CRURIS CARE

Antragsteller: Universitätsklinikum Heidelberg (Prof. Dr. Joachim Szecsenyi)

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

Sitz des Antragstellers: Baden-Württemberg

Themenfeld: Themenoffen

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Obwohl venös bedingte chronische Wunden für betroffene Patienten mit einer erheblichen Krankheitslast einhergehen und ein Problem von großer gesundheitsökonomischer Relevanz darstellen, existiert hierfür kein Versorgungsstandard. Die Therapie erfolgt durch Pflegedienste, Wundmanager, Hausärzte und Fachambulanzen ohne klare Rollenzuordnung. Versorgungsanalysen zeigen, dass Patienten Therapieansätze mit wenig Nutzenbeleg durchlaufen. Evidenzgestützte Maßnahmen wie die Kompression oder Förderung der Mobilität werden kaum umgesetzt, während der Therapiefokus häufig auf dem Einsatz moderner Wundaufgaben liegt. Dem Patienten kommt hierbei eine passive Rolle zu und das Selbstmanagement wird in der Therapie kaum unterstützt.

Das Projektziel ist die erstmalige Etablierung eines hausarztzentrierten Versorgungsstandards für das Ulcus cruris venosum. Therapiealgorithmen sollen hierzu nach aktueller Evidenz erstellt und patientengerecht implementiert werden. Medizinische Fachangestellte sollen durch standardisierte Schulungen Patienten und Angehörige zusammen mit dem Hausarzt dabei unterstützen eine aktive Rolle im Behandlungsprozess einzunehmen. Moderne IT-Ressourcen (CareCockpit, E-Learning u. a.) sollen für das Projekt erstmalig konzipiert und genutzt werden. Studienhypothese ist, dass ein solcher neuartiger Versorgungsstandard zu einer schnelleren Wundheilung, einer höheren krankheitsbezogenen Lebensqualität und einer geringeren Inanspruchnahme von medizinischen Ressourcen führt.

Projekttitle: Gesundheitsökonomische Analyse des fliegenden Interventionalist als neues Schlaganfall-Versorgungssystem im ländlichen Raum

Akronym: TEMPiS – GÖA

Antragsteller: Ludwig-Maximilians-Universität München (Prof. Dr. Leonie Sundmacher)

Konsortialpartner: AOK Bayern, BARMER, München Klinik Harlaching

Sitz des Antragstellers: Bayern

Themenfeld: Themenoffen

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Das Ziel des Projektes ist die gesundheitsökonomische Evaluation der „TEMPiS Flying Interventionalist“ Studie. Dies geschieht über die Analyse des inkrementellen Kosten-Effektivitäts-/Nutzen-Verhältnisses der neuen Versorgungsform im Vergleich zur bestehenden Regelversorgung.

Aufbauend auf die Effektivitätsstudie wird im Rahmen des Innovationsfondsprojektes ein studienbegleitendes, gesundheitsökonomisches Modell über einen erweiterten Zeitraum (12 Monate) untersucht.

Die Ergebnisse der gesundheitsökonomischen Analyse dienen als Grundlage für die Abwägung, ob die neue Versorgungsstruktur in der Regelversorgung ein günstiges Verhältnis von Kosten und Nutzen aufweist. Kosteneinsparungen bzw. Kostenhomogenität bei verbesserten Gesundheitsoutcomes würden für eine flächendeckende Bereitstellung des neuen Versorgungssystems im ländlichen Raum sprechen. Die Nutzung von Routinedaten ermöglicht zudem die Versorgungsrealität abzubilden und erlaubt Generalisierbarkeit der Ergebnisse für die Gesamtbevölkerung, beziehungsweise für die zu versorgende Population, im Gegensatz zu Daten aus einem rein künstlichen Untersuchungsumfeld. Subgruppenanalysen können ferner eine Einschätzung ermöglichen, ob das neue Versorgungssystem auch in weiteren Gebieten Deutschlands eine effiziente Option zur Behandlung darstellt. Dadurch soll sichergestellt werden, dass bei Projekterfolg eine Übertragung in die Regelversorgung valide und zeitnah möglich ist.

Projekttitle: Auswirkungen nach bariatrischen Operationen

Akronym: ABARO

Antragsteller: DAK-Gesundheit (Dr. Mark Dankhoff)

Konsortialpartner: Leibniz-Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie - BIPS GmbH, Städtisches Klinikum Dresden-Neustadt

Sitz des Antragstellers: Hamburg

Themenfeld: Themenoffen

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Adipöse Patienten erhalten nach einer bariatrischen Operation (OP) häufig nicht die erforderliche Nachsorge. Daher lässt sich vermuten, dass der langfristige Erfolg und die Verbesserung der Lebensqualität der Patienten ausbleiben.

Aus diesem Grund werden im Rahmen einer Studie die Daten einer Versichertenbefragung mit den Abrechnungsdaten einer gesetzlichen Krankenversicherung (DAK-Gesundheit) von Patienten mit Zustand nach einer bariatrischen OP im Zeitraum von 2004 bis 2018 verbunden. Mit der Versichertenbefragung sollen u. a. Einschränkungen, Schmerzen, der BMI, der Gebrauch von Nahrungsergänzungsmitteln sowie die Lebensqualität (SF12, EQ-5D) erfasst werden. Anhand der Analyse der Abrechnungsdaten sollen die Behandlungsverläufe, die Inanspruchnahme von Nachsorgeleistungen sowie Begleit- und Folgeerkrankungen über mehrere Jahre (z. B. Komplikationen, Folge-OPs, Ernährungstherapie, medikamentöse Behandlung, Psychotherapie) ermittelt werden.

Die Ergebnisse sollen dazu dienen, die Probleme in der Versorgung aufzuzeigen, um Empfehlungen und Lösungsansätze für eine höhere Effektivität der Behandlung zu formulieren, die ggf. dazu genutzt werden können, in einem Folgeprojekt ein neues Versorgungskonzept zu erarbeiten.

Projekttitle: Multiple Sklerose - Patientenorientierte Versorgung in Niedersachsen

Akronym: MS-PoV

Antragsteller: Medizinische Hochschule Hannover (Prof. Dr. Christian Krauth)

Konsortialpartner: AOK - Die Gesundheitskasse für Niedersachsen, Carl von Ossietzky Universität Oldenburg, Deutsche Multiple Sklerose Gesellschaft Landesverband Niedersachsen e. V., MS Forschungs- und Projektentwicklung gGmbH

Sitz des Antragstellers: Niedersachsen

Themenfeld: Themenoffen

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Die Ziele des explorativen Projektes sind die Bestandsaufnahme der Versorgungssituation von Menschen mit Multipler Sklerose (MS) in Niedersachsen und die Entwicklung eines bedarfsgerechten patientenorientierten Versorgungsmodells. Dabei werden die ambulante und stationäre Versorgung, die Arzneimittelversorgung sowie die Heil- und Hilfsmittelversorgung untersucht. Die Analyseschwerpunkte liegen auf regionalen Unterschieden sowie dem Vergleich unterschiedlicher Subgruppen. Es werden empirisch fundierte Modellvorstellungen zur bedarfsgerechten und patientenorientierten Versorgung entwickelt.

Es erfolgt eine qualitative und quantitative Datenerhebung. Neben einer Literaturrecherche werden Fokusgruppendifkussionen mit Erkrankten, Ärzten und weiteren am Versorgungsprozess Beteiligten zur Erfassung der Versorgungsprobleme durchgeführt. Basierend auf diesen Erkenntnissen wird eine Onlinebefragung im Rahmen einer Querschnittsstudie zur Versorgungssituation aus Perspektive der Erkrankten durchgeführt. Zudem werden Routinedaten der AOK Niedersachsen analysiert, um Leistungsanspruchnahmen, Versorgungspfade und Kosten sowie die Leitliniengerechtigkeit der Versorgung abzubilden. Daten aus dem MS-Register werden analysiert, um Behinderungsprogression, Symptomlast und Versorgungsdefizite aufzudecken. Ferner werden über Fokusgruppen und eine Zukunftswerkstatt Empfehlungen zur Verbesserung der Hilfsmittelversorgung entwickelt.

Projekttitle: Effekte von Gebissanomalien auf Mundgesundheit und –funktion

Akronym: EFAFU

Antragsteller: Universitätsmedizin Greifswald (Prof. Dr. Karl-Friedrich Krey)

Konsortialpartner:

Sitz des Antragstellers: Mecklenburg-Vorpommern

Themenfeld: Themenoffen

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Aufgrund der aktuellen Situation besteht ein hohes Interesse an der Abschätzung der kurz- und langzeitigen Effekte von Gebissanomalien und kieferorthopädischer (kfo-) Behandlung auf die Mundgesundheit und Kaufunktion sowie die mundgesundheitsbezogene Lebensqualität (MLQ).

Das primäre Ziel besteht in der Abschätzung langfristiger Effekte (20 Jahre) auf Zahnverlust, Attachmentverlust und Karies anhand vorliegender Daten, die potenziell durch eine kieferorthopädische Behandlung im Sinne einer Prophylaxe hätten vermieden werden können.

Die sekundäre Hypothese soll weitere Wirkungen von Gebissanomalien/kfo-Therapie erfassen. Daher werden kurzfristige Effekte auf die MLQ, auf das Kauen als eine wesentliche Funktion des Gebisses und auf Kaumuskel- und Kiefergelenkschmerzen abgeschätzt.

Methodisches Vorgehen:

1. Erhebung bei Kindern und Jugendlichen. Gebissbefunde von unbehandelten und behandelten Probanden werden aufgenommen. Zielgrößen sind MLQ und Kaufunktion anhand eines jüngst validierten Durchmischungstests mit zweifarbigem Kaugummi. Zweite sekundäre Zielgröße sind Kaumuskel- und Kiefergelenksschmerzen.
2. Auswertung der longitudinalen Daten im 5/10/15/20 Jahres Follow-up der Study of Health in Pommerania hinsichtlich oraler Langzeiteffekte unter Bezug auf standardisierte kieferorthopädische Erhebung (KIG ≥ 3 vs KIG ≤ 3).
3. SHIP-NEXT. Untersuchung anhand repräsentativer Stichprobe standardisiert inklusive innovativem 3D-Scan der Gebissituation und Kauffunktionstest.

Projekttitle: Aufsuchende Krisenbehandlung mit teambasierter und integrierter Versorgung (AKtiVStudie): Evaluation der stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung (StäB nach § 115d SGB V) - eine Proof-of-Concept-Studie

Akronym: AKtiV-Studie

Antragsteller: Medizinische Hochschule Brandenburg CAMPUS GmbH (Prof. Dr. Sebastian von Peter)

Konsortialpartner: Charité - Universitätsmedizin Berlin, kbo-Isar-Amper Klinikum München, Pfalzklinikum Klingenmünster, Universität Bremen, Universität Ulm, Universitätsklinikum Tübingen, Vivantes Netzwerk für Gesundheit GmbH, ZfP Südwürttemberg gGmbH

Sitz des Antragstellers: Brandenburg

Themenfeld: Themenoffen

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Ziel: Die Studie hat die Evaluation von Implementierung, Prozessen, klinischen und gesundheitsökonomischen Wirkungen der stationsäquivalenten aufsuchenden Behandlung (= StäB) nach § 115d SGB V im Vergleich zur stationären Regelversorgung zum Ziel. Die Eignung von StäB wird für unterschiedliche Zielgruppen, Versorgungssettings und Versorgungsregionen geprüft. Dabei folgt die Studie der Primärhypothese, dass innerhalb eines 12-Monatszeitraums die stationäre Wiederaufnahmerate nach StäB-Behandlung signifikant geringer ausfällt im Vergleich zur vollstationären Behandlung.

Methodisches Vorgehen: Die Studie nutzt ein exploratives, naturalistisches, multizentrisches, quasi-experimentelles, Mixed-Method-Kohortendesign mit Vorher-Nachher-Messung in zehn StäB praktizierenden Zentren unterschiedlicher Regionen. Auf Grund fehlender Möglichkeiten der Randomisierung wird ein Propensity-Score-Matching vorgenommen. Außerdem wird prospektiv befragt (Primärdatenerhebung), qualitativ erhoben im Rahmen eines partizipativen Forschungsansatzes und es werden Klinik-Routinedaten genutzt. Zur Auswertung wird deskriptive und schließende Statistik (Gruppenvergleiche; adjustierte und nicht-adjustierte Mehrebenen-Analysen) sowie die qualitative Inhaltsanalyse eingesetzt.

Verwertungspotenzial: Innerhalb der beteiligten Studienzentren sind, auch durch den Innovationsfonds geförderte, Vorläuferstudien und Netzwerke des regelmäßigen Austauschs und Datentransfers entstanden. Das Design ist gegenstandsangemessen und gut machbar.

Projekttitle: Gesundheitsökonomische Evaluation des perkutanen Verschlusses des linken Vorhofes bei Patienten mit Vorhofflimmern und hohem Schlaganfall- und Blutungsrisiko im Vergleich zur medikamentösen Standardtherapie

Akronym: EvaClosure

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

Konsortialpartner: Charité - Universitätsmedizin Berlin, IKK classic

Sitz des Antragstellers: Sachsen

Themenfeld: Themenoffen

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

EvaClosure hat zum Ziel die Versorgungssituation für Patienten mit Vorhofflimmern (AF) zu verbessern. Sie stellt eine wissenschaftliche Ergänzung der CLOSURE-AF-Studie und eine gesundheitsökonomische Evaluation des perkutanen katheterbasierten Verschlusses des linken Vorhofes (LAAC) zur Schlaganfallprävention bei Patienten mit AF und einer Kontraindikation zur aktuellen medikamentösen Standardtherapie dar. Auf Grundlage von Routinedaten der IKK classic wird der aktuelle Versorgungsstand (A) abgebildet. Hierfür werden anhand von Aufgreifdiagnosen die Prävalenz des AF, das damit verbundene Risiko eines Schlaganfalls sowie die direkten und indirekten Krankheitskosten erfasst. Anschließend erfolgt die Evaluation in den Dimensionen Kosten und Lebensqualität. Hierfür werden die Daten der CLOSURE-AF-Studie genutzt und zudem eine Patientenbefragung (N = 1.200) durchgeführt. Die Ergebnisse aus (A) werden auf aggregiertem Niveau mit der Studienpopulation verbunden, um die Behandlungsfaktoren möglichst realistisch abzubilden. Die Modellierung erfolgt über die DiD-Methode sowie ein Markov-Modell bis zum Lebensende der Patienten. Die Ergebnisse der Studie sollen aufzeigen, ob durch den LAAC die Versorgungsqualität der Patienten im Vergleich zur Regelversorgung verbessert werden kann und wie diese ökonomisch zu bewerten ist. EvaClosure soll das Einsparpotenzial in Abhängigkeit des Nutzens des LAACs aufzeigen und als Grundlage zur Überführung der Intervention in die Regelversorgung dienen.

Projekttitle: Digital assistierte Informationserfassung vor der Sprechstunde

Akronym: DASI

Antragsteller: Georg-August-Universität Göttingen - Universitätsmedizin Göttingen (Dr. Tobias Schmidt)

Konsortialpartner: aidminutes GmbH

Sitz des Antragstellers: Niedersachsen

Themenfeld: Themenoffen

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Ziel: Das Projekt zielt auf die Entwicklung, Pilotierung sowie Evaluation eines tabletbasierten digitalen Informationserhebungssystems (DASI) für den primärmedizinischen Bereich, mit denen sich vom Patienten vor einer ärztlichen Sprechstunde bereits ein Großteil ihrer Krankengeschichte sowie zusätzliche, für eine Behandlung notwendige Informationen erheben lassen, die dem behandelnden Arzt vorab zur Verfügung gestellt werden.

Methodisches Vorgehen: DASI wird zunächst im Rahmen einer Pilotphase und einer Validierungsstudie eingesetzt. Die Prüfung erfolgt im Rahmen einer klinischen Studie als multizentrische, cluster-randomisierte, kontrollierte Interventionsstudie (CRT) mit Baseline-Periode. Im Rahmen eines Machine Learning Verfahrens sollen anhand der erhobenen Daten der Zwischenauswertungen komplexe Vorhersagemodelle für eine Patientensteuerung modelliert werden, anhand derer das Nutzungspotenzial und Chancen dieser Daten illustriert werden sollen.

Verwertungspotenzial: Am Projektende soll eine praxiserprobte, wissenschaftlich evaluierte und medizinisch sichere Innovation zur Verfügung stehen. Gemeinsam mit der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen wird eine bundesweite Implementierung angestrebt, wobei die technologische Umsetzung einen ort- und zeitunabhängigen Einsatz sowie eine Interoperabilität gewährleistet.

Projekttitle: Outpatient Follow-up of COPD Patients Receiving Long-term Non-Invasive Ventilation (OCONIV): A Randomized Controlled Trial

Akronym: OCONIV

Antragsteller: Private Universität Witten/Herdecke gGmbH (Prof. Dr. Wolfram Windisch)

Konsortialpartner: Klinikum Konstanz GmbH

Sitz des Antragstellers: Nordrhein-Westfalen

Themenfeld: Themenoffen

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Ziel: Das Ziel der Studie ist eine bedarfsgerechte, wissenschaftlich belegte Versorgungsstruktur für die stetig zunehmende Zahl an Patienten mit einer fortgeschrittenen chronisch obstruktiven Lungenerkrankung. Diese Erkrankung gilt als nicht heilbar. Es gibt aber die Möglichkeiten durch spezielle Therapieformen insbesondere die Lebensqualität der Patienten maßgeblich zu verbessern. Hier konnte insbesondere die nicht-invasive Beatmung über eine Gesichtsmaske, welche selbständig von dem Patienten zu Hause angelegt wird, große Erfolge sowohl in der Verbesserung der Lebensqualität als auch eine Verbesserung der Sterberate dieser Patienten zeigen. Die Versorgungskapazität ist aber insbesondere in erfahrenen Zentren knapp, so dass eine bedarfsgerechte ambulante Versorgung hier aktuell bestehende Lücken schließen könnte.

Methodisches Vorgehen: Es ist eine multizentrische Studie geplant, welche in zwei Gruppen randomisiert wird. Die eine Gruppe besteht aus der ambulanten Kontrollgruppe welche an ein erfahrenes Zentrum angegliedert ist. Die Kontrollgruppe verbleibt im stationären Setting.

Verwertungspotenzial: Die nationale Umsetzbarkeit ist als enorm groß anzusehen. Es bestehen schon jetzt Bestrebungen die Versorgungsstruktur zu ändern, aber ohne jegliche wissenschaftliche Evidenz. Es muss dringend belegt sein, dass ein solcher Wechsel des Versorgungssektors nicht mit einem Verlust an Lebens- und Behandlungsqualität einhergeht, bei einer stetig steigenden Anzahl an Betroffenen.

Projekttitle: Die somatische Versorgung von Patient*Innen mit psychischer Komorbidität (SoKo)

Akronym: SoKo

Antragsteller: Landschaftsverband Rheinland (Prof. Dr. Euphrosyne Gouzoulis-Mayfrank)

Konsortialpartner: LVR-Klinikum Düsseldorf, Techniker Krankenkasse

Sitz des Antragstellers: Nordrhein-Westfalen

Themenfeld: Themenoffen

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Das Ziel der Studie ist es, den aktuellen Versorgungsstand sowie Förderfaktoren und Barrieren in der somatischen Versorgung von Patient*Innen mit psychischer Komorbidität zu erfassen. Die Studie wird als Mixed-Methods-Ansatz durchgeführt und beinhaltet a) deskriptive und schließende Analysen von Sekundärdaten der Versicherten der Techniker Krankenkasse in NRW(TK-NRW) (AP1), b) qualitative Einzelinterviews und Gruppendiskussionen (AP2, AP3), und c) darauf aufbauend quantitative Datenerhebungen (standardisierte Befragungen (AP4 und AP5)), um den gegenwärtigen Stand sowie mögliche Förderfaktoren und Barrieren in der somatischen Versorgung von psychisch Erkrankten zu beschreiben. Schließlich sollen Handlungsempfehlungen abgeleitet werden, um die Versorgung zu optimieren.

Projekttitle: Leitstellen-basierte Erkennung von Schlaganfall-Patienten für eine Thrombektomie und daraufhin abgestimmte Optimierung der Rettungskette

Akronym: LESTOR

Antragsteller: Albert-Ludwigs-Universität Freiburg (Dr. Jochen Brich)

Konsortialpartner:

Sitz des Antragstellers: Baden-Württemberg

Themenfeld: Themenoffen

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Weltweit stellen Schlaganfälle die häufigste Ursache für eine schwerwiegende Behinderung und die zweithäufigste Todesursache im Erwachsenenalter dar. Ca. 30 % aller Schlaganfälle entstehen durch den Verschluss großer hirnversorgender Blutgefäße (Large Vessel Occlusion, LVO). In den ersten Stunden bestehen gute Heilungschancen, der Therapieerfolg ist jedoch stark zeitabhängig. Der Zugang zu einer schnellen Therapie ist durch die Lage spezialisierter Zentren regional unterschiedlich. Ziel ist die Verbesserung der präklinischen Versorgung von Patienten mit LVO, die von einer mechanischen Thrombektomie (MT) profitieren, aber weit von einem Zentrum entfernt leben. Zentrales, innovatives Element ist die Identifikation der Betroffenen bereits während der Notfallmeldung in der Leitstelle. Ergibt die strukturierte Abfrage eines Scores durch den Disponenten an den Anrufer den Verdacht auf LVO, wird sofort ein Rettungshubschrauber für den schnellstmöglichen Transport in ein Zentrum mit Möglichkeit der MT alarmiert.

Das Projekt ist in Südbaden für drei Jahre zusammen mit sechs Leitstellen, drei Luftrettungsorganisationen und acht Kliniken geplant (kontrollierte Machbarkeitsstudie im Stepped-Wedge-Design). Wir erwarten, dass die frühere Identifikation des lebensbedrohlichen Krankheitsbildes „Schlaganfall mit LVO“ mit Hilfe der meldenden Laien und die schnellere präklinische Versorgung eine frühere spezifische Therapie ermöglichen und Patienten mit LVO somit ein besseres klinisches Outcome erreichen.

Projekttitle: Erhöhung der Wirksamkeit eines web-basierten Selbsthilfeprogramms für Angehörige und andere Bezugspersonen von Menschen mit depressiver Erkrankung

Akronym: WESPA

Antragsteller: Albert-Ludwigs-Universität Freiburg (Prof. Dr. Elisabeth Schramm)

Konsortialpartner: H6 Kommunikationsagentur Berlin, Stiftung Deutsche Depressionshilfe

Sitz des Antragstellers: Baden-Württemberg

Themenfeld: Themenoffen

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Eine in der derzeitigen Versorgung vernachlässigte Gruppe sind die Angehörigen von depressiv erkrankten Menschen. Deren subjektive und objektive Belastungen sind nachgewiesen und gehen mit einem erhöhten Risiko einher, selbst an einer depressiven Störung zu erkranken. Gleichzeitig gibt es Hinweise auf eine Wechselwirkung der Belastung der Angehörigen mit einem ungünstigeren Verlauf der Depression der Erkrankten. Psychoedukative Angebote für Angehörige können deren Belastung nachweislich reduzieren.

Ziel der Studie ist es, die Wirksamkeit eines web-basierten Selbsthilfeprogramms für Angehörige und andere Bezugspersonen von depressiven Patienten durch die Implementierung eines standardisierten versus individualisierten E-Mail-Supports zu erhöhen. Damit soll die psychosoziale Belastung und das Erkrankungsrisiko des Angehörigen reduziert sowie der Verlauf der Depression des Erkrankten positiv beeinflusst werden.

In einem randomisierten, dreiarmligen Parallelgruppen-Design mit Treatment-as-Usual und zwei Support-Varianten wird die Wirksamkeit an 1.250 Angehörigen (mit Einbezug der depressiv Erkrankten) überprüft und verglichen.

Im Falle einer nachgewiesenen Wirksamkeit des E-Mail-Supports soll die standardisierte Support-Version mit Unterstützung des AOK-Bundesverbands online frei verfügbar gemacht werden. Die individualisierte Version könnte im Rahmen von Selektivverträgen eingesetzt werden, die sich an depressiv Erkrankte richten und deren Angehörige psychoedukativ unterstützen.

Projekttitle: Familien mit krebskrankem Kind nach Abschluss der Akuttherapie: Analysen zu biopsychosozialen Bedarfen und Implikationen für die Versorgung

Akronym: FamKi-onko-V

Antragsteller: Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (Prof. Dr. Corinna Bergelt)

Konsortialpartner:

Sitz des Antragstellers: Hamburg

Themenfeld: Themenoffen

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Ziel des Projektes ist die differentielle Untersuchung der Versorgungssituation, Inanspruchnahme von Versorgungsangeboten und assoziierten Faktoren von krebskranken Kindern und Jugendlichen und ihren Familien nach Abschluss der Akuttherapie sowie systematische Analysen von Belastungsprofilen und Unterstützungsbedürfnissen von Betroffenen in der Nachsorgephase.

Das Forschungsprojekt ist angelegt als naturalistische explorative Mixed-Methods-Studie mit multiperspektivischer Befragung von Patientinnen und Patienten und ihren Eltern/Geschwistern in einer prospektiven Beobachtungsstudie mit drei Messzeitpunkten (Erstbefragung im Rahmen eines medizinischen Nachsorgetermins (T1), 6 Monats-Follow-up (T2) und 12 Monats-Follow-up (T3)). Zur Vertiefung werden halbstrukturierte Interviews mit Eltern erkrankter Kinder durchgeführt.

Es wird erwartet, dass die Ergebnisse des Projektes erstmals systematische Erkenntnisse zu Belastungen, Anliegen und Bedarfen der betroffenen Familien liefern und Schlussfolgerungen für die Gestaltung der Nachsorgephase und die Entwicklung von Strategien für Präventions- und Unterstützungsangebote erlauben. Darüber hinaus werden durch die ausführliche Analyse des Inanspruchnahmeverhaltens und möglicher Barrieren und förderlicher Faktoren der Inanspruchnahme wichtige Erkenntnisse für die Implementierung neuer Nachsorgekonzepte sowie Optimierung der Zugänge und Schnittstellen zwischen Anbietern von Gesundheitsleistungen gewonnen.

Projekttitle: Muster der Inanspruchnahme - Analyse von empirischen Patientenpfaden und Befragung von Versicherten

Akronym: Pfad

Antragsteller: Ludwig-Maximilians-Universität München (Prof. Dr. Leonie Sundmacher)

Konsortialpartner: Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, Techniker Krankenkasse

Sitz des Antragstellers: Bayern

Themenfeld: Themenoffen

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Die freie Arztwahl und Informationslücken zwischen Leistungserbringern führen zu erhöhtem Koordinationsbedarf und möglichen Steuerungsdefiziten, die eine ineffiziente Auslastung von Versorgern bedingen können. Das Ziel des angestrebten Projektes ist es, empirische Patientenpfade von vier Erkrankungen sowie von einer repräsentativen Stichprobe von Versicherten der Techniker Krankenkasse auf Grundlage von Routinedaten zu analysieren. Gemeinsam mit einem Ärztepanel soll anschließend in einem strukturierten Prozess erörtert werden, welche Analyseergebnisse und welche Kennzahlen zweckdienlich sind, um mögliche Steuerungsdefizite entlang der analysierten Pfade zu erkennen. Zudem werden Patienten hinsichtlich ihrer Motive und Präferenzen für die Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen befragt, um gezielt Entstehungsursachen möglicher Steuerungsdefizite und akzeptable Interventionen zur Verbesserung der Koordination zu erörtern.

Projekttitle: Regionales Telepädiatisches Netzwerk Mecklenburg-Vorpommern Brandenburg

Akronym: RTP-NET

Antragsteller: Universitätsmedizin Greifswald (Dr. Neeltje van den Berg)

Konsortialpartner: Asklepios Klinik Parchim GmbH, Asklepios Klinik Pasewalk GmbH, Asklepios Klinik Uckermark GmbH, Kreiskrankenhaus Wolgast gGmbH, Sana-Krankenhaus Rügen, Universität Greifswald

Sitz des Antragstellers: Mecklenburg-Vorpommern

Themenfeld: Themenoffen

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Ziel: Das Ziel des Projektes ist die Implementierung eines regionalen telemedizinischen Netzwerks zur Sicherstellung der stationären pädiatrischen Versorgung in Mecklenburg-Vorpommern und Brandenburg.

Methodisches Vorgehen: Mit Hilfe einer telemedizinischen Vernetzung der regionalen Krankenhäuser können die stationäre pädiatrische Versorgung sowie die pädiatrische Notaufnahme unterstützt werden. Im telepädiatrischen Netzwerk werden bereitgestellt:

1. Telemedizinische Triage (Dringlichkeitseinschätzung)
2. Telemedizinisches Konsil: Bei spezialfachärztlichen Fragestellungen, wenn der Subspezialist vor Ort nicht verfügbar ist.
3. Telemedizinische Sicherstellung des Facharztstandards: Facharztintergrundfunktion und Telekonsultation

Endpunkte der Evaluation: Nutzung der telemedizinischen Funktionalitäten; Integration der telemedizinischen Leistungen in die Arbeitsabläufe der Krankenhäuser; Akzeptanz bei Ärzten, Pflege, Patienten. Datenerhebung: eCRFs, standardisierte Fragebögen, Experteninterviews, Logdateien.

Verwertungspotenzial: Das Netzwerkkonzept mit den telemedizinischen Funktionalitäten ist auf der Basis der Bedarfe der regionalen Krankenhäuser entstanden. Die Nutzung der telemedizinischen Funktionalitäten zeigt den Bedarf der regionalen Kompensation des pädiatrischen Facharztstandards und des Zugangs zu spezialisierten Leistungen. Das Netzwerk kann nach Projektende sowohl die telemedizinischen Funktionalitäten, als auch die Dokumentation in gemeinsamen digitalen Fallakten ohne Unterbrechung weiter nutzen.

Projekttitle: Überversorgung von Schilddrüsenerkrankungen in Deutschland

Akronym: Superthyreose

Antragsteller: Universitätsmedizin Greifswald (Prof. Dr. Henry Völzke)

Konsortialpartner: Leibniz-Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie - BIPS GmbH

Sitz des Antragstellers: Mecklenburg-Vorpommern

Themenfeld: Themenoffen

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Ziel: Angesichts der schwerwiegenden Auswirkungen, die sich aus einer Überdiagnostik und -therapie von Schilddrüsenerkrankungen ergeben können, ist das übergeordnete Ziel dieses Projektes das entsprechende Versorgungsgeschehen in Deutschland umfassend darzustellen. Es wird die Frage geklärt, inwieweit der aktuelle Jodstatus der Bevölkerung derzeitige Trends in der Diagnostik und Therapie von Schilddrüsenerkrankungen erklären kann, TSH-Referenzwerte werden aktualisiert, zeitliche Trends in der Anwendung diagnostischer und therapeutischer Prozeduren bei Schilddrüsenerkrankungen untersucht, Determinanten einer Überversorgung identifiziert und die Leitlinienkonformität diagnostischer und therapeutischer Pfade überprüft.

Methodisches Vorgehen: Die in 2020 beginnenden Untersuchungen der aktuellen SHIP-Kohorte (SHIP-NEXT) werden um ein Schilddrüsenmodul ergänzt, um Jodstatus sowie subklinische und manifeste Schilddrüsenauffälligkeiten zu analysieren. Es erfolgt eine Datenkopplung zwischen SHIP-NEXT und der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommerns. Die pharmakoepidemiologische Datenbank GePaRD wird für Trend- und Längsschnittanalysen genutzt.

Verwertungspotenzial: Auf Grundlage der Projektergebnisse wird ein Konzept erstellt, um Fehlversorgung von Schilddrüsenerkrankungen entgegenzuwirken. Die Ergebnisse werden auf einer Datengrundlage generiert, die das reale Versorgungsgeschehen in der Allgemeinbevölkerung widerspiegelt und damit auf den Versorgungsalltag übertragbar sind.

Projekttitle: Opioidhaltige Analgetika - Untersuchung zu Entwicklungstrends in der Versorgung bei nicht-tumorbedingten Schmerzen

Akronym: Op-US

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

Konsortialpartner: Berufsverband der Ärzte und Psychologischen Psychotherapeuten in der Schmerz- und Palliativmedizin in Deutschland e. V., DAK-Gesundheit

Sitz des Antragstellers: Nordrhein-Westfalen

Themenfeld: Themenoffen

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Unter der Hypothese, dass auch nicht geeignete Patienten eine Therapie mit opioidhaltigen Analgetika erhalten, wird die Versorgungssituation anhand einer retrospektiven, kohortenbasierten, querschnittlichen Versorgungsanalyse auf der Basis von Routinedaten der Krankenkassen sowie einer Befragung von Patienten und Leistungserbringern untersucht. Dies geschieht in Hinblick auf Häufigkeit und Art der Fehlversorgung, Unterschiede bezüglich der Patientencharakteristika, Missbrauch und Abhängigkeitserkrankungen sowie patientenseitige und versorgungsstrukturelle prädiktive Faktoren zur Durchführung einer Langzeittherapie mit opioidhaltigen Analgetika. Untersuchungsgegenstand ist die Versorgungssituation mit opioidhaltigen Analgetika bei nichttumorbedingten Schmerzen. Studienpopulation sind alle erwachsenen Versicherten der DAK Gesundheit mit mindestens einer Verordnung eines opioidhaltigen Analgetikums im Zusammenhang mit einer nicht-tumorbedingten Erkrankung im Beobachtungszeitraum (1. Januar 2017 bis 31. Dezember 2019) (Versorgungsepidemiologie). Für die Versichertenbefragung wird eine Zufallsstichprobe von ca. 2.200 erwachsenen Versicherten der DAK Gesundheit mit einer Langzeittherapie mit opioidhaltiger Analgetika gezogen. Für die Ärztebefragung wird eine Stichprobe von ca. 1.800 Haus- und Fachärzten sowie Schmerztherapeuten angeschrieben (erwarteter Rücklauf 25%).