

# Geförderte Projekte des Innovationsausschusses zu den Förderbekanntmachungen Versorgungsforschung vom 7. Juni 2021

Projekttitle	Akronym	Bekanntmachung	Themenfeld	Antragsteller (Projektleitung)	Konsortialpartner
Patienten-Typologisierung für ein bedarfsgerechtes und effektiveres Coaching bei Patientinnen mit Hormonrezeptor positivem Mammakarzinom	PaTyp	VSF	TF1: Patientenversorgung und Gesundheitspersonal als Gegenstand von Versorgungsforschung	Arbeitskreis klinische Studien e. V. (Dr. Manfred Welslau)	DMMP Vertrieb und Dienstleistungen im Gesundheitswesen GmbH & Co. KG, Julius-Maximilians-Universität Würzburg, Universität Ulm, Universitätsklinikum Würzburg
Integrierte Psychosoziale Versorgung in der Intensivmedizin: Partizipative Entwicklung und Pilotierung eines innovativen Versorgungsansatzes	IPS-Pilot	VSF	TF1: Patientenversorgung und Gesundheitspersonal als Gegenstand von Versorgungsforschung	Universität Ulm (Prof. Dr. Harald Gündel)	Charité - Universitätsmedizin Berlin, Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg
Stärkung von Krankenhauspersonal in der Versorgung von Migrantinnen. Eine Berliner Fallstudie zu Genitalverstümmelung/-beschneidung	STRONG	VSF	TF1: Patientenversorgung und Gesundheitspersonal als Gegenstand von Versorgungsforschung	Evangelisch-lutherische Landeskirche Hannovers (Prof. Dr. Helen Kohlen)	
Digitale Gesundheitsanwendungen für psychische Erkrankungen auf dem Prüfstand	DIGAPS	VSF	TF2: Evaluation digitaler Gesundheitsversorgung	Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz (Prof. Dr. Susanne Singer)	Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt am Main, Technische Universität Dresden
E-Monitoring zur Steigerung der Therapiequalität und funktionellen Kapazität bei jungen Rheumapatienten mit hoher Krankheitsaktivität	Rhe-Turn	VSF	TF2: Evaluation digitaler Gesundheitsversorgung	Technische Universität München (Prof. Dr. Ansgar Schwirtz)	aQua-Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH, Deutsches Rheuma-Forschungszentrum Berlin, Kinderklinik Garmisch-Partenkirchen gGmbH
Smartphone-basierte Intervention zur Reduktion postpartal depressiver Symptomatik	Smart-e-Moms	VSF	TF2: Evaluation digitaler Gesundheitsversorgung	Freie Universität Berlin (Prof. Dr. Babette Renneberg)	AOK Nordost – Die Gesundheitskasse, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
KI verbessert Diagnostik in der Seniorenpflege	KIDS	VSF	TF2: Evaluation digitaler Gesundheitsversorgung	Charité - Universitätsmedizin Berlin (Prof. Dr. Falk Schwendicke)	Universitätsklinikum Jena
Begleitende Evaluation des Aufbauprozesses eines offenen Nationalen Registers für Seltene Erkrankungen (NARSE)	FAIR4Rare	VSF	TF2: Evaluation digitaler Gesundheitsversorgung	Charité - Universitätsmedizin Berlin (Dr. Josef Schepers)	Georg-August-Universität Göttingen, Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt, Katholisches Klinikum Bochum gGmbH, Technische Universität Dresden, Universität zu Köln, Universitätsklinikum Aachen AöR, Universitätsklinikum Tübingen
Erforschung des Implementierungsprozesses von Digitalen Gesundheitsanwendungen und deren Wirkungen in der Regelversorgung	ImplementDIGA	VSF	TF2: Evaluation digitaler Gesundheitsversorgung	Technische Universität Dresden (Dr. Madlen Scheibe)	BARMER, DAK-Gesundheit, Techniker Krankenkasse
Schnelle Identifizierung von Notfällen in der telefonischen Warteschleife und Routing in einen fast track	FAST	VSF	TF2: Evaluation digitaler Gesundheitsversorgung	Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland (Dr. Sebastian Carnarius)	aQua-Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH, BARMER, DAK-Gesundheit, Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg, Kassenärztliche Vereinigung Bayerns, Kassenärztliche Vereinigung Berlin, Kassenärztliche Vereinigung Bremen, Kassenärztliche Vereinigung Hessen, Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein, Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz, Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt, Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein, Kassenärztliche Vereinigung Thüringen, Techniker Krankenkasse
Die Umsetzung von Potenzialen Digitaler Gesundheitsanwendungen (DiGA) in der ambulanten Versorgung psychischer Erkrankungen	DIGAPsy	VSF	TF2: Evaluation digitaler Gesundheitsversorgung	Essener Forschungsinstitut für Medizinmanagement (EsFoMed GmbH) (Dr. Silke Neusser)	Deutsche Psychotherapeuten Vereinigung e. V., Universität Duisburg-Essen, Techniker Krankenkasse
Gender Health Gaps in der leitlinienorientierten stationären kardiologischen Versorgung und Implementierungsstrategien zur deren Reduktion	HeartGap	VSF	TF4: Geschlechterspezifische Versorgung	Bundeskongress für Gender-Gesundheit, Institut für Gender-Gesundheit e. V. (Dr. Martina Kloepper)	figus GmbH Privates Forschungsinstitut für Gesundheits- und Systemgestaltung, Medizinische Hochschule Hannover
Bewegungs- und Ernährungsintervention bei Ovarialkarzinom – Entwicklung eines Versorgungskonzepts und Evaluation in der klinischen Routine	BENITA	VSF	TF5: Verhaltensorientierte Ansätze zur Verbesserung der medizinischen Versorgung	Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (Prof. Dr. Holger Schulz)	Charité - Universitätsmedizin Berlin, Evang. Kliniken Essen-Mitte gGmbH, Klinikum rechts der Isar der Technischen Universität München, Universitätsklinikum Dresden, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Universitätsklinikum Tübingen
Zielgruppenspezifische Optimierung von Lebensstilinterventionen zur Verhaltensänderung bei Nicht-Alkoholischer Steato-Hepatitis	OPTI-NASH	VSF	TF5: Verhaltensorientierte Ansätze zur Verbesserung der medizinischen Versorgung	Medizinische Hochschule Hannover (Prof. Dr. Christian Krauth)	Kautz5 gUG, Krankenhaus Nordwest
IT-basiertes Rückfall Monitoring für Schizophrenie	IRIS	VSF	TF5: Verhaltensorientierte Ansätze zur Verbesserung der medizinischen Versorgung	Klinikum rechts der Isar der Technischen Universität München (Prof. Dr. Dr. Stefan Leucht)	Charité – Universitätsmedizin Berlin, Ludwig-Maximilians-Universität München, National Institute of Mental Health
Bestandsaufnahme, Analyse und Empfehlungen zur Partizipation und Shared Decision Making in der pädiatrischen Routineversorgung	PedSDM - Pediatric Shared Decision Making	VSF	TF5: Verhaltensorientierte Ansätze zur Verbesserung der medizinischen Versorgung	Universität Heidelberg (Prof. Dr. Freia De Bock)	Universitätsklinikum Hamburg - Eppendorf
Verbesserung der Lebensqualität (LQ) von PatientInnen mit Lungenkarzinom durch präferenzorientiertes LQ-Monitoring in Verknüpfung mit Krebsregisterdaten	LePaLuMo	VSF	TF5: Verhaltensorientierte Ansätze zur Verbesserung der medizinischen Versorgung	Universität Bayreuth (Prof. Dr. Martin Emmert)	Universität Regensburg, Universitätsklinikum Regensburg

Projekttitle	Akronym	Bekanntmachung	Themenfeld	Antragsteller (Projektleitung)	Konsortialpartner
Regionale Unterschiede in der Gesundheitsversorgung von Menschen mit Demenz in Deutschland: Ursachen und Implikationen	RegioDem	VSF	TF6: Schwerpunkt: Regionale Gesundheitsversorgung	Medizinische Hochschule Brandenburg CAMPUS GmbH (Prof. Dr. Sebastian von Peter)	BARMER, DAK-Gesundheit, Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen (DZNE) e.V. in der Helmholtz-Gemeinschaft, Ludwig-Maximilians-Universität München, Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg, Techniker Krankenkasse
Sektorenübergreifendes Monitoring und Modellierung der regionalen Gesundheitsversorgung	Mo2Regio	VSF	TF6: Schwerpunkt: Regionale Gesundheitsversorgung	Technische Universität Dresden (Prof. Dr. Jochen Schmitt)	Technische Universität München, Universität Leipzig, WIG 2 - Wissenschaftliches Institut für Gesundheitsökonomie und Gesundheitssystemforschung GmbH
Kleinräumige Analysen zur bedarfsgerechten Ausgestaltung von Präventionsleistungen in sozial benachteiligten Bevölkerungsgruppen	KABAPräv_sozial	VSF	TF6: Schwerpunkt: Regionale Gesundheitsversorgung	Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg (Prof. Dr. Susanne Busch)	AOK Rheinland/Hamburg - Die Gesundheitskasse, DAK-Gesundheit, HafenCity Universität Hamburg, Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg, Techniker Krankenkasse
Recommendation for Evidence-based Preoperative AI-controlled virtual Reduction and osteosynthesis of complex fractures	REPAIR	VSF	TF7: Datengestützte Entscheidungsfindung zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung	Charité - Universitätsmedizin Berlin (Dr. David Alexander Back)	Technische Universität Berlin
Digitalisierte klinische Entscheidungsunterstützung zur Prävention des postoperativen Delirs	Digi-POD	VSF	TF7: Datengestützte Entscheidungsfindung zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung	Charité - Universitätsmedizin Berlin (Prof. Dr. Claudia Spies)	BARMER, Freie Universität Berlin, Krankenhausbetriebsgesellschaft Bad Oeynhausen mbH, Technische Universität Berlin
Integration von klinischen und molekularen Daten in der Präzisionsonkologie zur Entwicklung eines auf Ähnlichkeitsmaßen basierenden Algorithmus für Therapieempfehlungen	IntSim-Onko	VSF	TF7: Datengestützte Entscheidungsfindung zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung	Charité - Universitätsmedizin Berlin (Dr. Manuela Benary)	Humboldt-Universität zu Berlin
Bestandsaufnahme und Analyse regionaler Hospiz- und Palliativnetzwerke mittels eines adaptierten Instruments zur Qualitätsbeurteilung	HOPAN	VSF	Themenoffen	Medizinische Hochschule Hannover (Dr. Sven Schwabe)	Universität Bayreuth
Orofazopharyngeale und sprachlich-kommunikative Aktivierung im Alter	OrKA	VSF	Themenoffen	Medizinische Hochschule Hannover (Prof. Dr. Klaus Hager)	
Adaptation und Vernetzung der haus- und fachärztlichen Versorgung im Hinblick auf die gesundheitlichen Auswirkungen des Klimawandels	AdaptNet	VSF	Themenoffen	Universität Augsburg (Prof. Dr. Elke Hertig)	AOK Bayern - Die Gesundheitskasse, Friedrich-Alexander-Universität Erlangen- Nürnberg, Gesundheitsnetz Qualität und Effizienz eG, Universitätsklinikum Heidelberg
Analyse von Medikationsfehlern bei Kindern und Jugendlichen und Erstellung von Handlungsempfehlungen	MEKH	VSF	Themenoffen	Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg (Prof. Dr. Antje Neubert)	Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte
Monitoring-Routinen bei Menschen mit chronischen Erkrankungen: Bestandsaufnahme und Fahrplan für die Zukunft	ChroMO	VSF	Themenoffen	Philipps-Universität Marburg (Dr. Annika Viniol)	AOK-Bundesverband GbR, Friedrich-Alexander-Universität Erlangen- Nürnberg
Analysen von Versorgungsverläufen älterer AOK-Versicherter im Vorfeld einer Pflegebedürftigkeit	WEGE	VSF	Themenoffen	Charité - Universitätsmedizin Berlin (Dr. Stefan Blüher)	AOK-Bundesverband GbR
Prävention und Gesundheitsförderung für pflegende Angehörige. Entwicklung und Evaluation eines diversitätssensiblen Online-Selbsthilfeangebots zur Stärkung des Selbstmanagements am Beispiel von Menschen mit türkischem Migrationshintergrund	Diversity-On	VSF	Themenoffen	Alice Salomon Hochschule Berlin (Prof. Dr. Hürrem Tezcan-Güntekin)	Demenz Support Stuttgart gGmbH, Private Universität Witten/Herdecke gGmbH
Gesundheitsökonomische Analyse der Belastung pflegender Angehöriger	GARDA	VSF	Themenoffen	Leibniz Universität Hannover (Dr. Jan Zeidler)	AOK Bayern - Die Gesundheitskasse, AOK - Die Gesundheitskasse für Niedersachsen
Nutzerorientiertes Anforderungsprofil an KI-basierte Clinical Decision Support Systems am Beispiel der Sepsisversorgung	KI@work	VSF	Themenoffen	Universität Duisburg-Essen (Prof. Dr. Jürgen Wasem)	Deutsche Sepsis-Gesellschaft e. V., Knappschaft Kliniken GmbH, Ruhr-Universität Bochum, Universitätsklinikum Knappschaftskrankenhaus Bochum GmbH

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

Akronym: PaTyp

Antragsteller: Arbeitskreis klinische Studien e. V. (Dr. Manfred Welslau)

Konsortialpartner: DMMP Vertrieb und Dienstleistungen im Gesundheitswesen GmbH & Co. KG,  
Julius-Maximilians-Universität Würzburg, Universität Ulm, Universitätsklinikum  
Würzburg

Sitz des Antragstellers: Hessen

Themenfeld: 1) Patientenversorgung und Gesundheitspersonal als Gegenstand von Versorgungsforschung

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Steigende Patientenzahlen und neue onkologische Therapiekonzepte mit höherer Beratungsintensität stellen die Versorgung von Patientinnen mit Brustkrebs vor neue Herausforderungen. Es braucht wirkungsvolle Betreuungskonzepte, um insbesondere die Therapieadhärenz von Patientinnen mit Hormonrezeptor positivem Brustkrebs (Mammakarzinom) zu verbessern. Erkenntnisse aus der Sozialforschung, die auf der Typologisierung von Patientinnen und Patienten beruhen, liefern Ansätze für eine effektivere Patientenbetreuung. Demnach unterscheiden sich Patientinnen und Patienten im Hinblick auf ihr Gesundheitsverhalten deutlich voneinander. Die individuelle Akzeptanz der Erkrankung und die wahrgenommene Kontrolle über das Krankheitsgeschehen entscheiden darüber, welche Bedürfnisse vorliegen und welches die richtigen Unterstützungsangebote sind.

Methodisches Vorgehen: In dem Projekt werden mit Hilfe eines Fragebogens vier unterschiedliche Patiententypen ermittelt. Für jeden der Patiententypen wird ein speziell auf die Bedürfnisse der Patientinnen angepasstes Kommunikations- und Coaching-Konzept entwickelt und umgesetzt. In einer cluster-randomisierten Studie wird in Zentren der Interventionsgruppe ein Typen-basiertes Coaching- und Kommunikationskonzept angewendet, gegenüber „Usual Care“ in Zentren der Kontrollgruppe. Die Hypothese dabei lautet: Patienten-Typologisierung und an den Patiententyp angepasste Coachingkonzepte verbessern die Therapieadhärenz bei Patientinnen mit endokriner Therapie bei Hormonrezeptor positivem Mammakarzinom im Vergleich zur Regelversorgung.

**Projekttitle: Integrierte Psychosoziale Versorgung in der Intensivmedizin: Partizipative Entwicklung und Pilotierung eines innovativen Versorgungsansatzes**

Akronym: IPS-Pilot

Antragsteller: Universität Ulm (Prof. Dr. Harald Gündel)

Konsortialpartner: Charité - Universitätsmedizin Berlin, Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg

Sitz des Antragstellers: Baden-Württemberg

Themenfeld: 1) Patientenversorgung und Gesundheitspersonal als Gegenstand von Versorgungsforschung

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Ein erheblicher Teil von Gesundheitsprofessionellen in Hochintensitätsbereichen wie z. B. Intensivstationen zeigt psychosomatische Symptome und erwägt einen Berufswechsel. Im Projekt IPS-Pilot wird eine integrierte psychosoziale Versorgung (zentrale geplante Interventionskomponenten: Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten als integrales Teammitglied einer Intensivstation, Supervisionen, Gesundheitszirkel) für Intensivstationen partizipativ mit Gesundheitsprofessionellen und unter Einbezug von Angehörigen sowie Patientinnen und Patienten entwickelt. Die Machbarkeit wird einer Wirksamkeitsprüfung in einer randomisierten kontrollierten Pilotstudie untersucht. Grundlage für die Entwicklung sind die Theorien der Ressourcenerhaltung und des psychosozialen Sicherheitsklimas, ein Evidenz-Mapping und Daten zu Bedarfen, erwartetem Nutzen und Rahmenbedingungen der Umsetzung integrierter psychosozialer Versorgung. Das Interventionskonzept wird mittels Design-Thinking Ansatz und Disney-Methode mit den Stakeholdern ausgearbeitet. Die Machbarkeitsstudie erfolgt als clusterrandomisierte kontrollierte pragmatische Pilotstudie auf acht Intensivstationen. Zentrale Endpunkte sind das durch Gesundheitsprofessionelle berichtete psychosoziale Sicherheitsklima, Wohlbefinden und Wechselabsicht. Die Machbarkeit einer Effektivitätsstudie wird anhand der Interventionsakzeptanz, Interventionstreue, Abbruchrate und Vollständigkeit der erhobenen Daten beurteilt. Die begleitende Prozessanalyse erfolgt mittels qualitativer Interviews und Feldnotizen.

**Projekttitle: Stärkung von Krankenhauspersonal in der Versorgung von Migrantinnen. Eine Berliner Fallstudie zu Genitalverstümmelung/-beschneidung**

Akronym: STRONG

Antragsteller: Evangelisch-lutherische Landeskirche Hannovers (Prof. Dr. Helen Kohlen)

Sitz des Antragstellers: Niedersachsen

Themenfeld: 1) Patientenversorgung und Gesundheitspersonal als Gegenstand von Versorgungsforschung

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Gegenstand des Projekts ist die gynäkologische Versorgung von Patientinnen, die von Genitalverstümmelung/-beschneidung (FGM\_C) betroffen sind. Setting ist das Krankenhaus.

Ziel des Projekts ist die Verbesserung dieser Versorgung durch Stärkung des professionellen Personals mittels Handlungsempfehlungen. Die Handlungsempfehlungen werden auf der Basis einer multiperspektivischen Problemerkennung (Patientinnen, Personal im Krankenhaus, zusätzliche Expertinnen und Experten) zur Erkennung von Handlungsspielräumen und Identifikation von Ressourcen entwickelt.

Methodisches Vorgehen: Das Studiendesign besteht aus einer qualitativ-empirischen Datenerhebung basierend auf Dokumentenanalyse, Interviews mit Expertinnen und Experten, Gruppendiskussionen und Teilnehmenden-Beobachtungen. Die Fallstudie wird in Berlin durchgeführt. Es handelt sich um eine akteursbezogene und strukturelle Intervention im Krankenhaus.

**Projekttitle: Digitale Gesundheitsanwendungen für psychische Erkrankungen auf dem Prüfstand**

Akronym: DiGAPS

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

Konsortialpartner: Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt am Main, Technische Universität Dresden

Sitz des Antragstellers: Rheinland-Pfalz

Themenfeld: 2) Evaluation digitaler Gesundheitsversorgung

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Ziel: Psychische Erkrankungen sind für die Patientinnen und Patienten und ihre Angehörigen sehr belastend. Glücklicherweise kann man sie gut behandeln, aber es ist oft nicht leicht, einen Behandlungsplatz zu bekommen. Möglicherweise können Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGAs) dabei helfen, diesen Mangel auszugleichen. Solche Apps können auf Rezept verschrieben werden. Das Projekt untersucht, inwieweit die Apps von Patientinnen und Patienten mit psychischen Erkrankungen genutzt werden, wie ihre Einstellungen dazu und Erfahrungen damit sind. Ebenso interessiert die Erfahrungen von Ärztinnen und Ärzten sowie Therapeutinnen und Therapeuten. Es soll dabei untersucht werden, welche Kosten DiGAs verursachen bzw. einsparen.

Methodisches Vorgehen: Der Einsatz von DiGAs bei psychischen Erkrankungen in der Versorgungspraxis wird bewertet (Implementationsstudie). Es werden Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten mit Fragebögen und qualitativen Interviews befragt. Die Kosten werden mithilfe einer Krankenkasse analysiert. Die Studie beruht auf dem RE-AIM-Modell, das die Reichweite und den Effekt von Innovationen in der Praxis beurteilt. Außerdem werden Implementationsbarrieren und förderliche Faktoren untersucht.

Verwertungspotenzial: Die Ergebnisse werden in Empfehlungen für einen Kriterienkatalog zur Zulassung und Bewertung von DiGAs einfließen. Dies ist für Hersteller, Zulassungsbehörden, Patientinnen und Patienten sowie Versorgende hilfreich, um klare Beurteilungskriterien zu haben. Es dient auch der Solidargemeinschaft, damit DiGAs auf den Markt kommen, die wirtschaftlich, zweckmäßig, wirksam und sicher sind.

**Projekttitle: E-Monitoring zur Steigerung der Therapiequalität und funktionellen Kapazität bei jungen Rheumapatienten mit hoher Krankheitsaktivität**

Akronym: Rhe-Turn

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

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

Sitz des Antragstellers: Bayern

Themenfeld: 2) Evaluation digitaler Gesundheitsversorgung

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Kinder und Jugendliche mit chronischem (Gelenks-)Rheuma haben trotz Verbesserungen in der medikamentösen Behandlung wiederkehrende aktive Erkrankungsschübe. Aus Sorge einer unkontrollierten Krankheitsverschlechterung oder Gelenkschädigungen führen Erkrankungsschübe zum Sportverbot und folglich zu einem inaktiven Lebensstil mit Risiko für Folgeerkrankungen.

Methodisches Vorgehen: In dem Projekt soll eine digital gestützte Intervention zur Verbesserung der nachstationären Versorgung rheumakrankter Kinder und Jugendlicher mit einer moderaten bis hochaktiven Entzündung evaluiert werden. Ein feedbackgesteuertes Sportprogramm per App, mit begleitendem E-Monitoring und Video-Sprechstunden (RSK-Rhe-Turn), ermöglicht einen individualisierten, erkrankungsverlaufs-angepassten sicheren Bewegungs- und Sportalltag. In einer randomisiert kontrollierten Studie werden 185 Patienten (Alter: 10 - 21 Jahre) an zwei Messzeitpunkten klinisch und bewegungsdiagnostisch untersucht. Die Hälfte der Patientinnen und Patienten wird drei bis sechs Monate mittels digital gestütztem Versorgungspaket individuell beraten und zuhause begleitet. Die Kontrollgruppe erhält die Standardversorgung Sportverbot. Verglichen werden u. a. der Gesundheitszustand, die funktionelle Kapazität und die Lebensqualität.

Verwertungspotenzial: Die Versorgungsqualität kann im Erfolgsfall durch einen aktiveren Lebensstil verbessert werden. RSK-Rhe-Turn kann flächendeckend zur Verfügung gestellt und auf andere Bereiche der Gesundheitsversorgung angepasst werden.



**Projekttitle: Smartphone-basierte Intervention zur Reduktion postpartal depressiver Symptomatik**

Akronym: Smart-e-Moms

Antragsteller: Freie Universität Berlin (Prof. Dr. Babette Renneberg)

Konsortialpartner: AOK Nordost – Die Gesundheitskasse, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Sitz des Antragstellers: Berlin

Themenfeld: 2) Evaluation digitaler Gesundheitsversorgung

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Ziel: Postpartale Depression ist eine psychische Störung, die schwerwiegende Folgen für betroffene Mütter aber auch für die Gesundheit der Kinder haben kann. Gleichzeitig bestehen große Barrieren hinsichtlich der Diagnostik und Behandlung betroffener Mütter; eine zeitnahe, systematische und leitliniengerechte Behandlung (Psychotherapie) ist kaum verfügbar. Zentrales Ziel des Projekts ist es, Frauen mit postpartal depressiver Symptomatik die Teilnahme an einer Intervention per Smartphone zu ermöglichen um ein niedrighschwelliges, wirksames Angebot zu schaffen und die Versorgung zu verbessern.

Methodisches Vorgehen: Die Smart-e-Moms App wird in einer Pilotstudie überprüft. Anschließend werden Wirksamkeit und Machbarkeit der kognitiv-verhaltenstherapeutischen Intervention in einer randomisierten kontrollierten Studie (RCT) im Vergleich zur Regelversorgung über vier Zeitpunkte (vor, direkt, drei und sechs Monate nach Intervention) analysiert. 556 Frauen mit postpartal depressiver Symptomatik werden zufällig der Interventions- (Smart-e-Moms) oder Kontrollgruppe (Regelversorgung) zugeteilt.

Verwertungspotenzial: Aufgrund der hohen Prävalenz der postpartalen Depression und deren Relevanz für Mütter und Kinder, dem gegebenen Versorgungsmangel sowie der nachgewiesenen Wirksamkeit digitaler Interventionen bei Depressionen, ist von einem hohen Verwertungspotenzial auszugehen. Der Nachhaltigkeitsbeirat wird sicherstellen, wie die Intervention in Zukunft betroffenen Frauen kostenfrei zur Verfügung gestellt werden kann.

**Projekttitle: KI verbessert Diagnostik in der Seniorenpflege**

Akronym: KIDS

Antragsteller: Charité - Universitätsmedizin Berlin (Prof. Dr. Falk Schwendicke)

Konsortialpartner: Universitätsklinikum Jena

Sitz des Antragstellers: Berlin

Themenfeld: 2) Evaluation digitaler Gesundheitsversorgung

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Bewohnerinnen und Bewohner von Pflegeeinrichtungen werden aufsuchend zahnmedizinisch betreut. In dieser Gruppe sind Mundschleimhautläsionen, u. a. Karzinome, häufig; deren Diagnostik ist für nicht-spezialisierte Zahnärztinnen und Zahnärzte schwierig. Im Ergebnis wird eine große Zahl der Bewohnerinnen und Bewohner wiederholt befundet oder in Spezialkliniken überwiesen. Dies resultiert in unnötigen Belastungen, hohen Kosten und Verzögerungen, die sich in reduzierten Prognosen widerspiegeln. Der Einsatz eines Künstlichen Intelligenz (KI)-Assistenzsystems zur Diagnostik ist geeignet, unnötige Wiederbegutachtungen, Überweisungen, Transportaufwände und Belastungen zu verringern und therapiebedürftige Läsionen zu priorisieren.

Methodisches Vorgehen: Im geplanten Projekt werden auf einen vorhandenen Datenpool pilotierte KI-Modelle optimiert, getestet und entlang von ITU/WHO Kriterien geprüft. Zur Vorbereitung des Einsatzes dieser Modelle in Pflegeeinrichtungen wird unter Einbeziehung von Versicherten/Leistungserbringern ein Softwarepilot als Teil der Prozessinnovation entwickelt. In einer zweiarmigen cluster-randomisierten Studie mit Prozessevaluation und gesundheitsökonomischer Analyse wird überprüft, ob der KI-Einsatz die Wiederbegutachtungs- und Überweisungsrate im Vergleich zur Regelversorgung senkt. Zudem wird überprüft, ob der KI-Einsatz in diesem Setting anwendbar, akzeptabel und kostenwirksam ist.

Verwertungspotenzial: Die Erkenntnisse können generalisierend auf andere Felder übertragen werden (u. a. Telemedizin im Pflegesetting).

**Projekttitle: Begleitende Evaluation des Aufbauprozesses eines offenen Nationalen Registers für Seltene Erkrankungen (NARSE)**

Akronym: FAIR4Rare

Antragsteller: Charité - Universitätsmedizin Berlin (Dr. Josef Schepers)

Konsortialpartner: Georg-August-Universität Göttingen, Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt, Katholisches Klinikum Bochum gGmbH, Technische Universität Dresden, Universität zu Köln, Universitätsklinikum Aachen AÖR, Universitätsklinikum Tübingen

Sitz des Antragstellers: Berlin

Themenfeld: 2) Evaluation digitaler Gesundheitsversorgung

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Das Projekt ist ein Evaluationsprojekt des Nationalen Registers für Seltene Erkrankungen (NARSE). Das NARSE mit wenigen Merkmalen (Minimaldatensatz des NARSE) verfolgt das Versorgungsforschungsziel, die Krankheitslast und Versorgungsstrukturen bei Seltene Erkrankungen in Deutschland durch die Erfassung möglichst vieler Patientinnen und Patienten zu ermitteln.

Die Hypothese ist, dass durch NARSE ein unabhängiger Zugang zu neuen Entwicklungen in Diagnostik und Therapie für betroffene Patientinnen und Patienten etabliert werden kann und dadurch eine bessere Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Seltene Erkrankungen erreicht wird.

Die Überprüfung der Hypothesen wird durch drei Analysen unterstützt:

1. Befragung der Nutzerinnen und Nutzer zu den Stärken und Schwächen, Möglichkeiten und Risiken des NARSE
2. Vergleich mit den vernetzten Datenbeständen in der Medizininformatik-Initiative des Bundesministeriums für Bildung und Forschung
3. Für die Mukoviszidose im Vergleich mit dem Deutschen Mukoviszidose Register des Mukoviszidose e. V. (Patientinnen- und Patientenzahl, Merkmalsumfang, Qualität, Zielkonformität des jeweiligen Registers)

Ziel ist die Akzeptanz bei den Nutzerinnen und Nutzern des Registers im Kontext der Planung und Einführung in den Routineprozess zu eruieren, die Durchführung von neuen Therapiestudien für ausgewählte Erkrankungen zu unterstützen und daraus strategische Entscheidungen zur Weiterentwicklung des NARSE abzuleiten, um dieses als Bestandteil des GKV-Systems zu etablieren.

**Projekttitle: Erforschung des Implementierungsprozesses von Digitalen Gesundheitsanwendungen  
und deren Wirkungen in der Regelversorgung**

Akronym: ImplementDiGA

Antragsteller: Technische Universität Dresden (Dr. Madlen Scheibe)

Konsortialpartner: BARMER, DAK-Gesundheit, Techniker Krankenkasse

Sitz des Antragstellers: Sachsen

Themenfeld: 2) Evaluation digitaler Gesundheitsversorgung

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Ziel: Das Ziel des Projekts ist die multimethodische Erforschung des Implementierungs- und Versorgungsprozesses mit digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGAs) aus Sicht von Patientinnen und Patienten, Leistungserbringenden und Kostenträgern. Hierfür wird belastbare Evidenz zur Akzeptanz, Nutzungs-/Verordnungsverhalten, Charakteristika von DiGAs, DiGA-Nutzenden und -Verordnenden sowie Versorgungseffekten und Kosten von DiGAs generiert.

Methodisches Vorgehen: In Modul 1 erfolgt eine regelmäßig aktualisierte Charakterisierung zugelassener DiGAs auf Basis der Informationen im DiGA-Verzeichnis und der Zulassungsstudien. In Modul 2 werden alle Zielgruppen in einer bundesweiten Fragebogenerhebung und qualitativen Interviews zur Akzeptanz, Inanspruchnahme/Verordnung, Versorgungseffekten und dem Mehrwert von DiGAs befragt. In Modul 3 wird eine sekundärdatenbasierte Kohortenstudie zur Charakterisierung von DiGA-Nutzenden/-Verordnenden/-Verordnungen sowie zur Untersuchung der Versorgungs- und gesundheitsökonomischen Effekte von DiGAs durchgeführt. Die Ergebnisse von Modul 1 - 3 werden in Modul 4 zusammengeführt und gegenübergestellt. Sie bilden zudem die Basis für eine regelmäßige evidenzgeleitete und strukturierte Ableitung konsentierter Empfehlungen mit allen Projektpartnern.

Verwertungspotenzial: Die Empfehlungen und die geschaffene empirische Grundlage bilden die Voraussetzung für eine Weiterentwicklung der Versorgung mit DiGAs im GKV-System und um eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung zu sichern.

**Projekttitle: Schnelle Identifizierung von Notfällen in der telefonischen Warteschleife und Routing in einen fast track**

Akronym: FAST

Antragsteller: Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland  
(Dr. Sebastian Carnarius)

Konsortialpartner: aQua-Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH, BARMER, DAK-Gesundheit, Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg, Kassenärztliche Vereinigung Bayerns, Kassenärztliche Vereinigung Berlin, Kassenärztliche Vereinigung Bremen, Kassenärztliche Vereinigung Hessen, Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein, Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz, Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt, Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein, Kassenärztliche Vereinigung Thüringen, Techniker Krankenkasse

Sitz des Antragstellers: Berlin

Themenfeld: 2) Evaluation digitaler Gesundheitsversorgung

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Die KV-Service Nummer 116117 ist rund um die Uhr für Anrufende mit akuten Gesundheitsbeschwerden erreichbar. Auf Basis einer strukturierten Ersteinschätzung erfolgt eine Bewertung der Dringlichkeit und der angemessenen Versorgungsebene zur Vermittlung eines passenden Versorgungsangebots. Aufgrund verschiedener Faktoren kommt es tageszeitabhängig und regional unterschiedlich zu Wartezeiten. Das Projekt soll die Wartezeiten für Notfälle und Anrufende mit besonders dringlichen Anliegen minimieren. Sobald telefonische Warteschlangen entstehen, sollen dringliche Fälle in der Warteschleife durch automatisierte Sprachdialoge identifiziert und bevorzugt ersteingeschätzt werden.

Methodisches Vorgehen: Zwei Verfahren, ein einfaches Selfrating (dringlich: ja/nein?) und eine Kurzabfrage bestimmter Symptome, werden untereinander und jeweils mit einer Kontrollgruppe verglichen. Die Evaluation untersucht, wie gut die dringlichen Fälle durch die Verfahren identifiziert werden (Sensitivität), und ob damit möglichst wenig nicht dringliche Fälle aufgegriffen werden (Spezifität). Analysiert wird auch, die praktische Eignung für Anrufende, der Effekt auf die Arbeit der Mitarbeitenden der KV-Service Nummer 116117, die effektive Verkürzung der Wartezeit und der Entlastungseffekt für die Nummer 112.

Verwertungspotenzial: Es wird erwartet, dass beide Interventionen die Wartezeit für dringliche Anliegen wirksam verkürzen, wobei die Kurzabfrage dem Selfrating in Hinblick auf Sensitivität und Spezifität überlegen sein könnte.

**Projekttitle: Die Umsetzung von Potenzialen Digitaler Gesundheitsanwendungen (DiGA) in der ambulanten Versorgung psychischer Erkrankungen**

Akronym: DIGAPsy

Antragsteller: Essener Forschungsinstitut für Medizinmanagement (EsFoMed GmbH) (Dr. Silke Neusser)

Konsortialpartner: Deutsche Psychotherapeuten Vereinigung e. V., Universität Duisburg-Essen,  
Techniker Krankenkasse

Sitz des Antragstellers: Nordrhein-Westfalen

Themenfeld: 2) Evaluation digitaler Gesundheitsversorgung

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Psychische Störungen und Verhaltensstörungen sind derzeit die häufigsten Indikationen für Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGAs). Das eher zurückhaltende Ordnungsverhalten deutet auf Hemmnisse und Hürden für den Einsatz dieser DiGAs hin. Ziel des Projekts ist die Entwicklung gesundheitspolitischer Handlungsempfehlungen zur optimalen Einbindung von DiGAs in die Versorgung von psychisch Erkrankten.

Methodisches Vorgehen: Verwendet wird ein Mixed-Methods Ansatz bestehend aus einem Scoping Review (Konzepte, Hürden und Hemmnissen von DiGAs), einer GKV-Routinedatenanalyse zum Einsatz von DiGAs, Fokusgruppen und leitfadengestützte Interviews mit Stakeholdern, schriftliche Befragungen (Versicherte der Techniker Krankenkasse, psychotherapeutische und hausärztliche Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer). Auf dieser Basis werden Handlungsempfehlungen zur Integration von DiGAs in den Versorgungsprozess bei psychischen Erkrankungen entwickelt (Blue Print) und in einem Stakeholder-Workshop konsentiert. Im Anschluss wird der Blue Print entsprechend angepasst und finalisiert, so dass ein schlüssiges und praktisch anwendbares Gesamtkonzept entsteht, das in der Regelversorgung umsetzbar ist.

Verwertungspotenzial: Der Blue Print enthält Empfehlungen für die Gesetzgebung oder untergesetzliche Regulierungen. Besondere Berücksichtigung sollen dabei ggfs. erforderliche Anpassungen in den Anreizsystemen finden. Dies dient der Verbesserung von Versorgungsprozessen von psychisch erkrankten Versicherten durch die Einbindung von DiGAs.

**Projekttitle: Gender Health Gaps in der leitlinienorientierten stationären kardiologischen  
Versorgung und Implementierungsstrategien zu deren Reduktion**

Akronym: HeartGap

Antragsteller: Bundeskongress für Gender-Gesundheit, Institut für Gender-Gesundheit e. V. (Dr.  
Martina Kloepfer)

Konsortialpartner: figus GmbH Privates Forschungsinstitut für Gesundheits- und Systemgestaltung,  
Medizinische Hochschule Hannover

Sitz des Antragstellers: Berlin

Themenfeld: 4) Geschlechterspezifische Versorgung

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Als Vorbereitung sind Literaturrecherchen zur Geschlechterspezifischen Versorgung (GSV) durchzuführen. In einem iterativen explorativen Ansatz wird ein Scoping-Review aufgebaut. Das Vorgehen richtet sich nach dem PRISMA-Statement. Die quantitative Studie basiert auf nach Versorgungsstufe und Region im Verhältnis 1:1 stratifizierter Randomisierung von erstens Ärztinnen und Ärzten und zweitens Pflegekräften. Um später bei der Auswertung, Effekte über die Hypothesen erwarten zu können, wurde vorab eine Kalkulation der Fallzahlen mittels Wilcoxon-Rangsummen-Test durchgeführt. Zur Sicherstellung einer adäquaten Rücklaufquote findet eine digitale Versand- und Erinnerungsstrategie Anwendung. Zweitens wird an den Pilot-Krankenhäusern (N = 8) die Befragung von Patientinnen und Patienten durchgeführt. Dies sind Patientinnen und Patienten, die zur Studien- und Befragungszeit auf der kardiologischen Station bzw. Station der Inneren Medizin mit kardiologischen Erkrankungen liegen. Nach Beendigung der Forschung werden die Ergebnisse sowie die daraus entstandenen Erkenntnisse in einem White Paper dargelegt. Darin enthalten sind Handlungsempfehlungen und Lösungsansätze, die anderen Krankenhäusern bundesweit als auch weiteren Fachbereichen der Medizin und Versorgung als Hilfestellung im Implementierungsprozess hin zu mehr GSV dienen. Enthalten sind Empfehlungen zur Struktur- und Prozessanpassung und Hinweise zu Einflussfaktoren. Zudem dienen die Ergebnisse fortführender Forschung, um den Grad der Wirksamkeit in der Praxis zu messen.

**Projekttitle: Bewegungs- und Ernährungsintervention bei Ovarialkarzinom – Entwicklung eines Versorgungskonzepts und Evaluation in der klinischen Routine**

Akronym: BENITA

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

Konsortialpartner: Charité - Universitätsmedizin Berlin, Evang. Kliniken Essen-Mitte gGmbH, Klinikum rechts der Isar der Technischen Universität München, Universitätsklinikum Dresden, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Universitätsklinikum Tübingen

Sitz des Antragstellers: Hamburg

Themenfeld: 5) Verhaltensorientierte Ansätze zur Verbesserung der medizinischen Versorgung

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Ziel: Das erste Ziel des Projekts ist die Entwicklung und Durchführbarkeitsprüfung eines individuellen Lebensstilprogramms (Ernährung und Bewegung) zur Verbesserung der körperlichen Leistungsfähigkeit und damit die Lebensqualität von Eierstockkrebspatientinnen während und nach der Erstbehandlung. Das zweite Ziel ist die Überprüfung der Effektivität dieses Programms in der nicht-standardisierten Klinikroutine.

Methodisches Vorgehen: Im ersten Schritt sprechen wir Patientinnen, Überlebende, Behandlerinnen und Behandler sowie Krankenkassen an, um ein Bewegungs- und Ernährungsprogramm zu entwickeln, das von Ärztinnen und Ärzten empfohlen wird, sich in den Behandlungsalltag integrieren lässt und das von allen Patientinnen gern genutzt wird. Um die Teilnahme besonders einfach zu gestalten, wollen wir eine Online-Plattform einbinden, mit der Patientinnen von zuhause aus mit Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten sowie Ernährungsberaterinnen und Ernährungsberatern sprechen können und Übungen per Video erklärt bekommen, die sie dann zuhause machen können. Im zweiten Schritt wollen wir zeigen, dass das Programm funktioniert. Dafür vergleichen wir Patientinnen, die an unserem Programm teilnehmen mit Patientinnen, die die momentane Regelversorgung erhalten.

Verwertungspotenzial: Die Regelversorgung von Eierstockkrebspatientinnen beinhaltet lediglich eine Empfehlung Sport zu betreiben und auf eine gesunde Ernährung zu achten. Ein Bewegungs- und Ernährungsprogramm, das einfach für alle Patientinnen zugänglich ist, stellt deshalb eine erhebliche Verbesserung der Versorgungssituation dar.



**Projekttitle: Zielgruppenspezifische Optimierung von Lebensstilinterventionen zur  
Verhaltensänderung bei Nicht-Alkoholischer Steato-Hepatitis**

Akronym: OPTI-NASH

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

Konsortialpartner: Kautz5 gUG, Krankenhaus Nordwest

Sitz des Antragstellers: Niedersachsen

Themenfeld: 5) Verhaltensorientierte Ansätze zur Verbesserung der medizinischen Versorgung

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Das Ziel des Projekts ist es, sowohl Empfehlungen zu optimierten Programmen zur Lebensstilveränderung von Patientinnen und Patienten mit Nicht-Alkoholischer Steato-Hepatitis (NASH) als auch zu Programminhalten zu generieren, die dazu beitragen, dass Lebensstilveränderungen erfolgreich umgesetzt werden können. Aus den Ergebnissen wird ein Interventionsmanual für die Praxis entwickelt.

Methodisches Vorgehen:

1. Es werden Lebensstilinterventionen anhand eines Scoping-Reviews sowie eines Screenings der Versorgungslandschaft recherchiert.
2. Basierend auf einer Literaturrecherche und Fokusgruppen werden zwei Discrete Choice Experimente (DCE) entwickelt - ein DCE zur Programmausgestaltung und ein DCE zur Motivationslage. Im Zuge einer Online-Befragung werden anhand der DCE die Präferenzen des Patientenkollektivs erfasst.
3. Daraus werden Empfehlungen zu optimierten Programmen zur Lebensstilveränderung abgeleitet, die sowohl die zielgruppenspezifische Einsteuerung von NASH-Patientinnen und -Patienten in Programme erleichtern, als auch die kontinuierliche Teilnahme der Subgruppen gewährleisten.

Verwertungspotenzial: Die Ergebnisse des Projekts geben erstmals einen Überblick über die Präferenzen des Patientenkollektivs nicht nur zur erfolgreichen Aufnahme, sondern auch zur langfristigen Umsetzung von Lebensstilinterventionen. Auf Basis der Ergebnisse erfolgt die Entwicklung eines Interventionsmanuals. Durch den Einbezug verschiedener Akteure kann frühzeitig die Umsetzung des neu entwickelten Versorgungsansatzes geplant werden, so dass sich direkt nach Projektende eine Pilotphase anschließen kann.

**Projekttitle: IT-basiertes Rückfall Monitoring für Schizophrenie**

Akronym: IRIS

Antragsteller: Klinikum rechts der Isar der Technischen Universität München (Prof. Dr. Dr. Stefan Leucht)

Konsortialpartner: Charité – Universitätsmedizin Berlin, Ludwig-Maximilians-Universität München, National Institute of Mental Health

Sitz des Antragstellers: Bayern

Themenfeld: 5) Verhaltensorientierte Ansätze zur Verbesserung der medizinischen Versorgung

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Das Ziel des Projekts ist einerseits die Entwicklung eines IT-basierten Rückfall Frühwarnsystem für Patientinnen und Patienten mit Schizophrenien sowie Behandlerinnen und Behandlern, und andererseits die Überprüfung, ob solch ein Ansatz das Verhalten von Patientinnen und Patienten und deren Behandlerinnen und Behandlern hinsichtlich eines besseren Shared Decision Makings und medikamentöser Adhärenz ändert, und somit langfristig die Wiederaufnahmeraten ins Krankenhaus sowie Kosten reduziert.

Methodisches Vorgehen: Nach Entwicklung eines smartphone-basierten Frühwarnsystems wird eine multizentrische randomisiert-kontrollierte Studie im Rahmen eines Mixed-Methods-Designs durchgeführt und evaluiert. Hierbei werden 96 ambulant behandelte Patientinnen und Patienten mit Schizophrenie oder schizoaffektiver Störung entweder in die Interventionsgruppe (Verwendung der Applikation im Rahmen der Regelversorgung) oder die Kontrollgruppe (Regelversorgung) randomisiert. Gleichermaßen wird erforscht, ob die vorgeschlagene Interventionsform kosteneffektiver ist und sich direkt in die psychiatrische Routineversorgung in ambulante Settings übertragen lässt.

Verwertungspotenzial: Der Einsatz der digitalen Anwendung könnte das Verhalten von Betroffenen und deren Behandlerinnen und Behandlern maßgeblich verändern und sich positiv auf die Rehospitalisierungsraten und Krankenhaustage auswirken. Dazu werden Erkenntnisse über die Informations- und Partizipationspräferenzen der Patientinnen und Patienten sowie der Behandler-Patienten Interaktion gewonnen.

**Projekttitle: Bestandsaufnahme, Analyse und Empfehlungen zu Partizipation und Shared Decision Making in der pädiatrischen Routineversorgung**

Akronym: PedSDM - Pediatric Shared Decision Making

Antragsteller: Universität Heidelberg (Prof. Dr. Freia De Bock)

Konsortialpartner: Universitätsklinikum Hamburg - Eppendorf

Sitz des Antragstellers: Baden-Württemberg

Themenfeld: 5) Verhaltensorientierte Ansätze zur Verbesserung der medizinischen Versorgung

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Partizipation am Versorgungsprozess und gemeinsame Entscheidungsfindung (Shared Decision Making, SDM) sind essentiell für eine bedarfsgerechte Versorgung von Kindern mit chronischen Erkrankungen. Individuelle Faktoren wie Verhalten und Präferenzen von Fachkräften, Patientinnen und Patienten und Eltern (Mikroebene) scheinen für diesbezügliche Entscheidungsprozesse ebenso wichtig zu sein, wie Faktoren auf Ebene der versorgenden Organisationen wie die Arbeitskultur (Mesoebene). Für Deutschland fehlen jedoch Studien zur Partizipation in der Pädiatrie. Es ist unklar, welche Erfahrungen und Präferenzen, Patientinnen und Patienten, Eltern und Fachkräfte haben bzw. welche Barrieren und Förderfaktoren auf Mikro- und Mesoebene wirken. Dies erschwert die flächendeckende Stärkung von Partizipation und Shared Decision Making.

Das Projekt PedSDM beschreibt die Evidenzlage und -lücken zu Partizipation und Shared Decision Making in der Pädiatrie und untersucht empirisch deren Umsetzung und Voraussetzungen. Die Studie umfasst Evidence Gap Maps und eine versorgungswissenschaftliche Mixed-Methods-Studie unter Patientinnen und Patienten (7 - 18 Jahre) mit chronischen Erkrankungen (u. a. Diabetes mellitus, Asthma), Eltern und Fachkräften. Aus den Ergebnissen können kontextsensitive Empfehlungen zur Stärkung von Partizipation in der Pädiatrie abgeleitet werden. Die Empfehlungen werden allen beteiligten Stakeholdern zur Verfügung gestellt und können dadurch unmittelbar in der Umsetzung von Partizipation in der Routineversorgung wirksam werden. Zudem münden sie in der Anmeldung einer S3-Leitlinie.

**Projekttitle: Verbesserung der Lebensqualität (LQ) von PatientInnen mit Lungenkarzinom durch präferenzorientiertes LQ-Monitoring in Verknüpfung mit Krebsregisterdaten**

Akronym: LePaLuMo

Antragsteller: Universität Bayreuth (Prof. Dr. Martin Emmert)

Konsortialpartner: Universität Regensburg, Universitätsklinikum Regensburg

Sitz des Antragstellers: Bayern

Themenfeld: 5) Verhaltensorientierte Ansätze zur Verbesserung der medizinischen Versorgung

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Das Projekt verfolgt die folgenden Ziele:

1. Führt ein an Ärztinnen und Ärzte/Patientinnen und Patienten kombiniert gerichtetes, präferenzbasiertes LQ-Monitoring-System zu einer höheren LQ der Patientinnen und Patienten als in der Regelversorgung.
2. Durch die Verknüpfung der erhobenen LQ-Daten mit Krebsregisterdaten sollen Potenziale und Barrieren zur Beantwortung relevanter Fragestellungen aus Arzt-/Patientensicht identifiziert werden.

Methodisches Vorgehen:

1. Multizentrische, pragmatische, prospektive, zweiarmige randomisiert kontrollierte Studie. Untersuchung von 1) Arzt- und Patientenpräferenzen (Discrete Choice Experiment); 2) der Verständlichkeit von LQ-Profilen (Choice Experimente) zur Optimierung des LQ-Monitoring-Systems; 3) Interventionelle Studie (RCT-Design); 4) Nachbefragung (z. B. Akzeptanz, Nutzen).
2. Kohortenabgleich erhobener LQ-Daten mit Krebsregisterdaten. 1) Pseudonymisierte, quartalsweise Verknüpfung von LQ- und Krebsregisterdaten; 2) Ableitung relevanter Fragestellungen (Arzt-/Patientenperspektive); 3) Datenanalyse und Identifizierung von Potenzialen/Barrieren; 4) Ableitung regionaler/nationaler Empfehlungen.

Verwertungspotenzial: Das LQ-Monitoring-System soll anderen Interessierten im Gesundheitssystem bundesweit zur Verfügung gestellt und im GKV-System eingesetzt werden. Die systematisch erfassten Barrieren und Potenziale bei der Verknüpfung von LQ- mit Krebsregisterdaten werden Interessierten bereitgestellt. Durch die Verknüpfung beider Datenquellen lassen sich neue Erkenntnisse zur Verbesserung der Versorgung gewinnen.

**Projekttitle: Regionale Unterschiede in der Gesundheitsversorgung von Menschen mit Demenz in Deutschland: Ursachen und Implikationen**

Akronym: RegioDem

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

Konsortialpartner: BARMER, DAK-Gesundheit, Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen (DZNE) e. V. in der Helmholtz-Gemeinschaft, Ludwig-Maximilians-Universität München, Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg, Techniker Krankenkasse

Sitz des Antragstellers: Brandenburg

Themenfeld: 6) Schwerpunkt: Regionale Gesundheitsversorgung

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Infolge der demographischen Entwicklung kommt es in Deutschland zu einer Zunahme von Menschen, die an einer Demenz erkrankt sind. Aufgabe des Gesundheitssystems ist es, für diese wachsende Gruppe eine bedarfsgerechte und an aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen ausgerichtete optimale Versorgung bereitzustellen. Es gibt jedoch regionale Unterschiede in der Versorgung von Menschen mit Demenz, z. B. zwischen Stadt und Land und nicht immer ist eine optimale Versorgung gewährleistet. Dies betrifft sowohl die Inanspruchnahme als auch die Qualität der Gesundheitsversorgung.

Die vorliegende Studie untersucht diese regionalen Unterschiede sowie deren Ursachen und deren Konsequenzen für den Krankheitsverlauf, z. B. den Eintritt von Pflegebedürftigkeit. Dafür werden zunächst bundesweit anonymisierte Daten von gesetzlich versicherten Menschen mit Demenz analysiert. Aus diesen Daten werden die Behandlungskontinuität, die Umsetzung anerkannter Empfehlungen sowie die Krankheitskosten abgeleitet und diese in Versorgungslandkarten dargestellt. In Regionen, die in den untersuchten Merkmalen stark vom Durchschnitt abweichen, werden zusätzlich Menschen mit Demenz, ihre Angehörigen und Expertinnen und Experten regionaler Versorgung mit Interviews und Fragebögen befragt, um die Ursachen der regionalen Versorgungsunterschiede zu verstehen. Die Ergebnisse der Studie werden direkt in Handlungsempfehlungen übersetzt und ermöglichen es, regionale Versorgungsziele passgenau zu definieren und umzusetzen.

**Projekttitle: Sektorenübergreifendes Monitoring und Modellierung der regionalen Gesundheitsversorgung**

Akronym: Mo2Regio

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

Konsortialpartner: Technische Universität München, Universität Leipzig, WIG 2 - Wissenschaftliches Institut für Gesundheitsökonomie und Gesundheitssystemforschung GmbH

Sitz des Antragstellers: Sachsen

Themenfeld: 6) Schwerpunkt: Regionale Gesundheitsversorgung

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Das Ziel des Projekts ist die Entwicklung und Testung eines Konzepts zum sektorenübergreifenden, evidenzgeleiteten regionalen Monitoring, zur Prognosebildung und Steuerung der regionalen Gesundheitsversorgung unter Berücksichtigung regionaler Besonderheiten und Bedarfe (u. a. Sozioökonomie und Morbidität).

Methodisches Vorgehen: Das Projekt entwickelt unter Beteiligung aller Akteure beispielhaft für die Use Cases Kindergesundheit und Demenz in einem wissenschaftlich abgesicherten Verfahren Versorgungsziele und Versorgungsindikatoren, bildet auf dieser Grundlage die regionale Gesundheitsversorgung unter Zuhilfenahme von GKV-Routinedaten, Daten statistischer Ämter, Registerdaten und Befragungsdaten sektorenübergreifend in einer digitalen Plattform (Dashboard) ab und ermittelt anhand mathematischer Modelle valide Entwicklungsprognosen und Szenarienanalysen. Auf dieser Grundlage moderiert das Projekt die gemeinsame Konsentierung von prioritären Handlungsempfehlungen durch alle Akteure der Gesundheitsversorgung, um so auf eine regional passfähige, bedarfsgerechte Steuerung der medizinischen Versorgung hinzuwirken.

Verwertungspotenzial: Als Modellprojekt hat das Projekt besondere gesundheitspolitische Relevanz und Verwertungspotenzial. Eigene Projektmodule fokussieren explizit auf die Verstetigung und Sicherstellung der Nachhaltigkeit und Übertragbarkeit der Projektergebnisse in die Regelversorgung und in andere Regionen/Bundesländer.

**Projekttitle: Kleinräumige Analysen zur bedarfsgerechten Ausgestaltung von Präventionsleistungen  
in sozial benachteiligten Bevölkerungsgruppen**

Akronym: KAbAPräv\_sozial

Antragsteller: Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg (Prof. Dr. Susanne Busch)

Konsortialpartner: AOK Rheinland/Hamburg - Die Gesundheitskasse, DAK-Gesundheit, Hafencity  
Universität Hamburg, Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg, Techniker  
Krankenkasse

Sitz des Antragstellers: Hamburg

Themenfeld: 6) Schwerpunkt: Regionale Gesundheitsversorgung

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Ziel: In dem Projekt soll anhand eines kleinräumigen und sozialsensitiven Ansatzes das Inanspruchnahmeverhalten von Präventionsleistungen von gesetzlichen Krankenversicherungen (GKVen) in Bevölkerungsgruppen mit (sehr) niedriger sozialer Lage in Hamburg analysiert und Einstellungen zu Gesundheitsförderung/Prävention mittels Primärdaten erhoben werden.

Methodisches Vorgehen: Die Zuordnung von Quartieren als Wohnortinformation der eingeschlossenen Versicherten und die korrespondierende Zuordnung des sozialen Status des jeweiligen Quartiers werden als Proxy für die individuelle Soziallage herangezogen. Auf dieser Basis erfolgt die Analyse ausgewählter GKV-Abrechnungsdaten. Für die Primärdatenerhebungen werden Versicherte mittels Onlinebefragung zu Einstellungen, Kenntnis von Angeboten und Gründen der (Nicht-)Nutzung befragt. Durch Fokusgruppen mit Akteuren und sogenannten Community-Mappings mit Bewohnerinnen und Bewohnern ausgewählter Quartiere erfolgt die Darstellung und Diskussion der lokalen Gesundheitsversorgung.

Verwertungspotenzial: Die Analyseperspektiven ergeben ein umfassendes Bild zur Inanspruchnahme von Präventionsleistungen und eröffnen Ansätze für die Entwicklung zielgruppenspezifischer und wohnortnaher Strategien zur Verbesserung der Inanspruchnahme. Gleichzeitig wird ein innovativer Ansatz zur kleinräumigen und sozialsensitiven Darstellung und Analyse der Gesundheitsversorgung implementiert, der auf weitere urbane Räume übertragbar ist.

**Projekttitle: Recommendation for Evidence-based Preoperative AI-controlled virtual Reduction and osteosynthesis of complex fractures**

Akronym: REPAIR

Antragsteller: Charité - Universitätsmedizin Berlin (Dr. David Alexander Back)

Konsortialpartner: Technische Universität Berlin

Sitz des Antragstellers: Berlin

Themenfeld: 7) Datengestützte Entscheidungsfindung zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Das Ziel des Projekts ist es, unfallchirurgisch tätige Chirurginnen und Chirurgen mit KI-basierten Empfehlungen für die anatomische Reposition und Implantatversorgung komplexer Frakturen der Extremitäten zu unterstützen.

Methodisches Vorgehen: Initial werden in zwei Ansätzen KI-Algorithmen entwickelt, die die virtuelle Reposition von Frakturfragmenten auf Basis von Computertomographie (CT)-Datensätzen erlernen bzw. Lehrbücher, Leitlinien und evidenzbasierte Publikationen nach gültigen Empfehlungen für die Versorgung bestimmter Frakturmuster analysieren sollen. Nach einer Effektivität- und Verlässlichkeitsevaluation werden beide Algorithmen aufeinander abgestimmt, sodass aus präoperativen CT-Datensätzen eine reponierte osteosynthetisch versorgte 3D-Frakturensituation erstellt werden kann. Dies wird durch eine Abgleichphase mit realen postoperativen klinischen Ergebnissen begleitet. In der letzten Phase werden schließlich prospektiv Patientenfälle in einer nicht-interventionellen Fall-Kontrollstudie im Vergleich zu Algorithmenresultaten und fachärztliche Planungen analysiert.

Verwertungspotenzial: Das Verfahren soll auf Krankenhäuser deutschlandweit ausgeweitet werden können. Langfristig soll durch eine Unterstützung der präoperativen Planung die Zahl perioperativer Komplikationen reduziert und ein besseres Patientenoutcome erreicht werden. Die in dem Projekt gewonnenen Erkenntnisse werden hinsichtlich Bildanalyse, Literaturanalyse und ihrer Vermengung auf andere Fachbereiche übertragbar sein.



**Projekttitle: Digitalisierte klinische Entscheidungsunterstützung zur Prävention des postoperativen Delirs**

Akronym: Digi-POD

Antragsteller: Charité - Universitätsmedizin Berlin (Prof. Dr. Claudia Spies)

Konsortialpartner: BARMER, Freie Universität Berlin, Krankenhausbetriebsgesellschaft Bad Oeynhausen mbH, Technische Universität Berlin

Sitz des Antragstellers: Berlin

Themenfeld: 7) Datengestützte Entscheidungsfindung zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Ziel: Durch ein agiles, digitales klinisches Entscheidungsunterstützungs-System können die aktuellen Leitlinienempfehlungen maschinenlesbar gemacht und als Therapieziele und Handlungsempfehlungen in die klinische Routine integriert werden. Dabei wird eine mindestens 80%ige Implementierung der leitliniengerechten Empfehlungen angestrebt. Deren Umsetzung und das Behandlungsergebnis sollen mit klinischen Daten (stationär und intersektoral) erfasst werden.

Methodisches Vorgehen: Es ist eine komplexe Interventionsstudie mit einer fortlaufenden Analyse qualitativer und quantitativer Prozess- und Outcomeparameter vor und nach Implementierung von Digi-POD in vier Kliniken (zwei Kliniken mit und zwei Kliniken ohne Vorerfahrung mit Qualitätsverträgen zu Prävention von postoperativem Delir) vorgesehen.

Verwertungspotenzial: Mit der maschinenlesbaren und -interpretierbaren Version der Leitlinien zu postoperativen Delir wird die klinische Implementierung der Empfehlungen in der Praxis unterstützt. Zusammenfassend leistet Digi-POD einen holistischen multiprofessionellen, interdisziplinären, intersektoralen und transdisziplinären Beitrag zur Verbesserung der Patientensicherheit, zum Barrieren-Abbau bei der Implementierung aktueller Leitlinienempfehlungen, zur Entlastung der zunehmenden Arbeitsverdichtung von Gesundheitsdienstleistern, zur Vermeidung von Datenverlust und Datenduplizierung, sowie zur Steigerung der Effizienz von Arbeitsprozessen und schließt damit relevante Versorgungslücken.

**Projekttitle: Integration von klinischen und molekularen Daten in der Präzisionsonkologie zur  
Entwicklung eines auf Ähnlichkeitsmaßen basierenden Algorithmus für  
Therapieempfehlungen**

Akronym: IntSim-Onko

Antragsteller: Charité - Universitätsmedizin Berlin (Dr. Manuela Benary)

Konsortialpartner: Humboldt-Universität zu Berlin

Sitz des Antragstellers: Berlin

Themenfeld: 7) Datengestützte Entscheidungsfindung zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Die Präzisionsonkologie zielt darauf ab, jeder Krebspatientin und jedem Krebspatienten nach einer tiefgehenden Analyse des Tumors eine individualisierte Behandlung anzubieten. Derzeit basieren diese Empfehlungen nahezu ausschließlich auf den Ergebnissen der genetischen Testung. Um zukünftig eine umfassende Bewertung der Patientin oder des Patienten vornehmen zu können, müssen unterschiedlichste Daten, beginnend bei klinischen Verlaufsdaten, Laborinformationen, pathologischen Befundberichten, bis hin zu molekularen Charakterisierungen, zusammengeführt und in eine Therapieempfehlung übersetzt werden. Bei der Interpretation der gesamten Information jeder einzelnen Patientin bzw. jedes einzelnen Patienten spielen bioinformatische Werkzeuge und Analysen eine essentielle Rolle, die in vielen Gebieten der Medizin zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung rasch an Bedeutung zunehmen. Dazu werden komplexe Profile in Einzelfaktoren zerlegt und mit Hilfe maschineller Lernverfahren individuell gewichtet. Darauf aufbauend wird ein Algorithmus entwickelt und validiert, der für künftige Patientinnen und Patienten als Entscheidungshilfe zur Verfügung steht. Die in diesem Projekt etablierten Algorithmen und die entsprechenden Suchfunktionen sollen langfristig Klinikerinnen und Klinikern in der allgemeinen Versorgung zur Verfügung stehen und damit die datengestützte Entscheidung in der Präzisionsonkologie voranbringen.

**Projekttitle: Bestandserhebung und Analyse regionaler Hospiz- und Palliativnetzwerke mittels eines adaptierten Instruments zur Qualitätsbeurteilung**

Akronym: HOPAN

Antragsteller: Medizinische Hochschule Hannover (Dr. Sven Schwabe)

Konsortialpartner: Universität Bayreuth

Sitz des Antragstellers: Niedersachsen

Themenfeld: Themenoffen

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Ziel: Regionale Hospiz- und Palliativnetzwerke koordinieren die lokale Zusammenarbeit von Versorgungsakteuren zur Verbesserung der Versorgung von schwerstkranken und sterbenden Patientinnen und Patienten und ihren Angehörigen.

Ziel dieses Projekts ist:

- a. eine Bestandserhebung der regionalen Hospiz- und Palliativnetzwerke in Deutschland,
- b. eine Netzwerkanalyse mittels eines Instruments zur Qualitätsbeurteilung und
- c. die Verbesserung der Netzwerke mit auf ihren Entwicklungsstand zugeschnittenen Handlungsempfehlungen.

Methodisches Vorgehen: In einer bundesweiten Erhebung werden alle bestehenden regionalen Hospiz- und Palliativnetzwerke identifiziert. Ein geeignetes Reifegradmodell für Gesundheitsnetzwerke wird für das Anwendungsfeld der Hospiz- und Palliativnetzwerke adaptiert und hiermit eine Analyse und Qualitätsbeurteilung aller identifizierten Netzwerke durchgeführt. Auf Grundlage der Ergebnisse werden stufenspezifische Empfehlungen zur Weiterentwicklung der Netzwerke entwickelt, an diese verschickt und ihre Nützlichkeit evaluiert.

Verwertungspotenzial: Mit dem Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz von 2021 wurde die Förderung regionaler Koordinationsstellen für Hospiz- und Palliativnetzwerke durch die gesetzlichen Krankenkassen ins SGB V aufgenommen. Die Projektergebnisse können die Arbeit und Struktur der bestehenden und förderfähigen ca. 400 Netzwerke in Deutschland verbessern und zukünftig von Krankenkassen zur Qualitätsbeurteilung und Evaluation genutzt werden.

**Projekttitle: Orofaziopharyngeale und sprachlich-kommunikative Aktivierung im Alter**

Akronym: OrkA

Antragsteller: Medizinische Hochschule Hannover (Prof. Dr. Klaus Hager)

Sitz des Antragstellers: Niedersachsen

Themenfeld: Themenoffen

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Ziel: Kommunikation und Nahrungsaufnahme sind für die soziale Teilhabe von überragender Bedeutung. Bewohnerinnen und Bewohnern von Altenpflegeheimen sind, u. a. durch muskuläre und kognitive Abbauprozesse, von Einschränkungen in diesen beiden Bereichen besonders bedroht. Dieser Bedrohung soll durch ein präventives partizipativ angelegtes orofaziopharyngeales und sprachlich-kommunikatives Interventionsangebot im Großraum Hannover wirksam begegnet werden.

Methodisches Vorgehen: Die geplante Intervention (OrkA) beinhaltet ein einstündiges Gruppenangebot (2x/Woche, insgesamt zwölf Wochen) mit orofaziopharyngealen Stimulationen einerseits und semantisch-lexikalischen und kommunikativ stimulierenden Einheiten andererseits. Supplementiert wird dies durch selbständig durchzuführende Einheiten, die in einem partizipativen Entscheidungsprozess festgelegt werden. Die Intervention wird datenschutzkonform einer strukturierten Prozess- und Ergebnisevaluation (Prä-post-Design mit drei Messzeitpunkte) unterzogen.

Verwertungspotenzial: Prävention in stationären Pflegeeinrichtungen muss auch auf die Bereiche Ernährung und psychosoziale Gesundheit fokussiert sein. Diesbezügliche Konzepte sind aber bisher nicht publiziert. Das Projekt adressiert diesen Mangel und zielt durch Schluck- und Kommunikationstraining auf Erhalt/Verbesserung der sozialen Teilhabe. Neben einem individuellen Vorteil für Betroffene eröffnet sich durch Vermeidung von Individualtherapien ein erhebliches Einsparpotenzial für das Gesundheitswesen.

**Projekttitle: Adaptation und Vernetzung der haus- und fachärztlichen Versorgung im Hinblick auf die gesundheitlichen Auswirkungen des Klimawandels**

Akronym: AdaptNet

Antragsteller: Universität Augsburg (Prof. Dr. Elke Hertig)

Konsortialpartner: AOK Bayern - Die Gesundheitskasse, Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, Gesundheitsnetz Qualität und Effizienz eG, Universitätsklinikum Heidelberg

Sitz des Antragstellers: Bayern

Themenfeld: Themenoffen

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Ziel ist die Anpassung der haus- und fachärztlichen Versorgung an den Klimawandel. Im Analyseteil (1) wird anhand von Routinedaten aus der Versorgung der Zusammenhang zwischen regionalen Klimavariablen und Erkrankungen in der Region Nürnberg untersucht. Gleichzeitig werden Projektionen für zukünftige Zeiträume unter Bedingungen des fortschreitenden Klimawandels erstellt. Damit sollen regionalspezifische Herausforderungen des Klimawandels an die ambulante medizinische Versorgung definiert und besonders vulnerable Bevölkerungsgruppen identifiziert werden. Basierend auf diesen Erkenntnissen werden im Anpassungsteil (2) gemeinsam mit Haus- und Fachärztinnen und -ärzten Werkzeuge zur Anpassung der ambulanten Versorgung entwickelt. Diese Klima-Toolbox soll die Bedürfnisse multimorbider, älterer Patientinnen und Patienten besonders berücksichtigen. Die Klima-Toolbox wird zusammen mit Ärztinnen und Ärzten, Patientinnen und Patienten und anderen Stakeholdern entwickelt, implementiert und evaluiert. Sie umfasst u. a. einen vorsommerlichen Arzneimittel Check-Up, Praxis-Notfallpläne für klimasensible Extremwetterereignisse sowie Patienten-Informationen. Die Inhalte werden auf Qualitätsindikatoren abgestimmt, um einen maximalen Mehrwert für die Versorgung sicherzustellen. Außerdem wird zu jedem Werkzeug ein Qualitätszirkel-Modul entwickelt, das in dessen Nutzung einführt. Alle notwendigen Materialien werden in einem modularen Transferleitfaden öffentlich zugänglich gemacht.

**Projekttitle: Analyse von Medikationsfehlern bei Kindern und Jugendlichen und Erstellung von Handlungsempfehlungen**

Akronym: MEKIH

Antragsteller: Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg (Prof. Dr. Antje Neubert)

Konsortialpartner: Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte

Sitz des Antragstellers: Bayern

Themenfeld: Themenoffen

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Medikationsfehler bei Kindern und Jugendlichen, insbesondere solche, die zu schwerwiegenden, unerwünschten Arzneimittelwirkungen führen, sind sowohl für Kinder, deren Eltern, das ärztliche und das Pflegepersonal als auch für die Krankenkassen von großer Relevanz. Übergeordnetes Ziel dieses Projekts ist es, basierend auf der Analyse von Medikationsfehlern, die zu unerwünschten Arzneimittelwirkungen führen bzw. führen könnten, Risikokonstellationen für Medikationsfehler zu erkennen, um konkrete Maßnahmen zu deren Vermeidung zu entwickeln. Konkret sollen besagte Medikationsfehler bei Kindern und Jugendlichen anhand der unserer Kenntnis nach für Deutschland größten Anzahl von Fällen analysiert werden. Die betrachtete Stichprobe setzt sich einerseits aus den systematisch erfassten Medikationsfehler-bedingten Krankenhausaufnahmen bei Kindern aus dem KiDSafe-Projekt und andererseits aus den Spontanberichten über Medikationsfehler mit unerwünschten Arzneimittelwirkungen bei Kindern aus der EudraVigilance-Datenbank sowie einer Fallsammlung potentieller Medikationsfehler bei Kindern der Arbeitsgruppe Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS) des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte zusammen. Darauf basierend sollen Maßnahmen auf verschiedenen Ebenen abgeleitet werden, die langfristig zu einer Reduktion der Fälle und damit zu einer Verbesserung der AMTS führen sollen. Die Vorschläge sollen als Handlungsempfehlungen zusammengefasst und veröffentlicht werden. Zusätzlich werden diese allen Beteiligten (Ärztinnen und Ärzten, Apothekerinnen und Apothekern, Patientinnen und Patienten) über eine Webplattform zugänglich gemacht und regelmäßige Schulungen angeboten.

**Projekttitle: Monitoring-Routinen bei Menschen mit chronischen Erkrankungen:  
Bestandsaufnahme und Fahrplan für die Zukunft**

Akronym: ChroMO

Antragsteller: Philipps-Universität Marburg (Dr. Annika Viniol)

Konsortialpartner: AOK-Bundesverband GbR, Friedrich-Alexander-Universität Erlangen- Nürnberg

Sitz des Antragstellers: Hessen

Themenfeld: Themenoffen

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Ausgangshypothese: Beim Krankheits- und Therapie-Monitoring von chronischen Erkrankungen werden Routinen bzw. Maßnahmen eingesetzt, die verhältnismäßig wenig von Evidenz gestützt werden. Die Motive und Hintergründe sind nicht geklärt.

Ziel: Die Ergebnisse dieses Projekts werden systemtypische Problemfelder identifizieren sowie methodische, gesundheits- und forschungspolitische Wege für einen stärkeren Fokus auf die wissenschaftliche Evaluation von Monitoringmaßnahmen aufzeigen.

Methodisches Vorgehen: Mixed-Method-Design: In Teilprojekt 1 erfolgt eine Versorgungsanalyse mittels einer Krankenkassendatenauswertung sowie Interviewstudien. In einem zweiten Teilprojekt werden methodische, gesundheits- und forschungspolitische Empfehlungen entwickelt. Dabei kommen Methoden der Literaturanalyse (Scoping Review, Systematisches Survey) sowie Experten-basierte-Panelverfahren zum Einsatz.

Verwertungspotenzial: In Anbetracht der hohen Kosten, die das Monitoring verursacht, werden die in diesem Projekt entwickelten gesundheits- und forschungspolitischen Empfehlungen zum Thema von großem Interesse sein. Die darin formulierten Voraussetzungen für die Kostenübernahme sowie Forschungsprioritäten (methodisch, klinisch) zeigen weitreichendes Weiterentwicklungs- und Einsparpotential auf. Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler werden durch die in diesem Projekt entwickelten methodischen Empfehlungen zur wissenschaftlichen Evaluation von Monitoringmaßnahmen unterstützt.

**Projekttitle: Analysen von Versorgungsverläufen älterer AOK-Versicherter im Vorfeld einer  
Pflegebedürftigkeit**

Akronym: WEGE

Antragsteller: Charité - Universitätsmedizin Berlin (Dr. Stefan Blüher)

Konsortialpartner: AOK-Bundesverband GbR

Sitz des Antragstellers: Berlin

Themenfeld: Themenoffen

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Ziel des Projekts ist es, im Vergleich unterschiedlicher Versorgungsverläufe Konstellationen zu identifizieren, die besonders geeignet erscheinen, Pflegebedürftigkeit zu vermeiden oder deren Eintritt zu verzögern. Es wird von der Hypothese ausgegangen, dass bestimmte Konstellationen der Versorgung selbst prädiktive Faktoren für die Vermeidung von Pflegebedarf darstellen. Die Studienergebnisse sollen Versorgern und Versorgten als Grundlage zur Optimierung medizinischer, therapeutischer und präventiver Versorgung im Alter dienen.

Es erfolgt eine retrospektive Analyse von Versorgungsverläufen AOK-Versicherter in Deutschland ab dem Zeitpunkt der Einstufung in einen Pflegegrad anhand von Routinedaten. Es ist der Einschluss von Personen ab dem 61. Lebensjahr, die im Jahr 2021 ersteingestuft wurden, vorgesehen. Gematcht wird hierzu eine Vergleichspopulation nach Alter, Geschlecht und Grunderkrankungen ohne Einstufung.

Da zahlreiche Faktoren den Eintritt eines Pflegebedarfs determinieren, hat auch die Frage nach dem Einfluss einer angemessenen Versorgung im Alter mit Blick auf das darin enthaltene Vorsorgepotenzial eine große Bedeutung. Wenn sich zeigt, dass bestimmte Versorgungsstrategien und -abläufe einen Einfluss auf das Auftreten bzw. die Vermeidung von Pflegebedarf haben, können Empfehlungen zur Versorgungskontinuität entwickelt werden, die geeignet sind, Pflegebedürftigkeit zu vermeiden oder den Eintritt zumindest zu verzögern.



**Projekttitle: Prävention und Gesundheitsförderung für pflegende Angehörige. Entwicklung und Evaluation eines diversitätssensiblen Online-Selbsthilfeangebots zur Stärkung des Selbstmanagements am Beispiel von Menschen mit türkischem Migrationshintergrund**

Akronym: Diversity-On

Antragsteller: Alice Salomon Hochschule Berlin (Prof. Dr. Hürrem Tezcan-Güntekin)

Konsortialpartner: Demenz Support Stuttgart gGmbH, Private Universität Witten/Herdecke gGmbH

Sitz des Antragstellers: Berlin

Themenfeld: Themenoffen

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Das Ziel des Projekts ist die Entwicklung und Evaluation eines diversitätssensiblen Online-Selbsthilfegruppeninstruments für pflegende Angehörige türkeistämmiger demenzerkrankter Menschen mit unterschiedlichen Diversitätsmerkmalen, das zur Stärkung der Selbstmanagement-Kompetenzen dient und präventiv zur Vermeidung einer Co-Erkrankung der Angehörigen beiträgt.

Methodisches Vorgehen: Es wird eine Mixed-Methods-Studie bestehend aus einer partizipativen, qualitativen Sekundärdatenanalyse (N = 32; strukturierende qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring), einer qualitativen Prozess- und Ergebnisevaluation mit teilnehmenden pflegenden Angehörigen (N = 40) und einer quantitativen Ergebnisevaluation der Intervention in Form eines randomisierten kontrollierten Cluster-Kontrollgruppendesigns (N = 130) durchgeführt.

Verwertungspotenzial: Die Storypakete (diversitätssensible Stories und Informations- und Unterstützungsmaterialien) und ein Leitfaden zur Gründung eines „Angehörigenrates“ zur Begleitung der Storytelling-gestützten Online-Selbsthilfegruppen werden während des Projektverlaufs auf der Plattform „DeMigranz“ veröffentlicht und können über das Projekt hinaus von Trägern der freien Wohlfahrtshilfe, Selbsthilfekontaktstellen und bestehenden Selbsthilfegruppen genutzt werden. Die Ergebnisse des Projekts werden gemeinsam mit dem Mittragsteller Demenzsupport Stuttgart und Kooperationspartnerinnen und -partnern aus der Praxis auf den Ebenen Wissenschaft, Praxis und Gesamtgesellschaft disseminiert.

**Projekttitle: Gesundheitsökonomische Analyse der Belastung pflegender Angehöriger**

Akronym: GARDA

Antragsteller: Leibniz Universität Hannover (Dr. Jan Zeidler)

Konsortialpartner: AOK Bayern - Die Gesundheitskasse, AOK - Die Gesundheitskasse für  
Niedersachsen

Sitz des Antragstellers: Niedersachsen

Themenfeld: Themenoffen

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Ziel: Mittels GKV-Routinedaten sowie Fragebogenerhebung wird die Krankheitslast pflegender Angehöriger (inklusive der Identifikation besonders stark belasteter Subgruppen) sowie deren Bedarf an spezifischen, zielgerichteten Unterstützungsangeboten ermittelt. Anhand dieser Informationen können bedarfsgerechte Präventionsmaßnahmen entwickelt und fest im Beratungsanspruch der Pflegenden verankert werden.

Methodisches Vorgehen:

1. GKV-Routinedatenanalyse der AOK Bayern und der AOK Niedersachsen
2. Fragebogenerhebung der versicherten pflegenden Angehörigen, um die Daten der Routinedatenanalyse zu ergänzen (bspw. Gesundheitszustand, Lebensqualität, Pflegesituation, (Nicht-) Inanspruchnahme medizinischer Leistungen/Unterstützungsangebote, Bedarfe)
3. Auswertung der zusammengeführten Daten, Ergebnisübersicht als Grundlage für einen Expertenworkshop und Ableitung von Handlungsempfehlungen.

Verwertungspotenzial: Durch das Projekt ergeben sich wichtige Erkenntnisse über die gesundheitsbezogenen (Mehr-) Belastungen pflegender Angehöriger im Vergleich zu nicht pflegenden Personen, sowie über ihre Nachfrage nach präventiven und rehabilitativen Leistungen und Unterstützungsbedarfe. Daraus können Kranken- und Pflegekassen bedarfsgerechte und regionale Präventions- und Beratungsangebote entwickeln, um die Versorgung zu stabilisieren und sozialräumlich zu gestalten.

**Projekttitle: Nutzerorientiertes Anforderungsprofil an KI-basierte Clinical Decision Support Systems  
am Beispiel der Sepsisversorgung**

Akronym: KI@work

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

Konsortialpartner: Deutsche Sepsis-Gesellschaft e. V., Knappschaft Kliniken GmbH, Ruhr-Universität  
Bochum, Universitätsklinikum Knappschaftskrankenhaus Bochum GmbH

Sitz des Antragstellers: Nordrhein-Westfalen

Themenfeld: Themenoffen

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Ziel: Ein Großteil der entwickelten KI-basierten Clinical Decision Support Systems (CDSS) erreichen nicht die GKV-Regelversorgung. Zum einen bestehen Hürden, die eine Überführung der Systeme in die Versorgung erschweren, zum anderen sind die Systeme unzureichend nutzerorientiert entwickelt worden, sodass die Akzeptanz der Ärztinnen und Ärzte fehlt. Im Rahmen des Projekts werden indikationsunabhängige Handlungsempfehlungen zum Abbau von Implementierungshürden in Deutschland (1. Forschungsziel) und ein nutzerorientiertes Anforderungsprofil für KI-basierte CDSS in der Sepsisversorgung (2. Forschungsziel) erarbeitet.

Methodisches Vorgehen: Es wird ein Mixed-Methods-Ansatz genutzt. Mittels Scoping Review, Fokusgruppen und Leitfadeninterviews mit Stakeholdern werden Best Practice-Modelle, In- und Output, Setting und Probleme bei der Etablierung von KI-basierten CDSS untersucht. Durch die Befragung inklusive Discrete Choice Experimente von Ärztinnen und Ärzten werden Etablierungsprobleme quantifiziert sowie Präferenzen zu KI-basierten CDSS in der Sepsisversorgung erhoben. Daraus wird ein Anforderungsprofil entwickelt sowie Handlungsempfehlungen abgeleitet. Diese werden im Rahmen eines Runden Tisches konsentiert.

Verwertungspotenzial: Durch die Handlungsempfehlungen kann kurzfristig die Etablierung von KI-basierten CDSS über alle Indikationen hinweg erleichtert werden (1. Forschungsziel). Durch den Einbezug der Präferenzen kann die Akzeptanz der Ärztinnen und Ärzte gegenüber der Anwendung gesteigert und eine Etablierung in die Versorgung gefördert werden (2. Forschungsziel).