

Geförderte Projekte des Innovationsausschusses zu den Förderbekanntmachungen Versorgungsforschung vom 20. September 2022 (ursprüngliche Fassung vom 27. Juni 2022)

Projektitel	Akronym	Bekanntmachung	Themenfeld	Antragsteller (Projektleitung)	Konsortialpartner
Auswirkungen des Klimawandels auf die Gesundheitsversorgung von Patienten mit kardiovaskulären, metabolischen und respiratorischen Erkrankungen	KlimGesVor	VSF	TF 1: Gesundheit im Klimawandel	Helmholtz Zentrum München – Deutsches Forschungszentrum für Gesundheit und Umwelt GmbH (Dr. Alexandra Schneider)	AOK-Bundesverband GbR
Entwicklung eines Prädiktions- und Monitoringmodells zur regionalen Vorhersage des Umweltfaktoren-bedingten Intensiv- und Beatmungsbedarfs	ALERT ITS	VSF	TF 1: Gesundheit im Klimawandel	Universitätsklinikum Augsburg (Dr. Bastian Wein)	AOK-Bundesverband GbR, Universität Augsburg
Adaptation of drug therapy during hot seasons	ADAPT-HEAT	VSF	TF 1: Gesundheit im Klimawandel	Universität zu Köln (Prof. Dr. Beate Müller)	Medizinische Hochschule Hannover
Auswirkungen des Klimawandels auf die Notfall- und Akutversorgung – Analysen und Modellierungen zur evidenzbasierten Versorgungsplanung	KlimaNot	VSF	TF 1: Gesundheit im Klimawandel	Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg (Prof. Dr. Felix Walcher)	Klinikum der Landeshauptstadt Stuttgart, Robert Koch-Institut, Universitätsklinikum RWTH Aachen
Verbesserung der Versorgungssituation für Allergiker*innen bei geänderten UMWeltbedingungen im Rahmen des Klimawandels	MELIUS	VSF	TF 1: Gesundheit im Klimawandel	Universität Augsburg (Prof. Dr. Claudia Traidl-Hoffmann)	AOK-Bundesverband GbR, Deutscher Allergie- und Asthmabund e.V., Klinikum rechts der Isar der Technischen Universität München, Mercator Research Institute on Global Commons and Climate Change gGmbH, Stiftung Deutscher Polleninformationsdienst
Hospital hygiene Preventing Emissions - Evaluation der Modifizierbarkeit krankenhaushygienischer Standards mit Blick auf Klimaschutz	HOPE	VSF	TF 1: Gesundheit im Klimawandel	Georg-August-Universität Göttingen (Prof. Dr. Simone Scheithauer)	Niemeier Javanmard Procycons GbR, Sana Kliniken AG
Hitzeresilientes Gesundheitsversorgung: Integrierte Daten für die Versorgungspraxis und -planung für aktuelle und zukünftige Generationen	HIRGEV	VSF	TF 1: Gesundheit im Klimawandel	Universität Bayreuth (Dr. Michael Lauerer)	BKK Dachverband e.V., Deutsches Krankenhausinstitut e.V., Klinikum rechts der Isar der Technischen Universität München, KLLG - Deutsche Allianz Klimawandel und Gesundheit e.V., Stadt Frankfurt am Main - Gesundheitsamt, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Digitalisierung des AWMF-Leitlinienregisters für ein offenes, leitlinienbasiertes, vertrauenswürdiges Evidenz-Ökosystem	Dissolve-E	VSF	TF 2: Medizinische Leitlinien: Digitalisierung und Vernetzung von qualitätsgesichertem Leitlinienwissen sowie Weiterentwicklung der Methodik	Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V. (Prof. Dr. Ina Kopp)	Albert-Ludwigs-Universität Freiburg, aQua-Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH, Charité - Universitätsmedizin Berlin, Deutsche Gesellschaft für Wundheilung und Wundbehandlung e.V, Howto Health GmbH, Universitätsmedizin Greifswald
Entwicklung und Testung eines Instruments zum Einbezug von Shared Decision-Making in Leitlinien	EDELL	VSF	TF 2: Medizinische Leitlinien: Digitalisierung und Vernetzung von qualitätsgesichertem Leitlinienwissen sowie Weiterentwicklung der Methodik	Medizinische Hochschule Brandenburg CAMPUS GmbH (Prof. Dr. Dawid Pieper)	Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin, Clinical Guideline Services GmbH, SHARE TO CARE. Patientenzentrierte Versorgung GmbH
Hilfsmittelversorgung und Therapie der männlichen Belastungsinkontinenz	ProKontinenz	VSF	TF 3: Versorgungsforschung zur Verbesserung der Situation betroffener Menschen bei der Versorgung mit Hilfsmitteln	Technische Universität Dresden (Dr. Martin Baunacke)	Deutsche Krebsgesellschaft e.V.
Patientenorientierte Hilfsmittelversorgung von Blasen- und Darmfunktionsstörungen von Menschen mit Multipler Sklerose	PatoHV-BuDF-MS	VSF	TF 3: Versorgungsforschung zur Verbesserung der Situation betroffener Menschen bei der Versorgung mit Hilfsmitteln	Ostfalia Hochschule für angewandte Wissenschaften Braunschweig, Wolfenbüttel (Prof. Dr. Martina Hasseler)	Carl von Ossietzky Universität Oldenburg, Deutsche Multiple Sklerose Gesellschaft - Bundesverband e.V., Deutsche Multiple Sklerose Gesellschaft - Landesverband Niedersachsen e.V., Medizinische Hochschule Hannover, MS Forschungs- und Projektentwicklungs-gGmbH
TrachCare - eine Versorgungsanalyse zur Heil- und Hilfsmittelverordnung von tracheotomierten Kindern und Erwachsenen	TrachCare	VSF	TF 3: Versorgungsforschung zur Verbesserung der Situation betroffener Menschen bei der Versorgung mit Hilfsmitteln	Westfälische Wilhelms-Universität Münster (Prof. Dr. Claudia Rudack)	AOK – Die Gesundheitskasse für Niedersachsen, Christian-Albrechts-Universität zu Kiel, IKK classic, inav – privates Institut für angewandte Versorgungsforschung GmbH, Katholisches Krankenhaus Hagen gGmbH, Klinikum Osnabrück GmbH
Entwicklung eines Best-Practice-Konzepts für die Verbesserung der fachärztlichen und zahnärztlichen Versorgung in stationären Pflegeeinrichtungen	FAST-CARE	VSF	TF 4: Verbesserung der fachärztlichen und zahnärztlichen Versorgung in stationären Pflegeeinrichtungen	Albert-Ludwigs-Universität Freiburg (Prof. Dr. Erik Farin-Glattacker)	
Pediatric patient and family centered e-health supports in the first year after diagnosis of chronic disease: Identification of Status Quo, Needs and Approaches for further development	PedSupport	VSF	TF 5: Voraussetzungen für die Entwicklung und Anforderungen an die Implementierung von eHealth in der Patientenversorgung	Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf (Prof. Dr. Freia De Bock)	AOK Rheinland/Hamburg - Die Gesundheitskasse, DAK-Gesundheit, Deutsche Diabetes-Forschungsgesellschaft e.V., Katholisches Klinikum Bochum gGmbH, LVR-Klinikum Essen, LWL-Universitätsklinik Hamm, Universität zu Köln, Universitätsklinikum RWTH Aachen, Universitätsklinikum Düsseldorf, Universitätsklinikum Essen, Techniker Krankenkasse
Digitale Kompetenzen und Entwicklung digitaler Tools für die stationäre und ambulante Versorgung	HowToDIGITAL	VSF	TF 5: Voraussetzungen für die Entwicklung und Anforderungen an die Implementierung von eHealth in der Patientenversorgung	Georg-August-Universität Göttingen (Prof. Dr. Manuel Trenz)	Deutsche Röntgengesellschaft Gesellschaft für Medizinische Radiologie e.V., Universität zu Köln
Partizipatives Mixed-Method Design zur Adaptation und Evaluation eines Concept Mapping Ansatzes zur Entwicklung von Implementierungsstrategien für eHealth Lösungen in der Patientenversorgung	eHealth-COMPATH	VSF	TF 5: Voraussetzungen für die Entwicklung und Anforderungen an die Implementierung von eHealth in der Patientenversorgung	solimed - Unternehmen Gesundheit GmbH & Co. KG (Mark Kuypers)	Bergische Universität Wuppertal, Fliedner Fachhochschule Düsseldorf gGmbH, Ruhr-Universität Bochum, TAKEPART Media + Science GmbH, Universität zu Köln, ZTG Zentrum für Telematik und Telemedizin GmbH
Nutzerzentrierung digitaler Angebote für informell Pflegende und pflegebedürftige Menschen: Bestandsaufnahme und Entwicklung einer Toolbox	NudIP-Tool	VSF	TF 5: Voraussetzungen für die Entwicklung und Anforderungen an die Implementierung von eHealth in der Patientenversorgung	Universität Trier (Prof. Dr. Melanie Messer)	
Nutzen und Akzeptanz von Digital Health: Internationale Erfahrungen, Handlungsoptionen und Patientenpräferenzen	NADI	VSF	TF 5: Voraussetzungen für die Entwicklung und Anforderungen an die Implementierung von eHealth in der Patientenversorgung	Medizinische Hochschule Hannover (Prof. Dr. Volker Amelung)	Hochschule Neubrandenburg, Technische Universität Berlin

Open-Source Standards für Digitalisierung und Interoperabilität bei patientenorientierten Behandlungspfaden in der hausärztlichen Versorgung	DIPABEV	VSF	TF 5: Voraussetzungen für die Entwicklung und Anforderungen an die Implementierung von eHealth in der Patientenversorgung	Universität Heidelberg (Prof. Dr. Joachim Fischer)	
Multiperspektivische Analyse der Patientenportalnutzung im zeitlichen Verlauf – am Beispiel der digitalen Anamneseerhebung in einem Best-Practice-Krankenhaus	MAiBest	VSF	TF 5: Voraussetzungen für die Entwicklung und Anforderungen an die Implementierung von eHealth in der Patientenversorgung	Universität zu Köln (Dr. Ute Karbach)	
Pflegezentriert gestaltete Übergangspflege im Krankenhaus zur Reduzierung von Nachsorgeengpässen im Anschluss einer stationären Behandlungsbedürftigkeit im Rahmen des Entlassmanagements	ÜberPflege	VSF	TF 6: Versorgungsforschung zum Nachsorge- und Entlassmanagement	Ostfalia Hochschule für angewandte Wissenschaften (Prof. Dr. Martina Hasseler)	AOK Bayern - Die Gesundheitskasse, BÄRMER, Bayerisches Institut für Krankenhaus-Organisation und – Betriebsführung GmbH, CareNext GmbH, Deutsches Krankenhausinstitut e.V., Sozialstiftung Bamberg
Ready to discharge? Umsetzung, Einflussfaktoren und Effekte des Entlassmanagements in der kardiologischen Versorgung	R2D	VSF	TF 6: Versorgungsforschung zum Nachsorge- und Entlassmanagement	Bergische Universität Wuppertal (Prof. Dr. Vera Winter)	Deutsches Krankenhausinstitut e.V., Herz-Kreislauf-Klinik Bevensen AG, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Techniker Krankenkasse, Universität Hamburg
Bestandsaufnahme der Kommunikation im Entlassmanagement zwischen Krankenhäusern u. Krankenkassen unter Berücksichtigung digitaler Strukturen	KomK-K	VSF	TF 6: Versorgungsforschung zum Nachsorge- und Entlassmanagement	aQua-Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH (Björn Broge)	BKK Dachverband e.V., Deutsches Krankenhausinstitut e.V.
Evaluation des Entlassmanagements gemäß § 39 Absatz 1a SGB V von (teil-)stationär-psychiatrisch behandelten Menschen	E2-PSY	VSF	TF 6: Versorgungsforschung zum Nachsorge- und Entlassmanagement	Charité - Universitätsmedizin Berlin (Prof. Dr. Paul Gellert)	Techniker Krankenkasse
Na@hversorgt in der Region	NAHVERSORGT	VSF	TF 6: Versorgungsforschung zum Nachsorge- und Entlassmanagement	Hochschule Stralsund (Prof. Dr. Ivonne Honekamp)	Hochschule Neubrandenburg
Health and Needs of Preterm Parents	HEAR	VSF	TF 6: Versorgungsforschung zum Nachsorge- und Entlassmanagement	Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (Prof. Dr. Birgit-Christiane Zyriax)	Techniker Krankenkasse
Neue Therapien bei Seltenen Erkrankungen am Beispiel der NMOSD	NUTSEN	VSF	TF 7: Arzneimitteltherapie: Auswirkungen des Wechsels von Best Supportive Care (BSC) oder Off-Label-Use (OLU) hin zu indikationsspezifisch zugelassenen Arzneimitteln	Klinikum rechts der Isar der Technischen Universität München (Prof. Dr. Achim Berthele)	Charité - Universitätsmedizin Berlin, Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, Medizinische Hochschule Hannover, Technische Universität Dresden
WeChsel vON Off-Label & Best Supportiv Care auf zugelassene Therapien bei verschiedenen Autoimmunerkrankungen: Implementierung, Auswirkungen auf den Krankheitsverlauf und unerwünschte Ereignisse	CONTRIBUTE	VSF	TF 7: Arzneimitteltherapie: Auswirkungen des Wechsels von Best Supportive Care (BSC) oder Off-Label-Use (OLU) hin zu indikationsspezifisch zugelassenen Arzneimitteln	Private Universität Witten/Herdecke gGmbH (Prof. Dr. Sven Schmiedl)	Ruhr-Universität Bochum, St. Elisabeth Gruppe GmbH - Katholische Kliniken Rhein-Ruhr, Universität zu Köln
Bundesweite Analyse der Notfallversorgung von Kindern und Jugendlichen unter besonderer Berücksichtigung intersektoraler Strukturen	EDCareKids	VSF	Themenoffen	Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg (Dr. Susanne Drynda)	Christian-Albrechts-Universität zu Kiel, Klinikum der Landeshauptstadt Stuttgart gKA6R, Klinikum der Universität München, Klinikum Wolfsburg, Universität Bielefeld, Universität zu Lübeck, Universitätsklinikum RWTH Aachen
Praxisnahe Handlungsempfehlungen zur Anwendung und Zubereitung von Medikamenten bei Kindern	PHARMKid	VSF	Themenoffen	Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg (Prof. Dr. Antje Neubert)	Berufsverband Deutscher Krankenhausapotheker e.V., Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte e.V., Kindernetzwerk e.V., Techniker Krankenkasse
Prospektive regionale sektorübergreifende Versorgungsplanung	ProReVers	VSF	Themenoffen	AGENON Gesellschaft für Forschung und Entwicklung im Gesundheitswesen mbH (Steffen Bohm)	AOK Nordost - Die Gesundheitskasse, Kassenärztliche Vereinigung Brandenburg, KMG Kliniken SE, Medizinische Hochschule Brandenburg CAMPUS GmbH
Qualitätsmessung in der Pflege mit Routinedaten: Praxistransfer und implementierungswissenschaftliche Begleitforschung	QMPR Transfer	VSF	Themenoffen	AOK-Bundesverband GBR (Dr. Antje Schwinger)	AOK Bayern - Die Gesundheitskasse, aQua-Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH, Medizinische Hochschule Brandenburg CAMPUS GmbH
Entwicklung des Befragungstools „Activate individuals“ zur gezielten Bewegungsförderung körperlich inaktiver Personen durch gesetzliche Krankenversicherungen	Activ-KV	VSF	Themenoffen	Deutsche Sporthochschule Köln (Prof. Dr. Dieter Leyk)	Universität Koblenz
Nicht-randomisierte Auswertung von Registerdaten zur Nutzenbewertung von Arzneimitteln	NANA	VSF	Themenoffen	Georg-August-Universität Göttingen (Prof. Dr. Tim Mathes)	
Die Versorgungssituation von Long-COVID-Betroffenen verbessern	LCovB	VSF	Themenoffen	Charité - Universitätsmedizin Berlin (Dr. Johanna Schuster)	BKK Dachverband e.V.

Projekttitle: Auswirkungen des Klimawandels auf die Gesundheitsversorgung von Patienten mit kardiovaskulären, metabolischen und respiratorischen Erkrankungen

Akronym: KlimGesVor

Antragsteller: Helmholtz Zentrum München – Deutsches Forschungszentrum für Gesundheit und Umwelt GmbH (Dr. Alexandra Schneider)

Konsortialpartner: AOK-Bundesverband GbR

Sitz des Antragstellers: Bayern

Themenfeld: 1): Gesundheit im Klimawandel

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Temperaturanstiege und Temperaturextreme können Entstehung und Fortschreiten kardiometabolischer und respiratorischer Erkrankungen begünstigen, entziehen sich bislang aber weitgehend der Beeinflussbarkeit durch Individuum oder Ärztin und Arzt. Dieses Projekt soll ein besseres Verständnis für den Zusammenhang zwischen Temperaturextremen und diesen spezifischen Erkrankungen erbringen. Der innovative Ansatz gründet sich auf dem Zusammenspiel aus der Analyse von räumlich-zeitlich gut aufgelösten deutschlandweiten AOK-Versichertendaten und der umfangreichen Untersuchung vorerkrankter KORA-Studienteilnehmenden. Während die AOK-Daten Aufschluss über das Morbiditätsgeschehen in Deutschland geben können und helfen werden, unterversorgte, besonders empfindliche Bevölkerungsgruppen zu identifizieren, geben die KORA-Daten einen tiefen Einblick in die potenziell durch Umweltexpositionen getriggerten Krankheitsmechanismen. Aus dieser Kombination lassen sich die Versorgungsdefizite identifizieren. Über die möglichen Mechanismen können Ansätze gefunden werden, wie diese Defizite durch gezielte gesundheitspolitische Maßnahmen reduziert werden können. Daher können die Ergebnisse dieses Projekts zu den Kernelementen der gesundheitsbezogenen Hitzeschutzpläne beitragen: zum zielgenauen Schutz empfindlicher Gruppen und als Input für Sozialdienste, Pflegeheime, Ärztinnen und Ärzte sowie Krankenhäuser. Vor allem die Ausbildung medizinischer Fachkräfte ist für Aktionspläne zur Hitzegeundheit von wesentlicher Bedeutung.

Projekttitle: Entwicklung eines Prädiktions- und Monitoringmodells zur regionalen Vorhersage des Umweltfaktoren-bedingten Intensiv- und Beatmungsbedarfs

Akronym: ALERT ITS

Antragsteller: Universitätsklinikum Augsburg (Dr. Bastian Wein)

Konsortialpartner: AOK-Bundesverband GbR, Universität Augsburg

Sitz des Antragstellers: Bayern

Themenfeld: 1): Gesundheit im Klimawandel

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Ziel: In Anbetracht des Klimawandels ist eine Zunahme von Umweltfaktoren-Konstellationen zu erwarten, die temporär einen Mehrbedarf an intensivmedizinischen, v. a. Beatmungsressourcen bedingen (z. B. bei akuten Herz- oder Lungenerkrankungen). Das Projektziel ist die Entwicklung eines Kurzfrist-Prädiktions- und Vorhersagemodells mit dem bei regionalem Auftreten definierter Umweltfaktoren-Konstellationen der regionale intensivmedizinische Mehrbedarf antizipiert werden kann. Dieses wird in der Region Augsburg über acht Monate erprobt und optimiert. Eine parallele Leitfadenerstellung bahnt den Weg zu einer bundesweiten Anwendung.

Methodisches Vorgehen: In Teilprojekt 1 erfolgt die routinedatenbasierte Analyse von Umwelt-Intensivversorgungsbedarfs-Assoziationen. Teilprojekt 2 gilt der Entwicklung von Prädiktions-Scores mit Gewichtung der Prädiktoren und Prüfung in Validierungsregionen sowie von Vorhersagemodellen auf der Basis der Prognose von Umweltinformationen. Teilprojekt 3 entwickelt ein Monitoring-System und -Prototypen, welcher in Teilprojekt 4 in der Region Augsburg zur Optimierung der Praxistauglichkeit des entwickelten Instruments pilotiert wird.

Verwertungspotenzial: In Anbetracht knapper Intensivkapazitäten und der erwartbar steigenden klimawandelbedingten Einflüsse auf das Morbiditäts- und Versorgungsgeschehen ist das pilotierte Monitoringsystem ein wirkräftiges Instrument zur kurzfristigen regionalen Vorhalteplanung intensivmedizinischer Ressourcen für akut schwer erkrankte Patientinnen und Patienten.

Projekttitle: Adaptation of drug therapy during hot seasons

Akronym: ADAPT-HEAT

Antragsteller: Universität zu Köln (Prof. Dr. Beate Müller)

Konsortialpartner: Medizinische Hochschule Hannover

Sitz des Antragstellers: Nordrhein-Westfalen

Themenfeld: 1): Gesundheit im Klimawandel

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Ziel des Projekts ist die Entwicklung von evidenzbasierten, konsentierten, sektorenübergreifend gültigen Empfehlungen zur hitzesensiblen Medikationsanpassung, um hitzebedingten Gesundheitsstörungen vorzubeugen.

Methodisches Vorgehen: Mittels Evidenzsynthese aus internationaler Literatur und bestehenden Best-Practices, verknüpfter Analyse der Routinedaten der Gesetzlichen Krankenversicherungen mit Wetter- und Klimadaten des Deutschen Wetterdienstes, sowie einem Delphi-Verfahren mit Expertinnen und Experten wird eine Liste mit Empfehlungen zur hitzesensiblen Medikationsanpassung entwickelt (sogenannte CALOR-Liste; CALOR = lateinisch Hitze/Wärme; Arbeitspaket 1).

Die CALOR-Liste wird in den Sommermonaten Juni - August einem Praxistest im ambulanten und stationären Setting unterzogen und die Ergebnisse des Praxistests durch Fokusgruppen der beteiligten Versorgenden evaluiert. Im Anschluss wird die Liste überarbeitet und finalisiert (Arbeitspaket 2). Wesentliche Empfehlungen der Liste werden für verschiedene medizinische Aus-/Weiter-/Fortbildungsformate für Fachpublikum sowie in laienverständlicher Sprache für die Allgemeinbevölkerung aufbereitet (Arbeitspaket 3).

Verwertungspotenzial: Die CALOR-Liste kann in die medizinische Aus-und Weiterbildung integriert werden. Die Aufnahme der Liste in klinische Leitlinien kann Ärztinnen und Ärzten bei der Entscheidungsfindung bezüglich der medikamentösen Einstellung bei klimawandelbedingt prospektiv häufiger auftretenden Hitzeereignissen unterstützen.

Projekttitle: Auswirkungen des Klimawandels auf die Notfall- und Akutversorgung – Analysen und Modellierungen zur evidenzbasierten Versorgungsplanung

Akronym: KlimaNot

Antragsteller: Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg (Prof. Dr. Felix Walcher)

Konsortialpartner: Klinikum der Landeshauptstadt Stuttgart, Robert Koch-Institut, Universitätsklinikum RWTH Aachen

Sitz des Antragstellers: Sachsen-Anhalt

Themenfeld: 1): Gesundheit im Klimawandel

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Das Ziel des Projekts ist die Analyse und Modellierung der Auswirkungen von klimawandelbedingten Biowetterveränderungen auf die Inanspruchnahme und das Erkrankungsspektrum in den Notaufnahmen und die Bereitstellung von Visualisierungen und Planungshilfen.

Methodisches Vorgehen: Das Projekt wird in einem Mixed-Methods-Design durchgeführt, welches eine retrospektive Kohortenstudie, Modellierung und simulationsbasierte Analysen, eine Webapplikation, ein prototypisches Modul auf lokaler Ebene, Experteninterviews/ Fokusgruppendifkussion/Stakeholder-Workshops, eine multizentrische, prospektive Erhebung und die Konzeption einer zeitnahen und kontinuierlichen Berichterstattung im Sinne der Public-Health-Surveillance umfasst.

Verwertungspotenzial: Mittels evidenzbasierter Awareness, patientengruppen- und regionspezifischer Empfehlungen zur Versorgung in der Notaufnahme soll die Logistik und Organisation in den Notaufnahmen verbessert werden. Die Übertragung der Ergebnisse auf die Versorgungssituationen im Alltag soll durch die öffentlich verfügbare Darstellung der Analysen und Modellierungen erfolgen. Die Webapplikation und das prototypische Modul auf lokaler Ebene soll zur Weiterentwicklung der Versorgung langfristig beitragen. Die Pflegeheimdienste und die Notaufnahmen sollen durch Beratungen befähigt werden direkt auf die Biowetter-bedingte veränderte Inanspruchnahme reagieren zu können.

**Projekttitle: Verbesserung der Versorgungssituation für Allergiker*innen bei geänderten
UMwELTbedingUngen im Rahmen des Klimawandels**

Akronym: MELIUS

Antragsteller: Universität Augsburg (Prof. Dr. Claudia Traidl-Hoffmann)

Konsortialpartner: AOK-Bundesverband GbR, Deutscher Allergie- und Asthmabund e. V., Klinikum rechts der Isar der Technischen Universität München, Mercator Research Institute on Global Commons and Climate Change gGmbH, Stiftung Deutscher Polleninformationsdienst

Sitz des Antragstellers: Bayern

Themenfeld: 1): Gesundheit im Klimawandel

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Das vorliegende Projekt adressiert vor allem die Klimaresilienz durch Prävention, da bereits jetzt in Deutschland massive Auswirkung durch klimawandelbedingte Umweltveränderungen zu spüren sind. Atopische Erkrankungen und die Pollenallergie gehören dabei zu einer der größten Herausforderungen, weil sie in Deutschland insgesamt fast 30% der Bevölkerung betreffen. Deswegen fokussiert sich dieses Projekt auf Allergien.

Folgende Ziele werden verfolgt:

- Darstellung der Versorgungssituation von allergischen Erkrankungen in Deutschland, mit dem Fokus auf klimawandelbedingte Änderung von Umweltfaktoren und Identifikation von Fehl- und Unterversorgung.
- Kausale Quantifizierung der Versorgungsbelastung und sozialen Kosten durch allergische Erkrankungen im Zuge klimawandelbedingter Pollenbelastung.
- Generieren von Daten zu neuen, sich im Zuge des Klimawandels entwickelnden, unterdiagnostizierten Krankheitsbildern wie z. B. Gewitterasthma oder Adrenogenitalesyndrom.
- Identifizierung des individuellen „Exposoms“, welches die Reaktion des Immunsystems und die Ausprägung von klinischen Symptomen steuert.
- Entwicklung von Strategien für personalisierte Frühwarnsystemen (z. B. Gewitterwahrscheinlichkeit bei Asthma, Pollenbelastung), individuelles Allergenmonitoring.
- Projektionen der Ergebnisse in zukünftige Klimaszenarien.
- Entwicklung von primär-, sekundär- und tertiärpräventiven Behandlungspfaden für allergische Erkrankungen im Angesicht der Klimawandels, Outreach der gewonnenen Erkenntnisse.

**Projekttitle: HOspital hygiene Preventing Emissions - Evaluation der Modifizierbarkeit
krankenhaushygienischer Standards mit Blick auf Klimaschutz**

Akronym: HOPE

Antragsteller: Georg-August-Universität Göttingen (Prof. Dr. Simone Scheithauer)

Konsortialpartner: Niemeier Javanmard Procycons GbR, Sana Kliniken AG

Sitz des Antragstellers: Niedersachsen

Themenfeld: 1): Gesundheit im Klimawandel

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Infektionspräventive Standards (ICS) erzeugen einen Klima-Fußabdruck. Ziel von HOPE ist es:

- a. eine Bewertungsmatrix zu erstellen, welche ICS hinsichtlich ihres Klima-Fußabdrucks, andererseits hinsichtlich ihrer Modifizierbarkeit aus krankenhaushygienischer Expertise bewertet;
- b. öffentlich verfügbar ist, um eigene Maßnahmen gezielter auszusuchen, und
- c. auf dieser Grundlage zwei Modifikationen infektionspräventiver Standards zu implementieren und Logistik, Hürden, Akzeptanz sowie Mehrwert zu evaluieren.

Die Bewertungsmatrix wird innerhalb eines Mixed-Methods-Forschungsdesigns unter Verwendung von Rapid-Review, problemzentrierten Interviews und quantitativen Befragungen von Expertinnen und Experten für Hygiene und Infektionsprävention, Klima- und Umweltschutz sowie Energie- und Gebäudemanagement erstellt. In einer prospektiven Interventionsstudie werden zwei Modifikationen auf Effektivität, Machbarkeit und Akzeptanz getestet.

Verwertungspotenzial: Bewertungsmatrix und Review bereits erfolgter Interventionen sollen anderen Krankenhäusern als Entscheidungshilfe dienen. Dieser Ansatz kann auf andere Einrichtungen des Gesundheitswesens und weitere Standards anteilig übertragen und genutzt werden. Es soll sich nicht um ein finales Dokument, sondern um eine wachsende Sammlung handeln. Eine nachhaltige Gestaltung der Krankenversorgung hat wahrscheinlich einen positiven Impact auf die Wahrnehmung durch die Beschäftigten, Patientinnen und Patienten sowie Besucherinnen und Besuchern.

**Projekttitle: Hitzeresiliente Gesundheitsversorgung: Integrierte Daten für die Versorgungspraxis
und -planung für aktuelle und zukünftige Generationen**

Akronym: HIRGEV

Antragsteller: Universität Bayreuth (Dr. Michael Lauerer)

Konsortialpartner: BKK Dachverband e. V., Deutsches Krankenhausinstitut e. V., Klinikum rechts der Isar der Technischen Universität München, KLUG - Deutsche Allianz Klimawandel und Gesundheit e. V., Stadt Frankfurt am Main - Gesundheitsamt, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Sitz des Antragstellers: Bayern

Themenfeld: 1): Gesundheit im Klimawandel

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Die Zielsetzung von HIRGEV besteht darin, die Auswirkung von Hitzeereignissen auf die Mortalität und Morbidität der Bevölkerung zu untersuchen und durch Modellierung von Wetter- und GKV-Routinedaten die Auslastung von Versorgungsstrukturen und entstehender Kosten zu prognostizieren. Damit sollen Versorgungsengpässe in vulnerablen Räumen und für vulnerable Bevölkerungsgruppen identifiziert und Anpassungsmaßnahmen entwickelt werden. Diese dienen in Hitzesimulationen der strategischen Vorausschau für eine mittel- und langfristige Versorgungsplanung.

Methodisches Vorgehen:

- a. Retrospektive Kohorten-/Modellierungsstudie,
- b. Vulnerabilitätsstudie,
- c. Simulationsstudie,
- d. Szenarienworkshops,
- e. Einbindung relevanter Stakeholder und Betroffener sowie Öffentlichkeitsarbeit.

Verwertungspotenzial: Die Ergebnisse dienen der Erstellung und Optimierung von Not- und Rettungsdiensten und der Anpassung von Pflegeeinrichtungen und Krankenhäusern, der ambulanten Versorgung und des Öffentlichen Gesundheitsdienstes und leisten somit für die Sicherstellung der Patientenversorgung in Zeiten des Klimawandels und durch sie bedingte Hitzeereignisse einen wichtigen Beitrag. Gesundheitsökonomische Analysen schätzen zukünftige Ressourcenallokationen im Gesundheitswesen. Gesundheitseinrichtungen werden damit in die Lage versetzt, personelle, materielle und räumliche Ressourcen in Abhängigkeit kurzfristiger meteorologischer Vorhersagen anzupassen, die Versorgungsqualität aufrechtzuerhalten und ihre Resilienz zu stärken.

**Projekttitle: Digitalisierung des AWMF-Leitlinienregisters für ein offenes, leitlinienbasiertes,
vertrauenswürdigen Evidenz-Ökosystem**

Akronym: Dissolve-E

Antragsteller: Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V.
(Prof. Dr. Ina Kopp)

Konsortialpartner: Albert-Ludwigs-Universität Freiburg, aQua-Institut für angewandte
Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH, Charité -
Universitätsmedizin Berlin, Deutsche Gesellschaft für Wundheilung und
Wundbehandlung e. V, Howto Health GmbH, Universitätsmedizin Greifswald

Sitz des Antragstellers: Hessen

Themenfeld: 2): Medizinische Leitlinien: Digitalisierung und Vernetzung von qualitätsgesichertem
Leitlinienwissen sowie Weiterentwicklung der Methodik

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Ziel: Überführung des Leitlinienregisters der AWMF in eine digitale Struktur unter Erfüllung
(inter-)nationaler Anforderungen an Datenaustauschbarkeit.

Hypothese: Digitalisierung des AWMF-Leitlinien-Registers ist machbar und erleichtert die Erstellung,
Qualitätssicherung (QS), Auffindbarkeit und Nutzbarkeit von Leitlinien/Empfehlungen für primäre
Adressatinnen und Adressaten (Ärztinnen und Ärzte, Gesundheitsberufe, Patientinnen und Patienten)
in der individuellen Beratungssituation (ambulant/stationär) und sekundäre Adressatinnen und
Adressaten (Institutionen/ Entscheidungstragende) im Gesundheitssystem.

Methodisches Vorgehen: Interventionsstudie mit Vorher-Nachher-Vergleich Nutzbarkeit/
Verfügbarkeit, begleitende und schließende Evaluation mit den Nutzendengruppen (Fokusgruppen,
Befragungen).

Intervention: Digitalisierung des AWMF-Leitlinien-Registers und der enthaltenen Leitlinien mit
interoperabler Datenschnittstelle, Leitlinien-Editor- und QS-Funktionen sowie methodischer
Unterstützung (GRADE). Erprobung durch Leitlinien-(Register-)Verwaltende, Leitlinien-Erstellende
(Erstellung/Eingabe aus verschiedenen Systemen und Leitlinien-Editor, Leitlinien-Registernutzende
(Professionelle/Patientinnen und Patienten, Laien), technisch Nachnutzende, ambulant/stationär
Nutzende (digitale Anwendungen).

Verwertungspotenzial: Ein öffentlicher digitaler Standard für den Austausch von Leitlinien-Wissen mit
eindeutigen Bezeichnungen ist Voraussetzung der empfehlungs-basierten Nutzung des gesamten
Leitlinien-Wissens im AWMF-Leitlinien-Register für die Versorgung und weitere Nachnutzende (z. B.
Nutzenbewertung von Arzneimitteln, Aus- Fortbildung, QS).

Projekttitle: Entwicklung und Testung eines Instruments zum Einbezug von Shared Decision-Making in Leitlinien

Akronym: EDELL

Antragsteller: Medizinische Hochschule Brandenburg CAMPUS GmbH (Prof. Dr. Dawid Pieper)

Konsortialpartner: Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin, Clinical Guideline Services GmbH, SHARE TO CARE. Patientenzentrierte Versorgung GmbH

Sitz des Antragstellers: Brandenburg

Themenfeld: 2): Medizinische Leitlinien: Digitalisierung und Vernetzung von qualitätsgesichertem Leitlinienwissen sowie Weiterentwicklung der Methodik

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Ziel: Leitlinien sind systematisch entwickelte Aussagen zur Unterstützung der Entscheidungsfindung von Ärztinnen und Ärzten, anderen im Gesundheitssystem tätigen Personen und Patientinnen und Patienten. Entscheidungshilfen sollen Patientinnen und Patienten beim Abwägen individueller Entscheidungsmöglichkeiten helfen. Das Ziel des Projekts ist es Entscheidungshilfen in die Erstellung von Leitlinien zu integrieren, um die gemeinsame Entscheidungsfindung von Ärztin und Arzt und Patientin und Patient (Shared Decision-Making) zu unterstützen.

Methodisches Vorgehen: Zunächst wird die internationale Literatur aufbereitet und Interviews mit Leitlinien-Expertinnen und -Experten durchgeführt. Parallel dazu wird das Konzept der Präferenzsensibilität (d. h. dort, wo Patientenpräferenzen eine besonders hohe Rolle einnehmen) definiert und so aufbereitet, dass es für das weitere Vorgehen die Grundlage bildet. Anschließend wird das Instrument entwickelt. Um das Instrument später nutzbar zu machen, werden vorhandene Entscheidungshilfen in deutscher Sprache in eine Datenbank integriert. Am Ende folgt der Praxistest. An ca. 12-15 Leitlinien soll das Instrument und die Datenbank unter realen Bedingungen, d. h. während der Erstellung der Leitlinie, getestet und ggf. modifiziert werden.

Verwertungspotenzial: Das entwickelte Instrument in Verbindung mit der Datenbank dienen der Integration von Shared Decision-Making in Leitlinien. Liegt eine Leitlinie im digitalen Format vor, so erlaubt die Verknüpfung mit der Datenbank das Aufrufen der relevanten Entscheidungshilfe direkt während des Arzt-Patienten Gesprächs.

Projekttitle: Hilfsmittelversorgung und Therapie der männlichen Belastungsinkontinenz

Akronym: ProKontinenz

Antragsteller: Technische Universität Dresden (Dr. Martin Baunacke)

Konsortialpartner: Deutsche Krebsgesellschaft e. V.

Sitz des Antragstellers: Sachsen

Themenfeld: 3): Versorgungsforschung zur Verbesserung der Situation betroffener Menschen bei der Versorgung mit Hilfsmitteln

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Ziel: Nachweis einer Verringerung des Versorgungsdefizits in der Hilfsmittelversorgung und Therapie der männlichen Belastungsinkontinenz durch ein Online-Informationsangebot (ProKontinenz).

Methodisches Vorgehen: Es wird ein Online-Informationsangebot zur Hilfsmittelversorgung und Therapie der männlichen Belastungsinkontinenz erstellt. Zur Evaluierung erfolgt eine randomisierte kontrollierte multizentrische Studie von belastungsinkontinenten Männern (Informationsangebot vs. Kontrollgruppe ohne Informationsangebot).

Verwertungspotenzial: Durch ProKontinenz ist zu erwarten, dass Patienten ihre Hilfsmittelversorgung optimieren, um ihre Lebensqualität zu steigern. Weiterhin werden mehr Patienten eine Inkontinenzoperation in Anspruch nehmen und damit die Lebensqualität steigern und den Hilfsmittelverbrauch deutlich verringern.

ProKontinenz wird als Informationsplattform zur Hilfsmittelversorgung und Inkontinenztherapie für Männer frei zugänglich sein und durch Einbindung auf einer Internetplattform der Deutschen Gesellschaft für Urologie e. V. langfristig bestehen bleiben. Durch Kooperation mit OnkoZert und der Deutschen Krebsgesellschaft ist es möglich ProKontinenz standardisiert in Prostatakrebszentren anzubieten. Durch Auswertung von Lebensqualitätsdaten der Zentren durch OnkoZert, können diese über Betroffene informiert werden, und ihnen ProKontinenz anbieten. Die Erhebung weiterer Ursachen des Versorgungsdefizits kann Basis für zukünftige Projekte sein.

Projekttitle: Patientenorientierte Hilfsmittelversorgung von Blasen- und Darmfunktionsstörungen von Menschen mit Multipler Sklerose

Akronym: PatoHV-BuDf-MS

Antragsteller: Ostfalia Hochschule für angewandte Wissenschaften Braunschweig-Wolfenbüttel (Prof. Dr. Martina Hasseler)

Konsortialpartner: Carl von Ossietzky Universität Oldenburg, Deutsche Multiple Sklerose Gesellschaft - Bundesverband e. V., Deutsche Multiple Sklerose Gesellschaft - Landesverband Niedersachsen e. V., Medizinische Hochschule Hannover, MS Forschungs- und Projektentwicklungs-gGmbH

Sitz des Antragstellers: Niedersachsen

Themenfeld: 3): Versorgungsforschung zur Verbesserung der Situation betroffener Menschen bei der Versorgung mit Hilfsmitteln

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Multiple Sklerose (MS) als progrediente neuronale Erkrankung führt bei Betroffenen frühzeitig zu Blasen- und Darmentleerungsstörung inklusive Urin- und Stuhlinkontinenz. Rechtzeitig mit adäquater Hilfsmittelversorgung adressiert, können MS-Erkrankte am sozialen Leben teilnehmen. Forschungsergebnisse zeigen, dass Diagnostik, Therapie und Hilfsmittelversorgung suboptimal und die Betroffenen in ihrer Lebensführung eingeschränkt sind. Ziel dieses Forschungsantrags ist die Entwicklung eines bedarfsangemessenen Konzepts der Hilfsmittelversorgung bei Urin- und Stuhlinkontinenz sowie die Ableitung von Handlungsempfehlungen für die individuelle Hilfsmittelversorgung für ein optimiertes Inkontinenzmanagement. Die Arbeitshypothesen werden mit einem Multiphasen-Mixed-Methods-Forschungsdesign untersucht. Über die Projektlaufzeit werden in einem partizipativen Forschungsansatz mit MS-Erkrankten, Angehörigen, Therapeuten und Versorgern qualitative und quantitative Daten erhoben, ausgewertet und interpretiert sowie Handlungsempfehlungen formuliert. Auf vier Ebenen finden die Untersuchungsergebnisse Verwertung. Es werden Aussagen zur bundesweiten Inkontinenzversorgung MS-Erkrankter gemacht und Defizite aufgezeigt. Unter Beachtung ökonomischer Faktoren und Folgekostenreduzierung werden Handlungsempfehlungen abgeleitet. Es wird die aktuelle S2k-Leitlinie beispielhaft evaluiert. Und die Forschungsergebnisse beleuchten genauer den Hilfsmittelversorgungsbereich und fließen in die Optimierung der MS-Versorgungsleitlinien ein.

**Projekttitle: TrachCare - eine Versorgungsanalyse zur Heil- und Hilfsmittelverordnung von
tracheotomierten Kindern und Erwachsenen**

Akronym: TrachCare

Antragsteller: Westfälische Wilhelms-Universität Münster (Prof. Dr. Claudia Rudack)

Konsortialpartner: AOK – Die Gesundheitskasse für Niedersachsen, Christian-Albrechts-Universität zu
Kiel, IKK classic, inav – privates Institut für angewandte Versorgungsforschung
GmbH, Katholisches Krankenhaus Hagen gGmbH, Klinikum Osnabrück GmbH

Sitz des Antragstellers: Nordrhein-Westfalen

Themenfeld: 3): Versorgungsforschung zur Verbesserung der Situation betroffener Menschen bei der
Versorgung mit Hilfsmitteln

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Die ambulante Sekundär- und Hilfsmittelversorgung nach Tracheostoma verläuft defizitär. In der Folge entstehen hohe Kosten, eine Fehlversorgung mit Hilfsmitteln und eine Überversorgung mit Tracheostomata aufgrund von längeren Tragedauern als medizinisch indiziert. Dies führt patientenseitig zu einer enormen Belastung und damit zu einer eingeschränkten Lebensqualität und sozialen Teilhabe.

Weil es für Deutschland jedoch an systematischen Erhebungen und Analysen zum tatsächlichen Versorgungsstand von Patientinnen und Patienten mit Tracheostoma mangelt, hat das Projekt folgende Ziele:

1. Status-quo Analyse der ambulanten Sekundär- und Hilfsmittelversorgung von Patientinnen und Patienten mit Tracheostoma (Ist-Zustand).
2. Bedarfsanalyse aus Sicht der betroffenen Patientinnen und Patienten, Angehörigen sowie Leistungserbringern (Soll-Zustand).
3. Ableitung eines Konzepts für die ambulante Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Tracheostoma.

In einem Mixed-Methods-Design werden Patientinnen und Patienten (und deren Angehörige) und Leistungserbringer qualitativ und quantitativ befragt. Ein Scoping-Review ergänzt die Status-quo Erhebung. Zudem werden GKV-Routinedaten ausgewertet. Diese Analyse ermöglicht es, in Ergänzung zu den Primärdatenerhebungen, Patientenpfade über einen längeren Zeitraum, in mehreren Regionen und anhand einer größeren Stichprobe auszuwerten. Es werden Handlungsempfehlungen und ein Versorgungskonzept abgeleitet.

Projekttitle: Entwicklung eines Best-Practice-Konzepts für die Verbesserung der fachärztlichen und zahnärztlichen Versorgung in stationären Pflegeeinrichtungen

Akronym: FAST-CARE

Antragsteller: Albert-Ludwigs-Universität Freiburg (Prof. Dr. Erik Farin-Glattacker)

Sitz des Antragstellers: Baden-Württemberg

Themenfeld: 4): Verbesserung der fachärztlichen und zahnärztlichen Versorgung in stationären Pflegeeinrichtungen

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

In Deutschland leben immer mehr Seniorinnen und Senioren in vollstationären Pflegeeinrichtungen – Tendenz steigend. Sie haben oft aufgrund zahlreicher und komplexer Erkrankungen einen hohen Bedarf an fach- und zahnärztlicher Versorgung. Jedoch gilt die Versorgung durch Fach- und Zahnärztinnen und -ärzten in Pflegeheimen, trotz wissenschaftlicher und politischer Bemühungen, als verbesserungsbedürftig. Das Ziel des Projekts FAST-CARE besteht daher darin, ein Best-Practice Konzept zur Verbesserung der fachärztlichen und zahnärztlichen Versorgung in stationären Pflegeeinrichtungen zu entwickeln, das effektiv und praxistauglich ist. Um dieses neue Konzept zu erstellen, werden vorliegende Erkenntnisse und Erfahrungen aus vorangegangenen Projekten sowie gesetzliche Vorgaben berücksichtigt und potenziell auftretende Implementierungshürden erfasst. Ergänzend dazu werden Vertreterinnen und Vertreter aus Pflegeeinrichtungen und Heimbewohnerinnen und Heimbewohner zur Umsetzung befragt. Ein besonderer Fokus des Projekts liegt bei der Einbeziehung des Expertenwissens diverser Beteiligter und Interessensvertretungen und der Integration des vielfach schon bestehenden Wissens und Erfahrungsbestands durch moderne Methoden der Evidenzsynthese und Wissensintegration. Um regionale Unterschiede, wie beispielsweise Heime in ländlicheren Regionen, abzubilden und aufzugreifen, sollen unterschiedliche Konzeptvarianten erarbeitet werden. Das neue Konzept soll in mindestens sechs Pflegeheimen auf konkrete Implementierbarkeit untersucht werden.

Projekttitle: Pediatric patient and family centered e-health supports in the first year after diagnosis of chronic disease: Identification of Status Quo, Needs and Approaches for further development

Akronym: PedSupport

Antragsteller: Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf (Prof. Dr. Freia De Bock)

Konsortialpartner: AOK Rheinland/Hamburg - Die Gesundheitskasse, DAK-Gesundheit, Deutsche Diabetes-Forschungsgesellschaft e. V., Katholisches Klinikum Bochum gGmbH, LVR-Klinikum Essen, LWL-Universitätsklinik Hamm, Universität zu Köln, Universitätsklinikum RWTH Aachen, Universitätsklinikum Düsseldorf, Universitätsklinikum Essen, Techniker Krankenkasse

Sitz des Antragstellers: Nordrhein-Westfalen

Themenfeld: 5): Voraussetzungen für die Entwicklung und Anforderungen an die Implementierung von eHealth in der Patientenversorgung

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Ziel: Das PedSupport Konsortium entwickelt einen Werkzeugkasten mit wissenschaftlichen Grundlagen zur Verbesserung von eHealth-Angeboten, die Familien chronisch kranker Kinder während des ersten Jahres nach Diagnosestellung unterstützen sollen. Ziel ist es, eHealth-Angebote besser auf Bedarfe und Bedürfnisse der Familien zuzuschneiden. Dadurch sollen die Angebote Stressbelastungen reduzieren, Lebensqualität erhöhen sowie Kompetenzen und soziale Unterstützung der Familien fördern. PedSupport bezieht sich auf häufige körperliche und psychische chronische Erkrankungen, bei denen betroffene Kinder langfristig verschiedene gesundheitliche und soziale Leistungen in Anspruch nehmen und in ihren alltäglichen Aktivitäten eingeschränkt sind.

Methodisches Vorgehen: PedSupport ist eine versorgungswissenschaftliche Studie unter Alltagsbedingungen. Die Studie umfasst eine Fragebogenerhebung bei Eltern chronisch kranker Kinder zu drei Zeitpunkten, eine Untersuchung von Erfahrungen in Echtzeit, Interviews mit Eltern und Versorgern, eine Untersuchung der Stärken/Schwächen vorhandener eHealth-Angebote und eine Versichertenbefragung.

Verwertungspotenzial: Die in PedSupport entwickelten Ergebnisse/Methoden können für weitere Zielgruppen und Anwendungsgebiete genutzt werden. Auf Basis der Inhalte des Werkzeugkastens soll eine mit den Prozessen der Versorgung eng verknüpfte neue Versorgungsform entwickelt werden. Diese soll bedarfsorientierte eHealth-Elemente mit analoger Unterstützung kombinieren.

Projekttitle: Digitale Kompetenzen und Entwicklung digitaler Tools für die stationäre und ambulante Versorgung

Akronym: HowToDIGITAL

Antragsteller: Georg-August-Universität Göttingen (Prof. Dr. Manuel Trenz)

Konsortialpartner: Deutsche Röntgengesellschaft Gesellschaft für Medizinische Radiologie e. V.,
Universität zu Köln

Sitz des Antragstellers: Niedersachsen

Themenfeld: 5): Voraussetzungen für die Entwicklung und Anforderungen an die Implementierung
von eHealth in der Patientenversorgung

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Das oberste Ziel von HowToDIGITAL ist eine wissenschaftliche Evaluation von technischen Entwicklungsprozessen unter Einbezug von Leistungserbringern in der Versorgung sowie die Adressierung digitaler Kompetenzen zur Erhöhung der Akzeptanz, dem Abbau von Nutzerwiderständen und Steigerung der digitalen Vernetzung. Entsprechend sieht HowToDIGITAL zwei übergeordnete Arbeitspakete vor: Erstens die Analyse digitaler Kompetenzen aus der Nutzerperspektive und zweitens die Analyse von nutzerzentrierten Entwicklungsprozessen aus der Technologieperspektive. Die Basis der Evaluation bildet eine Primärdatenerhebung aus ca. 250 Leistungserbringern, Entwicklern und Entscheidern. Die Daten werden so erhoben, dass sie die Versorgungsrealität widerspiegeln. Mit dem Fokus auf radiologische und gynäkologische Leistungserbringer sowie der Zusammenarbeit mit der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg, der gematik GmbH und der Deutschen Röntgengesellschaft Gesellschaft für Medizinische Radiologie e. V werden höchst relevante Stakeholder einbezogen. In der interdisziplinären Zusammenarbeit mit Medizinern, Politikern, Gesundheitsökonomen und Wirtschaftsinformatikern werden Empfehlungen für regulatorische Rahmenbedingungen zur Entwicklung und Anwendung von zukünftigen TI-Anwendungen vor Einführung in die Regelversorgung, insbesondere in Hinblick auf soziotechnische und medizinische Aspekte sowie wirtschaftliche Auswirkungen entwickelt. Ein koordinierter Transfer mit externen Stakeholdern aus unterschiedlichen Bereichen soll den gesamten Prozess multilateral begleiten.

Projekttitle: Partizipatives Mixed-Method Design zur Adaptation und Evaluation eines Concept Mapping Ansatzes zur Entwicklung von Implementierungsstrategien für eHealth-Lösungen in der Patientenversorgung

Akronym: eHealth-COMPATh

Antragsteller: solimed - Unternehmen Gesundheit GmbH & Co. KG (Mark Kuypers)

Konsortialpartner: Bergische Universität Wuppertal, FlieDner Fachhochschule Düsseldorf gGmbH, Ruhr-Universität Bochum, TAKEPART Media + Science GmbH, Universität zu Köln, ZTG Zentrum für Telematik und Telemedizin GmbH

Sitz des Antragstellers: Nordrhein-Westfalen

Themenfeld: 5): Voraussetzungen für die Entwicklung und Anforderungen an die Implementierung von eHealth in der Patientenversorgung

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Innovationsvorhaben im Gesundheitswesen zeigen, dass für die Implementierung von eHealth-Lösungen klar strukturierte Implementierungsprozesse und Partizipation zielführend sind. Dann können Barrieren im Implementierungsprozess durch passgenaue Strategien abgebaut und vorhandene Potenziale gestärkt werden. Es fehlt derzeit eine praxistaugliche, machbare und auf ihre Güte hin getestete Blaupause für ein solches Vorgehen. Auf bewährten Methoden aufbauend ist es daher das Ziel von eHealth-COMPATh, diese Lücke zu schließen und ein intuitiv nutzbares Toolkit für die breite Anwendung in der Implementierungspraxis zur Verfügung zu stellen.

Zunächst wird im Projekt die fachliche Grundlage für ein solches Toolkit durch einen Co-Design-Prozess geschaffen. Anschließend wird das Toolkit in einer Implementierungsstudie bewertet. Es wird untersucht, inwieweit das Toolkit praktikabel ist, und ob die erzeugten Implementierungsstrategien zu einer erfolgreichen Implementierung von eHealth-Lösungen führen. Erprobt wird das Toolkit dabei am Use Case „Implementierung des E-Rezept-Prozesses Arztpraxis-Pflegeheim“.

Das Toolkit kann nach Projektende flexibel auf die Implementierung anderer eHealth-Lösungen angewendet werden und Verantwortliche in der Implementierung von eHealth-Lösungen zu verlässlichen Implementierungsstrategien für das deutsche Gesundheitswesen führen.

Projekttitle: Nutzerzentrierung digitaler Angebote für informell Pflegende und pflegebedürftige Menschen: Bestandsaufnahme und Entwicklung einer Toolbox

Akronym: NudiP-Tool

Antragsteller: Universität Trier (Prof. Dr. Melanie Messer)

Sitz des Antragstellers: Rheinland-Pfalz

Themenfeld: 5): Voraussetzungen für die Entwicklung und Anforderungen an die Implementierung von eHealth in der Patientenversorgung

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Ziel der Studie ist es:

1. Strategien, theoretische Ansätze und Methoden der Nutzerzentrierung in der Entwicklung digitaler Angebote für informell Pflegende und pflegebedürftige Menschen mit ihren Potenzialen, Barrieren sowie Grenzen zu identifizieren,
2. bundesweit die Verbreitung und Merkmale der Nutzerzentrierung in digitalen Entwicklungsprojekten für informell Pflegende und pflegebedürftige Menschen zu analysieren,
3. Handlungsempfehlungen mit einer Toolbox und Best-Practice-Beispielen zur Förderung der Nutzerzentrierung in Entwicklungsprozessen digitaler Angebote für informell Pflegende und pflegebedürftige Menschen zu entwickeln.

Basierend auf den Erkenntnissen aus einer Literaturanalyse und Identifikation von Best-Practice-Beispielen werden explorative Experteninterviews geführt. In einer daran anschließenden Online-Befragung von Stakeholdern werden die Befunde quantifiziert. Alle Ergebnisse fließen in die Konzeption der Handlungsempfehlungen und Toolbox ein. Die Ergebnisse der Entwicklungsarbeiten werden in mehreren Expertenworkshops beraten.

Um eine Versorgungsverbesserung für informell Pflegende und pflegebedürftige Menschen durch nutzerzentrierte digitale Angebote zu befördern, wird eine systematisch entwickelte und anwendungsorientierte Handlungsgrundlage für Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler sowie Projektdurchführende geschaffen. Sie zeigt strukturierte Wege und Instrumente auf, wie Nutzerzentrierung in digitalen Entwicklungsprojekten gelingen kann.

**Projekttitle: Nutzen und Akzeptanz von Digital Health: Internationale Erfahrungen,
Handlungsoptionen und Patientenpräferenzen**

Akronym: NADI

Antragsteller: Medizinische Hochschule Hannover (Prof. Dr. Volker Amelung)

Konsortialpartner: Hochschule Neubrandenburg, Technische Universität Berlin

Sitz des Antragstellers: Niedersachsen

Themenfeld: 5): Voraussetzungen für die Entwicklung und Anforderungen an die Implementierung von eHealth in der Patientenversorgung

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Ziel des Projekts ist es, sowohl die internationalen Erfahrungen zur Implementierung von Digital Health in der Patientenversorgung als auch Akzeptanzfaktoren, sowohl aus Patienten-Perspektive, als gleichermaßen aus der Leistungserbringer-Perspektive zu verstehen und entsprechend die Handlungsstrategien zur Nutzung von Digital Health im deutschen Gesundheitssystem zu entwickeln.

Methodisches Vorgehen: Das Versorgungsforschungsprojekt besteht aus vier grundsätzlich unterschiedlichen methodischen Herangehensweisen (Mixed-Methods):

1. Strukturierter Scoping Review zu den internationalen Erfahrungen
2. Internationale Case Studies und Überprüfung der Übertragbarkeit auf Deutschland
3. Akzeptanz der Digitalisierung – eine Präferenzstudie
4. Handlungsempfehlungen und Unterstützung des laufenden Strategieprozesses

Verwertungspotenzial: Der Scoping Review wird die relevante Literatur aufarbeiten und Grundlage auch für die anderen Arbeitspakete darstellen. Darauf aufbauend werden die internationalen Fallstudien ausgewählt, die vor allem aufzeigen sollen, wie eine erfolgreiche Implementierung funktioniert hat und welche Stolpersteine zu berücksichtigen sind. Im Rahmen des Discrete Choice-Experimentes soll untersucht werden, welche Präferenzen sowohl die Allgemeinbevölkerung als auch ein Sample aus Diabetes-Patientinnen und -Patienten hat. Insgesamt zielt das Projekt vor allem darauf ab konkrete Handlungsempfehlungen zu entwickeln.

**Projekttitle: Open-Source Standards für Digitalisierung und Interoperabilität bei
patientenorientierten Behandlungspfaden in der hausärztlichen Versorgung**

Akronym: DIPABEV

Antragsteller: Universität Heidelberg (Prof. Dr. Joachim Fischer)

Sitz des Antragstellers: Baden-Württemberg

Themenfeld: 5): Voraussetzungen für die Entwicklung und Anforderungen an die Implementierung
von eHealth in der Patientenversorgung

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Gerade in der hausärztlichen Praxis kommt die Digitalisierung nur schleppend voran. Existierende Lösungen adressieren zwar spezifische Probleme, sind aber selten vom Medical Need her entlang des Behandlungspfads verbunden. Prozessorientierung und konsequente Interoperabilität sind jedoch Voraussetzung für die zukünftige hausärztliche Versorgung in multiprofessionellen Teams mit Digitalisierung und Delegation.

Am Zentrum für Präventivmedizin und Digitale Gesundheit erarbeitet ein interdisziplinäres Team um Prof. Dr. Fischer (Allgemeinmedizin), Prof. Dr. Lablans (komplexe Datenverarbeitung) und Dr. Baumgart (digitale Medizinprodukte) in Co-Design mit Betroffenen und Fachpersonal aus der Praxis prototypische Lösungen für die Behandlungsanlässe Depression, Rückenschmerzen, arterielle Hypertonie, Herzinsuffizienz, Diabetes mellitus Typ 2 und Fettleber.

Das Team entwickelt zunächst Standards für Prozessereignisketten sowie klinische Wissenspfade, und setzt diese in interoperable digitale Prototypen um. Dabei werden regulatorische Anforderungen sowie Anschlussfähigkeit (z. B. MIOs) einbezogen. Diese Prototypen durchlaufen Tests auf Nutzerfreundlichkeit in der Experimentalpraxis des Zentrums und anschließend auf Praxistauglichkeit in der realen hausärztlichen Versorgung.

Das Ergebnis sind interoperable, MDR-konforme Open-Source-Komponenten, die wirtschaftlich orientierten Unternehmen rascher ermöglichen, zusammenwirkende Lösungen für die zukünftige hausärztliche Versorgung zu entwickeln.

Projekttitle: Multiperspektivische Analyse der Patientenportalnutzung im zeitlichen Verlauf – am Beispiel der digitalen Anamneseerhebung in einem Best-Practice-Krankenhaus

Akronym: MAiBest

Antragsteller: Universität zu Köln (Dr. Ute Karbach)

Sitz des Antragstellers: Nordrhein-Westfalen

Themenfeld: 5): Voraussetzungen für die Entwicklung und Anforderungen an die Implementierung von eHealth in der Patientenversorgung

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Ziel dieser partizipativen, theoriegeleiteten Längsschnittstudie ist es, die (A) patientenseitigen und (B) arztseitigen Determinanten der Nutzung eines Patientenportals zu erfassen. Dies geschieht beispielhaft am Use Case „digitale Anamneseerhebung“. Zudem werden (C) die Barrieren der Portalnutzung erhoben, sowie (D) die de facto-Nutzung der digitalen Anamneseerhebung untersucht. In einer explorativen Nebenfragestellung werden (E) eventuelle Veränderungen in den zu Verwaltungszwecken erhobenen Daten analysiert.

Methodisches Vorgehen: Die Studie ist eine Längsschnittstudie mit dreifachem Querschnitt (prä-post-post). Sie basiert auf einer Trenderhebung in drei Kliniken eines Best-Practice-Krankenhaus. Es werden in jeder der drei Kliniken Daten zwei Monate vor (t0), sowie sechs (t1) und zwölf Monate (t2) nach der Implementierung des Patientenportals erhoben. Zur Beantwortung der Forschungsfragen dienen quantitative Daten aus der Befragung von Patientinnen und Patienten (A) und des ärztlichen Personals (B), qualitative Daten aus Interviews mit Patientinnen und Patienten und Ärztinnen und Ärzten (C), sowie die Anamnesedokumentation (D) und Verwaltungsdaten (E).

Verwertungspotenzial: Das Krankenhauszukunftsgesetz verlangt von allen deutschen Krankenhäusern die Einrichtung von Patientenportalen. Das gewonnene Wissen kann anderen Krankenhäusern als Hilfestellung dienen Implementierungsstrategien anzupassen, Patientinnen und Patienten und Ärztinnen und Ärzten in die Nutzung bestehender Angebote einzubinden und zu einem dauerhaft erfolgreichen Betrieb der Patientenportale beitragen.

Projekttitle: Pflegezentriert gestaltete Übergangspflege im Krankenhaus zur Reduzierung von Nachsorgeengpässen im Anschluss einer stationären Behandlungsbedürftigkeit im Rahmen des Entlassmanagements

Akronym: ÜberPflege

Antragsteller: Ostfalia Hochschule für angewandte Wissenschaften (Prof. Dr. Martina Hasseler)

Konsortialpartner: AOK Bayern - Die Gesundheitskasse, BARMER, Bayerisches Institut für Krankenhaus-Organisation und –Betriebsführung GmbH, CareNext GmbH, Deutsches Krankenhausinstitut e. V., Sozialstiftung Bamberg

Sitz des Antragstellers: Niedersachsen

Themenfeld: 6): Versorgungsforschung zum Nachsorge- und Entlassmanagement

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Mit dem Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz vom 11. Juli 2021 (§ 39e SGB V) haben Versicherte für längsten zehn Tage Anspruch auf Übergangspflege im Krankenhaus, wenn im unmittelbaren Anschluss an eine Krankenhausbehandlung erforderliche Leistungen der häuslichen Krankenpflege, Kurzzeitpflege, medizinischen Rehabilitation oder Pflegeleistungen nach dem SGB XI nicht oder nur unter erheblichem Aufwand erbracht werden können. Die Übergangspflege umfasst: ärztliche und pflegerische Versorgung, Versorgung mit Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln, Unterkunft und Verpflegung sowie ausdrücklich ein Entlassmanagement und die Aktivierung der Patientinnen und Patienten.

Das Projekt ÜberPflege verfolgt drei zentrale Ziele:

1. soll analysiert werden, ob die Übergangspflege im Kontext des Entlassmanagements positive Effekte auf bestehende Versorgungslücken in der Nachsorge aus Versorgungs-, Wirtschaftlichkeits- und Administrationssicht hat,
2. wird modellhaft überprüft, inwiefern durch eine aktivierende Pflege im Krankenhaus der Übergang in die Nachsorge zusätzlich verbessert wird,
3. sollen datenbasierte Empfehlungen zur Weiterentwicklung der Übergangspflege für die Praxis, den Gesetzgeber und die Selbstverwaltung formuliert werden.

Ein Schwerpunkt des Projekts liegt in Bayern, weil für dieses Bundesland im Mai 2022 die erste Landesvereinbarung zur Übergangspflege vorlag und ihre Umsetzung weit fortgeschritten ist. Des Weiteren werden für relevante Fragestellungen bundesweit Primärdaten erhoben.

**Projekttitle: Ready to discharge? Umsetzung, Einflussfaktoren und Effekte des
Entlassmanagements in der kardiologischen Versorgung**

Akronym: R2D

Antragsteller: Bergische Universität Wuppertal (Prof. Dr. Vera Winter)

Konsortialpartner: Deutsches Krankenhausinstitut e. V., Herz-Kreislauf-Klinik Bevensen AG, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Techniker Krankenkasse, Universität Hamburg

Sitz des Antragstellers: Nordrhein-Westfalen

Themenfeld 6): Versorgungsforschung zum Nachsorge- und Entlassmanagement

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Ziel des Projekts ist es, die Umsetzung, Einflussfaktoren und Effekte des Entlassmanagements in der kardiologischen Versorgung zu analysieren, um darauf basierend Handlungsempfehlungen sowie Instrumente für ein effizientes und effektives Entlassmanagement abzuleiten.

Methodisches Vorgehen: Primärdaten (standardisierte Befragungen von Krankenhäusern sowie von Versicherten mit einem kardiologisch begründeten Krankenhausaufenthalt der Techniker Krankenkasse) werden erhoben und mit Sekundärdaten (insbesondere Stamm- und Abrechnungsdaten der Techniker Krankenkasse, Strukturdaten aus Qualitätsberichten nach § 137 SGB V und ggf. weiteren Sekundärdatenquellen) zusammengeführt und in mehrstufigen Regressionsanalysen untersucht. Semi-strukturierte Experteninterviews (u. a. mit Entlassmanagerinnen und -managern) werden geführt, transkribiert, kodiert und ausgewertet.

Verwertungspotenzial: Die Erkenntnisse aus den quantitativen und qualitativen Datenanalysen tragen dazu bei, die Variation im Entlassmanagement zu identifizieren, zu erklären und zu bewerten. Dies ermöglicht die Ableitung von Best-Practice-Empfehlungen, welche hinsichtlich der Verbesserung der Qualität und Kontinuität der Versorgung nachweislich vorteilhaft sind und die gegebenen Strukturen und Prozesse berücksichtigen. Diese Best-Practice-Empfehlungen sollen schlussendlich in eine Checkliste für kardiologische Fachabteilungen münden, die im Anschluss als Vorlage für andere Bereiche dienen kann.

**Projekttitle: Bestandsaufnahme der Kommunikation im Entlassmanagement zwischen
Krankenhäusern u. Krankenkassen unter Berücksichtigung digitaler Strukturen**

Akronym: KomK-K

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

Konsortialpartner: BKK Dachverband e. V., Deutsches Krankenhausinstitut e. V.

Sitz des Antragstellers: Niedersachsen

Themenfeld: 6): Versorgungsforschung zum Nachsorge- und Entlassmanagement

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Ziel des Projekts ist die empirische Analyse zentraler (Überleitungs-)Prozesse des Nachsorge- und Entlassmanagements mit Fokus auf die Schnittstellenkommunikation von Krankenhäusern und Krankenkassen unter besonderer Berücksichtigung digitaler Optionen, sowie möglicher Unterschiede hinsichtlich der Patientengruppen/Nachsorgebedarfe.

Methodisches Vorgehen: Im Rahmen eines Mixed-Methods-Designs erfolgt zunächst eine empirische Bestandsaufnahme mithilfe einer standardisierten Befragung von ca. 1.550 Krankenhäusern sowie ca. 68 Betriebskrankenkassen und einer ergänzenden explorativen Routinedatenanalyse mit GKV-Routinedaten von ca. 2,5 Mio. Patientinnen und Patienten. Anschließend erfolgen eine datenbasierte Feedbackanalyse und vertiefende Ergebnisinterpretation mit Krankenhäusern und Krankenkassen in zehn Fokusgruppen und ca. 25 Kurzinterviews. Dabei sollen (digitale) Good-Practice-Beispiele beschrieben und Handlungsempfehlungen abgeleitet werden. Die Ergebnisse werden im Rahmen eines Review-Verfahrens mit abschließendem Expertenworkshop diskutiert und konsentiert.

Verwertungspotenzial: Verwertungsziel des Projekts ist es, Maßnahmen zu identifizieren und Empfehlungen zu entwickeln, welche die Abstimmung zwischen Krankenhäusern und Krankenkassen im Entlassmanagement optimieren, die Genehmigung von Nachsorgeleistungen durch die Krankenkassen beschleunigen und damit die Patientenüberleitung aus dem Krankenhaus nachhaltig verbessern.

**Projekttitle: Evaluation des Entlassmanagements gemäß § 39 Absatz 1a SGB V von (teil-)stationär-
psychiatrisch behandelter Menschen**

Akronym: E2-PSY

Antragsteller: Charité - Universitätsmedizin Berlin (Prof. Dr. Paul Gellert)

Konsortialpartner: Techniker Krankenkasse

Sitz des Antragstellers: Berlin

Themenfeld: 6): Versorgungsforschung zum Nachsorge- und Entlassmanagement

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Der Übergang von der (teil-)stationären in die ambulante Versorgung ist bei Patientinnen und Patienten mit psychischen Erkrankungen besonders kritisch. Die im Rahmen des Entlassmanagements nach § 39 Absatz 1a SGB V verordnbaren Leistungen (u. a. Soziotherapie, ambulante psychiatrische Pflege, Arbeitstherapie, digitale Gesundheitsanwendungen) sollen dazu beitragen eine zeitnahe Anschlussversorgung sicherzustellen. Ebenso soll bei der Aufnahme einer ambulanten Psychotherapie und ggf. Pharmakotherapie unterstützt werden. Eine umfassende Evaluation des Entlassmanagements im Bereich der Psychiatrie fehlt jedoch bisher in Deutschland.

Im Projekt E2-PSY sollen mit Hilfe eines Mixed-Methods-Ansatzes ambulante und stationäre Abrechnungsdaten genutzt werden, um u. a. die Anzahl von Verordnungen nach § 39 Absatz 1a SGB V, sektorenübergreifende Versorgungsverläufe sowie regionale und zeitliche Trends zu untersuchen. Wichtige Zielkriterien sind hier unter anderem Wiederaufnahmeraten, Dauer bis zum ersten ambulanten Kontakt sowie Art und Anzahl der Kontakte. Die Erfahrungen der Patientinnen und Patienten werden durch eine Versicherten-Befragung und Interviews mit besonders vulnerablen Patientinnen und Patienten abgedeckt. Barrieren im Rahmen des Entlassmanagements werden in einer Befragung von Leistungserbringenden fokussiert.

Mit Abschluss des Projekts soll ein Leitfaden mit Best-Practice-Modellen zum Entlassmanagement in der psychiatrischen Versorgung bereitstehen, der die Versorgung dieses Klientels verbessern soll, sowie Grundlage sein kann für etwaige Fortbildungen.

Projekttitle: Na@hversorgt in der Region

Akronym: NAHVERSORGT

Antragsteller: Hochschule Stralsund (Prof. Dr. Ivonne Honekamp)

Konsortialpartner: Hochschule Neubrandenburg

Sitz des Antragstellers: Mecklenburg-Vorpommern

Themenfeld: 6): Versorgungsforschung zum Nachsorge- und Entlassmanagement

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

In Mecklenburg-Vorpommern zeigen sich in der Fläche gravierende Auswirkungen von fehlender Daseinsvorsorge. Gerade ältere Menschen in der Region leben zunehmend abgehängt und sind – bei eingeschränkter Gesundheit – oftmals fehl- und unterversorgt. In der Versorgungspraxis kommt es im Übergang zwischen Klinik und Anschlussversorgung zu zahlreichen Problemen. Das Projekt hat zum Ziel die bestehende Versorgungspraxis in Mecklenburg-Vorpommern systematisch zu evaluieren, Best-Practice-Beispiele und Gelingensfaktoren zu ermitteln und daraus Schlussfolgerungen für ländlich geprägte, strukturschwache Räume zu ziehen.

Zur Erreichung dieser Ziele wird ein Mixed-Methods-Design gewählt, durch welchen die unterschiedlichen Perspektiven aller relevanten Stakeholder systematisch erhoben und bewertet werden. Hierzu werden Fokusgruppendifkussionen mit Akteuren vor Ort geführt. Diese werden ergänzt durch eine Fragebogenstudie, in welcher alle 37 Krankenhäuser in Mecklenburg-Vorpommern zur Versorgungslage befragt werden sollen. Die gesammelten Ergebnisse aus den Fragebogenerhebungen und Fokusgruppen werden mit Hilfe der Experten im Rahmen der Beiratssitzungen validiert.

Die Untersuchungsergebnisse sollen in Form von Handlungsempfehlungen aufbereitet werden und Aufschluss über eine mögliche Übertragbarkeit in die Regelversorgung geben. Schwerpunkt soll eine konzeptionelle Ausarbeitung für die beteiligten Akteure sein, damit letztendlich eine Übertragbarkeit auf andere ländlich geprägte Räume möglich ist.

Projekttitle: Health and Needs of Preterm Parents

Akronym: HEAR

Antragsteller: Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (Prof. Dr. Birgit-Christiane Zyriax)

Konsortialpartner: Techniker Krankenkasse

Sitz des Antragstellers: Hamburg

Themenfeld: 6): Versorgungsforschung zum Nachsorge- und Entlassmanagement

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Das Projekt hat das Ziel eine Bedarfsanalyse von Eltern mit Frühgeborenen an die Nachsorge und stationäre Entlassung durchzuführen. Als Ergebnis wird ein zweisäuliges Versorgungskonzept für ein interprofessionelles Nachsorge- und Entlassmanagement entwickelt, um Eltern und ihre Kinder ganzheitlich in das Gesundheitssystem zu integrieren. Hierbei sollen die Resilienz der Betroffenen gefördert sowie Folgeschäden einer Fehl- und Unterversorgung, die sich negativ auf die gesamte betroffene Familie auswirken können, verhindert werden.

Zum methodischen Vorgehen gehören (inter)nationale Literaturrecherche und Gremienbildung, eine Analyse der Versorgungssituation, Sekundärdatenanalyse von GKV-Routinedaten, Methodenmix aus qualitativen Interviews mit Betroffenen und Expertinnen und Experten und quantitativer Erhebung mit GKV-Versicherten sowie Expertenworkshops zur Unterstützung der Entwicklung eines zweisäuligen bedarfsgerechten Versorgungskonzepts.

Das ausgearbeitete Versorgungskonzept stellt für die Entwicklung neuer Strukturen, die eine optimal vernetzte, sich aufeinander beziehende Begleitung und Nachsorge ermöglichen, ein großes Verwertungspotenzial dar. Durch die Kommunikation der gewonnenen Erkenntnisse aus diesem Projekt mit verschiedenen Akteurinnen und Akteuren und über diverse Kanäle wird eine nationale Vernetzung ermöglicht. Dies bietet nicht nur gegenseitigen Erfahrungsaustausch, sondern auch die Gelegenheit an nationalen und internationalen Forschungsprojekten teilzunehmen.

Projekttitle: Neue Therapien bei Seltenen Erkrankungen am Beispiel der NMOSD

Akronym: NUTSEN

Antragsteller: Klinikum rechts der Isar der Technischen Universität München (Prof. Dr. Achim Berthele)

Konsortialpartner: Charité - Universitätsmedizin Berlin, Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, Medizinische Hochschule Hannover, Technische Universität Dresden

Sitz des Antragstellers: Bayern

Themenfeld: 7): Arzneimitteltherapie: Auswirkungen des Wechsels von Best Supportive Care (BSC) oder Off-Label-Use (OLU) hin zu indikationsspezifisch zugelassenen Arzneimitteln

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Die Neuromyelitis optica Spektrum Erkrankung (NMOSD) ist eine chronisch verlaufende neurologische Autoimmunerkrankung mit Orphan-Disease-Status, die traditionell mit gutem Erfolg mit immunmodulatorischen Medikamenten im Off-Label-Use behandelt worden ist. Seit 2020 wird dieser Off-Label-Use nun durch neu zugelassene hochpreisige Immuntherapeutika/Orphan verdrängt.

In NUTSEN wird daher untersucht, ob diese neuen Medikamente nicht nur medizinisch effektiv sind, sondern auch wirtschaftlich - und eine Verbesserung der Versorgungsrealität bewirken. Auf Basis der NMOSD-Kohorte der Neuromyelitis optica Studiengruppe NEMOS (n=750) sowie Sekundärdaten des WIdO wird in vier methodisch unterschiedlichen Ansätzen eine longitudinale Beschreibung der Versorgung und Kosten in den Epochen der Transition von 2015 bis 2026 erfolgen und in Beziehung zur Therapie gesetzt. Mittels Propensity Score Matching erfolgt in der NEMOS-Kohorte eine vertiefte vergleichende Analyse des Nutzens der neuen Medikamente gegenüber der Off-Label-Use-Therapie. Außerdem werden Therapiezufriedenheit, -last und ungedeckte Bedarfe der Erkrankten und Angehörigen ("Care-Giver") durch wiederholte Befragungen in enger Kooperation mit einer Patientenorganisation erfasst und die Gründe für Therapieentscheidungen (On-Label versus Off-Label) aus Sicht von Behandlerinnen und Behandlern analysiert. Damit hat NUTSEN Modellcharakter für weitere seltene Erkrankungen, bei denen ein Wechsel von Off-Label-Use zu indikationsspezifisch zugelassenen Medikamenten bevorsteht.

**Projekttitle: WeChsel vON Off-Label & Best Supportiv Care auf zugelassene TheRaplen Bei
verschiedenen AUTOimmunerkrankungEn: Implementierung, Auswirkungen auf den
Krankheitsverlauf und unerwünschte Ereignisse**

Akronym: CONTRIBUTE

Antragsteller: Private Universität Witten/Herdecke gGmbH (Prof. Dr. Sven Schmiedl)

Konsortialpartner: Ruhr-Universität Bochum, St. Elisabeth Gruppe GmbH - Katholische Kliniken Rhein-
Ruhr, Universität zu Köln

Sitz des Antragstellers: Nordrhein-Westfalen

Themenfeld: 7): Arzneimitteltherapie: Auswirkungen des Wechsels von Best Supportive Care (BSC)
oder Off-Label-Use (OLU) hin zu indikationsspezifisch zugelassenen Arzneimitteln

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Das Gesamtziel des Projekts ist die Untersuchung der Versorgungsveränderung durch die neu
zugelassenen Arzneimittel.

Dabei werden fünf Hauptziele verfolgt:

1. Analyse der Versorgungsimplementierung unter Berücksichtigung hemmender und fördernder Faktoren.
2. Analyse der Wirksamkeit (Effectiveness) und Sicherheit in der Routineversorgung, Untersuchung möglicher Einflussfaktoren, Vergleich mit den Ergebnissen klinischer Studien.
3. Gesundheitsökonomische Evaluation.
4. Erfassung der Versorgungspraxis aus Sicht der Patientinnen und Patienten und der Leistungserbringenden.
5. Entwicklung von Maßnahmen zum Transfer der Studienergebnisse.
6. Pharmakologische Konsequenzen.

Projekttitle: Bundesweite Analyse der Notfallversorgung von Kindern und Jugendlichen unter besonderer Berücksichtigung intersektoraler Strukturen

Akronym: EDCareKids

Antragsteller: Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg (Dr. Susanne Drynda)

Konsortialpartner: Christian-Albrechts-Universität zu Kiel, Klinikum der Landeshauptstadt Stuttgart gKAÖR, Klinikum der Universität München, Klinikum Wolfsburg, Universität Bielefeld, Universität zu Lübeck, Universitätsklinikum RWTH Aachen

Sitz des Antragstellers: Sachsen-Anhalt

Themenfeld: Themenoffen

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Ziel: Die systematische Analyse der Kindernotfallversorgung zur Abbildung der aktuellen Versorgungsrealität liefert die Basis für die Verbesserung der intersektoralen notfallmedizinischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen durch die effiziente Nutzung vorhandener Ressourcen.

Methodisches Vorgehen: In einem multiperspektivischen Ansatz unter Nutzung des AKTIN-Notaufnahmeregisters und in Kooperation weiterer Kliniken erfolgt eine retrospektive, multizentrische Analyse von Behandlungsdaten der klinischen Notfallversorgung sowie der ambulanten Inanspruchnahme anhand krankenkassenübergreifender vertragsärztlicher Abrechnungsdaten. Prospektiv werden Strukturdaten der Leistungserbringer, sowie die Perspektive von Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen quantitativ erhoben und fließen wie das Expertenwissen in die Ableitung von Handlungsempfehlungen und die Entwicklung eines Algorithmus zur Ersteinschätzung des Versorgungsbedarfs ein.

Verwertungspotenzial: Die Identifizierung von Verbesserungspotenzialen und die nachfolgende Ableitung empirisch begründeter Handlungsempfehlungen und möglicher Ansätze zur Neustrukturierung tragen dazu bei, allen Kindern und Jugendlichen einen schnellen Zugang zu einer entsprechenden Versorgung zu ermöglichen. Die Lenkung von Patientinnen und Patienten in adäquate Versorgungsstrukturen trägt zur Vermeidung von Crowding in der klinischen Notfallversorgung von Kindern und Jugendlichen bei und ermöglicht damit die Freihaltung von Kapazitäten/Ressourcen für lebensbedrohliche Notfälle.

**Projekttitle: Praxisnahe Handlungsempfehlungen zur Anwendung und Zubereitung von
Medikamenten bei Kindern**

Akronym: PHArMKid

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

Konsortialpartner: Berufsverband Deutscher Krankenhausapotheker e. V., Berufsverband der Kinder-
und Jugendärzte e. V., Kindernetzwerk e. V., Techniker Krankenkasse

Sitz des Antragstellers: Bayern

Themenfeld: Themenoffen

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Auch wenn die EU-Kinderarzneimittelverordnung die Anzahl zugelassener Medikamente für Kinder in den letzten Jahren gesteigert hat, muss ein Großteil der Kinder nach wie vor außerhalb der Zulassung (Off-Label) behandelt werden. Das bedeutet auch, dass häufig keine kindgerechten Darreichungsformen zur Verfügung stehen, was u. a. Probleme bei der Fortführung der Therapie nach einem stationären Aufenthalt hervorruft.

Ziel von PHArMKid ist es, das Versorgungsdefizit beim Entlassmanagement bzw. im ambulanten Versorgungsbereich der Kinder- und Jugendmedizin wissenschaftlich zu beschreiben und mit evidenzbasierten Empfehlungen, z. B. zur individuellen Zubereitung und sicheren Anwendung von Arzneimitteln, zu verbessern.

Im Rahmen des Projekts werden die Probleme bei der Versorgung von Kindern mit Medikamenten an der Schnittstelle stationär-ambulant mithilfe mehrstufiger qualitativer und quantitativer Analysen von prospektiven und retrospektiven Daten auf verschiedenen Ebenen charakterisiert, die entsprechenden Bedarfe identifiziert und interdisziplinär konkrete Handlungsempfehlungen erarbeitet.

Die folgenden Datenquellen werden benutzt:

1. Arzneimittelinformationssystem
2. Krankenkasse
3. Interessensgruppen: Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte, Apothekerinnen und Apotheker und Patientinnen und Patienten sowie deren Betreuungspersonen.

Die Handlungsempfehlungen werden unter den Interessensgruppen im Delphi-Verfahren konsentiert und niederschwellig, sektorübergreifend verfügbar gemacht.

Projekttitle: Prospektive regionale sektorübergreifende Versorgungsplanung

Akronym: ProReVers

Antragsteller: AGENON Gesellschaft für Forschung und Entwicklung im Gesundheitswesen mbH
(Steffen Bohm)

Konsortialpartner: AOK Nordost - Die Gesundheitskasse, Kassenärztliche Vereinigung Brandenburg,
KMG Kliniken SE, Medizinische Hochschule Brandenburg CAMPUS GmbH

Sitz des Antragstellers: Berlin

Themenfeld: Themenoffen

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Ziel: Entwicklung praxistauglicher Verfahren für die regionalbezogene Planung sowie Entwicklung von Mustervorlagen für Planungsinstrumente; Ausarbeitung von Vorschlägen für die Einbettung in die gegenwärtige Planungspraxis und die Finanzierung; Entwicklung von Auswertungsdesigns und Designs für Simulationen zu den Effekten versorgungsstruktureller Anpassungen auf die ambulanten und stationären Kapazitäten.

Methodisches Vorgehen: Mixed-Methods-Design bestehend aus:

- a. Bestandsaufnahmen,
- b. Versichertenbefragung,
- c. Experteninterviews,
- d. SWOT-Analyse,
- e. Scoping Review,
- f. GKV-Routinedatenanalysen,
- g. versorgungsepidemiologische und gesundheitsökonomische Modellierungen und Simulationen,
- h. iterativer Entwicklungsprozess für die Planungsinstrumente.

Verwertungspotenzial: ProReVers ist darauf ausgerichtet für Regionen mit versorgungsstrukturellem Anpassungserfordernis Verfahren, Planungsinstrumente und Designs zur Schaffung der empirischen Wissensgrundlagen bereitzustellen, so dass themenbezogen ein maximales Verwertungspotenzial gegeben ist.

**Projekttitle: Qualitätsmessung in der Pflege mit Routinedaten: Praxistransfer und
implementierungswissenschaftliche Begleitforschung**

Akronym: QMPR Transfer

Antragsteller: AOK-Bundesverband GbR (Dr. Antje Schwinger)

Konsortialpartner: AOK Bayern - Die Gesundheitskasse, aQua-Institut für angewandte
Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH, Medizinische
Hochschule Brandenburg CAMPUS GmbH

Sitz des Antragstellers: Berlin

Themenfeld: Themenoffen

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Ziel: QMPR Transfer zielt auf den Praxistransfer, der im Projekt QMPR entwickelten einrichtungsbezogenen Indikatoren zur Messung der Versorgungsqualität bei Pflegeheimbewohnenden. QMPR Transfer schafft mittels der Indikatoren für die Mitarbeitenden der Heime als auch für die versorgenden Ärztinnen und Ärzte Transparenz über die gesundheitlich-pflegerische Versorgung der Bewohnenden. Gefragt werden nach den Bedingungen einer gelingenden Kommunikation und den Wirkungen der Indikatoren.

Methodisches Vorgehen: QMPR Transfer ist eine dreiarmlige, nicht randomisierte kontrollierte Interventionsstudie. Es gibt zwei Interventions- und eine Kontrollgruppe. Alle Pflegeheime der Interventionsgruppen erhalten die QMPR-Indikatorergebnisse und weitere passive Unterstützung. Eine Interventionsgruppe erhält zusätzlich aktive Unterstützung in Form von berufsgruppenübergreifenden Qualitätszirkeln. Für die Studie wird eine Stichprobe von 40 bayrischen Pflegeheimen (Routinedaten: ca. 2.000 AOK-Versicherte) und eine bundesweite Kontrollgruppe von rund 5.000 Pflegeeinheiten (ca. 250.000 AOK-Versicherte) avisiert. Parallel erfolgt eine formative Prozessevaluation und Messung der Implementierungsergebnisse bei den Interventionsbeteiligten der 40 Einrichtungen (Primärerhebung).

Verwertungspotenzial: Das Projekt liefert eine umfangreiche Dokumentation der Praktikabilität und Wirksamkeit der QMPR-Indikatoren, der Kommunikationsanforderungen und der unterstützenden Maßnahmen für eine Versorgungsoptimierung.

Projekttitle: Entwicklung des Befragungstools „Activate individuals“ zur gezielten Bewegungsförderung körperlich inaktiver Personen durch gesetzliche Krankenversicherungen

Akronym: Actlv-KV

Antragsteller: Deutsche Sporthochschule Köln (Prof. Dr. Dieter Leyk)

Konsortialpartner: Universität Koblenz

Sitz des Antragstellers: Nordrhein-Westfalen

Themenfeld: Themenoffen

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Wichtige Kernfrage in Prävention und Therapie ist, was getan werden muss, damit Menschen, die für sie richtigen Entscheidungen treffen. Beim Gesundheitsproblem „körperliche Inaktivität“ gibt es bislang wenige zielgruppenspezifische Daten (z. B. alters-, geschlechts-, bildungs- und wohnumfeld-assoziierte Bewegungsmotive/-hemmnisse, leistungsrelevante Gesundheitsmerkmale und Lebensgewohnheiten von inaktiven Personengruppen wie „Niemals- sowie Ex-Sporttreibende“). Zur konkreten Gesundheitsversorgung nutzbare Angaben stehen damit nur unzureichend zur Verfügung.

Ziele, methodisches Vorgehen und Verwertungspotenzial des Projekts sind:

1. Erhebung belastbarer Angaben körperlich inaktiver Personen zu Gesundheit, Bewegung, Ernährung, Schlaf, Barrieren und Motiven für mehr Bewegung;
2. Identifikation und Datenanalyse von „Niemals- und Ex-Sporttreibenden“ und Gruppenvergleich mit „Sporteinsteigerinnen und -einsteigern und Immer-Sporttreibenden“;
3. Ermittlung relevanter Indikatoren (z. B. Zugänglichkeit, Motive, Hemmnisse) für Fördermaßnahmen;
4. Entwicklung des Erhebungsinstruments Actlv-KV als Kurzbefragung zur gezielten Bewegungsförderung körperlich inaktiver Personen.

Krankenversicherungen werden mit Actlv-KV durch die genauere Zielgruppenorientierung Präventions- und Therapiemaßnahmen verbessern können. Perspektivisch kann Actlv-KV kollektiv- oder erkrankungsbezogen (z. B. Actlv-Diabetes, Actlv-Rheuma, Actlv-Männergesundheit) weiterentwickelt werden.

Projekttitle: Nicht-randomisierte Auswertung von Registerdaten zur Nutzenbewertung von Arzneimitteln

Akronym: NANA

Antragsteller: Georg-August-Universität Göttingen (Prof. Dr. Tim Mathes)

Sitz des Antragstellers: Niedersachsen

Themenfeld: Themenoffen

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Das Projekt verfolgt die folgenden Ziele:

- a. Prüfung der Eignung von Registern bzgl. Validität und Integrität für die Durchführung von nicht-randomisierten registerbasierten Auswertungen (NRRAs);
- b. Identifikation von methodischen (z. B. Erhebung aller relevanten Confounder) und praktischen Problemen (z. B. Verfügbarkeit und Zugänglichkeit von Registern) für die Durchführung von NRRAs;
- c. Bestimmung der internen Validität von NRRAs und Analyse der Unterschiede der Ergebnisse von NRRAs und cluster-randomisierten Studien zur gleichen Fragestellung sowie Analyse potenzieller Ursachen für Unterschiede;
- d. Das Projekt soll so zur Gewinnung von Erkenntnissen führen, für welche klinische Fragestellungen registerbasierte Analysen zuverlässige Ergebnisse liefern können, sowie welche Design- und Analyseaspekte hierfür insbesondere zu berücksichtigen sind.

Es werden zunächst relevante klinische Fragestellungen von einem Expertenbeirat festgelegt. Es werden potenziell geeignete Register identifiziert und geprüft, ob die Beantwortung der Fragestellung mittels dieses Registers generell möglich ist und die Eignung des Registers bzgl. Datenqualität wird geprüft. Falls eine Auswertung durchführbar und die Datenqualität ausreichend ist, wird für jede priorisierte Fragestellung ein Studienprotokoll zur Beschreibung des Vorgehens für die NRRAs erstellt und anschließend die NRRAs durchgeführt. Sämtliche Machbarkeitsprobleme und relevanten methodischen Aspekte werden systematisch erfasst.

Projekttitle: Die Versorgungssituation von Long-COVID-Betroffenen verbessern

Akronym: LCovB

Antragsteller: Charité - Universitätsmedizin Berlin (Dr. Johanna Schuster)

Konsortialpartner: BKK Dachverband e. V.

Sitz des Antragstellers: Berlin

Themenfeld: Themenoffen

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Ziel: Das Projekt LCovB strebt ein tiefgehendes Verständnis und eine Verbesserung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit dem Krankheitsbild Long-COVID bzw. Post-COVID an.

Methodisches Vorgehen: Mittels Krankenkassen-Routinedaten sollen die Symptomatik und die Versorgungssituation von Personen mit Post-COVID-Diagnose über einen Zwei-Jahres-Zeitraum erhoben werden (Vollerhebung bei BKKen deutschlandweit), eine standardisierte Befragung einer Stichprobe von ca. 200 Betroffenen sowie 15 Interviews mit Schwererkrankten und deren ärztliche Begutachtung vervollständigen die Untersuchung.

Verwertungspotenzial: Aus den Ergebnissen dieser umfangreichen Datensammlung sollen mithilfe eines Expertenpanels (bestehend aus Betroffenen, ambulanten Versorgern und weiteren in die Versorgung involvierten Institutionen) Empfehlungen für eine verbesserte Versorgung abgeleitet sowie Leitfäden für Post-COVID-Erkrankte und deren primäre Versorger (z. B. Hausärztinnen und Hausärzte) entwickelt werden. Damit soll letztlich eine Optimierung des medizinischen Outcomes sowie eine Verbesserung patientenorientierter Endpunkte der Versorgung von Post-COVID-Erkrankten erreicht werden.