

Geförderte Projekte des Innovationsausschusses zu den Förderbekanntmachungen Versorgungsforschung vom 30. Juni 2023

Projektitel	Akronym	Bekanntmachung	Themenfeld	Antragsteller (Projektleitung)	Konsortialpartner
Multidimensionale Versorgungsverbesserung durch digitale Sprachtherapie in gemischten Gruppen bei Aphasie und Parkinson	GRAPPA	VSF	TF 1: Versorgungsforschung zu Gruppen-Settings im Heilmittelbereich	SRH Hochschule für Gesundheit GmbH (Prof. Dr. Juliane Klann)	LIKE Healthcare Research GmbH, Techniker Krankenkasse, Universität zu Köln
Prioritär umsetzbare Physio- und Ergotherapeutische Gruppentherapien	PrioPEG	VSF	TF 1: Versorgungsforschung zu Gruppen-Settings im Heilmittelbereich	Albert-Ludwigs-Universität Freiburg (Vanessa Preis)	
Potenziale von Gruppensettings in der Heilmittelversorgung und Möglichkeiten der digitalen Umsetzung	PRIMAS	VSF	TF 1: Versorgungsforschung zu Gruppen-Settings im Heilmittelbereich	Essener Forschungsinstitut für Medizinmanagement GmbH (Kristin Appel-Grabein)	Techniker Krankenkasse
Erfassung unerwünschter Behandlungsfolgen nach Operationen aus Patientenperspektive	UFO	VSF	TF 2: Versorgungsforschung zu unerwünschten Behandlungsfolgen	Universitätsklinikum Jena (Prof. Dr. Winfried Meißner)	BARMER, Bundesverband für Ambulantes Operieren e. V., Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie, Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin e. V.
Unerwünschte Behandlungsfolgen bei Patient:innen mit entzündlich-rheumatischen Erkrankungen – die Rolle der Komedikation	AER-COMED	VSF	TF 2: Versorgungsforschung zu unerwünschten Behandlungsfolgen	Deutsches Rheuma-Forschungszentrum Berlin (Prof. Dr. Anja Strangfeld)	BARMER, Medizinische Hochschule Brandenburg CAMPUS GmbH
Analyse von unerwünschten Arzneimittelwirkungen und Medikationsfehlern bei Erwachsenen und Erstellung von Key Facts	ALERT	VSF	TF 2: Versorgungsforschung zu unerwünschten Behandlungsfolgen	Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (Prof. Dr. Bernhard Sachs)	Universitätsklinikum Aachen, Universitätsklinikum Bonn, Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland
Leipzig Interventional Health Care Research	LINCARE	VSF	TF 2: Versorgungsforschung zu unerwünschten Behandlungsfolgen	Universität Leipzig (Dr. Eva Freisinger)	AOK-Bundesverband GbR
TARGETed prevention of hospitalisations due to Adverse Drug Events	TARGET-ADE	VSF	TF 2: Versorgungsforschung zu unerwünschten Behandlungsfolgen	Klinikum der Universität München (Prof. Dr. Tobias Dreischulte)	Ludwig-Maximilians-Universität München, Techniker Krankenkasse, Universität Bielefeld
Bundesweites Patientensicherheitsindikatoren-Kern-Set für eine bürokratiearme Qualitätssicherung und Transparenz der Gesundheitsversorgung	PSI-BUND	VSF	TF 2: Versorgungsforschung zu unerwünschten Behandlungsfolgen	Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V. (Dr. Ruth Hecker)	Fliedner Fachhochschule Düsseldorf gGmbH, Philipps-Universität Marburg, Technische Universität Dresden
Online-Zugang zu klinischen Behandlungsnotizen für ambulant versorgte Patient:innen	OpenNOTES	VSF	TF 3: Patient-Empowerment	Medizinische Hochschule Brandenburg CAMPUS GmbH (Dr. Julian Schwarz)	Krankenhaus und Poliklinik Rüdersdorf GmbH, Technische Hochschule Brandenburg, Universität zu Köln
Kompetenzstärkung älterer Patienten mit fortgeschrittener Nierenerkrankung und limitierter Lebensprognose für die Wahl des angemessenen Behandlungspfades	CHOICE	VSF	TF 3: Patient-Empowerment	Charité - Universitätsmedizin Berlin (Prof. Dr. Elke Schäffner)	AOK-Bundesverband GbR, AOK Nordost - Die Gesundheitskasse, Bundesverband Niere e. V., Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg
Online-Versorgungslotse für Menschen mit psychischen Erkrankungen – Navigating Mental Health Care	NaMeCa	VSF	TF 3: Patient-Empowerment	Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (Dr. Moritz Köhnen)	
TRANSsektorale Patientenpfade in der Akut- und Notfallmedizin: Ressourcenoptimierung, Effizienz, uNd Messbarkeit	TRANSPARENT	VSF	TF 3: Patient-Empowerment	Universitätsklinikum Aachen (Dr. Jörg Brokmann)	Feuerwehr und Rettungsdienst Aachen - Stadt Aachen, Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein, Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg, Rheinisch-Westfälische Technische Hochschule Aachen, Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland
Suizidprävention durch eine SafetyPlan-Intervention für Patient*innen nach Suizidversuch oder in suizidalen Krisen	SAFETY+	VSF	TF 3: Patient-Empowerment	Bezirksklinikum Mainkofen (Prof. Dr. Johannes Hamann)	Bezirkskrankenhaus Landshut, kbo-Isar-Amper-Klinikum Region München, Ruhr-Universität Bochum
Evaluation der Gesundheitlichen Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase (nach § 132g SGB V) in der Eingliederungshilfe: Implementierung, Herausforderungen und Empfehlungen zur Weiterentwicklung	AGREE	VSF	TF 3: Patient-Empowerment	Medizinische Hochschule Hannover (Dr. Sven Schwabe)	Carl von Ossietzky Universität Oldenburg
Entwicklung und Pilotierung eines neuen Dialogs zur Gesundheitsförderung in der Primärversorgung	PositiveHealth	VSF	TF 3: Patient-Empowerment	Private Universität Witten/Herdecke gGmbH (Prof. Dr. Achim Mortsiefer)	Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, Ruhr-Universität Bochum, Universität zu Köln, Universitätsklinikum Essen, Universitätsklinikum Heidelberg
Optimierung der posthospitalen Versorgung Betroffener schwerer psychischer Erkrankungen durch Empowerment, Partizipation und Digitalisierung	EmpPD	VSF	TF 3: Patient-Empowerment	Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (Dr. Candelaria Mahlike)	anderScore GmbH, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg
ePA für Alle	ePA4all	VSF	TF 3: Patient-Empowerment	Charité - Universitätsmedizin Berlin (Dr. Sebastian Spethmann)	

Projektitel	Akronym	Bekanntmachung	Themenfeld	Antragsteller (Projektleitung)	Konsortialpartner
Empowerment pflegender Angehöriger von Demenzerkrankten durch eine angepasste und erweiterte Version der WHO e-health intervention iSupport	iDEM-Support	VSF	TF 3: Patient-Empowerment	Ruhr-Universität Bochum (Prof. Dr. Ina Otte)	Ergosign GmbH, Private Universität Witten/Herdecke gGmbH
Patient-Empowerment im Kontext ambulanter Operationen am Beispiel der Orthopädie	Power-AOP	VSF	TF 3: Patient-Empowerment	Universität Duisburg-Essen (Prof. Dr. Jürgen Wasem)	Charité - Universitätsmedizin Berlin, Techniker Krankenkasse
Patient-Empowerment durch Patientenfürsprache und Beschwerdemanagement im Krankenhaus	Patient Power	VSF	TF 3: Patient-Empowerment	Universität zu Köln (Dr. Ute Karbach)	Bundesverband Beschwerdemanagement für Gesundheitseinrichtungen e. V., Bundesverband Patientenfürsprecher in Krankenhäusern e. V., Deutsches Krankenhausinstitut e. V.
Familienzentrierte Intervention bei Sprachentwicklungsstörungen mittels individualisiert-sprachlautverstärkender Hörbücher zur heimischen Anwendung	SES-Empower	VSF	TF 3: Patient-Empowerment	Universität Münster (Dr. Lars Meyer)	Essener Forschungsinstitut für Medizinmanagement GmbH, Universität Bremen
Psychosoziale Faktoren für die Lebensqualität älter werdender Menschen mit Schwerhörigkeit: Neue Ansätze für die Versorgung	AgeHearing-QoL	VSF	TF 4: Versorgungsforschung zur Verbesserung der Versorgung von Menschen mit Schwerhörigkeit	Hochschule für angewandte Wissenschaften Landshut (Prof. Dr. Bettina Williger)	Charité - Universitätsmedizin Berlin, Universitätsmedizin Greifswald
Schwerhörigkeitsversorgung in Deutschland	SOUNDS	VSF	TF 4: Versorgungsforschung zur Verbesserung der Versorgung von Menschen mit Schwerhörigkeit	Medizinische Hochschule Hannover (Prof. Dr. Anke Lesinski-Schiedat)	AOK - Die Gesundheitskasse für Niedersachsen
Versorgungs- und Lebenssituation von Menschen mit Schwerhörigkeit in allen Altersgruppen.	HearAllAges	VSF	TF 4: Versorgungsforschung zur Verbesserung der Versorgung von Menschen mit Schwerhörigkeit	Universität zu Köln (Prof. Dr. Karolin Schäfer)	BARMER, TAKEPART Media + Science GmbH
Hörhilfversorgung von Patient:innen mit Schwerhörigkeit - Herausforderungen und Chancen von Zugänglichkeit und Inanspruchnahme von Hörhilfen erkennen und zukünftig sicherstellen	HearForFuture	VSF	TF 4: Versorgungsforschung zur Verbesserung der Versorgung von Menschen mit Schwerhörigkeit	Ruhr-Universität Bochum (Prof. Dr. Christiane Völter)	AOK-Bundesverband GbR, Fliedner Fachhochschule Düsseldorf gGmbH, Hochschule Aalen, Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt am Main, Universitätsklinikum Erlangen
Dialogisches Bilderbuchbetrachten als elternezentrierte Intervention bei Kindern mit Hörstörung	DialoG	VSF	TF 4: Versorgungsforschung zur Verbesserung der Versorgung von Menschen mit Schwerhörigkeit	Westfälische Wilhelms-Universität Münster (Prof. Dr. Katrin Neumann)	Essener Forschungsinstitut für Medizinmanagement GmbH, Universität Bremen
Versorgungslage und -bedarfe junger Menschen mit postviralen Symptomkomplexen: Status quo-Analyse und Entwicklung eines Versorgungskonzepts	KidsCarePVS	VSF	TF 5: Versorgung von Patientinnen und Patienten mit postviralen Symptomkomplexen wie z. B. Post-/Long-COVID, ME/CFS	Klinikum rechts der Isar der Technischen Universität München (Prof. Dr. Uta Behrends)	Albert-Ludwigs-Universität Freiburg, AOK Baden-Württemberg, Berufsverband der Kinder- und Jugendärzt*innen e. V., Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg, Technische Universität Dresden, Universitätsklinikum Regensburg, Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland
Post-akut-viral infektiöse Syndrome in Berlin: Strukturierte sektorenübergreifende und interdisziplinäre Versorgung	PAIS Berlin	VSF	TF 5: Versorgung von Patientinnen und Patienten mit postviralen Symptomkomplexen wie z. B. Post-/Long-COVID, ME/CFS	Charité - Universitätsmedizin Berlin (Dr. Lorena Dini)	
Behandlungsverläufe und Determinanten bei Long COVID und anderen postviralen Symptomkomplexen	BD-LC-PS	VSF	TF 5: Versorgung von Patientinnen und Patienten mit postviralen Symptomkomplexen wie z. B. Post-/Long-COVID, ME/CFS	aQua – Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH (Dr. Thomas Grobe)	BARMER, Universitätsklinikum Heidelberg
Diagnoselatenz bei ME/CFS und Post-COVID: Ursachen, Folgen und Verbesserungspotenziale – eine Mixed-Methods-Studie	DiaMECO	VSF	TF 5: Versorgung von Patientinnen und Patienten mit postviralen Symptomkomplexen wie z. B. Post-/Long-COVID, ME/CFS	Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (Dr. Christine Blome)	Klinikum der Ludwig-Maximilians-Universität München, Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg, Schön Klinik Berchtesgadener Land SE & Co. KG, St. Elisabeth Gruppe GmbH
Subjektive Versorgungserfahrungen und objektive Versorgungswege bei LongCOVID	SOLongCOVID	VSF	TF 5: Versorgung von Patientinnen und Patienten mit postviralen Symptomkomplexen wie z. B. Post-/Long-COVID, ME/CFS	Ludwig-Maximilians-Universität München (Dr. Daniela Koller)	Kassenärztliche Vereinigung Bayerns
Versorgungssituation, Versorgungsanspruch und Bedarfsanalyse von Patient:innen mit postviralen Syndromen am Beispiel von Post-COVID	VIBES	VSF	TF 5: Versorgung von Patientinnen und Patienten mit postviralen Symptomkomplexen wie z. B. Post-/Long-COVID, ME/CFS	Klinikum rechts der Isar der Technischen Universität München (Dr. Christine Allwang)	Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg
Instrument zur Unterstützung von Diagnose, Schweregraderhebung, Steuerung und Verlaufsmessung bei postviralen Syndromen in Hausarztpraxen	POSH	VSF	TF 5: Versorgung von Patientinnen und Patienten mit postviralen Symptomkomplexen wie z. B. Post-/Long-COVID, ME/CFS	Universitätsklinikum Heidelberg (Prof. Dr. Attila Altiner)	
Effekte der interdisziplinären Versorgung auf den Verlauf und die gesundheitsökonomischen Kosten der Post-COVID-Erkrankung	IDV Post-COVID	VSF	TF 5: Versorgung von Patientinnen und Patienten mit postviralen Symptomkomplexen wie z. B. Post-/Long-COVID, ME/CFS	Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg (Prof. Dr. Yesim Erim)	
SchilddrüsenDIagnostik in der AMBuANTen Versorgung	DIAMANT	VSF	Themenoffen	Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg (Dr. Susann Hueber)	GWQ ServicePlus AG, Kassenärztliche Vereinigung Thüringen, Technische Universität Dresden, Universitätsklinikum Jena
Gender-Unterschiede in der Magenkarzinomversorgung und deren Leitlinienadhärenz in Deutschland	MaGen	VSF	Themenoffen	Medizinische Hochschule Brandenburg CAMPUS GmbH (Prof. Dr. René Mantke)	

Projekttitle	Akronym	Bekanntmachung	Themenfeld	Antragsteller (Projektleitung)	Konsortialpartner
Analyse der fetomaternalen Risikofaktoren zur Etablierung eines Risikoscores für Schwangerschaftskomplikationen	FeMaR	VSF	Themenoffen	Charité-Universitätsmedizin Berlin (Prof. Dr. Dr. Felix Balzer)	Techniker Krankenkasse, Universitätsklinikum Bonn
Evidenzrecherche multimodaler Versorgung von EndometriosepatientInnen	Endo Evidenz	VSF	Themenoffen	Charité-Universitätsmedizin Berlin (Prof. Dr. Sylvia Mechsner)	
Registerstudie zur Patientenakzeptanz und zur Wirksamkeit des nicht-invasiven Telemonitoring bei Herzinsuffizienz im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung	TIM-HF4	VSF	Themenoffen	Charité-Universitätsmedizin Berlin (Prof. Dr. Friedrich Köhler)	BARMER, Deutsche Stiftung für chronisch Kranke im Sondervermögen der DT Deutsche Stiftungstreuhand AG
Dialysepflichtige terminale Niereninsuffizienz (ESRD) bei Menschen, die mit HIV leben (PLWH): Eine kombinierte Register- und Querschnittsanalyse	ESRD bei PLWH	VSF	Themenoffen	St. Joseph Krankenhaus Berlin-Tempelhof GmbH (Dr. Hartmut Stocker)	KfH Kuratorium für Dialyse und Nierentransplantation e.V
Koronare Herzerkrankung: Datengestützte einrichtungsübergreifende Qualitätssicherung	KHK-DeQS	VSF	Themenoffen	Deutsche Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie (Dr. Andreas Beckmann)	AOK-Bundesverband GbR, Philipps-Universität Marburg
Medizinische Versorgungszentren in kommunaler Trägerschaft: Etablierungsbedingungen und Innovationspotenziale	KOMMVZ-INNO	VSF	Themenoffen	Universität Bielefeld (Prof. Dr. Dr. Thomas Gerlinger)	FernUniversität in Hagen
Handlungs- und Treat-To-Target (T2T)-Protokolle in der Kinder-Rheumatologie	Pro-Kind T2T	VSF	Themenoffen	Universitätsklinikum Aachen (Prof. Dr. Klaus Tenbrock)	Asklepios Klinik Sankt Augustin, BARMER, Deutsches Rheuma-Forschungszentrum Berlin, Universität Münster
Gesunde Zähne für Alle: Förderung der Mundgesundheitskompetenz von Klein bis Groß	MuMi+	VSF	Themenoffen	Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (Dr. Ghazal Aarabi)	
Verbesserung der Versorgung durch antivirale Influenza-Post-Expositions-Prophylaxe im Altenpflegeheim in Deutschland	AFIuPEP	VSF	Themenoffen	Robert Koch-Institut (Dr. Frank Sandmann)	
Systematische Erfassung und Einbeziehung von Patient:innenpräferenzen in individuelle Entscheidungsfindung und aggregierte Leitlinienempfehlungen	SEP-SDM-LL	VSF	Themenoffen	Christian-Albrechts-Universität zu Kiel (Prof. Dr. Friedemann Geiger)	SHARE TO CARE. Patientenzentrierte Versorgung GmbH
Folgen von Krebserkrankungen auf der Grundlage einer Verknüpfung von Krebsregister-, Krankenkassen- und Rehabilitationsdaten in Nordrhein-Westfalen	PreFo	VSF	Themenoffen	Universitätsklinikum Essen (Prof. Dr. Andreas Stang)	Landeskrebsregister Nordrhein-Westfalen gGmbH, Universität zu Köln

Projekttitle: Multidimensionale Versorgungsverbesserung durch digitale Sprachtherapie in gemischten GRuppen bei APhasie und PArkinson

Akronym: GRAPPA

Antragsteller: SRH Hochschule für Gesundheit GmbH (Prof. Dr. Juliane Klann)

Konsortialpartner: LiKe Healthcare Research GmbH, Techniker Krankenkasse, Universität zu Köln

Sitz des Antragstellers: Baden-Württemberg

Themenfeld: 1) Versorgungsforschung zu Gruppen-Settings im Heilmittelbereich

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Das Projekt GRAPPA hat das Ziel, die ambulante, logopädische Versorgung von neurologischen Patientinnen und Patienten, insbesondere in ländlichen Regionen, zu verbessern. Exemplarisch wird die logopädische Gruppentherapie für sprachlich-kommunikativ beeinträchtigte Personen mit Aphasie (PAP) und Personen mit Idiopathischem Parkinson-Syndrom (PIPS) betrachtet. Zunächst wird die Versorgungssituation analysiert, indem zum einen ambulant tätige Logopädinnen und Logopäden befragt und zum anderen GKV-Routinedaten ausgewertet werden. Darauf aufbauend wird in einer Machbarkeitsstudie untersucht, inwieweit die aufgedeckten Versorgungslücken über in der Logopädie neuartige, vor allem heterogene Gruppentherapien Face-to-Face vor Ort in der Praxis und insbesondere durch eine digitale Umsetzung zu schließen ist (heterogen: PAP gemeinsam mit PIPS). Aus den Ergebnissen wird schließlich ein auf wissenschaftlicher Grundlage entwickeltes, im Praxisalltag gut umsetzbares Behandlungskonzept in Form von Handlungsempfehlungen für die ambulant tätigen Logopädinnen und Logopäden erarbeitet. Die Handlungsempfehlungen werden als Download über die Webseite der Bundesverbände (Bundesverband für Logopädie und Deutsche Bundesverband für akademische Sprachtherapie und Logopädie) interessierten Logopädinnen und Logopäden zugänglich gemacht. Die Inhalte dieser Empfehlungen bilden die Grundlage für neue Aus- sowie Fort- und Weiterbildungsangebote und halten somit Einzug in den Behandlungsalltag. Zukünftig können die Ergebnisse eine Blaupause für weitere (digitale) Gruppentherapien in Bezug auf Sprach- und Kommunikationsschwierigkeiten sein.

Projekttitle: Prioritär umsetzbare Physio- und Ergotherapeutische Gruppentherapien

Akronym: PrioPEG

Antragsteller: Albert-Ludwigs-Universität Freiburg (Vanessa Preis)

Sitz des Antragstellers: Baden-Württemberg

Themenfeld: 1) Versorgungsforschung zu Gruppen-Settings im Heilmittelbereich

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Praxen für Physiotherapie (PT) und Ergotherapie (ET) bieten wenig Gruppentherapie an, obwohl Gruppentherapie teilweise hilfreicher sein kann als Einzeltherapie, bei vielen Erkrankungen indiziert ist und gegen Fachkräftemangel und Wartezeiten helfen kann.

Das Projekt verfolgt folgende Ziele:

1. Für jeweils zwei geeignete PT/ET-Indikationen, für die sowohl Gruppen- als auch Einzeltherapie indiziert sind, soll die Gruppentherapie-Quote durch die Erprobung eines Implementierungs-Leitfadens für prioritär im Gruppenmodus umsetzbare PT/ET-Maßnahmen erhöht werden.
2. Priorisierungskriterien sollen für die Identifizierung weiterer Indikationen operationalisiert werden.

Methodisches Vorgehen:

1. In Konsensuskonferenzen mit Patienten-, Therapeuten- und Krankenkassen-Vertreterinnen und -Vertretern werden gruppengerechte PT/ET-Maßnahmen priorisiert.
2. Es erfolgt eine Befragung von Patientinnen und Patienten sowie Therapeutinnen und Therapeuten zu Gruppentherapien und
3. die Erstellung eines Leitfadens für die Implementierung priorisierter Gruppentherapien.
4. Dieser Leitfaden wird in sechs Anwendungsfällen pilotiert und evaluiert.
5. Des Weiteren wird eine Tool-Box zur Operationalisierung von Kriterien für die systematische Priorisierung weiterer Gruppentherapien erstellt.

Verwertungspotenzial: Leitfaden und Tool-Box werden in einem Online-Portal zur Verfügung gestellt. Sie können bundesweit von Therapiepraxen und Berufsverbänden eingesetzt werden, um die Gruppentherapie-Quote kontinuierlich zu erhöhen.

Projekttitle: Potenziale von Gruppensettings in der Heilmittelversorgung und Möglichkeiten der digitalen Umsetzung

Akronym: PRIMAS

Antragsteller: Essener Forschungsinstitut für Medizinmanagement GmbH (Kristin Appel-Grabein)

Konsortialpartner: Techniker Krankenkasse

Sitz des Antragstellers: Nordrhein-Westfalen

Themenfeld: 1) Versorgungsforschung zu Gruppen-Settings im Heilmittelbereich

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Ziel des Projekts ist es, Potenziale von (digitalen) Gruppentherapien im Vergleich zu (digitalen) Einzeltherapien in der Heilmittelversorgung zu identifizieren und zielgruppenspezifische Handlungsempfehlungen abzuleiten.

Im Rahmen eines Mixed-Methods-Ansatz wird zunächst eine Evidenzgrundlage mittels systematischer Literaturrecherche geschaffen. Es werden Leitfadeninterviews mit den am Versorgungsprozess beteiligten Gruppen durchgeführt, auf deren Basis eine schriftliche Befragung von Verordnenden, Heilmittelerbringerinnen und Heilmittelerbringern sowie Heilmittlempfängerinnen und Heilmittlempfängern hinsichtlich ihrer Präferenzen, Erwartungen und Hürden/Hemmnisse erfolgt. Zudem werden Analysen zum Verordnungs-/Nutzungsverhalten und zu Kostenaspekten mittels GKV-Routinedaten durchgeführt. Auf Basis der Ergebnisse werden Potenziale (digitaler) Gruppentherapien identifiziert und Handlungsempfehlungen abgeleitet, die mit Stakeholdern konkretisiert und in Form eines Whitepapers verschriftlicht werden.

Dies soll heilmittelbereichsübergreifende und -spezifische Erfolgsfaktoren hinsichtlich gesetzlicher, struktureller und organisatorischer Rahmenbedingungen sowie Indikationen und Gruppenzusammensetzungen für eine bedarfsgerechtere Einbindung und Nutzung von (digitalen) Gruppenangeboten umfassen. Aufbereitet in Form eines Whitepapers soll damit eine Evidenz- und Entscheidungsgrundlage geschaffen werden, um die Versorgung(-squalität) von Heilmittlempfängerinnen und Heilmittlempfängern künftig zu stärken.

**Projekttitle: Erfassung unerwünschter Behandlungsfolgen nach Operationen aus
Patientenperspektive**

Akronym: UFO

Antragsteller: Universitätsklinikum Jena (Prof. Dr. Winfried Meißner)

Konsortialpartner: BARMER, Bundesverband für Ambulantes Operieren e. V., Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie, Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin e. V.

Sitz des Antragstellers: Thüringen

Themenfeld: 2) Versorgungsforschung zu unerwünschten Behandlungsfolgen

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Ziel des Projekts ist die Entwicklung eines generischen Instruments zur Erfassung unerwünschter Behandlungsfolgen nach Operationen (UFOs). Dazu werden Patientinnen und Patienten sieben Tage nach ihrem Eingriff elektronisch befragt (PROMs = Patient-Reported Outcomes). Das Instrument soll im ersten Schritt zur Qualitätssicherung eingesetzt werden und mittelfristig die Patientensicherheit erhöhen. Während des Projekts wird das Instrument zum Vergleich ambulant und stationär durchgeführter Operationen genutzt. Sekundär wird geprüft, ob das Instrument zur Vorhersage späterer, schwerer chirurgisch/anästhesiologischer Komplikationen geeignet ist (Screening-Tool).

Das Projekt beginnt mit einer systematischen Literaturrecherche und einer retrospektiven Kohortenstudie an Routinedaten operierter BARMER-Versicherter. Danach wird das Instrument gemeinsam mit Patientinnen und Patienten entwickelt und prospektiv an je 1.250 Patientinnen und Patienten im ambulanten bzw. stationären Sektor validiert. Dabei werden 10 - 15 Operationen betrachtet, die sowohl ambulant als auch stationär häufig vorkommen bzw. vermehrt ambulantisiert werden. Abschließend wird die Eignung des Instruments a) zur sektorenübergreifenden Qualitätssicherung in der operativen Medizin, b) zur Identifikation von sich mehr oder auch weniger für eine Ambulantisierung eignender Eingriffe und c) zur individuellen Risikodetektion analysiert und kommuniziert.

Projekttitle: Unerwünschte Behandlungsfolgen bei Patient:innen mit entzündlich-rheumatischen Erkrankungen – die Rolle der Komedikation

Akronym: AER-COMED

Antragsteller: Deutsches Rheuma-Forschungszentrum Berlin (Prof. Dr. Anja Strangfeld)

Konsortialpartner: BARMER, Medizinische Hochschule Brandenburg CAMPUS GmbH

Sitz des Antragstellers: Berlin

Themenfeld: 2) Versorgungsforschung zu unerwünschten Behandlungsfolgen

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Ziel des Projekts ist es, unerwünschte Behandlungsfolgen bei Patientinnen und Patienten mit entzündlich-rheumatischen Erkrankungen zu untersuchen.

Methodisches Vorgehen: Es werden Abrechnungsdaten und Daten aus rheumatologischen Beobachtungsstudien genutzt. Mit den Abrechnungsdaten wird die Verordnungshäufigkeit ungünstiger Medikamentenkombinationen mit erhöhtem Wechselwirkungsrisiko bestimmt. Anhand von Registerdaten sollen unerwünschte Behandlungsfolgen identifiziert werden, die mit medikamentösen Therapien im Zusammenhang stehen. Die Studienpopulation umfasst alle entzündlich-rheumatischen Erkrankungen und fokussiert mit Patientinnen und Patienten im jungen Erwachsenenalter, in der Zeit der Schwangerschaft und in höherem Lebensalter die vulnerablen Lebensphasen. Anhand von Interviews zu Ursprung und Folgen fehlerhafter medikamentöser Behandlung bzw. Einnahme soll die Betroffenenperspektive qualitativ erfasst werden. Mit einem gemeinsam zu entwickelnden Fragebogen zu gesundheitlichen Problemen, die im Zusammenhang mit der Medikamenteneinnahme stehen, werden patientenberichtete Behandlungsfolgen quantifiziert.

Verwertungspotenzial: Durch die Identifikation unerwünschter Behandlungsfolgen können Vermeidungskonzepte durch verbessertes Reporting und gezieltere Kommunikation zwischen Ärztinnen und Ärzten und Betroffenen entwickelt werden. Über die Fachgesellschaft können die Ergebnisse in Therapieempfehlungen und in die Weiterentwicklung von Qualitätsstandards in der rheumatologischen Versorgung einfließen.

Projekttitle: Analyse von unerwünschten Arzneimittelwirkungen und Medikationsfehlern bei Erwachsenen und Erstellung von Key Facts

Akronym: ALERT

Antragsteller: Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (Prof. Dr. Bernhardt Sachs)

Konsortialpartner: Universitätsklinikum Aachen, Universitätsklinikum Bonn, Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland

Sitz des Antragstellers: Nordrhein-Westfalen

Themenfeld: 2) Versorgungsforschung zu unerwünschten Behandlungsfolgen

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Auf Grund der weiten Verbreitung der Arzneimitteltherapie in Deutschland wird von einem häufigen Auftreten von unerwünschten Arzneimittelwirkungen (UAW = Nebenwirkungen) und Medikationsfehlern (MF mit und ohne UAW) ausgegangen. Es gibt jedoch wenig aktuelle Daten zur Häufigkeit und Art von UAW und MF in Deutschland. Polypharmazie und ein höheres Alter sind mit einem höheren Risiko für UAW assoziiert. Eine Studie aus 2011 (Stark 2011) kalkulierte für den ambulanten Bereich in Deutschland jährliche UAW-assoziierte Kosten von rund 800 Millionen Euro. 80% der Kosten entfielen auf UAW-bedingte Hospitalisierungen.

Ziel dieses Projekts ist es (Teil 1) aktuelle Daten über die Häufigkeit, Art und Assoziationsfaktoren von UAW und MF (mit und ohne UAW) in unterschiedlichen Settings (ambulant, stationär) sowie (Teil 2) zu polymedizierten und älteren Patientinnen und Patienten, und zu schwerwiegenden UAW (Krankenhausaufnahme) zu generieren und zu analysieren. Eine pharmakoepidemiologische Studie mit verschiedenen (hier: fünf) Real-World Datenquellen ist aus unserer Sicht ein dafür geeigneter methodischer Ansatz. Durch die komplementäre Betrachtung und Analyse sollen einzelne, immanente Limitierungen der jeweiligen Datenquellen teil- oder ansatzweise minimiert werden, so dass die Vorteile im Vergleich zur Analyse nur einer Datenquelle überwiegen. Basierend auf den Ergebnissen sollen Key Facts (Teil 3) als Grundlage für Empfehlungen zur Reduktion bzw. Vermeidung von UAW und MF erstellt werden.

Projekttitle: Leipzig Interventional Health Care Research

Akronym: LINCARE

Antragsteller: Universität Leipzig (Dr. Eva Freisinger)

Konsortialpartner: AOK-Bundesverband GbR

Sitz des Antragstellers: Sachsen

Themenfeld: 2) Versorgungsforschung zu unerwünschten Behandlungsfolgen

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Die arteriosklerotisch bedingte Minderdurchblutung der unteren Extremität (periphere arterielle Verschlusskrankheit, pAVK) ist mit fünf Millionen betroffenen Bürgerinnen und Bürgern in Deutschland eine Volkskrankheit. Pro Jahr werden auf dem Boden einer fortgeschrittenen pAVK ca. 48.000 Amputationen der unteren Extremität durchgeführt. Dabei wäre jede dritte Amputation potenziell vermeidbar. Zielsetzung des Projekts LINCARE ist es, umfassende Forschungsarbeit zur Vermeidung schwerwiegender Krankheitsverläufe, insbesondere einer flächendeckenden Reduktion pAVK-bedingter Amputationen, zu leisten. LINCARE widmet sich zentralen Fragestellungen in der Prävention, invasiver und medikamentöser Therapie und Nachsorgestrategien der pAVK, um Möglichkeiten zur Verbesserung der patienten- individuellen Krankheitsprognose aufzuzeigen.

Basierend auf Routinedaten von 27 Millionen AOK-Versicherten (1,8 Millionen pAVK Patientinnen und Patienten) und nationalen Gesamterhebungen (jährlich 460.000 pAVK Behandlungsfälle) stehen hierzu umfangreiche Gesundheits- und Kostendaten aus dem stationären, ambulanten und rehabilitativen Sektor der letzten zehn Jahre zur Verfügung. Daneben nutzt LINCARE detaillierte klinische Registerdaten des Projektstandorts Leipzig mit ca. 5.000 Eingriffen pro Jahr, und weitere Sekundärdaten aus der GKV-Regelversorgung universitärer Einrichtungen auf Bundesebene.

Die Projektergebnisse sollen in konkrete Handlungsempfehlungen überführt werden und u. a. als digitales Meldesystem die Behandlungssicherheit im Klinikalltag erhöhen.

Projekttitle: TARGETed prevention of hospitalisations due to Adverse Drug Events

Akronym: TARGET-ADE

Antragsteller: Klinikum der Universität München (Prof. Dr. Tobias Dreischulte)

Konsortialpartner: Ludwig-Maximilians-Universität München, Techniker Krankenkasse, Universität
Bielefeld

Sitz des Antragstellers: Bayern

Themenfeld: 2) Versorgungsforschung zu unerwünschten Behandlungsfolgen

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Unerwünschte Arzneimittelereignisse (UAE) tragen zu 5 – 10 % aller notfallbedingten Krankenhausaufnahmen bei, wovon etwa die Hälfte als vermeidbar gilt. Besonders gefährdet ist die wachsende Gruppe älterer Patientinnen und Patienten, die mehrere Arzneimittel gleichzeitig einnehmen. Innerhalb dieser Gruppe schwankt das UAE-Risiko jedoch und Vorläuferprojekte zeigen, dass umfassende Medikationsprüfungen bei allen betroffenen Patientinnen und Patienten weder sinnvoll noch umsetzbar sind.

Das Projekt TARGET-ADE möchte dazu beitragen, Patientinnen und Patienten mit erhöhtem Risiko schwerwiegender UAE und damit einem erhöhten Bedarf gezielter vorbeugender Maßnahmen besser erkennen zu können. Hierbei nimmt das Projekt zunächst besonders häufige und schwerwiegende UAE in den Fokus: gastrointestinale Blutungen, Frakturen und Herzinsuffizienz. Entsprechend entwickelt das TARGET-ADE-Projekt innovative Instrumente, die auf der Basis von Abrechnungsdaten der Krankenkassen und der elektronischen Patientenakte das Risiko dieser UAE abschätzen können. Zusätzlich werden in Zusammenarbeit u. a. mit Patientinnen und Patienten sowie Heilberuflerinnen und Heilberuflern gezielte Maßnahmen zum Umgang mit Hochrisiko-Patientinnen und -Patienten entwickelt. Machbarkeit, Akzeptanz, mögliche Wirksamkeit und Nutzen der Maßnahmen werden in 20 Hausarztpraxen an 160 Patientinnen und Patienten erprobt.

Das Projekt zeigt auf, ob die Übernahme der entwickelten Instrumente in die Regelversorgung zu einer bedarfsgerechten Versorgung von Patientinnen und Patienten mit erhöhtem Risiko vermeidbarer UAE beitragen können.

**Projekttitle: Bundesweites Patientensicherheitsindikatoren-Kern-Set für eine bürokratiearme
Qualitätssicherung und Transparenz der Gesundheitsversorgung**

Akronym: PSI-BUND

Antragsteller: Aktionsbündnis Patientensicherheit e. V. (Dr. Ruth Hecker)

Konsortialpartner: Fliehdner Fachhochschule Düsseldorf gGmbH, Philipps-Universität Marburg,
Technische Universität Dresden

Sitz des Antragstellers: Berlin

Themenfeld: 2) Versorgungsforschung zu unerwünschten Behandlungsfolgen

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Indikatoren der Patienten- (PSI) und Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS-PSI) zeigen an, ob Handlungsbedarf zur Qualitätsverbesserung in der Gesundheitsversorgung besteht. Vermeidbare unerwünschte Ereignisse, mit Schaden für Patientinnen und Patienten, sollen festgestellt werden. Dazu steht in Deutschland bisher kein messgenaues PSI/AMTS-PSI Kern-Set zur Verfügung. Das Ziel des Projekts PSI-Bund ist es daher, ein bundesweites, international anschlussfähiges, wissenschaftlich belegtes und bürokratiearmes PSI/AMTS-PSI Kern-Set zur Überwachung der Patienten- und Arzneimitteltherapiesicherheit für die ambulante, stationäre und sektorenübergreifenden Gesundheitsversorgung zu entwickeln. Im Falle krisenhafter Veränderungen (z. B. Pandemien, Extremwetterereignisse) soll dieses bedarfs- und kriterienbasiert erweitert werden können.

Vier Vorgehensweisen sind hierbei grundlegend:

1. Erstellung zweier systematischer Literaturübersichten;
2. Befragungen von Patientinnen und Patienten, Vertretende der Selbsthilfeorganisationen und Fachgesellschaften, Versorgenden, Strukturverantwortlichen zu Bedarfen zur Patientensicherheit;
3. Feedbackgruppen und
4. eine Experten-Methode, zur Eignungsprüfung des Sets und seiner bedarfsorientierten Erweiterung im Krisenfall.

Am Ende des Projekts soll ein bundesweites und bürokratiearmes PSI/AMTS-PSI Kern-Set entwickelt sein, mit dessen Hilfe die Patienten- und Arzneimitteltherapiesicherheit in der externen Qualitätssicherung nach SGB V bewertet und im Krisenfall erweitert werden kann.

Projekttitle: Online-Zugang zu klinischen Behandlungsnotizen für ambulant versorgte Patient:innen

Akronym: OpenNOTES

Antragsteller: Medizinische Hochschule Brandenburg CAMPUS GmbH (Dr. Julian Schwarz)

Konsortialpartner: Krankenhaus und Poliklinik Rüdersdorf GmbH, Technische Hochschule Brandenburg, Universität zu Köln

Sitz des Antragstellers: Brandenburg

Themenfeld: 3) Patient-Empowerment

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Ziel: In immer mehr Ländern erhalten Patientinnen und Patienten über Online-Portale Zugang zu den klinischen Notizen ihrer Behandler (sogenannte Open Notes). In Deutschland besteht diese Möglichkeit bislang nicht. Die Studie untersucht (1) den Einfluss von Open Notes auf das Patient-Empowerment sowie (2) Möglichkeiten, Open Notes in der Regelversorgung zu implementieren.

Methodisches Vorgehen: Im Rahmen dieser interventionellen, prospektiven, kontrollierten Mixed-Methods-Studie erhalten Patientinnen und Patienten an vier Hochschulambulanzen (n = 179 pro Ambulanz) für den Zeitraum von einem Jahr Zugang zu ihren Open Notes.

Es wird erforscht,

- a) wie sich patientenrelevante Outcomes im Prä-Post-Vergleich verändern;
- b) welche Determinanten die Implementierung von Open Notes beeinflussen;
- c) wie sich ärztliche Dokumentation durch Open Notes verändert;
- d) ob Open Notes durch künstliche Intelligenz für Patientinnen und Patienten verständlicher formuliert werden können und
- e) wie sich Open Notes in der Gesundheitsdateninfrastruktur implementieren lassen.

Zur Beantwortung der Fragen werden jeweils Primär- und Routinedaten erhoben und quantitativ analysiert (a, d). Qualitativ erhobene Daten werden inhaltsanalytisch ausgewertet (b, c, e).

Verwertungspotenzial: Diese erste Multicenter-Studie zur Erforschung von Open Notes in Deutschland generiert praxisrelevante, auf verschiedene Settings übertragbare Ergebnisse und liefert ein umsetzbares Konzept zur Verstetigung der Innovation Open Notes in der nationalen Gesundheitsdateninfrastruktur.

Projekttitle: Kompetenzstärkung älterer Patienten mit fortgeschrittener Nierenerkrankung und limitierter Lebensprognose für die Wahl des angemessenen Behandlungspfades

Akronym: CHOICE

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

Konsortialpartner: AOK-Bundesverband GbR, AOK Nordost - Die Gesundheitskasse, Bundesverband Niere e. V., Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg

Sitz des Antragstellers: Berlin

Themenfeld: 3) Patient-Empowerment

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Das Forschungsprojekt CHOICE hat das Ziel, die Entscheidungskompetenz älterer ambulanter Patientinnen und Patienten mit chronischem Nierenversagen (CKD-5) sowie deren Angehöriger und Gesundheitsprofessionellen zu verbessern. Es soll die persönliche und organisationale Gesundheitskompetenz erhöht werden, die Patientinnen und Patienten „empowert“, gemeinsam bessere gesundheitsbezogene Entscheidungen für oder gegen eine Dialysetherapie zu treffen.

Methodisches Vorgehen: Zum einen (1a) werden Patientinnen und Patienten mittels leitfadengestützter Interviews zu ihren Bedarfen und Bedürfnissen, zum anderen (1b) Gesundheitsprofessionelle zur Aufklärung von Patientinnen und Patienten über Prognose, bestehende Behandlungspfade, sowie Barrieren für die Umsetzung eines dialysefreien Pfades befragt. Modul (1c) erhöht die datenbasierte Informiertheit aller Beteiligten durch Auswertung bundesweiter GKV-Routinedaten der AOK zu Frühmortalität nach Dialysebeginn dieser Patientengruppe. Daraus erfolgt als Synthese (2) die partizipative Erstellung einer patientenzentrierten Entscheidungshilfe, in welche die Inhalte der oben aufgezählten Perspektiven münden. In Modul (3) wird die Machbarkeit einer cluster-randomisierten Studie zu den Effekten der patientenzentrierten Entscheidungshilfe überprüft.

Verwertungspotenzial: Patientenempowerment entsteht durch verschiedene Stakeholder-Perspektiven, bessere Kenntnis über Frühmortalität dieser Patientengruppe und einer neu entwickelten patientenzentrierten Entscheidungshilfe. Dies wird dazu beitragen Fehlversorgung zu identifizieren und alternative Pfade auszubauen.

Projekttitle: Online-Versorgungslotse für Menschen mit psychischen Erkrankungen – Navigating Mental Health Care

Akronym: NaMeCa

Antragsteller: Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (Dr. Moritz Köhnen)

Sitz des Antragstellers: Hamburg

Themenfeld: 3) Patient-Empowerment

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Übergeordnetes Ziel ist es, einen Online-Versorgungslotse, relevant für Menschen mit psychischen Beschwerden bzw. Erkrankungen sowie deren Zugehörigen, zu entwickeln, zu evaluieren und zu disseminieren, um die Navigation durch das psychosoziale Versorgungssystem zu verbessern. Dafür werden nachfolgende Teilziele definiert: Bestands- und Bedarfsanalyse; Entwicklung und Pilotierung; Evaluation; Dissemination.

Methodisches Vorgehen: Die Bestands- und Bedarfsanalyse wird mittels systematischer Literaturübersicht sowie einem Mixed-Methods-Ansatz zur Erfassung der Bedarfe umgesetzt. Die Entwicklung und Pilotierung des Versorgungslotse wird unter Berücksichtigung entsprechender Leitlinien sowie unter Beteiligung von Betroffenen sowie Expertinnen und Experten erfolgen. Die Evaluation des Online-Versorgungslotse erfolgt mithilfe einer zweiarmigen randomisiert-kontrollierten Studie. Die Dissemination erfolgt via verschiedener Netzwerke sowie mittels Durchführung einer Online-Marketing-Kampagne und Übersetzungen in migrantenrelevante Sprachen.

Verwertungspotenzial: Am Ende des Projekts wird ein frei verfügbarer evaluierter Versorgungslotse mit Informationen über das psychosoziale Versorgungssystem, Zugangswegen und zum Umgang mit Versorgungsbarrieren sowie personalisierte Versorgungspfade von Betroffenen mittels Videos, Grafiken und Texten vorliegen. Die Weiterführung sowie langfristige Zurverfügungstellung des Versorgungslotse erfolgt über die bundesweit bekannte Plattform psychenet.de.

**Projekttitle: TRANSektorale PATientenpfade in der Akut- und Notfallmedizin:
Ressourcenoptimierung, Effizienz, uNd Messbarkeit**

Akronym: TRANSPARENT

Antragsteller: Universitätsklinikum Aachen (Dr. Jörg Brokmann)

Konsortialpartner: Feuerwehr und Rettungsdienst Aachen - Stadt Aachen, Kassenärztliche Vereinigung
Nordrhein, Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg, Rheinisch-Westfälische
Technische Hochschule Aachen, Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung
in der Bundesrepublik Deutschland

Sitz des Antragstellers: Nordrhein-Westfalen

Themenfeld: 3) Patient-Empowerment

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Das Projekt TRANSPARENT wird erstmalig eine transsektorale, multimodale Analyse von Patientinnen- und Patientenpfaden in Akut- und Notfallsituationen durchführen. Die Quantifizierung dieser Pfade soll zu einer effizienteren Ressourcennutzung beitragen. Gleichzeitig werden durch Identifizierung von Indikatoren für Patient-Empowerment verschiedene Optionen für die patientenzentrierte Versorgung in den Mittelpunkt gerückt. Die Erkenntnisse werden zur Entwicklung von Navigationshilfen für Patientinnen und Patienten und Stärkung des bedarfsgerechten Zugangs in der Akutversorgung genutzt.

Methodisches Vorgehen: Im Mixed-Methods Design werden Primärdaten durch Befragungen von Patientinnen und Patienten sowie Leistungserbringern erhoben, Routinedaten von Rettungsdienst und Notaufnahmen ausgewertet, Kassenärztliche Versorgungsdaten der KV Nordrhein genutzt, sowie durch Process-Mining Muster in den vernetzten Daten detektiert und mithilfe von Fokusgruppen in Patientinnen- und Patientenpfade übertragen.

Verwertungspotenzial: Durch das Projekt TRANSPARENT können Fehl-, Doppel- oder Mehrfachinanspruchnahmen von Ressourcen in der Akut- und Notfallversorgung sichtbar und messbar gemacht werden. Dies unterstützt die Kostenträger dabei Ressourcen zu optimieren und durchgeführte Steuerungsmaßnahmen auf ihre gewünschten Effekte zu überprüfen. Durch Erkenntnisse der Befragungen können Motive, Hürden und Hilfestellungen identifiziert werden, um hierauf aufbauend im Sinne des Patient-Empowerment gezieltere Maßnahmen zur Gesundheits- und Gesundheitssystemkompetenz von Patientinnen und Patienten zu fördern.

Projekttitle: Suizidprävention durch eine SafetyPlan-Intervention für Patient*innen nach Suizidversuch oder in suizidalen Krisen

Akronym: SAFETY+

Antragsteller: Bezirksklinikum Mainkofen (Prof. Dr. Johannes Hamann)

Konsortialpartner: Bezirkskrankenhaus Landshut, kbo-Isar-Amper-Klinikum Region München, Ruhr-Universität Bochum

Sitz des Antragstellers: Bayern

Themenfeld: 3) Patient-Empowerment

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Im Jahr 2021 starben in Deutschland insgesamt 9.215 Personen durch Suizid – das sind über 25 Personen pro Tag. Die Rate von Suizidversuchen liegt um das etwa 20-fache höher. Jeder Suizid oder Suizidversuch spiegelt nicht nur Lebenssituationen wider, in denen Menschen so verzweifelt sind, dass sie in ihrem Leben keinen Sinn mehr sehen. Vielmehr betrifft jeder Suizid oder Suizidversuch auch das soziale und familiäre Umfeld massiv mit. Wirksame Interventionen zur Prävention von suizidalem Verhalten dienen damit nicht nur der Reduzierung von individuellem Leid bei Betroffenen und Angehörigen, sondern führen auch zu deutlichen Kosteneinsparungen.

Sogenannte Safety-Plan Interventionen haben sich als hochwirksames, niederschwelliges und Recovery-orientiertes Verfahren erwiesen, um für Hochrisikopopulationen das Auftreten von Suiziden und suizidalem Verhalten zu reduzieren. Sie sind ein überzeugendes Beispiel, wie Empowerment die medizinisch-psychotherapeutische Versorgung verbessert.

Im Projekt SAFETY+ soll die in Deutschland bisher nicht implementierte Intervention im Rahmen einer Mixed-Methods-Studie erstmals für Hochrisikopatientinnen und -patienten in psychiatrischen Kliniken (d. h. Klinikaufnahme aufgrund eines Suizidversuches bzw. aufgrund suizidalen Verhaltens) umgesetzt und evaluiert werden. Die cluster-randomisierte Studie soll die Effektivität hinsichtlich Reduzierung von Suizidversuchen zwölf Monate nach Klinikentlassung zeigen, der qualitative Studienteil Aufschlüsse zur bestmöglichen Implementierung geben.

Projekttitle: Evaluation der Gesundheitlichen Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase (nach § 132g SGB V) in der Eingliederungshilfe: Implementierung, Herausforderungen und Empfehlungen zur Weiterentwicklung

Akronym: AGREE

Antragsteller: Medizinische Hochschule Hannover (Dr. Sven Schwabe)

Konsortialpartner: Carl von Ossietzky Universität Oldenburg

Sitz des Antragstellers: Niedersachsen

Themenfeld: 3) Patient-Empowerment

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Seit 2018 können Einrichtungen der stationären Altenpflege und der Eingliederungshilfe (EH) ihren Bewohnerinnen und Bewohnern die „Gesundheitliche Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase (GVP)“ gemäß § 132g SGB V anbieten. GVP soll dazu beitragen, dass Menschen auch in Situationen der Äußerungsunfähigkeit eine medizinische Versorgung erhalten, die im Einklang mit ihren Werten und Präferenzen steht. Ziel des Projekts ist es, die Verbreitung, Inanspruchnahme, Erfahrungen und Wirksamkeit von GVP in der EH zu evaluieren und praxisnahe Empfehlungen zur Weiterentwicklung abzuleiten.

Methodisches Vorgehen: Die Felderöffnung erfolgt durch Experteninterviews. In bundesweiten quantitativen Erhebungen in Wohnformen der EH und bei GVP-Begleiterinnen und -Begleitern werden Verbreitung, Kontextbedingungen, Herausforderungen und Gute-Praktiken exploriert. Qualitative Interviews mit Bewohnerinnen und Bewohnern beleuchten die Nutzerperspektive. Zur Evaluation der Wirksamkeit werden Gesprächsprozesse charakterisiert und Versorgungspfade rekonstruiert. In Fokusgruppen werden auf Grundlage der gewonnenen Erkenntnisse Empfehlungen zur Weiterentwicklung von GVP in der EH erarbeitet.

Verwertungspotenzial: In Deutschland leben ca. 200.000 Menschen in Wohnformen der EH, die potenziell von GVP profitieren könnten. Die Projektergebnisse können dazu beitragen, den § 132g SGB V weiterzuentwickeln, die Hürden bei der Umsetzung von GVP in der EH abzubauen und die gesundheitliche Selbstbestimmung von Menschen mit Beeinträchtigungen zu stärken.

Projekttitle: Entwicklung und Pilotierung eines neuen Dialogs zur Gesundheitsförderung in der Primärversorgung

Akronym: PositiveHealth

Antragsteller: Private Universität Witten/Herdecke gGmbH (Prof. Dr. Achim Mortsiefer)

Konsortialpartner: Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, Ruhr-Universität Bochum, Universität zu Köln, Universitätsklinikum Essen, Universitätsklinikum Heidelberg

Sitz des Antragstellers: Nordrhein-Westfalen

Themenfeld: 3) Patient-Empowerment

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Das Projekt entwickelt und testet eine Intervention zur Förderung eines patientenzentrierten Dialogs in der Hausarztpraxis nach dem in den Niederlanden entwickelten und flächendeckend etablierten Beratungskonzept „Positive Health“. Für die Implementierung einer neuen „Gesprächskultur“ zur Verbesserung des Empowerments und der Selbstwirksamkeit longitudinal versorgter Patientinnen und Patienten wird ein edukativer Interventionsansatz nach dem „Peer-Ansatz“ unter Nutzung bestehender regionaler Netzstrukturen gewählt.

Methodisches Vorgehen: Die Interventionsentwicklung erfolgt anhand kontext- und zielgruppenspezifischer Bedarfe. Die anschließende Interventionsstudie in Hausarztpraxen erfolgt als cluster-randomisierte Studie im Stepped-Wedge-Design. Es handelt sich um eine Proof-of-Concept Studie zur Überprüfung des „Therapiekonzepts“ sowie Abschätzung der Machbarkeit mit patientenrelevanten Endpunkten. Begleitend werden eine Prozessevaluation und gesundheitsökonomische Bewertung vorgenommen.

Verwertungspotenzial: Das Projekt ermöglicht die wissenschaftlich fundierte Übertragung des „Positive Health“ Konzepts auf Deutschland. Dadurch fördert es einen Kulturwandel hin zur verbesserten Patientenzentrierung und Ressourcenaktivierung. Durch die Vernetzung auf regionaler Ebene unterstützt das Projekt die Überwindung von Schnittstellenproblemen zwischen Arztpraxis und regionalen Unterstützungsangeboten, die auch politischen Bemühungen wie der Einführung des Gesundheitskiosks dienlich sind.

Projekttitle: Optimierung der posthospitalen Versorgung Betroffener schwerer psychischer Erkrankungen durch Empowerment, Partizipation und Digitalisierung

Akronym: EmpPD

Antragsteller: Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (Dr. Candelaria Mahlke)

Konsortialpartner: anderScore GmbH, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg

Sitz des Antragstellers: Hamburg

Themenfeld: 3) Patient-Empowerment

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Ziel: Optimierung der Versorgung von Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen (SMI). Peerlotsen-Interventionen mit digitaler Unterstützung fördern Empowerment und Partizipation durch Bedarfserfassung, Schulung von Peerlotsinnen und -lotsen und Implementierung einer digitalen Plattform. Hauptziel: Steigerung des Zugangs zum Gesundheitssystem und Stärkung des Empowerment.

Methodisches Vorgehen: In einer neunmonatigen randomisierten Multizenterstudie (N = 147) in drei Gruppen (Standardbehandlung, Peerlotsen-Intervention, Peerlotsen-Intervention mit digitaler Anwendung) erfolgt die Zufallseinteilung der Teilnehmenden nach Rekrutierung in psychiatrischen Kliniken. Hauptzielkriterium ist Empowerment, erfasst durch verschiedene Instrumente. Digitalisierung zielt auf verbesserte Gesundheitskommunikation und -information, ohne direkte Nutzung der Telematikinfrastruktur. Die Studie beinhaltet qualitative Prozessevaluation mittels Fokusgruppen und Interviews.

Verwertungspotenzial: Es handelt sich um ein partizipatives Projekt zur Stärkung der Nutzerorientierung in der psychiatrischen Versorgung, manualisiertes Peer-Training und digitale Intervention, um kontinuierlich Empowerment und Selbstwirksamkeit zu fördern. Dieses kosteneffiziente Konzept verbessert Behandlungskontinuität und reduziert Klinikaufenthalte. Forschungsergebnisse werden öffentlich verfügbar und sollen langfristig in multizentrischen Studien und der Regelversorgung eingesetzt werden.

Projekttitle: ePA für Alle

Akronym: ePA4all

Antragsteller: Charité - Universitätsmedizin Berlin (Dr. Sebastian Spethmann)

Sitz des Antragstellers: Berlin

Themenfeld: 3) Patient-Empowerment

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Ziele des Projekts sind die systematische Identifikation der strukturellen/individuellen Faktoren, die die (nachhaltige und aktive) Nutzung der elektronischen Patientenakte (ePA) in unterschiedlichen Zielgruppen erschweren bzw. fördern und darauf aufbauend Handlungsempfehlungen zur Befähigung von Patientinnen und Patienten zur Nutzung der ePA ableiten. Es soll weiterhin untersucht werden, ob die ePA aus Sicht der Nutzerinnen und Nutzer dazu beitragen kann, die Kommunikation zwischen Versorgerinnen und Versorgern sowie Patientinnen und Patienten zu verbessern, die Versorgungsqualität und -sicherheit zu erhöhen und letztendlich zu einer höheren Patientenzufriedenheit und eigenen Gesundheitskompetenz zu führen sowie das Patient-Empowerment zu erhöhen. Ein besonderer Fokus liegt dabei auf der Berücksichtigung soziodemografischer sowie krankheitsbezogener Aspekte der Nutzenden oder Nicht-Nutzenden.

Entsprechend ergeben sich folgende Hauptfragestellungen: Wie kann die ePA für Patientinnen und Patienten sowie Versorgerinnen und Versorgern nutzbar gemacht werden? Was sind hemmende und fördernde Faktoren zur Inanspruchnahme der ePA (individuell, strukturell, anwendungsbezogen) und welche Herausforderungen können identifiziert werden? Wie wird die ePA im zeitlichen Verlauf in der Versorgung genutzt? Sind Konzept und technische Umsetzung der ePA-Inhalte und Datenaustausch zielgruppengerecht und förderlich für formulierte Ziele der ePA? Welche konkreten Handlungsempfehlungen lassen sich zur erfolgreichen Implementierung der ePA im Versorgungsalltag ableiten?

Projekttitle: Empowerment pflegender Angehöriger von Demenzerkrankten durch eine angepasste und erweiterte Version der WHO e-health Intervention iSupport

Akronym: iDEM-Support

Antragsteller: Ruhr-Universität Bochum (Prof. Dr. Ina Otte)

Konsortialpartner: Ergosign GmbH, Private Universität Witten/Herdecke gGmbH

Sitz des Antragstellers: Nordrhein-Westfalen

Themenfeld: 3) Patient-Empowerment

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Ziel von iDEM-Support ist es, durch das Empowerment und die Stärkung der digitalen Gesundheitskompetenz (dGk) von pflegenden Angehörigen von Menschen mit Demenz (pAMmD) (1) die Belastungen und Risikofaktoren für Ausfälle von pAMmD zu reduzieren und so (2) die Versorgungsqualität und Selbstbestimmung von Menschen mit Demenz durch (3) verbesserte und langfristige Pflege in der vertrauten eigenen Häuslichkeit zu stärken.

Methodisches Vorgehen: iDEM-Support verfolgt einen Mixed-Methods Ansatz. Qualitative Erhebungsinstrumente (Interviews, Fokusgruppen, Think-Aloud) erlauben die partizipative (Weiter-) Entwicklung sowie die Pilotierung einer deutschen iSupport Version und die Erarbeitung eines Moduls zu digitaler Gesundheitskompetenz unter Einbezug von Betroffenen und Expertinnen und Experten. Abschließend erfolgt eine randomisierte-kontrollierte Studie (RCT) zum Proof of Concept.

Verwertungspotenzial: iDEM-Support ermöglicht die erstmalige Bereitstellung der von der WHO entwickelten e-health Intervention iSupport in Deutschland. Mit der Wahl der Erkrankung Demenz wird eine relevante und wachsende Zielgruppe erreicht. Zusätzlich besteht die Möglichkeit die Plattform für weitere Zielgruppen zu adaptieren und so die Reichweite nochmals zu vergrößern. Mögliche Adressatinnen und Adressaten sind pflegende Angehörige von Menschen mit Tumorerkrankungen oder weiteren progredienten Erkrankungen. Zudem kann das Modul zu digitaler Gesundheitskompetenz unabhängig von Erkrankungen oder der eigenen Rolle als Pflegende oder Pflegender national zur Verfügung gestellt werden, um Patientinnen und Patienten und deren Pflegende zu empowern.

Projekttitle: Patient-Empowerment im Kontext ambulanter Operationen am Beispiel der Orthopädie

Akronym: Power-AOP

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

Konsortialpartner: Charité - Universitätsmedizin Berlin, Techniker Krankenkasse

Sitz des Antragstellers: Nordrhein-Westfalen

Themenfeld: 3) Patient-Empowerment

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Die Verlagerung von Operationen sowie sonstiger stationsersetzender Eingriffe aus dem stationären in den ambulanten Sektor ist in jüngerer Zeit durch unterschiedliche Initiativen des Gesetzgebers angestoßen worden. Die dabei erhofften Effizienzgewinne können jedoch nur dann voll ausgeschöpft werden, wenn eine angemessene Behandlungsqualität und -sicherheit gewährleistet wird, Patientinnen und Patienten das veränderte Setting akzeptieren und befähigt werden, eine aktive Rolle in ihrem Genesungsprozess einzunehmen.

Deshalb liegt das Ziel des Projekts Power-AOP darin, einen Blueprint mit Handlungsempfehlungen für konkrete Maßnahmen (u. a. Empfehlungen für die zielgruppengerechte Gestaltung und Distribution von Informationsmaterialien) zu entwickeln, um das Patient-Empowerment im Kontext ambulanter Operationen am Beispiel orthopädischer Eingriffe zu stärken.

Methodisches Vorgehen: Um dies zu erreichen, kommt ein Mixed-Methods-Ansatz aus qualitativen und quantitativen Forschungsmethoden zum Einsatz. Im Rahmen des Projekts wird insbesondere auf eine starke Einbindung von Patientinnen und Patienten geachtet. Diese werden selbst im Rahmen von Fokusgruppen und einer quantitativen Befragung einbezogen, durch Patientenvertreterinnen und -vertretern in Expertenworkshops vertreten und es wird ihnen eine Stimme durch die Einbindung des Kooperationspartners PatientenForum e. V. über die gesamte Projektlaufzeit verliehen.

Projekttitle: Patient-Empowerment durch Patientenfürsprache und Beschwerdemanagement im Krankenhaus

Akronym: Patient Power

Antragsteller: Universität zu Köln (Dr. Ute Karbach)

Konsortialpartner: Bundesverband Beschwerdemanagement für Gesundheitseinrichtungen e. V.,
Bundesverband Patientenfürsprecher in Krankenhäusern e. V., Deutsches
Krankenhausinstitut e. V.

Sitz des Antragstellers: Nordrhein-Westfalen

Themenfeld: 3) Patient-Empowerment

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Im Fokus des Projekts steht die Verbesserung des Patient-Empowerments durch eine hochwertige Patientenfürsprache (PF) und ein hochwertiges Beschwerdemanagement (BM) im Rahmen der stationären Krankenhausversorgung.

Dazu erfolgt eine bundesweite, standardisierte Befragung der Patientenfürsprecherinnen und -fürsprecher, Beschwerdemanagerinnen und -managern sowie Krankenhausgeschäftsführungen aus N = 1.650 Krankenhäusern (Vollerhebung) hinsichtlich des Status Quo der aktuellen institutionellen Umsetzung der PF / des BM. Weiter wird eine Zufallsstichprobe von N = 2.000 Patientinnen und Patienten, die eine PF oder ein BM in Anspruch genommen haben, hinsichtlich ihrer Motive der Inanspruchnahme, Bewertungen dieser und möglichem Verbesserungspotenzial befragt. Ziel ist es, auf Basis dieser Analysen zentrale Einflussfaktoren für ein erfolgreiches Patient-Empowerment durch PF und BM empirisch zu identifizieren und mit bestehender Literatur abzugleichen.

Gemeinsam mit den beiden zentralen Bundesverbänden für Beschwerdemanagement für Gesundheitseinrichtungen und Patientenfürsprecherinnen und -fürsprechern in Krankenhäusern werden unter Einbezug der relevanten Stakeholder einerseits Handlungsempfehlungen für die Krankenhäuser zur erfolgreichen institutionellen Umsetzung von Patientenfürsprache und Beschwerdemanagement abgeleitet und andererseits Fortbildungscurricula für Patientenfürsprecherinnen und -fürsprechern sowie Beschwerdemanagerinnen und -managern entwickelt.

**Projekttitle: Familienzentrierte Intervention bei Sprachentwicklungsstörungen mittels
individualisiert-sprachlautverstärkender Hörbücher zur heimischen Anwendung**

Akronym: SES-Empower

Antragsteller: Universität Münster (Dr. Lars Meyer)

Konsortialpartner: Essener Forschungsinstitut für Medizinmanagement GmbH, Universität Bremen

Sitz des Antragstellers: Nordrhein-Westfalen

Themenfeld: 3) Patient-Empowerment

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Dieses Projekt testet eine neuartige, familienzentrierte, selbstwirksame Intervention zur heimischen Behandlung kindlicher Sprachentwicklungsstörungen (SES). Der hier untersuchte SES-Subtyp der phonologischen Aussprachestörungen (PA) zählt zu den häufigsten, meist behandelten und kostenintensivsten Störungen bei Kindern. Diese zeigen eine mangelhafte sprachliche und neuronale Repräsentation und Differenzierung von Sprachlauten. PA vermindert schulische Leistungen und Berufsaussichten, bedingt Lese- und Rechtschreibstörungen mit und schränkt Verständlichkeit und soziale Interaktion der Betroffenen ein. Kern der neuen Intervention ist die Erstellung personalisierter Hörbücher mit Hilfe künstlicher Intelligenz, die die Auftretenshäufigkeit defizitärer Laute erhöht und sie akustisch subtil verstärkt. Ergänzend zur Standard-Sprachtherapie erhöht das heimische Hören dieser Bücher die phonologische Therapiedosis - bei gleichem oder reduziertem Einsatz der Therapeutinnen und Therapeuten. Die Intervention empowert Kinder mit PA und ihre Eltern, Sprache, Interaktion und Lebensqualität selbstwirksam zu verbessern. Die Methode könnte über PA hinaus durch Transferleistungen auch bei Grammatik- und Wortschatz-Störungen positiv wirken. Auch könnte sie als weitere Innovation bereits im Alter ab zwei Jahren zur Intervention bei Sprachentwicklungsverzögerungen eingesetzt werden. Das Verfahren setzt eine Forderung einer neuen Leitlinie nach mehr familienzentrierten Interventionen bei SES um.

Projekttitle: Psychosoziale Faktoren für die Lebensqualität älter werdender Menschen mit Schwerhörigkeit: Neue Ansätze für die Versorgung

Akronym: AgeHearing-QoL

Antragsteller: Hochschule für angewandte Wissenschaften Landshut (Prof. Dr. Bettina Williger)

Konsortialpartner: Charité - Universitätsmedizin Berlin, Universitätsmedizin Greifswald

Sitz des Antragstellers: Bayern

Themenfeld: 4) Versorgungsforschung zur Verbesserung der Versorgung von Menschen mit Schwerhörigkeit

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Schwerhörigkeit gehört zu den häufigsten chronischen Erkrankungen im Alter und hat unmittelbare Auswirkungen auf die Lebensqualität der Betroffenen. So steht Schwerhörigkeit in Zusammenhang mit einem erhöhten Sturz-, Demenz- und Depressionsrisiko und kann negative Auswirkungen auf die soziale Teilhabe und die Kommunikationsfähigkeit sowie auf die Alltagskompetenz und Freizeitgestaltung älter werdender Menschen haben. Im Zuge des Projekts werden neue und frühzeitige Versorgungsansätze zur Verbesserung der Lebensqualität älter werdender Menschen mit Schwerhörigkeit untersucht. Auf der Grundlage von zwei empirischen Studien (epidemiologische Studie, Querschnittstudie) werden psychosoziale Faktoren für die Lebensqualität von Menschen ab 40 Jahren mit Schwerhörigkeit ermittelt. Davon abgeleitet wird ein Interventionsprogramm zu den relevanten psychosozialen Einflussfaktoren entwickelt und pilotiert. In einer Interventionsstudie wird schließlich der Einfluss früher Therapieformen (Hörgeräte, psychosoziale Intervention) bei geringer bis moderater Schwerhörigkeit auf die Lebensqualität älter werdender Menschen evaluiert. Die Ergebnisse werden in Handlungsempfehlungen für die frühzeitige Versorgung älter werdender Menschen mit Schwerhörigkeit zusammengefasst und der (Fach-) Öffentlichkeit präsentiert.

Projekttitle: Schwerhörigkeitsversorgung in Deutschland

Akronym: SOUNDS

Antragsteller: Medizinische Hochschule Hannover (Prof. Dr. Anke Lesinski-Schiedat)

Konsortialpartner: AOK - Die Gesundheitskasse für Niedersachsen

Sitz des Antragstellers: Niedersachsen

Themenfeld: 4) Versorgungsforschung zur Verbesserung der Versorgung von Menschen mit Schwerhörigkeit

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Um die Versorgungssituation von schwerhörigen Menschen zu verbessern, bedarf es in einem ersten Schritt diese zu verstehen. Die Kernhypothese ist, dass es sowohl Über-, Unter- und Fehlversorgung gibt. Ausgehend von drei Patientenkollektiven (angeborene Schwerhörigkeit, akute Ereignisse (Hörsturz) und altersbedingte Schwerhörigkeit), wird entlang der Systematik des Gutachtens vom Sachverständigenrat aus 2001 die Versorgungssituation analysiert. Es sollen Aussagen getroffen werden können, bei welchen Patienten- und Subgruppen, Therapieformen und Versorgungsstadien Über-, Unter und Fehlversorgung vorherrscht. Ziel ist es, einen Bewertungsrahmen für die deutsche Hörversorgung zu operationalisieren und darauf aufbauend Handlungsempfehlungen zu generieren.

Im Rahmen des Projekts wird ein Mixed-Methods Ansatz verfolgt. AP1: Methodischer Rahmen. AP2: Literaturanalysen zu Schwerhörigkeit und innovativen Versorgungsformen. AP3: Qualitative Analyse. AP4: Quantitative Analyse. AP5: Routinedatenanalyse. AP6: Entwicklung von Handlungsempfehlungen.

Die Ergebnisse werden abgeleitete Empfehlungen für eine bedarfsgerechte Hörversorgung sein. Die Optimierungsfähigkeit wird in der Gestaltung innovativer Versorgungskonzepte gesehen. Eine Übertragung auf die Versorgungssituation im Alltag wird sichergestellt durch die frühzeitige Einbindung bedeutsamer Akteure und Organisationen. Das Framework der „Über-, Unter- und Fehlversorgung“ wird aktualisiert und an einem konkreten Beispiel überprüft.

Projekttitle: Versorgungs- und Lebenssituation von Menschen mit Schwerhörigkeit in allen Altersgruppen.

Akronym: HearAllAges

Antragsteller: Universität zu Köln (Prof. Dr. Karolin Schäfer)

Konsortialpartner: BARMER, TAKEPART Media + Science GmbH

Sitz des Antragstellers: Nordrhein-Westfalen

Themenfeld: 4) Versorgungsforschung zur Verbesserung der Versorgung von Menschen mit Schwerhörigkeit

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Ziel: Systematische und populationsbezogene Analyse der Gesundheits- und multisektoralen Versorgungs- und Unterstützungssituation sowie der Care-Experience von Menschen mit Schwerhörigkeit über drei Lebensphasen: Kindheit und junges Erwachsenenalter (0-25 Jahre), Erwerbstätigkeit (26-64 Jahre) und Rentenalter (ab 65 Jahre). Identifikation von Versorgungslücken, Unterversorgung, sowie die partizipative Entwicklung von Verbesserungsmöglichkeiten der Erkennung und Versorgung von Schwerhörigkeit und Entwicklung von Info-Materialien (Website, Print, Videos).

Methodisches Vorgehen: Sekundärdatenanalyse der BARMER-Versicherten (ca. 9 Millionen Versicherte) sowie Analyse der Daten des Forschungsdatenzentrums der Rentenversicherung und des Forschungsdatenzentrums des Instituts für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB) zur Prävalenz von Schwerhörigkeit über die Jahre 2013 - 2023 im Verhältnis zur Basispopulation und zur Versorgungssituation, zu demografischen Merkmalen, Erwerbstätigkeit etc. (quantitative Analyse). Zusätzlich Erhebung der Erfahrungen der Personen/Angehörigen und weiterer am Versorgungsprozess Beteiligter mittels Fragebögen (qualitative Analyse), um mehr über die Gründe für eine Nicht-Inanspruchnahme von Leistungen und die Dunkelziffer nicht- oder unzureichend Versorgter zu erfahren.

Verwertungspotenzial:

1. wissenschaftliche Ergebnisse zur Versorgungsepidemiologie,
2. bessere Kenntnis über Barrieren der Hörhilfenversorgung und persönliche Erfahrungen von Personen mit Schwerhörigkeit im Lebensverlauf,
3. Versorgungsverbesserung durch partizipative Entwicklung von Informationen für Zielgruppen.

Projekttitle: Hörhilfeversorgung von Patient:innen mit Schwerhörigkeit - Herausforderungen und Chancen von Zugänglichkeit und Inanspruchnahme von Hörhilfen erkennen und zukünftig sicherstellen

Akronym: HearForFuture

Antragsteller: Ruhr-Universität Bochum (Prof. Dr. Christiane Völter)

Konsortialpartner: AOK-Bundesverband GbR, Fliedner Fachhochschule Düsseldorf gGmbH, Hochschule Aalen, Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt am Main, Universitätsklinikum Erlangen

Sitz des Antragstellers: Nordrhein-Westfalen

Themenfeld: 4) Versorgungsforschung zur Verbesserung der Versorgung von Menschen mit Schwerhörigkeit

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Ziel: Entwicklung eines zukunftsorientierten Versorgungskonzepts einschließlich eines bedarfsorientierten Versorgungspfads im ambulanten Facharztsetting auf der Basis identifizierter Herausforderungen und Chancen (Best-Practice-Beispiele).

Methodisches Vorgehen: Mixed-Methods Ansatz unter Einbezug von Patientinnen und Patienten, Patientenvereinigungen, Hörakustikerinnen und Hörakustikern, HNO-Ärztinnen und -Ärzten sowie Krankenkassen, bestehend aus (1) Sekundärdatenanalyse versorgungsbezogener Daten zu einer Hörhilfeversorgung, (2) partizipativen qualitativen Fokusgruppeninterviews zur Kontext-, Bedarfs- und zur Prozessanalyse der Versorgungssituation, (3) quantitative Befragung der von Patientinnen und Patienten und Leistungserbringenden zur Versorgungssituation, des Versorgungspfads, zur Nutzung der Hörsystemversorgung und der subjektiven Zufriedenheit sowie einem (4) Ecological Momentary Assessment zur Erfassung der subjektiven Zufriedenheit in der täglichen Anwendung und einer quantitativen audiometrischen Datenerhebung in einer Subgruppe von Hörgeräteträgern. Abschließende Synthese aller Ergebnisse mit finalem partizipativen Feedbackworkshop zur Entwicklung eines zukunftsorientierten Versorgungskonzepts, einschließlich eines bedarfsorientierten Versorgungspfads.

Verwertungspotenzial: Ein bundesweites, implementierbares und zukunftsweisendes Versorgungskonzept für eine verbesserte Versorgung mit Hörhilfen für Patientinnen und Patienten (ab 60 Jahren) mit einer behandlungsbedürftigen altersbedingten Schwerhörigkeit ist zu erwarten.

Projekttitle: Dialogisches Bilderbuchbetrachten als elternzentrierte Intervention bei Kindern mit Hörstörung

Akronym: DiaLog

Antragsteller: Westfälische Wilhelms-Universität Münster (Prof. Dr. Katrin Neumann)

Konsortialpartner: Essener Forschungsinstitut für Medizinmanagement GmbH, Universität Bremen

Sitz des Antragstellers: Nordrhein-Westfalen

Themenfeld: 4) Versorgungsforschung zur Verbesserung der Versorgung von Menschen mit Schwerhörigkeit

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Eine kürzlich veröffentlichte interdisziplinäre Leitlinie hat die aktuell international verfügbaren Evidenzen für wirksame Interventionen bei Sprachentwicklungsstörungen (SES) zusammengetragen. Dabei wurden auch SES bei Kindern mit Hörstörungen adressiert. Für diese, wie auch für Kinder mit SES allgemein, zeigten sich eltern- bzw. familienzentrierte Interventionen als hochwirksam, insbesondere, wenn sie frühzeitig bei früh als hörgestört diagnostizierten und mit Hörgeräten oder Cochlea-Implantaten versorgten Kindern eingesetzt wurden. Solche Interventionen finden bislang aber kaum Anwendung in Deutschland. Das Projekt untersucht, ob ein als hocheffektiv identifiziertes, regelmäßiges, dialogisches bzw. interaktives Bilderbuchbetrachten der Eltern mit ihren hörgestörten Kindern kurz- und mittelfristig wirksam ist, und wie es sich, entweder als alleinige Intervention oder kombiniert mit einer Standard-Sprachtherapie und mit einer alleinigen Sprachtherapie vergleicht. Wir nehmen an, dass es sowohl den Sprachstatus eines hörgeschädigten Kindes als auch den sprachlichen Input, den es durch seine Eltern erhält, mehr verbessert als eine Sprachtherapie allein. Sollte dies im Projekt belegt werden, wird ein sprachtherapeutisches Elterntaining zum dialogischen Bilderbuchbetrachten sicher in die Interventionslandschaft von Kindern mit Hörstörung Einzug halten und die Notwendigkeit und Ressourcen für rein auf das Kind ausgerichtete Sprachtherapien langfristig voraussichtlich senken.

**Projekttitle: Versorgungslage und -bedarfe junger Menschen mit postviralen Symptomkomplexen:
Status quo-Analyse und Entwicklung eines Versorgungskonzepts**

Akronym: KidsCarePVS

Antragsteller: Klinikum rechts der Isar der Technischen Universität München (Prof. Dr. Uta Behrends)

Konsortialpartner: Albert-Ludwigs-Universität Freiburg, AOK Baden-Württemberg, Berufsverband der Kinder- und Jugendärzt*innen e. V., Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg, Technische Universität Dresden, Universitätsklinikum Regensburg, Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland

Sitz des Antragstellers: Bayern

Themenfeld: 5) Versorgung von Patientinnen und Patienten mit postviralen Symptomkomplexen wie z. B. Post-/Long-COVID, ME/CFS

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Ziel: Mit dem beantragten Projekt „KidsCarePVS“ sollen Versorgungslage und -bedarfe von Kindern, Jugendlichen und sehr jungen Erwachsenen mit postviralen Symptomkomplexen (PVS), wie z. B. Long/Post-COVID und Myalgischer Enzephalomyelitis/Chronisches Fatigue-Syndrom (ME/CFS) beschrieben und daraus ein innovatives, sektorenübergreifendes und teilhabeorientiertes Versorgungskonzept abgeleitet werden.

Methodisches Vorgehen: Sechs Teilprojekte widmen sich einer breit gefächerten, deskriptiven Erhebung synergistischer Daten und Perspektiven im Sinne einer Status quo-Analyse, einer umfassenden partizipativen Ergebnissynthese sowie der Entwicklung innovativer Strategien zur Deckung von Versorgungslücken. Das Konsortium zeichnet sich durch sektoren- und fach(bereichs)-übergreifende thematische und methodische Expertisen aus.

Verwertungspotenzial: Wir erwarten von unserem Projekt evidenzbasierte Vorschläge für innovative Richtlinien und Versorgungsalgorithmen, die die Orientierung der jungen Betroffenen und ihrer Sorgeberechtigten verbessern, zur Sicherheit der Betroffenen beitragen, eine bedarfsgerechte Anpassung der Versorgungsabläufe und –strukturen ermöglichen, Versorgungsgerechtigkeit und angemessene gesetzlichen Grundlagen der Versorgung bahnen sowie Qualität und Wirtschaftlichkeit der Versorgung innerhalb gesetzlicher Krankenkassen nachhaltig gewährleisten.

Projekttitle: Post-akut-viral infektiöse Syndrome in Berlin: Strukturierte sektorenübergreifende und interdisziplinäre Versorgung

Akronym: PAIS Berlin

Antragsteller: Charité - Universitätsmedizin Berlin (Dr. Lorena Dini)

Sitz des Antragstellers: Berlin

Themenfeld: 5) Versorgung von Patientinnen und Patienten mit postviralen Symptomkomplexen wie z. B. Post-/Long-COVID, ME/CFS

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Die PAIS Berlin Studie untersucht die interdisziplinäre Versorgungslage von Betroffenen mit post-acute infection syndrome (PAIS) in Berlin, erarbeitet Behandlungspfade und Inanspruchnahmestrukturen auf der Grundlage der Erfahrungen von Patientinnen und Patienten sowie Versorgenden. Modellhaft für PAIS werden Patientinnen und Patienten, die von einem Post-Covid -19 Syndrom (PCS) betroffen sind und mit anhaltenden, im Alltag einschränkenden Beschwerden mehr als drei Monate nach einer Erkrankung mit SARS-CoV-2 oder durch andere virale Erkrankungen betroffen sind, untersucht. Alle Betroffenen, die zur Vorstellung bei einer Spezialambulanz des Post-Covid-Netzwerkes der Charité (PCN) anfragen, werden eingeladen. Im Mixed-Methods Ansatz werden Daten der Patientinnen und Patienten und Versorgenden zu deren Beschwerden, Erfahrungen und Erwartungen abgefragt. Zusätzlich werden weitere vorliegende Dokumente berücksichtigt. Die Analyse fokussiert die Beschreibung und Evaluation der aktuellen interdisziplinären Versorgungslage sowie Behandlungspfade und Inanspruchnahmestrukturen. Weiterhin werden Indikatoren der System-Responsiveness und -Resilienz beschrieben. Partizipativ wird mit den beteiligten Akteurinnen und Akteuren die Grundlage für die Strukturierung, Organisation und Etablierung einer zukunftsfähigen ambulanten Versorgung diskutiert. Gemeinsam soll ein Konzept der strukturierten interdisziplinären Versorgung erstellt werden, die über Sektoren und Akteurinnen und Akteure hinweg eine patientengerechte, effektive, ressourcenschonende, hochwertige und resiliente regionale Versorgung bei PAIS gewährleistet.

**Projekttitle: Behandlungsverläufe und Determinanten bei Long COVID und anderen postviralen
Symptomkomplexen**

Akronym: BD-LC-PS

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

Konsortialpartner: BARMER, Universitätsklinikum Heidelberg

Sitz des Antragstellers: Niedersachsen

Themenfeld: 5) Versorgung von Patientinnen und Patienten mit postviralen Symptomkomplexen wie
z. B. Post-/Long-COVID, ME/CFS

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Im Forschungsprojekt werden, basierend auf Analysen von Routinedaten sowie unter Einbeziehung von Betroffenen und Befragungsergebnissen, Schweregrade und Erkrankungsverläufe bei Long COVID sowie bevölkerungsbezogene Häufigkeiten von Verlaufsformen in den Jahren 2021 bis 2026 charakterisiert bzw. abgeschätzt. Vergleichend werden Verläufe beim Chronischen Fatigue-Syndrom (bzw. ME/CFS) betrachtet, wobei hier bereits auf Daten zu Beobachtungszeiträumen ab 2005 zurückgegriffen werden kann. Im Projekt werden zudem Risikofaktoren für einzelne Verlaufsformen von Long COVID identifiziert, wobei ein auch klinisch praktikabel nutzbares Instrument zur Abschätzung für Erkrankungsprognosen entwickelt werden soll (z. B. methodisch basierend auf Entscheidungsbaumanalysen). Darüber hinaus wird eine Abschätzung zur Häufigkeit von Long COVID über den im Projektrahmen überschaubaren Zeitraum hinaus bis 2040 vorgenommen und schließlich ein Vorschlag zur Differenzierung von Long COVID-Diagnosen nach Schweregraden als Erweiterung der ICD-10 Diagnoseklassifikation entwickelt. Insgesamt liefert die Studie eine umfassende Bestandsaufnahme zur bevölkerungsbezogenen Häufigkeit von Long COVID, die wesentlich zur Abschätzung aktueller und zukünftiger Versorgungsbedarfe von Betroffenen beitragen kann. Erste Ergebnisse sollen dabei bereits 18 Monaten nach Projektstart veröffentlicht sein. Bei allen Analysen und Entwicklungen wird erwartet, dass sich Elemente auch bei zukünftigen Epidemien einsetzen lassen.

**Projekttitle: Diagnoselatenz bei ME/CFS und Post-COVID: Ursachen, Folgen und
Verbesserungspotenziale – eine Mixed-Methods-Studie**

Akronym: DiaMECO

Antragsteller: Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (Dr. Christine Blome)

Konsortialpartner: Klinikum der Ludwig-Maximilians-Universität München, Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg, Schön Klinik Berchtesgadener Land SE & Co. KG, St. Elisabeth Gruppe GmbH

Sitz des Antragstellers: Hamburg

Themenfeld: 5) Versorgung von Patientinnen und Patienten mit postviralen Symptomkomplexen wie z. B. Post-/Long-COVID, ME/CFS

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Ziel: Identifikation förderlicher und hinderlicher Einflussfaktoren auf eine frühe Diagnosestellung von ME/CFS und Post-COVID; Untersuchung der Folgen verzögerter Diagnosestellung; Entwicklung von Maßnahmen zur Verringerung der Diagnoselatenz.

Methodisches Vorgehen: Nicht-interventionelle Mixed-Methods-Studie im explorativen sequenziellen Design. Untersuchte Erkrankungsgruppen:

- a. ME/CFS ohne zugrundeliegende SARS-CoV-2-Infektion,
- b. Post-COVID mit ME/CFS,
- c. Post-COVID mit Post-Exertional Malaise, aber ohne ME/CFS,
- d. Post-COVID ohne Post-Exertional Malaise (und somit ohne ME/CFS).

In Phase 1 (qualitative Interviews mit ca. N = 60 Betroffenen/Angehörigen) wird eruiert, welche Versorgungsmuster auftreten und für die Diagnosestellung relevant sind und welche Folgen eine (frühe) Diagnosestellung hat. In Phase 2a (quantitativer Survey, N = 520 Betroffene/Angehörige) und Phase 2b (GKV-Routinedaten, DAK-G, 2020-2024, ca. N = 2,9 Millionen) werden die Häufigkeit und die zeitliche Entwicklung dieser Versorgungsmuster und ihr Zusammenhang mit Diagnoselatenz und Patientencharakteristika analysiert. In Phase 3 werden in einem Expertenworkshop mit Beteiligung Betroffener anhand der Ergebnisse Maßnahmen zur Reduktion der Diagnoselatenz abgeleitet und priorisiert.

Verwertungspotenzial: Die entwickelten Maßnahmen sollen es ermöglichen, späte Diagnosestellungen und damit deren negative Folgen, wie z. B. Unter- und Fehlversorgung sowie hohe Belastung der Betroffenen zu verringern.

Projekttitle: Subjektive Versorgungserfahrungen und objektive Versorgungswege bei LongCOVID

Akronym: SOLongCOVID

Antragsteller: Ludwig-Maximilians-Universität München (Dr. Daniela Koller)

Konsortialpartner: Kassenärztliche Vereinigung Bayerns

Sitz des Antragstellers: Bayern

Themenfeld: 5) Versorgung von Patientinnen und Patienten mit postviralen Symptomkomplexen wie z. B. Post-/Long-COVID, ME/CFS

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Die SARS-CoV-2 Pandemie hat weiterhin erhebliche Auswirkungen. Dies betrifft insbesondere Patientinnen und Patienten, bei denen nach einer akuten Infektion mehrere Monate Symptome anhalten bzw. Folgeerkrankungen auftreten (post-COVID-19 condition, PCC). Aufgrund sehr unterschiedlicher Verläufe ist eine gezielte Versorgung essenziell. Bisherige Studien zur Versorgung haben jedoch Limitationen, wie eine kurze Beobachtungszeit oder Fokussierung auf bestimmte Erkrankungsbilder.

Ziel von SOLongCOVID ist es, den Verlauf der Inanspruchnahme der ambulanten Versorgung nach einer akuten SARS-CoV-2 Infektion mit und ohne PCC zu analysieren, anhand objektiver Versorgungstrajekte und individueller Versorgungserfahrungen.

Das Projekt folgt einem Mixed-Methods Ansatz und besteht aus einem Scoping Review, einer Routinedatenanalyse und leitfadengestützten Interviews. Die Ergebnis-Synthese findet in einer Fokusgruppe statt. Anhand der Daten der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns werden Versorgungstrajekte mit State-Sequence Analysen unter Berücksichtigung von PCC-Symptomen, sowie individueller und regionaler Faktoren analysiert. Die Interviews mit Betroffenen beinhalten Patient-Journey-Maps und integrieren nach dem Prinzip der maximalen Variation möglichst unterschiedliche Sichtweisen.

Durch die subjektive und objektive Analyse kann das Projekt versorgungsnahe und patientennahe Bedarfe identifizieren und gezielte Vorschläge zur effizienteren und effektiveren Versorgung bei PCC machen.

Projekttitle: Versorgungssituation, VersorgungsInanspruchnahme und Bedarfsanalyse von Patient:innen mit postviralen Syndromen am Beispiel von Post-COVID

Akronym: VIBES

Antragsteller: Klinikum rechts der Isar der Technischen Universität München (Dr. Christine Allwang)

Konsortialpartner: Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg

Sitz des Antragstellers: Bayern

Themenfeld: 5) Versorgung von Patientinnen und Patienten mit postviralen Symptomkomplexen wie z. B. Post-/Long-COVID, ME/CFS

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Das Projekt VIBES zielt darauf ab, ein detailliertes Verständnis der Versorgungslage, der Versorgungsbedarfe und der psychosozialen Bedürfnisse von Patientinnen und Patienten mit postviralen Symptomkomplexen, insbesondere des Post-COVID-Syndroms (PCS), zu erlangen. Des Weiteren wird die Sicht der Gesundheitsprofessionellen sowohl der Primärversorgung als auch den PCS-Spezialambulanzen zu den oben genannten Dimensionen erfragt und analysiert. Im Rahmen des Projekts soll durch die Ergebnisse der Analysen der genannten Parameter ein partizipativ erarbeitetes Benchmark-Modell für die interdisziplinäre integrierte Versorgung von Patientinnen und Patienten mit PCS / postviralen Syndrome abgeleitet und vorgelegt werden.

Die multimethodische Studie wird im partizipativen Design durchgeführt. Es kommen quantitative wie qualitative Methoden der Datenerhebung zum Einsatz. Des Weiteren werden Primärdaten aus einer großen populationsbasierten Kohorte (DigiHero) mit Sekundärdaten der Krankenkassen verlinkt. Im Anschluss erfolgt eine Integration in ein strukturiertes Patient-Journey-Mapping. Das letzte Arbeitspaket beinhaltet die Durchführung eines Multistakeholder-Workshops zur partizipativen Erarbeitung eines Benchmark-Modells der integrierten, bedarfsgerechten Versorgung.

Projekttitle: Instrument zur Unterstützung von Diagnose, Schweregraderhebung, Steuerung und Verlaufsmessung bei postviralen Syndromen in Hausarztpraxen

Akronym: POSH

Antragsteller: Universitätsklinikum Heidelberg (Prof. Dr. Attila Altiner)

Sitz des Antragstellers: Baden-Württemberg

Themenfeld: 5) Versorgung von Patientinnen und Patienten mit postviralen Symptomkomplexen wie z. B. Post-/Long-COVID, ME/CFS

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Projektziel ist die Entwicklung und Validierung eines für die Primärversorgung optimierten, evidenzbasierten Instruments, welches die Diagnose, Schweregraderhebung, Steuerung und Verlaufsmessung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit (möglichen) postviralen Syndromen im hausärztlichen Setting relevant unterstützt. Dabei wird der Fokus auf behandlungs- und patientenrelevante Aspekte gelegt. Zielgruppe sind Personen ab 18 Jahren mit anhaltenden Beschwerden in zeitlichem Zusammenhang mit einer Virusinfektion mit Fokus auf Long-/ Post-COVID und Myalgische Enzephalomyelitis/Chronisches Fatiguesyndrom. Zur Instrumentenentwicklung wird ein modifiziertes, in Deutschland erprobtes Konsensusverfahren mit einem Experten-Panel mit Stakeholdern und Patientinnen und Patienten angewendet. Über die Durchführung von Scoping Reviews, qualitativen Befragungen von Patientinnen und Patienten und Stakeholdern sowie quantitative Analysen von Daten der Post-COVID-Ambulanz erfolgt eine systematische Aufbereitung der Evidenz. Ein Patientenbeirat wird in das Projekt integriert. Nach einem Pretest erfolgt die Validierung des Instruments in 50 Hausarztpraxen mit Einschluss von N = 300 Patientinnen und Patienten (je 150 Personen mit und ohne Hinweise auf ein postvirales Syndrom).

Unmittelbares Ergebnis des Projekts ist ein Instrument, welches niederschwellig direkt und kontinuierlich die Versorgung von Personen mit postviralen Syndromen begleitet sowie strukturierte Behandlungsprogramme, Leitlinien und Forschung unterstützen kann.

Projekttitle: Effekte der interdisziplinären Versorgung auf den Verlauf und die gesundheitsökonomischen Kosten der Post-COVID-Erkrankung

Akronym: IDV Post-COVID

Antragsteller: Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg (Prof. Dr. Yesim Erim)

Sitz des Antragstellers: Bayern

Themenfeld: 5) Versorgung von Patientinnen und Patienten mit postviralen Symptomkomplexen wie z. B. Post-/Long-COVID, ME/CFS

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Das Projekt plant

1. die Analyse des Krankheitsverlaufs der Post-COVID-Patientinnen und Patienten nach interdisziplinärer Versorgung im Post-COVID-Zentrum (PCZ) in Abhängigkeit von der Inanspruchnahme medizinischer Leistungen im Vergleich mit Wartelisten-Patientinnen und -Patienten;
2. die Analyse medizinischer, psychischer und gesundheitsökonomischer Effekte der interdisziplinären Versorgung;
3. die Analyse der Fehlversorgung aus Sicht der Hausärzte und der Patientinnen und Patienten.

Methodisches Vorgehen: Fokusgruppen mit Patientinnen und Patienten sowie Hausärztinnen und Hausärzten zu Problemen in der ärztlichen Kommunikation, Versorgungsbedarf und Behandlungsansätzen werden durchgeführt. Mit einem Online-Survey zu Post-COVID-spezifischen PROMs (patient reported outcomes) wird der Krankheitsverlauf zu T0, T1 (+6 Monate) und T2 (+12 Monate) bei Patientinnen und Patienten des PCZ und Wartelisten-Patientinnen und -Patienten sowie die Inanspruchnahme medizinischer Leistungen erfasst (durch Selbstreport und Routinedaten der AOK Bayern, je 12 Monate retrospektiv und prospektiv).

Verwertungspotenzial: Durch die interdisziplinäre Diagnostik im PCZ kann den Patientinnen und Patienten eine Synthese der Ergebnisse verschiedener Fachdisziplinen zur Aufklärung angeboten werden. Durch diesen Ansatz wird eine hohe Zufriedenheit und Informiertheit der Patientinnen und Patienten sowie Ersparnis von Zeit und Ressourcen für sie und das Gesundheitssystem erreicht. Auch werden durch die Erfassung der genutzten medizinischen Leistungen ihre präzise Quantifizierung, die Evaluation ihres Behandlungserfolgs und des Ausmaßes der Fehlversorgung sowie Empfehlungen zu ihrer Reduktion möglich sein.

Projekttitle: SchilddrüsenDIagnostik in der AMbulANTen Versorgung

Akronym: DIAMANT

Antragsteller: Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg (Dr. Susann Hueber)

Konsortialpartner: GWQ ServicePlus AG, Kassenärztliche Vereinigung Thüringen, Technische Universität Dresden, Universitätsklinikum Jena

Sitz des Antragstellers: Bayern

Themenfeld: Themenoffen

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Ziel ist die Entwicklung und Machbarkeitsprüfung einer evidenzbasierten und komplexen Intervention, der Diagnostik-Box, mit Entscheidungshilfen zu schilddrüsenpezifischen Labortests und Sonografien. Ärztinnen und Ärzte sowie Patientinnen und Patienten erhalten Tools, um Notwendigkeit und Risiken diagnostischer Tests mit größerer Sicherheit beurteilen zu können.

Die Diagnostik-Box enthält:

1. Schulung zur Diagnostik, Überdiagnostik und Risikokommunikation,
2. Informationsmaterialien für Patientinnen und Patienten,
3. arriba Tool zur Risikokommunikation der Schilddrüsen-Sonografie,
4. Peer Comparison Feedback.

Arbeitspakete sind:

1. Partizipative Interventionsentwicklung nach Intervention Mapping mit Haus- und Fachärztinnen und -ärzten sowie Bürgerinnen und Bürgern und Patientinnen und Patienten;
2. Machbarkeitsstudie: Cluster-randomisierte kontrollierte Studie mit hausärztlichen Praxen;
3. Evaluation: a) Prozessevaluation Interventionsentwicklung und b) Machbarkeitsstudie, c) explorative Wirksamkeitsevaluation;
4. Implementierung: a und b) Versorgungsanalyse und Modellierung, c) Stakeholder-Engagement.

In der Regelversorgung soll die Diagnostik-Box bei der Vermeidung unnötiger Untersuchungen helfen. Der Entwicklungsprozess ist eine methodische Vorlage für weitere Diagnostik-Boxen, die zur besseren Risikokommunikation in anderen Indikationen beitragen können. Kontinuierliche Öffentlichkeitsarbeit gewährleistet die Sichtbarkeit in Gesellschaft und Wissenschaft. DIAMANT wird von Expertinnen und Experten der Risikokommunikation und Schilddrüsendiagnostik begleitet.

**Projekttitle: Gender-Unterschiede in der Magenkarzinomversorgung und deren Leitlinienadhärenz
in Deutschland**

Akronym: MaGen

Antragsteller: Medizinische Hochschule Brandenburg CAMPUS GmbH (Prof. Dr. René Mantke)

Sitz des Antragstellers: Brandenburg

Themenfeld: Themenoffen

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Die Diagnose Magenkarzinom ist nach wie vor mit einer schlechten Prognose verbunden. In internationalen Studien wurden dabei sowohl Unterschiede zwischen Männern und Frauen als auch signifikante Effekte der Leitlinienadhärenz der Versorgung festgestellt. Daten für Deutschland fehlen bislang.

Die MaGen-Studie ist als retrospektive Kohortenstudie angelegt und wertet in zwei Auswertungssträngen zum einen Routinedaten der DRG-Statistik der Jahre 2017 – 2021, zum anderen Daten der klinischen Krebsregister der Bundesländer des gleichen Zeitraums aus.

Ziel ist die Ermittlung von Unterschieden zwischen Männern und Frauen in der klinischen Magenkarzinomversorgung und der Leitlinienadhärenz sowie die Untersuchung, ob sich diese Unterschiede auf die Krankenhaussterblichkeit bzw. Komplikationen und auf die Überlebenszeit (1- und 3-Jahres Überlebensraten) auswirken.

Die Ergebnisse der MaGen-Studie ermöglichen erstmalig eine Darstellung der Versorgungssituation von Patientinnen und Patienten mit Magenkarzinom in Deutschland unter genderspezifischem Gesichtspunkt. Sie liefern wissenschaftliche Datengrundlagen für zukünftige Überarbeitungen der S3-Leitlinie, medizinische Aus-/Weiterbildung und die Verbesserung der individualisierten, gendersensiblen Magenkarzinomversorgung. Über Selbsthilfeorganisationen und allgemeinverständliche Ergebnisdarstellungen werden Patientinnen und Patienten eingebunden.

Projekttitle: Analyse der fetomaternalen Risikofaktoren zur Etablierung eines Risikoscores für Schwangerschaftskomplikationen

Akronym: FeMaR

Antragsteller: Charité-Universitätsmedizin Berlin (Prof. Dr. Dr. Felix Balzer)

Konsortialpartner: Techniker Krankenkasse, Universitätsklinikum Bonn

Sitz des Antragstellers: Berlin

Themenfeld: Themenoffen

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Der Mutterpass ist das Schlüsselinstrument in der Schwangerschaftsbetreuung. Anhand des integrierten Risikokatalogs werden Risiken bewertet und die Betreuung der Schwangeren festgelegt. Jedoch gelten bis zu 80 % der Schwangeren als Risikoschwangere (basierend auf subjektiver Gewichtung der Risikofaktoren), was die Betreuung erschwert. FeMaR entwickelt einen objektiven Risikoscore, der das Schwangerschaftsrisiko präziser erfasst (niedrig, mittel, hoch) und Schwangerschaftskomplikationen besser vorhersagt. Der Score berücksichtigt neue Risiken und gewichtet Risikofaktoren nach Schwere, um eine individuelle Betreuung zu ermöglichen.

Das Projekt umfasst zwei Teilstudien:

- 1) retrospektive Analyse von 74.221 Datensätzen zur Entwicklung und Validierung des neuen Risikoscores
- 2) prospektive Anwendung in Zusammenarbeit mit dem Universitätsklinikum Bonn und der Techniker Krankenkasse mit einem Vergleich zur Risikoeinstufung des Mutterpasses und Korrelation mit dem Schwangerschaftsverlauf bzw. -ausgang. Der neue Score wird in Praxen getestet und evaluiert, um eine Integration in die Routineversorgung sicherzustellen.

Der neue Risikoscore ermöglicht eine transparentere, individualisierte Schwangerenbetreuung und wird zur Schnittstelle zwischen medizinischen Bereichen. Langfristig könnte er in die Routineversorgung bzw. eMutterpass integriert werden, um individuelle Empfehlungen basierend auf dem Risiko der Schwangeren anzubieten und somit das Risiko für Mutter und Kind zu reduzieren.

Projekttitle: Evidenzrecherche multimodaler Versorgung von Endometriosepatientinnen

Akronym: Endo Evidenz

Antragsteller: Charité-Universitätsmedizin Berlin (Prof. Dr. Sylvia Mechsner)

Sitz des Antragstellers: Berlin

Themenfeld: Themenoffen

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Endometriose ist eine chronisch-entzündliche Erkrankung der Frau im reproduktionsfähigen Alter. Unsere Hypothesen: (i) Viele Frauen leiden an Endometriose, jedoch fehlen zuverlässige Schätzungen zur Inzidenz und Prävalenz aufgrund von Missverständnissen, mangelnder Diagnose und Kodierung; (ii) hormonelle und chirurgische Behandlungen werden oft sehr spät eingeleitet und nicht konsequent durchgeführt und sind dann nicht langfristig wirksam, was eine multimodale Behandlung zu einem wesentlichen Behandlungsansatz macht, es fehlt aber an Erfahrung und Evidenz; und (iii) die Desensibilisierung von Schmerzen ist ein wichtiger Punkt für diejenigen, die unter chronischen Schmerzen leiden. Zentrale Sensitivierung ist wesentlicher Faktor im Chronifizierungsprozess von Schmerzen und muss besser beleuchtet werden.

Wir werden drei systematische Übersichten mit Meta-Analyse durchführen und die Fragen beantworten. Darüber hinaus werden die Ergebnisse wie folgt einer breiten Öffentlichkeit bereitgestellt:

1. Ergebnispräsentation auf internationalen Konferenzen;
2. Klinikhandreichungen;
3. Patientenselbsthilfegruppen und deren Social-Media-Kanäle, Newsletter und Pressemitteilungen;
4. Interviews in überregionalen, deutschsprachigen Medien;
5. Lehrbücher und
6. Zusammenarbeit mit der Bundesregierung zur Entwicklung eines deutschen Behandlungsplans und mit der WHO zu Kosten für das Gesundheitssystem.

**Projekttitle: Registerstudie zur Patientenakzeptanz und zur Wirksamkeit des nicht-invasiven
Telemonitoring bei Herzinsuffizienz im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung**

Akronym: TIM-HF4

Antragsteller: Charité-Universitätsmedizin Berlin (Prof. Dr. Friedrich Köhler)

Konsortialpartner: BARMER, Deutsche Stiftung für chronisch Kranke im Sondervermögen der DT
Deutsche Stiftungstreuhand AG

Sitz des Antragstellers: Berlin

Themenfeld: Themenoffen

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Patientinnen und Patienten mit Herzinsuffizienz haben seit 2022 Anspruch auf eine telemedizinische Mitbetreuung. Das Projekt untersucht, inwieweit die der G-BA Entscheidung zugrundeliegenden positiven Studienergebnisse zum Telemonitoring bei Herzinsuffizienz (TIM-HF und TIM-HF2) unter Bedingungen der Versorgungsrealität reproduziert werden.

Methodisches Vorgehen: Hierzu werden in einer kontrollierten, prospektiven Registerstudie 1.200 Patientinnen und Patienten gemäß den G-BA Einschlusskriterien in die Studie eingeschlossen, davon haben 800 Patientinnen und Patienten einer telemedizinischen Mitbetreuung zugestimmt und ca. 400 Patientinnen und Patienten erfüllen ebenfalls die Einschlusskriterien des G-BA, wünschen aber keine telemedizinische Mitbetreuung (Kontrollgruppe). Die Patientinnen und Patienten werden zwölf Monate nachverfolgt hinsichtlich klinischer und gesundheitsökonomischer Endpunkte. Der primäre Endpunkt ist „Anzahl der rekurrierenden Herzinsuffizienzhospitalisierungen und Tod jeder Genese“. Sekundäre Endpunkte sind u. a. Gesamtmortalität, Herzinsuffizienz-Hospitalisierungsrate sowie gesundheitsökonomische direkte Kosten. Weiterhin werden Patient Reported Outcomes (PROM) zu Studienbeginn und am Studienende erhoben sowie die Adhärenz zum täglichen Telemonitoring gemessen. Mit diesen Ergebnissen wird eine Datenlage geschaffen, die eine verlässliche Bewertung erlaubt, ob und welche Anpassungen im G-BA Beschluss, in der Qualitätssicherungsvereinbarung und in der Vergütung für eine effektive Anwendung gegebenenfalls erforderlich werden.

**Projekttitle: Dialysepflichtige terminale Niereninsuffizienz (ESRD) bei Menschen, die mit HIV leben
(PLWH): Eine kombinierte Register- und Querschnittsanalyse**

Akronym: ESRD bei PLWH

Antragsteller: St. Joseph Krankenhaus Berlin-Tempelhof GmbH (Dr. Hartmut Stocker)

Konsortialpartner: KfH Kuratorium für Dialyse und Nierentransplantation e. V

Sitz des Antragstellers: Berlin

Themenfeld: Themenoffen

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Ziel: Dieses Projekt soll Erkenntnisse über die Epidemiologie, Demographie und Versorgung von Menschen mit HIV-Infektion (PLWH) mit dialysepflichtiger terminaler Niereninsuffizienz (ESRD) in Deutschland im Zeitraum von 2008 bis 2022 generieren, sowie den aktuellen Stand der infektiologischen und nephrologischen Versorgung bzw. mögliche Versorgungsdefizite dieser Patientengruppe beschreiben. Die gewonnenen Erkenntnisse sollen eine Prognose der zu erwartenden Krankheitslast - verursacht durch ESRD bei Menschen mit HIV - ermöglichen.

Methodisches Vorgehen: Um die Kohorte der PLWH bezüglich epidemiologischer Charakteristika im Zeitverlauf zu beschreiben wird zunächst eine Registerstudie der Dialysepatientinnen und -patienten der privaten Dialyseanbieter KfH (Kuratorium für Dialyse und Nierentransplantation) und DaVita durchgeführt. Anschließend sollen mittels Querschnittsanalyse der PLWH mit ESRD für die infektiologische Versorgung spezifische Parameter erhoben und ausgewertet werden.

Verwertungspotenzial: Die von uns gewonnenen Daten können zu einer Verbesserung der Versorgungssituation in einer klar umschriebenen Patientengruppe führen. Das Erkennen von Defiziten, zum Beispiel im Zugang zu Transplantationen oder bestimmten Dialyseverfahren könnte genutzt werden zum Abbau von Ungleichbehandlungen und letztlich auch Stigmatisierung von PLWH im Gesundheitssystem.

**Projekttitle: Koronare Herzerkrankung: Datengestützte einrichtungsübergreifende
Qualitätssicherung**

Akronym: KHK-DeQS

Antragsteller: Deutsche Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie (Dr. Andreas Beckmann)

Konsortialpartner: AOK-Bundesverband GbR, Philipps-Universität Marburg

Sitz des Antragstellers: Berlin

Themenfeld: Themenoffen

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Ziel: Die koronare Herzkrankheit (KHK) ist eine der häufigsten „Volkskrankheiten“, die seit Jahrzehnten die Todesursachenstatistik anführt. Zur invasiven Behandlung stehen die Aorto-Coronare Bypassoperation (ACB) und die Perkutane Coronar Intervention (PCI) zur Verfügung. Derzeit werden ACB und PCI prozedurbezogen in zwei getrennten Qualitätssicherungsverfahren erfasst. Aus Patientenperspektive steht allerdings die Erkrankung im Vordergrund, wobei insbesondere die leitliniengerechte Indikationsstellung entscheidend ist. Das Projekt intendiert die diagnosebezogene, fachgebiets- und verfahrensübergreifende Neugestaltung der datengestützten Qualitätssicherung zur Verbesserung der Entscheidungsgrundlage für Patientinnen und Patienten mit KHK, bei denen eine ACB- und/oder PCI durchgeführt wird. Im Fokus stehen die beiden wichtigsten Qualitätsdimensionen: Indikationsstellung und Ergebnisqualität.

Methodisches Vorgehen: Entwicklung von Qualitätsindikatoren und Konsertierung in einem modifizierten Delphi-Verfahren. Grundlage ist eine systematische Literatur- und Internetrecherche, Analysen der aktuellen QS-Verfahren und Auswertungen der Qualitätssicherungsdaten des IQTIG und von Routinedaten der AOK.

Verwertungspotenzial: Schaffung der Grundlage für ein diagnosebezogenes Qualitätssicherungsverfahren. Dadurch sind die Indikatorenergebnisse stärker den Einrichtungen zuschreibbar.

**Projekttitle: Medizinische Versorgungszentren in kommunaler Trägerschaft:
Etablierungsbedingungen und Innovationspotenziale**

Akronym: KOMMVZ-INNO

Antragsteller: Universität Bielefeld (Prof. Dr. Dr. Thomas Gerlinger)

Konsortialpartner: FernUniversität in Hagen

Sitz des Antragstellers: Nordrhein-Westfalen

Themenfeld: Themenoffen

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Medizinische Versorgungszentren in kommunaler Trägerschaft (kMVZ) können:

1. einen Beitrag leisten, die medizinische Versorgung in benachteiligten Regionen sicherzustellen, bieten
2. gute Möglichkeiten, Versorgungsdefizite durch multiprofessionelle Kooperation zu überwinden und bergen
3. Potenziale zur Kooperation von Leistungserbringenden und kommunalen Akteuren.

Das Projekt KOMMVZ-INNO will die Bedingungen für die Etablierung und Verstetigung von kMVZ analysieren sowie deren Innovationspotenziale als Modell zur Erbringung integrierter, multiprofessioneller ambulanter Leistungen herausarbeiten.

Methodisches Vorgehen: Das Projekt bedient sich quantitativer und qualitativer Methoden. Im Zentrum stehen eine Online-Vollerhebung der bestehenden kMVZ und Fallstudien zu ausgewählten kMVZ. Mit der Online-Vollerhebung werden u. a. die Merkmale der kMVZ (z. B. Größe, Versorgungsspektrum), Rahmenbedingungen und Zukunftsperspektiven analysiert. Die Fallstudien dienen der Rekonstruktion der Bedingungen für die Gründung und Verstetigung der kMVZ. Als Erhebungsinstrumente werden hier v. a. Experteninterviews und Fokusgruppen eingesetzt.

Verwertungspotenzial: Das Projekt identifiziert Hindernisse bei der Gründung und beim Betrieb von kommunalen MVZ und hilft, diese Schwierigkeiten zu überwinden. Zugleich werden dazu Handlungsempfehlungen für die gemeinsame Selbstverwaltung und deren Koordination mit kommunalen Akteuren erarbeitet.

Projekttitle: Handlungs- und Treat-To-Target (T2T)-Protokolle in der Kinder-Rheumatologie

Akronym: Pro-Kind T2T

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

Konsortialpartner: Asklepios Klinik Sankt Augustin, BARMER, Deutsches Rheuma-Forschungszentrum
Berlin, Universität Münster

Sitz des Antragstellers: Nordrhein-Westfalen

Themenfeld: Themenoffen

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Ziel des Projekts ist die Analyse der Versorgung neu an kindlichem Rheuma (JIA) erkrankter Kinder und Jugendlicher mit dem Ziel der Verbesserung des Outcomes durch Anwendung des sogenannten Treat-to-Target (T2T)-Konzepts. Das T2T-Konzept beruht darauf, Therapieziele zu definieren. Bei Nichterreichen des Ziels innerhalb eines bestimmten Zeitraums wird die Therapiestrategie geändert. Die Hypothese beinhaltet, dass ein T2T-Vorgehen die Chance erhöht auf eine medikamentenfreie Remission und somit mit weniger Folgeschäden, einer höheren Lebensqualität bei Betroffenen sowie geringeren Krankheitskosten verbunden ist.

Methodisches Vorgehen: Es werden in unterschiedlichen Kohorten (Pro-Kind, behandelt nach T2T (N = 700), ICON, historische Kohorte (N = 800) und BARMER (N = 500)) die fachspezifische Versorgungssituation erfasst und eine vergleichende Beurteilung der Outcomes therapiefreie Remission, Lebensqualität, Damage sowie Krankheitskosten nach drei Jahren durchgeführt.

Verwertungspotenzial: Mit diesem Projekt soll eine Versorgungsstrategie befördert werden, die zu einer Standardisierung von Diagnostik und Therapie nach dem T2T-Konzept führt und langfristig zu einer effektiveren und sichereren Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit JIA führt. Bestmögliche Therapieformen können mit Pro-Kind T2T definiert, Verlaufsprädiktoren identifiziert und unnötige Therapien und Kosten vermieden werden. Diese Erkenntnisse werden unmittelbar in die Versorgung der Patientinnen und Patienten einfließen.

Projekttitle: Gesunde Zähne für Alle: Förderung der Mundgesundheitskompetenz von Klein bis Groß

Akronym: MuMi+

Antragsteller: Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (Dr. Ghazal Aarabi)

Sitz des Antragstellers: Hamburg

Themenfeld: Themenoffen

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Studien zeigen, dass Kinder und Jugendliche mit Migrationsgeschichte und einem niedrigen Sozialstatus eine Risikogruppe für ein unzureichendes Mundpflegeverhalten und eine höhere Kariesprävalenz darstellen. Um die Entstehung von Karies frühestmöglich zu bekämpfen, ist die Aufklärung von werdenden Eltern essentiell. Vor diesem Hintergrund kann bereits rund um die Geburt ein wichtiger Beitrag zur Verbesserung der Mundgesundheit geleistet werden. Die Mundgesundheitskompetenz der Zielgruppen soll durch Weiterentwicklung der MuMi-App um weitere Module zur MuMi+ App gesteigert werden.

Modul I: Mundgesundheit von Kindern und Jugendlichen.

Modul II: Mundgesundheit rund um die Geburt.

Der Fokus liegt insbesondere auf Personen mit Migrationsgeschichte. Im Rahmen einer Interventionsstudie werden Machbarkeit, Akzeptanz und Effektivität der App getestet. In Abhängigkeit von Setting und Zielgruppe ist das Projekt in zwei Teilprojekte (TP) mit Setting-spezifischen Modulen aufgebaut. TP 1 beinhaltet die Entwicklung der MuMi+ App, TP 2 deren Evaluation in verschiedenen Kontexten und Rekrutierungsmodi. Das Projekt liefert wichtige Erkenntnisse zur Mundgesundheitskompetenz der Zielgruppen, wodurch eine bessere Einschätzung zum Mundgesundheitsverhalten und den psychosozialen Risikofaktoren, die zu einer schlechteren Mundgesundheit beitragen, abgegeben werden kann. Die zu entwickelnden Instrumente stehen nach Projektende in mehreren Sprachen für die jeweiligen Zielgruppen zur Verfügung.

**Projekttitle: Verbesserung der Versorgung durch antivirale Influenza-Post-Expositions-Prophylaxe
im Altenpflegeheim in Deutschland**

Akronym: AFluPEP

Antragsteller: Robert Koch-Institut (Dr. Frank Sandmann)

Sitz des Antragstellers: Berlin

Themenfeld: Themenoffen

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Ziel des Projekts ist die Bestimmung des Nutzens einer antiviralen Post-Expositions-Prophylaxe (PEP) gegen Influenza in Altenpflegeheimen in Deutschland bei Bewohnerinnen und Bewohnern und/oder Personal, auch kombiniert mit Antigen-Schnelltests zur Beschleunigung des Zeitpunkts der PEP-Einnahme und Verbesserung patienten-relevanter Versorgungsendpunkte. Die Resultate werden die Erarbeitung einer Empfehlung der Ständigen Impfkommission (STIKO) unterstützen und tragen zur Verbesserung der Versorgung und Lebensqualität von Bewohnerinnen und Bewohnern in Altenpflegeheimen bei.

Methodisches Vorgehen: Das Projekt beruht auf epidemiologischen Modellierungen und darauf aufbauenden gesundheitsökonomischen Analysen. Zusätzlich werden Erhebungen zu Kontaktmustern und der Lebensqualität in Altenpflegeheimen durchgeführt, um die Analysen mit deutschen Daten zu ermöglichen.

Verwertungspotenzial: Es besteht ein hohes direktes Verwertungspotenzial in der Anwendung einer (kosten-)effektiven antiviralen Influenza-PEP in Deutschland in Bezug auf die individuelle wie öffentliche Gesundheit, und indirekt wenn gleichzeitig Versorgungsressourcen nicht für Influenza gebunden werden (bzw. nicht im gleichen Ausmaß). Zusätzlich betrachten wir den (innovativen) Einsatz von Antigen-Schnelltests. Langfristig gibt es ein hohes Wiederverwertungspotenzial der Ergebnisse in zukünftigen Studien, z. B. bei respiratorischen Ausbruchsinterventionen im Altenpflegeheim (von SARS-CoV-2 oder pandemischer Influenza) sowie in anderen Projekten der Versorgung im Altenpflegeheim.

Projekttitle: Systematische Erfassung und Einbeziehung von Patient:innenpräferenzen in individuelle Entscheidungsfindung und aggregierte Leitlinienempfehlungen

Akronym: SEP-SDM-LL

Antragsteller: Christian-Albrechts-Universität zu Kiel (Prof. Dr. Friedemann Geiger)

Konsortialpartner: SHARE TO CARE. Patientenzentrierte Versorgung GmbH

Sitz des Antragstellers: Schleswig-Holstein

Themenfeld: Themenoffen

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Viele Entscheidungen im medizinischen Bereich finden vor dem Hintergrund einer Abwägung von Vor- und Nachteilen unterschiedlicher (Behandlungs-)Möglichkeiten statt (Trade-Off). Diese Abwägung erfolgt aktuell in vielen Fällen noch ohne die systematische Berücksichtigung der Lebenssituation, Erfahrungen und Präferenzen der betroffenen Patientinnen und Patienten. Dies kann dazu führen, dass Patientinnen und Patienten eine Therapie erhalten, die sie bei voller Information abgelehnt hätten, oder ihnen von einer Therapie abgeraten wird, die in ihrer Lebenssituation sinnvoll und nützlich gewesen wäre. Diese Fälle werden als „stille Fehldiagnosen“ bezeichnet.

Wie individuelle Präferenzen regelhaft (z. B. im Rahmen von Online-Anwendungen) erfasst werden und quantitativ aggregiert werden könnten, ist bisher wenig erforscht. Das Ziel der hier vorgeschlagenen Studie ist es daher, eine Entscheidungshilfe für Patientinnen mit primärem Mammakarzinom (NO-3; HR+) zu entwickeln, die vor der Entscheidung stehen, zusätzlich zur Hormontherapie eine adjuvante Chemotherapie zu erhalten. Neben der individuellen Entscheidungsunterstützung soll auch eine Messmethode entwickelt werden, die im Rahmen der Nutzung der Entscheidungshilfe eingesetzt werden kann und auf nutzerfreundliche und valide Weise die aggregierte, quantitative Erfassung von Präferenzdaten ermöglicht. Diese sollen anschließend in die klinische Behandlungssituation bzw. den Leitlinienentwicklerinnen und -entwicklern zurückgespiegelt werden.

**Projekttitle: Folgen von Krebserkrankungen auf der Grundlage einer Verknüpfung von
Krebsregister-, Krankenkassen- und Rehabilitationsdaten in Nordrhein-Westfalen**

Akronym: PreFo

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

Konsortialpartner: Landeskrebsregister Nordrhein-Westfalen gGmbH, Universität zu Köln

Sitz des Antragstellers: Nordrhein-Westfalen

Themenfeld: Themenoffen

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Ziel des Projekts ist es, anhand einer bevölkerungsbezogenen Kohortenstudie von krebserkrankten Patientinnen und Patienten multiple Folgen einer Krebserkrankung zu untersuchen. Es werden u. a. der Einfluss der Krebserkrankung auf das Auftreten von Folgeerkrankungen, versorgungsrelevante Endpunkte (Kontakte im niedergelassenen Sektor und im Krankenhaus, Verordnung von Arzneien), die Arbeitsunfähigkeit, Verordnungen zur häuslichen Krankenpflege, Rehabilitation und Frühberentung analysiert.

Methodisches Vorgehen: Es werden Krebsregisterdaten des Landeskrebsregisters NRW mit Krankenkassendaten (AOK Rheinland/Hamburg, AOK NordWest, Pronova BKK) und erstmalig mit Rehabilitationsdaten verknüpft. Durch die Größe der Studie (N = 84.152 erwachsene Krebspatientinnen und -patienten und gematchte Vergleichsgruppe N = 420.760) und der multiplen Datenkörper können die Folgen von Krebserkrankungen und ihrer Subtypen bzw. ihrer Therapien in einer besonderen Detailtiefe untersucht werden.

Verwertungspotenzial: Die Erkennung von Hochrisikopatientinnen und -patienten hinsichtlich Folgeproblemen nach der Diagnose einer Krebserkrankung wird eine Grundlage bilden, zukünftig zielgerichteter für besondere Patientengruppen (charakterisiert durch Alter, Geschlecht, histologischem Typ, Stadium, Primärtherapie, Komorbidität) maßgeschneiderte Interventionen zu konzipieren. Die Studienergebnisse können Hinweise zur konkreten Versorgung von Krebspatientinnen und -patienten wie z. B. einer bedarfsgerechteren Nachsorge und einer zielgerichteten Rehabilitation liefern.