

Geförderte Projekte des Innovationsausschusses zu den Förderbekanntmachungen Versorgungsforschung vom 21. Juni 2024

Projekttitel	Akronym	Bekanntmachung	Themenfeld	Antragsteller (Projektleitung)	Konsortialpartner
Multidimensionale Analyse des Chlamydienscreenings	FemScreen-CT	VSF	TF 1: Versorgungsforschung zu sexuell übertragbaren Infektionen	Rheinische Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn (Prof. Dr. Nadine Scholten)	DAK-Gesundheit, Robert Koch-Institut, Techniker Krankenkasse, Universität zu Köln
Praxisforschung zur strukturierten Vernetzung von ÖGD und medizinischer Versorgung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) für bedarfsgerechte Beratung, Diagnostik und Behandlung von sexuell übertragbaren Infektionen bei Populationen mit Zugangsbarrieren und erhöhter Krankheitslast	Linkage to Care	VSF	TF 1: Versorgungsforschung zu sexuell übertragbaren Infektionen	Robert Koch-Institut (Dr. Gyde Steffen)	Gesundheitsamt der Stadt Köln, Technische Universität Dresden
PREVention of HPV - Comprehensive assessment and research	PREV-HPV	VSF	TF 1: Versorgungsforschung zu sexuell übertragbaren Infektionen	BVKJ-Service GmbH (Laura Kazyska)	Berufsverband der Kinder- und Jugendärzt*innen e. V., BKK Landesverband Bayern, Universitätsmedizin Greifswald
Reifegradmodell für telemedizinische Akutversorgungs-Netzwerke am Beispiel Schlaganfall	TeleStrokeRGM	VSF	TF 2: Erfolgs- und Misserfolgsfaktoren von Gesundheitsnetzwerken	Technische Universität Dresden (Dr. Jessica Barlinn)	WIG2 - Wissenschaftliches Institut für Gesundheitsökonomie und Gesundheitssystemforschung GmbH
Erfolgsindikatoren von Gesundheitsnetzen: Wissensintegration und Erarbeitung eines Quality Assessment Framework	NetQua	VSF	TF 2: Erfolgs- und Misserfolgsfaktoren von Gesundheitsnetzwerken	Albert-Ludwigs-Universität Freiburg (Prof. Dr. Erik-Farin Glattacker)	Universität Osnabrück
Ein Modell für pädiatrische Netzwerke in Deutschland	Vernetzt4Kids	VSF	TF 2: Erfolgs- und Misserfolgsfaktoren von Gesundheitsnetzwerken	Universitätsmedizin Greifswald (Prof. Dr. Neeltje van den Berg)	Medizinische Hochschule Hannover, Technische Universität Dresden, Universität Greifswald
Regionale Gesundheitsnetze und -regionen evaluieren und weiterentwickeln	ReGen	VSF	TF 2: Erfolgs- und Misserfolgsfaktoren von Gesundheitsnetzwerken	Technische Universität München (Prof. Dr. Leonie Sundmacher)	AOK Bayern - Die Gesundheitskasse, AOK Rheinland/Hamburg - Die Gesundheitskasse, BARMER, Kassenärztliche Vereinigung Bayerns, Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein, Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein, Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe
Geschlechtsabhängige Unterschiede der Schlaganfall-Nachsorge	UNGLEICH	VSF	TF 3: Forschung für eine bedarfsgerechte Versorgung im Hinblick auf geschlechtsbedingte Unterschiede unter Berücksichtigung weiterer Determinanten (intersektionaler Ansatz)	Philipps-Universität Marburg (Prof. Dr. Max Geraedts)	AOK-Bundesverband eGbR, Justus-Liebig-Universität, Landesarbeitsgemeinschaft Qualitätssicherung Hessen GbR
Geschlecht und andere diversitätsbezogene Faktoren in der psychiatrisch-psychotherapeutischen Krankenhausversorgung	PSY-DIVER	VSF	TF 3: Forschung für eine bedarfsgerechte Versorgung im Hinblick auf geschlechtsbedingte Unterschiede unter Berücksichtigung weiterer Determinanten (intersektionaler Ansatz)	LVR-Institut für Forschung und Bildung (Prof. Dr. Euphrosyne Gouzoulis-Mayfrank)	
Geschlechtssensible Risikoberatung für kardiovaskuläre Erkrankungen: Entwicklung und Validierung von integrierten Versorgungspfaden im Rahmen der Gesundheitsuntersuchung	GESU-KARD	VSF	TF 3: Forschung für eine bedarfsgerechte Versorgung im Hinblick auf geschlechtsbedingte Unterschiede unter Berücksichtigung weiterer Determinanten (intersektionaler Ansatz)	Universitätsklinikum Tübingen (Prof. Dr. Stefanie Joos)	Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt am Main, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg
Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung nach häuslicher und sexualisierter Gewalt unter Einbeziehung der Betroffenenperspektive	WeGe	VSF	TF 3: Forschung für eine bedarfsgerechte Versorgung im Hinblick auf geschlechtsbedingte Unterschiede unter Berücksichtigung weiterer Determinanten (intersektionaler Ansatz)	Hochschule Fulda (Prof. Dr. Daphne Hahn)	
Diversitätsorientierte Organisationsentwicklung in der Notaufnahme	ED-DIVERSE	VSF	TF 3: Forschung für eine bedarfsgerechte Versorgung im Hinblick auf geschlechtsbedingte Unterschiede unter Berücksichtigung weiterer Determinanten (intersektionaler Ansatz)	Charité - Universitätsmedizin Berlin (Prof. Dr. Liane Schenk)	Universität Potsdam
Geschlechterspezifische Ansätze in der Erkennung und Versorgung von Patient*inenn mit ADHS über die Lebensspanne	GAP-ADHS	VSF	TF 3: Forschung für eine bedarfsgerechte Versorgung im Hinblick auf geschlechtsbedingte Unterschiede unter Berücksichtigung weiterer Determinanten (intersektionaler Ansatz)	Philipps-Universität Marburg (Dr. Anna Szép)	Deutsches Krankenhausinstitut e.V.
Identifikation von Diskriminierungsfaktoren bei der leitlinien-gerechten Behandlung der chronischen Herzinsuffizienz (HF) und ihr Einfluss auf Lebensqualität und Überleben der Betroffenen	IntersectionHF	VSF	TF 3: Forschung für eine bedarfsgerechte Versorgung im Hinblick auf geschlechtsbedingte Unterschiede unter Berücksichtigung weiterer Determinanten (intersektionaler Ansatz)	Universität Münster (Dr. Jeanette Köppe)	AOK-Bundesverband eGbR, MVZ Birkenallee GmbH, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein - Campus Lübeck
Nutzung digitaler Präventionsangebote bei älteren Menschen: Adhärenz trotz sozialer Benachteiligung	AGE-ADAPT	VSF	TF 4: Adhärenz in der Nutzung digitaler Versorgungsangebote	MSB Medical School Berlin (Prof. Dr. Lisa Marie Warner)	Universitätsmedizin Greifswald
Adhärenz digitaler Gesundheitsanwendungen für depressive Krankheitsbilder und Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems	ADAPT	VSF	TF 4: Adhärenz in der Nutzung digitaler Versorgungsangebote	Universität Bayreuth (Prof. Dr. Torsten Eymann)	Deutsche Gesellschaft für Patientensicherheit gGmbH, Techniker Krankenkasse
Personalisierte Adhärenzsteigerung in der Internet-basierten Selbsthilfetherapie: Eine Randomisiert-kontrollierte Studie.	PASST	VSF	TF 4: Adhärenz in der Nutzung digitaler Versorgungsangebote	Freie Universität Berlin (Prof. Dr. Christine Knaevelsrud)	
Digital Health Adherence: Concept- and Data-Driven Evidence	DECODE	VSF	TF 4: Adhärenz in der Nutzung digitaler Versorgungsangebote	Hasso-Plattner-Institut gGmbH (Prof. Dr. Ariel Stern)	Charité - Universitätsmedizin Berlin, Techniker Krankenkasse, Vivira Health Lab GmbH, ZEW - Leibniz-Zentrum für Europäische Wirtschaftsforschung GmbH Mannheim

Projekttitel	Akronym	Bekanntmachung	Themenfeld	Antragsteller (Projektleitung)	Konsortialpartner
Patient*innenbedarfe und -präferenzen zur Steigerung von Adhärenz in der Nutzung digitaler Versorgungsangebote	PANDORA	VSF	TF 4: Adhärenz in der Nutzung digitaler Versorgungsangebote	Essener Forschungsinstitut für Medizinmanagement GmbH (Anna Bußmann)	Techniker Krankenkasse, Universitätsklinikum Essen
Logopädisches Eigeninterventionsprogramm in der Stimmtherapie	LIPS	VSF	TF 5: Effektivere und effizientere Heilmittelversorgung durch gezielten Einsatz von Eigenübungsprogrammen	Medizinische Hochschule Hannover (Dr. Simone Miller)	
Erfolgreiche Durchführung von Eigenübungsprogrammen in der Heilmittelversorgung	TheraTrain	VSF	TF 5: Effektivere und effizientere Heilmittelversorgung durch gezielten Einsatz von Eigenübungsprogrammen	Katholische Stiftungshochschule für angewandte Wissenschaften München (Prof. Dr. Bernd Reuschenbach)	Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg
Potenziale von Eigenübungsprogrammen und Selbstmanagement bei an Brustkrebs erkrankten Patient:innen mit sekundärem Lymphödem	PEB-L	VSF	TF 5: Effektivere und effizientere Heilmittelversorgung durch gezielten Einsatz von Eigenübungsprogrammen	Rheinische Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn (Prof. Dr. Nadine Scholten)	DAK-Gesundheit, Hochschule für Gesundheit Bochum, Techniker Krankenkasse
Wirksamkeit von Eigenübungen als Ersatz für orthopädische Einlagen bei Patient*innen mit Fußschmerzen – eine RCT	INSOLE	VSF	TF 5: Effektivere und effizientere Heilmittelversorgung durch gezielten Einsatz von Eigenübungsprogrammen	Philipps-Universität Marburg (Prof. Dr. Annika Viniol)	Hochschule Fulda, Hochschule Niederrhein, Universität zu Lübeck
Behandlungsbarrieren bei Long COVID und ME/CFS verstehen und reduzieren	UNCOVER	VSF	TF 6: Versorgung von Patientinnen und Patienten mit postviralen Symptomkomplexen wie z.B. Post/Long-COVID, ME/CFS	Universität Leipzig (Prof. Dr. Georg Schomerus)	
Prädiktion von Erkrankungsrisiken mittels eines transformerbasierten Sprachmodells (BERT) auf GKV-Claims Data	ClaimsBERT	VSF	TF 7: Algorithmen für die Erkennung gesundheitlicher Risiken auf der Basis von Sekundärdaten	AOK-Bundesverband eGgR (Christian Günster)	Fraunhofer Gesellschaft zur Förderung der angewandten Forschung e. V.
Prognostic risk evaluation with data in chronic kidney disease	PRED(i)CKD	VSF	TF 7: Algorithmen für die Erkennung gesundheitlicher Risiken auf der Basis von Sekundärdaten	LiKe Healthcare Research GmbH (Dr. Linda Kerkemeyer)	AOK Rheinland/Hamburg - Die Gesundheitskasse, Hochschule Harz, Rheinische Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn, RWI – Leibniz-Institut für Wirtschaftsforschung, Universität Heidelberg
Algorithmische Kippunktanalyse zur Optimierung der Patient Journey bei Multimorbidität	AKOPIM	VSF	TF 7: Algorithmen für die Erkennung gesundheitlicher Risiken auf der Basis von Sekundärdaten	aQua - Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH (Dr. Thomas Grobe)	AOK Nordost – Die Gesundheitskasse, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Abschätzung individueller Krebsrisiken: Entwicklung und Bewertung von Prädikti-onsmodellen mittels Krankenkassendaten	OMEN	VSF	TF 7: Algorithmen für die Erkennung gesundheitlicher Risiken auf der Basis von Sekundärdaten	Leibniz-Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie - BIPS GmbH (Prof. Dr. Ulrike Haug)	Deutsche Krebsgesellschaft e.V., Techniker Krankenkasse
Impfprävention und sepsisspezifische Notfallkompetenz verbessern - wie die Identifikation von Risikogruppen und ihre zielgruppenspezifische Gesundheitsaufklärung über Krankenkassen gelingen kann	SEPWISS 2.0	VSF	TF 7: Algorithmen für die Erkennung gesundheitlicher Risiken auf der Basis von Sekundärdaten	Universitätsklinikum Jena (Dr. Carolin Fleischmann-Struzek)	BARMER, Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg, Sepsis-Stiftung
Risikoprädiktion in der Onkologie: Entwicklung eines KI-Algorithmus, Versichertenpräferenzen und ethische Implikationen	ROKAVI	VSF	TF 7: Algorithmen für die Erkennung gesundheitlicher Risiken auf der Basis von Sekundärdaten	Medizinische Hochschule Hannover (Prof. Dr. Christian Krauth)	BKK mkk - meine krankenkasse, ITSC GmbH, Pronova BKK
Präferenzgerechte Umsetzung der datengestützten Erkennung und Kommunikation individueller Gesundheitsrisiken durch Krankenkassen	PräErKo-25b	VSF	TF 7: Algorithmen für die Erkennung gesundheitlicher Risiken auf der Basis von Sekundärdaten	Universität Duisburg-Essen (Prof. Dr. Jürgen Wasem)	Techniker Krankenkasse
Untersuchung der Implementierung, Nutzung und Qualität der ePA für alle aus Leistungserbringerperspektive	ePA.IMPULS	VSF	TF 8: Begleitforschung zur Einführung der widerspruchsbasierten elektronischen Patientenakte	MedEcon Ruhr GmbH (Berit Schoppen)	AOK Rheinland/Hamburg - Die Gesundheitskasse, Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein, Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe, Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen e. V., Private Universität Witten/Herdecke gGmbH
Effizienz, Akzeptanz, Auswirkungen des digital gestützten Medikationsprozesses an Schnittstellen von stationärer und ambulanter Versorgung	EPOCHAL	VSF	TF 8: Begleitforschung zur Einführung der widerspruchsbasierten elektronischen Patientenakte	Deutsches Krankenhausinstitut e. V. (Dr. Petra Steffen)	Johanniter-Kliniken Hamm GmbH, Klinikum Mittelbaden gGmbH, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Universitätsklinikum Heidelberg, Universitätsklinikum Köln
Abbildung komplexer Medikationsschemata im digital gestützten Medikationsprozess der elektronischen Patientenakte für alle	ePAMedix	VSF	TF 8: Begleitforschung zur Einführung der widerspruchsbasierten elektronischen Patientenakte	Universität Duisburg-Essen (Prof. Dr. Jürgen Wasem)	Charité - Universitätsmedizin Berlin, DAK-Gesundheit, Ruhr-Universität Bochum
Nutzerperspektiven zur Einführung der elektronischen Patientenakte: eine Mixed-Methods Studie	PERSPECTS	VSF	TF 8: Begleitforschung zur Einführung der widerspruchsbasierten elektronischen Patientenakte	Medizinische Hochschule Hannover (Dr. Gabriele Seidel)	Allianz Chronischer Seltener Erkrankungen e. V., AOK - Die Gesundheitskasse für Niedersachsen, GesundheitsAkademie e. V.
DIMASOS-FOLLOW-UP	DFU	VSF	Themenoffen	Referenzzentrum Mammographie München (Prof. Dr. Sylvia Heywang-Köbrunner)	Universität zu Lübeck
Versorgungssituation von Kindern und Jugendlichen mit Sichelzellkrankheit im Deutschen Gesundheitssystem: Identifikation von neuen Ansätzen für eine bedarfsgerechte Versorgung	SiKiCare	VSF	Themenoffen	Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf (Dr. Sonya El Amouri)	Charité-Universitätsmedizin Berlin, DAK-Gesundheit, Klinikum Dortmund gGmbH, Universitätsklinikum Aachen, Universitätsklinikum Essen, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Universitätsklinikum Ulm

Projekttitel	Akronym	Bekanntmachung	Themenfeld	Antragsteller (Projektleitung)	Konsortialpartner
Patient choice in human blended and self-guided internet-based interventions: comparative effectiveness	CHOICE	VSF	Themenoffen	Psychologische Hochschule Berlin gGmbH (Prof. Dr. Johanna Böttcher)	Freie Universität Berlin
Artificial Intelligence basierte Vorhersage relevanter Pathogen-Cluster in der Neonatologie	nAlonate	VSF	Themenoffen	Charité - Universitätsmedizin Berlin (Dr. Friederike Maechler)	Justus-Liebig-Universität Gießen, Universität Münster
Entwicklung, Implementierung und Pilotierung eines Hospital Mobility Konzeptes zur Verbesserung der körperlichen Aktivität von Patient:innen während eines Krankenhausaufenthaltes	HosMo AKTIV	VSF	Themenoffen	Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (Prof. Dr. Susanne Klotz)	Universitätsklinikum Essen, Universitätsklinikum Münster
Versorgungsverläufe von Menschen mit dauerhafter oder hochfrequenter Nutzung von geschlossenen psychiatrischen Settings in Niedersachsen	CLOSED	VSF	Themenoffen	aQua – Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH (Constance Stegbauer)	AOK - Die Gesundheitskasse für Niedersachsen, Leibniz Universität Hannover, Medizinische Hochschule Brandenburg Campus GmbH, Universität zu Köln
Erwartungsoptimierung zur Verbesserung der Operationsergebnisse nach Herz-OP (Optimizing Patient Expectations for Cardiac Surgery Recovery)	OPTIMEX	VSF	Themenoffen	HMU Health and Medical University Erfurt (Prof. Dr. Stefan Salzmann)	Philipps-Universität Marburg
Evaluation der Implementierung der Psychosomatischen Institutsambulanzen – Struktur, Outcome, Prozess und Qualitätsindikatoren	Eval-PsIA	VSF	Themenoffen	Justus-Liebig-Universität Gießen (Prof. Dr. Johannes Kruse)	aQua - Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH, Justus-Liebig-Universität Gießen, Universitätsklinikum Heidelberg
Analyse von Zusammenhängen zwischen sozioökonomischer Benachteiligung, Komorbiditäten und deren Auswirkung auf Lymphom-Patient:innen	LYSED	VSF	Themenoffen	Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (Dr. Susanne Ghandili)	DAK-Gesundheit, Robert-Koch-Institut
Einheitliche strukturierte Notrufabfrage	eSNA	VSF	Themenoffen	Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland (Dr. Sebastian Carnarius)	Fachverband Leitstellen e. V., Klinikum der Universität München (LMU), Universitätsklinikum Schleswig-Holstein
Analgetika bei Schwangeren und Stillenden: Barrierearme digitale Informationsvermittlung zur Optimierung der Arzneimitteltherapiesicherheit	Opti-AMTS	VSF	Themenoffen	Charité - Universitätsmedizin Berlin (Dr. Marlies Onken)	
Prävention von Suiziden/Suizidversuchen - Optimierung und Evaluation einer sektorenübergreifenden Versorgungsform für Menschen nach einem Suizidversuch	PREVENTS	VSF	Themenoffen	Universitätsklinikum Jena (Dr. Gerd Wagner)	Bezirkskliniken Mittelfranken, Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt am Main, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Städtisches Klinikum Dresden, Thüringen-Kliniken "Georgius Agricola" GmbH
Partizipative Entscheidungsfindung (PEF) zur adjuvanten Systemtherapie beim Melanom – multizentrische, prospektive Prä-Post-Implementierungsstudie	PEF-Adjuvant	VSF	Themenoffen	Universitätsklinikum Heidelberg ()Prof. Dr. Christiane Bieber)	
Ist Deutschland impfmüde? Niedrige Influenza-Impfquoten anhand von Hausarzt-zentrierten Maßnahmen verstehen	NIMa	VSF	Themenoffen	inav - privates Institut für angewandte Versorgungsforschung GmbH (Dr. Franziska Püschner)	Universitätsklinikum Augsburg

Projekttitle: Multidimensionale Analyse des Chlamydienscreenings

Akronym: FemScreen-CT

Antragsteller: Rheinische Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn (Prof. Dr. Nadine Scholten)

Konsortialpartner: DAK-Gesundheit, Robert Koch-Institut, Techniker Krankenkasse, Universität zu Köln

Sitz des Antragstellers: Nordrhein-Westfalen

Themenfeld: 1) Versorgungsforschung zu sexuell übertragbaren Infektionen

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

In Deutschland wurde im Jahr 2007 das durch den G-BA beschlossene bundesweite Screeningprogramm auf genitale Infektionen mit Chlamydia trachomatis für beschwerdefreie Frauen bis zum abgeschlossenen 25. Lebensjahr eingeführt. Seitdem können beschwerdefreie Frauen dieses einmal jährlich in Anspruch nehmen. Zahlen deuten darauf hin, dass die Zielgruppe (sexuell aktive Frauen zwischen 15-25 Jahren) bisher durch das Screeningangebot nicht ausreichend erreicht wurden, mit der in Folge hohen Anzahl an nicht detektierten Infektionen.

Die Studie ist eine Mixed-Methods-Studie mit querschnittlichen Erhebungen und längsschnittlichen Sekundärdatenanalysen. Durchgeführt werden qualitative Befragungen von Frauen zwischen 15-25 Jahren zur Fragebogenentwicklung und quantitative Befragungen dieser Zielgruppe (AP1) und von niedergelassenen Frauenärztinnen und -ärzten (AP2). Ergänzt werden diese durch längsschnittliche Analysen der Abrechnungsdaten im ambulanten Sektor (AP3) und gesundheitsökonomische Modellierungen (AP4). Die Ergebnisse werden trianguliert und gemeinsam zur Ableitung von Handlungsempfehlungen diskutiert (AP5).

Die Erkenntnisse aus dieser Studie lassen sich nicht nur auf das Chlamydienscreening beziehen, sondern darüber hinaus auch auf weitere sexuell übertragbare Infektionen (Gonokokken, HIV, Lues, Hepatitis, etc.) und risikohaftes Sexualverhalten (z. B. auch ungeplante Schwangerschaften). Gleichzeitig zeigt es das Potenzial des Pay-for-Performance Ansatzes im niedergelassenen Sektor auf.

Projekttitle: Praxisforschung zur strukturierten Vernetzung von ÖGD und medizinischer Versorgung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) für bedarfsgerechte Beratung, Diagnostik und Behandlung von sexuell übertragbaren Infektionen bei Populationen mit Zugangsbarrieren und erhöhter Krankheitslast

Akronym: Linkage to Care

Antragsteller: Robert Koch-Institut (Dr. Gyde Steffen)

Konsortialpartner: Gesundheitsamt der Stadt Köln, Technische Universität Dresden

Sitz des Antragstellers: Berlin

Themenfeld: 1) Versorgungsforschung zu sexuell übertragbaren Infektionen

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Im Projekt werden Maßnahmen zur verbesserten Navigation in der ambulanten ärztlichen Versorgung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und des öffentlichen Gesundheitsdiensts (ÖGD) etabliert und mit einem multimethodischen Ansatz umfangreich beforscht. Zielgruppe sind Personen aus Populationen mit erhöhter Prävalenz für sexuell übertragbare Infektionen (STI) sowie Zugangsbarrieren zur STI-Versorgung, z. B. junge Erwachsene, (hochmobile) Sexarbeitende, trans- und nicht-binäre Personen oder Männer, die Sex mit Männern haben. Für die optimierte Anbindung werden Strukturen der STI-Beratung, -Diagnostik und -Therapie zwischen ÖGD und GKV im Rahmen lokaler ambulanter Netzwerke strukturiert etabliert.

Zusätzlich werden Maßnahmen

- 1) zum Ausbau überregionaler Vernetzung des ÖGD inkl. partizipativer Konzepterarbeitung für den überregionalen, klientenseitigen Transfer individueller Versorgungsdaten innerhalb des ÖGD und eines Wegweisers für hochmobile Subpopulationen sowie
- 2) zur diagnostischen Standardisierung und Qualitätssicherung der STI-Versorgung implementiert.

Für die Situationsanalyse bei Projektbeginn und Evaluation der Maßnahmen werden Desk Reviews, mehrere multizentrische Querschnittsbefragungen der Zielpopulation im ÖGD sowie bei lokaler/überregionaler Weiterleitung in ärztlichen Einrichtungen der GKV und Fokusgruppen mit Netzwerkärztinnen und -ärzten und dem ÖGD durchgeführt.

Die bundesweite Verwertbarkeit der Projektergebnisse ist durch die exemplarische Etablierung der Maßnahmen und deren breite Evaluation hoch.

Projekttitle: PREvention of HPV - Comprehensive assessment and research

Akronym: PREV-HPV

Antragsteller: BVKJ-Service GmbH (Laura Kazyska)

Konsortialpartner: Berufsverband der Kinder- und Jugendärzt*innen e. V., BKK Landesverband Bayern,
Universitätsmedizin Greifswald

Sitz des Antragstellers: Nordrhein-Westfalen

Themenfeld: 1) Versorgungsforschung zu sexuell übertragbaren Infektionen

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Die Ziele des Projekts sind:

1. Die Identifikation von sozioökonomischen, kulturellen, sozialen und strukturellen Faktoren, die den Zugang zu HPV-Präventionsangeboten in Deutschland beeinflussen.
2. Ableitung von Handlungsmaßnahmen, um diese Zugangshürden zu überwinden.

Hierbei wird folgende Hypothese untersucht:

Niedriger sozioökonomischer Status, kulturelle Vorbehalte, sprachliche Barrieren und eine fragmentierte Versorgungsstruktur sind signifikante Prädiktoren für den eingeschränkten Zugang zu HPV-Präventionsangeboten in Deutschland.

Methodisches Vorgehen: Mixed-Methods-Design mit quantitativen und qualitativen Ansätzen.
Datenanalyse: qualitative Datenanalyse nach Mayring, quantitative Datenanalyse: deskriptive Statistiken, bivariate Zusammenhangsanalysen, Routinedatenanalysen, Delphi-Prozess.

Verwertungspotenzial: Die unmittelbaren Ergebnisse des Projekts stellen die Identifikation signifikanter Prädiktoren dar, welche die Inanspruchnahme der HPV-Präventionsangebote beeinflussen. Unter Anwendung dieser Ergebnisse können gezielte Handlungsempfehlungen abgeleitet werden, die bundesweit umgesetzt werden können. Außerdem unterstützen diese bei dem Ziel der WHO 90% Mädchen bis zum Jahr 2030 vollständig zu impfen sowie eine Erhöhung der (frühzeitigen) Impfquote der Jungen.

Projekttitle: Reifegradmodell für telemedizinische Akutversorgungs-Netzwerke am Beispiel Schlaganfall

Akronym: TeleStrokeRGM

Antragsteller: Technische Universität Dresden (Dr. Jessica Barlinn)

Konsortialpartner: WIG2 - Wissenschaftliches Institut für Gesundheitsökonomie und Gesundheitssystemforschung GmbH

Sitz des Antragstellers: Sachsen

Themenfeld: 2) Erfolgs- und Misserfolgsfaktoren von Gesundheitsnetzwerken

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Ziel des Projekts ist die Entwicklung eines empirisch fundierten Reifegradmodells für TeleStroke-Netzwerke. Dieses Modell soll die Standardisierung und Weiterentwicklung der telemedizinischen Netzwerke unterstützen und dabei zentrale Erfolgs- und Misserfolgsfaktoren identifizieren, um eine effiziente und qualitativ hochwertige Versorgung zu gewährleisten. Zum Einsatz kommen praxistaugliche Methoden, um die nachhaltige Weiterentwicklung in den Netzwerken zu fördern. Darüber hinaus soll das Modell auf andere telemedizinische Versorgungsstrukturen übertragbar sein, um die ökonomische Effizienz, regionale Versorgungsrelevanz und den Einfluss auf die Qualität zu bewerten. Die zentrale Forschungsfrage lautet: welche Erfolgs- und Misserfolgsfaktoren der telemedizinischen Netzwerke sind für die Entwicklung und Implementierung des Reifegradmodells von Bedeutung. Dabei sollen Hindernisse und Herausforderungen der Implementierung und Übertragbarkeit untersucht werden.

**Projekttitle: Erfolgsindikatoren von Gesundheitsnetzen: Wissensintegration und Erarbeitung eines
Quality Assessment Framework**

Akronym: NetQua

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

Konsortialpartner: Universität Osnabrück

Sitz des Antragstellers: Baden-Württemberg

Themenfeld: 2) Erfolgs- und Misserfolgsfaktoren von Gesundheitsnetzwerken

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Ziele:

- 1) Zusammenführung der Erfahrungen der beteiligten Gesundheitsnetze zur Erfassung von Prozess- und Ergebnisindikatoren zur Qualität von Gesundheitsnetzen. Integration dieser Erfahrungen mit aktueller Fachliteratur.
- 2) Basierend auf 1): konsensbasierte Entwicklung eines Qualitäts-Steuerungsinstruments (Quality Assessment Frameworks, QAF), welches konkrete Instrumente zur routinemäßigen Messung von Prozess- und Ergebnisindikatoren sowie zur Steuerung von Gesundheitsnetzen spezifiziert.
- 3) Implementierungsplanung der Umsetzung des QAF durch Workshops.
- 4) Analyse von Erfolgs- und Misserfolgsfaktoren als auch deren Übertragbarkeit, bezogen auf die Kriterien des QAFs.

Methodisches Vorgehen: Mixed-Methods-Design mit Einzel- und Gruppeninterviews, systematischer Literaturrecherche, Konsensusverfahren (Delphi-Methode), Online-Befragung und Implementierungswshops.

Verwertungspotenzial: Das QAF stellt ein Manual zur Steuerung von erfolgsrelevanten Indikatoren der Netzwerk-Qualität bereit. Es umfasst Informationsmaterialien über die QAF-Instrumente, Verfahren zur Erfolgsmessung sowie Best-Practice-Empfehlungen. Das QAF wird kostenfrei verbreitet. Der einheitliche Standard an Messverfahren erleichtert den Einsatz im Rahmen eines Transfer-Netzwerks, zu dem sich Gesundheitsnetze zusammenschließen können, um identifizierte Erfolgsfaktoren in einem Netz kontext-adaptiert auf ein anderes Netz zu übertragen.

Projekttitle: Ein Modell für pädiatrische Netzwerke in Deutschland

Akronym: Vernetzt4Kids

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

Konsortialpartner: Medizinische Hochschule Hannover, Technische Universität Dresden, Universität Greifswald

Sitz des Antragstellers: Mecklenburg-Vorpommern

Themenfeld: 2) Erfolgs- und Misserfolgsfaktoren von Gesundheitsnetzwerken

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Ziel des Projekts ist die Entwicklung, Umsetzung und Bereitstellung eines Online-Manuals sowie einer Homepage als Orientierungs- und Durchführungshilfe für den Aufbau, die Implementierung, den Betrieb und die (Weiter-) Entwicklung medizinischer Netzwerke in der Pädiatrie.

Dieses Forschungsprojekt folgt einem partizipatorischen Ansatz. In Studienteil 1 wird eine Mixed-Methods-Studie in Form einer vergleichenden Fallstudie durchgeführt und vier pädiatrische Netzwerke in Deutschland in Bezug auf mögliche positive oder negative Einflussfaktoren analysiert, verglichen und bewertet. In Studienteil 2 wird ein generisches, modularisiertes Netzwerkmodell erstellt. Dafür werden die Ergebnisse einer systematischen Literaturrecherche sowie die Ergebnisse aus dem Studienteil 1 in einem theoretischen Framework mittels einer qualitativen Inhaltsanalyse zusammengefasst. Die Übertragung des Netzwerkmodells in einen Leitfaden, der Online zur Verfügung gestellt wird, erfolgt im Studienteil 3. Ergänzt werden die drei Studienteile durch gesundheitsökonomische und juristische Analysen.

Die im Projekt erstellte Webseite inklusive des Online Manuals sind auch nach Projektende öffentlich zugänglich. Alle Module und Materialien können individuell angepasst werden und werden weiterhin aktualisiert. Dieses Projekt bietet damit dauerhaft einen Leitfaden und eine Orientierungshilfe für die Entwicklung, die Implementierung und den Betrieb von Netzwerken in der Pädiatrie.

Projekttitle: Regionale Gesundheitsnetze und -regionen evaluieren und weiterentwickeln

Akronym: ReGen

Antragsteller: Technische Universität München (Prof. Dr. Leonie Sundmacher)

Konsortialpartner: AOK Bayern – Die Gesundheitskasse, AOK Rheinland/Hamburg – Die Gesundheitskasse, BARMER, Kassenärztliche Vereinigung Bayerns, Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein, Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein, Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe

Sitz des Antragstellers: Bayern

Themenfeld: 2) Erfolgs- und Misserfolgsfaktoren von Gesundheitsnetzwerken

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Das Projekt zielt auf eine Deskription und Evaluation von Gesundheitsnetzen und -regionen in Deutschland ab. Es soll zudem ein Indikatorenset erstellt werden, das eine Bewertung von Versorgungsqualität, Koordination und Kontinuität in diesen Verbünden ermöglicht. Zuletzt sollen Entwicklungsmöglichkeiten der vernetzten Versorgung erarbeitet werden.

Methodisches Vorgehen: Eine Fragebogenerhebung und Interviews werden zur Deskription der vernetzten Versorgung angewandt und Erkenntnisse zu den Themen Erfolgsfaktoren, Qualitätssicherungsmaßnahmen, Transferierbarkeit sowie der Ausgestaltung von Verträgen liefern. Ein quasi-experimentelles Studiendesign wird zur Evaluation der Gesundheitsnetze und -regionen im Vergleich zur Regelversorgung angewandt. Durch soziale Netzwerkanalyse wird die Zusammenarbeit der Ärztinnen und Ärzte sowie weiteren Leistungserbringenden quantifiziert.

Verwertungspotenzial: Ein von beteiligten Akteurinnen und Akteuren konsentiertes und auf die Verwendung in Gesundheitsnetzen und -regionen angepasstes Indikatorenset soll zukünftig eine standardisierte Evaluation der vernetzten Versorgung ermöglichen. Die Evaluation der Gesundheitsnetze und -regionen soll Erkenntnisse über die potenziellen Vorzüge der Behandlung in diesen Verbünden liefern und gegebenenfalls Optimierungspotenziale aufzeigen. Die Ergebnisse der qualitativen Erhebungen können Impulse für die zukünftige Entwicklung der vernetzten Versorgung geben und deren strukturelle sowie finanzielle Bedarfe erörtern.

Projekttitle: Geschlechtsabhängige Unterschiede der Schlaganfall-Nachsorge

Akronym: UNGLEICH

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

Konsortialpartner: AOK-Bundesverband eGmbH, Justus-Liebig-Universität, Landesarbeitsgemeinschaft
Qualitätssicherung Hessen GbR,

Sitz des Antragstellers: Hessen

Themenfeld: 3) Forschung für eine bedarfsgerechte Versorgung im Hinblick auf geschlechtsbedingte
Unterschiede unter Berücksichtigung weiterer Determinanten (intersektionaler Ansatz)

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Ziel: Nach einem Schlaganfall erleidet jede 13. überlebende Person innerhalb eines Jahres ein Rezidiv, weshalb Risikofaktoren im Rahmen der Nachsorge reduziert werden sollten. Bisherige Projekte zur Verbesserung der Nachsorge, die geschlechtsabhängige und soziale Nachsorgebarrieren nicht beachtet haben, erbrachten keine definitiven Wirksamkeitsnachweise. Im Projekt sollen deshalb geschlechtsabhängige Unterschiede bei der Leitlinienkonformität der Schlaganfall-Nachsorge sowie weitere Determinanten für Versorgungsunterschiede und deren Einfluss auf Versorgungsergebnisse aufgeklärt werden.

Methodisches Vorgehen: Im Projekt werden Analyseergebnisse einer retrospektiven Kohortenstudie (Routinedaten der AOK und der hessischen Schlaganfall-Qualitätssicherung) mit Daten zu Nachsorgeerfahrungen und -ergebnissen aus schriftlichen Patientenbefragungen und Leitfadeninterviews mit Patientinnen und Patienten sowie Ärztinnen und Ärzten verknüpft.

Verwertungspotenzial: Die Aufklärung von Versorgungsunterschieden bei der Schlaganfall-Nachsorge in Abhängigkeit vom Geschlecht und weiteren Determinanten bietet Ansatzpunkte für die Weiterentwicklung der Versorgung, zum Beispiel in Form eines auf vulnerable Gruppen bezogenen Disease-Management-Programms. Die Versorgung ließe sich damit geschlechtergerechter, patientenorientierter und leitlinienkonformer gestalten, was mit Kosteneinsparungen für die Kranken- und Pflegeversicherungen durch vermiedene Rezidive und geringere ambulante Behandlungs- und Pflegekosten einhergehen könnte.

Projekttitle: Geschlecht und andere diversitätsbezogene Faktoren in der psychiatrisch-psychotherapeutischen Krankenhausversorgung

Akronym: PSY-DIVER

Antragsteller: LVR-Institut für Forschung und Bildung (Prof. Dr. Euphrosyne Gouzoulis-Mayfrank)

Sitz des Antragstellers: Nordrhein-Westfalen

Themenfeld: 3) Forschung für eine bedarfsgerechte Versorgung im Hinblick auf geschlechtsbedingte Unterschiede unter Berücksichtigung weiterer Determinanten (intersektionaler Ansatz)

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Ziel: Erfassung der Einflüsse von Geschlecht und anderen Diversitätsfaktoren auf die psychiatrisch-psychotherapeutische Krankenhausbehandlung; Entwicklung von Handlungsempfehlungen.

Methodisches Vorgehen: Mixed-Methods-Ansatz: Analyse von Routinedaten und weiteren Daten aus dem Krankenhausinformationssystem (KIS) eines psychiatrischen Klinikverbunds (10 Jahre, ca. 500.000 stationäre und ca. 1,7 Mio. ambulante Fälle pro Jahr). Anreicherung der Daten einer etablierten Statistikdatenbank (mit u. a. Alter, Geschlecht, Diagnosen, Wohnort, Medikation, EKG, Labor, Einheiten von Psycho- und Psychosozialen Therapien) bzgl. weiterer Diversitätsfaktoren (u. a. Migrationshintergrund, Arbeits- und Wohnungslosigkeit) mittels Feature Extraction aus der KIS-Dokumentation. Qualitative und quantitative Befragungen von Patientinnen und Patienten, Angehörigen und klinisch Tätigen zu Pharmako-, Psycho- und psychosozialen Therapien unter geschlechts- und diversitätsbezogenen Aspekten. Gegenseitige Befruchtung der Methodiken durch eine partizipativ zusammengesetzte Projektsteuerungsgruppe. Partizipative Entwicklung und Konsentierung von Handlungsempfehlungen in einem strukturierten Delphi-Prozess.

Verwertungspotenzial: Etablierung einer Methodik zur Extraktion/Auswertung geschlechts- bzw. diversitätssensibler Daten aus klinischen Dokumentationen für die Versorgungsforschung. Impulse durch Handlungsempfehlungen für eine geschlechts- und diversitätssensible psychiatrische Krankenhausversorgung.

Projekttitle: Geschlechtssensible Risikoberatung für kardiovaskuläre Erkrankungen: Entwicklung und Validierung von integrierten Versorgungspfaden im Rahmen der Gesundheitsuntersuchung

Akronym: GESU-KARD

Antragsteller: Universitätsklinikum Tübingen (Prof. Dr. Stefanie Joos)

Konsortialpartner: Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt am Main, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg

Sitz des Antragstellers: Baden-Württemberg

Themenfeld: 3) Forschung für eine bedarfsgerechte Versorgung im Hinblick auf geschlechtsbedingte Unterschiede unter Berücksichtigung weiterer Determinanten (intersektionaler Ansatz)

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Ziel von GESU-KARD ist es, intersektorale Versorgungspfade für Patientinnen und Patienten zu entwickeln, die aufgrund geschlechts- oder genderbezogenen Faktoren ein erhöhtes Risiko für das Auftreten kardiovaskulärer Erkrankungen haben. Es ist bekannt, dass geschlechts- und genderbezogene kardiovaskuläre Risikofaktoren bestehen, diese aber bisher nicht strukturiert in die Versorgung einfließen. Die Gesundheitsuntersuchung (GU) soll hierbei als Ansatzpunkt dienen.

Es wird ein multimethodischer Ansatz verfolgt: nach systematischer Zusammenfassung der Studienlage wird anhand von Abrechnungsdaten der Krankenkassen und Befragungen von Patientinnen und Patienten der Ist-Zustand der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit geschlechts-/genderbezogenem erhöhtem kardiovaskulärem Risiko exploriert. Hierauf basierend werden Versorgungspfade inkl. Qualitätsindikatoren entwickelt und mittels Delphiverfahren und Fokusgruppen unter Expertinnen und Experten sowie Patientinnen und Patienten validiert. Ergänzt werden die Analysen durch gesundheitsökonomische Kosten-Nutzen/Effektivitäts-Analysen. Abschließend sollen Handlungsempfehlungen für die Versorgung abgeleitet werden. Über einen Patientenbeirat findet die Betroffenenperspektive durchgehend Berücksichtigung. GESU-KARD liefert mit seinen Ergebnissen einen Ansatz zur Weiterentwicklung der GU. Ferner kann GESU-KARD einen Beitrag dazu leisten die geschlechts- bzw. genderbezogene Versorgung zu verbessern und gleichzeitig die Steuerung der Versorgung verbessern.

**Projekttitle: Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung nach häuslicher und sexualisierter
Gewalt unter Einbeziehung der Betroffenenperspektive**

Akronym: WeGe

Antragsteller: Hochschule Fulda (Prof. Dr. Daphne Hahn)

Sitz des Antragstellers: Hessen

Themenfeld: 3) Forschung für eine bedarfsgerechte Versorgung im Hinblick auf geschlechtsbedingte Unterschiede unter Berücksichtigung weiterer Determinanten (intersektionaler Ansatz)

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Das Projekt verfolgt das Ziel, die gesundheitliche Versorgung von Betroffenen nach häuslicher und sexualisierter Gewalt zu verbessern. Dazu wird die gesundheitliche Versorgung im Zusammenhang mit Gewalt aus der Perspektive der Betroffenen mit einem intersektionalen Ansatz analysiert, um Versorgungslücken zu erkennen und Ansätze der Verbesserung zu erarbeiten.

Im Arbeitspaket (AP) 1 wird eine systematische Übersicht mittels Internetrecherche über bestehende Versorgungsangebote im Zusammenhang von Gewalt unter Berücksichtigung eines intersektionalen Ansatzes erstellt sowie ein Überblick über den Stand der Umsetzung des Gesetzes zur vertraulichen Spurensicherung nach SGB V für alle 16 Bundesländer durch Experteninterviews mit Mitarbeitenden der Ministerien gegeben. In AP 2 wird die Versorgung aus der Perspektive der Betroffenen unter Berücksichtigung von Geschlecht, Lebensalter, Migrationshintergrund, sozioökonomischem Status und Vorliegen einer körperlichen Behinderung untersucht. Dazu werden 48 problemzentrierte Interviews mit Betroffenen aus vier exemplarischen Bundesländern geführt. In AP 3 werden Empfehlungen für die Weiterentwicklung der Versorgung nach häuslicher und/oder sexualisierter Gewalt mit 15 Expertinnen und Experten und von Gewalt Betroffenen erarbeitet, welche als Grundlage für die Weiterentwicklung von Versorgungsangeboten dienen sollen.

Projekttitle: Diversitätsorientierte Organisationsentwicklung in der Notaufnahme

Akronym: ED-DIVERSE

Antragsteller: Charité - Universitätsmedizin Berlin (Prof. Dr. Liane Schenk)

Konsortialpartner: Universität Potsdam

Sitz des Antragstellers: Berlin

Themenfeld: 3) Forschung für eine bedarfsgerechte Versorgung im Hinblick auf geschlechtsbedingte Unterschiede unter Berücksichtigung weiterer Determinanten (intersektionaler Ansatz)

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Bislang finden sich keine auf das Setting der Notaufnahme zugeschnittenen Konzepte einer diversitätsorientierten Organisationsentwicklung. Die Projektziele sind daher:

- 1) soziale Mechanismen und Strukturen zu rekonstruieren, die geschlechts- bzw. diversitätsbedingte Disparitäten in der Notaufnahme begünstigen oder reduzieren und darauf basierend
- 2) Ansätze einer diversitätsgerechten Notaufnahmeversorgung, die an den bestehenden Prozessen andocken, partizipativ zu entwickeln und deren Umsetzung anzustoßen.

Mit Fokus auf die atraumatische Bauchschmerzversorgung ist unsere primäre Arbeitshypothese, dass sich geschlechtsbedingte Disparitäten in Kombination mit Migrationskontext oder Adipositas verstärken und sich in relevanten Versorgungsparametern niederschlagen. Ein Mixed-Methods-Design verschränkt in fünf Notaufnahmen in Berlin einen Patientensurvey (n = 906) und KIS-Datenanalysen mit qualitativer Forschung und darauf basierend partizipative Workshops mit Gesundheitspersonal und Vertreterinnen und Vertretern der Selbsthilfe.

Erstmals liefert das Projekt Erkenntnisse zur atraumatischen Bauchschmerzversorgung in der Notaufnahme im Kontext von Gender, Migration und Körper. Aktionspläne fixieren umsetzungsorientiert konkrete Ansatzpunkte mit Zuständigkeiten und Zeithorizonten, sodass mit organisationalen Anpassungen begonnen werden kann. Darüber hinaus wird generell eine diversitätsgerechte Gestaltung von Behandlungsprozessen in der Notaufnahme profitieren.

Projekttitle: Geschlechterspezifische Ansätze in der Erkennung und Versorgung von Patient*innen mit ADHS über die Lebensspanne

Akronym: GAP-ADHS

Antragsteller: Philipps-Universität Marburg (Dr. Anna Szép)

Konsortialpartner: Deutsches Krankenhausinstitut e. V.

Sitz des Antragstellers: Hessen

Themenfeld: 3) Forschung für eine bedarfsgerechte Versorgung im Hinblick auf geschlechtsbedingte Unterschiede unter Berücksichtigung weiterer Determinanten (intersektionaler Ansatz)

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Ziel: Studien zeigen, dass Mädchen und Frauen mit ADHS (Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung) oft seltener und später diagnostiziert werden als Jungen und Männer. Da ADHS erhebliche Beeinträchtigungen in vielen Lebensbereichen verursacht, sollen die Gründe für spätere oder fehlende Diagnosen untersucht werden. Auch die Versorgungserfahrungen von transgeschlechtlichen und geschlechterdiversen (TGD) Personen mit ADHS sind kaum erforscht. Ziel des Projekts ist es daher, die Faktoren zu identifizieren, die die Diagnose und Behandlung von ADHS bei Mädchen, Frauen und TGD Personen im Lebensverlauf beeinflussen.

Methodisches Vorgehen: In drei Arbeitspaketen werden

- (1) Interviews mit Betroffenen (Kindern, Jugendlichen, Erwachsenen mit ADHS und Eltern) und Fachkräften durchgeführt und qualitativ ausgewertet;
- (2) typische Versorgungsverläufe anhand von Krankenkassendaten (640.000 Versicherte) mittels Sequenzanalyse analysiert;
- (3) maschinelle Lernverfahren zur Analyse von Unterscheidungsmerkmalen zwischen weiblichen und männlichen Personen mit ADHS in zwei Datensätzen (ca. 1.200 Erwachsene und ca. 250 Kinder und Jugendliche mit ADHS) eingesetzt.

Stakeholdergruppen begleiten das gesamte Projekt.

Verwertungspotenzial: Ziel ist die Entwicklung einer Checkliste für Fachkräfte zur besseren Diagnose von ADHS bei Mädchen, Frauen und TGD Personen. Fehldiagnosen sollen reduziert und der Zugang zu frühzeitiger Behandlung verbessert werden, was Einsparungen im Gesundheitssystem ermöglicht.

Projekttitel: Identifikation von Diskriminierungsfaktoren bei der leitlinien-gerechten Behandlung der chronischen Herzinsuffizienz (HF) und ihr Einfluss auf Lebensqualität und Überleben der Betroffenen

Akronym: IntersectionHF

Antragsteller: Universität Münster (Dr. Jeanette Köppe)

Konsortialpartner: AOK-Bundesverband eGmbH, MVZ Birkenallee GmbH, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein - Campus Lübeck

Sitz des Antragstellers: Nordrhein-Westfalen

Themenfeld: 3) Forschung für eine bedarfsgerechte Versorgung im Hinblick auf geschlechtsbedingte Unterschiede unter Berücksichtigung weiterer Determinanten (intersektionaler Ansatz)

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Die Volkskrankheit chronische Herzinsuffizienz ist eine der häufigsten Gründe für eine Behandlung im Krankenhaus. Bei einer Herzinsuffizienz ist das Herz nicht mehr in der Lage, den gesamten Körper ausreichend mit Blut und Sauerstoff zu versorgen. Dadurch kommt es zu Funktionseinschränkungen letztlich aller Organe im Körper. Die Morbidität und Letalität einer Herzinsuffizienz sind sehr hoch, ebenso wie die Einschränkungen der Lebensqualität. Wird eine Herzinsuffizienz neu diagnostiziert, beträgt die 2-Jahres-Sterblichkeit im Mittel 22%.

Es gibt gute Behandlungsoptionen, die in Leitlinien klar empfohlen sind. Dennoch erhalten häufig Patientinnen und Patienten keine nach Leitlinien empfohlene Therapie, obwohl sie dafür geeignet wären. Die Gründe für ein Nicht-Einhalten der Leitlinie und die Auswirkungen auf den Krankheitsverlauf der Patientinnen und Patienten sind vielschichtig und derzeit nicht ausreichend erforscht. Systematische Unter- bzw. Fehlbehandlung bestimmter Patientengruppen, auch im Sinne von Diskriminierung, spielt dabei jedoch definitiv eine Rolle.

Das Projekt IntersectionHF hat daher das Ziel, potenziell diskriminierende Faktoren wie Alter, psychische Erkrankungen, Bildungsgrad oder Nationalität im Wechselspiel mit dem Geschlecht zu beleuchten und aufzudecken, ob es bei bestimmten Gruppen zu einer Nicht-Einhaltung der Leitlinien kommt. Hierdurch soll langfristig die Versorgung aller Patientinnen und Patienten mit Herzinsuffizienz verbessert werden.

Projekttitle: Nutzung digitaler Präventionsangebote bei älteren Menschen: Adhärenz trotz sozialer Benachteiligung

Akronym: AGE-ADAPT

Antragsteller: MSB Medical School Berlin (Prof. Dr. Lisa Marie Warner)

Konsortialpartner: Universitätsmedizin Greifswald

Sitz des Antragstellers: Berlin

Themenfeld: 4) Adhärenz in der Nutzung digitaler Versorgungsangebote

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Ziel: Im höheren Alter (ab 65 Jahren) steigt das Risiko für zahlreiche Krankheiten, insbesondere Herz-Kreislauf-Erkrankungen, oftmals mit bedingt durch einen ungesunden Lebensstil. Soziale Benachteiligungen (z. B. geringere Bildung, Migrationshintergrund) erhöhen das Risiko. Digitale Präventionsangebote können im Alter helfen, das Erkrankungsrisiko zu senken, sind jedoch oft unzureichend an die Bedürfnisse älterer Menschen angepasst, was Zugang und Teilnahme (Adhärenz) erschwert.

AGE-ADAPT hat zum Ziel, Konzepte zur Verbesserung digitaler Präventionsangebote zu entwickeln, um diese passender für ältere Zielgruppen zu machen. Die Anpassung digitaler Präventionsangebote wird gemeinsam mit älteren Menschen und Kooperationspartnern gestaltet (u. a. MKK, BAGSO).

Methodisches Vorgehen:

- (1) Bestandsaufnahme aller zertifizierten digitalen Präventionsangebote in Deutschland, um zu untersuchen, wie viele an die Bedarfe älterer Menschen angepasst sind.
- (2) Untersuchung wie Anbieter ihre Angebote gestalten, um die adhärente Teilnahme älterer Menschen zu erhöhen.
- (3) Befragung älterer Nutzer und Nicht-Nutzer digitaler Angebote und Vergleich mit 40- bis 64-Jährigen.

Verwertungspotenzial: Die Ergebnisse ermöglichen Krankenkassen, Anbietende und Pflegeeinrichtungen, digitale Angebote gezielter an ältere Menschen mit sozialen Benachteiligungen anzupassen. Die Ergebnisse sind übertragbar auf andere digitale Gesundheitslösungen (z. B. Videosprechstunden).

Projekttitle: Adhärenz digitaler Gesundheitsanwendungen für depressive Krankheitsbilder und Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems

Akronym: ADAPT

Antragsteller: Universität Bayreuth (Prof. Dr. Torsten Eymann)

Konsortialpartner: Deutsche Gesellschaft für Patientensicherheit gGmbH, Techniker Krankenkasse

Sitz des Antragstellers: Bayern

Themenfeld: 4) Adhärenz in der Nutzung digitaler Versorgungsangebote

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Das Projekt hat zum Ziel, die Adhärenz von Patientinnen und Patienten mit depressiven Krankheitsbildern und Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems bei der Nutzung digitaler Gesundheitsanwendungen (DiGA) zu untersuchen. Die gewonnenen Erkenntnisse sollen die Messbarkeit der Adhärenz verbessern und in einem Maßnahmenkatalog münden, der zur patientenorientierten Gestaltung und besseren Nutzung von DiGA beiträgt, um die Gesundheitsversorgung langfristig zu optimieren.

Die Methodik umfasst eine systematische Literaturanalyse zur Adhärenzforschung, unter Berücksichtigung relevanter Modelle aus der Wirtschaftsinformatik. Darauf folgen eine Routinedatenanalyse der Versicherten von der Techniker Krankenkasse sowie Interviews und Workshops mit DiGA-Nutzenden, Behandelnden und Patientenvertretungen. Abschließend wird eine Versichertenbefragung durchgeführt, um die Generalisierbarkeit der Ergebnisse zu überprüfen. Durch die gezielte Einbindung von DiGA-Nutzenden, Behandelnden und Patientenvertretungen werden praxisnahe und umsetzbare Lösungen erarbeitet, die in einem öffentlich zugänglichen Maßnahmenkatalog aufbereitet werden.

Diese Ergebnisse können unmittelbar in die Versorgung einfließen, um die Adhärenz zu erhöhen und somit den Therapieerfolg zu verbessern. Zudem liefert das Projekt wertvolle Erkenntnisse zur Integration wirtschaftsinformatischer Modelle in die Gesundheitsversorgung, was zur Weiterentwicklung von DiGA und ihrem Einsatz in weiteren Indikationsbereichen beitragen kann.

Projekttitle: Personalisierte Adhärenzsteigerung in der Internet-basierten Selbsthilfetherapie: Eine Randomisiert-kontrollierte Studie

Akronym: PASST

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

Sitz des Antragstellers: Berlin

Themenfeld: 4) Adhärenz in der Nutzung digitaler Versorgungsangebote

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Das Projekt PASST untersucht Nutzung und Abbrüche (Adhärenz) von internet- und mobilbasierten Interventionen (IMI) bei Depressionen. Die Adhärenz ist bisher verbesserungswürdig.

Im Teilprojekt 1 „Adhärenz steigern“ wird geprüft, ob Shared Decision Making (SDM) die Adhärenz und psychische Gesundheit fördert. Dabei entscheiden Patientin und Patient sowie Therapeutin und Therapeut gemeinsam über Anpassungen in der IMI-Behandlung, wie Inhalt oder Reihenfolge. Dieses innovative Vorgehen wird mit einer herkömmlichen IMI-Behandlung verglichen, bei der alle Patientinnen und Patienten die gleiche Behandlung erhalten.

Die Adhärenz wird bisher unterschiedlich erfasst, beispielsweise durch die Nutzungsdauer oder die Anzahl der genutzten Module. Das erschwert die Forschung und Weiterentwicklung von IMI. Im Teilprojekt 2 „Adhärenz verstehen“ vergleichen wir verschiedene Adhärenzmaße, um herauszufinden, welches am sinnvollsten ist. Dazu befragen wir Patientinnen und Patienten sowie Therapeutinnen und Therapeuten und erfassen die Nutzung der IMI automatisch. Dies dient dazu zu verstehen, warum Patientinnen und Patienten IMIs vorzeitig abbrechen oder nicht optimal nutzen.

Das SDM-Modul wird als Open-Source-Lösung bereitgestellt, um es in bestehende IMIs einzubetten. Zusätzlich werden Leitfäden und Empfehlungen zur Implementierung von SDM sowie zur Messung und Interpretation der Adhärenz veröffentlicht. Das Projekt PASST trägt somit zur Erhöhung der Adhärenz und Akzeptanz von IMIs bei.

Projekttitle: Digital Health Adherence: Concept- and Data-Driven Evidence

Akronym: DECODE

Antragsteller: Hasso-Plattner-Institut gGmbH (Prof. Dr. Ariel Stern)

Konsortialpartner: Charité - Universitätsmedizin Berlin, Techniker Krankenkasse, Vivira Health Lab GmbH, ZEW - Leibniz-Zentrum für Europäische Wirtschaftsforschung GmbH Mannheim

Sitz des Antragstellers: Brandenburg

Themenfeld: 4) Adhärenz in der Nutzung digitaler Versorgungsangebote

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Ziel des Projekts DECODE ist die Entwicklung eines Adhärenz-Toolkits, das Adhärenzfaktoren für digitale Versorgungsangebote (DVA) aus der Sicht aller Stakeholder darstellt und Strategien zur Steigerung der Adhärenz aufzeigt. Dies ist erforderlich, da trotz der zunehmenden Nutzung von DVA die Adhärenz von Patientinnen und Patienten nur unzureichend quantifizierbar ist. Deren Optimierung ist jedoch für eine effizientere Gesundheitsversorgung durch evidenz-basierte DVA von großem Nutzen.

Zur Identifizierung der wichtigsten Einflussfaktoren der Adhärenz werden systematische Literaturrecherchen, Interviews, Befragungen und Erhebungen sowie Analyse großer Datensätze aus der DVA-Versorgungspraxis eingesetzt. Indikationsbereiche, Anwendungskontexte und Patientengruppen sowie mögliche intersektionale Wechselwirkungen werden berücksichtigt. Durch die Einbindung von Patientinnen und Patienten, Behandlerinnen und Behandlern, DVA-Herstellern und Krankenkassen kann ein bedarfsgerechtes Rahmenkonzept zur Förderung der Adhärenz etabliert werden.

Neben der Entwicklung eines Adhärenz-Toolkits und der Formulierung von Implementierungsempfehlungen für die Regulatorik und medizinische Praxis werden die Ergebnisse von DECODE langfristig dazu beitragen, die evidenz-basierte Verschreibung und Anwendung von DVA zu erhöhen, Behandlungspausen zu minimieren und die allgemeine Gesundheitsversorgung zu verbessern.

Projekttitle: Patient*innenbedarfe und -präferenzen zur Steigerung von Adhärenz in der Nutzung digitaler Versorgungsangebote

Akronym: PANDORA

Antragsteller: Essener Forschungsinstitut für Medizinmanagement GmbH (Anna Bußmann)

Konsortialpartner: Techniker Krankenkasse, Universitätsklinikum Essen

Sitz des Antragstellers: Nordrhein-Westfalen

Themenfeld: 4) Adhärenz in der Nutzung digitaler Versorgungsangebote

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Ziel ist die Entwicklung von Strategien, die die Adhärenz im Kontext digitaler Versorgungsangebote verbessern. Um diese sowohl bedürfnisorientiert als auch praxisrelevant zu gestalten, werden Einflussfaktoren auf die Adhärenz, gruppenspezifische Versorgungsbedarfe, Präferenzen und Akzeptanzfaktoren zur Prädiktion von (Nicht-)Adhärenz erhoben.

Das Projekt verfolgt ein Mixed-Methods-Design und beinhaltet sowohl qualitative als auch quantitative Methoden. Zusammen mit Implementierungsvorschlägen sollen die Strategien als gesundheitspolitische Handlungsempfehlungen aufbereitet werden und dazu beitragen, dass Patientinnen und Patienten künftig stärker von digitalen Versorgungsangeboten profitieren. Die Identifikation von Gruppen mit verschiedenen Bedarfen ermöglicht zielgruppenspezifische Strategien, mit denen Abbruchraten verringert und die Versorgung verbessert werden sollen. Langfristig kann eine gesteigerte Adhärenz durch digitale Angebote zu einer Senkung der Behandlungskosten führen, indem durch eine adhärenz Nutzung Krankheiten besser gemanagt und Hospitalisierungen vermieden werden. Zudem schafft das Projekt ein besseres Verständnis für Faktoren, welche die Adhärenz bei digitalen Angeboten beeinflussen und schafft eine fundierte Basis für zukünftige Forschung. Insgesamt tragen die Ergebnisse dazu bei, die Versorgungssituation zu verbessern, indem sie gezielte Maßnahmen zur Förderung der Adhärenz und zur Reduzierung von Barrieren bei der Nutzung digitaler Angebote liefern.

Projekttitle: Logopädisches Eigeninterventionsprogramm in der Stimmtherapie

Akronym: LIPS

Antragsteller: Medizinische Hochschule Hannover (Dr. Simone Miller)

Sitz des Antragstellers: Niedersachsen

Themenfeld: 5) Effektivere und effizientere Heilmittelversorgung durch gezielten Einsatz von
Eigenübungsprogrammen

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Aufgrund des wachsenden Fachkräftemangels kommt es in der Logopädie zu einem Versorgungsengpass, der zu längeren Wartezeiten auf einen Therapieplatz führt. Zudem wird die Prävalenz von Stimmstörungen in den vergangenen Jahren sowie für die Zukunft mit steigender Tendenz angegeben. Bislang existieren keine gesicherten Daten darüber, ob ein erhöhter Eigenlernanteil der regulären Stimmtherapie unterlegen ist und welche Faktoren und Settings ein erfolgreiches Eigenlernen befähigen.

In dem beantragten Projekt sollen daher Patientinnen und Patienten mit einer Heilmittelverordnung zur Logopädie für eine funktionelle Stimmtherapie in verschiedenen Therapiesettings und auch hinsichtlich des Eigenlernanteils innerhalb der Therapie untersucht werden. Es sollen hemmende und fördernde Faktoren einer gelingenden Anwendung des Eigenlernens erfasst werden und bestimmt werden, welche Faktoren Patientinnen und Patienten befähigen, Übungen motiviert und langfristig selbständig durchzuführen.

Die Verbesserung der Versorgung durch ein stimmtherapeutisches Eigenlernformat, welches Patientinnen und Patienten zur selbständigen Bearbeitung von Therapieinhalten befähigt, könnte auf vielfältige Weise zu Effizienz- und Effektivitätssteigerung beitragen und gleichzeitig die Heilmittelversorgung im Sinne einer Kostenersparnis positiv beeinflussen. Der Einsatz eines gezielten Eigenlernprogramms schafft durch die Reduzierung der Therapiezeit in der Praxis weitere Vakanzen für Therapeutinnen und Therapeuten und verkürzt somit die Wartezeit auf neue Therapieplätze.

Projekttitle: Erfolgreiche Durchführung von Eigenübungsprogrammen in der Heilmittelversorgung

Akronym: TheraTrain

Antragsteller: Katholische Stiftungshochschule für angewandte Wissenschaften München (Prof. Dr. Bernd Reuschenbach)

Konsortialpartner: Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg

Sitz des Antragstellers: Bayern

Themenfeld: 5) Effektivere und effizientere Heilmittelversorgung durch gezielten Einsatz von Eigenübungsprogrammen

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Ziel: Die Voraussetzungen für eine erfolgreiche Durchführung von Eigenübungsprogrammen (EP) bei bzw. in der Heilmittelverordnung (HM) und im Rahmen der HM-Therapie zu identifizieren, um darauf basierend Werkzeuge zur Sicherstellung einer effektiveren und effizienteren HM-Versorgung zu entwickeln und zu konsentieren.

Methodisches Vorgehen: Im Rahmen eines mehrstufigen Mixed-Methods-Designs werden Definition (und Klassifikationen für Varianten) des Terms „EP“ entwickelt. Im nächsten Schritt werden quantitative Daten erhoben, die mit einer qualitativen Datenerhebung vertieft werden. Befragt werden Ärztinnen und Ärzte, Therapeutinnen und Therapeuten, Patientinnen und Patienten und GKV-Vertreterinnen und -Vertreter. Ergänzend werden systematische Literaturrecherchen durchgeführt, um Fragen zur Wirksamkeit und Kosteneffizienz zu beantworten. Basierend auf den Ergebnissen werden in einem partizipativen Prozess Handlungsempfehlungen abgeleitet und Werkzeuge (dynamische Behandlungspfade, Qualitätskriterien) entwickelt und konsentiert.

Verwertungspotenzial: Die konsentierten Handlungsempfehlungen werden in einem White Paper aufbereitet und zusammen mit den Werkzeugen auf einer Onlineplattform veröffentlicht. Sie sollen helfen den Prozess der HM-Versorgung transparenter und effizienter zu gestalten. Zudem könnte das Projekt Impulse für gesetzliche Anpassungen liefern, etwa durch neue Abrechnungspositionen für die Anleitung zu EP. Dies kann die Adhärenz und Patientenzufriedenheit steigern, Rückfälle verhindern und Ressourcen im Gesundheitswesen effizienter verteilen.

**Projekttitle: Potenziale von Eigenübungsprogrammen und Selbstmanagement bei an Brustkrebs
erkrankten Patient:innen mit sekundärem Lymphödem**

Akronym: PEB-L

Antragsteller: Rheinische Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn (Prof. Dr. Nadine Scholten)

Konsortialpartner: DAK-Gesundheit, Hochschule für Gesundheit Bochum, Techniker Krankenkasse

Sitz des Antragstellers: Nordrhein-Westfalen

Themenfeld: 5) Effektivere und effizientere Heilmittelversorgung durch gezielten Einsatz von
Eigenübungsprogrammen

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Das Projekt PEB-L soll etwaige Potenziale von Eigenübungen und Selbstmanagement bei der Behandlung des brustkrebsbedingten sekundären Lymphödems (BSL) identifizieren. Hierzu soll zunächst die derzeitige Wissenslücke über die Versorgung dieser Patientengruppe in Deutschland geschlossen werden. Dies erfolgt zunächst durch die Untersuchung von Verordnungspfaden im Rahmen einer Sekundärdatenanalyse von GKV-Routinedaten (AP1). Die aktuelle Versorgungspraxis sowie vorhandene Barrieren und Förderfaktoren für eine leitliniengerechte Versorgung werden durch zwei quantitative, querschnittliche Online-Befragungen von Patient:innen mit BSL und von Physiotherapeut:innen erfasst (AP2). Das langfristige Ziel ist, eine patientenzentriertere, effizientere Heilmittelversorgung mit Blick auf personelle und finanzielle Ressourcen zu ermöglichen. Hierfür werden Handlungsempfehlungen auf Basis der Routinedatenauswertungen (AP1) und der Befragungsergebnisse (AP2), in einem partizipativen Prozess unter Einbindung aller relevanten Interessengruppen entwickelt (AP3). Die entstehenden Erkenntnisse und Handlungsempfehlungen bieten eine Grundlage für eine bedarfsgerechtere Heilmittelversorgung, unter der Integration von Eigenübungen und der Förderung des Selbstmanagements. Sie können als Orientierungshilfe für eine etwaige Anpassung der G-BA Richtlinie zur Heilmittelverordnung und der des DMP Brustkrebs dienen, und hierdurch das Ordnungsverhalten der Ärztinnen und Ärzte beeinflussen.

Projekttitle: Wirksamkeit von Eigenübungen als Ersatz für orthopädische Einlagen bei Patient*innen mit Fußschmerzen – eine RCT

Akronym: INSOLE

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

Konsortialpartner: Hochschule Fulda, Hochschule Niederrhein, Universität zu Lübeck

Sitz des Antragstellers: Hessen

Themenfeld: 5) Effektivere und effizientere Heilmittelversorgung durch gezielten Einsatz von Eigenübungsprogrammen

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Das Ziel der Studie ist es, zu untersuchen, ob gezielte Eigenübungen orthopädische Einlagen bei der Behandlung von Fußschmerzen / häufigen Fußfehlstellungen ersetzen können, ohne dass dies zu vermehrten Fußschmerzen führt.

Methodisches Vorgehen: Es werden Personen, die Einlagen bereits über einen längeren Zeitraum tragen, öffentlich (z. B. über Poster) rekrutiert und in zwei Gruppen unterteilt: eine Gruppe trägt ihre Einlagen weiter wie bisher. Die andere Gruppe beginnt mit gezielten, über ein Video-Tutorial vermittelten, Übungen und lässt die orthopädischen Einlagen nach vier Wochen weg, führt die Übungen aber weiter fort. Es soll untersucht werden, wie sich das Ersetzen der Einlagen durch Übungen auf Fußschmerz, Fußbeweglichkeit und Lebensqualität auswirkt und inwiefern die Kosten für das Gesundheitssystem durch das Ersetzen von Einlagen durch Eigenübungen beeinflusst werden können.

Verwertungspotenzial: Wenn gezeigt wird, dass Eigenübungen genauso effektiv / effektiver bei häufigen Fußbeschwerden sind, würde sich der Behandlungsansatz grundsätzlich ändern: Eigenübungen könnten orthopädische Einlagen in vielen Fällen ersetzen. Es könnten so erhebliche Kosten eingespart werden. Die Übungsprogramme könnten schnell und effektiv in die Praxis übertragen werden (z. B. über Websites der Krankenkassen). Die Patientinnen und Patienten bringen sich aktiv in ihre Behandlung ein, was die Zufriedenheit mit der Behandlung erhöhen und Fußbeschwerden langfristig reduzieren kann (Stärkung der Fußmuskulatur / Mobilität).

Projekttitel: Behandlungsbarrieren bei Long COVID und ME/CFS verstehen und reduzieren

Akronym: UNCOVER

Antragsteller: Universität Leipzig (Prof. Dr. Georg Schomerus)

Sitz des Antragstellers: Sachsen

Themenfeld: 6) Versorgung von Patientinnen und Patienten mit postviralen Symptomkomplexen wie z.B. Post/Long-COVID, ME/CFS

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Ziel: Menschen mit Long-COVID bzw. ME/CFS berichten häufig, mit ihren Beschwerden bei Ärztinnen und Ärzten nicht ernst genommen zu werden, was zu Fehl- und Unterversorgung führt. Ziel ist es herausfinden, inwieweit fehlendes Wissen, strukturelle Barrieren und persönliche Einstellungen auf Behandlerseite die Versorgung der Betroffenen beeinträchtigen. Dabei soll insbesondere untersucht werden, ob es eine spezifische Form der Stigmatisierung von Menschen mit Long-COVID und ME/CFS gibt, inwieweit Stigmaerfahrungen Behandlungsverläufe verändern, und ob Stigmatisierung auf Seiten der Behandelnden mit Wissensdefiziten und strukturellen Barrieren korreliert („Setting induced bias“). Das Projekt soll von einem Beirat partizipativ Forschender begleitet und mitgestaltet werden.

Methodisches Vorgehen: In einer partizipativen, explorativ-sequentiellen Mixed-Methods-Studie werden zunächst qualitative Interviews mit Haus- und Fachärztinnen und -ärzten (n = 20) sowie darauf aufbauend ein quantitatives Behandler-Survey (n = 600) durchgeführt. Parallel erfolgen qualitative Interviews mit Long-COVID-Betroffenen (n = 20) sowie eine Auswertung von prospektiven Daten zu Versorgungsverläufen aus der LIFE-Long-COVID Studie (n = 497).

Verwertungspotenzial: Die Ergebnisse sollen Grundlage für Informationsmaterial zur Verbesserung der Arzt-Patienten-Kommunikation sowie für einen Maßnahmenkatalog zur Verbesserung der Versorgung sein, der mittels einer Budget-Impact-Analyse gesundheitsökonomisch bewertet wird.

Projekttitle: Prädiktion von Erkrankungsrisiken mittels eines transformerbasierten Sprachmodells (BERT) auf GKV-Claims Data

Akronym: ClaimsBERT

Antragsteller: AOK-Bundesverband eGbR (Christian Günster)

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

Sitz des Antragstellers: Berlin

Themenfeld: 7) Algorithmen für die Erkennung gesundheitlicher Risiken auf der Basis von Sekundärdaten

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Ziel des Projekts ist es, ein Natural Language Processing Modell (Bidirectional Encoder Representations from Transformers: BERT) auf die Struktur deutscher GKV-Routinedaten anzupassen und das Modell auf einem bundesweiten AOK-Routinedatensatz zu trainieren, sodass im Anschluss Erkrankungsrisiken auf kleineren sowie kassenfremden Datensätzen prädiziert werden können.

Methodisches Vorgehen: Pre-Training eines BERT-Modells auf bundesweiten AOK-Routinedaten und Testung verschiedener Varianten (z. B. Masked-Language-Modelling, Unterscheidung realer versus zufälliger Ereignisse, Zeitkodierung). Im Anschluss wird das vom Modell erlernte Embedding medizinisch anhand einer zweidimensionalen Visualisierung (z. B. t-SNE, UMAP embeddings) evaluiert. Das finale Modell wird dann zum Fine-Tuning auf exemplarische Prädiktionsendpunkte genutzt und die erzielte Modellgüte mit Vergleichsmodellen verglichen (z. B. Random Forest, XGBoost, ggf. RETAIN). Die exemplarischen Prädiktionsendpunkte werden so gewählt, dass sie den Zwecken des § 25b SGB V entsprechen und eine Übersicht über die Möglichkeiten und Grenzen der Prädiktion für verschiedene Erkrankungsgruppen erstellt werden kann.

Verwertungspotenzial: Das in diesem Projekt angestrebte bundesweite Basis-Modell kann im Anschluss zur Risikoprädiktion nicht nur auf Daten der AOKs, sondern auch auf Daten anderer gesetzlicher Krankenversicherungen sowie des Forschungsdatenzentrums Gesundheit für unterschiedliche Prädiktionsaufgaben genutzt werden.

Projekttitle: Prognostic risk evaluation with data in chronic kidney disease

Akronym: PRED(i)CKD

Antragsteller: LiKe Healthcare Research GmbH (Dr. Linda Kerkemeyer)

Konsortialpartner: AOK Rheinland/Hamburg - Die Gesundheitskasse, Hochschule Harz, Rheinische Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn, RWI – Leibniz-Institut für Wirtschaftsforschung, Universität Heidelberg

Sitz des Antragstellers: Berlin

Themenfeld: 7) Algorithmen für die Erkennung gesundheitlicher Risiken auf der Basis von Sekundärdaten

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Das Ziel des Projekts ist die Entwicklung eines Prognosescores für Folgeereignisse der chronischen Nierenkrankheit (CKD) (wie Dialysepflichtigkeit, Major Adverse Cardiovascular Events, akutes Nierenversagen, Progression der CKD u. a.) auf Basis von GKV-Routinedaten. Mithilfe von Regressionsmodellen erfolgt eine Identifikation von Risikofaktoren, um eine Verbesserung der Prognose verschiedener Endpunkte zu erreichen. Zudem werden erstmalig leistungsstarke KI-basierte Modelle (Transformers) eingesetzt, um basierend auf demselben Datensatz neue Risikofaktoren für die CKD zu identifizieren. Schließlich werden die Resultate der Transformer-Modelle mit Regressionsmodellen kombiniert, um den Prognosescore zu verbessern. Begleitend dazu wird eine gesundheitsökonomische Analyse durchgeführt. Abschließend sollen die Anwendungsmöglichkeiten des Prognosescores mit Behandlerinnen und Behandlern, Betroffenen und Vertreterinnen und Vertretern der GKV in Fokusgruppen und Interviews diskutiert werden. Der Prognosescore soll zukünftig in der Praxis vor allem durch niedergelassene Ärztinnen und Ärzten oder die GKV angewendet werden, um Betroffene über das Risiko für Folgeereignisse zu informieren und frühzeitige, zielgerichtete Interventionen zu ermöglichen. Letztlich sollen die methodischen, inhaltlichen und prozessualen Erfahrungen in einem White Paper veröffentlicht werden, das als Leitfaden für ähnliche Prädiktionsvorhaben dienen kann.

Projekttitle: Algorithmische Kippunktanalyse zur Optimierung der Patient Journey bei Multimorbidität

Akronym: AKOPIM

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

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

Sitz des Antragstellers: Niedersachsen

Themenfeld: 7) Algorithmen für die Erkennung gesundheitlicher Risiken auf der Basis von Sekundärdaten

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Das Projekt AKOPIM zielt darauf ab, Risiken für Kippunkte in der Versorgung von multimorbiden Patientinnen und Patienten frühzeitig zu identifizieren und geeignete Maßnahmen zu ergreifen. Das Hauptziel ist die Entwicklung eines Algorithmus zur frühzeitigen Vorhersage erhöhter Risiken für eine Überschreitung von Kippunkten auf Basis real verfügbarer GKV-Routinedaten zu multimorbiden Versicherten. Gemäß § 25b SGB V "Datengestützte Erkennung individueller Gesundheitsrisiken durch die Kranken- und Pflegekassen" werden Patientinnen und Patienten rechtzeitig vor dem Erreichen von Kippunkten angeschrieben, um Ihnen die Möglichkeit zu bieten geeignete Gegenmaßnahmen und Interventionen in der Gesundheitsversorgung wahrzunehmen. Zudem werden Barrieren und fördernde Faktoren hinsichtlich der Ansprache von Versicherten und Inanspruchnahme geeigneter Interventionen identifiziert.

Der Beitrag zur Verbesserung der Versorgung liegt in der datenbasierten Identifikation besonders gefährdeter Versicherter und deren gezielter Ansprache, bevor Kippunkte überschritten werden. Dies soll zu einer leitliniengerechten Versorgung führen, die darauf abzielt, die Behandlungslast zu reduzieren und die Patientenzentrierung zu verbessern.

Projekttitle: Abschätzung individueller Krebsrisiken: Entwicklung und Bewertung von Prädiktionsmodellen mittels Krankenkassendaten

Akronym: OMEN

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

Konsortialpartner: Deutsche Krebsgesellschaft e.V., Techniker Krankenkasse

Sitz des Antragstellers: Bremen

Themenfeld: 7) Algorithmen für die Erkennung gesundheitlicher Risiken auf der Basis von Sekundärdaten

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Mit § 25b SGB V liegt eine rechtliche Grundlage vor, die es erlaubt, individuelle Gesundheitsrisiken mittels Krankenkassendaten abzuschätzen und Versicherte auf die Ergebnisse hinzuweisen. Dabei sind Krebserkrankungen als möglicher Anwendungsfall explizit erwähnt. Das übergeordnete Ziel des Antrags ist es zu prüfen, ob sich Krebserkrankungen tatsächlich als Anwendungsfall eignen und sich daraus ein Potenzial zur Verbesserung der Krebsprävention und -früherkennung durch gezielte Information von Risikogruppen ergibt. Konkret werden

A) Prädiktionsmodelle zur Abschätzung individueller Krebsrisiken (Inzidenz bzw. Wiederauftreten) auf der Basis von Krankenkassendaten u. a. mittels KI-Methoden entwickelt, validiert und systematisch bewertet. Hierzu wird die Datenbank GePaRD (Kassendaten von 20 % der deutschen Bevölkerung seit 2004) genutzt.

Darüber hinaus wird untersucht, (B) wie die Übertragbarkeit der Prädiktionsmodelle auf den üblichen Datenbestand und die datentechnischen Möglichkeiten einer Krankenkasse sichergestellt werden kann, und

(C) inwiefern die Abschätzung und Information über individuelle Krebsrisiken durch die Krankenkasse auf Akzeptanz seitens der Versicherten und der Versorger stoßen würde bzw. wie möglichen Bedenken begegnet werden kann.

Insgesamt wird das Projekt einen entscheidenden Beitrag leisten, um das Potenzial der Abschätzung gesundheitlicher Risiken auf der Basis von Krankenkassendaten bestmöglich zur Reduktion der krebsbedingten Krankheitslast nutzen zu können.

Projekttitle: Impfprävention und sepsisspezifische Notfallkompetenz verbessern - wie die Identifikation von Risikogruppen und ihre zielgruppenspezifische Gesundheitsaufklärung über Krankenkassen gelingen kann

Akronym: SEPWISS 2.0

Antragsteller: Universitätsklinikum Jena (Dr. Carolin Fleischmann-Struzek)

Konsortialpartner: BARMER, Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg, Sepsis-Stiftung

Sitz des Antragstellers: Thüringen

Themenfeld: 7) Algorithmen für die Erkennung gesundheitlicher Risiken auf der Basis von Sekundärdaten

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Sepsis, umgangssprachlich auch als Blutvergiftung bezeichnet, zählt in Deutschland zu einer der Haupttodesursachen. Insbesondere Menschen im höheren Alter und vorerkrankte Patientinnen und Patienten haben ein erhöhtes Risiko, an einer Sepsis zu erkranken bzw. zu versterben, weisen aber ein zu niedriges Sepsiswissen, zu geringe Impfquoten und eine zu niedrige sepsis-bezogene Notfallkompetenz auf. Um Aufklärungskampagnen zu Sepsis zielgerichteter als bisher zu adressieren, sollen im Projekt SEPWISS 2.0 Risikogruppen für schwere Infektionen in Krankenkassenroutinedaten identifiziert werden. Dazu werden mit Daten der NAKO-Gesundheitsstudie verknüpfte Krankenkassendaten verwendet. Der Algorithmus wird dann in einer Kooperation mit der BARMER angewendet, um Risikogruppen mittels im Projekt entwickelter personalisierter Informationsmaterialien über Sepsis und Impfungen aufzuklären. Die Modellkampagne wird in zwei Regionen in Thüringen (Landkreise Saalfeld-Rudolstadt, Jena-Stadt) durchgeführt. Aus dem Projekt geht im Ergebnis ein sekundärdatenbasierter Identifikationsalgorithmus für schwere Infektionen/Sepsis hervor, sowie Materialien für die zielgruppenspezifische Sepsisaufklärung. Es werden dazu Empfehlungen zur erfolgreichen Implementierung von Sepsis-Informationskampagnen durch Krankenkassen gewonnen. All das soll dazu beitragen, Risikogruppen hinsichtlich Sepsisvermeidung und -früherkennung zu befähigen, sowie die Krankheitslast durch Sepsis zu senken.

**Projekttitle: Risikoprädiktion in der Onkologie: Entwicklung eines KI-Algorithmus,
Versichertenpräferenzen und ethische Implikationen**

Akronym: ROKAVI

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

Konsortialpartner: BKK mkk - meine Krankenkasse, ITSC GmbH, Pronova BKK

Sitz des Antragstellers: Niedersachsen

Themenfeld: 7) Algorithmen für die Erkennung gesundheitlicher Risiken auf der Basis von Sekundärdaten

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Das Projekt zielt darauf ab, einen KI-basierten sowie einen statistischen Algorithmus zur Prädiktion von Krebserkrankungen zu entwickeln und zu validieren sowie relevante Aspekte für die spätere Umsetzung geeigneter prädiktiver Algorithmen aus verschiedenen Perspektiven zu untersuchen.

Methodisches Vorgehen: Das Projekt umfasst drei Arbeitspakete:

- (1) Für die Entwicklung von Prädiktionsmodellen wird zunächst eine Literaturrecherche durchgeführt, gefolgt von einem Experten-Workshop zur Identifikation von Krebserkrankungen, die für ein kassendaten-basiertes Prädiktionsmodell geeignet sind. Anschließend wird eine Krebserkrankung ausgewählt, für die Algorithmen entwickelt und validiert werden.
- (2) Parallel werden die ethischen Implikationen der Nutzung dieser Algorithmen untersucht, die Perspektive der Versicherten durch eine Onlinebefragung (mit Discrete Choice Experiment) erhoben und die Sicht der Krankenkassen in einem Workshop herausgearbeitet.
- (3) In einem abschließenden Workshop werden Handlungsempfehlungen für den zukünftigen Einsatz von Algorithmen abgeleitet.

Verwertungspotenzial: Sofern sich die Algorithmen als geeignete Prädiktionsmodelle erweisen, können sie zur Früherkennung von Krebserkrankungen eingesetzt werden. Dies würde den Krankenkassen ermöglichen, gezielt auf individuelle Gesundheitsrisiken hinzuweisen und präventive Maßnahmen zu fördern, was die Prognose der Versicherten verbessern und zur Reduzierung von Versorgungskosten im Gesundheitssystem beitragen könnte.

Projekttitle: Präferenzgerechte Umsetzung der datengestützten Erkennung und Kommunikation individueller Gesundheitsrisiken durch Krankenkassen

Akronym: PräErKo-25b

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

Konsortialpartner: Techniker Krankenkasse

Sitz des Antragstellers: Nordrhein-Westfalen

Themenfeld: 7) Algorithmen für die Erkennung gesundheitlicher Risiken auf der Basis von Sekundärdaten

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Die durch das Gesundheitsdatennutzungsgesetz neu eingeführte Möglichkeit für Kranken- und Pflegekassen, Versicherte auf Basis der Analyse von Sekundärdaten über individuelle Gesundheitsrisiken zu informieren (§ 25b SGB V), geht nicht nur mit besonderen Anforderungen in der datenbasierten Erkennung dieser einher, sondern birgt insbesondere in der Kommunikation Herausforderungen und Risiken.

Daher stehen die Präferenzen und Anforderungen der Beteiligten (Versicherte, Krankenkassen und Ärztinnen und Ärzte) bei der erfolgreichen Umsetzung der neu geschaffenen Möglichkeit im Fokus dieses Projekts. Ziel ist u. a. die Entwicklung gesundheitspolitischer Handlungsempfehlungen zur präferenzgerechten Umsetzung der datengestützten Erkennung und Kommunikation individueller Gesundheitsrisiken durch Krankenkassen.

Dafür wird ein Mixed-Methods-Ansatz genutzt. Zunächst erfolgt auf Basis einer Literaturrecherche sowie Fokusgruppendifkussionen und Einzelinterviews eine explorative Erhebung von Herausforderungen, Anforderungen und Präferenzen sowie von Maßnahmen und Konzepten, diese zu erfüllen bzw. zu bewältigen. In einer Routinedatenanalyse wird eine geeignete Beispielindikation identifiziert und ein Algorithmus zur datenbasierten Erkennung dieser entwickelt und validiert. Im Fokus des Projekts steht eine Versichertenbefragung (inkl. Discrete Choice Experiment). Schließlich werden die Ergebnisse in Fokusgruppen und einem Expertenworkshop diskutiert und in einem Blueprint verschriftlicht.

**Projekttitel: Untersuchung der Implementierung, Nutzung und Qualität der ePA für alle aus
Leistungserbringerperspektive**

Akronym: ePA.IMPULS

Antragsteller: MedEcon Ruhr GmbH (Berit Schoppen)

Konsortialpartner: AOK Rheinland/Hamburg - Die Gesundheitskasse, Kassenärztliche Vereinigung
Nordrhein, Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe, Krankenhausgesellschaft
Nordrhein-Westfalen e. V., Private Universität Witten/Herdecke gGmbH

Sitz des Antragstellers: Nordrhein-Westfalen

Themenfeld: 8) Begleitforschung zur Einführung der widerspruchsbasierten elektronischen
Patientenakte

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Durch die stetig voranschreitende Digitalisierung im Gesundheitswesen und insbesondere durch die Umsetzung verschiedener Digitalisierungsaufträge der Bundesregierung über die Telematik Infrastruktur (TI) werden Leistungserbringereinrichtungen mit immer wieder neuen Anforderungen und Herausforderungen konfrontiert. Diese betreffen sowohl Anforderungen an die IT-Systeme in den Einrichtungen; sie betreffen aber auch die organisatorischen Prozesse in der Patientenversorgung, die aufgrund der Nutzung von digitalen Lösungen angepasst werden müssen. Die Einführung neuer digitaler Lösungen und Anwendungen geht daher in jedem Fall mit einer technischen und organisatorischen Übergangsphase, der sogenannten Implementierungsphase einher, in der es zu Brüchen in den Prozessabläufen kommen kann, die Einfluss auf die Qualität der Versorgung nehmen können.

Vor diesem Hintergrund soll die wissenschaftliche Begleitung der Einführung der widerspruchsbasierten Patientenakte (ePA für alle) genutzt werden, um Erkenntnisse über Gelingens- und Hemmnisfaktoren einer erfolgreichen Einführung von digitalen Anwendungen zu identifizieren. Ziel dieses Projekts ist es, die Einführung der ePA für alle unter Anwendung von Methoden zur Messung des versorgungsbezogenen Nutzens, der Nutzung, der Implementierungsherausforderungen auf prozessualer und technischer Ebene sowie der erwünschten Unterstützung im Rahmen der Einführung, zu begleiten. Die gewonnenen Erkenntnisse werden mehrstufig in Handlungsempfehlungen überführt.

**Projekttitle: Effizienz, Akzeptanz, Auswirkungen des digital gestützten Medikationsprozesses an
Schnittstellen von stationärer und ambulanter Versorgung**

Akronym: EPOCHAL

Antragsteller: Deutsches Krankenhausinstitut e. V. (Dr. Petra Steffen)

Konsortialpartner: Johanniter-Kliniken Hamm GmbH, Klinikum Mittelbaden gGmbH,
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Universitätsklinikum Heidelberg,
Universitätsklinikum Köln

Sitz des Antragstellers: Nordrhein-Westfalen

Themenfeld: 8) Begleitforschung zur Einführung der widerspruchsbasierten elektronischen Patientenakte

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Übergeordnetes Ziel des Projekts ist es zu analysieren, wie sich die elektronische Patientenakte mit dem digital gestützten Medikationsprozess (dgMP) in die arzneimittelbezogenen Versorgungsprozesse an den Schnittstellen zwischen ambulanter und stationärer Versorgung einfügt (Aufnahme ins und Entlassung aus dem Krankenhaus).

Methodisches Vorgehen: Das Vorgehen basiert auf einer prospektiven, clusterbasierten, multizentrischen Interventionsstudie im Vorher-Nachher-Design, wobei die Intervention die gesetzlich vorgeschriebene, institutionell geplante Einführung der ePA ist. Ein Cluster besteht jeweils aus einer Klinik der Akutversorgung und einem angrenzenden Arzt- und Apothekennetzwerk im ambulanten Bereich, um die Auswirkungen der ePA sowohl im stationären als auch im ambulanten Bereich sektorenübergreifend zu erfassen.

Verwertungspotenzial: Der dgMP und die ePA soll die Arzneimittelversorgung und die Arzneimitteltherapiesicherheit sektorintern wie sektorübergreifend verbessern. Damit werden gleichermaßen Über-, Unter- und Fehlversorgungen in der Arzneimitteltherapie reduziert oder vermieden. Das EPOCHAL-Projekt trägt dadurch zu mehr Wirtschaftlichkeit in der Gesundheitsversorgung bzw. zu Kosteneinsparungen in der gesetzlichen Krankenversicherung bei, sei es direkt durch reduzierte Arzneimittelkosten oder auch indirekt durch prävenierte Folgekosten einer falschen Arzneimitteltherapie oder Versorgungsbrüchen an den Schnittstellen der Leistungssektoren.

**Projekttitle: Abbildung komplexer Medikationsschemata im digital gestützten Medikationsprozess
der elektronischen Patientenakte für alle**

Akronym: ePAMedix

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

Konsortialpartner: Charité - Universitätsmedizin Berlin, DAK-Gesundheit, Ruhr-Universität Bochum

Sitz des Antragstellers: Nordrhein-Westfalen

Themenfeld: 8) Begleitforschung zur Einführung der widerspruchsbasierten elektronischen Patientenakte

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Bei der Epilepsie und bipolaren Störung kommen komplexe Medikationsschemata bei der Ein- und Um dosierung zum Einsatz. ePAMedix zielt auf die Evaluation des digital gestützten Medikationsprozesses (dgMP) in der ePA hinsichtlich der bedarfsgerechten Abbildung komplexer Medikationsschemata bei o. g. klinischen Beispielen ab. Darauf aufbauend werden gesundheitspolitische Handlungsempfehlungen zur Anpassung des dgMP erarbeitet.

In der Studie kommt ein Methodenmix zum Einsatz, der eine Literaturrecherche sowie Status-Quo-Erhebung, qualitative Elemente (leitfadengestützte Interviews und Fokusgruppen mit Apothekerinnen und Apothekern) sowie zentral eine quantitative Befragung von Ärztinnen und Ärzten sowie Patientinnen und Patienten zur Bedarfs-, Hürden- und Präferenzenerhebung enthält. Das abgeleitete Anforderungsprofil wird mit dem dgMP (im Sinne einer Evaluation) abgeglichen sowie gesundheitspolitische Handlungsempfehlungen erarbeitet, die mit Stakeholdern bei einem Workshop abgestimmt werden.

Kurzfristig angestrebt wird eine bedarfsgerechte und verbesserte Darstellung komplexer Medikationsschemata im dgMP der ePA. Dies trägt zur Verbesserung der medizinischen Versorgung von Patientinnen und Patienten mit o. g. Indikationen bei. Zudem wird die Übertragbarkeit auf andere Erkrankungen im Projekt untersucht. Die erarbeiteten gesundheitspolitischen Handlungsempfehlungen (inkl. technischer, organisatorischer und rechtlicher Aspekte) auf Basis der Evaluation des dgMP stellen die Grundlage für die Überführung in die Regelversorgung dar.

Projekttitle: Nutzerperspektiven zur Einführung der elektronischen Patientenakte: eine Mixed-Methods Studie

Akronym: PERSPECTS

Antragsteller: Medizinische Hochschule Hannover (Dr. Gabriele Seidel)

Konsortialpartner: Allianz Chronischer Seltener Erkrankungen e. V., AOK – Die Gesundheitskasse für Niedersachsen, GesundheitsAkademie e. V.

Sitz des Antragstellers: Niedersachsen

Themenfeld: 8) Begleitforschung zur Einführung der widerspruchsbasierten elektronischen Patientenakte

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Das Ziel der Studie ist es, die Voraussetzungen für eine effektive Nutzung der ePA aus der Perspektive von gesetzlich krankenversicherten Bürgerinnen und Bürgern zu erfassen. Die Forschungsfrage lautet: Wo genau und bei welchen Anlässen erfahren GKV-Versicherte den persönlichen Nutzen der ePA, wie verändern sich die Erfahrungen im Zeitverlauf und welche Barrieren werden wahrgenommen?

Unter Mitwirkung von Selbsthilfeorganisationen (ACHSE e. V.), einer Patientenunterstützungseinrichtung (BAGP) sowie einer Krankenkasse (AOK Niedersachsen) und anhand eines Mixed-Method-Designs werden die (Nicht-)Nutzung der Funktionen und Anwendungen in der ePA durch an der Studie Teilnehmende (gesetzlich Krankenversicherte) im zeitlichen Verlauf erfasst, mögliche Ungenauigkeiten und Konzeptschwächen beschrieben und partizipativ mit den Studienteilnehmenden und den Studienpartnern im Sinne einer Validierung diskutiert.

Genutzt wird

- 1) User-Panel: a) qualitative Interviews und b) Fokusgruppen,
- 2) standardisierte Befragungen zu je zwei Erhebungszeitpunkten.

Die erfassten, systematisch gebündelten Erfahrungen der Nutzerinnen und Nutzer sowie die daraus partizipativ abgeleiteten Empfehlungen im Studienverlauf werden über einen ePA-Guide kontinuierlich online zur Verfügung gestellt, um die Nutzbarkeit und die Akzeptanz der ePA zu fördern. Die Ergebnisse dienen zudem der Unterstützung von Gesundheitsfachpersonen bei der Kommunikation mit Patientinnen und Patienten.

Projekttitle: DIMASOS-FOLLOW-UP

Akronym: DFU

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

Konsortialpartner: Universität zu Lübeck

Sitz des Antragstellers: Bayern

Themenfeld: Themenoffen

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Die DIMASOS FOLLOW UP-Studie untersucht, wie effektiv ein risikobasiertes Brustkrebs-Früherkennungsverfahren im deutschen Mammographie-Screening-Programm ist. Im Fokus stehen dabei rund 25.300 Teilnehmerinnen, die wegen dichten Brustdrüsengewebes in der DIAMASOS 2-Studie eine Mammographie plus Ultraschall erhalten haben und mit etwa 38.500 ähnlichen Teilnehmerinnen ohne Ultraschalluntersuchung verglichen werden. Die Ergebnisse zeigen, dass durch den Einsatz von Mammographie und Ultraschall bei Frauen mit dichtem Brustgewebe etwa vier von 1.000 zusätzliche Brustkrebsfälle entdeckt werden konnten, verglichen mit der reinen Mammographie-Gruppe (11 Fälle pro 1.000 in der Studiengruppe gegenüber sieben pro 1.000 in der Kontrollgruppe).

Um herauszufinden, wie bedeutend diese zusätzlichen Entdeckungen sind, werden die betroffenen Frauen über drei Jahre hinweg weiter untersucht. Dabei wird einerseits das Auftreten, das Stadium und weitere Merkmale von Brustkrebs in der Screeningfolgerunde und auch innerhalb von zwei Jahren nach letzter Mammographie erfasst.

Ziel ist es, Unterschiede in der Zahl und im Stadium der entdeckten Tumore zwischen beiden Gruppen zu vergleichen. Die Ergebnisse sollen klären, ob der Einsatz von Ultraschall im Mammographie-Programm zu weniger bzw. günstigeren Tumoren führt, und ob eine Anpassung des Brustkrebs-Screenings an das individuelle Risiko sinnvoll wäre.

Projekttitle: Versorgungssituation von Kindern und Jugendlichen mit Sichelzellkrankheit im Deutschen Gesundheitssystem: Identifikation von neuen Ansätzen für eine bedarfsgerechte Versorgung

Akronym: SiKiCare

Antragsteller: Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf (Dr. Sonya El Amouri)

Konsortialpartner: Charité - Universitätsmedizin Berlin, DAK-Gesundheit, Klinikum Dortmund gGmbH, Universitätsklinikum Aachen, Universitätsklinikum Essen, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Universitätsklinikum Ulm

Sitz des Antragstellers: Nordrhein-Westfalen

Themenfeld: Themenoffen

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Die Studie hat das Ziel erstmalig für Deutschland die Versorgungssituation von Kindern und Jugendlichen mit Sichelzellkrankheit (SCD) zu beschreiben und gezielt Determinanten einer bedarfsgerechten, präventiven Versorgung zu identifizieren. Auf dieser Basis werden empirisch fundierte Empfehlungen für konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Versorgung entwickelt.

Methodisches Vorgehen: Nicht-interventionelle Mixed-Methods-Studie mit fünf Komponenten:

- 1a) Querschnittsbefragung von Kindern mit SCD und deren Eltern und retrospektive Analyse medizinischer Daten der befragten Kinder,
- 1b) Vergleich der Erhebung mit Referenzdaten der gleichaltrigen Allgemeinbevölkerung (KiGGS),
- 2) qualitative Interviews mit Eltern und Leistungserbringenden,
- 3) gesundheitsökonomische Analyse,
- 4) Entwicklung von Empfehlungen für präventive Interventionskonzepte.

Verwertungspotenzial: Die Ergebnisse der Studie verbessern das Verständnis über die Erkrankung im Kontext des deutschen Gesundheitssystems und können z. B. in die AWMF-Leitlinie zur Behandlung der SCD inklusive der zur Behandlung Erwachsener Patientinnen und Patienten mit SCD einfließen. Die identifizierten Versorgungslücken können Grundlage für die Ausarbeitung neuer effizienter Versorgungsformen darstellen. Die Erkenntnisse können zudem für Versorgungsforschungsprojekte bei ähnlich vulnerablen Zielgruppen oder für die Erforschung der Wechselwirkungen von Migration und Gesundheit in der deutschen Einwanderungsgesellschaft genutzt werden.

**Projekttitle: Patient choice in human blended and self-guided internet-based interventions:
comparative effectiveness**

Akronym: CHOICE

Antragsteller: Psychologische Hochschule Berlin gGmbH (Prof. Dr. Johanna Böttcher)

Konsortialpartner: Freie Universität Berlin

Sitz des Antragstellers: Berlin

Themenfeld: Themenoffen

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Das Projekt zielt darauf ab, den Einsatz unterschiedlicher versorgungsrelevanter Formen digitaler Interventionen in der ambulanten Psychotherapie zu untersuchen. Dazu wird Blended Care mit reiner Online-Selbsthilfe verglichen, unter besonderer Berücksichtigung der Patienten-Präferenzen. Es soll ermittelt werden, wie sich der „human factor“ in Blended Care auf die Therapieergebnisse auswirkt und inwiefern die Berücksichtigung der individuellen Behandlungspräferenzen zu besseren Ergebnissen führt.

Die digitalen Interventionen bauen auf einer bestehenden transdiagnostischen und verfahrensübergreifenden Online-Plattform auf, die unter Einbezug von Patientinnen und Patienten, Angehörigen sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten an die Ziele des Projekts angepasst wird. Die Studie wird als double randomized preference trial durchgeführt, bei dem Patientinnen und Patienten entweder randomisiert oder nach ihrer Präferenz einer Behandlungsbedingung (Blended Care oder Online-Selbsthilfe) zugewiesen werden. Der primäre Endpunkt ist die Symptombelastung nach zwölf Wochen. Sekundäre Outcomes umfassen u. a. Behandlungszufriedenheit und Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen.

Bei positivem Evaluationsergebnis sollen beide digitalen Behandlungsformate kostenfrei für die ambulante Psychotherapie zur Verfügung gestellt werden. Damit ermöglicht das Projekt den gezielten und ressourcenschonenden Einsatz erprobter digitaler Tools und trägt damit langfristig zu einer Entlastung des psychotherapeutischen Versorgungssystems bei.

Projekttitle: Artificial Intelligence basierte Vorhersage relevanter Pathogen-Cluster in der Neonatologie

Akronym: nAlonate

Antragsteller: Charité - Universitätsmedizin Berlin (Dr. Friederike Maechler)

Konsortialpartner: Justus-Liebig-Universität Gießen, Universität Münster

Sitz des Antragstellers: Berlin

Themenfeld: Themenoffen

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Ziel: Das Projekt wird ein "künstlich Intelligenz (KI)"-basiertes Modell zur Früherkennung und Vorhersage von Pathogenhäufungen im Krankenhaus entwickeln. Durch die Analyse von Bewegungs- und Behandlungsdaten sowie genomischen Informationen der Erreger sollen drohende Ausbrüche schnell erkannt und präventive Maßnahmen eingeleitet werden. Sekundärziele sind die Entwicklung einer nachhaltigen Surveillance, die Optimierung bestehender Frühwarnsysteme und die Identifikation von Plasmiden mit Resistenz- und Virulenzfaktoren.

Methodisches Vorgehen: In einer einjährigen Kohortenstudie auf vier neonatologischen Intensivstationen wird eine zentrale Datenbank erstellt, die klinische, mikrobiologische und genomische Daten verknüpft. Pathogene werden mittels Long-Read-Sequenzierung untersucht. Mithilfe optimierter Methoden des maschinellen Lernens werden Pathogenhäufungen vorhergesagt. Parallel werden Methoden zur genomischen Surveillance sowie zur Plasmidanalyse entwickelt.

Verwertungspotenzial: Die Früherkennung und Vorhersage von Pathogenhäufungen kann Ausbrüche verhindern, invasive Behandlungen verringern und Kosten senken. Besonders bei Frühgeborenen können lebensbedrohliche Infektionen vermieden werden. Durch die KI-gestützte Vorhersage können auch Hygienemaßnahmen individuell angepasst werden. Zudem verbessert die Plasmidanalyse die Überwachung der Ausbreitung von Resistenzgenen und die Infektionsprävention. Die Methode ist auch auf andere Patientengruppen übertragbar.

Projekttitle: Entwicklung, Implementierung und Pilotierung eines Hospital Mobility Konzeptes zur Verbesserung der körperlichen Aktivität von Patient:innen während eines Krankenhausaufenthaltes

Akronym: HosMo AKTIV

Antragsteller: Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (Prof. Dr. Susanne Klotz)

Konsortialpartner: Universitätsklinikum Essen, Universitätsklinikum Münster

Sitz des Antragstellers: Hamburg

Themenfeld: Themenoffen

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Das Projekt verfolgt das Ziel, ein interprofessionelles Konzept zur Steigerung der körperlichen Aktivität von Patientinnen und Patienten während eines Krankenhausaufenthaltes zu entwickeln, diese in verschiedenen Versorgungsbereichen zu implementieren und hinsichtlich der Effektivität auszuwerten.

In der Entwicklungsphase des Projekts wird in Zusammenarbeit gemeinsam mit verschiedenen Stakeholdern ein „Hospital Mobility“ Konzept mit multimodalen Maßnahmen zur Förderung der körperlichen Aktivität erarbeitet. In der Implementierungs- und Pilotierungsphase werden die Maßnahmen auf verschiedenen Stationen der teilnehmenden Kliniken integriert und im Rahmen einer cluster-randomisierten kontrollierten Studie evaluiert. Evaluationsendpunkte sind u. a. die körperliche Aktivität der Patientinnen und Patienten, die erlebte Patientenorientierung, die Komplikationsrate, die Krankenhausaufenthaltsdauer sowie die Kosten.

Im Erfolgsfall zeigt das Projekt konkrete Möglichkeiten auf, wie Patientinnen und Patienten während eines Krankenhausaufenthaltes körperlich aktiver sein können und somit aktiv zu einer schnelleren Genesung beitragen können. Das während des Projekts erarbeitete Implementierungsmanual kann für andere Kliniken genutzt werden, um in anderen Versorgungsbereichen ein „Hospital Mobility“ Konzept zu integrieren.

**Projekttitle: Versorgungsverläufe von Menschen mit dauerhafter oder hochfrequenter Nutzung
von geschlossenen psychiatrischen Settings in Niedersachsen**

Akronym: CLOSED

Antragsteller: aQua – Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheits-
wesen GmbH (Constance Stegbauer)

Konsortialpartner: AOK - Die Gesundheitskasse für Niedersachsen, Leibniz Universität Hannover,
Medizinische Hochschule Brandenburg Campus GmbH, Universität zu Köln

Sitz des Antragstellers: Niedersachsen

Themenfeld: Themenoffen

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Ziel des Projekts ist es, die Population der Langzeitversorgten und der hochfrequenten Nutzerinnen und Nutzer in der akuten psychiatrischen Versorgung umfassend, v. a. auch hinsichtlich ihrer sektoren- und leistungsträgerübergreifenden Versorgungs- und Betreuungsverläufe differenziert zu beschreiben und zu typisieren, hinsichtlich von Risiken zu analysieren und unter expliziter Berücksichtigung der Sichtweise von Menschen, die Erfahrungen mit geschlossenen Einrichtungen haben, zu „verstehen“.

Mit einem Mixed-Methods-Design sollen in einer nicht-interventionellen Studie explorativ und partizipativ Erkenntnisse zur oben beschriebenen Zielsetzung generiert werden. Der methodische Zugang erfolgt mit unterschiedlichen, gleichgewichtigen qualitativen und quantitativen Methoden, einem Scoping Review sowie der Triangulation der einzelnen Ergebnisse.

Aus den erwarteten Erkenntnissen könnten ggf. prognostische Modelle für (künftige) Risikopopulationen abgeleitet werden. Letzteres wäre insbesondere mit Blick auf frühzeitig auffällige Kinder und Jugendliche wünschenswert. Die Berücksichtigung des subjektiven Krankheits- und Versorgungserlebens ermöglicht effektive patientenorientierte Ansätze einer verbesserten, sektoren- und leistungsträgerübergreifenden Versorgungsgestaltung, die Fehlversorgungen vermeidet und für die (künftig) Betroffenen ggf. eine präventive Wirkung hinsichtlich der unerwünschten Endpunkte dauerhaft geschlossener Unterbringung, Obdachlosigkeit und Straffälligkeit entfaltet.

**Projekttitle: Erwartungsoptimierung zur Verbesserung der Operationsergebnisse nach Herz-OP
(Optimizing Patient Expectations for Cardiac Surgery Recovery)**

Akronym: OPTIMEX

Antragsteller: HMU Health and Medical University Erfurt (Prof. Dr. Stefan Salzmann)

Konsortialpartner: Philipps-Universität Marburg

Sitz des Antragstellers: Thüringen

Themenfeld: Themenoffen

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Das Projekt „OPTIMEX“ zielt darauf ab, Behandlungserwartungen von Patientinnen und Patienten als zentralen Mechanismus des Placebo-Effekts vor einer Herzoperation zu optimieren, um die postoperative Genesung zu verbessern. Dabei wird untersucht, inwieweit eine psychologische Intervention, die entweder durch Videos oder persönliche Gespräche per Videokonferenz erfolgt, postoperativ zu einer besseren Lebensqualität, kürzeren Krankenhausaufenthalten und reduzierten biologischen Stressmarkern führt.

Methodisches Vorgehen: Das Projekt ist als multizentrische, randomisierte kontrollierte Studie mit 270 Patientinnen und Patienten konzipiert, die eine Bypass-Operation benötigen. Die Teilnehmenden werden in drei Gruppen randomisiert:

1. Medizinische Standardbehandlung (Standard Of Care, SOC),
2. SOC + Videointervention zur Erwartungsoptimierung oder
3. SOC + individualisiertes Videokonferenz-Gespräch.

Die Wirkung dieser Interventionen wird anhand von Fragebögen und Biomarkern (Inflammation und Herzratenvariabilität) zu vier Zeitpunkten bewertet. Die primäre Ergebnisvariable ist die krankheitsbedingte Beeinträchtigung sechs Monate nach der Operation.

Verwertungspotenzial: Die Ergebnisse könnten direkt in die klinische Praxis einfließen und die postoperative Versorgung von Herzpatientinnen und -patienten verbessern. Besonders die Videointervention bietet eine kostengünstige und skalierbare Lösung, um Patientinnen und Patienten besser auf Operationen vorzubereiten. Die Intervention könnte auf andere medizinische Bereiche übertragen werden.

**Projekttitel: Evaluation der Implementierung der Psychosomatischen Institutsambulanzen –
Struktur, Outcome, Prozess und Qualitätsindikatoren**

Akronym: Eval-PsIA

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

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

Sitz des Antragstellers: Hessen

Themenfeld: Themenoffen

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Patientinnen und Patienten mit komplexen Erkrankungen – gleichzeitiges Vorliegen einer psychischen Störung und chronischen körperlichen Erkrankung – stellen eine besondere Herausforderung für das Gesundheitssystem dar. Als Hochrisikogruppe mit einer deutlich verringerten Lebensqualität sowie stark erhöhten Mortalitätsrate sind diese Patientinnen und Patienten in besonderem Maße behandlungsbedürftig, werden jedoch von bisherigen vertragsärztlichen Versorgungsangeboten häufig nicht ausreichend erreicht. Mit den Psychosomatischen Institutsambulanzen (PsIAs) wurde ein neues sektorenübergreifendes, interdisziplinäres und multimodales Leistungsangebot zur Behandlung komplex erkrankter Patientinnen und Patienten geschaffen, das eine Ergänzung zu vertragsärztlichen ambulanten Versorgungsangeboten darstellt. Da mit den PsIAs ein neues Versorgungselement etabliert wurde, finden sich bisher keine Untersuchungen, die die Ausgestaltung, Umsetzung und Wirkung betrachten. Auch Qualitätsstandards liegen bisher nicht vor.

Das Ziel der Eval-PsIA-Studie ist es

- I) den aktuellen Implementierungsstand der PsIAs abzubilden (Struktur-Evaluation),
- II) die Wirkung der neuen PsIA-Komplexbehandlung am Beispiel der post-stationären Behandlung zu überprüfen (Outcome-Evaluation mit 20 Kliniken und über 570 Patientinnen und Patienten),
- III) den Prozess der Implementierung zu beschreiben (Prozess-Evaluation) und
- IV) Qualitätsindikatoren zu entwickeln.

Es ergibt sich ein unmittelbares Verwertungspotenzial für Implementierung und Ausgestaltung der PSIAs.

Projekttitle: Analyse von Zusammenhängen zwischen sozioökonomischer Benachteiligung, Komorbiditäten und deren Auswirkung auf Lymphom-Patient:innen

Akronym: LYSED

Antragsteller: Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (Dr. Susanne Ghandili)

Konsortialpartner: DAK-Gesundheit, Robert Koch-Institut

Sitz des Antragstellers: Hamburg

Themenfeld: Themenoffen

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Ziel: Basierend auf der Haupthypothese, dass sozioökonomische Benachteiligungen das Gesamtüberleben von Patientinnen und Patienten mit ausgewählten Non-Hodgkin-Lymphomen (NHL) ungünstig beeinflussen, ist das primäre Ziel dieses Forschungsprojekts, die Analyse von Überlebensunterschieden in Abhängigkeit vom sozioökonomischen Status. Sekundär wird erforscht, welche Mechanismen die Überlebensunterschiede erklären könnten, insbesondere die Rolle einer erhöhten Komorbiditätenlast.

Methodisches Vorgehen: Diese bundesweite, bevölkerungsbasierte Kohorten-Studie beinhaltet die flächendeckende Auswertung von retrospektiv erfassten Daten des Deutschen Zentrums für Krebsregisterdaten, sowie ergänzenden Daten für alle in Hamburg wohnende NHL-Patientinnen und -Patienten (Hamburgisches Krebsregister, Kassenärztliche Vereinigung Hamburg, NAKO Gesundheitsstudie, Forschungsdatenzentrum Gesundheit, DAK Gesundheit)

Verwertungspotenzial: Durch die Erweiterung von bisher etablierten Prognoseindices, um potenziell prognostisch relevante sozioökonomische Faktoren, kann die individuelle Risikobewertung präziser gestaltet werden. Dies ermöglicht gezielte therapeutische Interventionen und verbessert die langfristigen Behandlungsergebnisse. Die gewonnenen Erkenntnisse könnten nicht nur die Versorgung von Lymphom-Patientinnen und -Patienten verbessern, sondern auch wesentliche Impulse für die Integration sozioökonomischer Faktoren in der gesamten Onkologie und Hämatologie geben.

Projekttitle: Einheitliche strukturierte Notrufabfrage

Akronym: eSNA

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

Konsortialpartner: Fachverband Leitstellen e. V., Klinikum der Universität München (LMU),
Universitätsklinikum Schleswig-Holstein

Sitz des Antragstellers: Berlin

Themenfeld: Themenoffen

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Ziel des eSNA-Projekts ist ein evidenzbasierter, einheitlicher Standard zur strukturierten Notrufabfrage. Diese dient in erster Linie der Verbesserung der Patientensicherheit (geringere Mortalität und Morbidität, seltenere Notwendigkeit ICU-Behandlung, kürzere Dauer von Klinikaufenthalten, Verringerung von Folgeschäden), aber auch der Vermeidung unnötiger Behandlungen und Klinikaufenthalte durch Steuerung in alternative Versorgungsangebote. Der Bedarf an einer differenzierteren Zuordnung der Hilfesuche zu unterschiedlichen Versorgungsangeboten nimmt in dem Maße zu wie neue Versorgungsebenen etabliert werden. Hierzu gehört z. B. der im Notfallgesetz geplante (nichtärztliche) aufsuchende Dienst der Kassenärztlichen Vereinigungen sowie etwa die Einführung von telemedizinischen Angeboten im Bereitschaftsdienst, von Telenotärztinnen und -ärzten sowie von Gemeindenotfallsanitäterinnen und -sanitätern, deren Aufgabenspektren ein potenziell hohes Maß an Überschneidung aufweisen. Zudem könnten als evidenzbasierte Leitlinie publizierte Kriterien der Notfallabfrage die Rechtssicherheit für diejenigen erhöhen, die als Disponenten am Telefon oder als nichtärztliche Fachkraft am Einsatzort eine Entscheidung zugunsten einer Versorgung außerhalb des Kontexts der Notfallversorgung treffen sollen. Mit einer bedarfsgerechten Versorgung und der Verbesserung der genannten Endpunkte ist gleichzeitig eine bessere Kosteneffektivität verbunden, mit positiven Effekten sowohl auf organisatorischer, prozessualer als auch wirtschaftlicher Ebene.

Projekttitle: Analgetika bei Schwangeren und Stillenden: Barrierearme digitale Informationsvermittlung zur Optimierung der Arzneimitteltherapiesicherheit

Akronym: Opti-AMTS

Antragsteller: Charité - Universitätsmedizin Berlin (Dr. Marlies Onken)

Sitz des Antragstellers: Berlin

Themenfeld: Themenoffen

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Übergeordnetes Projektziel ist die Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit in Schwangerschaft und Stillzeit. Der Abbau von Nutzungsbarrieren auf digitalen Gesundheitsinformationen zu Analgetika und Schmerzerkrankungen optimiert die Informationsvermittlung auf embryotox.de. Durch die Evaluierung werden konkrete Strategien ermittelt und dokumentiert.

Methodisches Vorgehen: Grundlage der Optimierungen sind die Ergebnisse des durch den Innovationsausschuss beim G-BA geförderten Evaluationsprojekts „Embryotox“ (01VSF20010). Die bedarfsgerechte Überarbeitung wird durch Partizipation von Patientinnen sowie durch Expertenworkshops unterstützt. Exemplarisch werden 30 Arzneimittelinformationen zu Analgetika überarbeitet. Darüber hinaus wird das Informationsangebot im Bereich Analgetika/Schmerzerkrankungen durch neue Arzneimittel- und Erkrankungsseiten ergänzt. Das Feedback der Nutzerinnen wird mit einem Online-Fragebogen erhoben. Die nutzergruppenspezifische Analyse erfolgt mittels deskriptiver Statistik, der Vergleich mit vor der Überarbeitung erhobenen Daten mittels statistischer Tests.

Verwertungspotenzial: Das hochfrequentierte Internetportal embryotox.de ist fest in der Versorgungspraxis etabliert, seine Optimierung trägt zur Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit für Schwangere und Stillende bei. Die Erkenntnisse zur barrierearmen Informationsvermittlung sind auf andere Bereiche übertragbar und fördern die Weiterentwicklung digitaler Gesundheitsinformationen.

Projekttitle: Prävention von Suiziden/Suizidversuchen - Optimierung und Evaluation einer sektorenübergreifenden Versorgungsform für Menschen nach einem Suizidversuch

Akronym: PREVENTS

Antragsteller: Universitätsklinikum Jena (Dr. Gerd Wagner)

Konsortialpartner: Bezirkskliniken Mittelfranken, Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt am Main, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Städtisches Klinikum Dresden, Thüringen-Kliniken "Georgius Agricola" GmbH

Sitz des Antragstellers: Thüringen

Themenfeld: Themenoffen

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Früherer Suizidversuch stellt einen der stärksten Risikofaktoren für zukünftige Suizidversuche oder Suizide dar. Das Ziel des PREVENTS-Projekts ist es, die Versorgung von Menschen nach einem Suizidversuch zu verbessern, um das Risiko für wiederholte Suizidversuche bzw. suizidale Krisen zu reduzieren. Hierfür soll ein neues, vom Antragsteller im akutenpsychiatrischen Setting entwickeltes und erprobtes, suizidspezifisches Kurzzeit-Psychotherapieverfahren (RISE) zusätzlich zur Standardbehandlung der psychiatrischen Störung durchgeführt werden. Bisherige Ansätze, die ausschließlich auf die Behandlung der psychischen Störung abzielen, haben sich in der Senkung des Risikos für suizidales Verhalten als nicht ausreichend erwiesen. Die im Projekt geplante RISE-Intervention ist speziell auf den früheren Suizidversuch fokussiert, besteht aus 5-6 Sitzungen und hat zum Ziel die Krisenkompetenz der Betroffenen durch gemeinsame Entwicklung von gezielten Bewältigungsstrategien zu stärken. Das PREVENTS-Projekt soll in fünf Bundesländern an insgesamt sechs Standorten von Universitäts- und Versorgungskrankenhäusern durchgeführt werden. Dabei wird die Umsetzbarkeit, Wirksamkeit und Kosten im Vergleich zur üblichen Behandlung (TAU) untersucht. Jeder Verringerung von Suiziden bzw. erneuten Suizidversuchen kommt eine enorme volkswirtschaftliche und gesellschaftliche Bedeutung zu, so dass die Optimierung der Versorgung von Menschen nach Suizidversuch eine hohe klinische und sozioökonomische Relevanz hat.

Projekttitle: Partizipative Entscheidungsfindung (PEF) zur adjuvanten Systemtherapie beim Melanom – multizentrische, prospektive Prä-Post-Implementierungsstudie

Akronym: PEF-Adjuvant

Antragsteller: Universitätsklinikum Heidelberg (Prof. Dr. Christiane Bieber)

Sitz des Antragstellers: Baden-Württemberg

Themenfeld: Themenoffen

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Die Ziele des PEF-Adjuvant-Projekts sind eine partizipative Entscheidungsfindung (PEF) mit Melanompatientinnen und -patienten im Stadium II/III für oder gegen eine adjuvante Systemtherapie (Immuntherapie, zielgerichtete Therapie) sowie das Aufklären unberechtigter Varianz der Inanspruchnahme. Die Pilotstudie an sechs NCTs ergab eine standortabhängige Varianz der Inanspruchnahme von 17 – 73 %. Diese starken Schwankungen sprechen für unterschiedliche Informationsstandards sowie arztdominierte, paternalistische Entscheidungen. Durch PEF sollen der Paternalismusbias reduziert werden und die anzustrebenden Inanspruchnahmeraten nach optimaler Patientenbeteiligung (PEF) bestimmt werden.

Methodisches Vorgehen: Die multizentrische, prospektive Prä-Post-Implementierungsstudie an sechs Nationalen Tumorzentren deutschlandweit untersucht eine kombinierte PEF-Intervention für Patientinnen und Patienten (N = 270) mit Melanom. Die Intervention umfasst PEF-Ärztetraining und Patientenaktivierungsflyer und online Patient Decision Aid (PtDA). Erfasste Endpunkte sind Entscheidungskonflikte, Inanspruchnahme, Entscheidungsbedauern und die erlebte Partizipation sowie weitere patientenbezogene und somatische Endpunkte, einschließlich Landmarkenanalyse im Rahmen eines sechsmonats Follow-Ups.

Verwertungspotenzial: Nach Projektende schließt die PtDA über das Infoportal Hauskrebs online frei zugänglich eine Versorgungslücke. Partizipativ erreichte Inanspruchnahmeraten dienen dermatoonkologischen Zentren als Richtschnur.

Projekttitle: Ist Deutschland impfmüde? Niedrige Influenza-Impfquoten anhand von Hausarzt-zentrierten Maßnahmen verstehen

Akronym: NIMa

Antragsteller: inav - privates Institut für angewandte Versorgungsforschung GmbH (Dr. Franziska Püschner)

Konsortialpartner: Universitätsklinikum Augsburg

Sitz des Antragstellers: Berlin

Themenfeld: Themenoffen

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Ziel: Ableitung von Maßnahmen zur Steigerung der Motivation von Patientinnen und Patienten für eine Influenza-Impfung durch Empowerment der Hausärztinnen und Hausärzte zur Verabreichung der Influenza-Impfung; Adaption dieser für das deutsche Gesundheitswesen; Implementierung im Rahmen einer Pilotstudie.

Primäre Fragestellung: Welche Hausarzt-zentrierten Maßnahmen sind geeignet, eine Steigerung der Influenza-Impfquoten im deutschen Gesundheitssystem zu erwirken?

Methodisches Vorgehen:

- Modul 1: Scoping Review.
- Modul 2: Qualitative Befragung von Hausärztinnen und Hausärzten.
- Modul 3: Ableitung, Adaption und Implementierung von Maßnahmen.
- Modul 4: Prozess- und Ergebnisevaluation.
- Modul 5: Mapping von Datenquellen zur vollständigen Erfassung der Influenza-Impfquote.
- Modul 6: Formulierung von Handlungsempfehlungen und Ableitung eines Versorgungskonzepts.

Primärer Endpunkt: Steigerung der Influenza-Impfquoten; Sekundäre Endpunkte: Akzeptanz, Hürden, Hemmnisse, Herausforderungen und Erfolgsfaktoren in Bezug auf die zu implementierenden Maßnahmen.

Verwertungspotenzial: Die Erkenntnisse in Bezug auf Maßnahmen zur Steigerung dieser können auf impfschwache Regionen in anderen Bundesländern, aber auch generell auf alle Regionen Deutschlands übertragen werden. Erkenntnisse aus der Entwicklung und Erprobung der Hausarzt-zentrierten Maßnahmen zur Steigerung der Influenza-Impfquoten können ebenso auf andere Impf-Indikationen adaptiert werden.