



Gemeinsamer
Bundesausschuss
Innovationsausschuss

Geförderte Projekte des Innovationsausschusses zur
Förderbekanntmachung Versorgungsforschung
vom 8. April 2016

Projekttitle	Themenfeld	Antragsteller	Konsortialpartner
Untersuchungen zur Arzneimitteltherapiesicherheit in der Schwangerschaft basierend auf Routinedaten in Deutschland	TF 1: Qualitätssicherung und Patientensicherheit	Leibniz-Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie: Prof. Dr. Ulrike Haug	Wissenschaftliches Institut der Techniker Krankenkasse für Nutzen und Effizienz im Gesundheitswesen (WINEG), Charité - Universitätsmedizin Berlin
Projekt zur Fortentwicklung von Fehlerberichts- und Lernsystemen (CIRS) für die ambulante Versorgung zu einem implementierungsreifen System	TF 1: Qualitätssicherung und Patientensicherheit	Universität Frankfurt: Prof. Dr. med. Ferdinand M. Gerlach, Martin Beyer	Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V., Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin, Wissenschaftliches Institut der Techniker Krankenkasse für Nutzen und Effizienz im Gesundheitswesen (WINEG)
Angemessene und sichere Medikation für Heimbewohnerinnen mit Hilfe einer interprofessionellen Toolbox (AMTS-Toolbox)	TF 1: Qualitätssicherung und Patientensicherheit	Medizinische Hochschule Hannover: Prof. Dr. Nils Schneider, PD Dr. Ulrike Junius-Walker	Universität Witten/Herdecke, AQUA-Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH, Universitätsklinikum Jena, Universität Tübingen, Universitätsmedizin Rostock, Universität Düsseldorf
Komplexitätsreduktion in der Polypharmazie unter Beachtung von Patientenpräferenzen (HIOPP-6)	TF 1: Qualitätssicherung und Patientensicherheit	Universitätsklinikum Heidelberg: Prof. Dr. med. Walter E. Haefeli	Universität Witten/Herdecke, Universität Düsseldorf, Universität Rostock, AQUA-Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH, Universitätsklinikum Heidelberg
IDOMENEO Studie – Ist die Versorgungsrealität in der Gefäßmedizin leitlinien- und versorgungsgerecht?	TF 1: Qualitätssicherung und Patientensicherheit	Universitäres Herzzentrum Hamburg: Univ.-Prof. Dr. med. Eike Sebastian Debus	Barmer GEK, Universität Hamburg, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Effektivität des IQM-Peer Review Verfahrens zur Verbesserung der Ergebnisqualität – eine pragmatische cluster-randomisierte kontrollierte Studie	TF 1: Qualitätssicherung und Patientensicherheit	Technische Universität Dresden: Prof. Dr. med. Jochen Schmitt	Initiative Qualitätsmedizin, Universitätsklinikum Dresden, Technische Universität Dresden
Entwicklung und Erprobung eines komplexen interprofessionellen Trainingsprogramms zur Verbesserung der Patientensicherheit	TF 1: Qualitätssicherung und Patientensicherheit	Universität Freiburg: PD Dr. Mirjam Körner	Universitätsklinikum Bonn, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Optimierung der stationären Arzneimitteltherapie bei psychischen Erkrankungen	TF 1: Qualitätssicherung und Patientensicherheit	Vitos Klinikum Hochtaunus: Prof. Dr. med. Ansgar Klimke	Universitätsklinikum Freiburg, Universitätsmedizin Mainz, VITOS Klinikum Rheingau
Patientensicherheit in der Ambulanten Versorgung	TF 1: Qualitätssicherung und Patientensicherheit	Universität Marburg: Univ.-Prof. Dr. Max Geraedts	infas - Institut für angewandte Sozialwissenschaft GmbH, Universität Marburg
Patientensicherheit, Wirtschaftlichkeit und Lebensqualität: Reduktion von Delirrisiko und POCD nach Elektivoperationen im Alter	TF 1: Qualitätssicherung und Patientensicherheit	Universitätsklinikum Tübingen: Prof. Dr. med. Gerhard W. Eschweiler	Universitätsklinikum Stuttgart, Universität Duisburg-Essen, Universitätsklinikum Ulm, Universitätsklinikum Freiburg, Geriatisches Zentrum Diakonissenanstalt Karlsruhe-Rüppur, AOK Baden-Württemberg, Universität Potsdam, HELIOS Klinik für Herzchirurgie Karlsruhe
Vergleich der prädiktiven Validität von Instrumenten zur Bestimmung potenziell inadäquater Medikation bei Älteren	TF 1: Qualitätssicherung und Patientensicherheit	Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf: Prof. Dr. Hans-Helmut König	Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Wissenschaftliches Institut der AOK (WIDO), Universitätsklinikum Heidelberg
Entwicklung eines Instruments (PROPERmed) zur Identifikation von multimorbiden Hochrisikopatienten für negative Folgen von Multimedikation	TF 1: Qualitätssicherung und Patientensicherheit	Universität Frankfurt: Dr. med. Christiane Muth	Universitätsklinikum Heidelberg, Cochrane Deutschland, Universitätsklinikum Freiburg, Freie Universität Amsterdam, Universität Bochum, Universität Leiden, Universität Maastricht, Elisabeth-Krankenhaus Essen, Techniker Krankenkasse

Projekttitle	Themenfeld	Antragsteller	Konsortialpartner
Nutzung von Routinedaten zur Pharmakovigilanz in Deutschland: Methodenentwicklung und erste Anwendungen	TF 1: Qualitätssicherung und Patientensicherheit	Leibniz-Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie: Prof. Dr. Iris Pigeot-Kübler	Wissenschaftliches Institut der Techniker Krankenkasse für Nutzen und Effizienz im Gesundheitswesen (WINEG), Universität Lübeck
Verbesserung der Notfallversorgung von Herzinfarktpatienten in Berlin und Brandenburg	TF 1: Qualitätssicherung und Patientensicherheit	Berliner Herzinfarktregister e.V. an der TU Berlin: Dr. Birga Maier	Rettungsdienst Oberhavel GmbH, Oberhavel Kliniken GmbH Hennigsdorf, Rettungsdienst Havelland GmbH, Havelland Kliniken GmbH Nauen, Berliner Feuerwehr, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Patientenbezogener Nutzen neuer Arzneimittel in der Onkologie	TF 1: Qualitätssicherung und Patientensicherheit	Deutsche Stiftung für Versorgungsforschung in der Onkologie: Prof. Dr. Bernhard Wörmann	Universitätsmedizin Göttingen, Universitätsklinikum Düsseldorf, Charité -Universitätsmedizin Berlin, Universität Lübeck, Arzneimittelinformationsdienst e.V. Berlin, Universität Bonn, Universitätsklinikum Nürnberg, Universitätsklinikum München, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Hochschule Neubrandenburg, WINHO GmbH Köln
Ergebnisqualität durch Patient Reported Outcome Measures (PROMs) bei Schlaganfallpatienten in der klinischen Routine	TF 2: Messung von Lebensqualität	Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf: PD Dr. med. Götz Thomalla	(keine)
Eyetracking-basierte Erhebung der Lebensqualität von Patienten mit Locked-in-Syndrom	TF 2: Messung von Lebensqualität	Technische Universität Dresden: PD Dr. Dr. Andreas Hermann	Technische Universität Dresden, Interactive Minds Dresden GmbH, Hochschule Zwickau
Lebensqualität im Disease Management Programm COPD	TF 2: Messung von Lebensqualität	Helmholtz Zentrum München: Prof. Dr. Reiner Leidl	(keine)
Entwicklung eines Kurzinstruments zur Messung gesundheitsbezogener Lebensqualität bei Krebspatienten und Analyse der Implementierung	TF 2: Messung von Lebensqualität	Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf: Prof. Dr. Holger Schulz	Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Settingsensitive Konzeptualisierung und Erfassung der Lebensqualität in der telemedizinischen Versorgung	TF 2: Messung von Lebensqualität	Universität Greifswald: Prof. Dr. Silke Schmidt	Universität Greifswald, Universitätsmedizin Greifswald, Telemedizin Zentrum Brandenburg
Künftige Aufgabenteilung von Pflegefachpersonen und Hausärzten in der ambulanten Demenzversorgung: Aufgaben, Akzeptanz, Qualifikation	TF 3: Pflege	Universitätsmedizin Greifswald: Dr. rer. med., Dipl.-Pflegerin (FH), M.Sc. Adina Dreier-Wolfgramm	Universitätsmedizin Rostock, Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen Rostock/Greifswald, Hochschule Neubrandenburg, Universitätsmedizin Greifswald
Effekte von Strategien zur Verbesserung ärztlich-pflegerischer Zusammenarbeit bei Krankenhausaufnahmen von Pflegeheimbewohnern	TF 3: Pflege	Universitätsmedizin Göttingen: Prof. Dr. med. Eva Hummers-Pradier	Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Universität Lübeck, Universität Göttingen
Determinanten für leitlinieninkongruente Versorgung von älteren Krebspatienten in der GKV	TF 4: Bedarfsgerechtigkeit und Wirtschaftlichkeit	Universität Lübeck: Prof. Dr. med. Alexander Katalinic	(keine)
Evidenzbasiertes Multimedikations-Programm mit Implementierung in die Versorgungspraxis	TF 4: Bedarfsgerechtigkeit und Wirtschaftlichkeit	Universität Frankfurt: Prof. Dr. med. Ferdinand Gerlach	Universität Bielefeld, Universität Köln, Universität Heidelberg

Projekttitle	Themenfeld	Antragsteller	Konsortialpartner
Regionale Versorgung von Frauen über 49 Jahren durch Fachärzte und Fachärztinnen für Gynäkologie und für Allgemeinmedizin	TF 4: Bedarfsgerechtigkeit und Wirtschaftlichkeit	Charité - Universitätsmedizin Berlin: Dr. med. Lorena Dini	Robert Koch-Institut
Entwicklung und Evaluation einer Selbsthilfe-App für traumatisierte syrische Flüchtlinge in Deutschland	TF 4: Bedarfsgerechtigkeit und Wirtschaftlichkeit	Universität Leipzig: Prof. Dr. med. Steffi G. Riedel-Heller	Universität Leipzig, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Fehlversorgung bzgl. Kontroll-Koloskopien in Deutschland: Ausmaß, Determinanten und Konzipierung von Lösungsansätzen	TF 4: Bedarfsgerechtigkeit und Wirtschaftlichkeit	Leibniz-Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie: Prof. Dr. Ulrike Haug	Wissenschaftliches Institut der Techniker Krankenkasse für Nutzen und Effizienz im Gesundheitswesen (WINEG), Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Multidimensionale Analyse der Ursachen für die niedrige Prävalenz der ambulanten Peritonealdialyse in Deutschland	TF 4: Bedarfsgerechtigkeit und Wirtschaftlichkeit	Universität Köln: Dr. Nadine Scholten	Universitätsklinikum Köln, Universität Köln
Bedarfsgerechtigkeit der medizinischen Versorgung Pflegebedürftiger in stationären Einrichtungen	TF 4: Bedarfsgerechtigkeit und Wirtschaftlichkeit	Universität Bremen: Prof. Dr. Heinz Rothgang	Universität Bremen, Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO)
Notfallversorgung von Migranten und Geflüchteten	TF 4: Bedarfsgerechtigkeit und Wirtschaftlichkeit	bbw Hochschule: Prof. Dr.-Ing Thomas P. Zahn	Charité - Universitätsmedizin Berlin, Universität Bielefeld
Optimierte primärärztliche Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Auffälligkeiten und Störungen	TF 4: Bedarfsgerechtigkeit und Wirtschaftlichkeit	Universität München: Prof. Dr. Eva Grill	Helmholtz Zentrum München, PaedNetz Bayern e.V., BKK Vertragsarbeitsgemeinschaften Bayern, Baden-Württemberg und Hessen
Evaluation eines web-assistierte Selbsthilfe-Trainings für Eltern von Kindern mit Aufmerksamkeitsdefizit- / Hyperaktivitätsstörung	TF 4: Bedarfsgerechtigkeit und Wirtschaftlichkeit	Universitätsklinikum Köln: Univ.-Prof. Dr. Manfred Döpfner, Dr. Julia Plück	(keine)
Value Stream Mapping in Brustzentren – Ein Lösungsansatz zur Optimierung des Entlassungsmanagements	TF 5: Auswirkungen administrativer und bürokratischer Anforderungen	Universität Köln: Dr. Ute Karch	Universität Köln, Universitätsklinikum Köln
Accountable Care in Deutschland - Verbesserung der Patientenversorgung durch Vernetzung von Leistungserbringern und informierten Dialog	TF 6: Einsatz und Verknüpfung von Routinedaten	Universität München: Prof. Dr. Leonie Sundmacher	Universität Düsseldorf, Universität München, Kassenärztliche Vereinigung Hamburg, Medizinische Hochschule Hannover, AOK Rheinland/Hamburg, AOK Nordwest, Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein, Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe, Wissenschaftliches Institut der Techniker Krankenkasse für Nutzen und Effizienz im Gesundheitswesen (WINEG), Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland, Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein
Implementierung von Routinedaten & PROMS in die evidenz-informierte intersektorale (zahn-)medizinische Versorgung	TF 6: Einsatz und Verknüpfung von Routinedaten	Universitätsklinikum Heidelberg: Prof. Dr. Dr. Stefan Listl	Universität Köln, Universitätsklinikum Heidelberg, SpektrumK GmbH, HRI - Health Risk Institute GmbH, Universitätsklinikum Köln

Projekttitle	Themenfeld	Antragsteller	Konsortialpartner
Determinanten bei der Versorgung von Patienten mit Wirbelsäulenoperation	TF 6: Einsatz und Verknüpfung von Routinedaten	Technischen Universität Dresden: Prof. Dr. med. Jochen Schmitt	Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO), Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie, Technische Universität Dresden
Einfluss metabolischer Profile auf die Arzneimitteltherapiesicherheit in der Routineversorgung	TF 6: Einsatz und Verknüpfung von Routinedaten	Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte: Prof. Dr. Julia Stingl	Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, Deutsches Zentrum für neurodegenerative Erkrankungen, Wissenschaftliches Institut der Techniker Krankenkasse für Nutzen und Effizienz im Gesundheitswesen (WINEG)
Entwicklung von Methoden zur Nutzung von Routinedaten für ein sektorenübergreifendes Entlassmanagement	TF 6: Einsatz und Verknüpfung von Routinedaten	AQUA-Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH: Björn Broge	Deutsches Krankenhausinstitut e.V., BKK Dachverband e.V.
Beginn stationärer Langzeitpflege und seine Prädiktoren in der Versorgungs-, Wohn- und Unterstützungssituation – populationsbasierte Kohortenstudie	TF 6: Einsatz und Verknüpfung von Routinedaten	Universität Bremen: Dr. rer. medic. Dirk Peschke	Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO), Universität Bremen
Inanspruchnahme und sektorenübergreifende Versorgungsmuster von Patienten in Notfallversorgungsstrukturen in Deutschland	TF 6: Einsatz und Verknüpfung von Routinedaten	Charité - Universitätsmedizin Berlin: Prof. Dr. med. Martin Möckel	Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland, Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO), Universitätsklinikum Magdeburg, Technische Universität Berlin, Charité – Universitätsmedizin Berlin, Technologie- und Methodenplattform für die vernetzte medizinische Forschung e. V. , OFFIS e.V.
Impact des Neonatologie-Screenings auf Infektionsprädiktion / Senkung von Transmission	TF 6: Einsatz und Verknüpfung von Routinedaten	Universitätsmedizin Göttingen: Prof. Dr. med. Simone Scheithauer	(keine)
Linksherzkatheter bei Brustschmerzen und KHK	TF 6: Einsatz und Verknüpfung von Routinedaten	Universität Marburg: Prof.Dr.med., MHSc Norbert Donner-Banzhoff	Universität München, Stiftung IHF Ludwigshafen, Universität München, Universität Marburg, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, AOK Bundesverband, Wissenschaftliches Institut der Techniker Krankenkasse für Nutzen und Effizienz im Gesundheitswesen (WINEG), Barmer GEK
Prävention des Zervixkarzinoms und dessen Vorstufen bei Frauen im Saarland	TF 6: Einsatz und Verknüpfung von Routinedaten	Universität Saarland: Univ.-Prof. Dr. med. Sigrun Smola	Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen mit dem Krebsregister Saarland, Kassenärztliches Vereinigung des Saarlandes, AOK Rheinland-Pfalz/Saarland, IKK Südwest, Universität Saarland
Versorgung, Funktionsfähigkeit und Lebensqualität nach proximaler Femurfraktur	TF 6: Einsatz und Verknüpfung von Routinedaten	Universität Düsseldorf: Prof. Dr. Dr. Andrea Icks	Universität Halle-Wittenberg, Universität Oldenburg, Universität Düsseldorf, AOK Rheinland/Hamburg
Ausmaß und Trends der problematischen Medikation von Benzodiazepinen, Z-Substanzen, Opioid-Analgetika und Antidepressiva bei Kassenpatienten	TF 6: Einsatz und Verknüpfung von Routinedaten	Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf: PD Dr. Uwe Verthein	(keine)
Hausarztzentrierte Reha-Nachsorge bei Rückenschmerzen (RS)	Themenoffen	Universität Lübeck: PD Dr. Ruth Deck	(keine)
Hospitalisierung und Notaufnahmebesuche von Pflegeheimbewohnern: Häufigkeit,Ursachen und Entwicklung einer Intervention zur Verbesserung der Versorgung	Themenoffen	Universität Oldenburg: Prof. Dr. Falk Hoffmann	Universität Bremen, Universität Oldenburg

Projekttitle	Themenfeld	Antragsteller	Konsortialpartner
Gestuftes Versorgungsmodell zur Förderung der mentale Gesundheit von Flüchtlingen (Mental Health in Refugees and Asylum Senkers)	Themenoffen	Charité - Universitätsmedizin Berlin: Prof. Dr. Malek Bajbouj	Zentralinstitut für Seelische Gesundheit Mannheim, Universitätsklinikum Aachen, Universitätsklinikum München
Entwicklung und Validierung von Qualitätsindikatoren für Multimorbidität	Themenoffen	Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf: Prof. Dr. med. Martin Scherer	Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Universitätsklinikum Heidelberg
Bestandsaufnahme und Weiterentwicklung der Notfall- und Akutversorgung im Land Brandenburg	Themenoffen	CSG Clinische Studien Gesellschaft mbH: Dr. Marc Kurepkat	(keine)
Psychotherapeutische Abendklinik: Neue Versorgungsform für depressive Patienten	Themenoffen	Universitätsklinikum Heidelberg: Dr. Ulrike Dinger	Universitätsmedizin Mainz, Universitätsklinikum Freiburg, Zentralinstitut für Seelische Gesundheit Mannheim, Universitätsklinikum Heidelberg
PeriAge – Optimierung der perioperativen Versorgung älterer Patienten	Themenoffen	Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf: Prof. Dr. Rainer Kiefmann	(keine)
Folgeschäden nach prolongierter Intensivbehandlung: Entwicklung und Pilotierung einer Intensiv-Nachsorgeambulanz (INA)	Themenoffen	Universität Regensburg: PD Dr. Christian Apfelbacher; Universitätsklinikum Regensburg: Prof. Dr. Thomas Bein	Universität Regensburg, Universitätsklinikum Regensburg
Wirksamkeit sektorenübergreifender Versorgungsmodelle in der Psychiatrie – eine prospektive, kontrollierte multizentrische Beobachtungsstudie	Themenoffen	Technische Universität Dresden: Prof. Dr. Andrea Pfennig	Technische Universität Dresden, Medizinische Hochschule Brandenburg, Universitätsklinik Würzburg, WIG2 GmbH, Universität Magdeburg
Reduktion von Infektionen mit Toxin-bildenden Clostridium difficile in geriatrischen Kliniken	Themenoffen	Evangelisches Krankenhaus Göttingen-Weende : Prof. Dr. med. Roland Nau	Universitätsmedizin Göttingen, Evangelisches Krankenhaus Gesundbrunnen Hofgeismar, DRK Klinik Kaufungen

Projekttitle	Themenfeld	Antragsteller	Konsortialpartner
Vertrag zur Versorgung im Fachgebiet der Kardiologie in Baden-Württemberg gemäß § 73 c SGB V (Kardiologie-Vertrag)	Evaluation von Selektivverträgen	AOK Baden-Württemberg: Jochen Enzmann	Universität Frankfurt am Main, Universitätsklinikum Heidelberg, AQUA Institut, Universitätsklinikum Jena
10 Jahres Evaluation der Integrierten Versorgung Gesundes Kinzigtal in Aufbau- und Konsolidierungsphase (INTEGRAL)	Evaluation von Selektivverträgen	Gesundes Kinzigtal GmbH: Dr h.c. Helmut Hildebrandt	Universität Köln, Universitätsklinikum Freiburg, Institut für Medizinische Biometrie und Statistik, Universität Marburg, Wissenschaftliches Institut der AOK (WIDO)
Integrierter Versorgungsvertrag Schizophrenie und Depression	Evaluation von Selektivverträgen	Technische Universität München: Dr.med. Werner Kissling	LMU München, BKK LV Bayern
Vertragsevaluation der Fachgebiete Neurologie, Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie in Baden-Württemberg gem. § 73c SGB V	Evaluation von Selektivverträgen	AOK Baden-Württemberg: Dr. Jeanette Jahed	Univeritätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Evaluation der Wirksamkeit von SAPV in Nordrhein	Evaluation der SAPV-Richtlinie des G-BA	Universitätsklinikum Aachen: Prof. Dr. Roman Rolke	Universitätsklinikum Köln, Universitätsklinikum Bonn, Universität Köln
Evaluation der Spezialisierten Ambulanten Palliativversorgung (SAPV) am Beispiel von Hessen	Evaluation der SAPV-Richtlinie des G-BA	Fachverband SAPV Hessen e.V.: Michaela Hach	Universität Frankfurt, Universität Marburg, Regionalmanagement Nordhessen GmbH
Evaluierung der SAPV-Richtlinie: Outcomes, Interaktion, Regionale Unterschiede	Evaluation der SAPV-Richtlinie des G-BA	Universitätsklinikum Jena: Prof. Dr. med. Winfried Meißner	Universität Augsburg, Universitätsmedizin Göttingen, Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin e.V., Bundesarbeitsgemeinschaft SAPV e.V., Barmer GEK

Projekttitle: Untersuchungen zur Arzneimitteltherapiesicherheit in der Schwangerschaft basierend auf Routinedaten in Deutschland

Akronym: AMTS in utero

Antragsteller: Leibniz-Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie: Prof. Dr. Ulrike Haug

Konsortialpartner: Wissenschaftliches Institut der Techniker Krankenkasse für Nutzen und Effizienz im Gesundheitswesen (WINEG), Charité – Universitätsmedizin Berlin

Sitz des Antragstellers: Bremen

Themenfeld: TF 1: Qualitätssicherung und Patientensicherheit

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Die möglichen Konsequenzen einer Arzneimitteleinnahme während der Schwangerschaft sind mit einer großen Unsicherheit verbunden, zumal klinische Studien dazu in der Regel nicht vorliegen und präklinische Ergebnisse zur Teratogenität nicht unmittelbar auf den Menschen übertragbar sind. Das Pharmakovigilanz- und Beratungszentrum für Embryonaltoxikologie (Embryotox) hat in den vergangenen Jahrzehnten einen sehr wichtigen Beitrag geleistet, über bekannte Arzneimittelrisiken in der Schwangerschaft bundesweit aufzuklären und noch unbekannte Risiken aufzudecken. Bisher fehlt es jedoch an einer Struktur und standardisierten Methoden, die dabei generierten Forschungshypothesen systematisch mittels Routinedaten-Analysen zu prüfen. Ziel des Projektes ist deshalb (i) die Etablierung eines Forschungsverbunds zu Untersuchungen der Arzneimittelsicherheit in der Schwangerschaft basierend auf Routinedaten in Deutschland durch Zusammenführung klinischer und epidemiologischer Expertise sowie fundierter Erfahrung in der Nutzung von Routinedaten, sowie (ii) die Durchführung erster Analysen, um die Effizienz der Prozesse und Methoden zu testen (z.B. zu immunmodulierenden Substanzen). Damit werden die Grundlagen für eine dauerhafte Forschungskooperation geschaffen, die national und international einen wichtigen Beitrag zur Erforschung von Arzneimittelrisiken in der Schwangerschaft leisten kann und damit für das Individuum und die Gesellschaft von weitreichender Bedeutung ist.

Projekttitle: Projekt zur Fortentwicklung von Fehlerberichts- und Lernsystemen (CIRS) für die ambulante Versorgung zu einem implementierungsreifen System

Akronym: CIRSforte

Antragsteller: Universität Frankfurt: Prof. Dr. med. Ferdinand M. Gerlach, Martin Beyer

Konsortialpartner: Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V., Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin, Wissenschaftliches Institut der Techniker Krankenkasse für Nutzen und Effizienz im Gesundheitswesen (WINEG)

Sitz des Antragstellers: Hessen

Themenfeld: TF 1: Qualitätssicherung und Patientensicherheit

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Projekt zur Fortentwicklung von Fehlerberichts- und Lernsystemen (CIRS) für die ambulante Versorgung zu einem implementierungsreifen System– CIRSforte

Angesichts der Bedeutung der Patientensicherheit auch in der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung (AVV) kommt der Entwicklung von (internet-basierten) Fehlerberichts- und Lernsystemen (CIRS), an denen die Praxen regelhaft teilnehmen, hohe Bedeutung zu. Bisherige Angebote können die Praxen jedoch nur sporadisch einbeziehen, anders als in der stationären Versorgung.

Durch eine systematische (Literatur-) Suche nach Erfolgsfaktoren sowie die Analyse bereits erfolgreicher Systeme (auch im stationären Bereich) können die Empfehlungen für die Implementierung solcher Systeme identifiziert und definiert werden.

In einem Flächenversuch soll ein solches CIRS-System erprobt werden, damit es die Erwartungen, die auch der Gemeinsame Bundesausschuß in das Lernen aus Fehlern setzt, erfüllen kann.

Projekttitle: Angemessene und sichere Medikation für Heimbewohnerinnen mit Hilfe einer interprofessionellen Toolbox (AMTS-Toolbox)

Akronym: HIOPP-3-iTBX

Antragsteller: Medizinische Hochschule Hannover: Prof. Dr. Nils Schneider, PD Dr. Ulrike Junius-Walker

Konsortialpartner: Universität Witten/Herdecke, AQUA-Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH, Universitätsklinikum Jena, Universität Tübingen, Universitätsmedizin Rostock, Universität Düsseldorf

Sitz des Antragstellers: Niedersachsen

Themenfeld: TF 1: Qualitätssicherung und Patientensicherheit

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Ziel: Das Projekt HIOPP-3 „Interprofessionelle Toolbox“ (iTBX) trägt zur Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit bei Heimbewohnern/innen und zu einer nachhaltigen Optimierung des Medikationsprozesses bei den beteiligten Berufsgruppen bei.

Meth. Vorgehen: iTBX wird als kontrollierte Interventionsstudie mit Beteiligung von Apothekern, Pflegefachkräften und Hausärzten mit 760 Bewohnern in insgesamt 32 Einrichtungen der Langzeitpflege an den Standorten Hannover, Düsseldorf, Rostock und Tübingen durchgeführt. Die multimodale Intervention umfasst Schulungen, Stärkung des Problembewusstseins beteiligter Professionen, die Einführung eines apothekerinitiierten Medikamentenreviews, einen Pool an erprobten Interventionshilfen zur Arzneimitteltherapiesicherheit „AMTS- Toolbox“ und Change-Management-Maßnahmen. Primäre Zielgröße ist die Senkung der Rate an potentiell inadäquater Medikation und/oder Neuroleptika. Sekundäre Zielgrößen sind u.a. Stürze, Hospitalisierungen, ungeplante Hausarztkontakte, Lebensqualität und Kosten. Begleitend finden qualitative und quantitative Prozess- und Machbarkeitsanalysen statt. Bewährte fachliche und organisatorische Komponenten werden in einem Change-Management-Handbuch zur späteren flächendeckenden Implementierung zusammengefasst.

Verwertungspotenzial: Bei späterer flächendeckender Implementierung wird die Patientensicherheit bei Heimbewohnern/innen durch interprofessionelle Zusammenarbeit im Medikationsprozess optimiert.

Projekttitle: Komplexitätsreduktion in der Polypharmazie unter Beachtung von Patientenpräferenzen (HIOPP-6)

Akronym: HIOPP-6

Antragsteller: Universitätsklinikum Heidelberg: Prof. Dr. med. Walter E. Haefeli

Konsortialpartner: Universität Witten/Herdecke, Universität Düsseldorf, Universität Rostock, AQUA-Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH, Universitätsklinikum Heidelberg

Sitz des Antragstellers: Baden-Württemberg

Themenfeld: TF 1: Qualitätssicherung und Patientensicherheit

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Die Komplexität der Arzneimitteltherapie kann ebenso wie mangelndes Wissen oder fehlendes Training die Durchführbarkeit von Therapien erheblich einschränken und dadurch zu Non-Adhärenz und schlechterer Wirksamkeit führen. Prinzipiell kann eine Komplexitätsreduktion deshalb die Adhärenz verbessern; ohne technische Unterstützung ist dies allerdings sehr aufwändig. Außerdem ist der Einbezug des Patienten und seiner Wünsche (Präferenzen und Perspektiven) ausschlaggebend, um Therapien individuell und bedarfsgerecht zu ändern. Solche partizipativen Ansätze fehlen bislang und verhindern ebenso wie die fehlende technische Unterstützung die Anwendung von Werkzeugen zur Komplexitätsreduktion in der Fläche. Unter Einbezug von Patienten und Heilberuflern entwickelt und validiert dieses Projekt daher ein generisches, in grundsätzlich allen Versorgungssituationen anwendbares, elektronisches Werkzeug, das standardisierte und im Patientengespräch personalisierte Maßnahmen zur Verbesserung der Durchführbarkeit von Therapien vorschlägt. In einer explorativen cluster-randomisierten kontrollierten Studie mit mindestens 150 Patienten werden Funktion und Nutzen untersucht. Schlussendlich soll das elektronische Werkzeug Verordnungsdaten unterschiedlichen Detailgrades (Medikationspläne, Sekundärdaten) einlesen können und dazu beitragen, dass insbesondere für Patienten mit Polypharmazie die Therapien einfacher werden, so dass Non-Adhärenz verringert und das Empowerment der Patienten verstärkt wird.

Projekttitle: IDOMENEO Studie – Ist die Versorgungsrealität in der Gefäßmedizin leitlinien- und versorgungsgerecht?

Akronym: IDOMENEO Studie

Antragsteller: Universitäres Herzzentrum Hamburg; Univ.-Prof. Dr. med. Eike Sebastian Debus

Konsortialpartner: Barmer GEK , Universität Hamburg , Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Sitz des Antragstellers: Hamburg

Themenfeld: TF 1: Qualitätssicherung und Patientensicherheit

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Ziele: Das 3-stufige multimethodale Projekt verfolgt die Prüfung existierender Qualitätsindikatoren, die Entwicklung und Prüfung neuer Qualitätsindikatoren und die Implementierung und Prüfung eines Benchmarking-Konzeptes zur Qualitätsentwicklung und Versorgungsforschung zur Behandlung der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit.

Methodik: Die Methodik orientiert sich an den drei vorgenannten Projektzielen. Zunächst erfolgt eine systematische Literaturanalyse zur Identifikation und Sammlung potenzieller Qualitätsindikatoren und Outcome-Parameter sowie eine retrospektive Routinedatenanalyse der BARMER GEK. Anschließend erfolgt ein Delphi-Verfahren mit Experten zur Festlegung neuer Qualitätsindikatoren und Outcome-Parameter und deren Testung an prospektiven Erhebungen. Hierfür wird einerseits eine prospektive Routinedatenerhebung innerhalb der BARMER GEK und andererseits eine Registererhebung von Primärdaten an 30 deutschen Gefäßzentren durchgeführt. Eingeschlossen werden invasive stationäre Behandlungen der symptomatischen pAVK (bis 10.000 Patienten geplant). Zudem soll ein Benchmarking-Konzept entwickelt, implementiert und getestet werden.

Verwertungspotential: Das Projekt soll eine technische, methodische und fachliche Referenzbasis für Projekte der vaskulären Versorgungsforschung und Qualitätssicherung darstellen und Möglichkeiten der Routinedatennutzung und -Verknüpfung aufzeigen. Das Benchmarking-Konzept ermöglicht zudem eine direkte Rückmeldung an Behandler.

**Projekttitle: Effektivität des IQM-Peer Review Verfahrens zur Verbesserung der Ergebnisqualität –
eine pragmatische cluster-randomisierte kontrollierte Studie**

Akronym: IMPRESS

Antragsteller: Technische Universität Dresden: Prof. Dr. med. Jochen Schmitt

Konsortialpartner: Initiative Qualitätsmedizin, Universitätsklinikum Dresden, Technische Universität
Dresden

Sitz des Antragstellers: Sachsen

Themenfeld: TF 1: Qualitätssicherung und Patientensicherheit

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Peer Review (PR) ist eine verbreitete Maßnahme des medizinischen Qualitätsmanagements zur Ergebnisverbesserung durch kritische Reflexion von Versorgungsprozessen und Falldiskussion unter Fachkollegen. Bisher fehlen jedoch confirmatorische Untersuchungen. Das Projekt untersucht anhand des Goldstandards einer Cluster-randomisierten Studie die Wirksamkeit des PR zur Senkung der Krankenhaussterblichkeit im Rahmen der GKV-Routineversorgung.

Alle Mitgliedskliniken der Initiative Qualitätsmedizin aus Deutschland (n=385 unterschiedlicher Träger) werden zur Studienteilnahme eingeladen. Gemäß Vorstudie wird von einer Beteiligung von $\geq 75\%$ ausgegangen. Die 60 Kliniken mit den höchsten Mortalitätsraten für Patienten mit Beatmung >24 Stunden werden im Verhältnis 1:1 zentral randomisiert und zufällig der Interventions- und Kontrollgruppe zugeordnet. In der Interventionsgruppe wird durch geschulte Peers ein PR gemäß Curriculum der Bundesärztekammer durchgeführt. Zielgröße ist der mittlere Unterschied in der alters- und geschlechtsadjustierten Krankenhaussterblichkeitsrate im Jahreszeitraum vor vs. nach der Intervention für Patienten mit Beatmung >24 h (primärer Endpunkt), Herzinfarkt, Schlaganfall, COPD, Pneumonie, kolorektaler Resektion (sekundäre Endpunkte) in der Interventions- vs. Kontrollgruppe.

Das Projekt untersucht confirmatorisch und kontrolliert eine komplexe Intervention zur Verbesserung der Versorgungsqualität an einer großen Zahl an Kliniken der Routineversorgung.

Projekttitle: Entwicklung und Erprobung eines komplexen interprofessionellen Trainingsprogramms zur Verbesserung der Patientensicherheit

Akronym: KOMPAS

Antragsteller: Universität Freiburg: PD Dr. Mirjam Körner

Konsortialpartner: Universitätsklinikum Bonn, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Sitz des Antragstellers: Baden-Württemberg

Themenfeld: TF 1: Qualitätssicherung und Patientensicherheit

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Ziel: Ein komplexes interprofessionelles Trainingsprogramm zur Verbesserung der Patientensicherheit (bestehend aus eLearning und interprofessionellem verhaltensnahem Team-Präsenztraining) zu entwickeln und ein Studiendesign für die Evaluation in einer Machbarkeitsstudie zu testen. Im Projekt wird den zentralen Fragestellungen nachgegangen, wie ein solches Trainingsprogramm konzipiert sein muss und ob es gelingt mittels des Trainingsprogramms, das sicherheitsgerichtete Verhalten der Mitarbeiter im Krankenhaussetting zu verbessern.

Methoden: Multizentrische prospektive mixed-methods Interventionsstudie mit zwei Phasen: (1) Entwicklung der komplexen Intervention (eLearning kombiniert mit einem interprofessionellen Team-Präsenztraining für Gesundheitspersonal) und (2) Überprüfung der Implementierung der Intervention und der Evaluationsmethodik in einer multizentrischen cluster-randomisierten kontrollierten Pilotstudie.

Verwertungspotential: Das Trainingsprogramm vermittelt Basiskompetenzen der Patientensicherheit. Es kann allen Krankenhäusern zur Verfügung gestellt werden und zur Fortbildung des Krankenhauspersonals genutzt werden. Es ist indikations-, disziplin- und hierarchieübergreifend angelegt und bietet Möglichkeiten zur weiteren Ausgestaltung und Differenzierung (z.B. Tandem- / Team-Teaching, indikationsspezifische Module). Es kann zudem auch für andere Versorgungssektoren adaptiert werden.

Projekttitle: Optimierung der stationären Arzneimitteltherapie bei psychischen Erkrankungen

Akronym: OSA-PSY

Antragsteller: Vitos Klinikum Hochtaunus: Prof. Dr. med. Ansgar Klimke

Konsortialpartner: Universitätsklinikum Freiburg, Universitätsmedizin Mainz, VITOS Klinikum Rheingau

Sitz des Antragstellers: Hessen

Themenfeld: TF 1: Qualitätssicherung und Patientensicherheit

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Ziel: Versorgungsanalyse und Optimierung der Arzneimitteltherapie an einer großen stationären Patientenstichprobe von 30.000 Behandlungsfällen in 10 psychiatrischen Kliniken mit Identifikation von Arzneimittelrisiken, Wechselwirkungen und Erkennung von Ansatzpunkten für die Optimierung der leitlinienorientierten Medikationswahl, des Aufklärungs- und Einwilligungsprozesses, unter besonderer Berücksichtigung von beispielhaft ausgewählten Risikogruppen und der Analyse einer Stichprobe zur Behandlungskontinuität nach stationärer Entlassung in Zusammenarbeit mit der AOK Hessen.

Methodik: Quantitativ-empirische offene prospektive Beobachtungsstudie mit Analyse auf Grundlage von im Rahmen der Routineversorgung prospektiv erhobener Daten insbesondere nach Präparatewahl, Dosierung, Kombination und Nebenwirkungsrisiken. Entwicklung eines auf das Krankenhausinformationssystem gestützten IT-Instruments zur ärztlichen Verordnungsoptimierung einschließlich dessen Evaluation zur Behandlungsoptimierung durch Vorher/nachher-Vergleich zweier Einjahres-Zeiträume.

Verwertungspotenzial: Der nach dreijähriger Förderperiode zur Verfügung stehende Algorithmus ist ohne großen Aufwand auf andere psychiatrische Kliniken flächendeckend übertragbar. Zum Projektabschluss liegen quantitative Daten über seine Effizienz und mögliche Ansatzpunkte zur Weiterentwicklung vor. Schließlich können aus den Analysen zur ambulanten Behandlungskontinuität Empfehlungen zur Optimierung abgeleitet werden.

Projekttitle: Patientensicherheit in der Ambulanten Versorgung

Akronym: PAV

Antragsteller: Universität Marburg: Univ.-Prof. Dr. Max Geraedts

Konsortialpartner: infas - Institut für angewandte Sozialwissenschaft GmbH, Universität Marburg

Sitz des Antragstellers: Hessen

Themenfeld: TF 1: Qualitätssicherung und Patientensicherheit

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Ziel: Das Projekt zielt auf die Beantwortung der bisher offenen Fragen, wie häufig Patienten in Deutschland in der ambulanten Versorgung welche patientensicherheitsrelevanten unerwünschten Ereignisse (PSI) erleiden, bei welchen Ärzten diese stattfinden, ob bestimmte Bedingungen (z. B. das Alter und Geschlecht der Patienten oder deren Erkrankungen) die Häufigkeit von PSI beeinflussen und ob Patienten erlittene PSI an ihre Ärzte zurückmelden.

Methodisches Vorgehen: Auf der Basis eines neu entwickelten Erhebungsinstruments soll eine repräsentative Bevölkerungsstichprobe Erwachsener ≥ 40 Jahre ($n = 10.000$) mithilfe telefonischer Interviews zu ihren eigenen PSI-Erfahrungen befragt werden. Zudem wird erfragt, ob Kinder oder Eltern der Befragten (≥ 40 J.) PSI erlitten haben. Die Angaben der Studienteilnehmer werden deskriptiv (1-Jahres und Lebenszeitprävalenz von PSI plus 95% Konfidenzintervalle) und mithilfe von logistischen Regressionsmodellen analysiert.

Verwertung: Die Befragungsergebnisse geben erstmals ein umfassendes und exaktes Bild über die Epidemiologie von PSI im ambulanten Sektor. Sie dienen als Ausgangspunkt für die Verbesserung der Patientensicherheit in der ambulanten Versorgung, indem sie einerseits in Handlungsempfehlungen für Arztpraxen einmünden sollen, um zukünftig PSI zielgerichtet zu vermeiden; andererseits können die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Ausgestaltung des Qualitätsmanagements im ambulanten Sektor damit weiterentwickelt werden.

Projekttitle: Patientensicherheit, Wirtschaftlichkeit und Lebensqualität: Reduktion von Delirrisiko und POCD nach Elektivoperationen im Alter

Akronym: PAWEL

Antragsteller: Universitätsklinikum Tübingen: Prof. Dr. med. Gerhard W. Eschweiler

Konsortialpartner: Universitätsklinikum Stuttgart, Universität Duisburg-Essen, Universitätsklinikum Ulm, Universitätsklinikum Freiburg, Geriatisches Zentrum Diakonissenanstalt Karlsruhe-Rüppurr, AOK Baden-Württemberg, Universität Potsdam, HELIOS Klinik für Herzchirurgie Karlsruhe

Sitz des Antragstellers: Baden-Württemberg

Themenfeld: TF 1: Qualitätssicherung und Patientensicherheit

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Delirien gehen mit einer erhöhten Morbidität und Mortalität, kognitiven Einschränkungen, Demenzprogression und Institutionaliserungsrate einher.

Bei elektiven Eingriffen im Alter soll Lebensqualität bei gebotener Wirtschaftlichkeit erreicht werden. Wir untersuchen, inwieweit eine transsektoral-multimodale Delirpräventions-Intervention bei elektiven Eingriffen an Über-70jährigen die Lebensqualität verbessert, indem sie Delirprävalenz und kognitive Defizite senkt und ob diese im deutschen Gesundheitssystem – aus Leistungserbringer- und aus Kostenträgersicht – kosteneffektiv ist.

Mit unserer transsektoralen Längsschnittstudie über 30 Monate an 1500 Patienten mit Elektivoperationen soll gezeigt werden, dass

- (1) durch die sektorenübergreifende, multimodale und multidisziplinäre Intervention eine mindestens 40%ige Delirreduktion gegenüber der Basiserhebung erreicht und
- (2) eine Reduktion des kognitiven Abbaus postoperativ um 20% im Vergleich zur Nicht-Intervention (Standardbehandlung) erwartet werden kann.

Die transsektorale Intervention inklusive der dafür notwendigen Delirrisiko-Ermittlung (Delirrisikoscore), Schulungen und nicht-medikamentöser Präventionsmodulerbringung soll für den Leistungserbringer kosteneffektiv sein, sodass bei gesteigerter Ergebnisqualität keine zusätzlichen Kosten entstehen, Pflegebelastungen und Pflegegrade geringer sind als nach der Standardbehandlung. Medizinische Fachangestellte und Hausärzte werden zur Diagnostik und zum Management einbezogen.

Projekttitle: Vergleich der prädiktiven Validität von Instrumenten zur Bestimmung potenziell inadäquater Medikation bei Älteren

Akronym: PIM-STOP

Antragsteller: Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf: Prof. Dr. Hans-Helmut König

Konsortialpartner: Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO), Universitätsklinikum Heidelberg

Sitz des Antragstellers: Hamburg

Themenfeld: TF 1: Qualitätssicherung und Patientensicherheit

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Ziel: Ziel der Studie ist ein Vergleich von PRISCUS-Liste, FORTA- und (START)-STOPP-Kriterien im Hinblick auf das Auftreten unerwünschter Arzneimittelwirkungen sowie die Assoziation mit Inanspruchnahme und Kosten von Gesundheitsleistungen bei Älteren. Darauf aufbauend wird die Eignung der durch diese Kriterien vorhergesagten Risikokonstellationen für den Einsatz im klinischen Alltag oder zum Monitoring von Routinedaten evaluiert.

Methodisches Vorgehen: Die Überprüfung der Studienhypothesen erfolgt im Rahmen eines retrospektiven Kohortendesigns anhand von Sekundärdaten. Die angestrebte Stichprobengröße umfasst 6 Millionen Personen im Alter ≥ 65 . Es erfolgt ein direkter Vergleich der Kriteriumsvalidität von FORTA, (START)-STOPP-Kriterien und PRISCUS-Liste durch einen Vergleich der AUC (C-Index) sowie eine Net Benefit Analyse. Weiterhin werden Random-Effects-Regressionsmodelle zur Bestimmung von Mittelwertunterschieden in Longitudinaldaten eingesetzt.

Verwertungspotenzial: Die Folgen von inadäquatem Arzneimittelgebrauch in der älteren Bevölkerung sind beträchtlich. Explizite Listen gelten als effiziente Instrumente zur Detektion potenziell inadäquater Medikation. Die Übertragung der im Rahmen des Projektes gewonnenen Erkenntnisse in die Versorgungspraxis liefert wichtige Ansatzpunkte zur Erhöhung der Patientensicherheit und zur Verbesserung der Versorgungsqualität. Zudem erhöht die Vermeidung unnötiger Versorgungsleistungen und Kosten die Wirtschaftlichkeit der GKV-Versorgung.

Projekttitle: Entwicklung eines Instruments (PROPERmed) zur Identifikation von multimorbiden Hochrisikopatienten für negative Folgen von Multimedikation

Akronym: PROPERmed

Antragsteller: Universität Frankfurt: Dr. med. Christiane Muth

Konsortialpartner: Universitätsklinikum Heidelberg, Cochrane Deutschland, Universitätsklinikum Freiburg, Freie Universität Amsterdam, Universität Bochum, Universität Leiden, Universität Maastricht, Elisabeth-Krankenhaus Essen, Techniker Krankenkasse

Sitz des Antragstellers: Hessen

Themenfeld: TF 1: Qualitätssicherung und Patientensicherheit

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Ziel ist die Entwicklung des Instruments ‚PROPERmed‘ zur Identifikation von Hochrisikopatienten in der großen Gruppe älterer mehrfacherkrankter Patienten mit Multimedikation. Vergleichbar einer ‚Risikoampel‘ sagt PROPERmed bei diesen Patienten das Risiko für Einbußen an Lebensqualität, Funktionalität und/oder für eine Krankenhausaufnahme innerhalb von 6 Monaten vorher und ermöglicht damit gezieltere, ressourceneffektive Interventionen.

Methodisches Vorgehen: Zur Entwicklung von PROPERmed werden (1) existierende Vorhersagemodelle zum Einfluss von Über- und Fehlversorgung aus TK-geförderter Vorstudie zusammengeführt. (2) Im resultierenden Modell wird der Einfluss von Dosierung und Unterversorgung getestet, bevor das finale Modell auf Gültigkeit überprüft (validiert) wird. Die Analysen erfolgen in vorliegenden Daten von ca. 5.000 Patienten im Alter von 60 Jahren oder älter mit Multimorbidität und Multimedikation, die zu Studienzwecken erhoben wurden (weltweit einzigartige individuelle Patientendaten-Metaanalyse in fünf cluster-randomisierten Studien).

Verwertungspotenzial: PROPERmed identifiziert gezielt ältere mehrfacherkrankte Patienten mit Multimedikation, die besonders gefährdet sind und vorzugsweise eine gründliche (aufwändige) Medikationsüberprüfung benötigen, d.h. PROPERmed unterstützt ein patientenorientiertes und GKV-relevantes ‚Targeting‘ für risikoadjustierte, stratifizierte Interventionen im strukturierten Medikationsmanagement.

Projekttitle: Nutzung von Routinedaten zur Pharmakovigilanz in Deutschland: Methodenentwicklung und erste Anwendungen

Akronym: PV-Monitor

Antragsteller: Leibniz-Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie: Prof. Dr. Iris Pigeot-Kübler

Konsortialpartner: Wissenschaftliches Institut der Techniker Krankenkasse für Nutzen und Effizienz im Gesundheitswesen (WINEG), Universität Lübeck

Sitz des Antragstellers: Bremen

Themenfeld: TF 1: Qualitätssicherung und Patientensicherheit

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Unerwünschte Arzneimittelwirkungen, die zum Zeitpunkt der Marktzulassung noch unbekannt sind, haben sich in den vergangenen Jahren als erhebliches Sicherheitsrisiko für die Bevölkerung erwiesen (z.B. VIOXX®). Insofern kommt der sog. Pharmakovigilanz, deren Aufgabe es ist, die Arzneimittelsicherheit nach der Zulassung systematisch zu überwachen, eine große Bedeutung zu. Wie in vielen anderen Ländern beruht die Pharmakovigilanz in Deutschland bisher ausschließlich auf Spontanmelderegistern, die bekannte Limitationen aufweisen. Ein System zur Pharmakovigilanz, das auf der Nutzung von Versichertendaten basiert, stellt eine wertvolle Ergänzung zu Spontanmelderegistern dar. Ziele des Projektes sind daher (i) die Entwicklung neuer Methoden unter Ausnutzung von Analogien zur genetischen Epidemiologie zur (1) Vermeidung falsch-positiver Signale, (2) Erkennung seltener Risiken und (3) Ermittlung von Risikoprofilen basierend auf Routinedaten, (ii) darauf aufbauend die Durchführung einer Machbarkeitsstudie am Beispiel neuer oraler Antikoagulantien, sowie (iii) die Etablierung eines interdisziplinären Forschungsverbunds und die Bereitstellung einer leicht auf neue Arzneimittelgruppen anzupassenden Abfolge automatisierter Analysen. Mit dem Projekt wird strukturell und methodisch eine Grundlage geschaffen, die dauerhaft einen wichtigen Beitrag zur Arzneimittelrisikoforschung und damit zur Patientensicherheit in der Versorgung auf nationaler und internationaler Ebene leisten kann.

Projekttitle: Verbesserung der Notfallversorgung von Herzinfarktpatienten in Berlin und Brandenburg

Akronym: QS-Notfall

Antragsteller: Berliner Herzinfarktregister e.V. an der TU Berlin: Dr. Birga Maier

Konsortialpartner: Rettungsdienst Oberhavel GmbH, Oberhavel Kliniken GmbH Hennigsdorf,
Rettungsdienst Havelland GmbH, Havelland Kliniken GmbH Nauen, Berliner
Feuerwehr, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Sitz des Antragstellers: Berlin

Themenfeld: TF 1: Qualitätssicherung und Patientensicherheit

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Ziel des Projekts ist es, die Notfallversorgung von Herzinfarktpatienten in Berlin und in 2 Brandenburger Landkreisen zu verbessern, in dem die Versorgungszeiten - als Indikator für die Versorgungsqualität und als Surrogatparameter für Mortalität und Morbidität - verkürzt werden sollen.

Methode: Es handelt sich um eine interventionelle Versorgungsforschungsstudie mit einem "Vorher-Nachher Vergleich", bei der eingangs die Daten des BHIR und der Rettungsdienste in Berlin, Oberhavel und Havelland analysiert werden. Dazu erfolgt eine Verknüpfung der Daten der Rettungsdienste und des BHIR auf der Basis eines entsprechend abzustimmenden Datenschutzkonzepts. Die notärztlichen EKG-Befunde werden verblindet validiert. Im Anschluss an die Basiserhebung sind Interventionen geplant, die darauf abzielen, die Versorgungszeiten für Herzinfarktpatienten vom ersten medizinischen Kontakt bis zur Wiedereröffnung des verschlossenen Gefäßes zu verkürzen. Dann folgt eine erneute Datenauswertung mit Verknüpfung der Daten der Rettungsdienste und des BHIR.

Verwertungspotenzial: Unseres Wissens ist es das erste Projekt in Berlin und Brandenburg, das zur Qualitätssicherung in der Erstversorgung von Infarktpatienten Daten der Rettungsdienste mit stationären Daten verknüpft, aus den Ergebnissen der Analysen und in Diskussionen mit allen Beteiligten Interventionen ableitet und umsetzt, und über ein regelmäßiges Linkage der Rettungsdienst- und Klinikdaten wiederum den Erfolg der Interventionen messen will.

Projekttitle: Patientenbezogener Nutzen neuer Arzneimittel in der Onkologie

Akronym: ReVOn

Antragsteller: Deutsche Stiftung für Versorgungsforschung in der Onkologie: Prof. Dr. Bernhard Wörmann

Konsortialpartner: Universitätsmedizin Göttingen, Universitätsklinikum Düsseldorf, Charité – Universitätsmedizin Berlin, Universität Lübeck, Arzneimittelinformationsdienst e.V. Berlin, Universität Bonn, Universitätsklinikum Nürnberg, Universitätsklinikum München, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Hochschule Neubrandenburg, WINHO GmbH Köln

Sitz des Antragstellers: Berlin

Themenfeld: TF 1: Qualitätssicherung und Patientensicherheit

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Die medikamentöse Krebstherapie erlebt zurzeit einen enormen Aufschwung mit 10-15 neuen Onkologika pro Jahr. Die Entwicklung entspricht dem hohen medizinischen Bedarf. Allerdings sind die für Zulassung und Nutzenbewertung vorgelegten Daten oft nicht ausreichend für eine umfassende Bewertung der neuen Arzneimittel. Es fehlt ein standardisiertes und validiertes Verfahren zur Erfassung von Sicherheit und patientenbezogenem Nutzen neuer Arzneimittel im Versorgungsalltag. Wir planen die Einrichtung und Auswertung eines unabhängigen, indikationsbezogenen, bundesweiten, qualitätsgesicherten Registers für drei repräsentative onkologische Indikationen: - metastasiertes Mammakarzinom - metastasiertes, kastrationsresistentes Prostatakarzinom - Multiples Myelom unter direkter Beteiligung der Patienten. Vorwiegend in einem elektronischen Portal wird der Therapieverlauf parallel durch die behandelnden Ärzte und durch die Patienten dokumentiert. Das Projekt liefert unmittelbar versorgungsrelevante Daten zum Einsatz neuer Arzneimittel, zu ihrer Wirksamkeit und Sicherheit, sowie zum Patient-Reported-Outcome. Ziel ist der Aufbau eines Modells zur Erfassung des Nutzens neuer Arzneimittel. Begleitprojekte untersuchen Patientenpräferenz, Gesundheitsökonomie, Pharmakologie, Relevanz von Biomarkern und methodische Fragen. Das Projekt wird von Selbsthilfegruppen, wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften, Berufsverbänden, Studiengruppen und universitären Einrichtungen unterstützt.

Projekttitle: Ergebnisqualität durch Patient Reported Outcome Measures (PROMs) bei Schlaganfallpatienten in der klinischen Routine

Akronym: EPOS

Antragsteller: Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf: PD Dr. med. Götz Thomalla

Konsortialpartner: (keine)

Sitz des Antragstellers: Hamburg

Themenfeld: TF 2: Messung von Lebensqualität

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Nach einem Schlaganfall erleben Patienten über die objektiv beurteilbaren Symptome und Einschränkungen hinaus häufig dramatische Veränderungen des Alltagslebens und der Lebensqualität. Ziel des Projekts ist die Implementierung und Evaluation einer standardisierten Ergebnisqualitätsmessung inklusive Patient Reported Outcome Measures (PROMs) auf Basis des Standardsets Schlaganfall des International Consortium for Health Outcomes Measurement (ICHOM) in die Routineversorgung von Schlaganfallpatienten.

Methode: Phase 1: Das Standardset wird in die Elektronische Patientenakte implementiert. Phase 2: Im Zeitraum eines Jahres sollen n=975 Patienten eingeschlossen werden. An vier Zeitpunkten werden im Zeitverlauf stationär wie nachstationär von der Akutphase bis 12 Monate nach Schlaganfall Daten zu zentralen Qualitätsmaßen (Lebensqualität, Morbidität, Mortalität) sowie demografischen, klinischen und behandlungsbezogenen Merkmalen erhoben. Phase 3: Multimodale qualitative und quantitative Prüfung der Implementierung sowie längsschnittliche Analyse der Ergebnisqualität.

Bisher ist die Qualitätsmessung bei Schlaganfall (auch darüber hinaus) auf die Erfassung von Mortalität und Prozessparametern beschränkt. Das Projekt ist daher ein wichtiger Beitrag in der gegenwärtigen Diskussion, wie Qualität der medizinischen Versorgung abgebildet werden kann, insbesondere vor dem Hintergrund, dass bei der Beurteilung von Qualität die Sichtweise des Patienten umfassend mit einbezogen werden sollte.

Projekttitle: Eyetracking-basierte Erhebung der Lebensqualität von Patienten mit Locked-in-Syndrom

Akronym: EyeLLIS

Antragsteller: Technische Universität Dresden: PD Dr. Dr. Andreas Hermann

Konsortialpartner: Technische Universität Dresden, Interactive Minds Dresden GmbH, Hochschule Zwickau

Sitz des Antragstellers: Sachsen

Themenfeld: TF 2: Messung von Lebensqualität

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Einleitung: Patienten mit Locked-in-Syndrom (LIS) sind fast vollständig gelähmt und können bei vollem Bewusstsein nicht sprachlich oder durch Gesten, sondern nur mittels Augenbewegungen kommunizieren. Lebensqualität und Wohlbefinden können bisher nur unzureichend über Angehörige oder Suggestivfragen erhoben werden.

Ziel: Die (Weiter-) Entwicklung und Validierung in der Breitenversorgung anwendbarer, eyetrackingbasierter standardisierter Untersuchungsverfahren zur direkten, vollkommen Untersucher-unabhängigen Erfassung der a) subjektiven Lebensqualität und des Wohlbefindens und b) der Einstellung zu Therapiemaßnahmen und aktueller Versorgungssituation von LIS-Patienten und deren nahen Angehörigen.

Methodisches Vorgehen: Entwicklung und Validierung Augensteuerungs-basierter standardisierter Untersuchungsverfahren für Remote-Eyetracker und Datenbrillen-Eyetracker zur Erhebung der genannten Parameter bei LIS Patienten und deren Angehöriger. Korrelation der genannten Parameter zu soziodemografischen, finanziellen und krankheitsassoziierten Parametern.

Verwendungspotential: Die Lebensqualität positiv und negativ beeinflussende Faktoren sowie die Wahrnehmung der Versorgungssituation dieser Patientengruppe können erstmal in der Breitenversorgung routinemäßig ermittelt werden. Dies führt unmittelbar zu mehr Patientensicherheit (z.B. bei Änderung der Einstellung zu lebenserhaltenden Maßnahmen) und hoher Bedarfsgerechtigkeit (Vermeidung Unter- aber auch Überversorgung) der Versorgung

Projekttitle: Lebensqualität im Disease Management Programm COPD

Akronym: LQ-DMP

Antragsteller: Helmholtz Zentrum München: Prof. Dr. Reiner Leidl

Konsortialpartner: (keine)

Sitz des Antragstellers: Bayern

Themenfeld: TF 2: Messung von Lebensqualität

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Ziele: Die gesundheitsbezogene Lebensqualität (LQ), eine zentrale Zielgröße der Disease Management Programme (DMPs), wird bislang nur stichprobenartig erfasst, ihr Zusammenhang mit Versorgungsverläufen ist für GKV-Versicherte kaum erschlossen. Am Beispiel des DMP COPD wird untersucht, wie das Versorgungsmanagement durch LQ Daten unterstützt und weiterentwickelt werden kann. LQ-Ergebnisse können als aggregiertes Maß zur Beurteilung des DMP-Erfolgs dienen, Therapieplanung und Selbstmanagement der Patienten fördern und zum zielgruppenspezifischen COPD-Management beitragen.

Vorgehen: Der Einsatz etablierter LQ-Messinstrumente wird in einem Pre-Test evaluiert. Die Hauptbefragung richtet sich an die 50.000 DMP COPD Teilnehmer der AOK Bayern, mit Folgebefragung nach einem Jahr. Die Resultate werden mit Abrechnungs- und DMP-Daten der Kasse zusammengeführt, um Determinanten der LQ und ihres Verlaufs sowie Subgruppen mit geringer LQ oder erkennbaren LQ Risiken zu identifizieren. Benchmarking-Vergleiche bieten Ansatzpunkte für eine zielorientierte Intensivierung der Versorgung, aus der Literatur werden verfügbare, LQ-orientierte Managementansätze ermittelt. Die Ergebnisse werden in einem Workshop mit Kassenvertretern, Ärzten und Patienten diskutiert. Darauf aufbauend werden Ansätze zur Nutzung von LQ-Daten im Rahmen des DMP COPD für Case Management sowie Optionen für eine routinemäßige LQ-Erfassung erarbeitet. Die Konzepte werden in einem 2. Workshop mit obigen Akteuren diskutiert.

Projekttitle: Entwicklung eines Kurzinstrumentes zur Messung gesundheitsbezogener Lebensqualität bei Krebspatienten und Analyse der Implementierung

Akronym: PRO-ONK ROUTINE

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

Konsortialpartner: Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Sitz des Antragstellers: Hamburg

Themenfeld: TF 2: Messung von Lebensqualität

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Ziel: Bisher konnte kein Kurzinstrument zur Erfassung der patientenberichteten (patient reported outcome, PRO) gesundheitsbezogenen Lebensqualität (HrQoL) für Krebspatienten in der klinischen Routine entwickelt und adäquat implementiert werden. Belastungen/Bedarfe der Patienten bleiben so häufig unerkant, im Verlauf nicht überprüft und dementsprechend unbehandelt. Ziele des Projektes sind: Entwicklung eines kurzen gesundheitsbezogenen HrQoL-Instrumentes, seine psychometrische Überprüfung und Evaluation der Implementierung in der Routine und dadurch eine Optimierung der Versorgung von Krebspatienten sowie Schaffung von Grundlagen für weitergehende Versorgungsforschung.

Methodisches Vorgehen: Fokusgruppen und Interviews mit Patienten/Behandlern sowie Expertendiskussionen zur Identifizierung entscheidender Dimensionen von HrQoL, Instrumentenentwicklung, schriftliche Befragung von Krebspatienten zu mind. 2 Messzeitpunkten mit dem neuen Instrument und Fragebögen zur Validierung, kognitives Debriefing, psychometrische Überprüfung sowie eine Implementierungsanalyse (besonderer Fokus Abbau von Barrieren und förderliche Bedingungen) mittels Fragebögen, Interviews, Fokusgruppen mit Behandlern/Patienten.

Verwertungspotenzial: Vorliegen eines reliablen, validen, praktikablen Kurzinstrumentes zur Messung der HrQoL von Krebspatienten im klinischen Verlauf der onkologischen Routine; grundsätzlich übertragbar: in Katamnesen, in niedergelassenen Praxen, für andere chronische Erkrankungen.

Projekttitle: Settingsensitive Konzeptualisierung und Erfassung der Lebensqualität in der telemedizinischen Versorgung

Akronym: TELE-QOL

Antragsteller: Universität Greifswald: Prof. Dr. Silke Schmidt

Konsortialpartner: Universität Greifswald, Universitätsmedizin Greifswald, Telemedizin Zentrum Brandenburg

Sitz des Antragstellers: Mecklenburg-Vorpommern

Themenfeld: TF 2: Messung von Lebensqualität

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Ziel: Es soll der Nachweis erbracht werden, welche Defizite existierende diagnostische Verfahren zur Erfassung des patientenberichteten Erlebens für das Setting der Telemedizin aufweisen. Es wird untersucht, inwieweit diese Verfahren jene Aspekte der Lebensqualität berücksichtigen, deren Beeinflussung durch Telemedizin-Anwendungen angestrebt wird. Davon ausgehend soll das Konzept der Lebensqualität auf den telemedizinischen Versorgungskontext bezogen werden und ein Verfahren zur Messung der Lebensqualität für diesen Versorgungszugang entwickelt, getestet und verfügbar gemacht werden.

Methodisches Vorgehen: Nach der Recherche werden Einzel- und Gruppeninterviews mit Patient/inn/en und Professionellen durchgeführt, um das Konzept der Lebensqualität auf den telemedizinischen Kontext zu beziehen und Inhalte für die Entwicklung eines entsprechenden Messverfahrens abzuleiten. Danach wird das Verfahren zunächst getestet und nach umfangreichen Analysen nochmals abschließend geprüft.

Verwertungspotenzial: Ein entsprechendes Konzept sowie das neue diagnostische Verfahren bieten die Grundlage zur zuverlässigen und sensitiven Evaluierung der Wirksamkeit von Telemedizin auf die Lebensqualität. Damit das Projekt Einfluss auf die Versorgungsqualität haben kann, werden die Ergebnisse der Recherche publiziert, das Instrument als Manual verfügbar gemacht und implementiert sowie eine Agenda mit Empfehlungen für den Einsatz von Lebensqualitäts-Instrumenten in der Telemedizin verbreitet.

Projekttitle: Künftige Aufgabenteilung von Pflegefachpersonen und Hausärzten in der ambulanten Demenzversorgung: Aufgaben, Akzeptanz, Qualifikation

Akronym: AHead

Antragsteller: Universitätsmedizin Greifswald: Dr. rer. med., Dipl.-Pflegerin (FH), M.Sc. Adina Dreier-Wolfgramm

Konsortialpartner: Universitätsmedizin Rostock, Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen Rostock/Greifswald, Hochschule Neubrandenburg, Universitätsmedizin Greifswald

Sitz des Antragstellers: Mecklenburg-Vorpommern

Themenfeld: TF 3: Pflege

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Ziel ist es, die künftige Aufgabenteilung von Pflegefachpersonen und Hausärzten in der ambulanten Demenzversorgung hinsichtlich folgender Aspekte zu spezifizieren: (1) Definition von Tätigkeiten in Kooperation, Delegation, Substitution, (2) Qualifikationsbedarf von Pflegefachpersonen, (3) Akzeptanz, (4) Arzt-Patienten Beziehung (4) Kostenanalyse und Implementierung.

Methode: Die AHead Studie ist eine Mixed Methods Beobachtungsstudie mit einem sequentiellen Vertiefungsdesign: (1) Tätigkeitsanalyse der Dementia Care Manager (DCM) der DelpHi-MV Studie (Demenz: lebensweltorientierte und personenzentrierte Hilfen für Mecklenburg-Vorpommern) incl. Identifikation von Aufgaben in Kooperation, Delegation, Substitution, (2) quantitative Befragung zur Arbeitsteilung, Qualifikationsbedarf, Akzeptanz, Arzt-Patienten Beziehung und Implementierung, (3) qualitative Fokusgruppeninterviews zur Spezifikation der Chancen und Grenzen der Arbeitsteilung sowie der Implementierung in die Regelversorgung. Insgesamt sechs DCMs, 95 Hausärzte, 336 Menschen mit Demenz und 195 Angehörige der bereits durchgeführten DelpHi-MV Studie sind Basis der Analyse. Zur Untersuchung möglicher Bewertungsunterschiede zu nicht-DelpHi-MV Hausärzten (N=95) und Pflegefachpersonen (N=98), die die Regelversorgung repräsentieren, werden diese aus Mecklenburg-Vorpommern neu rekrutiert.

Verwertungspotenzial: Die Studienergebnisse werden für die Entwicklung eines Versorgungskonzepts gemäß §63 Abs. 3c SGB V genutzt.

Projekttitle: Effekte von Strategien zur Verbesserung ärztlich-pflegerischer Zusammenarbeit auf Krankenhausaufnahmen von Pflegeheimbewohnern

Akronym: interprof ACT

Antragsteller: Universitätsmedizin Göttingen: Prof. Dr. med. Eva Hummers-Pradier

Konsortialpartner: Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Universität Lübeck, Universität Göttingen

Sitz des Antragstellers: Niedersachsen

Themenfeld: TF 3: Pflege

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Ziel: Reduzierung des Anteil der Bewohner von Einrichtungen der stationären Altenpflege, die innerhalb von 12 Monaten in ein Krankenhaus aufgenommen werden von erwarteten 50% in der Kontrollgruppe auf 35% durch die interprof-ACT-Intervention zur Verbesserung der ärztlich-pflegerischen Zusammenarbeit. Erwartet wird zudem eine höhere Lebensqualität und Zufriedenheit der Bewohner.

Methode: Cluster-randomisierte Interventionsstudie, Fragebogenvalidierung

Verwertungspotenzial: Interprof ACT zielt langfristig auf stabile, definierte interprofessionelle Kooperationsstrukturen und -prozesse zur Stärkung der medizinischen Versorgung der Bewohner ab. Interprofessionelle Vernetzung zwischen Pflege und Allgemeinmedizin fördert integrative, fächerübergreifende Versorgungsansätze, stärkt die Kontinuität und bildet die Basis zur Überführung in die Regelversorgung. Die Ergebnisse werden auf fachbezogenen, nationalen und internationalen Kongressen präsentiert und diskutiert und gehen in Aus- und Fortbildungen von Hausärzten/Pflegewissenschaftlern und Pflegeheimmitarbeitern ein.

Projekttitle: Determinanten für leitlinieninkongruente Versorgung von älteren Krebspatienten in der GKV

Akronym: DELIVER

Antragsteller: Universität Lübeck: Prof. Dr. med. Alexander Katalinic

Konsortialpartner: (keine)

Sitz des Antragstellers: Schleswig-Holstein

Themenfeld: TF 4: Bedarfsgerechtigkeit und Wirtschaftlichkeit

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

ZIEL

Es ist bekannt, dass ältere Krebspatienten in Deutschland in geringerem Ausmaß leitliniengemäß behandelt werden als jüngere. Die Gründe dafür sind bislang nicht umfassend untersucht. Abweichungen von Leitlinien können medizinisch gerechtfertigt sein (z.B. Komorbiditäten) oder echte Versorgungsdefizite darstellen. Darüber kann gerade bei älteren Menschen eine Rolle spielen, was in einer konkreten Behandlungssituation von Ärzten, Patienten und/oder deren Angehörigen als „noch sinnvoll“ empfunden wird. Ziel des Projekts ist, die Determinanten von Leitlinieninkongruenz bei älteren Krebspatienten in ihrer Komplexität zu verstehen und damit eine Basis für mehr Bedarfsgerechtigkeit und Patientenorientierung zu schaffen.

METHODISCHES VORGEHEN

Die Untersuchung fokussiert exemplarisch auf Brust- und Darmkrebsneuerkrankungen bei GKV-Versicherten im Alter von ≥ 70 Jahren.

Qualitativer Teil: Semistrukturierte Einzel- und Fokusgruppeninterviews mit Patienten, Angehörigen und Ärzten zur Klärung möglicher Gründe für Leitlinieninkongruenz.

Quantitativer Teil: Zweizeitiger Patienten-Survey, in dem mittels Fragebögen und Behandlungsdaten die Versorgungsrelevanz dieser Gründe abgeschätzt wird.

Theoretischer Teil: Entwicklung eines empirisch fundierten Modells zur Charakterisierung von „Sinnhaftigkeit“ bei der Behandlung älterer Krebspatienten.

VERWERTUNGSPOTENZIAL

Es wird erwartet, dass auf Grundlage der Ergebnisse die klinische Praxis der Versorgung älterer Krebspatienten verbessert wird.

Projekttitle: Evidenzbasiertes Multimedikations-Programm mit Implementierung in die Versorgungspraxis

Akronym: EVITA

Antragsteller: Universität Frankfurt: Prof. Dr. med. Ferdinand Gerlach

Konsortialpartner: Universität Bielefeld, Universität Köln, Universität Heidelberg

Sitz des Antragstellers: Hessen

Themenfeld: TF 4: Bedarfsgerechtigkeit und Wirtschaftlichkeit

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Ziel:

Überwindung nicht risikoadjustierter, oft ungeprüfter Einzelinterventionen bei Multimedikation durch Entwicklung eines vom Patienten aus gedachten, indikationsübergreifend-generischen Versorgungsprogramms mit

- a) Definition von risikoadjustierten Interventionspunkten
- b) nachweislich wirksamen, im Alltag praktikablen, die Patientenadhärenz steigernden und effizienten Interventionsmodulen,
- c) Definition von Schnittstellen zu anderen Versorgungsebenen (insbesondere bei Krankenhauseinweisung und -entlassung) sowie Professionen (u.a. Apotheker)
- d) konkreten Anforderungen an teilnehmende Leistungserbringer

Methodisches Vorgehen:

- 1) Synthese vorhandener Evidenz v.a. durch systematische Reviews und Metaanalysen
- 2) Überprüfung der Relevanz und Praktikabilität, Identifikation von Risikogruppen: Regressionsanalysen, versorgungsepidemiologische und Potenzialanalysen sowie Kostenanalysen (Routinedaten der BARMER GEK und von Insight Health)
- 3) gesundheitsökonomische Analysen, Definition von Interventionspunkten, Schnittstellen und Anforderungen an Leistungserbringer
- 4) Entwicklung von (Implementierungs-)Tools und Update der hessischen Leitlinie Multimedikation
- 5) als Nebenziel: Entwicklung neuer Lehr- und Prüfungsmodule zur Multimedikation in der Aus- (und Weiter-)Bildung

Verwertungspotenzial:

Transfer in die Vertragsgestaltung (der Barmer GEK und auch weiterer Krankenkassen), ggf. auch als Ressource zur Entwicklung eines (nationalen) „DMP Multimedikation“ durch den GBA

Projekttitle: Regionale Versorgung von Frauen über 49 Jahren durch Fachärzte und Fachärztinnen für Gynäkologie und für Allgemeinmedizin

Akronym: Frauen 5.0

Antragsteller: Charité – Universitätsmedizin Berlin: Dr. med. Lorena Dini

Konsortialpartner: Robert Koch-Institut

Sitz des Antragstellers: Berlin

Themenfeld: TF 4: Bedarfsgerechtigkeit und Wirtschaftlichkeit

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Im Rahmen des demographischen Wandels und des reduzierten Zuganges zu Fachärzten/Fachärztinnen für Gynäkologie und Geburtshilfe (Gyn) werden insbesondere Frauen mittleren Alters und ältere Frauen in ländlichen Gebieten vom Mangel an frauenärztlicher Versorgung betroffen sein.

Primäres Projektziel ist die Erforschung ihrer veränderten Betreuungssituation anhand einer Beschreibung der aktuellen Versorgungslage durch Gyn und Hausärzte und Hausärztinnen (HÄ) und die Identifizierung von Innovationspotentialen in einer fachübergreifenden Versorgung, bspw. durch die Schaffung einer angepassten Arbeitsteilung und die Identifizierung weiterer Lösungsansätze, um der drohenden Unterversorgung zu begegnen.

Es werden Sekundärdaten aus dem Bestand des Robert Koch-Instituts (bundesweite repräsentative Stichprobe von ca. 2300 über 49-jährigen Frauen) analysiert und ca. 1000 HÄ und 500 Gyn aus Brandenburg und Mecklenburg und Berlin befragt. Zusätzlich erfolgt eine qualitative Patientinnenbefragung durch leitfadengestützte Interviews.

Auf der Grundlage eines Leistungskatalogs werden Vorschläge zur Entwicklung eines fachübergreifenden Versorgungsmodells erarbeitet.

Mit der Evaluation der bisher nicht erforschten Schnittstelle Allgemeinmedizin-Gynäkologie werden relevante Indikatoren der Versorgung von über 49-jährigen Frauen analysiert, um erforderliche Innovationen zu formulieren und einen gerechten Zugang der älter werdenden weiblichen Bevölkerung zur adäquaten Versorgung zu gewährleisten.

Projekttitle: Entwicklung und Evaluation einer Selbsthilfe-App für traumatisierte syrische Flüchtlinge in Deutschland

Akronym: HELP@APP

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

Konsortialpartner: Universität Leipzig, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Sitz des Antragstellers: Sachsen

Themenfeld: TF 4: Bedarfsgerechtigkeit und Wirtschaftlichkeit

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Ziel des Projekts ist die Entwicklung und Evaluation der Wirksamkeit und Kosteneffektivität einer arabischsprachigen Selbsthilfe-App für traumatisierte syrische Flüchtlinge in Deutschland. Das Projekt umfasst zwei Arbeitspakete (AP). AP1 beinhaltet die Entwicklung eines arabischsprachigen internetbasierten Selbstmanagementprogramms und technische Umsetzung in eine App-Anwendung. AP2 umfasst eine prospektive randomisiert-kontrollierte Studie mit einer Interventions- (IG) und Kontrollgruppe (KG) und drei Messzeitpunkten (vor der Intervention, 1 Monat und 3 Monate nach der Intervention). Die Intervention besteht aus einer arabischsprachigen strukturierten Selbsthilfe-App basierend auf evidenzbasierten verhaltenstherapeutischen Modellen mit modularen Inhalten, z. B. Psychoedukation, Ressourcenaktivierung, Soziale Unterstützung, Umgang mit Traumaauslösern, Umgang mit Symptomen, Entspannung. Primäre Zielgröße ist die posttraumatische Symptomatik (Intrusionen, Vermeidung, Hyperarousal) gemessen mit der arabischsprachigen Version der Posttraumatic Stress Diagnostic Scale (PDS). Nutzerfreundlichkeit, Nutzerakzeptanz und weitere sekundäre Zielgrößen (z.B. Depressivität, Angst, Lebensqualität) werden untersucht. Das Projekt adressiert die Verbesserung der Versorgung traumatisierter syrischer Flüchtlinge. Die App ist nach erfolgreichem Abschluss dieses hochinnovativen Projekts kostenfrei verfügbar. Der AOK-Bundesverband ist Kooperationspartner und unterstützt die Verwertung.

Projekttitle: Fehlversorgung bzgl. Kontroll-Koloskopien in Deutschland: Ausmaß, Determinanten und Konzipierung von Lösungsansätzen

Akronym: KOL-OPT

Antragsteller: Leibniz-Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie: Prof. Dr. Ulrike Haug

Konsortialpartner: Wissenschaftliches Institut der Techniker Krankenkasse für Nutzen und Effizienz im Gesundheitswesen (WINEG), Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Sitz des Antragstellers: Bremen

Themenfeld: TF 4: Bedarfsgerechtigkeit und Wirtschaftlichkeit

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Die große Anzahl an Koloskopien, die in Deutschland jährlich durchgeführt wird, spiegelt sich bisher nur begrenzt in einer Senkung der Darmkrebsinzidenz und –mortalität wider. Es gibt einige Hinweise, dass dies in einem erheblichen Maße auf eine Fehlversorgung hinsichtlich der Kontroll-Koloskopien zurückzuführen ist (Überversorgung bei Personen mit niedrigem Risiko, Unterversorgung bei Risikogruppen). Die Determinanten und Interventionsmöglichkeiten bzgl. der Inanspruchnahme von Kontroll-Koloskopien sind bisher kaum untersucht, obwohl die Thematik aus epidemiologischer und gesundheitsökonomischer Sicht große Relevanz hat. Ziel des Projekts ist deshalb (i) die Beschreibung der Fehlversorgung bzgl. Kontroll-Koloskopien in Deutschland, (ii) die Ermittlung von Determinanten dieser Fehlversorgung sowie (iii) darauf aufbauend die Entwicklung eines Konzepts, um dieser Fehlversorgung entgegenzuwirken. Mit der Einführung organisierter Darmkrebs-Screening-Programme in Deutschland und in vielen anderen Ländern ist davon auszugehen, dass die Thematik noch weiter an Relevanz gewinnt und das Projekt auch international Beispielcharakter bekommt. Für das Projekt stehen äußerst umfangreiche Forschungsgrundlagen zur Verfügung (GePaRD-Datenbank: Versicherten-daten von ca. 20 Millionen seit 2004; BECOP-Studie: 11.000 Personen mit Koloskopie vor ca. 5 Jahren + Gastroenterologen), die zu aussagekräftigen Ergebnissen von nationaler und internationaler Bedeutung führen können.

Projekttitle: Multidimensionale Analyse der Ursachen für die niedrige Prävalenz der ambulanten Peritonealdialyse in Deutschland

Akronym: MAU-PD

Antragsteller: Universität Köln: Dr. Nadine Scholten

Konsortialpartner: Universitätsklinikum Köln, Universität Köln

Sitz des Antragstellers: Nordrhein-Westfalen

Themenfeld: TF 4: Bedarfsgerechtigkeit und Wirtschaftlichkeit

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Ziel: Zu den Nierenersatzverfahren zählen die Hämodialyse (HD), welche in Dialysezentren und die Peritonealdialyse (PD), welche zuhause von den PatientInnen selbst durchgeführt wird. Obwohl nur wenige absolute Kontraindikationen vorliegen und den Patienten ein zeitlich selbstbestimmteres Leben und mehr Lebensqualität ermöglicht wird, liegt die Rate der PD bei nur 5,4 Prozent der Dialysepatienten in Deutschland. Das Studienziel ist die Identifikation und quantitative Analyse der Einflussfaktoren, die die Entscheidung für bzw. gegen die PD beeinflussen.

Methodisches Vorgehen: Regionale Analysen werden durchgeführt, um die Strukturen in der Versorgung der chronisch niereninsuffizienten (CKD) Patienten in Deutschland dazustellen und mögliche regionale Versorgungsungleichheit aufzudecken. Versorgungsrelevante Unterschiede in den HD- und PD-Kollektiven sollen auf Basis von Sekundärdaten identifiziert und Kostenunterschiede werden dargestellt. Qualitative und quantitative Methoden werden angewendet, um Faktoren, welche die Entscheidung für oder gegen eine PD beeinflussen, zu identifizieren.

Verwertungspotenzial: Die Identifikation möglicher (patientenseitiger, arztseitiger und pflegeseitiger) Einflussfaktoren ermöglicht die Beseitigung von Hemmnissen und schafft somit den CKD Patienten die Möglichkeit zwischen HD und PD zu wählen, wenn beide Verfahren medizinisch indiziert sind. Auf Basis der Ergebnisse wird eine Handlungsempfehlung und ggf. eine Entscheidungshilfe erstellt.

Projekttitle: Bedarfsgerechtigkeit der medizinischen Versorgung Pflegebedürftiger in stationären Einrichtungen

Akronym: MVP-STAT

Antragsteller: Universität Bremen: Prof. Dr. Heinz Rothgang

Konsortialpartner: Universität Bremen, Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO)

Sitz des Antragstellers: Bremen

Themenfeld: TF 4: Bedarfsgerechtigkeit und Wirtschaftlichkeit

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Ziel: Primäres Ziel des Projektes ist der Erkenntnisgewinn über die Bedarfsgerechtigkeit der haus- und fachärztlichen Versorgung Pflegebedürftiger in stationären Einrichtungen als Voraussetzung dafür, die medizinische Versorgung in diesem Setting auf Basis dieser Erkenntnisse bedarfsgerechter zu gestalten.

Methodisches Vorgehen: Die Studie verknüpft Primärdatenerhebungen in Pflegeheimen durch multidisziplinäre Teams mit Routinedatenanalysen für dieselben Pflegeheimbewohner. Durch diese Verknüpfung gelingt es erstmals, ein umfassendes Bild der Über-, Unter- und Fehlversorgung pflegebedürftiger Heimbewohner mit medizinischen Versorgungsleistungen zu erlangen. Aufbauend auf diesen Befunden, Fallrekonstruktionen und Experteninterviews in Einrichtungen zu den Ursachen nicht-bedarfsgerechter Versorgung werden Verbesserungsvorschläge partizipativ erarbeitet.

Verwertungspotenzial: Das Projekt trägt zur Verbesserung der Versorgung bei, indem es erstmalig die Bedarfsgerechtigkeit der haus- und fachärztlichen Versorgungssituation Pflegebedürftiger in stationären Einrichtungen systematisch anhand von Primär- und Sekundärdaten analysiert. Die gewonnenen Erkenntnisse ermöglichen die partizipative Entwicklung und Pilotierung eines Modellprojektes, das in einem Folgeantrag implementiert und evaluiert werden soll.

Projekttitle: Notfallversorgung von Migranten und Geflüchteten

Akronym: NoMiG

Antragsteller: bbw Hochschule: Prof. Dr.-Ing Thomas P. Zahn

Konsortialpartner: Charité – Universitätsmedizin Berlin, Universität Bielefeld

Sitz des Antragstellers: Berlin

Themenfeld: TF 4: Bedarfsgerechtigkeit und Wirtschaftlichkeit

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Ziel des Projektes ist die Erforschung der Ursachen für die unangemessene Nutzung der Notfallversorgung durch Migranten und Geflüchtete und Identifikation wirksamer Gegenmaßnahmen. Dazu sollen Beweggründe von 2.000 Patienten mit vs. ohne Migrationshintergrund für die Nutzung von Notfallambulanzen erfasst und analysiert werden und Informationsbedürfnisse, optimierte Strukturen und Einflussmöglichkeiten auf das Inanspruchnahme-Verhalten identifiziert werden. Zur systematischen Erfassung der Kenntnisse, Beweggründe und Erwartungen von Geflüchteten aus Bürgerkriegsregionen sollen zusätzlich ca. 500 Teilnehmer von Integrationskursen in Form strukturierter muttersprachlicher Interviews befragt werden. Die Determinanten für die unangemessene (vs. angemessene) Nutzung der Notfallaufnahme sollen durch ein geeignetes Regressionsmodell mit Adjustierung für Störgrößen ermittelt werden, wobei durch die gewählte Stichprobe und Studienmethode auch eine Analyse nach Kulturkreisen, Gesundheitswissen und Lebenssituation möglich wird. Mit diesem Projekt soll ein wesentlicher Beitrag geleistet werden, eine statistisch relevante und aktuelle Datengrundlage zu erstellen, auf deren Basis es möglich wird, wirksame interkulturelle Konzepte zur bedarfsgerechten und wirtschaftlichen Integration von Menschen mit Migrationshintergrund in die deutsche Regelversorgung zu entwickeln.

Projekttitle: Optimierte primärärztliche Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Auffälligkeiten und Störungen

Akronym: PrimA-QuO

Antragsteller: Universität München: Prof. Dr. Eva Grill

Konsortialpartner: Helmholtz Zentrum München, PaedNetz Bayern e.V., BKK Vertragsarbeitsgemeinschaften Bayern, Baden-Württemberg und Hessen

Sitz des Antragstellers: Bayern

Themenfeld: TF 4: Bedarfsgerechtigkeit und Wirtschaftlichkeit

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Ziel des Projekts ist es, die Regelversorgung von Kindern und Jugendlichen (KJ) mit psychischen Auffälligkeiten und Störungen (PAS) durch Standardisierung in den Anamnese- und Behandlungsabläufen (BKK-Programm STARKE KIDS – Gesundheitscoaching) in der Primärversorgung zu verbessern. Hierzu untersuchen wir, ob die theoretische Fundierung des Programms umsetzbar ist, welche Akzeptanz, Barrieren und Förderfaktoren für das Programm bei Ärzten, Patienten und Sorgeberechtigten bestehen, und ob es gelingt, das Ziel, Wirtschaftlichkeit und Effektivität der Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit PAS, durch das Programm zu erreichen. Des Weiteren sollen Hinweise für eine weitere Optimierung des Programms gewonnen werden.

Hypothese des Projekts ist es, dass das Programm Wirtschaftlichkeit und Effektivität verbessert und daher das Potenzial hat, in die Regelversorgung der GKV übernommen zu werden.

Methodisches Vorgehen: gemischt qualitative/quantitative Befragungsstudie und Sekundärdatenanalyse der Routinedaten

Durch eine frühzeitige/niederschwellige Intervention durch die KJÄ wird eine bestmögliche Versorgung des Patienten mit PAS gewährleistet. Weniger schwer betroffene Patienten können durch den Primärarzt weiterversorgt werden. Das Programm kann aktualisiert und erweitert werden; diese Versorgungsform kann für alle Versicherten zugänglich gemacht werden. Ein ähnliches Konzept kann auch für Erwachsene beim Hausarzt implementiert werden.

Projekttitle: Evaluation eines web-assistierte Selbsthilfe-Trainings für Eltern von Kindern mit Aufmerksamkeitsdefizit- / Hyperaktivitätsstörung

Akronym: WASH

Antragsteller: Universitätsklinikum Köln: Univ.-Prof. Dr. Manfred Döpfner, Dr. Julia Plück

Konsortialpartner: (keine)

Sitz des Antragstellers: Nordrhein-Westfalen

Themenfeld: TF 4: Bedarfsgerechtigkeit und Wirtschaftlichkeit

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Überprüfung der Wirksamkeit eines neu entwickelten web-assistierte Selbsthilfeprogramms für Eltern von Kindern mit ADHS hinsichtlich der Verminderung der ADHS-Symptome, zur Abschätzung seines Beitrags zur Verbesserung der Versorgung von Kindern mit ADHS in der gesetzlichen Krankenversicherung:

1. Überprüfung der Wirksamkeit und Stabilität (Minderung von ADHS-Symptomen) von web-assistierter Eltern-Selbsthilfe (WASH) und von zusätzlichem telefonischem Support (WASH+SUPPORT) im Vergleich zu treatment as usual (TAU) als Kontrolle im randomisierten, dreiarmigen Parallelgruppendesign. Haupthypothese: (WASH+SUPPORT+TAU) > (WASH+TAU) > (TAU).
2. Vergleich der Wirksamkeit web-assistierter Eltern-Selbsthilfe mit Support (WASH+SUPPORT) mit einem klassischen verhaltenstherapeutischen Elterntaining mit direkten Kontakt (E-TRAIN) in einem nicht-randomisierten Gruppenvergleich. Haupthypothese: (E-TRAIN+TAU) > (WASH+SUPPORT+TAU).

Weitere Ziele: Akzeptanz und Nutzung von (WASH) im Vergleich zu (WASH+SUPPORT) und Zufriedenheit der Eltern und der zuweisenden Ärzte mit dieser Intervention, sowie Effekte von (WASH) und (WASH+SUPPORT) auf komorbide psychische Störungen, psychosoziale Beeinträchtigung und Lebensqualität der Kinder, Erziehungsverhalten und Stress der Eltern und Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen. Randomisiertes dreiarmiges Parallelgruppendesign mit treatment as usual und aktiver Kontrolle sowie nicht-randomisierter Vergleich mit aktiver Kontrolle (klassisches Elterntaining).

Projekttitle: Value Stream Mapping in Brustzentren – Ein Lösungsansatz zur Optimierung des Entlassungsmanagements

Akronym: VaMB

Antragsteller: Universität Köln: Dr. Ute Karbach

Konsortialpartner: Universität Köln, Universitätsklinikum Köln

Sitz des Antragstellers: Nordrhein-Westfalen

Themenfeld: TF 5: Auswirkungen administrativer und bürokratischer Anforderungen

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Ziel ist die explorative Überprüfung der Wirksamkeit der Lean Management Methode „Value Stream Mapping“ (VSM) am Beispiel des Entlassungsprozesses in BZ. Der Entlassungsprozess in Brustzentren soll durch die Methode optimiert werden. Auf der Prozessebene soll die nicht-wertschöpfende Zeit im Entlassungsprozess identifiziert und reduziert werden. Auf Ebene der Patientinnen und der Mitarbeiter soll der umgestaltete Entlassungsprozess als Verbesserung wahrgenommen werden.

Es handelt sich um eine explorative, multizentrische Studie im Prä-Post-Follow-up-Design mit drei Messzeitpunkten und den drei Messebenen: Prozess, Patientinnen, Mitarbeiter. Auf der Prozessebene erfolgt eine Zeitmessung (Dauer des Entlassungsprozesses) zu den Zeitpunkten t0, t1 und t2 (faktische Optimierung). Auf der Patientinnenebene und der Mitarbeiterebene wird anhand eines Fragebogens die Bewertung des Entlassungsprozesses zu den Zeitpunkten t0, t1 und t2 (wahrgenommene Optimierung) gemessen.

VSM fördert die Versorgungseffizienz mit Fokus auf den vom Patienten wahrgenommenen Mehrwert. Die Methode bietet einen Lösungsansatz für administrative und bürokratische Anforderungen in der Versorgung. Wird die Wirksamkeit der Methode am Beispiel des Entlassungsprozesses in BZ belegt, kann die Methode auf weitere Arbeitsprozesse und in andere Versorgungseinrichtungen übertragen werden. Dazu wird u.a. ein Manual erstellt und veröffentlicht, das das genaue Vorgehen und alle verwendeten Materialien darstellt.

Projekttitle: Accountable Care in Deutschland - Verbesserung der Patientenversorgung durch Vernetzung von Leistungserbringern und informierten Dialog

Akronym: ACD

Antragsteller: Universität München: Prof. Dr. Leonie Sundmacher

Konsortialpartner: Universität Düsseldorf, Universität München, Kassenärztliche Vereinigung Hamburg, Medizinische Hochschule Hannover, AOK Rheinland/Hamburg, AOK Nordwest, Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein, Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe, Wissenschaftliches Institut der Techniker Krankenkasse für Nutzen und Effizienz im Gesundheitswesen (WINEG), Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland, Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein

Sitz des Antragstellers: Bayern

Themenfeld: TF 6: Einsatz und Verknüpfung von Routinedaten

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Projektziel ist die Durchführung einer explorativen Interventionsstudie zur Reduktion potenziell vermeidbarer Hospitalisierungen. Zu diesem Zweck sollen faktisch zusammenarbeitende Leistungserbringer identifiziert, miteinander vernetzt, Informationen zur Güte ihrer Zusammenarbeit bereitgestellt sowie Defizite in Versorgungsabläufen erforscht werden.

Zugrundeliegende Hypothese ist, dass eine aktive Vernetzung von Leistungserbringern und vierteljährliches Feedback zu Qualitätsindikatoren, welche das Ergebnis gemeinsamer Arbeit abbilden, die kontinuierliche Behandlung und somit die Versorgung verbessern.

Ambulante und intersektorale Netzwerke werden mit Methoden der Netzwerkanalyse identifiziert. Anschließend werden Raten ambulant-sensitiver Krankenhausfälle, Wiedereinweisungsraten (primär) sowie Anteile leitliniengerecht behandelter Patienten (sekundär) erhoben und empirische Behandlungspfade mit Hilfe von Sequenzanalysen erstellt. Auf Grundlage dieser Informationen werden anschließend Feedbackberichte an die als Netzwerk identifizierten Leistungserbringer versandt und diese zu moderierter Qualitätszirkelarbeit eingeladen, um Maßnahmen zur Vermeidung von Hospitalisierungen insbesondere für ausgewählte Krankheiten zu vereinbaren. Abschließend erfolgt die Evaluation samt Kosten-Effektivitätsanalysen. Die Ergebnisse der explorativen Interventionsstudie werden hier innerhalb von Mehrebenenmodellen ausgewertet.

Projekttitle: Implementierung von Routinedaten & PROMS in die evidenz-informierte intersektorale (zahn-)medizinische Versorgung

Akronym: Dent@Prevent

Antragsteller: Universitätsklinikum Heidelberg: Prof. Dr. Dr. Stefan Listl

Konsortialpartner: Universität Köln, Universitätsklinikum Heidelberg, SpektrumK GmbH, HRI - Health Risk Institute GmbH, Universitätsklinikum Köln

Sitz des Antragstellers: Baden-Württemberg

Themenfeld: TF 6: Einsatz und Verknüpfung von Routinedaten

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Ziel: Dent@Prevent will einen methodischen Beitrag für eine verbesserte Qualität und Ressourcen-Allokation in der Versorgung von Patienten mit zahnmedizinischen und chronischen Erkrankungen leisten durch: (1) Präzisierung des Zusammenhangs zwischen diesen Erkrankungen; (2) Akzentuierung patientenzentrierter Outcomes (PROMs); (3) Pilotierung eines Decision Support Systems (DSS) zur Förderung der evidenzinformierten intersektoralen Versorgung.

Methodisches Vorgehen: (1) Systematische Reviews und Analyse von BKK-Daten bzgl. möglicher Kausalzusammenhänge zwischen zahnmedizinischen und chronisch-systemischen Erkrankungen (z.B. Diabetes, KHK); (2) patientenorientierte Entwicklung und Pilotierung einer Smartphone-App zur Erhebung von PROMs; (3) nutzergestützte Entwicklung eines DSS mit Integration von GKV-Daten, PROMs und verfügbarer wissenschaftlicher Evidenz, sowie interaktive Simulationstests des DSS durch Zahnärzte/Ärzte.

Verwertungspotenzial: Dent@Prevent etabliert ein methodisch-exemplarisches Modell zur Optimierung der intersektoralen, patientenzentrierten und evidenzinformierten Versorgung, dessen Charakteristika auf andere Versorgungsbereiche übertragbar sind. Das interdisziplinäre DSS sowie die PROMs-App sind als Open-Source-Lösungen für andere Versorgungsbereiche adaptierbar. Erkenntnisse zum Zusammenhang von Zahn- und systemischen Erkrankungen sind zudem von hoher Relevanz für Aus-, Fort- und Weiterbildung von (Zahn-)Ärzten und für (zahn-)ärztliche Qualitätszirkel.

Projekttitle: Determinanten bei der Versorgung von Patienten mit Wirbelsäulenoperation

Akronym: DEWI

Antragsteller: Technische Universität Dresden: Prof. Dr. med. Jochen Schmitt

Konsortialpartner: Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO), Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie, Technische Universität Dresden

Sitz des Antragstellers: Sachsen

Themenfeld: TF 6: Einsatz und Verknüpfung von Routinedaten

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

In einer alternden Gesellschaft nehmen degenerative Gelenk- und Wirbelsäulenerkrankungen zu. Bei der GKV-Versorgung von Wirbelsäulenerkrankungen haben sich wesentliche Veränderungen in diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten ergeben.

Ziel des Projekts ist die Darstellung der Versorgungssituation von Wirbelsäulenoperationen in Deutschland. Es erfolgt die Analyse umfassender Längsschnittdaten von rund einem Drittel aller GKV-Versicherten aus Deutschland im Zeitraum 2005 bis 2015. Berücksichtigt werden versichertenbezogene, klinische (Vorbehandlungen), diagnostische und strukturellen Einflussfaktoren auf (wiederholte) Wirbelsäuleneingriffe. Dazu erfolgt ein Linkage von GKV-Sekundärdaten des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO) mit regionalen Daten des Bundesinstituts für Bau-, Stadt- und Raumforschung (INKAR) und Daten der Strukturierten Qualitätsberichte gemäß §137 SGB V. Die statistischen Analysen fokussieren auf zeitliche und regionale Trends und Versorgungsdeterminanten von Wirbelsäuleneingriffen. In einem abschließenden Workshop mit Patientenvertretern, ärztlichen Vertretern der Dt. Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie, der Dt. Gesellschaft für Neurochirurgie, Vertretern weiterer Interessensgruppen im Gesundheitswesen und Gesundheitspolitikern werden die Ergebnisse diskutiert und Handlungsempfehlungen für die Ausgestaltung von Versorgungsstrukturen und -prozessen zur Sicherstellung einer bedarfsgerechten Versorgung abgeleitet.

Projekttitel: Einfluss metabolischer Profile auf die Arzneimitteltherapiesicherheit in der Routineversorgung

Akronym: EMPAR

Antragsteller: Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte: Prof. Dr. Julia Stingl

Konsortialpartner: Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, Deutsches Zentrum für neurodegenerative Erkrankungen, Wissenschaftliches Institut der Techniker Krankenkasse für Nutzen und Effizienz im Gesundheitswesen (WINEG)

Sitz des Antragstellers: Nordrhein-Westfalen

Themenfeld: TF 6: Einsatz und Verknüpfung von Routinedaten

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Ziel ist es, pharmakogenetische, für die Arzneimitteltherapie bedeutsame Risikofaktoren auf versorgungsrelevante Endpunkte anhand von GKV Routinedaten zu analysieren. Langfristiges Ziel ist die Implementierung des Einsatzes von präemptiven Tests metabolischer Profile im Versorgungsalltag. Das Erheben patientenrelevanter Risikoprofile für Nebenwirkungen oder Therapieresistenz dient zur Verbesserung der Versorgung sowohl hinsichtlich Qualität als auch Wirtschaftlichkeit.

Methodik: Die Zielpopulation der Krankenversicherten mit den Einschlusskriterien (Alter ≥ 60 J, Medikamenteneinnahme, mindestens ein Arzneimittel mit pharmakogenetischer Relevanz) wird durch die Krankenversicherung kontaktiert und über dieses Projekt zur Arzneimitteltherapiesicherheit informiert. Nach Einverständniserklärung wird von den Patienten Biomaterial in Form von Wangenabstrichen zur pharmakogenetischen Analyse eingeholt. Die pharmakogenetischen Daten zu Arzneimittelstoffwechsel und Ausscheidung werden individualspezifisch erhoben, und mit den sektorenübergreifenden Routinedaten der Techniker Krankenkasse verknüpft und ausgewertet.

Versorgungsrelevanz: Der durch das beantragte Projekt zu erwartende Erkenntnisgewinn wird zur patientenorientierten Weiterentwicklung der bestehenden Versorgung in der GKV beitragen. Dabei werden personalisierte Arzneimitteltherapiesicherheit und gesundheitsökonomische Betrachtungen adressiert, Parameter, die ein hohes Verwertungspotential in der Versorgungspraxis besitzen.

Projekttitle: Entwicklung von Methoden zur Nutzung von Routinedaten für ein sektorenübergreifendes Entlassmanagement

Akronym: EMSE

Antragsteller: AQUA-Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH: Björn Broge

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

Sitz des Antragstellers: Niedersachsen

Themenfeld: TF 6: Einsatz und Verknüpfung von Routinedaten

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Ziel

Ziel ist die Entwicklung eines Entlassmanagementinstruments, das sich dafür eignet, die Versorgungsqualität durch Vermeidung von Wiederaufnahmen, Morbidität und Mortalitäten infolge ungenügend geplanter Überleitungen zu verbessern und das dabei praktikabel bzw. mit möglichst wenig Aufwand umsetzbar ist. Gleichzeitig werden notwendige gesetzliche und untergesetzliche Anpassungsbedarfe mit Blick auf eine regelhafte Implementierung dieser Lösung dargelegt.

Methodisches Vorgehen

Mixed Methods: Erarbeitung eines Prognosemodells auf Basis von systematischer Literaturrecherche und empirischer Überprüfung anhand von Routinedaten; Auswertung von Instrumenten zum initialen Assessment und standardisierte Expertenbefragungen; Literatur- und Handrecherchen nach Assessmentinstrumenten und der Bedarfsermittlung, Experteninterviews („Entlassmanager-/innen“), Auswahl und Bewertung der Merkmale mittels strukturiertem Konsensusprozess; Entwicklung des Datenflussmodells, Spezifikation einer IT-Umsetzung.

Verwertungspotenzial

Das entwickelte Instrument wird veröffentlicht und kann von allen interessierten Akteuren als Grundlage zur Gestaltung der eigenen Prozesse oder für Zwecke der Weiterbildung verwendet werden. Die IT-technische Aufbereitung erfolgt auf Basis der Standards in der gesetzlichen Qualitätssicherung. Damit steht den Akteuren des Entlassmanagements erstmalig eine transparente, evidenzbasierte Lösung, die mit offenen Standards definiert ist, zur Verfügung.

Projekttitle: Beginn stationärer Langzeitpflege und seine Prädiktoren in der Versorgungs-, Wohn- und Unterstützungssituation – populationsbasierte Kohortenstudie

Akronym: Heimeintritt vermeiden

Antragsteller: Universität Bremen: Dr. rer medic. Dirk Peschke

Konsortialpartner: Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO), Universität Bremen

Sitz des Antragstellers: Bremen

Themenfeld: TF 6: Einsatz und Verknüpfung von Routinedaten

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Pflegebedürftige, die ambulant versorgt werden und in der eigenen Häuslichkeit wohnen, sind als vulnerable Gruppe für Defizite in der GKV-Versorgung anzusehen.

Es soll herausgefunden werden, welche Qualitätsmerkmale der GKV-Versorgung wichtig dafür sind, dass Menschen mit Pflegebedarf möglichst lange in der eigenen Häuslichkeit wohnen können. Ergänzend sollen „frühe Prädiktoren“ identifiziert werden, die bereits bei der Begutachtung durch den medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) erhoben werden und sich auf die Wohn- und Unterstützungssituation sowie die funktionale Gesundheit beziehen.

Geplant ist eine retrospektive Längsschnittstudie mit einem Beobachtungszeitraum von 10 Jahren und zwei Analyseansätzen (I und II). Die Analyse I hat einen personenbezogenen Ansatz und die Analyse II hat einen populationsbezogenen Ansatz (funktional definierte Versorgergemeinschaften).

Analysiert werden Krankenkassenroutinedaten der AOK aus dem gesamten Bundesgebiet. Zur Messung der Versorgungsqualität wird auf bewährte, krankheitsspezifische und generische Kennzahlen und Konzepte zurückgegriffen. Ergänzt wird dieser Datenkörper durch Informationen u.a. über den funktionalen Gesundheitszustand und die Wohnsituation, aus MDK-Gutachten zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit.

Einbezogen werden Versicherte (Alter \geq 65 Jahre), die im Jahr 2006 erstmalig Pflegeleistungen nach dem SGB XI erhalten und zu Beginn ihrer Pflegebedürftigkeit in der eigenen Häuslichkeit wohnen (N=157.677).

Projekttitle: Inanspruchnahme und sektorenübergreifende Versorgungsmuster von Patienten in Notfallversorgungsstrukturen in Deutschland

Akronym: INDEeD

Antragsteller: Charité – Universitätsmedizin Berlin: Prof. Dr. med. Martin Möckel

Konsortialpartner: Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland, Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO), Universitätsklinikum Magdeburg, Technische Universität Berlin, Charité – Universitätsmedizin Berlin, Technologie- und Methodenplattform für die vernetzte medizinische Forschung e. V. , OFFIS e.V.

Sitz des Antragstellers: Berlin

Themenfeld: TF 6: Einsatz und Verknüpfung von Routinedaten

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Ziel: Ziel des Projektes ist es, die Inanspruchnahme des Gesundheitssystems vor und nach einer Behandlung in der Notaufnahme zu untersuchen. Im Vordergrund soll die Schätzung von Häufigkeiten und die Identifikation von Einflussfaktoren für die adäquate, inadäquate und vermeidbare Nutzung von Versorgungsstrukturen, insbesondere von Notaufnahmen, stehen. Weiterhin sollen Einflussfaktoren für einen ungünstigen Krankheitsverlauf, identifiziert werden.

Methodisches Vorgehen: Routinedaten der kassenärztlichen Vereinigungen zur ambulanten Versorgung in Arztpraxen oder durch kassenärztliche Notdienste werden mit Behandlungsdaten aus 15-20 Notaufnahmen und Krankenhäusern verknüpft.

Verwertungspotenzial: Die Ergebnisse des Projektes werden aus verschiedenen Perspektiven analysiert, um Ansatzpunkte zur Verbesserung bzw. Vermeidung der Notfall- und Akutversorgung zu identifizieren. Anschließend werden Modelle zur Anpassung der ambulanten und notfallmedizinischen Versorgungsstrukturen entwickelt um die Qualität der medizinischen Behandlung zu verbessern. Diese Modelle sollen sich insbesondere am Bedarf der Patienten orientieren und die Angemessenheit der Versorgungsstrukturen unter Berücksichtigung der Bedürfnisse der Patienten sicherstellen.

Projekttitle: Impact des Neonatologie-Screenings auf Infektionsprädition / Senkung von Transmission

Akronym: INSIST

Antragsteller: Universitätsmedizin Göttingen: Prof. Dr. med. Simone Scheithauer

Konsortialpartner: (keine)

Sitz des Antragstellers: Niedersachsen

Themenfeld: TF 6: Einsatz und Verknüpfung von Routinedaten

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Infektionen mit multiresistenten Erregern stellen lebensbedrohliche Komplikationen in der Versorgung neonatologischer Patienten dar. Von der KRINKO wird seit 2013 ein generelles periodisches Screening auf derartige Erreger empfohlen. Die Empfehlung für dieses ressourcenintensive Vorgehen beruht auf plausiblen theoretischen Überlegungen, jedoch fehlen Daten, (i) wie häufig durch das Screening ein Erreger nachfolgender Infektionen vorhergesagt wird, (ii) wie häufig Ausbrüche erkannt werden oder (iii) ob das Screening mit nachteiligen Effekten wie einem vermehrten Antibiotikaeinsatz assoziiert ist. In unserer Universitätsklinik liegen über einen 6-Jahres-Zeitraum Ergebnisse zu einem zweimal wöchentlich durchgeführten Screening bei >1000 neonatologischen Patienten vor, davon 35% mit einem Geburtsgewicht <1500 g. Ausgehend von diesem Datensatz ist eine retrospektive Studie geplant, die als primäre Fragestellung die prädiktiven Werte des Nachweises von Kolonisationen mit multiresistenten Gram-negativen Bakterien für eine nachfolgende Infektion ermitteln soll. Daneben soll eine deskriptive Analyse der Kolonisationsdynamik bei Neugeborenen erfolgen sowie eine Analyse des Antibiotikaverbrauchs in Abhängigkeit vom Nachweis eines multiresistenten Erregers unter Berücksichtigung von Confoundern wie Krankheitsschwere. Über einen 2-Jahres-Zeitraum werden Bakterienisolate molekularbiologisch typisiert, um die Spezifität des Screenings für eine Ausbruchserkennung zu ermitteln.

Projekttitle: Linksherzkatheter bei Brustschmerzen und KHK

Akronym: KARDIO-Studie

Antragsteller: Universität Marburg: Prof.Dr.med., MHSoc Norbert Donner-Banzhoff

Konsortialpartner: Universität München, Stiftung IHF Ludwigshafen, Universität München, Universität Marburg, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, AOK Bundesverband, Wissenschaftliches Institut der Techniker Krankenkasse für Nutzen und Effizienz im Gesundheitswesen (WINEG), Barmer GEK

Sitz des Antragstellers: Hessen

Themenfeld: TF 6: Einsatz und Verknüpfung von Routinedaten

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

In Deutschland werden Linksherzkatheter- Untersuchungen häufiger durchgeführt als in den meisten anderen Ländern, ebenso Ballondilatationen und Stents. Die Ursachen für die internationale und regionale Variation werden kontrovers diskutiert: natürliche Morbidität, ärztliche Vorstellungen, kollegiale Erwartungen, Wünsche von Patienten, materielle Fehlanreize und Überkapazitäten sind denkbar. In der Studie werden zunächst an Hand von Routinedaten von 42.5 Mio Versicherten regionale Variationen dargestellt, mögliche ursächliche Faktoren analysiert und typische Patientenprofile identifiziert (TP a). Ergänzt wird diese quantitative Auswertung mit der Befragung von Ärzten und Patienten (qualitative Studie), um relevante Ideen, Befürchtungen und Erwartungen in Zusammenhang mit der Indikationsstellung zu klären (TP b). Die Erkenntnisse aus diesen Teilprojekten fließen in eine explorative Interventionsstudie ein: in vier Hochversorgungs-Regionen wird mit niedergelassenen Hausärzten und Kardiologen sowie Krankenhäusern ein intersektoraler Behandlungspfad entwickelt (TP c). Dieser strukturiert das Vorgehen beim Patienten mit Brustschmerz, um Anamnese und den Einsatz von nicht-invasiver Untersuchung zu optimieren und damit die Indikationsqualität zu verbessern. Die im Rahmen der NVL-KHK entwickelte Entscheidungshilfe wird systematisch eingesetzt und stärkt die Patientenperspektive.

Projekttitel: Prävention des Zervixkarzinoms und dessen Vorstufen bei Frauen im Saarland

Akronym: PRÄZIS

Antragsteller: Universität Saarland: Univ.-Prof. Dr. med. Sigrun Smola

Konsortialpartner: Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen mit dem Krebsregister Saarland, Kassenärztliches Vereinigung des Saarlandes, AOK Rheinland-Pfalz/Saarland, IKK Südwest, Universität Saarland

Sitz des Antragstellers: Saarland

Themenfeld: TF 6: Einsatz und Verknüpfung von Routinedaten

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Die Inzidenz des Zervixkarzinoms ist in Deutschland deutlich höher als in europäischen Nachbarstaaten. Die humane Papillomvirus (HPV)-Infektion ist zentral für die Karzinogenese. In Deutschland wird die HPV-Impfung als Primärprävention nur unzureichend wahrgenommen. Um die Effizienz der Sekundärprävention (opportunistisches, Zytologie-basiertes Zervixkarzinom-Screening) zu verbessern, soll zukünftig ein organisiertes Programm (mit optionaler HPV-Testung) eingeführt werden. Die Effizienz der Präventionsmaßnahmen wird bislang weder systematisch erfasst, überwacht noch valide evaluiert, wie es der Gesetzgeber vorgibt. PRÄZIS soll dies im deutschen Versorgungssystem anhand der Modellregion Saarland erstmalig möglich machen.

Die Verknüpfung retro- und prospektiver pseudonymisierter GKV-Routinedaten mit Krebsregisterdaten, deren Analyse und statistische/mathematische Modellierung ermöglicht konkrete Aussagen (1) zur Auswirkung der Präventionsmaßnahmen auf das Auftreten des Zervixkarzinoms/Vorstufen zu machen sowie (2) die Identifikation und durch die Modellierung auch Wichtung prädiktiver Faktoren für die Inanspruchnahme beider Präventionsmaßnahmen.

Dies gibt Interventionsansätzen eine fundierte Basis, die informierte Selbstbestimmung und Partizipationsrate an den Präventionsmaßnahmen zu steigern und damit die Inzidenz des Zervixkarzinoms zu reduzieren. Ökonomische Analysen und die Gestaltung neuer G-BA-Richtlinien können mit diesen Ergebnissen und Modellen zukünftig unterstützt werden.

Projekttitle: Versorgung, Funktionsfähigkeit und Lebensqualität nach proximaler Femurfraktur

Akronym: ProFem

Antragsteller: Universität Düsseldorf: Prof. Dr. Dr. Andrea Icks

Konsortialpartner: Universität Halle-Wittenberg, Universität Oldenburg, Universität Düsseldorf, AOK Rheinland/Hamburg

Sitz des Antragstellers: Nordrhein-Westfalen

Themenfeld: TF 6: Einsatz und Verknüpfung von Routinedaten

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Ziel

Untersuchung der Versorgung, Lebensqualität und Funktionsfähigkeit von betagten Menschen (> 60 Jahre) nach proximaler Femurfraktur (PFF). Im Fokus steht die Analyse von Versorgungsprozessen und -outcomes wie Pflegebedürftigkeit und Hospitalisierung, patientenberichteten Endpunkten wie Lebensqualität, Funktionsfähigkeit und Teilhabe, Identifizierung von vulnerablen Patienten mit potentiell intensiverem Versorgungsbedarf und Ableitung von Maßnahmen zur Weiterentwicklung von Leitlinien und Routineversorgung.

Methodisches Vorgehen

Es handelt sich um eine populationsbezogene prospektive Beobachtungsstudie auf Basis eines GKV-Versichertenkollektivs mit PFF (n~4000 pro Jahr), in der 12 Monate vor/nach Ereignis vorliegende Routinedaten der Versicherten mit zu verschiedenen Zeitpunkten erhobenen Primärdaten (direkt nach Entlassung, 3, 6, 12 Monate) individuell verknüpft werden. Zusammenhänge werden anhand multipler (generalisierter) linearer und gemischter Modelle analysiert.

Verwertungspotenzial

Die Identifikation von Versorgungsdefiziten und -bedarfen nach PFF - insbesondere bei vulnerablen Subgruppen - sowie die Entwicklung von Indikatoren und Algorithmen ermöglichen die Ableitung zielgruppenspezifischer Maßnahmen, die Eingang in Leitlinien und bedarfsgerechte/zweckmäßige Angebote der GKV finden. Das Projekt liefert die entscheidende Grundlage zur Optimierung der Versorgungsabläufe von Menschen mit PFF für bessere medizinische, patientenorientierte und ökonomische Ergebnisse.

Projekttitle: Ausmaß und Trends der problematischen Medikation von Benzodiazepinen, Z-Substanzen, Opioid-Analgetika und Antidepressiva bei Kassenpatienten

Akronym: ProMeKa

Antragsteller: Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf: PD Dr. Uwe Verthein

Konsortialpartner: (keine)

Sitz des Antragstellers: Hamburg

Themenfeld: TF 6: Einsatz und Verknüpfung von Routinedaten

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Ziel: Neue Erkenntnisse zur Verbreitung und zu Trends von leitlinienabweichendem Verschreibungsverhalten bei Benzodiazepinen (BZD), Z-Substanzen (ZS), Opioid-Analgetika (OA) und Antidepressiva (AD) unter GKV-versicherten Patienten sowie Entwicklung von Algorithmen zur Identifizierung von Risikogruppen.

Methodik: Querschnitts- und Längsschnittanalysen von kassenärztlichen Verschreibungen der Jahre 2012-2016, für die Bundesländer HH, SH, HB und NDS. Umsetzung in Form von 4 Modulen: Modul 1: Trends der Verschreibungen von BZD, ZS, OA und AD in den Jahren 2012-2016 unter Berücksichtigung der Einnahmedauer und Wirkstoffmenge (DDDs). Modul 2: Langzeitgebrauch und Abhängigkeitsmuster von BZD und ZS – Prävalenz und Risikofaktoren. Modul 3: Missbräuchliche Einnahme von Opioid-Analgetika – Entwicklung von Algorithmen zur Identifizierung von Risikogruppen. Modul 4: „Epidemischer“ Gebrauch von Antidepressiva – mögliche Ursachen und Trends bei unterschiedlichen AD-Typen.

Verwertungspotenzial: Nach Durchführung Projekts wird es möglich sein, dass Problemausmaß von Medikamentenmissbrauch und -abhängigkeit valide benennen und mögliche Behandlungsbedarfe und Fehlentwicklungen fundiert abschätzen zu können. Zudem erlauben die entwickelten Algorithmen eine treffsichere Identifizierung von Risikogruppen. Zu bisher kaum untersuchten Phänomenen wie z.B. der Niedrigdosisabhängigkeit von BZD/ZS, dem Missbrauch von OA oder dem Ausweichen auf AD werden neue und spezifische Erkenntnisse vorliegen.

Projekttitle: Hausarztzentrierte Reha-Nachsorge bei Rückenschmerzen (RS)

Akronym: HaReNa

Antragsteller: Universität Lübeck: PD Dr. Ruth Deck

Konsortialpartner: (keine)

Sitz des Antragstellers: Schleswig-Holstein

Themenfeld: Themenoffen

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Ziel der Studie

Implementation und Evaluation eines innovativen Nachsorgekonzepts im Bereich der hausärztlichen Versorgung. Es sollen 1) die Machbarkeit der Implementierung stabiler Kooperationen zwischen Reha-Klinik und Hausarztpraxen zur anschließenden Weiterbetreuung erprobt und 2) die gesundheitsbezogenen Langzeiteffekte bei Patienten mit Rückenschmerzen nach Rehabilitation durch hausarztzentrierte Reha-Nachsorge nachhaltig gesichert werden.

Methodisches Vorgehen

Prospektive Beobachtungsstudie (mixed-methods) mit zwei Schwerpunkten:

- 1) Implementierung von Kooperationsstrukturen zwischen Reha-Klinik und Hausarzt. Praktikabilität und Akzeptanz werden mit Hilfe der Taxonomie von Implementationsergebnissen analysiert.
- 2) Überprüfung der gesundheitsbezogenen Langzeiteffekte durch die Anbindung der Reha-Nachsorge des Patienten an die hausärztliche Versorgung (quantitative Längsschnittuntersuchung mit drei Messzeitpunkten)

Verwertungspotential

Im Rahmen des Projekts wird ein Manual erstellt, das bei einer flächendeckenden Übertragung des Konzepts zur Verfügung gestellt wird. Die Inhalte des im Projekt entwickelten Webinars für die Schulung des „case management“ zur Weiterbetreuung von Rückenschmerzpatienten kann in weiteren Hausarztpraxen genutzt werden. Die Einführung eines Kurzbriefes wurde bereits in anderen Forschungsvorhaben thematisiert. Dieses Vorgehen entspricht den Wünschen aller Beteiligten und kann vermutlich problemlos in der Routine etabliert werden.

Projekttitle: Hospitalisierung und Notaufnahmebesuche von Pflegeheimbewohnern: Häufigkeit, Ursachen und Entwicklung einer Intervention zur Verbesserung der Versorgung

Akronym: Homern

Antragsteller: Universität Oldenburg: Prof. Dr. Falk Hoffmann

Konsortialpartner: Universität Bremen, Universität Oldenburg

Sitz des Antragstellers: Niedersachsen

Themenfeld: Themenoffen

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Ziel: Ziel ist, ein umfassendes Bild zu Notaufnahmebesuchen und Hospitalisierungen (NuH) von Pflegeheimbewohnern zu erhalten sowie eine Intervention zur Verbesserung der Versorgung zu entwickeln und zu pilotieren.

Methodisches Vorgehen: Mixed-Methods-Ansatz mit 4 aufeinander aufbauenden Arbeitspaketen (AP). AP 1: Mit Routinedaten der AOK Bremen/ Bremerhaven werden u.a. Häufigkeit und Diagnosen von NuH bei Pflegeheimbewohnern ausgewertet (n=4.200). AP 2: Mit einem daraus entwickelten Erhebungsbogen werden bei Bewohnern prospektiv über 12 Monate Ursachen und Versorgungsprozesse erhoben, die zu NuH führten (n=1.000 Ereignisse). AP 3: Mittels einer Hausärztebefragung in Bremen und Niedersachsen werden auf Basis häufig aufgetretener Szenarien aus AP 2 Fallvignetten erstellt und Einschätzungen zu Vermeidbarkeit und Alternativen erhoben (Bruttostichprobe n=1.121). AP 4: In Fokusgruppen wird mit allen relevanten Personengruppen aus den bisherigen Erkenntnissen eine geeignete Intervention zur Verbesserung der Versorgung entwickelt. Diese wird anschließend pilotiert, Machbarkeit und Akzeptanz werden untersucht.

Verwertungspotenzial: Bei Pflegeheimbewohnern sind NuH nach der internationalen Literatur häufig, aber zu hohem Maß vermeidbar. Daten aus Deutschland fehlen weitestgehend. Mit diesem Projekt werden erstmalig und umfassend die aktuelle Ist-Situation, mögliche Versorgungsdefizite sowie deren Ursachen untersucht und darauf aufbauend eine gezielte Interventionen entwickelt.

**Projekttitle: Gestuftes Versorgungsmodell zur Förderung der mentalen Gesundheit von Flüchtlingen
(Mental Health in Refugees and Asylum Seekers)**

Akronym: MEHIRA

Antragsteller: Charité – Universitätsmedizin Berlin: Prof. Dr. Malek Bajbouj

Konsortialpartner: Zentralinstitut für Seelische Gesundheit Mannheim, Universitätsklinikum Aachen,
Universitätsklinikum München

Sitz des Antragstellers: Berlin

Themenfeld: Themenoffen

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Ziel von MEHIRA ist die Überprüfung eines Modells zur effektiveren Gesundheitsversorgung von in Deutschland lebenden, jugendlichen und erwachsenen Flüchtlingen mit Depressionen.

Methodisches Vorgehen: Hierzu soll in sieben deutschen Städten in einer prospektiven, clusterrandomisierten Interventionsstudie Effektivität und Effizienz eines gestuften Versorgungsmodells („Stepped and Collaborative Care Modell“) gegen eine Standardbehandlung („Treatment as Usual“) bei insgesamt 476 Patienten verglichen werden. Grundprinzip des untersuchten Versorgungsmodells ist es, dass Patienten mit leichten bis mittelschweren Depressionen mit einfach zugänglichen und kostengünstigen Behandlungen versorgt werden, die außerhalb der klassischen psychiatrisch-psychotherapeutischen Institutionen lokalisiert sind (z.B. Peer-to-Peer-Ansätze oder Smartphone-basierte Anwendungen).

Verwertungspotenzial: die gewonnenen Erkenntnisse zum gestuften Versorgungsmodell und zu den einzelnen niedrigschwelligen Behandlungen bei Jugendlichen und Erwachsenen können unmittelbar für die Versorgung von Flüchtlingen, aber auch zur Verbesserung der Versorgung von weiteren Bevölkerungsgruppen mit erschwerten Zugang zum Gesundheitssystem verwendet werden. Die im bundesweiten Screeningprozess gewonnenen Krankheitsdaten können unmittelbar einer Steuerung der Angebote für die Verbesserung der mentalen Gesundheit der Flüchtlinge durch staatliche Institutionen sowie gesetzlichen Krankenversicherungen Verwendung finden.

Projekttitle: Entwicklung und Validierung von Qualitätsindikatoren für Multimorbidität

Akronym: MULTIqual

Antragsteller: Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf: Prof. Dr. med. Martin Scherer

Konsortialpartner: Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Universitätsklinikum Heidelberg

Sitz des Antragstellers: Hamburg

Themenfeld: Themenoffen

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Ziel: Entwicklung eines Qualitätsindikatoren (QI) - Satzes zur Abbildung der Versorgungsqualität bei Multimorbidität im deutschen Gesundheitswesen, als Grundlage für die Identifikation von Qualitätsproblemen und als Implementationshilfe von Behandlungsstandards.

Methodisches Vorgehen: 1) Erstellung einer Liste potentieller QI, einerseits basierend auf existierenden Leitlinien und einer systematischen Literaturrecherche, andererseits basierend auf semiquantitativen Befragungen von multimorbiden Personen. 2) formales Konsensverfahren zur Auswahl eines QI-Satzes aus dieser Liste durch ein breit aufgestelltes, multidisziplinäres Expertengremium. Die Validierung des konsentierten QI-Satzes erfolgt dann mit Zusatzerhebungen bei hausärztlichen multimorbiden Patienten aus zwei vorbestehenden Projekten, der MultiCare-Kohortenstudie und dem CONTENT-Projekt.

Verwertungspotenzial:

QI können eingesetzt werden zum Monitoring, zur Identifikation von Qualitätsproblemen, zur Evaluation von Qualitätsmaßnahmen, zur Information der Öffentlichkeit, der Leistungserbringer selbst und der Gesundheitspolitik und zur Umsetzung von Qualitätsvorgaben, Zertifizierungen oder leistungsorientierter Vergütung. Ziel des Einsatzes der zu entwickelnden QI soll sein, die unerwünschte Varianz im Umgang mit Multimorbidität zu verringern und Über-, Unter- und Fehlversorgung zu reduzieren.

Projekttitle: Bestandsaufnahme und Weiterentwicklung der Notfall- und Akutversorgung im Land Brandenburg

Akronym: Notfall- und Akutversorgung Brandenburg

Antragsteller: CSG Clinische Studien Gesellschaft mbH: Dr. Marc Kurepkat

Konsortialpartner: (keine)

Sitz des Antragstellers: Berlin

Themenfeld: Themenoffen

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Eine systematische sektorenübergreifende Bestandsaufnahme und Bewertung der Notfall- und Akutversorgung (vertragsärztlicher Bereitschaftsdienst, Krankenhaus-Notfallaufnahme, Rettungsdienst) im Land Brandenburg wird auf empirischer Basis (quantitative Bevölkerungs- /Patientenbefragung, qualitative Anbieterbefragung; Sekundärdaten) durchgeführt. Im Fokus stehen Fragen der Organisation der Notfallversorgung (u.a. rechtliche Rahmenbedingungen, Finanzierung, Zuständigkeiten, Strukturen und Prozesse), dem Versorgungsgeschehen (u.a. Wie viele Patienten nehmen pro Jahr eine Notfallversorgung in Anspruch? Wann, wo, durch wen und wie wurden die Patienten behandelt?), den regionalen Unterschieden sowie dem Wissensstand der Bevölkerung in Bezug auf die Notfall- und Akutversorgung. Durch die Beteiligung des Gemeinsamen Landesgremiums (§ 90a SGB V) stehen dem Projekt zu allen Belangen der Notfallversorgung die erforderlichen Expertisen sowie Datengrundlagen zur Verfügung.

Außerdem ist eine Evaluation regionaler Modellansätze der Notfallversorgung vorgesehen, v.a. im Hinblick auf Patientenorientierung, Triagierung und Outcomes.

Auf Basis dieser empirisch fundierten Analysen werden in einem dialogischen Prozess konkrete Maßnahmen für den Praxistransfer und für eine mögl. nachhaltige Umsetzung zur strukturellen und organisatorischen Verbesserung der Notfallversorgung entwickelt, um die Qualität, Bedarfsgerechtigkeit und Wirtschaftlichkeit der Versorgung von GKV-Notfallpatienten zu erhöhen.

Projekttitle: Psychotherapeutische Abendklinik: Neue Versorgungsform für depressive Patienten

Akronym: P-AK

Antragsteller: Universitätsklinikum Heidelberg: Dr. Ulrike Dinger

Konsortialpartner: Universitätsmedizin Mainz, Universitätsklinikum Freiburg, Zentralinstitut für Seelische Gesundheit Mannheim, Universitätsklinikum Heidelberg

Sitz des Antragstellers: Baden-Württemberg

Themenfeld: Themenoffen

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Ziel: Das Projekt hat zum Ziel, mit der psychotherapeutischen Abendklinik eine innovative Versorgungsform für depressive Patienten zu evaluieren. Die Behandlungsintensität der Abendklinik ist zwischen den bisherigen ganztägigen Therapien im Krankenhaus und der ambulanten Richtlinien-therapie angesiedelt und richtet sich gezielt an Patienten, die in den bisherigen Versorgungsformen unterrepräsentiert sind.

Methodisches Vorgehen: Das Projekt ist in drei Teile gegliedert. Teil 1 untersucht anhand einer Querschnittstudie, welche Patienten eine Therapie im Setting Abendklinik in Anspruch nehmen. Teil 2 untersucht die Wirksamkeit der Depressionsbehandlung im neuen Setting Abendklinik unter klinischen Routinebedingungen mit einer Interventionsstudie (aktives Kontrollgruppendesign ohne Randomisierung). Teil 3 untersucht die Kosteneffektivität der Behandlung im Setting Abendklinik gegenüber den etablierten Kontrollbehandlungen. Für jede Teilfragestellung sollen 320 Patienten analysiert werden, dabei überlappen die Stichproben der Teilstudien nur teilweise. Kontrollbedingungen sind die ambulante, tagesklinische und vollstationäre Psychotherapie.

Verwertungspotenzial: Die Studie hat das Potential, den Nutzen einer neu etablierten Versorgungsform zu untersuchen und ggf. zu belegen. Im Falle einer positiven Wirksamkeit und eines positiven Kosteneffektivitätsanalyse, kann die psychotherapeutische Abendklinik als neue Versorgungsform etabliert werden.

Projekttitle: PeriAge – Optimierung der perioperativen Versorgung älterer Patienten

Akronym: PeriAge

Antragsteller: Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf: Prof. Dr. Rainer Kiefmann

Konsortialpartner: (keine)

Sitz des Antragstellers: Hamburg

Themenfeld: Themenoffen

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Ziel: Durch den demographischen Wandel in der Bundesrepublik und die zunehmende Lebenserwartung steigt das Durchschnittsalter von Patienten, die sich im Krankenhaus einem operativen Eingriff unterziehen müssen, kontinuierlich an. Im Rahmen der Studie PeriAge soll untersucht werden, ob die Umsetzung eines bedarfs- und risikoorientierten Konzeptes zur prä- und intraoperativen Versorgung von älteren Patienten zu einer Verbesserung von patientenrelevanten Zielgrößen führt (Reduktion postoperativer Komplikationen und kognitiver Defizite, Erhalt des präoperativen Niveaus der Selbständigkeit, Verkürzung der Krankenhausverweildauer, Erhalt der gesundheitsbezogenen Lebensqualität).

Methodisches Vorgehen: Es soll eine Intervention entwickelt und einer interventionellen Machbarkeitsstudie unterzogen werden. Die Erhebung der Zielgrößen beginnt vor der Implementierung der Intervention, wird während der Entwicklung und schrittweisen Implementierung der Interventionskomponenten durchgeführt und nach der Finalisierung der Intervention weiter geführt. Eine Nacherhebung 6 Monate nach der Operation wird durchgeführt. Die Datenanalyse erfolgt mittels deskriptiv-statistischer Methoden, regressionsbasierten Verfahren und Zeitreihenanalysen.

Verwertungspotential: Die gewonnenen Erkenntnisse sollen in die Evidenzbasis zur Entwicklung von Leitlinien zur perioperativen und anästhesiologischen Versorgung älterer Patienten in deutschen Krankenhäusern einfließen.

Projekttitle: Folgeschäden nach prolongierter Intensivbehandlung: Entwicklung und Pilotierung einer Intensiv-Nachsorgeambulanz (INA)

Akronym: PINA

Antragsteller: Universität Regensburg; PD Dr. Christian Apfelbacher; Universitätsklinikum Regensburg;
Prof. Dr. Thomas Bein

Konsortialpartner: Universität Regensburg, Universitätsklinikum Regensburg

Sitz des Antragstellers: Bayern

Themenfeld: Themenoffen

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Ziel:

Bei Patienten mit prolongierter Behandlung auf Intensivstation (ITS) können Folgeschäden auftreten (z. B. Depression, Muskelschwäche, Dysphagie; Post-Intensive Care Syndrom (PICS)). Ziel der PINA-Studie ist die Entwicklung eines Konzepts für eine Intensiv-Nachsorge-Ambulanz (INA) und die Überprüfung von Effekten und Machbarkeit einer partizipativ entwickelten INA in einem pragmatischen Pilot RCT.

Methodisches Vorgehen:

Die Erhebung von Versorgungsbedarf und -bedürfnissen von Patienten mit PICS erfolgt mittels einer Analyse von Routinedaten sowie durch qualitative Sozialforschung bei Patienten, Angehörigen und beteiligten Akteuren der Versorgung. Darauf aufbauend wird in einem partizipativen Multi-Stakeholder-Ansatz ein Konzept für eine INA-Intervention entwickelt. Schließlich werden Effekte und Machbarkeit der entwickelten INA in einem pragmatischen RCT mit begleitender Prozessanalyse überprüft.

Verwertungspotenzial:

Erweist sich ein RCT zu einer INA – Intervention als machbar, soll diese in einem multizentrischen pragmatischen RCT bezüglich Effektivität überprüft werden. Es besteht das Potenzial, dass durch eine Verbesserung der Abläufe (z.B. Koordination der therapeutischen Leistungen, fachspezifische Weiterüberweisungen, Kontakt zum Hausarzt und zu Angehörigen) in einer INA eine Versorgungslücke geschlossen und das körperliche und psychische Funktionieren von Patienten und Angehörigen nach Intensivbehandlung verbessert werden kann.

Projekttitle: Wirksamkeit sektorenübergreifender Versorgungsmodelle in der Psychiatrie – eine prospektive, kontrollierte multizentrische Beobachtungsstudie

Akronym: PsychCare

Antragsteller: Technische Universität Dresden: Prof. Dr. Andrea Pfennig

Konsortialpartner: Technische Universität Dresden, Medizinische Hochschule Brandenburg, Universitätsklinik Würzburg, WIG2 GmbH, Universität Magdeburg

Sitz des Antragstellers: Sachsen

Themenfeld: Themenoffen

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Ziel: Psychische Erkrankungen haben intensive, andauernde Auswirkungen auf die soziale Teilhabe der Patienten. Eine multiprofessionelle, behandlungsphasen- und sektorenübergreifende Behandlung ist notwendig. Das Ziel der beantragten Studie ist die Untersuchung des Nutzens, der Kosten und der Effizienz von innovativen Versorgungsmodellen aus Sicht von Patienten, Angehörigen und Behandlern (Trialog) im Vergleich zur Regelversorgung.

Methodisches Vorgehen: Patienten mit definierten psychischen Erkrankungen aus je 10 Modell- und passenden Kliniken der Regelversorgung werden rekrutiert und mittels Fragebögen zu Lebensqualität, Behandlungszufriedenheit und weiteren Faktoren befragt. Qualitative Methoden, wie Fokusgruppen, untersuchen Aspekte der sektorenübergreifenden Versorgung aus trialogischer Perspektive. Kosteneffektivitätsanalysen werden durchgeführt, Qualitätsindikatoren entwickelt und Befragungs- mit Krankenkassendaten verknüpft. Das Projekt wird durch einen Beirat mit Vertretern führender Fachgesellschaften, Betroffenen- und Angehörigenverbänden sowie teilnehmenden Kliniken und Krankenkassen begleitet.

Verwertungspotenzial: Die Studie erbringt wichtige Erkenntnisse zur sektorenübergreifenden Versorgung psychisch kranker Menschen aus trialogischer Perspektive und öffnet so den Weg für eine Übertragung erfolgreicher Modelle in die Regelversorgung. Es bietet eine ausgezeichnete Basis für die patientenorientierte sektorenübergreifende Verbesserung der Versorgungsabläufe.

Projekttitle: Reduktion von Infektionen mit Toxin-bildenden Clostridium difficile in geriatrischen Kliniken

Akronym: ReToCdiff

Antragsteller: Evangelisches Krankenhaus Göttingen-Weende : Prof. Dr. med. Roland Nau

Konsortialpartner: Universitätsmedizin Göttingen, Evangelisches Krankenhaus Gesundbrunnen Hofgeismar, DRK Klinik Kaufungen

Sitz des Antragstellers: Niedersachsen

Themenfeld: Themenoffen

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Ziele. Reduktion von Infektionen mit Toxin-bildenden Clostridium difficile (TCD) in Geriatrischen Kliniken, Klärung der Bedeutung der Erregerübertragung im Krankenhaus, der Rolle der bei Aufnahme bestehende Besiedlung des Patienten mit TCD, der Vorerkrankungen und Vormedikation sowie des zellulären und humoralen Immunstatus des jeweiligen Patienten.

Methodisches Vorgehen. Wir planen in Phase 1 eine kontrollierte interventionelle Cross-over-Studie innerhalb der Regelversorgung mit folgenden Interventionen: A) Schulung der Reinigungskräfte, Intensivierung der Flächendesinfektion mit einem Sauerstoffradikale freisetzendem Desinfektionsmittel auf der gesamten Station; B) tägliches Angebot eines Probiotikums an alle Patienten; C) tägliches Wechseln der Bettwäsche bei Infizierten, professionelle Reinigung der Patientenkleidung nach überstandener TCD-Infektion; D) Standard-Krankenhaushygiene nach KRINKO(RKI)-Empfehlungen (Kontrollgruppe). In Phase 2 sollen in allen beteiligten Zentren eine Kombination aller von der Projektleitung aufgrund der vorläufigen Daten als wahrscheinlich wirksam eingeschätzten Maßnahmen auf allen Stationen umgesetzt und evaluiert werden.

Verwertungspotential: Wir vermuten, dass sich mit wenig aufwändigen Mitteln die Rate nosokomialer TCD-Infektionen in der geriatrischen Routineversorgung senken lässt. Daten zum Immunstatus der an einer TCD-Infektion Erkrankten können Patienten identifizieren, welche von immunstimulierenden Maßnahmen profitieren könnten.

Projekttitle: Vertrag zur Versorgung im Fachgebiet der Kardiologie in Baden-Württemberg gemäß § 73 c SGB V (Kardiologie-Vertrag)

Akronym: Evaluation Vertrag § 73c Kardio-Baden-Württemberg

Antragsteller: AOK Baden-Württemberg: Jochen Enzmann

Konsortialpartner: Universität Frankfurt am Main, Universitätsklinikum Heidelberg, AQUA Institut, Universitätsklinikum Jena

Sitz des Antragstellers: Baden-Württemberg

Themenfeld: Evaluation von Selektivverträgen

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Das Vorhaben evaluiert das Facharztprogramm in Baden-Württemberg im Bereich der Kardiologie. Prozess- und Outcome-Variablen werden in vier Teilprojekten evaluiert:

1. Ergebnisbezogene, summative Evaluation (auf der Grundlage von Sekundärdaten)
2. Gesundheitsökonomische Analyse, ebenfalls auf der Basis von Sekundärdaten
3. Patientenbefragung einer Stichprobe am AOK-Facharztprogramm teilnehmender Patienten
4. Prozessevaluation mit qualitativer Methodik durch Befragungen der Beteiligten, im zweiten Untersuchungsschritt mit quantitativer Methodik (Befragung einer relevanten Stichprobe)

Das Facharztprogramm in Baden-Württemberg – und insbesondere der hier zu evaluierende Facharztvertrag zur Kardiologie – wurde breit implementiert und von den Versicherten angenommen. Seiner Evaluation kommt eine hohe Bedeutung zu, weil erstens nach probatorischen Analysen mit verbesserten Outcomes im Vergleich zur Regelversorgung gerechnet werden kann, zweitens die Übertragung auf andere Regionen chancenreich erscheint, und drittens durch die Kenntnis der inhaltlich erreichten Umgestaltungen auch ein Impuls für zukünftige sektorübergreifende Integrationslösungen einen Ansatzpunkt finden können.

Projekttitel: 10 Jahre Evaluation der Integrierten Versorgung Gesundes Kinzigtal in Aufbau- und Konsolidierungsphase (INTEGRAL)

Akronym: INTEGRAL

Antragsteller: Gesundes Kinzigtal GmbH; Dr h.c. Helmut Hildebrandt

Konsortialpartner: Universität Köln, Universitätsklinikum Freiburg, Institut für Medizinische Biometrie und Statistik, Universität Marburg, Wissenschaftliches Institut der AOK (WIDO)

Sitz des Antragstellers: Baden-Württemberg

Themenfeld: Evaluation von Selektivverträgen

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Die populationsbezogene Integrierte Versorgung Gesundes Kinzigtal (IVGK) gilt als Best-Practice-Beispiel der Integrierten Versorgung in Deutschland. Sie zielt auf eine Steigerung der Versorgungsqualität und der Versorgungseffizienz. Bisher (2006-14) wurde eine steigende Effizienz im Kinzigtal relativ zur Regelversorgung gemessen. Die Versorgungsqualität wurde hingegen nur exemplarisch für die Aufbauphase der IVGK (2006-10) evaluiert: Hier ergab sich eine tendenziell steigende Versorgungsqualität relativ zum übrigen Baden-Württemberg. Unklar ist, wie sich die Versorgungsqualität unter „Routine“- bzw. „Alltagsbedingungen“ entwickelt. Deshalb soll in der INTEGRAL-Studie die Versorgungsqualität für die Konsolidierungsphase (2011-15) umfassend evaluiert werden: (A) Mittels Literatur- und Datenbankrecherchen sowie Fokusgruppeninterviews werden Indikatoren zur Qualitätsmessung sowie zum Aufspüren von nicht-intendierten Wirkungen der IVGK-Programme entwickelt/adaptiert und dann konsentiert. (B) Die Indikatoren werden auf Basis von GKV-Routinedaten für den Zeitraum 2005-15 erhoben, und zwar für AOK-Versicherte im Kinzigtal (Interventionsgruppe) und AOK-Versicherte aus mehreren strukturähnlichen Vergleichsregionen (Kontrollgruppe). (C) In einem Stakeholder-Workshop werden die Bedeutung und Praxisrelevanz der Ergebnisse beurteilt und es wird erarbeitet, in welchen anderen Versorgungskontexten (selektivvertragliche und Regelversorgung) die entwickelten Indikatoren einsetzbar sind.

Projekttitle: Integrierter Versorgungsvertrag Schizophrenie und Depression

Akronym: IVF2F3

Antragsteller: Technische Universität München: Dr.med. Werner Kissling

Konsortialpartner: LMU München, BKK LV Bayern

Sitz des Antragstellers: Bayern

Themenfeld: Evaluation von Selektivverträgen

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Depression und Schizophrenie gehören zu den für die deutsche Gesundheitsversorgung relevantesten Erkrankungen. Das Hauptproblem bei diesen Erkrankungen ist die hohe stationäre Wiederaufnahmerate. Diese ist hauptsächlich darauf zurückzuführen, dass es den betroffenen Patienten krankheitsbedingt nicht gelingt, die indizierte rezidivprophylaktische Langzeitbehandlung lange genug durchzuführen. Die Non-Adhärenz liegt bei ca. 50%. Es gibt zwar wirksame Adhärenz fördernde Interventionen für diese Patientengruppen, sie werden aber in der ambulanten Regelversorgung nicht angeboten. Dieses Defizit führt zu stationären Wiederaufnahmeraten, die um mehr als 100 % höher sind als sie nach dem medizinischen Wissensstand sein könnten. Das führt zu viel Leid für Patienten und Angehörige und zu eigentlich vermeidbare Krankenhauskosten in Milliardenhöhe. Der Selektivvertrag, dessen Evaluation hier beantragt wird, beseitigt diese Versorgungsdefizite und reduziert die Zahl der in Anspruch genommenen Krankenhaustage um ca. 70%.

Projekttitle: Vertragsevaluation der Fachgebiete Neurologie, Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie in Baden-Württemberg gem. § 73c SGB V

Akronym: Vertragsevaluation der Fachgebiete Neurologie, Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie in Baden-Württemberg gem. § 73c SGB V

Antragsteller: AOK Baden-Württemberg: Dr. Jeanette Jahed

Konsortialpartner: Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Sitz des Antragstellers: Baden-Württemberg

Themenfeld: Evaluation von Selektivverträgen

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Ziel: Psychische und neurologische Erkrankungen stellen eine große Herausforderung für das Gesundheitswesen dar. Der Selektivvertrag zur Versorgung in den Fachgebieten der Neurologie, Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (PNP-Vertrag) wird gemäß § 73c SGB V durch die AOK Baden-Württemberg angeboten und zielt darauf ab, durch koordinierte, leitliniengerechte Behandlung und frühzeitige Diagnosestellung die Versorgung zu verbessern.

Methodisches Vorgehen: Die multiperspektivische Evaluation des PNP-Vertrags erfolgt am Beispiel von 6 psychischen und neurologischen Erkrankungen. Neben der Interventionsgruppe werden Kontrollgruppen der hausarztzentrierten und der Routineversorgung untersucht. Die (a) Effektivität der Versorgung wird über prospektive Primärdaten von n=1100 Patienten zu 2 Messzeitpunkten beurteilt. Primäres Outcome ist die gesundheitsbezogene Lebensqualität. Bei der (b) Kostenvergleichsanalyse wird über eine Sekundärdatenauswertung untersucht, inwieweit der PNP-Vertrag Kosten der Leistungsanspruchnahme, Arbeitsunfähigkeitstage und Krankengeldzahlungen beeinflusst. Mittels Sekundärdaten wird geprüft, ob eine (c) spezifischere Diagnosekodierung im Behandlungsprozess erreicht werden kann. Für die Bewertung der d) Struktur- und Prozessqualität werden die Behandler befragt.

Umsetzungspotential: Die Evaluation der Versorgungsebenen und Outcomes ist eine wesentliche Grundlage für die Weiterentwicklung des Vertrags und den Transfer.

Projekttitle: Evaluation der Wirksamkeit von SAPV in Nordrhein

Akronym: APVEL

Antragsteller: Universitätsklinikum Aachen: Prof. Dr. Roman Rolke

Konsortialpartner: Universitätsklinikum Köln, Universitätsklinikum Bonn, Universität Köln

Sitz des Antragstellers: Nordrhein-Westfalen

Themenfeld: Evaluation der G-BA-Richtlinie zu SAPV

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Die GBA-Richtlinie zur SAPV soll in Nordrhein (mit einer besonders klar abgegrenzten und definierten AAPV) evaluiert werden, indem die Wirksamkeit der SAPV beschrieben wird, wie sie sich derzeit in Routinedaten, Meinung der Versorger und direkten Patienten-orientierten Outcomes widerspiegelt, um daraus Empfehlungen für die Weiterentwicklung zu formulieren. Das Konzept umfasst die folgenden Module:

(1.1) Retrospektive Analyse: Mittels Daten der AOK für Nordrhein (2014/2015) werden Patientencharakteristika, Versorgungswege, -dauer von SAPV beschrieben sowie Unterschiede in der Versorgung zu Patienten der AAPV und Regelversorgung im letzten Lebensjahr durch Paarlingsbildung (PPS-Matching) analysiert.

(1.2) Quantitativ wird die Einstellung und Verordnungspraxis der niedergelassenen Hausärzte und Onkologen in Bezug auf die SAPV (vs. AAPV oder Regelversorgung) untersucht

(2) Prospektiv wird die Wirksamkeit der SAPV im Vergleich zur AAPV und Regelversorgung anhand von Patienten-orientierten Qualitätsindikatoren aus der S3 Leitlinie „Palliativmedizin“ zur Symptomausprägung in je 3 städtischen vs. 3 ländliche Regionen in Nordrhein analysiert.

(3) Aus den erarbeiteten Daten werden Handlungsempfehlungen für die Weiterentwicklung der SAPV formuliert.

Projekttitle: Evaluation der Spezialisierten Ambulanten Palliativversorgung (SAPV) am Beispiel von Hessen

Akronym: ELSAH

Antragsteller: Fachverband SAPV Hessen e.V.: Michaela Hach

Konsortialpartner: Universität Frankfurt, Universität Marburg, Regionalmanagement Nordhessen GmbH

Sitz des Antragstellers: Hessen

Themenfeld: Evaluation der G-BA-Richtlinie zu SAPV

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Ziele:

- 1) Der Begriff der Versorgungsqualität in der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) wird aus Sicht von Patienten, Angehörigen und professionellen Akteuren praxisorientiert definiert und darauf aufbauend ein ergebnis- und nutzerorientiertes Instrument zur Messung der Versorgungsqualität entwickelt, validiert und hessenweit in der SAPV implementiert.
- 2) Die in der SAPV-Richtlinie des G-BA genannten „besonderen Belange von Kindern und Jugendlichen“ werden aus Sicht von Patienten, Angehörigen und professionellen Akteuren konkretisiert sowie Kriterien zur Abgrenzung der SAPV bei Erwachsenen, Kindern und Jugendlichen definiert.

Methodik: Datenbasis bilden Routine- sowie quantitative und qualitative Primärdatenerhebungen im Rahmen der SAPV in Hessen, die Ergebnisse werden jedoch bundesweit übertragbar sein.

Verwertungspotential: Die Entwicklung eines Instruments zur Messung der Versorgungsqualität schafft eine wissenschaftliche Grundlage zur Abbildung der Versorgungsqualität und zur Weiterentwicklung der Versorgungspraxis der SAPV. Die Ergebnisse ergänzen die bisherigen Berichte zur Strukturqualität der SAPV. Zudem werden konkrete Empfehlungen zur Weiterentwicklung der SAPV-Richtlinie hinsichtlich der besonderen Belange von Kindern und Jugendlichen und jungen Erwachsenen erarbeitet. Hierzu gehören auch Hinweise zum notwendigen Leistungsumfang und zu charakteristischen Besonderheiten der SAPV für diese Patientengruppe.

Projekttitle: Evaluierung der SAPV-Richtlinie: Outcomes, Interaktion, Regionale Unterschiede

Akronym: SAVOIR

Antragsteller: Universitätsklinikum Jena: Prof. Dr. med. Winfried Meißner

Konsortialpartner: Universität Augsburg, Universitätsmedizin Göttingen, Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin e.V., Bundesarbeitsgemeinschaft SAPV e.V., Barmer GEK

Sitz des Antragstellers: Thüringen

Themenfeld: Evaluation der G-BA-Richtlinie zu SAPV

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Das SAVOIR-Projekt (Evaluierung der SAPV-Richtlinie: Outcomes, Interaktionen, Regionale Unterschiede) soll eine Optimierung der Versorgungsqualität von Patienten und Angehörigen ermöglichen. Dies geschieht durch die Untersuchung von Struktur-, Prozess- und Ergebnisdimensionen der SAPV-Versorgungsqualität in Deutschland. Besondere Bedeutung wird dabei der Einschätzung der Betroffenen (Outcomes), den Interaktionen zwischen allen Beteiligten und den regionalen Unterschieden in der SAPV beigemessen.

Um dieses Ziel zu erreichen, wird die Perspektive aller Beteiligten (Patienten, Leistungserbringer, Kostenträger) in die Untersuchung einbezogen: mittels standardisierter Datenerhebungs- und -auswertungsverfahren erfolgt eine Evaluierung der SAPV-Versorgung

- a) anhand von Rahmen- Vertrags- und Strukturmerkmalen,
- b) aus der Perspektive von Patienten und Angehörigen,
- c) aus Sicht der SAPV-Teams und anderer Leistungserbringer sowie
- d) aus der Perspektive der Hausärzte und
- e) der Kostenträger.

Diese Kombination aus einem quantitativen (Basis: retrospektive Routinedaten) und einem qualitativen (Basis: prospektive Daten aus Befragungen) Forschungsansatz ermöglicht eine umfassende Evaluierung. Durch die dadurch mögliche Identifizierung von Faktoren, die mit Qualität assoziiert sind, wird das SAVOIR-Konsortium nach Auswertung aller Daten Empfehlungen zur Überarbeitung der SAPV-Richtlinie des GBA erarbeiten.