



**Gemeinsamer**  
Bundesausschuss  
Innovationsausschuss

Geförderte Projekte des Innovationsausschusses zur  
Förderbekanntmachung Versorgungsforschung  
vom 20. Februar 2017

Projekttitle	Akronym	Antragsteller (Projektleitung)	Konsortialpartner
Evaluation des bestehenden Selektivvertrages nach § 140a SGB V - careplus	ESC+	ARBUMA Consulting GmbH (Dr. Florian Arndt)	AOK Nordost, AQUA-Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH
Evaluation des Vertrages zur Versorgung im Fachgebiet der Orthopädie in Baden-Württemberg gemäß § 73c SGB V	§73-Orthopädie	AOK Baden-Württemberg (Sabine Garst)	Goethe-Universität Frankfurt am Main, Ruhr-Universität Bochum, Universität Bielefeld, AQUA-Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH
Rückentherapie mit multimodaler Schmerztherapie	RütmuS	Rheinische Fachhochschule Köln (Prof. Rainer Riedel)	BARMER, MedNetNeuss
Evaluation Pädiatriezentrierte Integrierte Versorgung AOK-Junior	EPIVA	AOK Nordost (Dr. Sebastian Liersch)	Medizinische Hochschule Hannover
Evaluierung der Qualitätsindikatoren von Notaufnahmen auf Outcome-Relevanz für den Patienten	ENQUIRE	Universitätsklinikum Magdeburg (Prof. Felix Walcher)	Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg, Private Universität Witten/Herdecke gGmbH, Carl-von-Ossietzky Universität Oldenburg, Hochschule Niederrhein, Techniker Krankenkasse, Charité - Universitätsmedizin Berlin
Optimale Zuordnung von Patienten zu Fachabteilungen in Krankenhäusern nach Strukturqualität	OptiStruk	RWI - Leibniz-Institut für Wirtschaftsforschung (Prof. Boris Augurzky, Prof. Ansgar Wübker)	BKK Dachverband, Hochschule Anhalt, Zentralinstitut für die Kassenärztliche Versorgung
Die Krankheitslast in Deutschland und seinen Regionen. Grundlagen einer umfassenden Planung im Gesundheitswesen	BURDEN 2020	Robert Koch-Institut (Dr. Thomas Ziese)	AOK Bundesverband, Umweltbundesamt
Optimierung der Versorgung beatmeter Patienten in der außerstationären Intensivpflege	OVER-BEAS	Katholische Stiftungsfachhochschule München (Dr. Bernd Reuschenbach)	Universität Würzburg, Universitätsklinikum Würzburg
Entwicklung und Evaluation eines online-gestützten Beratungstools für BRCA1/2-Mutationsträgerinnen	iKNOW	Charité - Universitätsmedizin Berlin (Dr. Dorothee Speiser, Prof. Jens-Uwe Blohmer)	Technische Universität Berlin
Sepsis: Folgeerkrankungen, Risikofaktoren, Versorgung und Kosten	SEPFROK	Universitätsklinikum Jena ( Dr. Christiane Hartog)	AOK-Bundesverband
Erfassung und Optimierung der Leitlinienadhärenz im Indikationsstellungsprozess zur Koronarangiographie bei stabiler Koronarer Herzerkrankung	ENLIGHT-KHK	Contilia GmbH (Dr. Christoph Naber)	Universität zu Köln, AOK Rheinland/Hamburg, AOK Nordwest, CERC Deutschland GmbH
Return-to-Work-Experten in der stationären Behandlung von Patienten mit psychischen Erkrankungen – eine Proof-of-Concept-Studie	RETURN	Technische Universität München (Prof. Johannes Hamann)	Kliniken des Bezirks Oberbayern, Ludwig-Maximilians-Universität München, Universität Ulm, AOK Bayern
Evaluation einer patientenorientierten Online-Entscheidungshilfe bei nicht metastasiertem Prostatakarzinom	EvEnt-PCA	Universitätsklinikum Dresden (Dr. Johannes Huber)	
Palliativbedürfnisse in der SAPV: Monitoring mittels der digitalen Integrierten Palliative Care Outcome Scale (IPOS)	Palli-MONITOR	Universitätsklinikum München (Prof. Claudia Bausewein)	
Interaktive Webplattform zum EmPOWERment bei Multipler Sklerose	POWER@MS	Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (Prof. Christoph Heesen)	Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, Universität Lübeck, Universitätsmedizin Göttingen, GAIA AG, BKK Dachverband, DMSG Bundesverband e. V.
Die Verordnung von Arzneimitteln: Prüfung und Steuerung von Wirtschaftlichkeit und Qualität (WirtMed-Studie)	WirtMed	Philipps-Universität Marburg (Prof. Norbert Donner-Banzhoff)	Ludwig-Maximilians-Universität München, Universitätsklinikum Erlangen, Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung, AOK Plus - Dresden, Philipps-Universität Marburg

Projekttitle	Akronym	Antragsteller (Projektleitung)	Konsortialpartner
Implementierung der Patientenleitlinie Psychosoziale Therapien für Patienten mit schweren psychischen Erkrankungen	IMPPETUS	Universität Ulm (Dr. Markus Kösters)	Universitätsklinikum München, Universität Leipzig, Universität Ulm
Psychosoziale Online-Selbsthilfe für onkologische Patienten	POSOP	Universitätsmedizin Mainz (Dr. Rüdiger Zwerenz)	Johannes Gutenberg-Universität Mainz
Implementierung einer standardisierten Ersteinschätzung als Basis eines Demand Managements in der ambulanten Notfallversorgung	DEMAND	AQUA - Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH (Dr. Gerald Willms)	Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung, Deutsches Krankenhausinstitut e.V., Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Universitätsklinikum Heidelberg, Kassenärztliche Vereinigung Berlin, Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg, Kassenärztliche Vereinigung Hessen, Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein, Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz, Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein, Kassenärztliche Vereinigung Thüringen, Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe, Verband der Ersatzkassen e. V., AOK Baden-Württemberg, Kassenärztliche Vereinigung Bremen, AOK Nordost, Kassenärztliche Vereinigung Brandenburg, Kassenärztliche Vereinigung Bayerns
Wirksamkeit der Versorgung in onkologischen Zentren	WiZen	Universitätsklinikum Dresden (Prof. Jochen Schmitt)	Universität Regensburg, Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren e.V., AOK Bundesverband, Technische Universität Dresden
Verbesserung der Versorgungsqualität von Kindern mit chronischen Erkrankungen und Behinderungen in Sozialpädiatrischen Zentren	PART-CHILD	Universitätsklinikum Heidelberg (Dr. Freia De Bock)	Verein Arbeits- und Erziehungshilfe e.V., Universitätsmedizin Mainz, vae Kontexte gGmbH, Forum Case Management im Gesundheitswesen e. V.
Kinderwunsch und Multiple Sklerose - Ein Balanceakt für werdende Mütter und ihre Kinder?	KuMS	Ruhr-Universität Bochum (Dr. Kerstin Hellwig)	Universität Duisburg-Essen, Ruhr-Universität Bochum, AOK Rheinland/Hamburg
Versorgung von Patienten mit ADHS: Vom Status quo zur Optimierung der Behandlung	VASOB	Leibniz Universität Hannover (Prof. J.-Matthias Graf von der Schulenburg)	Techniker Krankenkasse, Universitätsmedizin Göttingen
Entwicklung eines psychoedukativen Präventionsprogramms für Kinder und Jugendliche suchtkranker Eltern in Entzugsbehandlung	EPPSEE	Katholische Fachhochschule gGmbH (Prof. Michael Klein)	
Evaluation einer patientenorientierten Absetzstrategie zur Reduktion der Überversorgung mit Protonenpumpenhemmern (PPI) / arriba-PPI	arriba-PPI	Philipps-Universität Marburg (Prof. Annette Becker)	Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, Private Universität Witten/Herdecke gGmbH, BARMER
Depression im Altenpflegeheim: Verbesserung der Behandlung durch ein gestuftes kollaboratives Versorgungsmodell	DAVOS	Goethe-Universität Frankfurt am Main (Prof. Johannes Pantel)	Frankfurt University of Applied Sciences, Universitätsmedizin Mainz
Evaluation der Eltern-Säugling-Kleinkind-Psychotherapie mittels Prävalenz- und Interventionsstudien	SKKIPPI	IPU Berlin (Prof. Christiane Ludwig-Körner)	Charité - Universitätsmedizin Berlin, Universität Leipzig, Diako Flensburg
Optimale Versorgung am Lebensende	OPAL	Medizinische Hochschule Hannover (Prof. Nils Schneider)	
Telefonische Nachsorgegruppen für pflegende Angehörige	Redezeit-REHA	Universität Leipzig (Dr. Martin Berwig)	Universität zu Lübeck
Arbeitsteilung und Performance empirischer und organisierter Netzwerke im ambulanten Sektor in Deutschland	ATP Arztnetze	Ludwig-Maximilians Universität München (Prof. Leonie Sundmacher)	AOK Bayern, Kassenärztliche Vereinigung Bayerns, Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung, Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe, Kassenärztliche Vereinigung Brandenburg

Projekttitle	Akronym	Antragsteller (Projektleitung)	Konsortialpartner
Lebensqualitäts-Monitoring Online zur Versorgungsoptimierung herzkranker Kinder und Jugendlicher	LQM	Universitätsklinikum Ulm (N.N.)	Universitätsklinikum Aachen
Integrierte Notfallversorgung: Rettungsdienst im Fokus – Inno_RD	Inno_RD	Otto-von-Guericke Universität Magdeburg (Prof. Bernt-Peter Robra)	BKK Dachverband, Deutsches Rotes Kreuz e.V., Universitätsklinikum Magdeburg, Universität Oldenburg
Depressionsscreening in der Hausarztpraxis: Steigerung der klinischen Effektivität und ökonomischen Effizienz durch patienten-orientiertes Feedback	GET.FEEDBACK.GP	Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (Prof. Bernd Löwe)	
Erkennung und Steuerung epidemiologischer Gefahrenlagen	ESEG	Gesundheitsamt Frankfurt am Main (Hans Georg Jung)	Epias GmbH, Robert-Koch-Institut, Hessisches Ministerium für Soziales und Integration, Hessisches Landesprüfungs- und Untersuchungsamt im Gesundheitswesen, Sana Klinikum Offenbach GmbH, Technische Universität Darmstadt
Validierung und Optimierung der Nutzbarkeit von Routinedaten zur Qualitätsverbesserung des Sepsis-Managements im Krankenhaus	OPTIMISE	Universitätsklinikum Jena (Prof. Konrad Reinhart)	Helios Klinikum Erfurt GmbH, Klinikum Augsburg, Vivantes - Netzwerk für Gesundheit GmbH, Universitätsklinikum Bonn, Universitätsklinikum Gießen und Marburg, Universitätsmedizin Greifswald, Universitätsklinikum Magdeburg, Universitätsklinikum München, Klinikum Lippe GmbH
Versorgungsoptimierung bei Kindern und Erwachsenen mit angeborenen Herzfehlern	OptAHF	Universitätsklinikum Münster (Prof. Gerhard-Paul Diller)	BARMER, Kompetenznetz Angeborene Herzfehler e. V.
Individualisiertes Trainingsprogramm für Parkinson-Patienten	ParkProTrain	Universität zu Lübeck (Dr. Ruth Deck)	
Pflegeintensität und pflegesensitive Ergebnisindikatoren in deutschen Krankenhäusern	PPE	Universität Hamburg (Prof. Jonas Schreyögg)	Martin-Luther- Universität Halle-Wittenberg, Techniker Krankenkasse
Tabletgestützte ambulante Versorgung von Menschen mit Demenz: Leitlinienbasierte Behandlungsplanung, individuelles Krankheitsmanagement und Vernetzung	DemTab	Charité - Universitätsmedizin Berlin (Dr. Johanna Nordheim)	Technische Universität Berlin
Ergebnisqualität bei Darmkrebs: Identifikation von Unterschieden und Maßnahmen zur flächendeckenden Qualitätsentwicklung	EDIUM	Deutsche Krebsgesellschaft e. V. (Dr. Christoph Kowalski)	OnkoZert GmbH, Universitätsklinikum Köln
Frühzeitige Identifikation mittels normierter Diagnosekriterien für die HIV-Infektion	FindHIV	Universität-Duisburg-Essen (Prof. Jürgen Wasem)	Deutsche Arbeitsgemeinschaft niedergelassener Ärzte in der Versorgung HIV-Infizierter e.V., MUC Research GmbH
Versorgungssituation der SIT bei allergischen Atemwegserkrankungen	VerSITA	Universität-Duisburg-Essen (Prof. Jürgen Wasem)	DAK-Gesundheit, Deutsche AllergieLiga e.V.
Evaluation eines Decision Coaching Programms zur Entscheidungsunterstützung im Rahmen der Prävention bei BRCA1/2 Mutationsträgerinnen	EDCP-BRCA	Universitätsklinikum Köln (Prof. Stephanie Stock)	Universitätsklinikum Köln, Bergische Universität Wuppertal, Martin-Luther- Universität Halle-Wittenberg, Universität Konstanz
Analyse und Verbesserung des sektor- und bereichsübergreifenden Schnittstellen- und Verlegungsmanagements in der Palliativversorgung	Avenue-Pal	TransMIT Gesellschaft für Technologietransfer mbH (Prof. Wolfgang George)	Universitätsklinikum Gießen und Marburg, Gem. Gesellschaft für Soziale Dienste der AWO Stadtkreis Gießen mbH, Deutsches Krankenhausinstitut e.V., BIG direkt gesund, Technische Hochschule Mittelhessen
Prospektive, multizentrische Studie zur Wirksamkeit ambulanter Stottertherapie nach dem Stottermodifikationsansatz KIDS	PMS KIDS	Hochschule Fresenius gGmbH (Prof. Anke Kohmäscher)	Universitätsklinikum Aachen
Barrieren bei GruppenpsychotherapeutInnen gegenüber der ambulanten Gruppenpsychotherapie zu Lasten der GKV	BARGRU	Universitätsklinikum Münster (Prof. Gereon Heuft)	

Projekttitle	Akronym	Antragsteller (Projektleitung)	Konsortialpartner
Implementierung „Leitlinie evidenzbasierte Gesundheitsinformation“	IMLEGI	Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg (Prof. Anke Steckelberg)	
Depression bei zuhause lebenden Pflegebedürftigen – Kurzzeitpsychotherapie im Behandlungsteam mit Hausärzten und Pflegenden	PSY-CARE	MSB Medical School Berlin GmbH (Prof. Eva-Marie Kessler)	Charité - Universitätsmedizin Berlin, MSB Medical School Berlin GmbH
Prävention der Postsplenektomie-Sepsis bei Patienten mit Asplenie	PräPPS	Universitätsklinikum Freiburg (Prof. Siegbert Rieg)	Universitätsklinikum Freiburg, AOK Baden-Württemberg
Reevaluation der optimalen Resynchronisationstherapie bei Patienten mit Herzinsuffizienz	RESET-CRT	Herzzentrum Leipzig (Prof. Gerhard Hindricks)	BARMER, Leipzig Heart Institute, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein
Förderung der Mundgesundheitskompetenz und Mundgesundheit von Menschen mit Migrationshintergrund	MuMi	Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (Dr. Ghazal Arabi)	
Entwicklung eines Trainings für Behandler von Krebspatienten zur Stärkung der Kompetenz im Umgang mit krebserkrankten Eltern minderjähriger Kinder	KOMKEK	Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (Prof. Corinna Bergelt)	
Familienkonferenzen bei Frailty: Erhöhung der Patientensicherheit durch gemeinsame Priorisierung	COFRAIL	Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf (Prof. Stefan Wilm)	Medizinische Hochschule Hannover, Universitätsmedizin Rostock, Private Universität Witten/Herdecke GmbH, Martin-Luther- Universität Halle-Wittenberg, Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf
Big Data - eHealth: Verbesserung der Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit chronisch entzündlichen Darmerkrankungen	CED-KQN	Justus-Liebig-Universität Gießen (Dr. Jan de Laffolie)	Universitätsmedizin Greifswald, Technische Hochschule Mittelhessen, Klinikum Westbrandenburg, Universitätsmedizin Rostock, Justus-Liebig-Universität Gießen

**Projekttitle: Evaluation des bestehenden Selektivvertrages nach § 140a SGB V - careplus**

Akronym: ESC+

Antragsteller: ARBUMA Consulting GmbH (Dr. Florian Arndt)

Konsortialpartner: AOK Nordost, AQUA-Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH

Sitz des Antragstellers: Hamburg

Themenfeld: Evaluation von Selektivverträgen

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Die Bewohnerstruktur in stationären Pflegeheimen hat sich verändert. Die z. T. hochbetagten, multimorbiden Menschen mit komplexem Betreuungsaufwand und Polypharmakotherapie benötigen eine engmaschig abgestimmte ärztliche und pflegerische Versorgung. Der Gesetzgeber hat zwar die Möglichkeit geschaffen, dass Kassenärztliche Vereinigungen Kooperationsverträge zwischen Ärzten und Pflegeheim vermitteln müssen (§ 119b SGB V; Anlage 27), doch sind hierbei keine Messung der Ergebnisqualität oder verbindlich nachzuhaltende konkrete Standards vorgesehen. Das IV-Projekt careplus hat das Ziel, sektorenübergreifend das gemeinsame Verantwortungsgefühl und die Organisation von Ärzten und Pflege in Bezug auf die Verfüg- und Erreichbarkeit von Ärzten zu verbessern und gemeinsam ein Regelwerk der Zusammenarbeit für eine verbesserte Struktur-/ Prozessqualität umzusetzen. Aus GKV-Routinedaten gewonnene Indikatoren werden zur Abbildbarkeit von Ergebnisqualität an die Ärzte und Pflegeheime zurückgespielt und in Audits besprochen. Datengestützte Indikatoren geben somit für die Versorgerteams eine Orientierung ihres Versorgungsgeschehens. Der careplus-Vertrag soll evaluiert werden, um dessen Wirkung auf mehreren Ebenen zu messen. Analog der Bemühungen um die datengestützte Entwicklung der Qualitätssicherung auf Seite der Pflegeheime durch den MDK, könnte mit dem in careplus entwickelten Indikatorensystem Ergebnisqualität für das komplexe Zusammenwirken von Ärzten und Pflegeheimen abgebildet werden.

**Projekttitle: Evaluation des Vertrages zur Versorgung im Fachgebiet der Orthopädie in Baden-Württemberg gemäß § 73c SGB V**

Akronym: §73-Orthopädie

Antragsteller: AOK Baden-Württemberg (Sabine Garst)

Konsortialpartner: Goethe-Universität Frankfurt am Main, Ruhr-Universität Bochum, Universität Bielefeld, AQUA-Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH

Sitz des Antragstellers: Baden-Württemberg

Themenfeld: Evaluation von Selektivverträgen

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Ziel der Vertragsevaluation ist die Analyse der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität und eine gesundheitsökonomische Bewertung sowie die zusammenfassende Beurteilung des Versorgungsvertrages, auch unter dem Gesichtspunkt der Übertragbarkeit in die Regelversorgung. Hierzu sind vier Arbeitspakete (AP) vorgesehen. AP 1: Ergebnisbezogene, summative Evaluation auf Grundlage von Sekundärdaten (Multivariable Analysemethoden). AP 2: Gesundheitsökonomische Analyse (unter Gesamtkostenaspekt) auf Basis von Sekundärdaten (Zeitreihenanalyse, ggf. Interrupted Time Series Analysis). AP 3: Erhebung von Primärdaten aus Patienten- und Praxisperspektive (Quer- und Längsschnittbetrachtung anhand prospektiver Änderungs- und Unterschiedsanalysen). AP 4: Explorative Analyse der Beratungs- und Informationsleistungen auf Basis von Primärdaten aus Praxisperspektive (Zusatzdokumentation für eine randomisierte Patientenstichprobe über ein Online-Dokumentations-Tool, Workshops mit zufällig ausgewählten Ärzten).

Die Umsetzung der Evaluation wird gewährleistet durch:

- die gute Etablierung der AOK-Selektivverträge in Baden-Württemberg,
- die Einbindung des Berufsverbandes BVOU bei praxisbezogenen Primärdatenerhebung (Online-Tool),
- die angenommenen ausreichend hohen Fallzahlen bei den Primärdatenerhebungen für AP 3 und AP 4 sowie der geplanten Vollerhebungen der Sekundärdatenanalysen sowie
- die langjährige Erfahrung der wissenschaftlichen Konsortialpartner in der Versorgungsforschung.

**Projekttitle: Rückentherapie mit multimodaler Schmerztherapie**

Akronym: RütmuS

Antragsteller: Rheinische Fachhochschule Köln (Prof. Rainer Riedel)

Konsortialpartner: BARMER, MedNetNeuss

Sitz des Antragstellers: Nordrhein-Westfalen

Themenfeld: Evaluation von Selektivverträgen

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Ziel ist eine Überlegenheitsprüfung des IV-Vertrags Rückenschmerz im Vergleich zur Regelversorgung.

Methodisches Vorgehen ist zum einen eine retrospektive Fall-Kontroll-Studie und zum anderen eine pragmatische prospektive RCT.

Umsetzungspotenzial: Die geplante Evaluation stellt das im Selektivvertrag eingeschlossene sektorenübergreifende Behandlungskonzept der Regelversorgung in der therapeutischen Behandlung von Rückenpatienten gegenüber. Gelingt es, sowohl im Hinblick auf den klinischen wie auch das medizinökonomische Outcome, die Überlegenheit des integrierten Versorgungsansatzes zu belegen, können derartige Angebote weiter ausgebaut werden.



**Projekttitle: Evaluation Pädiatriezentrierte Integrierte Versorgung AOK-Junior**

Akronym: EPIVA

Antragsteller: AOK Nordost (Dr. Sebastian Liersch)

Konsortialpartner: Medizinische Hochschule Hannover

Sitz des Antragstellers: Berlin

Themenfeld: Evaluation von Selektivverträgen

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Ziel: Der Selektivvertrag legt den Fokus auf Vorsorge, Früherkennung und Prävention mit dem Ziel, die Gesundheit zu erhalten und Krankheiten rechtzeitig zu erkennen. Das Projekt evaluiert die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität, um Handlungsempfehlungen für eine Weiterentwicklung abzuleiten. Im Rahmen einer gesundheitsökonomischen Evaluation erfolgt die Bewertung der Kosteneffektivität.

Methodisches Vorgehen: Anhand von Querschnittsbefragungen wird die Strukturqualität unter Einbezug von Referenzdaten untersucht. Mittels einer Analyse der Prozesse sowie einer Querschnittsbefragung von Ärzten und Versicherten erfolgt die Bewertung der Qualität. Im Design einer retrospektiven Kohortenstudie werden Längsschnittanalysen der Routinedaten zur Bewertung der Ergebnisqualität umgesetzt. Ferner werden im Querschnitt Primärdaten erfasst. Primärer Endpunkt ist die gesundheitsbezogene Lebensqualität. Eine Kostenanalyse geht in die Bewertung der Kosteneffektivität ein. Teilnehmer und Nicht-Teilnehmer werden auf Basis der Routinedaten mittels Propensity Score gematched. Der Einfluss des Selektivvertrags wird per ANCOVA überprüft.

Umsetzungspotenzial: Eine umfassende Bewertung ermöglicht Einschätzungen zur Implementation zukünftiger Präventionsmaßnahmen, zur Reduktion von kindheits- und jugendspezifischen Erkrankungen und schafft eine Basis für Entscheidungen und Investitionen. Zudem werden Determinanten zur Erreichung einer angemessenen Kosten-Effektivitäts-Relation untersucht.

**Projekttitle: Evaluierung der Qualitätsindikatoren von Notaufnahmen auf Outcome-Relevanz für den Patienten**

Akronym: ENQUIRE

Antragsteller: Universitätsklinikum Magdeburg (Prof. Felix Walcher)

Konsortialpartner: Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg, Private Universität Witten/Herdecke gGmbH, Carl-von-Ossietzky Universität Oldenburg, Hochschule Niederrhein, Techniker Krankenkasse, Charité - Universitätsmedizin Berlin

Sitz des Antragstellers: Sachsen-Anhalt

Themenfeld: themenoffen

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

In § 135a SGB V ist die Verpflichtung der Leistungserbringer zur Qualitätssicherung festgeschrieben. Dennoch werden bisher in Notaufnahmen deutscher Krankenhäuser die Struktur- und Prozessqualität nur unzureichend nach standardisierten Kriterien erfasst. Im Kontext der aktuellen gesundheitspolitischen Entwicklungen werden mehrere Qualitätsindikatoren zur Nutzung in Notaufnahmen diskutiert, obwohl diese auf einem niedrigen Evidenzlevel beruhen und ihr Einfluss auf die Ergebnisqualität bisher ungenügend untersucht wurde. Ziel von ENQUIRE ist die prospektive Evaluierung von Qualitätsindikatoren in Notaufnahmen in Bezug auf ihr patientenrelevantes Outcome (Morbidität, Langzeitmortalität und gesundheitsbezogene Lebensqualität).

Dazu werden in einer nicht-interventionellen Kohortenstudie klinische Daten aus Notaufnahmen mit Sekundärdaten der Techniker Krankenkasse aus vier Quartalen vor und nach dem Notaufnahmekontakt verknüpft. In ausgewählten Patientengruppen wird zusätzlich die Lebensqualität als „patient-reported outcome“ erhoben.

ENQUIRE soll dazu beitragen den Einfluss von Qualitätsindikatoren in Notaufnahmen auf ihr patientenrelevantes Outcome besser zu verstehen und somit die Versorgung der Patienten zu optimieren. Zusätzlich lassen sich Anpassungsbedarf in den Versorgungsstrukturen sowie Wirtschaftlichkeitspotenziale identifizieren, so dass die Ergebnisse von ENQUIRE in die aktuellen Aktivitäten zur geplanten Restrukturierung der Notfallversorgung einfließen können.

**Projekttitle: Optimale Zuordnung von Patienten zu Fachabteilungen in Krankenhäusern nach Strukturqualität**

Akronym: OptiStruk

Antragsteller: RWI - Leibniz-Institut für Wirtschaftsforschung (Prof. Boris Augurzky, Prof. Ansgar Wübker)

Konsortialpartner: BKK Dachverband, Hochschule Anhalt, Zentralinstitut für die Kassenärztliche Versorgung

Sitz des Antragstellers: Nordrhein-Westfalen

Themenfeld: themenoffen

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Ziel des Projektes ist es, in Abstimmung mit Medizinern, Fachgesellschaften und Vertretern der Krankenhausseite einen Algorithmus zu entwickeln, der Patienten anhand ihrer Patientencharakteristika einer optimalen Fachabteilung zuordnet (Sollzuordnung). Dieser Algorithmus wird mit Hilfe einer umfangreichen Datenbasis auf alle deutschen Allgemeinkrankenhäuser angewendet. Durch den Abgleich der Soll- mit der Ist-Zuordnung werden Abweichungen von der versorgungsoptimalen Patientenzuordnung bestimmt. Anhand moderner statistischer Verfahren wird geprüft, inwieweit eine indikatorgestützte Zuordnung von Patienten zu Fachabteilungen zu einer besseren Patientenversorgung führt. Der Algorithmus soll Fehlsteuerungen von Patientenströmen im deutschen Krankenhaussektor aufdecken und Impulse für eine qualitätsorientierte Krankenhauswahl und -planung für bestimmte Patientengruppen mit hoher Versorgungsrelevanz (u. a. Herzinfarkt und Schlaganfall) liefern. Hierdurch soll er die Versorgungsqualität und damit den Patientennutzen erhöhen, indem z. B. niedergelassene Ärzte oder Patienten eine Hilfestellung bei der Auswahl eines geeigneten Krankenhauses erhalten. Zudem findet der Indikator Anwendung bei der Analyse sektorübergreifender Versorgungsaspekte, insbesondere im Rahmen der Untersuchung ambulant sensitiver, d. h. vermeidbarer Krankenhausfälle.

**Projekttitle: Die Krankheitslast in Deutschland und seinen Regionen. Grundlagen einer umfassenden Planung im Gesundheitswesen**

Akronym: BURDEN 2020

Antragsteller: Robert Koch-Institut (Dr. Thomas Ziese)

Konsortialpartner: AOK Bundesverband, Umweltbundesamt

Sitz des Antragstellers: Berlin

Themenfeld: themenoffen

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Vor dem Hintergrund des demografischen Wandels ergeben sich für das Gesundheitswesen in Deutschland immer neue Herausforderungen. Dabei werden mit der Morbiditätsorientierung und Regionalisierung zunehmend zwei Elemente für die Planung eingefordert, für die hierzulande eine belastbare Datengrundlage fehlt: Es existiert keine unabhängige Informationsbasis, mit der die Krankheitslast in der Bevölkerung umfassend, vergleichbar und verlässlich sowie regional dargestellt werden könnte. Ziel von BURDEN 2020 ist daher die Entwicklung eines Konzepts zur Krankheitslastrechnung für Deutschland und seine Regionen anhand ausgewählter nichtübertragbarer Erkrankungen. Die Datenanalysen erfolgen auf Basis bestehender Primär- und Sekundärdaten, ergänzt durch eine bevölkerungsrepräsentative Befragung. Diese fragmentierten Informationen werden über eine krankheitsspezifische Umrechnung zu (i) verlorenen Lebensjahren und (ii) Lebensjahren in eingeschränkter Gesundheit zu dem (iii) zentralen Maß der disability-adjusted life years (DALYs) kombiniert. Indem Erkrankungsschwere und Risikofaktoren Berücksichtigung finden, werden Präventions- und Behandlungsbedarfe aus Bevölkerungssicht abgebildet. Mit BURDEN 2020 steht allen an der Gesundheitsversorgung teilnehmenden Partnern ein Rechensystem zur Verfügung, das zu einer bedarfsgerechten, zweckmäßigen und wirtschaftlichen Planung beitragen kann und darüber unmittelbar versorgungsrelevant ist.

**Projekttitle: Optimierung der Versorgung beatmeter Patienten in der außersstationären Intensivpflege**

Akronym: OVER-BEAS

Antragsteller: Katholische Stiftungsfachhochschule München (Dr. Bernd Reuschenbach)

Konsortialpartner: Universität Würzburg, Universitätsklinikum Würzburg

Sitz des Antragstellers: Bayern

Themenfeld: themenoffen

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Zur Versorgungssituation von Patienten in der außersstationären Beatmung fehlen bisher umfangreiche und belastbare Daten. Ziel des interdisziplinären Projektes ist es, durch die Reanalyse von Daten der qualitätsprüfenden Stellen (Heimaufsicht, MDK) Erkenntnisse zur Prozess-, Struktur- und Ergebnisqualität im außersstationären Setting zu erlangen. Im Mittelpunkt steht die Versorgung von Menschen, die in Wohngemeinschaften oder in der Häuslichkeit (1:1-Betreuung) invasiv und nicht-invasiv beatmet werden. Die Methode der Analyse von Routinedaten wird ergänzt durch qualitative und quantitative Befragungen der Betroffenen, Angehörigen und professionellen Akteuren. Dabei werden erstmals auch die Wege von der stationären in die außersstationäre Versorgung, die Beteiligung von Home Care Providern und die Rolle von Weaning-Zentren in den Blick genommen. Die Informationen fließen in die Entwicklung von Qualitätsindikatoren ein, die in einem interdisziplinären und konsentierenden Verfahren erarbeitet werden. Sie bilden die Grundlage für Empfehlungen für drei Interventionsansätze: 1) Die Umsetzung in einen Qualitätsprüfleitfaden für die ordnungs- und leistungsrechtliche Begutachtung im außersstationären Setting, 2) die Entwicklung eines klinischen Versorgungspfades inkl. Case- und Caremanagement und 3) die Erstellung eines Kompetenzkatalogs für „Health Professionals“. Das Projekt leistet damit Grundlagenarbeit für die Verbesserung der Versorgung heimbeatmeter Patienten.

**Projekttitle: Entwicklung und Evaluation eines online-gestützten Beratungstools für BRCA1/2-Mutationsträgerinnen**

Akronym: iKNOW

Antragsteller: Charité - Universitätsmedizin Berlin (Dr. Dorothee Speiser, Prof. Jens-Uwe Blohmer)

Konsortialpartner: Technische Universität Berlin

Sitz des Antragstellers: Berlin

Themenfeld: themenoffen

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Ziel: Die Beratung von Frauen mit einer BRCA1/2-Mutation stellt eine Herausforderung dar: Ratsuchende befinden sich in einer Ausnahmesituation, in der sie komplexe Informationen verstehen und schwerwiegende Entscheidungen treffen müssen, ÄrztInnen müssen für sie die schnell wachsende Evidenz in verständliche Worte fassen. Es soll ein online-gestütztes Beratungstool entwickelt und evaluiert werden, das den Beratungsprozess standardisiert, den Betroffenen eine informierte Entscheidung ermöglicht und sich dem schnellen wissenschaftlichen Fortschritt anpassen kann.

Methodisches Vorgehen: Es wird ein komplexitätsreduziertes, online-basiertes Beratungstool für die personalisierte Risikoinformation von BRCA1/2-Mutationsträgerinnen entwickelt. Die Wirksamkeit im Hinblick auf ein verbessertes Risikoverständnis (primärer Endpunkt) wird mit einer multizentrischen, randomisiert kontrollierten Interventionsstudie (N = 200) überprüft. Sekundäre Endpunkte sind Krankheitsangst, gesundheitsbezogene Lebensqualität, subjektive Risikowahrnehmung und Inanspruchnahme ärztlicher Leistungen.

Umsetzungspotenzial: Eine leitlinienkonforme Umsetzung mit herkömmlichen IT-Lösungen ermöglicht eine ressourceneffektive Übertragung auf die Regelversorgung. Das Beratungskonzept kann bei erfolgreicher Evaluierung leicht auf andere Beratungsszenarien übertragen werden und ist daher ein wichtiger Schritt zu einer patientenzentrierten Versorgung im Zeitalter der personalisierten Medizin.

**Projekttitle: Sepsis: Folgeerkrankungen, Risikofaktoren, Versorgung und Kosten**

Akronym: SEPFROK

Antragsteller: Universitätsklinikum Jena ( Dr. Christiane Hartog)

Konsortialpartner: AOK-Bundesverband

Sitz des Antragstellers: Thüringen

Themenfeld: themenoffen

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Ziel des Projektes ist es, Häufigkeit und Kosten von Sepsisfolgen zu erfassen. Sepsis ist die schwerste Verlaufsform von Infektionen; sie wird auf der Intensivstation behandelt. Ca. 50-60% der Patienten überleben die Akutbehandlung, jedoch können sie unter erheblichen und langdauernden körperlichen, geistigen und seelischen Erkrankungen leiden, mitbedingt durch die erlebte Langzeitintensivtherapie. Ausmaß und Art der Sepsisfolgen sind unbekannt, spezifische Behandlungsangebote fehlen. Vermutlich werden viele Patienten fehlversorgt unter hohen Kosten für das Gesundheitswesen. Darum soll erstmals bundesweit Häufigkeit, Art, Zeitpunkt, Kosten und Ressourcenbedarf von Sepsisfolgen innerhalb von 3 Jahren nach dem Sepsisereignis mittels Routinedaten einer großen Krankenkasse (AOK) ermittelt werden. Risikofaktoren für schwere oder kostenintensive Verläufe werden unter Berücksichtigung von Patientendispositionen und Behandlungen in 4 Jahren vor der Sepsis bestimmt. Anhand der Routinedatenanalyse ermittelte Ergebnisse werden mit entsprechenden Daten aus einer prospektiven Beobachtungsstudie (Mitteldeutsche Sepsiskohorte) verglichen. Zusätzlich wird eine gut charakterisierte Kohorte von Sepsisüberlebenden/Angehörigen nach ihrer Zufriedenheit mit Behandlungsangeboten und wahrgenommenen Defiziten befragt. Auf dieser Basis werden mit einem Expertenbeirat Empfehlungen entwickelt, mit denen gefährdete Patienten besser geschützt und die Häufigkeit und das Ausmaß der Sepsisfolgen reduziert werden können.

**Projekttitle: Erfassung und Optimierung der Leitlinienadhärenz im Indikationsstellungsprozess zur Koronarangiographie bei stabiler Koronarer Herzerkrankung**

Akronym: ENLIGHT-KHK

Antragsteller: Contilia GmbH (Dr. Christoph Naber)

Konsortialpartner: Universität zu Köln, AOK Rheinland/Hamburg, AOK Nordwest, CERC Deutschland GmbH

Sitz des Antragstellers: Nordrhein-Westfalen

Themenfeld: themenoffen

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Ziel: Analyse der Indikationenqualität bei Patienten mit möglicher Koronarer Herzerkrankung und Zuweisung zur Herzkatheteruntersuchung durch Erfassung der realen sektorenübergreifenden Abklärungspraxis mit (1) Analyse möglicher Leitlinienabweichungen, (2) Kostenvergleich der aktuellen Praxis mit einer leitliniengerechten Versorgung und hieraus (3) Ableitung von Empfehlungen zu Vertrags- und Vergütungsmodellen zur Umsetzung einer ressourceneffizienten und leitliniengerechten Versorgung im Sinne eines Disease Management Programm (DMP)-Moduls „Abklärung-KHK“.

Methodisches Vorgehen: (1) Überprüfung der Leitlinienadhärenz analog der Empfehlungen der Nationalen Versorgungsleitlinie KHK durch Aufbau einer Datenbasis zur realen Abklärungspraxis mit Erfassung vollständiger Behandlungshistorien unter Integration von klinischen und Routinedaten sowie Patientenbefragung. (2) Vergleich realer Behandlungshistorien mit leitliniengemäßen Soll-Pfaden und Identifikation relevanter Versorgungsdefizite. (3) Ableitung eines Empfehlungskatalogs durch ein multiprofessionelles Team zur Umsetzung einer ressourceneffizienten und leitliniengerechten Versorgung mit Abbau identifizierter Versorgungsdefizite.

Umsetzungspotenzial: Die Orientierung des Empfehlungskatalogs an Disease-Management-Programm-Richtlinien und Verträgen (DMP-A-RL des G-BA, DMP-KHK-Verträge) im Sinne eines DMP-Moduls "Abklärung KHK" sichert die künftige Verwertbarkeit der Projektergebnisse für das deutsche Gesundheitswesen.



**Projekttitle: Return-to-Work-Experten in der stationären Behandlung von Patienten mit psychischen Erkrankungen – eine Proof-of-Concept-Studie**

Akronym: RETURN

Antragsteller: Technische Universität München (Prof. Johannes Hamann)

Konsortialpartner: Kliniken des Bezirks Oberbayern, Ludwig-Maximilians-Universität München, Universität Ulm, AOK Bayern

Sitz des Antragstellers: Bayern

Themenfeld: themenoffen

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Ziel: Etablierung einer Intervention (RTW-Experten), die die Versorgung stationär behandelter Patienten mit psychischen Erkrankungen im Hinblick auf eine Verbesserung der Rückkehr an den Arbeitsplatz optimiert und dabei die Schnittstelle zwischen stationärer Behandlung und ambulanter Weiterbetreuung in den Fokus nimmt („berufliches Entlassmanagement“).

Methodisches Vorgehen: 1. Etablierung der Intervention (Return-to-Work-Experten) 2. Cluster-randomisierte Studie zur Evaluation der Intervention 3. Überarbeitung der Intervention und Publikation eines Praxis- und Implementierungsleitfadens, Öffentlichkeitsarbeit.

Umsetzungspotenzial: Es wird ein Leitfaden erstellt, der nicht nur die Interventionsinhalte allen Interessierten zur Verfügung stellt, sondern auch Hinweise zur Implementierung gibt.

Übertragung auf den Versorgungsalltag: Da die Ergebnisse/der Handlungsleitfaden direkt im klinischen Alltag generiert werden, können sie eins zu eins auf die Versorgungssituation im Alltag psychiatrischer Kliniken (ggf. auch den ambulanten Sektor) übertragen werden.

Durch Unterstützung des Konsortialpartners AOK Bayern werden die Studienergebnisse und vor allem der Handlungs- und Implementierungsleitfaden allen Interessierten kostenlos zugänglich gemacht (u. a. Publikation auf der Homepage der AOK, Pressekonferenz etc.).

**Projekttitle: Evaluation einer patientenorientierten Online-Entscheidungshilfe bei nicht metastasiertem Prostatakarzinom**

Akronym: EvEnt-PCA

Antragsteller: Universitätsklinikum Dresden (Dr. Johannes Huber)

Konsortialpartner:

Sitz des Antragstellers: Sachsen

Themenfeld: themenoffen

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Ziel: Beim Prostatakarzinom nutzen in Deutschland zu wenige Patienten ein zuwartendes Vorgehen. Die Entscheidungshilfe Prostatakrebs soll den leitliniengerechten Einsatz defensiver Strategien verbessern. Ziel des Projektes ist die Evaluation der patientenorientierten, interaktiven Entscheidungshilfe aus Patienten- und Arztperspektive.

Methodisches Vorgehen: Die Entscheidungshilfe Prostatakrebs ist ein online-basiertes und interaktiv personalisiertes Informationsangebot ([www.entscheidungshilfe-prostatakrebs.info](http://www.entscheidungshilfe-prostatakrebs.info)), das bereits 6% der Betroffenen in Deutschland nutzen. Die initialen Nutzungsdaten zeigen mit 89% eine hohe Zufriedenheit. Die Evaluation erfolgt als randomisierte kontrollierte Studie (n=1.500) mit 1:1 Vergleich der Intervention vs. den aktuellen Goldstandard „Patientenleitlinie“ (Printbroschüre). Die Intervention soll zu einem stärker leitliniengerechten Einsatz von zuwartendem Vorgehen führen (primärer Endpunkt) und andere Qualitäten der Entscheidungsfindung verbessern. Komplementierend wird die ärztliche Sicht erfasst.

Umsetzungspotenzial: Durch die Evaluation der Entscheidungshilfe Prostatakrebs ist der Nachweis einer direkten Verbesserung der Versorgungsqualität möglich. Überdies könnte die Regelversorgung durch analoge Entscheidungshilfen zu anderen Indikationen profitieren. Das Projektdesign kann sich als innovative Erhebung von Versorgungsdaten bewähren. Diese zukünftigen Versorgungsdaten können regulierende Maßnahmen im deutschen Gesundheitswesen begründen.

**Projekttitle: Palliativbedürfnisse in der SAPV: Monitoring mittels der digitalen Integrierten Palliative Care Outcome Scale (IPOS)**

Akronym: Palli-MONITOR

Antragsteller: Universitätsklinikum München (Prof. Claudia Bausewein)

Konsortialpartner:

Sitz des Antragstellers: Bayern

Themenfeld: themenoffen

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Ziel: Entwicklung, Implementierung und Feasibilitätstestung eines internet-basierten Echtzeit-Monitorings (Smartphone, Tablet, Computer) palliativmedizinischer Bedürfnisse von Patienten mit fortgeschrittenen Erkrankungen mit Hilfe der digitalen Version der Integrierten Palliative Care Outcome Skala mit Behandlungsempfehlungen in der SAPV.

Methodisches Vorgehen: Mehrphasen, mixed-methods Pilotstudie zur Modellierung und Feasibilitätsprüfung eines elektronischen Echtzeit-Monitorings mit qualitativen (Interviews, Fokusgruppen) und quantitativen (Vorher-Nachher Studie) Elementen zum proof of principle.

Umsetzungspotenzial: Bei erfolgreicher Testung liefern die Ergebnisse die Grundlage für eine cluster-randomisierte RCT. Übertragung in SAPV-Versorgung gut möglich, da nicht gebunden an spezielle Dokumentationssysteme.

**Projekttitle: Interaktive Webplattform zum EmPOWERment bei Multipler Sklerose**

Akronym: POWER@MS

Antragsteller: Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (Prof. Christoph Heesen)

Konsortialpartner: Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, Universität Lübeck, Universitätsmedizin Göttingen, GAIA AG, BKK Dachverband, DMSG Bundesverband e. V.

Sitz des Antragstellers: Hamburg

Themenfeld: themenoffen

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Ziel: POWER@MS adressiert eine Versorgungslücke in der Betreuung von Multiple Sklerose-Patienten. Nach Diagnosestellung haben Betroffene viele offene Fragen zur Prognose, zu einer Immuntherapie, zum Umgang mit Schüben aber auch Lebensstilmaßnahmen. POWER@MS soll durch zwei Empowerment-Interventionen Betroffene stärken und entzündliche Krankheitsaktivität reduzieren.

Methodisches Vorgehen: In zwei randomisierten Studien (RCTs) mit jeweils der Regelversorgung als Kontrollgruppe (KG) soll der Nutzen von komplexen, digitalen interaktiven Interventionen geprüft werden. In RCT-1 werden Betroffene, die noch keine Immuntherapie erhalten im ersten Jahr nach Diagnose über 1 Jahr begleitet. Im Fokus sind dabei Lebensstilfaktoren wie Stressmanagement, Bewegung, Ernährung aber auch evidenzbasierte Informationen zur MS. Primäres Ziel ist es zu zeigen, dass durch die Intervention Entzündungsaktivität im Magnetresonanztomogramm weniger ist als in der KG. In RCT-2 werden Betroffene umfassend zu Schüben geschult mit dem Ziel von weniger und mehr oralen Steroidtherapien. Durch die Stärkung der patientenseitigen Kontrolle kann möglicherweise auch die Schubrate gesenkt werden.

Umsetzungspotenzial: Sollten die Studien Wirksamkeit zeigen, wird angestrebt diese digitalen Interventionen in den Leistungskatalog der GKV zu überführen. POWER@MS kann damit paradigmatisch den Nutzen digitaler komplexer Interventionen bei chronischen Erkrankungen aufzeigen. Ein Transfer ist in viele Bereiche möglich.

**Projekttitle: Die Verordnung von Arzneimitteln: Prüfung und Steuerung von Wirtschaftlichkeit und Qualität (WirtMed-Studie)**

Akronym: WirtMed

Antragsteller: Philipps-Universität Marburg (Prof. Norbert Donner-Banzhoff)

Konsortialpartner: Ludwig-Maximilians-Universität München, Universitätsklinikum Erlangen,  
Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung, AOK Plus - Dresden, Philipps-  
Universität Marburg

Sitz des Antragstellers: Hessen

Themenfeld: themenoffen

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Die Verordnung von Arzneimitteln unterliegt dem Wirtschaftlichkeitsgebot. Die herkömmliche Wirtschaftlichkeitsprüfung für den ambulanten Bereich ist jedoch in die Kritik geraten. Der Gesetzgeber sieht deshalb neue Verfahren vor. Zwar ergeben sich dadurch größere Entscheidungsspielräume, es wachsen jedoch fachliche Ansprüche an die Prüfungsprozeduren einschließlich der juristischen Überprüfbarkeit.

Ziel des Projektes ist die Entwicklung und Erprobung von Verfahren („Toolbox“) zur Steuerung und Prüfung der Verordnung von Arzneimitteln in Bezug auf Wirtschaftlichkeit und Qualität. Das Konsortium umfasst Partner aus Universität, GKV und KV.

In fünf Teilprojekten werden verschiedene Aspekte der Verordnung und ihrer Steuerung untersucht, überwiegend an Routinedaten von GKV und KVen. Dazu gehört die Ausbreitung (problematischer) Tracer-Medikamente; hier wird erstmalig stationäre Entlassmedikation auf ihre Auswirkung im ambulanten Sektor hin untersucht. Die bayerische Prüfvereinbarung, die weniger prüfen und sanktionieren, sondern eher steuern will, wird u. a. mit der KV Hessen verglichen. Dabei interessiert auch, wie niedergelassene Vertragsärzte die Regelungen wahrnehmen und umsetzen, welche Schwierigkeiten und Nachteile sie sehen. Besondere Aufmerksamkeit erhält die Gruppe von Praxen, die bisher auf ein Feedback nicht reagiert haben („Non-Responder“). Schließlich werden Strategien des sogenannten Profiling untersucht, wobei der internationale Forschungsstand berücksichtigt wird.

**Projekttitle: Implementierung der Patientenleitlinie Psychosoziale Therapien für Patienten mit schweren psychischen Erkrankungen**

Akronym: IMPPETUS

Antragsteller: Universität Ulm (Dr. Markus Kösters)

Konsortialpartner: Universitätsklinikum München, Universität Leipzig, Universität Ulm

Sitz des Antragstellers: Bayern

Themenfeld: themenoffen

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Psychosoziale Therapien sind zentraler Bestandteil der Behandlung von Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen. Das Projekt erfasst zunächst den Grad der Umsetzung der Empfehlungen der S3 Leitlinie „Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen“ in 10 Versorgungsregionen in Bayern. Im zweiten Teil soll in einer kontrollierten Studie überprüft werden, ob eine strukturierte Implementierung der zugehörigen Patientenleitlinie die Behandlungspartizipation der Betroffenen erhöht, die Inanspruchnahme psychosozialer Therapien verbessert und zu einem besseren Behandlungsergebnis beiträgt.

Der erste Teil des Projektes besteht in der Erfassung der regionalen psychosozialen Versorgungssituationen. Im zweiten Teil des Projektes soll in einer kontrollierten Studie überprüft werden, ob eine multimodale, strukturierte Implementierung der Patientenleitlinie „Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen“ bei den Studienteilnehmer/innen der Interventionsgruppe einen positiven Effekt auf das selbstbestimmte Handeln von Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen, auf die Inanspruchnahme psychosozialer Therapien und auf weitere Ergebnisgröße hat.

Die erste Studienphase zeigt Versorgungslücken und Qualitätspotentiale auf. Die zweite Studienphase gibt Aufschluss darüber, ob eine auf den Patienten fokussierte Leitlinienimplementierung einen Einfluss auf die Patientenpartizipation und die Inanspruchnahme psychosozialer Therapien hat.

**Projekttitle: Psychosoziale Online-Selbsthilfe für onkologische Patienten**

Akronym: POSOP

Antragsteller: Universitätsmedizin Mainz (Dr. Rüdiger Zwerenz)

Konsortialpartner: Johannes Gutenberg-Universität Mainz

Sitz des Antragstellers: Rheinland-Pfalz

Themenfeld: themenoffen

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Ziel des Forschungsprojektes sind (1) die Adaptation und Evaluation des psychoonkologischen Online-Selbsthilfeprogramms „Finding My Way“ und (2) die Verbesserung der psychosozialen Versorgung onkologischer Patienten am Übergang von der stationären zur ambulanten Behandlung und Rückkehr in den Alltag durch die zusätzliche Online-Selbsthilfe. Das erfolgreich in Australien evaluierte Programm soll übersetzt sowie formal und inhaltlich an die psychoonkologischen Behandlungsleitlinien und Bedingungen in Deutschland angeglichen werden. Akzeptanz und Wirksamkeit (Reduktion des psychologischen Distress) des adaptierten Onlineselbsthilfeprogramms werden in einer randomisiert-kontrollierten Studie mit Krebspatienten geprüft, die am Universitären Centrum für Tumorerkrankungen (UCT) der Universitätsmedizin Mainz ein stationäres psychoonkologisches Betreuungsangebot in Anspruch genommen haben.

Wir erwarten, dass mit erfolgreichem Abschluss des Projektes erstmalig in Deutschland ein umfassendes und positiv evaluiertes Online-Selbsthilfeprogramm vorliegt, das diagnoseübergreifend allen belasteten Krebskranken die eigenverantwortliche Bearbeitung der wichtigsten psychosozialen Problembereiche auch in Phasen, in denen keine andere Behandlung stattfindet, ermöglicht. Dadurch bildet die psychosoziale Online-Selbsthilfe eine Brücke zwischen der stationären psychoonkologischen Behandlung und dem Alltag, in dem viele Krebspatienten keine adäquate psychosoziale Unterstützung erhalten.

**Projekttitle: Implementierung einer standardisierten Ersteinschätzung als Basis eines Demand Managements in der ambulanten Notfallversorgung**

Akronym: DEMAND

Antragsteller: AQUA - Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH (Dr. Gerald Willms)

Konsortialpartner: Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung, Deutsches Krankenhausinstitut e.V., Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Universitätsklinikum Heidelberg, Kassenärztliche Vereinigung Berlin, Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg, Kassenärztliche Vereinigung Hessen, Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein, Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz, Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein, Kassenärztliche Vereinigung Thüringen, Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe, Verband der Ersatzkassen e.V., AOK Baden-Württemberg, Kassenärztliche Vereinigung Bremen, AOK Nordost, Kassenärztliche Vereinigung Brandenburg, Kassenärztliche Vereinigung Bayerns

Sitz des Antragstellers: Niedersachsen

Themenfeld: themenoffen

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

In den letzten Jahren hat die Inanspruchnahme von Notaufnahmen in Krankenhäusern stetig zugenommen, u. a. durch Patienten mit nicht dringlichen Beratungs- und Behandlungsanlässen. Ursachen sind in der sektoralen Trennung und den für Patienten nicht immer klaren Zuständigkeiten der medizinischen Versorgung zu suchen. Im Fokus des gesundheitspolitischen Handelns stehen daher eine effizientere Nutzung der unterschiedlichen von Notaufnahmen und vertragsärztlichem Bereitschaftsdienst vorzuhaltenden Ressourcen und eine effektive, d. h. bedarfsgerechte Steuerung der Patienten.

Ziel des DEMAND-Projektes ist die Implementierung eines standardisierten Instruments zur Einschätzung des tatsächlichen Versorgungsbedarfs an bestimmten Erstkontaktstellen zur (ambulanten) Notfallversorgung sowie die anschließende Steuerung von Patienten in adäquate (ärztliche) Versorgungssettings. Die Effekte dieser komplexen Systemintervention (Ersteinschätzung, Steuerung, bedarfsgerechte Versorgung) werden quantitativ und qualitativ in verschiedenen Modellregionen und in unterschiedlicher organisatorischer Ausgestaltung evaluiert.

Da im übergreifenden Vergleich der unterschiedlichen Modellregionen und Umsetzungsformen nicht nur Implementierungsbarrieren, sondern auch Lösungswege (Best-Practice-Modelle) aufgezeigt werden, kann das Konzept in seinen Grundzügen prinzipiell deutschlandweit an den Erstkontaktstellen umgesetzt werden.



**Projekttitle: Wirksamkeit der Versorgung in onkologischen Zentren**

Akronym: WiZen

Antragsteller: Universitätsklinikum Dresden (Prof. Jochen Schmitt)

Konsortialpartner: Universität Regensburg, Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren e.V., AOK Bundesverband, Technische Universität Dresden

Sitz des Antragstellers: Sachsen

Themenfeld: themenoffen

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Ziel: Studienziel ist die Beurteilung der Wirksamkeit der Versorgung in zertifizierten Organkrebszentren im Vergleich zu nicht zertifizierten Kliniken an Hand von bundesweiten GKV-Routinedaten des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO) sowie Daten von vier Klinischen Krebsregistern (KKR).

Methodisches Vorgehen: Neben der separaten Auswertung erfolgt die Verknüpfung beider Datenquellen mit anschließender Kreuzvalidierung und gemeinsamer Auswertung. Dabei werden Patienten, bei denen zum Zeitpunkt der Erstdiagnose das betreffende Krankenhaus zertifiziert war, verglichen mit Patienten mit Behandlung in einem Krankenhaus ohne Zertifizierung. Die Auswertung erfolgt für die Entitäten Mamma-, Bronchial-, Prostata-, Pankreas- und Kolorektales Karzinom sowie für gynäkologische, Kopf-Hals-, und neuroonkologische Tumore unter Anwendung von Mehrebenenmodellen. Dabei werden Outcomes zu Überleben, Prognose, Komplikationen und Behandlungswegen analysiert.

Umsetzungspotenzial: Die Studie schließt entscheidende Evidenzlücken zur Versorgung von Tumorpatienten und der Relevanz zertifizierter Zentren. Der Erkenntnisgewinn ist für Patienten, Leistungserbringer, Kostenträger, Gesundheitspolitik und die gesamte Gesellschaft hochrelevant und ermöglicht eine evidenzgeleitete Verbesserung und Weiterentwicklung der onkologischen Versorgung in Deutschland. Die Zusammenarbeit von Primär-, Sekundärversorgern und Zentren kann somit entitätsspezifisch, effizient und bedarfsgerecht gesteuert werden.

**Projekttitle: Verbesserung der Versorgungsqualität von Kindern mit chronischen Erkrankungen und Behinderungen in Sozialpädiatrischen Zentren**

Akronym: PART-CHILD

Antragsteller: Universitätsklinikum Heidelberg (Dr. Freia De Bock)

Konsortialpartner: Verein Arbeits- und Erziehungshilfe e.V., Universitätsmedizin Mainz, vae Kontexte gGmbH, Forum Case Management im Gesundheitswesen e. V.

Sitz des Antragstellers: Baden-Württemberg

Themenfeld: themenoffen

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Die flächendeckende Nutzung der ICF-CY (International Classification of Functioning, Disability and Health - children and youth) als gemeinsame, universelle Sprache und explizite Teilhabeorientierung in der Versorgung hat das Potenzial, die Versorgungsqualität von Kindern und Jugendlichen mit chronischen Erkrankungen und Behinderungen durch passgenauere und bedarfsgerechtere Behandlung maßgeblich zu verbessern. Bisherige Versuche der Umsetzung der ICF-CY in die klinische Praxis gestalten sich jedoch schwierig.

Ziel des beantragten Projektes PART-CHILD ist es, durch die konsequente und e-Tool gestützte Umsetzung der ICF-CY im Rahmen einer Versorgungsmaßnahme die Qualität der Versorgung von Kindern in sozialpädiatrischen Zentren (SPZ) zu verbessern. Die Maßnahme umfasst eine dreimodulare Mitarbeiterschulung (ICF-CY Anwendungsschulung, patientenzentrierte Kommunikation und ICF-CY basierte Planungssysteme), den Einbau einer im Alltag nutzbaren elektronischen Dokumentationsform (e-Tool) in bestehende Patienteninformationssysteme und die Supervision in der Praxis.

In einer multizentrischen, randomisiert-kontrollierten Studie sollen die Effekte der ICF-CY basierten Versorgungsmaßnahme auf die von den Eltern empfundene Mitwirkung an medizinischen Entscheidungen (primärer Endpunkt) und weitere Endpunkte auf Ebene der Patienten, Fachkräfte und der Organisation SPZ evaluiert werden. Mittels einer Kombination von qualitativen und quantitativen Daten (Mixed Methods) wird zusätzlich die Implementierung der Maßnahme und die Abhängigkeit der Interventionsprozesse und -effekte von Kontextfaktoren evaluiert.

**Projekttitle: Kinderwunsch und Multiple Sklerose - Ein Balanceakt für werdende Mütter und ihre Kinder?**

Akronym: KuMS

Antragsteller: Ruhr-Universität Bochum (Dr. Kerstin Hellwig)

Konsortialpartner: Universität Duisburg-Essen, Ruhr-Universität Bochum, AOK Rheinland/Hamburg

Sitz des Antragstellers: Nordrhein-Westfalen

Themenfeld: themenoffen

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Schwangerschaften können für Frauen mit chronischen Erkrankungen ein Risiko der Verschlechterung darstellen, insbesondere wenn effiziente Therapien beendet werden. Die Höhe des Risikos ist häufig nicht bekannt.

Unser Ziel ist es, bei Schwangeren mit Multipler Sklerose zu untersuchen:

1. wie sich das Absetzen stärker wirksamer MS-Therapien auf die Krankheitsaktivität/Behinderung auswirkt,
2. welchen Effekt a) Hochdosissteroide oder b) Immunabsorptionen auf den Schwangerschaftsausgang haben,
3. ob sich Stillen positiv auf die Schubaktivität/Behinderung bei aktiver MS auswirkt,
4. ob sich der Gesundheitszustand von Kleinkindern von Müttern mit MS und ohne MS Therapie unterscheidet, auch im Vergleich zu Kleinkindern aus gepoolten Krankenkassendaten.

Methodisches Vorgehen: Prospektive Kohortenstudie, in der Schwangerschaften von MS-Patientinnen dokumentiert werden. Es werden in der Schwangerschaft und bis 6 Jahre postpartum Daten sowohl zum Krankheits-, Schwangerschafts- und Geburtsverlauf, zum Geburtsausgang und zum Stillen als auch zur Kleinkindentwicklung erhoben und mit entsprechenden Kontrollgruppen oder mit gematchten Kindern aus der GKV verglichen.

Wir sehen ein hohes Umsetzungspotenzial. Durch Vorarbeiten ist eine realistische Umsetzung und Gewinnung evidenzbasierter Ergebnisse gegeben, die zügig in den Versorgungsalltag eingebaut werden können. Hiermit ließe sich konkret die Versorgung Schwangerer mit MS und auch anderen Autoimmunerkrankungen verbessern.

**Projekttitle: Versorgung von Patienten mit ADHS: Vom Status quo zur Optimierung der Behandlung**

Akronym: VASOB

Antragsteller: Leibniz Universität Hannover (Prof. J.-Matthias Graf von der Schulenburg)

Konsortialpartner: Techniker Krankenkasse, Universitätsmedizin Göttingen

Sitz des Antragstellers: Niedersachsen

Themenfeld: themenoffen

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Ziel: Das primäre Ziel ist es, den Ist-Zustand der diagnostischen und therapeutischen Versorgung von Patienten mit ADHS im Kontext bestehender Behandlungsempfehlungen zu analysieren und mögliche Defizite mit den Fachgesellschaften zu erörtern, um eine evidenzbasierte Grundlage für die Erarbeitung fundierter Modellkonzepte mit optimierten Behandlungsstrukturen zu schaffen.

Methodisches Vorgehen: Die Studie beinhaltet eine Sekundärdatenanalyse anhand von Routinedaten der Techniker Krankenkasse, Gruppendiskussionen und quantitative Fragebogenerhebungen zur Analyse des Ist-Zustandes und Identifizierung von Versorgungsdefiziten der Patienten mit ADHS sowie die Ableitung von Handlungsempfehlungen für die Umsetzung optimierter Behandlungskonzepte, die im Rahmen von leitfadengestützten Gruppendiskussionen mit Experten aufgearbeitet werden.

Umsetzungspotenzial: Der unmittelbare Patientennutzen dieser Studie wird sich dadurch ergeben, dass die Verordnungssituation von Methylphenidat evaluiert wird und Ansätze zur bedarfsgerechten Verschreibung ermittelt werden. Darüber hinaus werden nachhaltige Vorschläge zur Verbesserung der Transitionsprozesse gemacht, die in den Versorgungsalltag implementiert werden können. Somit können die Ressourcen im Gesundheitswesen effizienter eingesetzt werden. Zudem sind die inhaltlichen Erkenntnisse vielfältig auf andere Bereiche der Gesundheitsversorgung übertragbar.

**Projekttitle: Entwicklung eines psychoedukativen Präventionsprogramms für Kinder und Jugendliche suchtkranker Eltern in Entzugsbehandlung**

Akronym: EPPSEE

Antragsteller: Katholische Fachhochschule gGmbH (Prof. Michael Klein)

Konsortialpartner:

Sitz des Antragstellers: Nordrhein-Westfalen

Themenfeld: themenoffen

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Ziel des Projektes ist die Entwicklung einer umfassenden psychoedukativen Maßnahme für Kinder und Jugendliche von Eltern in der qualifizierten Entzugsbehandlung (Alkohol, Drogen), welche einfach im klinischen Setting implementierbar ist und altersgerecht die psychosozialen Ressourcen der Kinder und ihre Fähigkeiten der Problem- und Stressbewältigung fördert. In einer umfassenden Evaluation wird untersucht, ob die Maßnahme von den Zielgruppen in hohem Maße akzeptiert und entsprechend genutzt wird und zur Inanspruchnahme weiterer Hilfen motivieren kann. Weitere zu untersuchende Fragestellungen beinhalten klinisch-epidemiologische Analysen zu Anteil und Merkmalen der betroffenen Eltern und Kinder (inkl. Soziodemografie, Familien- und Lebenssituation, Auftreten klinischer Auffälligkeiten bei den Kindern) sowie Analysen der von den Zielgruppen hinsichtlich suchtrelevanter Probleme in Anspruch genommenen Hilfemaßnahmen vor Studienteilnahme.

Übergeordnetes und langfristiges Ziel des beantragten Projektes ist die selektive Primärprävention von suchtbezogenen Störungen und damit einhergehenden psychischen Störungen sowie die Förderung der psychischen Gesundheit im Sinne einer Stärkung von Ressourcen unter einer besonderen Hochrisikogruppe, den Kindern und Jugendlichen von Entzugspatienten.

**Projekttitle: Evaluation einer patientenorientierten Absetzstrategie zur Reduktion der Überversorgung mit Protonenpumpenhemmern (PPI) / arriba-PPI**

Akronym: arriba-PPI

Antragsteller: Philipps-Universität Marburg (Prof. Annette Becker)

Konsortialpartner: Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, Private Universität Witten/  
Herdecke gGmbH, BARMER

Sitz des Antragstellers: Hessen

Themenfeld: themenoffen

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Die Zahl der Protonenpumpenhemmer(PPI)-Verordnungen hat sich in den letzten Jahren vervielfacht. Zunehmend werden PPI nicht evidenzbasiert außerhalb der klassischen Indikationen bei hohen Dosierungen eingesetzt. Ziel dieses Projektes ist eine Verordnungsanalyse für die Primärversorgung sowie die Evaluation einer patientenorientierten und pc-basierten komplexen Beratungsstrategie für Hausärzte zur Reduktion der PPI-Verschreibungen.

Methodisches Vorgehen: In einer Vorbereitungsphase wird eine elektronische Entscheidungshilfe (arriba-PPI) in einem Praxistest erprobt. Auf Basis von Arzt- und Patienteninterviews wird eine Implementierungsstrategie für die Hauptstudie entwickelt. Dabei werden typische Case-Szenarien und PPI-Verordnungsprofile erstellt (Krankenkassen-Routinedaten). In einer cluster-randomisierten kontrollierten Studie wird anschließend die Wirksamkeit der komplexen Beratungsstrategien (arriba-PPI plus Schulung, Rekrutierungs- und Kommunikationshilfen) im Vergleich zu einer Kontrollgruppe untersucht (Praxis-EDV-Daten, Krankenkassen-Routinedaten) und deren Einfluss auf die kumulierte Verschreibungsmenge (DDD) analysiert. Kontrollärzte erhalten eine allgemeine Schulung zum Thema Polypharmazie.

Umsetzungspotenzial: Das Projekt adressiert die medikamentöse Überversorgung mit PPI und trägt zur Kostensenkungen im Gesundheitssystem bei. Für das Arriba-Tool liegen bereits erfolgversprechende Implementierungserfahrungen vor, so dass die Überführung in die Versorgung realistisch ist.

**Projekttitle: Depression im Altenpflegeheim: Verbesserung der Behandlung durch ein gestuftes kollaboratives Versorgungsmodell**

Akronym: DAVOS

Antragsteller: Goethe-Universität Frankfurt am Main (Prof. Johannes Pantel)

Konsortialpartner: Frankfurt University of Applied Sciences, Universitätsmedizin Mainz

Sitz des Antragstellers: Hessen

Themenfeld: themenoffen

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Ziel: Depressionen sind nach den Demenzen die zweithäufigsten psychischen Erkrankungen bei älteren Menschen. In Altenpflegeheimen werden Depressionen aber häufig nicht oder nicht rechtzeitig erkannt und entweder gar nicht oder nur unzureichend behandelt. Für die Betroffenen bedeutet dies nicht nur reduzierte Lebensqualität und eingeschränkte soziale Teilhabe, sondern führt auch zu einem schlechteren Funktionsniveau, allgemeinen Gesundheitszustand und häufigeren Krankenhausaufenthalten. Vor diesem Hintergrund soll die Wirksamkeit eines innovativen Case Management-basierten Versorgungsmodells unter Alltagsbedingungen überprüft werden mit dem Ziel, die Bedarfsgerechtigkeit und Qualität der Behandlung für depressiv erkrankte Pflegeheimbewohner zu verbessern.

Methodisches Vorgehen: In zehn Pflegeheimen wird ein gestuftes, kollaboratives Versorgungsmodell mit den Elementen Identifikation, Assessment, Planung, Koordination und Monitoring implementiert, das u. a. die Kooperation und Koordination zwischen den ambulanten Leistungserbringern im SGB V (Hausärzte, Fachärzte, Psychotherapeuten) und dem Heim verbessert. Die Wirksamkeit der Intervention wird in einer Cluster-randomisierten Studie überprüft.

Umsetzungspotenzial: Die Ergebnisse des Projektes liefern konkrete Hinweise zur Gestaltung von Versorgungskontexten sowie rechtlicher Grundlagen (z. B. Psychotherapie-Richtlinien), um eine adäquate und bedarfsgerechte Behandlung depressiver Störungen von Altenpflegeheimbewohnern zu gewährleisten.

**Projekttitle: Evaluation der Eltern-Säugling-Kleinkind-Psychotherapie mittels Prävalenz- und Interventionsstudien**

Akronym: SKKIPPI

Antragsteller: IPU Berlin (Prof. Christiane Ludwig-Körner)

Konsortialpartner: Charité - Universitätsmedizin Berlin, Universität Leipzig, Diako Flensburg

Sitz des Antragstellers: Berlin

Themenfeld: themenoffen

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

SKKIPPI evaluiert die integrierte psychologisch-psychiatrische Versorgung von Mütter/Vätern und ihren Kindern im ersten Lebensjahr. Anhand (1) einer epidemiologischen und (2) zweier randomisiert-kontrollierter Interventionsstudien (RCTs) werden die Versorgungslage, Prävalenzen sowie die Wirksamkeit der Eltern-Säugling-Kleinkind-Psychotherapie (ESKP) bei postpartalen psychischen Störungen bzw. bei Säuglingen mit Regulationsstörungen dokumentiert. Teil 1 untersucht eine Bevölkerungsstichprobe von Eltern mit Säuglingen zur psychischen Symptombelastung und derzeitigen Versorgungslage und Teil 2 die Wirksamkeit sowie gesundheitsökonomische Aspekte der ESKP im stationären Setting und Home Treatment (vs. Care as usual) in Erwachsenen- oder Kinderpsychiatrien. Innerhalb eines Jahres werden Veränderungen in den Symptomen und der Mutter-Kind-Interaktion gemessen. Ziel ist die Verbesserung der Feinfühligkeit der Mutter und eine sichere Bindungsetablierung zum Kind.



**Projekttitle: Optimale Versorgung am Lebensende**

Akronym: OPAL

Antragsteller: Medizinische Hochschule Hannover (Prof. Nils Schneider)

Konsortialpartner:

Sitz des Antragstellers: Niedersachsen

Themenfeld: themenoffen

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

**Ziel:** Ziel des Projektes OPAL ist die Verbesserung der Versorgung von Patienten mit chronisch fortschreitenden Erkrankungen in der letzten Lebensphase, mit Fokus auf der hausärztlichen Versorgung. Hier ist ein bislang ungelöstes Problem, zuverlässig zu erkennen, welche Patienten zu welchem Zeitpunkt eine Palliativversorgung benötigen.

**Methodisches Vorgehen:** OPAL ist betont integrativ in einem gemischt städtisch-ländlichen Landkreis angelegt. Die Kernintervention ist die Implementation einer international erprobten, praxis- und patientennahen Entscheidungshilfe (Supportive and Palliative Care Indicators Tool, SPICT) in Hausarztpraxen. Diese wird flankiert von einem sektoren- und professionsübergreifenden Interventionsstrang auf Ebene des Landkreises (Bahnung an Schnittstellen). Die Evaluation umfasst Interviews, Surveys, Praxis- und Krankenkassendaten.

**Umsetzungspotenzial:** OPAL hat ein sehr hohes Umsetzungspotenzial. Bei positiver Evaluation kann SPICT flächendeckend in Hausarztpraxen verstetigt werden (z. B. Regelversorgung über Hausarzt-EBM, Palliativziffern 0337x; Hausarztzentrierte Versorgung nach § 73b SGB V) und durch eine systematische Identifikation der Patienten und Einleitung entsprechender Maßnahmen maßgeblich zur Verbesserung der Palliativversorgung beitragen. Die Integration der Ergebnisse in die Aus-, Weiter- und Fortbildung der Ärzte und anderer Professionen wird das Bewusstsein für die Bedürfnisse der Patienten in der letzten Lebensphase nachhaltig steigern.

**Projekttitle: Telefonische Nachsorgegruppen für pflegende Angehörige**

Akronym: Redezeit–REHA

Antragsteller: Universität Leipzig (Dr. Martin Berwig)

Konsortialpartner: Universität zu Lübeck

Sitz des Antragstellers: Sachsen

Themenfeld: themenoffen

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Ziel: Eine medizinische Rehabilitation ist wirksam und trägt dazu bei, pflegende Angehörige zu entlasten, allerdings ist der Effekt nicht nachhaltig. Daher zielt der vorliegende Projektantrag darauf ab, die Nachhaltigkeit eines multimodalen Rehabilitationsprogramms für pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz zu verbessern, indem telefonische Nachsorgegruppen implementiert werden. Methodisches Vorgehen: Untersucht wird die Wirksamkeit der telefonischen Nachsorgegruppen im Rahmen einer randomisiert, kontrolliert und prospektiven Längsschnittstudie (Mixed-Methods-Studie). Die Interventionsgruppe (IG) nimmt an telefonischen Nachsorgegruppen teil, die Kontrollgruppe (KG) erhält die Standardversorgung (nur Nachsorgeempfehlungen). Die Evaluation erfolgt durch schriftliche Befragung zu vier Messzeitpunkten (vor und am Ende der Reha sowie nach 6 und 12 Monaten). Darüber hinaus erfolgt eine qualitative und eine gesundheitsökonomische Evaluation.

Umsetzungspotenzial: Bei erfolgreicher Evaluation kann das Angebot, an telefonischen Nachsorgegruppen teilzunehmen, mit einem relativ geringen personellen Mehraufwand in der beteiligten Reha-Klinik fest etabliert werden. Das Angebot wäre aber durch geringfügige Anpassungen durchaus auch für pflegende Angehörige körperlich Kranker geeignet. Zudem kann das Prinzip der telefonbasierten Nachsorge in Gruppen auch für andere, nicht pflegespezifische Reha-Indikationen aufgegriffen und angepasst werden.

**Projekttitle: Arbeitsteilung und Performance empirischer und organisierter Netzwerke im ambulanten Sektor in Deutschland**

Akronym: ATP Arztnetze

Antragsteller: Ludwig-Maximilians Universität München (Prof. Leonie Sundmacher)

Konsortialpartner: AOK Bayern, Kassenärztliche Vereinigung Bayerns, Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung, Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe, Kassenärztliche Vereinigung Brandenburg

Sitz des Antragstellers: Bayern

Themenfeld: themenoffen

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Ziel ist es, Arbeitsteilung und Performance der organisierten Praxisnetze im Vergleich zur Regelversorgung in Deutschland zu erforschen.

Methodisches Vorgehen: Auf Basis von Routinedaten werden zunächst Performance-Indikatoren auf der Ebene von organisierten Arztnetzen erhoben und mit der Regelversorgung verglichen. Dies klärt die Frage, ob Ärzte in organisierten Arztnetzen ihre Patienten besser versorgen als Ärzte in der Regelversorgung. Zudem wird die haus- und fachärztliche Arbeitsteilung gemeinsam versorgter Patienten innerhalb von organisierten Arztnetzen mithilfe netzwerkanalytischer Methoden untersucht. In Anlehnung an ein theoretisches Modell zu Formen der Vernetzung und durch eine strukturierte Befragung von organisierten Arztnetzen werden Maßnahmen zur Koordination von Arbeitsbeziehungen in Arztnetzen systematisiert und analysiert.

Umsetzungspotenzial: Im Rahmen der beantragten Studie werden erstmalig in Deutschland kassen- und regionenübergreifend die Arbeitsteilung und Performance organisierter Praxisnetze im Vergleich zur Regelversorgung untersucht. Dadurch können Erkenntnisse gewonnen werden, welche Elemente von organisierten Arztnetzen die Patientenversorgung verbessern und auf die Regelversorgung übertragbar sind. Im Erfolgsfall leistet die Studie wichtige Beiträge zur Steigerung der Qualität und Effizienz der Gesundheitsversorgung.

**Projekttitle: Lebensqualitäts-Monitoring Online zur Versorgungsoptimierung herzkranker Kinder und Jugendlicher**

Akronym: LQM

Antragsteller: Universitätsklinikum Ulm (N.N.)

Konsortialpartner: Universitätsklinikum Aachen

Sitz des Antragstellers: Baden-Württemberg

Themenfeld: themenoffen

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Angeborene Herzerkrankungen treten bei ca. 1% aller Neugeborenen auf. Infolge besserer Behandlungsmöglichkeiten überleben derzeit mehr als 90% der Betroffenen. Die wachsende Gruppe der Betroffenen umfasst in Deutschland ca. 300.000 Personen. Sie weisen ein stark erhöhtes Risiko für Entwicklungs- und Verhaltensstörungen und für Einschränkungen ihrer gesundheitsbezogenen Lebensqualität auf. Daraus ergibt sich ein besonderer Rehabilitationsbedarf, der im Rahmen der bisher üblichen Versorgung unerkannt bleibt oder zu spät erkannt wird. Daher zielt dieses Forschungsprojekt auf die Untersuchung der Wirksamkeit einer E-Health Methode zur Verbesserung der Früherkennung des Rehabilitationsbedarfs. Im Rahmen des Projektes wird in mehreren kinder-kardiologischen Spezialambulanzen und -praxen ein Screening- und Monitoringprogramm mittels online administrierter Fragebögen etabliert, mit denen auf der Basis der Angaben von Betroffenen bzw. ihrer Eltern Hinweise für Einschränkungen der gesundheitsbezogenen Lebensqualität, Verhaltens- oder Entwicklungsauffälligkeiten erfasst werden. Positive Screeningbefunde sollen vom weiterbehandelnden Kinderarzt bzw. Hausarzt zur weiteren Abklärung und Einleitung passgenauer Förder- und Rehabilitationsmaßnahmen verwendet werden. Im Rahmen einer randomisierten-kontrollierten Interventionsstudie wird geprüft, ob das Screeningprogramm im Vergleich zur bisher üblichen Versorgung zu einer Verbesserung der Früherkennung führt.

**Projekttitle: Integrierte Notfallversorgung: Rettungsdienst im Fokus – Inno\_RD**

Akronym: Inno\_RD

Antragsteller: Otto-von-Guericke Universität Magdeburg (Prof. Bernt-Peter Robra)

Konsortialpartner: BKK Dachverband, Deutsches Rotes Kreuz e.V., Universitätsklinikum Magdeburg,  
Universität Oldenburg

Sitz des Antragstellers: Sachsen-Anhalt

Themenfeld: themenoffen

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Ziel: Inno\_RD hat das Ziel, Versorgungsabläufe, an denen der Rettungsdienst (RD) beteiligt war, empirisch zu quantifizieren und Qualitätsindikatoren des Rettungsdienstes (QIRD) durch versorgungsrelevante Outcomes prospektiv zu validieren.

Methodisches Vorgehen: Dafür verknüpft das Projekt auf Versichertenebene Daten aus dem Rettungsdienst (2016, 8 Modellregionen) sektorübergreifend mit GKV-Daten (mind. 8 BKKn) über eine Beobachtungszeit von 4 Quartalen nach dem Index-Einsatz. Über Daten aus den 2 Quartalen vor dem Index-Einsatz wird vorbestehende Morbidität berücksichtigt. Die prospektive Quantifizierung der Risiken, die mit Einsatz- und Patientenmerkmalen verbunden sind (Hazardfunktionen), ermöglicht die Ableitung outcomegestützter Qualitätsindikatoren im RD über die vorhandenen Prozessmaße hinaus. Ergänzend werden betroffene Patienten zu Anlässen und selbsteingeschätzten Motiven ihrer RD-Inanspruchnahme sowie zu Patient Reported Outcome Measures (PROMs) postalisch befragt. Experten erarbeiten auf dieser Basis in Fokusgruppen (qualitative Inhaltsanalyse) alternative Organisationsmodelle, Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitspotenziale, Qualifizierungs- und Regelungsbedarfe. Auch eine Fokusgruppe mit Patienten ist vorgesehen.

Umsetzungspotenzial: Die Ergebnisse sind richtungsweisend für Gesetz- und Normengeber sowie die Entwicklung neuer Versorgungsformen. Prospektiv validierte QIRD beziehen den RD auch in die Richtlinienkompetenz des G-BA sowie eine Vertragssteuerung durch Krankenkassen ein.

**Projekttitle: Depressionsscreening in der Hausarztpraxis: Steigerung der klinischen Effektivität und ökonomischen Effizienz durch patienten-orientiertes Feedback**

Akronym: GET.FEEDBACK.GP

Antragsteller: Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (Prof. Bernd Löwe)

Konsortialpartner:

Sitz des Antragstellers: Hamburg

Themenfeld: themenoffen

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Ziel: In Deutschland leiden ca. 5 bis 6 Millionen Erwachsene unter depressiven Störungen. Leitlinienempfehlungen bzgl. eines Depressionsscreenings sind kontrovers. Ergebnisse unserer Vorstudie (DEPSCREEN-INFO) zeigen, dass individuelles Feedback des Screeningergebnisses bei kardialen Patienten zu verbesserter Depressivität und reduzierten Kosten führt. Das Ziel der beantragten Studie ist es, die Wirksamkeit einer kosteneffizienten, bedarfsgerechten, und patienten-orientierten Feedbackintervention nach Depressionsscreening in der hausärztlichen Versorgung zu testen.

Methodisches Vorgehen: Eine multizentrische, dreiarmlige, randomisierte, kontrollierte Studie wird unter Alltagsbedingungen durchgeführt. Patienten aus 50 Hausarztpraxen werden bei positivem Depressionsscreening zufällig einer der drei Bedingungen zugeordnet: a) individualisiertes Feedback zum Ergebnis des Depressionsscreenings für Patienten und Hausärzte, b) individualisiertes Feedback nur für Hausärzte oder c) kein Feedback (nur Screening). Pro Bedingung werden 233 Patienten untersucht (insgesamt 699). Primärer Endpunkt ist die Depressivität nach 6 Monaten; sekundäre Endpunkte sind ökonomische Effizienz und Patientenbeteiligung.

Umsetzungspotenzial: Die Feedbackintervention ist minimal aufwändig und kann nach Studienabschluss direkt in die klinische Routine integriert werden. Die drei an der Studie beteiligten Krankenkassen werden die Implementierung in die Versorgung nachhaltig unterstützen.

**Projekttitle: Erkennung und Steuerung epidemiologischer Gefahrenlagen**

Akronym: ESEG

Antragsteller: Gesundheitsamt Frankfurt am Main (Hans Georg Jung)

Konsortialpartner: Epias GmbH, Robert-Koch-Institut, Hessisches Ministerium für Soziales und Integration, Hessisches Landesprüfungs- und Untersuchungsamt im Gesundheitswesen, Sana Klinikum Offenbach GmbH, Technische Universität Darmstadt

Sitz des Antragstellers: Hessen

Themenfeld: themenoffen

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Ausbrüche von Infektionskrankheiten müssen auch in Notaufnahmen schneller erkannt und bewältigt werden. Durch eine neue digitale Infrastruktur sollen im Rahmen des Projektes neuartige Kommunikationsprozesse konzipiert und umgesetzt sowie Akteure der medizinischen Primärversorgung mit dem öffentlichen Gesundheitswesen verbunden werden. Hierdurch werden Patienten, medizinisches Personal und die Bevölkerung besser vor Infektionskrankheiten geschützt und gleichzeitig sozioökonomische Folgen minimiert.

Ziele des Projekts sind Unterstützung antiinfektöser Therapie, Verbesserung des prozessualen Hygienemanagements im Krankenhaus bei hochpathogenen Erregern, Früherkennung von Epidemien und Intervention zur Verhinderung der Verbreitung, Bewertung der epidemischen Lage vor Ort sowie vorausschauende Vorbereitung auf erwartete Belastungsspitzen.

**Projekttitle: Validierung und Optimierung der Nutzbarkeit von Routinedaten zur  
Qualitätsverbesserung des Sepsis-Managements im Krankenhaus**

Akronym: OPTIMISE

Antragsteller: Universitätsklinikum Jena (Prof. Konrad Reinhart)

Konsortialpartner: Helios Klinikum Erfurt GmbH, Klinikum Augsburg, Vivantes - Netzwerk für  
Gesundheit GmbH, Universitätsklinikum Bonn, Universitätsklinikum Gießen und  
Marburg, Universitätsmedizin Greifswald, Universitätsklinikum Magdeburg,  
Universitätsklinikum München, Klinikum Lippe GmbH

Sitz des Antragstellers: Thüringen

Themenfeld: themenoffen

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Als Haupttodesursachen von Infektionserkrankungen zählt Sepsis weltweit zu den häufigsten vermeidbaren Todesursachen. In Deutschland ist im internationalen Vergleich die sepsisbedingte Sterblichkeit deutlich höher als in anderen Industrieländern. Qualitätsinitiativen zur Verbesserung der Vorbeugung und Früherkennung sind deshalb notwendig. Die risikoadaptierte, auf Routinedaten basierende Krankenhaussterblichkeit wird hierzu im Deutschen Qualitätsbündnis Sepsis, in dem sich 74 Kliniken aller Versorgungsstufen zusammengeschlossen haben, bereits als Qualitätsindikator bzw. Benchmark genutzt. Die Qualität der Kodierung von Sepsis und die Abbildung der Risikofaktoren für die Sepsissterblichkeit in Routinedaten ist jedoch unzureichend geklärt. Ziele des Projektes sind  
a) Überprüfung der Validität der Kodierung und Riskofaktoren von Sepsis in Routinedaten und  
b) Überprüfung des Einflusses der neuen Sepsisdefinitionen auf die Fallzahlen. Dies sind wichtige Voraussetzungen zur Etablierung der risikoadjustierten Sepsissterblichkeit als verbindlicher Qualitätsindikator durch den Gemeinsamen Bundesausschuss und für die Erfüllung der Forderungen von medizinischen Fachgesellschaften, Patientenvertretungen sowie einer aktuellen Resolution der World Health Assembly zur Sepsis. Durch die Etablierung eines Expertenbeirats wird Expertise im Bereich der Sekundärdatenforschung und Qualitätssicherung gebündelt und die bestmögliche Verwertbarkeit der Ergebnisse sichergestellt.



**Projekttitle: Versorgungsoptimierung bei Kindern und Erwachsenen mit angeborenen Herzfehlern**

Akronym: OptAHF

Antragsteller: Universitätsklinikum Münster (Prof. Gerhard-Paul Diller)

Konsortialpartner: BARMER, Kompetenznetz Angeborene Herzfehler e.V.

Sitz des Antragstellers: Nordrhein-Westfalen

Themenfeld: themenoffen

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Ziel: Das Projekt soll flächendeckend und umfassend die Versorgungsrealität und Versorgungsdefizite bei Patienten mit angeborenen Herzfehlern (AHF) feststellen und dazu beitragen, die Fehlversorgung in Kernbereichen zu beseitigen. Besonderes Augenmerk richtet sich auf 3 Kernbereiche: 1) Schwangerschaftsversorgung: Es besteht der Verdacht, dass Patientinnen, die während der Schwangerschaft nicht durch eine(n) Spezialisten/-in betreut werden, eine höhere mütterliche und kindliche Sterblichkeit haben. 2) Fehlversorgung bei Patienten mit behebbaren Gefäßengstellen: Es besteht die Vermutung, dass diese Patienten langfristig unzureichend untersucht und behandelt werden und dass dies zu mangelnder Blutdruckeinstellung und vermeidbaren Langzeitkomplikationen wie vorzeitigem Tod, Herzinfarkt und Schlaganfällen führt. 3) Vermeidbar erhöhte Sterblichkeit im Rahmen von Operationen bei AHF Patienten. Es gibt Anhaltspunkte, dass planbare operative Eingriffe mit einer vermeidbar erhöhten Komplikations- und Sterblichkeitsrate verbunden sind.

Methodisches Vorgehen: Anhand der Analyse von 3 Datenbanken sollen Risikoscores und Handlungsempfehlungen zur Verbesserung der chronischen Versorgung von Kindern und Erwachsenen mit AHF erarbeitet werden.

Umsetzungspotenzial: Das Projekt wird unmittelbare Handlungskonsequenzen für die alltägliche ambulante und stationäre Versorgung von AHF Patienten ableitbar machen und direkt zur langfristigen Verbesserung der heimatnahen Versorgung von AHF Patienten beitragen.

**Projekttitle: Individualisiertes Trainingsprogramm für Parkinson-Patienten**

Akronym: ParkProTrain

Antragsteller: Universität zu Lübeck (Dr. Ruth Deck)

Konsortialpartner:

Sitz des Antragstellers: Schleswig-Holstein

Themenfeld: themenoffen

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Ziel: Implementierung eines Tablet-basierten Trainingsprogramms während und nach einer stationären Parkinsonkomplexbehandlung (PKB). Es unterstützt Parkinson-Patienten dabei, die in der PKB erlernten körperlich-aktivierenden Übungen unter Anleitung und mit regelmäßigen Anpassungen eigenständig dauerhaft im häuslichen Alltag weiterzuführen. Es wird eine Steigerung der Lebensqualität und der sozialen Teilhabe sowie eine Verzögerung der Progredienz der Beeinträchtigungen erwartet.

Methodisches Vorgehen: Das Trainingsprogramm wird als App entwickelt. Sie enthält parkinsonspezifische Übungen, die durch Videos unterstützt werden. Während der PKB unterstützt das Tablet die körperlich-aktivierende Therapie. Ergänzend finden 2 patientenzentrierte Seminare statt (Handlungs- Bewältigungsplanung). Am Ende der PKB legen die Patienten ihr persönliches Training für zu Hause auf dem Tablet fest. In den 9 Monaten nach der PKB wird das Trainingsprogramm regelmäßig von den Patienten zusammen mit dem Physiotherapeuten angepasst.

Umsetzungspotenzial: Die Intervention wird exemplarisch in einer Parkinson-Schwerpunktklinik evaluiert, sie ist jedoch auf andere Kliniken übertragbar. Die zu entwickelnde App ist in andere telemedizinische Entwicklungen für die Parkinson-Behandlung integrierbar. Das Programm kann problemlos indikationsspezifisch und indikationsübergreifend angepasst und erweitert werden, so dass dem demographischen Wandel und der Zunahme chronischer Krankheiten Rechnung getragen wird.

**Projekttitle: Pflegeintensität und pflegesensitive Ergebnisindikatoren in deutschen Krankenhäusern**

Akronym: PPE

Antragsteller: Universität Hamburg (Prof. Jonas Schreyögg)

Konsortialpartner: Martin-Luther- Universität Halle-Wittenberg, Techniker Krankenkasse

Sitz des Antragstellers: Hamburg

Themenfeld: themenoffen

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

**Ziel:** Ziel ist es, international anerkannte Qualitätsindikatoren, die nachweislich durch die Zahl der Pflegekräfte beeinflusst werden, für Deutschland zu analysieren. Ergänzend zu der einzig bestehenden Studie fokussiert das Projekt auf Qualitätsindikatoren aus poststationären Routinedaten sowie aus einer Primärdatenerhebung.

**Methodisches Vorgehen:** Personalstrukturdaten auf Fachabteilungsebene der Krankenhäuser aus den strukturierten Qualitätsberichten werden mit Ergebnisqualitätsparametern aus Abrechnungsdaten nach §§ 295, 300 und 301 SGB V sowie Ergebnisparametern aus Patientenbefragungen zusammengeführt und in mehrstufigen Regressionsanalysen analysiert.

**Umsetzungspotenzial:** Erkenntnisse über den Zusammenhang zwischen Pflegeintensität und pflegesensitiven Ergebnisindikatoren liefern Ansätze, wie die Qualität in Krankenhäusern erhöht werden kann und in welchen Bereichen gegebenenfalls mehr Personal zum Einsatz kommen muss, um eine qualitativ hochwertige und sichere Versorgung zu gewährleisten. Bislang existiert für Deutschland erst eine empirische Untersuchung dieses Zusammenhangs mit Fokus auf stationären Ergebnisindikatoren. Aus der internationalen Literatur lassen sich allenfalls Hinweise zur optimalen Personalausstattung sowie zu Faktoren, welche die Personalanforderungen beeinflussen, ableiten. Durch das Projekt werden die bestehenden Erkenntnisse durch weitere Ergebnisindikatoren validiert und um eine stärkere Patientenorientierung erweitert.

**Projekttitle: Tabletgestützte ambulante Versorgung von Menschen mit Demenz: Leitlinienbasierte Behandlungsplanung, individuelles Krankheitsmanagement und Vernetzung**

Akronym: DemTab

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

Konsortialpartner: Technische Universität Berlin

Sitz des Antragstellers: Berlin

Themenfeld: themenoffen

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Ziel des Forschungsprojektes ist die Machbarkeitsprüfung eines tabletgestützten Behandlungsansatzes für Menschen mit Demenz im ambulanten Versorgungsalltag sowie dessen praktische Umsetzung und wissenschaftliche Evaluation. Mit der Tablet-Anwendung DemTab sollen eine leitlinienbasierte Behandlungsplanung für Hausärzte, das individuelle Krankheitsmanagement der Betroffenen sowie die Vernetzung zwischen Betroffenen/Angehörigen und verschiedenen Versorgern unterstützt werden. Damit soll eine Steigerung der Qualität und Effizienz in der ambulanten Versorgung von Menschen mit Demenz erreicht werden, die sich in leitliniengerechter Behandlung und schließlich auch in der Verbesserung klinischer Zielkriterien sowie der Lebensqualität Betroffener und Angehöriger ausdrückt. Nach der Prüfung der Anforderungen an eine solche Tablet-Anwendung und an deren Einsatz in der ambulanten Versorgung (Machbarkeitsprüfung) wird diese im ambulanten Versorgungsalltag evaluiert und mit der Versorgung ohne DemTab verglichen (randomisierte kontrollierte Studie). Das hohe Verwertungspotenzial bei dieser kostengünstigen und niederschweligen Behandlungsplattform liegt u. a. darin, dass sie auf handelsüblichen und weitverbreiteten Geräten (Tablets) installiert und leicht allen an der Versorgung Beteiligten zur Verfügung gestellt und in die Regelversorgung aufgenommen werden kann. DemTab knüpft dabei flexibel an die Gegebenheiten in der bestehenden Versorgung an und ergänzt diese bedarfsgerecht.

**Projekttitle: Ergebnisqualität bei Darmkrebs: Identifikation von Unterschieden und Maßnahmen zur flächendeckenden Qualitätsentwicklung**

Akronym: EDIUM

Antragsteller: Deutsche Krebsgesellschaft e.V. (Dr. Christoph Kowalski)

Konsortialpartner: OnkoZert GmbH, Universitätsklinikum Köln

Sitz des Antragstellers: Berlin

Themenfeld: themenoffen

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Ziel: Ergebnisqualität in der Patientenversorgung umfasst sowohl klinische Ergebnisse wie das Überleben als auch von Patienten berichtete Parameter, also zum Beispiel Symptome und Funktionsfähigkeit nach Therapie ("gesundheitsbezogene Lebensqualität"). Bedauerlicherweise findet die systematische Messung von Ergebnisqualität mit zeitnaher Rückmeldung in der Versorgung von Krebspatienten bislang in der Fläche nicht statt.

Methodisches Vorgehen: Das Projekt implementiert eine Routine zur Ergebnisqualitätsmessung in zertifizierten Darmkrebszentren. 7000 DarmkrebspatientInnen aus 100 Krankenhäusern werden vor und nach der Operation mit einem einheitlichen Fragebogen auf Papier oder mittels Tablet zu ihrer gesundheitsbezogenen Lebensqualität befragt. Die Krankenhäuser erhalten pro Patient eine Auswertung, damit sie die Lebensqualität bei der Therapieplanung berücksichtigen können. Die Zentren erhalten zudem standardisierte Auswertungen, die auch klinische Ergebnisse auf Basis der Zertifizierungsdaten beinhaltet, um sich mit den anderen Zentren zu vergleichen. Unterschiede in der Erkrankungsschwere werden berücksichtigt.

Umsetzungspotenzial: Die Antragsteller haben Vorerfahrung und Feldzugang und sind in der Kooperation miteinander geübt. Involviert sind als Kooperationspartner sowohl die Zertifizierungskommission als legislative Instanz (legt die Anforderungen zur Zertifizierung fest) als auch die Arbeitsgemeinschaft deutscher Darmkrebszentren, die "Gewerkschaft" der Zentren.

**Projekttitle: Frühzeitige Identifikation mittels normierter Diagnosekriterien für die HIV-Infektion**

Akronym: FindHIV

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

Konsortialpartner: Deutsche Arbeitsgemeinschaft niedergelassener Ärzte in der Versorgung HIV-Infizierter e.V., MUC Research GmbH

Sitz des Antragstellers: Nordrhein-Westfalen

Themenfeld: themenoffen

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Die hohe Zahl von Late Presentern (LP) mit immunologisch und/oder klinisch fortgeschrittener Erkrankung bei den HIV-Neudiagnosen weist auf Versorgungsdefizite in Bezug auf eine frühe Diagnosestellung hin. Ziel des Projektes ist (1) die Ermittlung patientenseitiger Charakteristika, die zu einer Verzögerung der Diagnose einer HIV-Infektion führen. Es sollen (2) typische Symptomaten/Diagnosen sowie (3) Stellen im Gesundheitssystem identifiziert werden, mit/an denen LP vor HIV-Diagnosestellung vorstellig werden. Die Primärdatenerhebung wird deutschlandweit in 11 dagnä HIV-Schwerpunktpraxen sowie in 8 zusätzlichen Kliniken durchgeführt. Auf Basis der erhobenen Daten wird (4) ein Scoringsystem zur Frühdiagnose – umgesetzt in einfach anzuwendende Fragen – erarbeitet. Zum Einsatz des Scores in der Praxis werden Handlungsempfehlungen erstellt mit dem Ziel die Frühdiagnose von LP in der klinischen Praxis zu befördern. In Fokusgruppen mit Leistungserbringern, Selbsthilfe, Patienten und Kostenträgern erfolgt eine kritische Diskussion des entwickelten Scoringsystems sowie der Handlungsempfehlungen. Nach Überarbeitung werden das konsentierete Scoringsystem sowie die Handlungsempfehlungen publiziert und über Weitergabe an Facharztgesellschaften, öffentlichen Gesundheitsdienst und Selbsthilfe disseminiert. Eine Übernahme in kollektiv- und selektivvertragliche Regulierungsinstrumente ist möglich.

**Projekttitle: Versorgungssituation der SIT bei allergischen Atemwegserkrankungen**

Akronym: VerSITA

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

Konsortialpartner: DAK-Gesundheit, Deutsche AllergieLiga e.V.

Sitz des Antragstellers: Nordrhein-Westfalen

Themenfeld: themenoffen

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

**Ziel:** Ziel des Projektes ist die Erhebung von Art und Umfang der Fehlversorgung der spezifischen Immuntherapie (SIT) bei allergischen Atemwegserkrankungen sowie die Identifikation von relevanten Unterscheidungsmerkmalen zwischen optimal und nicht optimal versorgten Patienten.

**Methodisches Vorgehen:** Die Datenbasis bildet eine Kombination aus Routinedaten der gesetzlichen Krankenversicherung und einer Patientenbefragung. Zunächst werden anhand von Indikationskriterien und dem Vorliegen einer SIT-Behandlung optimal und nicht optimal versorgte Patienten identifiziert und somit Unter- und Überversorgung abgebildet. Für diese Gruppen wird untersucht bezüglich welcher Merkmale signifikante Unterschiede vorliegen. Schließlich sollen die Merkmale identifiziert werden, die eine SIT-Behandlung oder eine Fehlversorgung vorhersagen können.

**Umsetzungspotenzial:** Mit diesem Projekt wird erstmalig für Deutschland die Versorgungssituation der SIT bei allergischen Atemwegserkrankungen unter Berücksichtigung der Indikationskriterien im Sinne von Über- und Unterversorgung analysiert. Durch den Einbezug von demographischen, klinischen, patientenbezogenen, Inanspruchnahme- und ökonomischen Faktoren kann ein umfassendes Bild der Merkmale, die auf Versorgungsunterschiede hinweisen, gegeben werden. Auf dieser Basis können Versorgungsprobleme gezielt aufgezeigt und Handlungsmöglichkeiten zur Verbesserung der Versorgung abgeleitet werden.

**Projekttitle: Evaluation eines Decision Coaching Programms zur Entscheidungsunterstützung im Rahmen der Prävention bei BRCA1/2 Mutationsträgerinnen**

Akronym: EDCP-BRCA

Antragsteller: Universitätsklinikum Köln (Prof. Stephanie Stock)

Konsortialpartner: Universitätsklinikum Köln, Bergische Universität Wuppertal, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Universität Konstanz

Sitz des Antragstellers: Nordrhein-Westfalen

Themenfeld: themenoffen

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Ziel: Implementierung und Evaluation eines strukturierten, modularen und bedarfsadaptierten Entscheidungscoachings zur Verbesserung von Entscheidungskompetenz und -qualität von Ratsuchenden mit BRCA1/2 Mutationen in Bezug auf eine risikoadaptierte Prävention unter Einbeziehung nicht-ärztlicher Berufsgruppen.

Methodisches Vorgehen: RCT in bundesweit 6 Zentren für Familiären Brust- und Eierstockkrebs. Ratsuchende werden während des ersten Arztgesprächs (Genbefundmitteilung) für die Studie rekrutiert und in Interventionsgruppe (IG) oder Kontrollgruppe (KG) randomisiert. Teilnehmerinnen der KG erhalten die Routineversorgung; Teilnehmerinnen der IG die Routineversorgung plus Entscheidungscoaching.

Umsetzungspotenzial: Das Projekt baut auf bereits entwickelten und erfolgreich evaluierten Einzelkomponenten (Coaching für Patientinnen mit sporadischem Brustkrebs; Kommunikationstraining für ÄrztInnen; Kommunikationsberatung für PatientInnen) auf und kann problemlos in die relativ homogene, bereits bestehende Beratungsinfrastruktur und -abläufe der Zentren integriert werden. Ein Roll-out des evaluierten Entscheidungscoachings auf alle Zentren des deutschen Konsortiums ist ohne große Hürden möglich, da bereits vorhandenes Personal geschult wird. Der generische Teil des Coachings kann problemlos auf andere Indikationen übertragen werden. Eine Förderung durch die Krankenkassen ist im Rahmen der in den Zentren bereits bestehenden Selektivverträge möglich.



**Projekttitle: Analyse und Verbesserung des sektor- und bereichsübergreifenden Schnittstellen- und Verlegungsmanagements in der Palliativversorgung**

Akronym: Avenue-Pal

Antragsteller: TransMIT Gesellschaft für Technologietransfer mbH (Prof. Wolfgang George)

Konsortialpartner: Universitätsklinikum Gießen und Marburg, Gem. Gesellschaft für Soziale Dienste der AWO Stadtkreis Gießen mbH, Deutsches Krankenhausinstitut e.V., BIG direkt gesund, Technische Hochschule Mittelhessen

Sitz des Antragstellers: Hessen

Themenfeld: themenoffen

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Projektziele: Durch eine evidenzbasierte Entwicklung und exemplarische Implementierung geeigneter Interventionen sollen medizinisch-pflegerisch nicht indizierte Verlegungen Sterbender in andere Versorgungsettings signifikant reduziert werden. Aus den bisherigen Erkenntnissen wird eine Reduzierung der Verlegungshäufigkeit auf unter 5% geschätzt. Damit wird die Versorgungsqualität in der letzten Lebensphase im Sinne einer „vorausschauenden Lebensplanung“ (ACP-Vorgehen) gemäß des 2015 verabschiedeten Gesetzes zur Stärkung der Hospiz- und Palliativversorgung deutlich verbessert. Dies impliziert positive Auswirkungen auf das Patientenwohl bzw. die erreichte Versorgungsqualität Sterbender (a), die psychosoziale Belastung deren Familie und der versorgenden Helfer (b) und auf die entstehenden Kosten (c). Durch die Handreichungen für die Versorgungspraxis, vertragsrechtliche Umsetzungsvorschläge und technologische Plattform (luK-Lösung) ist es möglich, die Projektergebnisse zu sichern und bundesweit zu transferieren (d).

Methodisches Vorgehen: Repräsentativbefragungen (Phase 1), Leitlinien zum Verlegungsmanagement (Phase 2), formatives Projektmanagements und luK-Feldversuch (Phase 3). Bundesweiter Transferprozess (Phase 4).

Umsetzungspotenzial: Erarbeitung eines referentiellen Vorgehens zur bundesweiten Umsetzung, basierend auf repräsentativen Ergebnissen von Hausärzten, Krankenhäusern und Pflegeheimen sowie Mitarbeitergruppen, Fokusgruppen mittels Interviews.

**Projekttitle: Prospektive, multizentrische Studie zur Wirksamkeit ambulanter Stottertherapie nach dem Stottermodifikationsansatz KIDS**

Akronym: PMS KIDS

Antragsteller: Hochschule Fresenius gGmbH (Prof. Anke Kohmäscher)

Konsortialpartner: Universitätsklinikum Aachen

Sitz des Antragstellers: Hamburg

Themenfeld: themenoffen

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Die S3-Leitlinie für Redeflussstörungen (Deutsche Gesellschaft für Phoniatrie und Pädaudiologie, 2016) zeigte gravierende Evidenzlücken bezüglich international anerkannter und häufig eingesetzter Stottertherapien. Ziel dieser bundesweiten, multizentrischen klinischen Versorgungsstudie ist es, die Wirksamkeit eines best practice Verfahrens zur Behandlung von Stottern bei Grundschulkindern (KIDS, Sandrieser & Schneider, 2015) unter Alltagsbedingungen zu überprüfen, um die AWMF-Leitlinie zu ergänzen.

Die Studie ist als prospektive, randomisierte Interventionsstudie geplant, in der 52 stotternde Kinder über einen Therapiezeitraum von 12 Monaten beobachtet werden. Die Hälfte der Kinder beginnt ihre Therapie nach 3 Monaten Wartezeit, um den therapeutischen Effekt nach 3 Monaten Therapie gegenüber einer Kontrollgruppe einschätzen zu können. Als primärer Outcome-Parameter wird der OASES-S, ein ICF-basierter Fragebogen zu sekundären Reaktionen auf Stottern verwendet; in diesem Parameter werden nach 3 Monaten die größten Veränderungen erwartet. Die sekundären Outcome-Parameter betreffen das Stuttering Severity Instrument (Häufigkeit und Dauer der primären Symptome, motorisches Begleitverhalten) und eine subjektive Schweregradeinschätzung durch die Eltern. Die Veränderungen nach 3, 6 und 12 Monaten werden mit einer 2-faktoriellen ANOVA mit Messwiederholung für primäre und sekundäre Outcome-Parameter statistisch ausgewertet.

**Projekttitle: Barrieren bei GruppenpsychotherapeutInnen gegenüber der ambulanten Gruppenpsychotherapie zu Lasten der GKV**

Akronym: BARGRU

Antragsteller: Universitätsklinikum Münster (Prof. Gereon Heuft)

Konsortialpartner:

Sitz des Antragstellers: Nordrhein-Westfalen

Themenfeld: themenoffen

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Zusammenfassend realisiert die Studie einen explorativen Forschungsansatz, da die problematische Ausgangslage der psychotherapeutischen Versorgungssituation (lange Wartezeiten etc.) faktisch bekannt ist.

(1.) Ziel: Evaluation der Hindernisse bei allen in Deutschland weitergebildeten und zur GKV-finanzierten Behandlung zugelassenen ärztlichen und psychologischen Gruppenpsychotherapeuten (n= ca. 8500; davon realisieren nur ca. 5% ambulante Gruppenangebote), Gruppenpsychotherapie für Kinder und Jugendliche oder/und Erwachsene in der ambulanten Kassenpraxis anzubieten.

(2.) Ziel: Auswertung der realisierten Versorgungsdaten (anonymisierte, kumulierte Patientenvariablen) mit ambulanter Gruppenpsychotherapie auf der Basis der KBV-Daten in den Jahren 2010-2016 (z. B. Fragen nach dem Zusammenhang mit: der Geschlechterrelation; der Altersverteilung; Diagnosegruppen; Relation Stadt/Land bzw. Abhängigkeit zur Einwohnerdichte).

(3.) Ziel: Erarbeitung von Strategien für die Anbieter (Gruppenpsychotherapeuten), die Patienten und die Gesundheitspolitik (KVen; Kostenträger) zur Erhöhung der realisierten Indikationen ambulanter Gruppenpsychotherapien in Deutschland.

Somit verbindet die Studie methodisch einen explorativen, qualitativ-empirischen Ansatz, unterstützt durch einen nicht-interventionellen qualitativen Studienteil (Experten-Diskussion der Befragung in vier Fokusgruppen niedergelassener Gruppenpsychotherapeuten) mit einer bundesweiten quantitative Erhebung (mixed-methods-Design).

**Projekttitle: Implementierung „Leitlinie evidenzbasierte Gesundheitsinformation“**

Akronym: IMLEGI

Antragsteller: Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg (Prof. Anke Steckelberg)

Konsortialpartner:

Sitz des Antragstellers: Sachsen-Anhalt

Themenfeld: themenoffen

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Die Umsetzung der Kriterien für evidenzbasierte Gesundheitsinformationen in die Praxis gelingt derzeit nicht.

Ziel: Mit dem Projekt wird die Implementierung der Leitlinie für die Ersteller von evidenzbasierten Gesundheitsinformationen evaluiert.

Methodisches Vorgehen: Zunächst wird das bereits pilotierte 5-tägige Präsenzs Schulungsprogramm an ein Blended Learning Format adaptiert und hierdurch um 2 Präsenztage verkürzt. Das Programm umfasst ein EbM Trainingsmodul und ein Modul zur Nutzung der Leitlinie. In einer randomisiert-kontrollierten Studie wird die Intervention (Leitlinie und Schulungsprogramm) gegen die Standardversorgung (Leitlinie frei zugänglich, keine Schulung) getestet. Es werden je 13 Erstellergruppen von Gesundheitsinformationen (mittlere Größe 3 Ersteller pro Gruppe, etwa n=80) in die Interventions- und Kontrollgruppe eingeschlossen. Der primäre Endpunkt ist der Grad der Umsetzung der Leitlinienempfehlungen. Das Bewertungsinstrument basiert auf den Empfehlungen der Leitlinie bezogen auf den Erstellungsprozess, Inhalte und Darstellungsformen. Die primäre Analyse wird nach dem ITT-Prinzip durchgeführt. Mittels qualitativer Methoden werden Prozessparameter im Rahmen der Implementierung der Leitlinie inklusive des Schulungsprogramms auf der Ebene der Informationsersteller erhoben.

Umsetzungspotenzial: Die Leitlinie sowie die Schulungsmaterialien stehen danach kostenfrei zur Verfügung. Von Vorteil ist hierbei eine Unterstützung des Projektes durch das DNEbM.

**Projekttitle: Depression bei zuhause lebenden Pflegebedürftigen – Kurzzeitpsychotherapie im Behandlungsteam mit Hausärzten und Pflegenden**

Akronym: PSY-CARE

Antragsteller: MSB Medical School Berlin GmbH (Prof. Eva-Marie Kessler)

Konsortialpartner: Charité - Universitätsmedizin Berlin, MSB Medical School Berlin GmbH

Sitz des Antragstellers: Berlin

Themenfeld: themenoffen

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Alte, pflegebedürftige Menschen sind eine wachsende Patientengruppe, bei der Depression ein häufiges und kosten- und folgekostenintensives Gesundheitsproblem darstellt. Gemessen an ihrem hohen, sektorenübergreifenden Versorgungsbedarf fällt die Versorgungsrealität allerdings stark defizitär aus. Genau hier setzt PSY-CARE an. Ziele sind die Überprüfung der Implementierbarkeit sowie der Wirksamkeit ambulanter Kurzzeitpsychotherapie bei zuhause lebenden Pflegebedürftigen mit Depression, durchgeführt von Psychotherapeuten im Rahmen von Behandlungsteams mit Hausärzten und Pflegenden. Hausärzte übernehmen dabei die Gatekeeper-Funktion. PSY-CARE soll in Berlin und angrenzenden Regionen Brandenburgs umgesetzt werden.

In einem ersten Schritt wird untersucht, inwiefern nach erfolgreicher interprofessioneller Schulung diese Team-Strukturen in geeigneter Weise umsetzbar sind, um die psychotherapeutische Versorgung bedarfsangemessen durchzuführen. In einem zweiten Schritt wird die Wirksamkeit der Kurzzeitpsychotherapie im Behandlungsteam mit einem alternativen psychosozialen Angebot (Pflegenden-Schulung) verglichen. Es wird erwartet, dass sich beide Interventionen, besonders aber Kurzzeitpsychotherapie im Behandlungsteam, positiv auf die depressive Symptomatik und damit einhergehender Krankheitsfolgen auswirken. PSY-CARE hat im Erfolgsfall das realistische Potenzial zur Schließung einer deutschlandweiten Lücke in der Versorgungspraxis alter, pflegebedürftiger Menschen beizutragen.

**Projekttitle: Prävention der Postsplenektomie-Sepsis bei Patienten mit Asplenie**

Akronym: PräPPS

Antragsteller: Universitätsklinikum Freiburg (Prof. Siegbert Rieg)

Konsortialpartner: Universitätsklinikum Freiburg, AOK Baden-Württemberg

Sitz des Antragstellers: Baden-Württemberg

Themenfeld: themenoffen

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Ziel: Patienten mit Asplenie haben lebenslang ein deutlich erhöhtes Risiko für schwere, lebensbedrohliche Infektionen. Trotz nachgewiesener Effektivität werden Präventionsmaßnahmen (Impfungen, Antibiotika-Notfalltherapie, Aufklärung, Notfallpass) selten durchgeführt. Das vorgeschlagene Projekt versucht mit neuen, innovativen Strategien die Umsetzung der Präventionsmaßnahmen nachhaltig zu steigern und dadurch eine Reduktion von schweren Infektionen und damit verbundenen hohen Kosten zu erreichen.

Darüber hinaus soll die Entwicklung einer sowohl Patienten- als auch Versorger-fokussierten Präventionsstrategie als Modell für andere sektorübergreifende Versorgungsprobleme und Präventionsschwachstellen dienen.

Methodisches Vorgehen: Es ist eine prospektive, kontrollierte Interventionsstudie mit historischer Kontrollgruppe und vorgeschalteter Interventions-Entwicklungsphase geplant. Die Intervention soll als Patienten- und Versorger-fokussierte Strategie, die sowohl edukative als motivierende Aspekte berücksichtigt, entwickelt werden.

Umsetzungspotenzial: Das entstandene Aufklärungsmaterial kann von anderen Krankenkassen ohne großen Aufwand eingesetzt werden. Nach „Proof of Principle“ kann die duale Aufklärungsstrategie durch die Krankenversicherer eigenständig, d. h. Primärversorger-unabhängig, bei Patienten mit anderen Grunderkrankungen oder bei Gesunden mit unterlassenen Primärpräventions-Maßnahmen (z. B. Masern-Impfung, Influenza-Impfung bei Patienten > 60. Lebensjahr) angewandt werden.

**Projekttitle: Reevaluation der optimalen Resynchronisationstherapie bei Patienten mit Herzinsuffizienz**

Akronym: RESET-CRT

Antragsteller: Herzzentrum Leipzig (Prof. Gerhard Hindricks)

Konsortialpartner: BARMER, Leipzig Heart Institute, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein

Sitz des Antragstellers: Sachsen

Themenfeld: themenoffen

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Zur Therapie der Herzinsuffizienz werden implantierbare kardiale Geräte, die Drei-Kammer-Schrittmacher, eingesetzt. Jährlich werden in Deutschland ca. 22.000 Operationen mit solchen Geräten durchgeführt. Sie gibt es als „einfache“ Schrittmacher (CRT-P) oder als Defibrillatoren mit zusätzlicher Schockfunktion (CRT-D). Die überwältigende Mehrheit der eingesetzten Geräte in Deutschland sind Defibrillatoren, also CRT-D, obwohl es keine ausreichenden Belege für deren Überlegenheit gegenüber dem „einfachen“ Schrittmacher, also dem CRT-P, gibt. Die Frage ist sehr relevant für die Qualität der Patientenversorgung. Der CRT-D verursacht eine Reihe von Komorbiditäten: unnötige Schocks, Angst, Depressionen, häufigere Komplikationen, häufigere Operationen zum Geräteaustausch wegen kürzerer Lebensdauer. Die Kosten für die GKV sind mit dem CRT-D viel höher als mit dem CRT-P. Die möglichen Einsparungen betragen ca. 70.000.000 € jährlich. Unsere Hypothese ist, dass der CRT-P ähnlichen Nutzen bringt wie der komplexere, kostenintensivere und belastendere CRT-D, der zur Zeit überwiegend benutzt wird. Ziel des Projektes ist der Vergleich der Therapie mittels CRT-P mit der Therapie mittels CRT-D bei Herzinsuffizienz. Das Projekt besteht aus 2 komplementären Teilen:

- 1) prospektive, randomisierte, Nicht-Unterlegenheitsstudie.
- 2) prospektive, offene Beobachtungsstudie mit pseudonymisierten BARMER Daten der Routineversorgung.

Direktes Umsetzungspotenzial mit Einsetzen von CRT-P anstatt von CRT-D.

**Projekttitle: Förderung der Mundgesundheitskompetenz und Mundgesundheit von Menschen mit Migrationshintergrund**

Akronym: MuMi

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

Konsortialpartner:

Sitz des Antragstellers: Hamburg

Themenfeld: themenoffen

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Das Projekt erhebt Mundgesundheitskompetenz und Mundgesundheit von Menschen mit Migrationshintergrund, identifiziert kulturspezifische Indikatoren und Risikofaktoren der Mundgesundheit und erprobt ein mehrsprachiges, sekundärpräventives, Schulungsprogramm zur Steigerung der Mundgesundheitskompetenz und Mundgesundheit.

Untersucht werden a) die Mundgesundheit und die Mundgesundheitskompetenz von 2.000 zahnärztlichen Patienten mit Migrationshintergrund im Hamburger Bezirk Mitte und b) die Wirkungen eines Beratungs- und Schulungsprogramms in Form einer App, die in diesem Projekt entwickelt, implementiert und erprobt wird. 1.000 Patienten von 20 Hamburger Zahnarztpraxen erhalten eine Erstbefundung, den Zugang zur App und eine Nachbefundung nach 6 Monaten. Die Probanden beantworten zu beiden Erhebungszeitpunkten einen Fragebogen mit Tests zu ihrer Mundgesundheitskompetenz, der ebenfalls in diesem Projekt entwickelt wird, sowie einen Fragebogen zur Soziodemografie und mundgesundheitsbezogenen Lebensqualität. Eine Kontrollgruppe von 1.000 Patienten durchläuft dasselbe Prozedere, erhält jedoch nicht das Schulungsangebot. Die Wirkungen der App sollen im Gruppenvergleich zum zweiten Erhebungszeitpunkt mit wiederholter Befundung evaluiert werden. Mit Subgruppenanalysen zwischen Zuwanderergruppen und einer ebenfalls zu untersuchenden nativ-deutschen Stichprobe sollen migrationsspezifische Risikofaktoren identifiziert und Unterschiede im Mundgesundheitsstatus analysiert werden.



**Projekttitle: Entwicklung eines Trainings für Behandler von Krebspatienten zur Stärkung der Kompetenz im Umgang mit krebskranken Eltern minderjähriger Kinder**

Akronym: KOMKEK

Antragsteller: Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (Prof. Corinna Bergelt)

Konsortialpartner:

Sitz des Antragstellers: Hamburg

Themenfeld: themenoffen

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Ziel: Entwicklung und Pilotierung eines Trainings für medizinisches und psychosoziales Personal zur Stärkung der fachlichen und kommunikativen Kompetenz und Selbstwirksamkeit im Umgang mit den Themen Elternschaft/minderjährige Kinder in der Versorgung von Patienten. Dadurch langfristig Verbesserung der psychosozialen Versorgungssituation von Krebspatienten und Kindern.

Methodisches Vorgehen: 1. Entwicklung eines dreistündigen Präsenztrainings und einer Online-Schulung auf Basis von Literaturübersicht, qualitativen Interviews mit Behandlern und Krebspatienten mit minderjährigen Kindern sowie Interviews mit klinischen Experten zum Thema Kinder krebskranker Eltern. 2. Pilotstudie mit N=108 Teilnehmern zur Evaluation des Trainings mithilfe einer randomisiert-kontrollierten dreiarmigen Studie: Präsenztraining (n=36) vs. Online-Schulung (n=36) vs. Wartekontrollgruppe (n=36). Es wird erwartet, dass die Kompetenz bezüglich kind- und elternzentrierter Themen bei Behandlern im Präsenztraining nach Abschluss des Trainings signifikant besser ist als bei Teilnehmern der Online-Schulung und der Wartegruppe (Präsenztraining > Online-Schulung > Wartekontrollgruppe).

Umsetzungspotenzial: Nach Abschluss des Projektes liegen ein manualisiertes, kompaktes Trainingsprogramm für Behandler von Krebspatienten sowie eine entsprechende Online-Schulung vor. Dadurch ergibt sich auch für andere Standorte die Möglichkeit entsprechende Trainings durchzuführen und/oder die Online-Schulung zu nutzen.

**Projekttitle: Familienkonferenzen bei Frailty: Erhöhung der Patientensicherheit durch gemeinsame Priorisierung**

Akronym: COFRAIL

Antragsteller: Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf (Prof. Stefan Wilm)

Konsortialpartner: Medizinische Hochschule Hannover, Universitätsmedizin Rostock, Private Universität Witten/Herdecke gGmbH, Martin-Luther- Universität Halle-Wittenberg, Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf

Sitz des Antragstellers: Nordrhein-Westfalen

Themenfeld: themenoffen

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Ziel: Die Studie zielt auf eine Verringerung der Hospitalisierungsrate bei ambulanten geriatrischen Patienten mit Frailty und Polypharmazie durch Verbesserung von Kommunikation und gemeinsamer Entscheidungsfindung zwischen Hausarzt, Patient, Angehörigen und ambulanter Pflege.

Methodisches Vorgehen: Es handelt sich um einen cRCT mit komplexer, zielgruppenspezifischer Intervention bestehend aus drei konsekutiven Familienkonferenzen zu Beginn, nach 3 und nach 9 Monaten mit bedarfsadaptierter Beratung zu Polypharmazie (obligat) sowie fakultativ zu Mobilitätssicherung, Sturzprävention, Schmerztherapie, Erstellung eines Notfallplans, Pflegebedarf.

Primärer Endpunkt: Hospitalisierungsrate innerhalb von 12 Monaten nach Interventionsbeginn. Sekundäre Endpunkte: Ausprägung des Frailty-Syndroms, Kognition, Lebensqualität, Sturzhäufigkeit, Aktivitäten des täglichen Lebens, Bewertung durch Patienten und Angehörige, Kosteneffektivität.

Umsetzungspotenzial: Die strukturierte Familienkonferenz ist ein Instrument zur Verbesserung der Patientenorientierung und der Partizipation in der ambulanten geriatrischen Versorgung. Im Falle einer positiven Evaluation könnten Familienkonferenzen als ein zusätzlicher Baustein in das geriatrische Case-Management für besonders vulnerable Patienten mit Frailty integriert werden (Routineversorgung oder Selektivverträge). Familienkonferenzen kommen auch als Baustein für ein zukünftiges DMP "Multimorbidität/Polypharmazie" in Betracht.

**Projekttitle: Big Data - eHealth: Verbesserung der Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit chronisch entzündlichen Darmerkrankungen**

Akronym: CED-KQN

Antragsteller: Justus-Liebig-Universität Gießen (Dr. Jan de Laffolie)

Konsortialpartner: Universitätsmedizin Greifswald, Technische Hochschule Mittelhessen, Klinikum Westbrandenburg, Universitätsmedizin Rostock, Justus-Liebig-Universität Gießen

Sitz des Antragstellers: Hessen

Themenfeld: themenoffen

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Ziel des vorgestellten Projektes: Auf der Grundlage des Patientenregisters CEDATA der kindergastroenterologischen Fachgesellschaft (GPGE) sollen neue Technologien und innovative Ansätze im Kontext Big Data/eHealth genutzt werden, um die Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit CED zu verbessern und bestehende Versorgungslücken zu schließen.

Hypothese: Durch das dargestellte Konzept lässt sich eine nachhaltige Qualitätsverbesserung hinsichtlich patientenrelevanter Parameter erzielen.

Methodisches Vorgehen: Das beschriebene eHealth-Methodenpaket umfasst eine gezielte webbasierte Onlineerhebung relevanter Daten inkl. Echtzeitplausibilitätsmessung und Datenqualitätsüberprüfung, mit zentraler Datenhaltung (Datenintegrationszentrum Gießen).

Umsetzungspotenzial: Nach Ende der Förderung ist eine Verstetigung des implementierten Systems inkl. Verbesserungszyklus in Leitgremium und Struktur geplant. Hierbei wird die AG CEDATA-GPGE als Leitgremium wissenschaftlich weiter zur Verfügung stehen, begleitet von Beteiligung von Patientenverbänden und Krankenkassen.

Organisatorisch muss die Verwaltung der Strukturen und die Kooperation der verschiedenen Beteiligten umgesetzt werden. Hierfür bietet die Studienzentrale in Gießen und die Kooperation mit THM und des zu gründenden Medical-Big-Data-Center in Zusammenarbeit von Justus Liebig Universität und Technische Hochschule optimale Voraussetzungen.