

Vorlage Nr. 15/282

öffentlich

Datum: 18.10.2021
Dienststelle: Fachbereich 81
Bearbeitung: Frau Groeters

Krankenhausausschuss 3	15.11.2021	Kenntnis
Krankenhausausschuss 2	16.11.2021	Kenntnis
Krankenhausausschuss 4	17.11.2021	Kenntnis
Krankenhausausschuss 1	18.11.2021	Kenntnis
Gesundheitsausschuss	19.11.2021	Kenntnis

Tagesordnungspunkt:

Tätigkeitsberichte des LVR-Instituts für Versorgungsforschung vom 01.01.2019 - 31.12.2020

Kenntnisnahme:

Die Tätigkeitsberichte des LVR-Instituts für Versorgungsforschung vom 01.01.2019 - 31.12.2020 werden gemäß Vorlage Nr. 15/282 zur Kenntnis genommen.

UN-Behindertenrechtskonvention (BRK):

Diese Vorlage berührt eine oder mehrere Zielrichtungen des LVR-Aktionsplans zur Umsetzung der BRK. nein

Gleichstellung/Gender Mainstreaming:

Diese Vorlage berücksichtigt Vorgaben des LVR-Gleichstellungsplans 2020. nein

Finanzielle Auswirkungen auf den Haushalt (Ifd. Jahr):

Produktgruppe:	
Erträge: Veranschlagt im (Teil-)Ergebnisplan	Aufwendungen: /Wirtschaftsplan
Einzahlungen: Veranschlagt im (Teil-)Finanzplan Bei Investitionen: Gesamtkosten der Maßnahme:	Auszahlungen: /Wirtschaftsplan
Jährliche ergebniswirksame Folgekosten: Die gebildeten Budgets werden unter Beachtung der Ziele eingehalten	

In Vertretung

W e n z e l - J a n k o w s k i

Zusammenfassung:

Das LVR-Institut für Versorgungsforschung wurde am 01.07.2014 gemäß einem empfehlenden Beschluss des Gesundheitsausschusses vom 14.03.2014 und einem Beschluss des Landschaftsausschusses vom 07.04.2014 gegründet. Ein Tätigkeitsbericht über die Arbeit des LVR-Instituts für Versorgungsforschung soll regelmäßig der politischen Vertretung vorgelegt werden. Am 01.01.2021 wurde das LVR-Institut für Versorgungsforschung mit der LVR-Akademie für Seelische Gesundheit im LVR-Institut für Forschung und Bildung (LVR-IFuB) zusammengeführt. Der Vorlage sind die Tätigkeitsberichte des LVR-Instituts für Versorgungsforschung für den Zeitraum vom 01.01.2019 – 31.12.2020 beigefügt.

Begründung der Vorlage Nr. 15/282:

Das LVR-Institut für Versorgungsforschung wurde am 01.07.2014 gemäß einem empfehlenden Beschluss des Gesundheitsausschusses vom 14.03.2014 und einem Beschluss des Landschaftsausschusses vom 07.04.2014 gegründet. Träger des Instituts ist der LVR-Klinikverbund. Gründungsdirektor war in Personalunion der Ärztliche Direktor des LVR-Klinikums Düsseldorf, Herr Univ.-Prof. Dr. med. Wolfgang Gaebel, stellvertretende Direktorin des Instituts Frau Prof. Dr. med. Euphrosyne Gouzoulis Mayfrank. Mit der Verabschiedung von Herrn Univ.-Prof. Dr. med. Wolfgang Gaebel in den Ruhestand ging die Leitung des Instituts am 01.10.2016 an Frau Prof. Dr. med. Euphrosyne Gouzoulis-Mayfrank, Ärztliche Direktorin der LVR-Klinik Köln, über. In der Sitzung des Gesundheitsausschusses am 23.11.2018 hatte Frau Prof. Dr. Euphrosyne Gouzoulis-Mayfrank den Tätigkeitsbericht des LVR-Instituts für Versorgungsforschung vom 01.10.2016 – 31.12.2017 vorgelegt und über die weitere Entwicklung des LVR-Instituts für Versorgungsforschung berichtet. Der Tätigkeitsbericht vom 01.01.2018 – 31.12.2018 wurde den Krankenhausausschüssen und dem Gesundheitsausschuss im Juni 2019 vorgelegt. Anbei sind die Tätigkeitsberichte des LVR-Instituts für Versorgungsforschung vom 01.01.2019 – 31.12.2020 zu Ihrer Information beigelegt.

In der Sitzung des Gesundheitsausschusses am 19.11.2021 ist ein mündlicher Bericht von Frau Prof. Dr. Gouzoulis-Mayfrank vorgesehen.

Am 01.01.2021 wurde das LVR-Institut für Versorgungsforschung mit der LVR-Akademie für Seelische Gesundheit im LVR-Institut für Forschung und Bildung (LVR-IFuB) zusammengeführt. Der Vorstand des LVR-IFuB besteht aus Stefan Thewes (Kaufmännische Direktion kommissarisch), Prof. Dr. Euphrosyne Gouzoulis-Mayfrank (Fachliche Direktion Forschung) und Andreas Kuchenbecker (Fachliche Direktion Bildung).

In Vertretung

W e n z e l - J a n k o w s k i

LVR-Institut für Versorgungsforschung
Tätigkeitsbericht 2019
Berichtszeitraum: 1. Januar 2019 - 31. Dezember 2019

Inhalt

1 Einleitung	2
2 Wissenschaftliche Projekte	3
3 Gutachterliche Tätigkeiten	13
4 Planung und Durchführung wissenschaftlicher Fachveranstaltungen	14
5 Vorträge und andere Öffentlichkeitsarbeit	15
6 Wissenschaftliche Publikationen	18
7 Studentische Lehre	19
8 Vernetzung	19
9 Personal	21
10 Finanzen	22
11 Ausblick	23

Kontakt:

Prof. Dr. med. E. Gouzoulis-Mayfrank
Direktorin des LVR-Instituts für Versorgungsforschung
LVR-Klinik Köln
Wilhelm-Griesinger-Straße 23, 51109 Köln
Tel. 0221-8993 629, Fax 0221-8993 593
E-Mail: euphrosyne.gouzoulis-mayfrank@lvr.de

1 Einleitung

Das LVR-Institut für Versorgungsforschung (LVR-IVF) wurde im Jahre 2014 auf Beschluss der Landschaftsversammlung als Einrichtung des LVR-Klinikverbunds gegründet und zunächst am LVR-Klinikum Düsseldorf – Kliniken der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf – angesiedelt). Mit der Emeritierung des Gründungsdirektors Univ.-Prof. Dr. med. W. Gaebel im Herbst 2016 wechselte das Instituts-Direktorat auf Frau Professor Gouzoulis-Mayfrank, Ärztliche Direktorin der LVR-Klinik Köln. Es folgte der Umzug des LVR-IVF an die LVR-Klinik Köln. Derzeit ist das LVR-IVF organisatorisch eine Sparte der LVR-Klinik Köln.

Die Institutsgründung erfolgte, um die fachliche Weiterentwicklung und Qualitätsentwicklung der LVR-Kliniken zu fördern. Zu diesen Zwecken stellt das LVR-IVF eine institutionelle Verankerung der Versorgungsforschung im LVR-Klinikverbund dar. Damit wird die Versorgungsforschung im Bereich der psychischen Störungen intensiviert und bestehende Forschungsaktivitäten im LVR-Klinikverbund werden vernetzt. Die Hauptaufgaben des LVR-Instituts für Versorgungsforschung sind:

- Beratung und Vernetzung von an der Versorgungsforschung Interessierten innerhalb des LVR
- Förderung der fachlichen Weiterentwicklung und Qualitätsentwicklung der LVR-Kliniken
- Durchführung von Forschungsprojekten der psychiatrischen Versorgungsforschung
- Wissenschaftliche Konzeptionierung von Fachveranstaltungen
- Entwicklung und Durchführung von Veranstaltungen der Fort- und Weiterbildung im Bereich der Versorgungsforschung

2 Wissenschaftliche Projekte

2.1 Institutsprojekte ohne Drittmittelförderung

2.1.1 Querschnittsprojekt Forschungsdatenbank: Etablierung und Weiterentwicklung für den LVR-Klinikverbund

Die Nutzung von Routinedaten und Daten aus dem Krankenhausinformationssystem (KIS) der LVR-Kliniken setzt eine einheitliche Datenbankstruktur, eine gut definierte Merkmalsbeschreibung sowie eine Qualitätssicherung der erhobenen Daten voraus. Die ursprünglich unter Federführung des LVR-Fachbereichs 81 (Personelle und Organisatorische Steuerung, Abteilung IT und Statistik) erstellte Forschungsdatenbank ist eine wichtige Datenquelle für die Auswertungen und Analysen des LVR-IVF. Im Berichtszeitraum wurde die Forschungsdatenbank vornehmlich für Auswertungen im Rahmen der Forschungsprojekte „LVR-Qualitätsindikatoren“ und „BAG-Träger-Analysen“ genutzt. Die Forschungsdatenbank wird laufend weiterentwickelt. Perspektivisch soll sie auch für innovative Simulations- und Modellentwicklungen im Bereich der psychiatrischen Versorgungsforschung genutzt werden, um damit eine methodische Basis für Prognosen der Inanspruchnahmen zu entwickeln. Ferner sollen mit Hilfe der Forschungsdatenbank Zeitreihenanalysen weiterentwickelt werden, deren Ergebnisse für die Qualitätsentwicklung neue Impulse geben werden.

2.1.2 QI: Entwicklung und Implementierung von Qualitätsindikatoren im LVR-Klinikverbund

Für den Lenkungsausschuss Qualitätsmanagement des LVR-Klinikverbunds (LA-QM) wurde im Sommer 2015 die Aufgabe übernommen, eine Systematisierung qualitätsrelevanter Konzepte und Begriffe im Bereich der Versorgung von Menschen mit psychischen Störungen zu entwickeln. Daraus erwuchs der Auftrag des LA-QM an das LVR-IVF zur Entwicklung von Qualitätsindikatoren für den LVR-Klinikverbund (LVR-QIs) in Abstimmung mit dem Think Tank und dem Fachforum der Ärztlichen Direktionen. Die ersten Entwicklungsarbeiten wurden im Mai 2016 mit Vorlage des LVR-QI-Satzes abgeschlossen. Im Jahr 2017 wurde mit der Definition und Vorbereitung der Implementierung der LVR-Qualitätsindikatoren begonnen.

Im Berichtszeitraum hat das LVR-IVF den dritten kommentierten Qualitätsindikatoren-Bericht (Datenjahr 2018) mit Auswertung aller Qualitätsindikatoren und weiteren explorativen Analysen erstellt. Die QI zeigen teilweise vergleichbare Ergebnisse, teilweise aber auch größere Unterschiede zwischen den LVR-Kliniken, die vor dem Hintergrund lokaler Faktoren analysiert und interpretiert werden. Die Datengrundlage zum Indikator P4, der die Zahl der wöchentlichen Therapieeinheiten pro Patient*in misst, hat sich als nicht zuverlässig herausgestellt. Auf der Grundlage weiterer Analysen, die derzeit durch das LVR-IVF durchgeführt werden, muss im kommenden Jahr entschieden werden, wie der Indikator weiter erhoben werden sollte. Bei der Polypharmazie (P5a, P5b) zeigen sich bereits positive Veränderungstendenzen, die mit der Implementierung des QI zusammenhängen dürften.

Zusätzlich wurde ab Juli 2019 die Patient*innenzufriedenheits-Befragung mit dem ZUF-8 Fragebogen in allen allgemeinpsychiatrischen Abteilungen der LVR-Kliniken implementiert. Die Implementierung erfolgte durch das LVR-IVF in enger Zusammenarbeit mit den Qualitätsmanagementbeauftragten (QMB) der LVR-Kliniken anhand einer vom LVR-IVF erstellten und mit den QMB abgestimmten Standard Operating Procedure und unter Einsatz des Umfragetools EvaSys. Die Implementierungsphase fand von Juli bis September 2019 statt. Das zweite Halbjahr 2019 wird als Test- und

Einführungsphase des ZUF-8 Fragebogens angesehen. Zum 1. Juli 2019 wurde der ZUF-8 in den LVR-Kliniken Düsseldorf, Essen, Köln, Langenfeld, Mönchengladbach und Viersen implementiert. Zum 1. September 2019 wurde der ZUF-8 in den LVR-Kliniken Bedburg-Hau, Bonn und Düren implementiert. Im zweiten Halbjahr 2019 berechnete das LVR-IVF regelmäßig die Rücklaufquoten der Fragebögen und teilte diese den LVR-Kliniken mit. Die Rücklaufquoten der ZUF-8 Befragung lagen klinikübergreifend bei 28% (klinikspezifisch zwischen 20%-36%) und erreichen somit fast den festgelegten Zielwert von 30%. Zur Steigerung der Rücklaufquoten in LVR-Kliniken mit zu geringen Rückläufen sollten zunächst vor Ort Erinnerungsmaßnahmen, wie regelmäßiges schriftliches Erinnern des Stationspersonals, erfolgen. Die QMB können über die in EvaSys eingelesenen Fragebögen Stationen identifizieren und bei geringen Rückläufen auch gezielt einzelne Stationen erinnern.

Im Berichtszeitraum fand das jährliche klinikübergreifende Arbeitstreffen des LVR-IVF mit Klinikvertreter*innen (12. Juli 2019) und die jährliche Multiplikator*innen-Schulung für die CGI- und GAF-Beurteilungen (5. September 2019) statt. Der aktuelle Stand des LVR-QI-Projekts wurde zudem im LA-QM am 13. Februar 2019 vorgestellt. Die Ergebnisse des dritten Qualitätsindikatoren-Berichts wurden im Lenkungsausschuss-Qualitätsmanagement (27. August 2019) sowie auf der Verbundkonferenz des LVR-Klinikverbunds (1. Oktober 2019) vorgestellt.

Das Prozedere der QI-Auswertungen und Beispielauswertungen wurde beim Deutschen Kongress für Versorgungsforschung und beim DGPPN-Kongress vorgestellt. Des Weiteren hat das LVR-IVF im Laufe des Jahres in jeder LVR-Verbundklinik einen Vortrag zu den QI-Definitionen und QI-Auswertungen für alle Interessierten und insbesondere das klinisch tätige Personal gehalten.

Im Berichtszeitraum wurden ferner die KJP-Qualitätsindikatoren final definiert (Sitzung des LVR-IVF mit den KJP-Abteilungsleitungen am 19. Februar 2019) und vom LA-QM verabschiedet (Mai 2019). Das LVR-IVF hat im Sommer 2019 ein Nutzer*innenmanual für die HoNOSCA (Health of the Nations Outcome Scale – Children and Adolescents) entwickelt und über den aktuellen Stand in der Fachkonferenz Kinder- und Jugendpsychiatrie des LVR-Klinikverbunds am 13. Juni 2019 berichtet. Die erste Multiplikator*innen-Schulung fand an zwei Terminen am 13. September 2019 und 28. Oktober 2019 statt.

2.1.3 EVA-NETZ: Evaluation des Modells der Integrierten Versorgung der LVR-Klinik Köln

Das LVR-IVF evaluiert ein sektorübergreifendes Modell der Integrierten Versorgung an der LVR-Klinik Köln (Projektleitung: Dr. Reinhardt). Das Modell ist Teil des bundesdeutschen „Netzwerkes psychische Gesundheit“ (NWpG), welches ursprünglich durch die Techniker Krankenkasse entwickelt wurde. Die Besonderheit des NWpG Köln ist, dass eine sehr enge Kooperation zwischen der Versorgungsklinik (LVR-Klinik Köln) und einem gemeindepsychiatrischen Träger besteht. Es werden vergleichsweise mehr schwer erkrankte Patient*innen in das Netzwerk eingeschlossen im Vergleich zu anderen NWpG-Standorten. Diese werden zum großen Teil direkt über die LVR-Klinik Köln rekrutiert und haben größtenteils stationäre Krankenhausaufenthalte in der Vorgeschichte. Das NWpG Köln bietet ein sozio- und psychotherapeutisches Nachsorgeprogramm, das mit der Grundidee eines Netzwerkes arbeitet. Kern der Arbeit ist eine individuelle Einzelbegleitung, die als systemisches, ambulant-therapeutisches Nachsorgeprogramm nach einem stationären Krankenhausaufenthalt vorgesehen ist und einen wichtigen Beitrag zur Vermeidung von Rückfällen leisten soll. Partner*innen im Netzwerk psychische Gesundheit Köln sind der Kölner Verein für Rehabilitation e. V., die LVR-Klinik Köln sowie mehrere Krankenkassen (Techniker Krankenkasse, AOK, Pronova BKK und weitere Betriebskrankenkassen). Hauptziele der Evaluation sind die Erfassung der Wirksamkeit des Versorgungsmodells zur Vermeidung

stationärer Krankenhausaufenthalte, die Überprüfung der Behandlungsqualität sowie die Bewertung der Modellumsetzung.

Die Erstbefragung der Patient*innen der Integrierten Versorgung sowie der vergleichbaren Kontrollgruppe hat im 1. Quartal 2018 begonnen, die Rekrutierung wurde im 1. Quartal 2019 abgeschlossen. Es wurden insgesamt 66 Patient*innen der Integrierten Versorgung (Interventionsgruppe) und 57 Patient*innen der Routineversorgung (Kontrollgruppe) befragt. Die ersten Nachbefragungen (sechs Monate nach Einschluss in die Integrierte Versorgung) sind im 3. Quartal 2018 gestartet bzw. 12 Monate nach Einschluss in die Integrierte Versorgung im 1. Quartal 2019 gestartet. Die letzten Nachbefragungen nach 24 Monaten nach Einschluss in die Integrierte Versorgung werden voraussichtlich im 1. Quartal 2020 beginnen. Neben Routinedaten der elektronischen Krankenakte (z. B. Diagnosen, Anzahl stationärer Behandlungstage) und standardisierten klinischen Fragebögen (z. B. Erfassung der Lebenszufriedenheit, Symptombelastung) werden auch spezifische, teils im Rahmen des Projektes neu entwickelte Erhebungsinstrumente genutzt. Die Befragungen aller Patient*innen der Integrierten Versorgung sowie der Kontrollgruppe werden voraussichtlich im 1. Quartal 2021 beendet sein.

2.1.4 DeFEM: Determinanten freiheitsentziehender Maßnahmen

Die Projekte DeFEM dienen der Findung (modifizierbarer) Risikofaktoren für Zwangseinweisungen psychiatrischer Patient*innen. Im Anschluss an die Identifizierung der Risikofaktoren werden Maßnahmen abgeleitet, die der Reduktion von Zwangseinweisungen dienen sollen. Sowohl eine retrospektive (DeFEM I) als auch eine prospektive Erhebung (DeFEM II) von Patientendaten aus den vier sektorversorgenden Kliniken der Stadt Köln und aus zwei weiteren LVR-Kliniken sind abgeschlossen.

Die wesentlichen Ergebnisse des Projekts DeFEM I sind, dass Patient*innen mit organischen psychischen Störungen das höchste Risiko einer unfreiwilligen Behandlung hatten. Das zweithöchste Risiko hatten Menschen mit Psychosen zusammen mit Menschen mit geistiger Behinderung, vor allem, wenn sie nicht in ambulanter Behandlung standen. Patient*innen mit substanzbezogenen, affektiven, neurotischen und Persönlichkeitsstörungen wiesen ein relativ niedriges Risiko für eine PsychKG-Unterbringung auf. Dabei darf aber nicht außer Acht gelassen werden, dass Patienten*innen mit substanzbezogenen und affektiven Störungen trotz ihres niedrigen Unterbringungsrisikos aufgrund ihrer Dominanz im Gesamtkollektiv einen hohen Anteil an den untergebrachten Patient*innen ausmachen. Bei dieser Patient*innengruppe wurden Suizidalität bzw. selbstschädigendes Verhalten als stärkster Prädiktor für eine Unterbringung identifiziert.

Bei den meisten Patient*innengruppen erhöhte sich das Risiko für eine PsychKG-Unterbringung, wenn die Aufnahme außerhalb der regulären Dienstzeiten erfolgte. Dieser Zusammenhang zeigte sich im Einzelnen bei den Patient*innen mit organischen psychischen Störungen, bei den ambulant vorbehandelten Patient*innen mit Psychose oder geistiger Behinderung und bei den nicht suizidalen Patient*innen mit substanzbezogenen oder affektiven Störungen.

Als soziodemographische Risikofaktoren wurden höheres Alter, Berentung (einschließlich Frühberentung) und Migrationshintergrund identifiziert. Der Risikofaktor Migrationshintergrund war insbesondere bedeutsam bei den ambulant nicht vorbehandelten Menschen mit Psychose oder geistiger Behinderung.

Als Maßnahmen zur Verbesserung der Versorgung der identifizierten Risiko-Patient*innengruppen und zur Vermeidung von Zwangsaufnahmen wäre die Entwicklung folgender Angebote hilfreich:

- Für die Versorgung der überwiegend älteren Menschen mit organisch psychischen Störungen könnten unterstützende Maßnahmen im Lebensumfeld wie eine spezifische Schulung von Angehörigen und Mitarbeitenden von ambulanten Pflegediensten dazu beitragen, Krisen in häuslichen Situationen zu bewältigen und Krankenhauseinweisungen zu vermeiden, besonders nachts oder am Wochenende.
- Es sollten ebenso Maßnahmen zur Prävention und Bewältigung psychischer Krisen bei Menschen mit geistiger Behinderung entwickelt werden.
- Es besteht auch ein großer Handlungsbedarf bei der Verbesserung der psychiatrischen Versorgung von Migrant*innen. Die örtlichen psychiatrischen Versorgungsstrukturen sollten schwellenarm zur Verfügung stehen und sprachlich und kulturell angemessene Angebote zur Verfügung stellen. Als Maßnahmen kämen Schulungen des im Gesundheitsbereich arbeitenden Personals in Kultursensibilität und der Einsatz von Sprach- und Integrationsmittlern in Betracht.

Als allgemein wirksame Maßnahmen könnten ambulante Kriseninterventionsdienste auf Gemeindeebene Krankenhauseinweisungen verhindern, was wiederum zu einer Verringerung der unfreiwilligen Aufnahmequoten führen kann. Schließlich kann es generell angebracht sein, das Personal von Notaufnahmen in Allgemeinkrankenhäusern und andere Notdienste konsequent und flächendeckend in Deeskalationstechniken zu schulen. Deeskalationsschulung von Rettungskräften kann entscheidend dazu beitragen, unfreiwillige psychiatrische stationäre Aufenthalte zu reduzieren.

Im Jahr 2019 wurde eine Dissertation abgeschlossen (*Schmitz-Buhl Retrospektive Analyse der Determinanten unfreiwilliger stationärer psychiatrischer Behandlungen. Diss. Universität zu Köln*). Eine Originalarbeit wurde publiziert (*Schmitz-Buhl et al, A retrospective analysis of determinants of involuntary psychiatric in-patient treatment. BMC Psychiatry 2019, 19: 127*). Auch wurde eine weitere Analyse mit einem anderen Maschinenlernverfahren und dem zusätzlichen Einschluss sozioökonomischer Umgebungsdaten auf Postleitzahl-Ebene durchgeführt. Dadurch werden zusätzlich Risikofaktoren bezogen auf die Umgebung der Patient*innen berücksichtigt mit dem Ziel, die Vorhersagegüte des Modells zu verbessern. Ein Manuskript über diese Vorgehensweise wurde erstellt und im Jahr 2020 zur Publikation eingereicht (*Karasch et al, Identification of risk factors for involuntary psychiatric hospitalization: Using environmental socioeconomic data and methods of machine learning to improve prediction, submitted*).

Parallel dazu werden die Daten der prospektiven Studie DeFEM II analysiert.

2.1.5 Retrospektive Analyse der Verschreibungspraxis der psychopharmakologischen Kombinationstherapie anhand der Patientendaten der LVR-Kliniken

Unter Projektleitung des LVR-Klinikums Düsseldorf (Priv.-Doz. Dr. Cordes/ Dr. Schmidt-Kraepelin) ist das LVR-IVF an einer Längsschnittanalyse zur Verschreibungspraxis der psychopharmakologischen Kombinationstherapie mit Antipsychotika beteiligt. Die Analysen erfolgten anhand der anonymisierten Daten aus der Forschungsdatenbank. Hierbei wurden Unterschiede in der Verschreibungspraxis zwischen den LVR-Kliniken und in Bezug auf patient*innenseitige Einflussfaktoren (Alter, Geschlecht) fokussiert. Die Analysen ergaben eine antipsychotische Polypharmazierate (≥ 2 antipsychotische Wirkstoffe) von 55,5% bei Entlassung, wobei im Durchschnitt 2,4 Antipsychotika verabreicht wurden. Mit antipsychotischer Polypharmazie assoziierte Variablen waren das Geschlecht (Männer>Frauen), die Verweildauer (lang>kurz) und das Vorliegen einer Zwangsunterbringung (nein>ja) und die LVR-Kliniken selbst. Die wichtigsten Ergebnisse der Analysen wurden auf dem DGPPN Kongress 2019 vorgestellt. Ein erstes Manuskript zur Publikation in einer Fachzeitschrift ist in Vorbereitung.

2.1.6 Evaluation Genesungsbegleitung in den LVR-Kliniken

Dieses Projekt erfolgt in Zusammenarbeit mit dem Fachbereich 84 (Planung, Qualitäts- und Innovationsmanagement) des LVR-Dezernats 8. Am 1. Oktober 2018 wurde im Rahmen des LVR-Projekttags „Genesungsbegleitung in den LVR-Kliniken“ eine Befragung von Genesungsbegleitenden und Klinikmitarbeitenden, die mit Genesungsbegleitenden zusammenarbeiten (sog. Schlüsselpersonen, d. h. ärztliches und pflegerisches Fachpersonal, Mitarbeitende des Sozialdiensts) zum Thema „Genesungsbegleitung in den LVR-Kliniken“ durchgeführt. Für die Befragungen wurden jeweils für die Genesungsbegleitenden und die Schlüsselpersonen spezielle Fragebogen durch das LVR-IVF auf Grundlage von Literaturrecherchen und in Zusammenarbeit mit dem Fachbereich 84 entwickelt. Das LVR-IVF führte die Auswertung durch. Im Januar 2019 wurde der Ergebnisbericht finalisiert und im Rahmen eines Projektgruppentreffens im LVR-Dezernat 8, Fachbereich 84 vorgestellt. Die Ergebnisse zeigen, dass die Arbeit der Genesungsbegleitenden und die Zusammenarbeit zwischen Genesungsbegleitenden und Schlüsselpersonen beiderseits positiv bewertet wurde. Dennoch deuten die Ergebnisse auch auf möglicherweise kritische Unterschiede zwischen Fremd- und Selbstwahrnehmung der Genesungsbegleitenden hin. Die Bedeutung der Implementierung von Genesungsbegleitenden im klinischen Kontext sollte durch die Leitungsebene vermittelt werden, damit die Integration ins Stationsteam gelingt. Rolle, Aufgabenbereich und Handlungsspielraum sollten für Genesungsbegleitende und klinisch tätiges Personal klar geregelt und transparent sein.

Die Evaluationsergebnisse wurden als kurze Originalarbeit zur Publikation eingereicht. Sie befindet sich aktuell in der Revision (*Groß et al, Selbst- und Fremdwahrnehmung von Genesungsbegleitenden im klinisch-psychiatrischen Alltag, Psychiat Prax, in Revision*).

2.1.7 DynaLIVE: Dynamische, Lebensnahe, Integrative Versorgung

DynaLive ist ein nach § 64b SGB V sektorübergreifendes Versorgungsmodell der LVR-Klinik Bonn mit einer externen Evaluation. Das LVR-IVF berät die Projektverantwortlichen der LVR-Klinik Bonn hinsichtlich einer ergänzenden Evaluation des Modellprojektes. Hierzu wurde ein Analyseplan abgestimmt. Es sollen eine retrospektive Analyse für den Zeitraum vom 1. Januar 2017 bis 30. Juni 2019 und eine prospektive Analyse für den Zeitraum vom 1. Januar 2020 bis 31. Dezember 2020 durchgeführt werden. Die Analysen erfolgen auf der Basis von Routinedaten. Das Vorhaben erfordert eine Erweiterung der KIS-Ambulanzdokumentation um den QI-Monitor sowie Erweiterungen in der Forschungsdatenbank, um die KIS-Falldokumentation in quartalsübergreifende Fallverläufe zusammenführen zu können.

2.1.8 Beteiligung und Mitwirkung des LVR-IVF an Projekten von LVR-Kliniken

Das LVR-IVF berät forschungsaktive und -interessierte Gruppen sowie Mitarbeitende aus den LVR-Kliniken hinsichtlich der Implementierung und/oder Evaluation neuer Versorgungsangebote und/oder Modellprojekte, z. B. bei der Auswahl adäquater Studiendesigns, Erhebungsinstrumente und Auswertungsmethoden.

Ausführlich wurden im Berichtszeitraum das Projekt **BonnApart (Bonn Appointment and Reminder Trial, Bonner Termin- und Erinnerungsuntersuchung)** aus der Suchtambulanz der LVR-Klinik Bonn und das Projekt **PiQ-ASS (Prävention im Quartier - Aufmerksam Sorge Stärken)** aus der gerontopsychiatrischen Abteilung des LVR-Klinikums Düsseldorf beraten. Bei dem BonnApart-Projekt geht es

um eine Verbesserung der Terminadhärenz durch das Versenden von Erinnerungs-SMS bei Quoten von 20-25% für nicht wahrgenommene, nicht abgesagte Termine. Das LVR-IVF beriet den Projektleiter hinsichtlich der Auswertungsmodalitäten und hat statistische Auswertungen durchgeführt. Auf dem DGPPN Kongress 2019 wurde dazu ein Poster „SMS basierte Terminerinnerung - Ergebnisse einer randomisierten, kontrollierten, verblindeten Studie in einer psychiatrischen Ambulanz - Bonn Appointment And Reminder Trial (BONNAPART)“ vorgestellt. Bei dem Projekt PiQ-ASS geht es um die Prävention von Aggression in der häuslichen Versorgung von Demenz-Erkrankten. Das LVR-IVF beriet die Projektbeteiligten hinsichtlich der Planung und Durchführung einer Begleitevaluation.

Ferner beriet das LVR-IVF die Projektbeteiligten an der LVR-Klinik Köln hinsichtlich der Begleitevaluation einer komplexen Intervention. Dabei handelte es sich um die schrittweise Öffnung einer geschützten Akut-Station, begleitet von weiteren deeskalierenden Maßnahmen.

Schließlich beriet das LVR-IVF die Leitung der LVR-Klinik Mönchengladbach bezüglich der Evaluation der dortigen lebensphasenspezifischen Orientierung des Behandlungsangebots. Es wurde ein Evaluationskonzept erstellt und aktuell wird eine gemeinsame Evaluation für das Jahr 2020 geplant.

2.2 Projekte mit Drittmittelförderung

2.2.1 Auswertung der Routinedaten der Bundesarbeitsgemeinschaft der Träger psychiatrischer Krankenhäuser (BAG-Psychiatrie)

Die BAG-Psychiatrie erhält jährlich den Abrechnungsdatensatz nach §21 KHEntG sämtlicher Kliniken der Bundesarbeitsgemeinschaft. Die Auswertung dieser Daten erfolgte bis 2016 durch die LVR-Verbundzentrale mittels des Analyse- und Reporting-Tools Qlikview. Ab dem Jahr 2016 wurde das LVR-IVF mit einer Neukonzeption und der Durchführung der jährlichen Analysen beauftragt. Die Arbeiten werden durch die BAG-Psychiatrie finanziell unterstützt. Das LVR-IVF erhält die auszuwertenden Daten der Kliniken in anonymisierter Form.

Im Jahr 2019 lag noch der Fokus auf der Erstellung des BAG-Berichts mit dem Programm Qlikview anhand eines vorgefertigten Skripts. Zusätzliche Analysen wurden über die Forschungsdatenbank des LVR-IVF durchgeführt, wie z. B. Wiederaufnahmeraten differenziert nach Bundesländern sowie durchschnittliche Verweildauer pro Fall differenziert nach Fachabteilung, Bundesländern und Diagnosegruppen. Die höhere Zahl der teilnehmenden Kliniken (Datenjahr 2017: 134 Kliniken, 2018: 157 Kliniken) war mit einer Steigerung der Fallzahlen verbunden (Datenjahr 2017: 440.890 teil- und vollstationäre Fälle, 2018: 508.789 teil- und vollstationäre Fälle). Der jährliche BAG-Bericht für den Berichtszeitraum 2018 wurde fristgerecht erstellt und am 28. Oktober 2019 an die BAG gesendet.

Ab dem Jahr 2020 werden die Auswertungen im Qlikview-Bericht mit den zusätzlichen Analysen verbunden, sodass der Qlikview-Bericht abgelöst werden kann. Zunächst wird der Bericht in verkürzter Form vorgelegt werden und ggf. durch einen wissenschaftlichen Teil, zusätzlich zu den routinemäßigen Analysen, ergänzt. Dieser Teil könnte für jährlich wechselnde Schwerpunktanalysen genutzt werden.

2.2.2 eMEN: e-mental health innovation and transnational implementation platform North-West Europe

(Förderung: Europäischer Strukturfonds Interreg North West Europe; Förderdauer: 25. Mai 2016 – 30. November 2019; Verlängerung bis 31. Mai 2020 bewilligt)

Das unter niederländischer Konsortialführung stehende, multinationale Projekt zur Implementierung und Evaluation von e-Mental-Health-Anwendungen begann im Mai 2016 und sollte ursprünglich im November 2019 enden. Der Antrag war im Rahmen eines europäischen Programms zur regionalen Infrastrukturförderung in Nordwest-Europa (InterReg North West Europe) erfolgt. Neben der Unterstützung der Arbeit der drei Work-Packages zur Produktentwicklung und -implementierung, Öffentlichkeitsarbeit sowie Erarbeitung einer transnationalen Kooperationsplattform, ist das LVR-IVF als Work-Package-Leader vor allem für die Entwicklung europäischer Politikempfehlungen für die Implementierung von e-Mental-Health verantwortlich (Projektleitung: Prof. W. Gaebel). Im Berichtszeitraum wurde der finale Textentwurf der *Transnational Policy* fertiggestellt. Das Dokument wurde extern Korrektur gelesen und einer Grafikerin zum Layout übergeben. Im November 2019 fand ein Treffen mit Mitarbeitenden des DG Health and Food Safety der Europäischen Kommission statt, in dem das eMEN-Projekt sowie die Inhalte und Empfehlungen der *Transnational Policy* vorgestellt wurden. Des Weiteren wurde im April 2019 gemeinsam mit der DGPPN die Pilotierung der e-Mental-Health-Anwendung Moodbuster in Deutschland durchgeführt. Die Projektmitarbeiter*innen und die Projektleitung nahmen regelmäßig an den Treffen der Steuerungsgruppe sowie der verschiedenen Arbeitsgruppen in Diemen, London, Düsseldorf, Dublin, Cardiff und Lille teil. Weiterhin wurden die im Rahmen des eMEN-Projekts organisierten Konferenzen und Seminare in Cardiff und Berlin besucht. Ein Manuskript über die Entwicklung der *Transnational Policy* wurde vorbereitet und zur Publikation eingereicht. Es befindet sich aktuell in Revision (*Gaebel, Lukies, Kerst et al. Upscaling e-Mental Health in Europe: A Six-Country Qualitative Analysis and Policy Recommendations from the eMEN Project, European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience, in Revision*). Es wurde von der EU eine budgetneutrale Verlängerung von Dezember 2019 bis Mai 2020 genehmigt, in der sich die Projektarbeit auf die Veröffentlichung und weitergehende Bekanntmachung der *Transnational Policy* fokussieren wird.

Schließlich wurde eine 18-monatige Projektverlängerung ab Juni 2020 beantragt, in der die Implementierung von e-Mental-Health-Anwendungen in der klinischen Routine im Vordergrund stehen soll. Im Februar 2020 wurde die Projektverlängerung bis Dezember 2021 bewilligt.

2.2.3 DAQUMECA: Development and implementation of quality indicators for mental healthcare in the Danube region

(Förderung: BMBF; Förderdauer: 1. April 2017 – 31. März 2019)

Das multinationale Projekt beschäftigte sich mit der Entwicklung und Implementierung von Qualitätsindikatoren für psychische Erkrankungen in vier Partnerländern der Donauregion. Neben den Partnern aus verschiedenen Donauanrainerstaaten war auch die World Health Organisation (WHO) an dem Projekt beteiligt. Im Berichtsjahr erfolgte eine Arbeitsbesprechung der Projektgruppe in Belgrad, in der die Erfahrungen der Implementierungsphase der neu entwickelten Qualitätsindikatoren von den Projektpartner*innen aus Bulgarien, Serbien, Tschechien und Ungarn kritisch reflektiert wurden. Des Weiteren erstellte Prof. W. Gaebel als Projektleiter den Zwischenbericht 2018 und den Endbericht für das Gesamtprojekt für den Zeitraum 2017 bis 2019. Die Projektförderung durch das BMBF endete

fristgerecht am 31. März 2019. Die Fortsetzung des Projekts konnte durch eine erfolgreiche Antragstellung des Projektleiters für eine Folgefinanzierung durch das BMBF im Frühjahr 2019 sichergestellt werden. Die weiteren Arbeiten in diesem Projektbereich erfolgen seit April 2019 im administrativen Rahmen des LVR-Klinikums Düsseldorf.

Aus dem DAQUMECA-Projekt gingen zwei wissenschaftliche Publikationen hervor (*Lehmann et al, Development of quality indicators for mental healthcare in the Danube region, Psychiatr Danub 2018; 30:197-206; Gaebel et al, Quality indicators for mental healthcare in the Danube region – results from a pilot feasibility study. European Archives for Psychiatry and Clinical Neuroscience 2020, in press*). Auf der Grundlage des DAQUMECA-Projekts erfolgte im Juli 2019 die Promotion einer Wissenschaftlichen Mitarbeiterin des LVR-IVF an der Medizinischen Fakultät der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf (*Lehmann I, Systematic development of quality indicators for mental healthcare in the Danube region*).

2.2.4 PsyKom: Psychosoziale Komplexbehandlung

(Förderung: MAGS NRW; Förderdauer: 1. Juli 2017 – 31. Dezember 2019; Verlängerung bis 30. Juni 2020 bewilligt)

Im Projekt PsyKom geht es um eine Verbesserung der Versorgung psychisch schwer erkrankter Menschen, bei denen es in der Vergangenheit zu wiederholten unfreiwilligen stationären Aufnahmen gekommen ist, die die vorhandenen psychosozialen Hilfen nicht nutzen und die eine eingeschränkte soziale Teilhabe aufweisen. Die Versorgung wird dabei durch ein multiprofessionelles Team von Komplexbetreuenden koordiniert. Dieses Team fungiert als Erweiterung der üblichen ambulanten und stationären psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung der Betroffenen und ermöglicht individuell sowie bedarfsorientierte sektor- und leistungsträgerübergreifende koordinative Leistungen.

Im Rahmen der Implementierung und Evaluation dieses neuen, personenzentrierten, bedarfsorientierten, sektorenübergreifenden Versorgungsmodells an der LVR-Klinik Köln wurden zu Beginn des Berichtszeitraums neun Komplexmanager*innen in das Projekt eingebunden (zwei Mitarbeitende aus dem Bereich der Sozialarbeit, sechs Pflegefachkräfte und ein Arzt). Der Personalausfall in der Regelversorgung wurde über Ersatz Einstellungen kompensiert. Der Implementierungsprozess wurde dabei durch eine Wissenschaftliche Mitarbeiterin des LVR-IVF evaluiert und durch einen externen Supervisor begleitet. Zudem unterstützte im Berichtszeitraum eine Pflegewissenschaftlerin das Modellprojekt und erarbeitet gemeinsam mit der Wissenschaftlichen Mitarbeiterin fortlaufend ein Implementierungsmanual.

Insgesamt wurden 46 schwer psychisch erkrankte Patient*innen in das Modell eingeschlossen. Bis Ende 2019 konnte die Komplexbehandlung bei 13 Patient*innen regelhaft abgeschlossen werden. Bei 18 Patient*innen endete die Komplexbehandlung vorzeitig aufgrund von Kontaktabbrüchen seitens der Betroffenen. Weitere 18 Patient*innen werden zum aktuellen Zeitpunkt weiter im Modellprojekt behandelt und befinden sich in der Überleitungsphase in die ambulante Regelversorgung, wobei zwölf dieser Personen nach Einschätzungen der Komplexbetreuungs-Fallmanager*innen eine längere intensive, sog. ausschleichende Betreuung benötigen. Die vorläufigen Datenauswertungen einschl. Vergleich mit einer Kontrollgruppe zeigen, dass die Mehrheit der befragten Patient*innen von der Teilnahme an dem neuen Versorgungsmodell profitiert hat. Die zugrundeliegende Datenerhebung für den Zeitpunkt t12 (zwölf Monate nach Projektbeginn) konnte im Berichtszeitraum abgeschlossen und zum Teil um den Messzeitpunkt t18 (18 Monate nach Einschluss in das Versorgungsmodell, sowohl in der Modellgruppe als auch in der Kontrollgruppe) ergänzt werden. Des Weiteren fanden im Rahmen

des Projekts Treffen mit ambulanten Versorger*innen statt, um die Vernetzung in der Betreuung schwer psychisch erkrankter Menschen zu stärken. Neben verschiedenen Präsentationen des Projekts PsyKom vor Fachpublikum und anderen Interessierten konnte bereits ein Artikel zum Modellprojekt publiziert werden (*Heinz et al, Personenzentrierte, psychosoziale Komplexbetreuung – ein Versorgungsmodell mit schwer psychisch Erkrankten im Fokus. Soziale Psychiatrie 2019*).

Ein Antrag auf eine sechsmonatige Verlängerung des Projektes wurde im Dezember 2019 positiv beschieden. Die Verlängerung soll vorrangig der Komplettierung der geplanten Follow-Up-Untersuchungen und der Evaluation dienen.

2.2.5 I-REACH: Internet-based Refugee Mental Healthcare

(Förderung: BMBF; Förderdauer: 1. April 2019 – 31. Januar 2024)

Im Rahmen einer Ausschreibung des BMBF für die Verbesserung der psychosozialen Versorgung von Flüchtlingen beteiligte sich das Institut im Oktober 2017 an der Konsortial-Antragstellung I-REACH (Konsortialführung: Prof. C. Knaevelsrud, Berlin). Im Vordergrund stehen hier die Entwicklung und Implementierung von internet-basierten psychotherapeutischen Interventionen im Bereich der Angststörungen und der posttraumatischen Belastungsstörungen. Das LVR-IVF ist zum einen im Teilprojekt zur Entwicklung der Interventionen beratend beteiligt und ist zum anderen Teilprojekt-Verantwortlicher für die Evaluation der klinischen Implementierung. Bei der Letzteren wird die neue Intervention im *blended care* Ansatz in der stationären Versorgung eines Teils der LVR-Kliniken erprobt werden.

Das Hauptziel der Studie ist es, die Durchführbarkeit internet-basierter Therapieansätze im stationären Bereich für Flüchtlinge mit psychischen Störungen aufzuzeigen. Ein zweites Ziel ist es, die klinische Effizienz der Intervention sowie die die Umsetzung fördernden und hindernden Faktoren zu identifizieren. Das dritte Ziel ist die Bereitstellung eines Interventionsleitfadens, der sich mit diesen Barrieren befasst. Es handelt sich um eine zweijährige beobachtende, quasi-experimentelle, prospektive, kontrollierte Studie über die Umsetzung eines *blended-care* Ansatzes in der psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung von Geflüchteten im Vergleich zur Routineversorgung. Elemente der Online-Psychoedukation und/oder kognitiven Verhaltenstherapie von Depressionen, Angststörungen und/oder posttraumatischen Belastungsstörungen, die zuvor in einem anderen Teilprojekt in Zusammenarbeit mit dem Teilprojekt des LVR-IVF entwickelt wurden, werden mit einer face-to-face-Therapie in der stationären Behandlung kombiniert. Die Hälfte der teilnehmenden LVR-Kliniken wird den neuartigen Ansatz in der Routineversorgung für alle Arabisch und Farsi sprechenden, stationär behandelten Geflüchteten umsetzen (ca. 30% der stationär behandelten Geflüchteten). Die andere Hälfte der LVR-Kliniken dient als Kontrollgruppe (Routinebehandlung).

Das Projekt ist am 1. April 2019 gestartet. Das LVR-IVF ist in den ersten 18 Monaten zunächst nur mit einem kleinen Stellenanteil begleitend im Rahmen der Entwicklung der App tätig, die in einem anderen Teilbereich des Konsortiums entwickelt wird. Parallel werden die Implementierungsstrategie entwickelt sowie Voruntersuchungen zur Vorbereitung der Implementierungs-Studie gemeinsam mit den teilnehmenden LVR-Kliniken durchgeführt. Die Implementierung und Datenerhebung im Rahmen des Teilprojekts beginnt planmäßig im April 2021.

2.2.6 CANDY: CAre appropriate to the Needs of breast cancer patients with Disability

(Förderung: DFG; Förderdauer: 1. April 2019 – 31. März 2020, kostenneutrale Verlängerung bis 30. Juni 2020 bewilligt)

Am 1. April 2019 startete das DFG-geförderte Projekt CANDY (*CAre appropriate to the Needs of breast cancer patients with Disability*) zur bedarfsgerechten Versorgung von Brustkrebspatientinnen mit einer vorbestehenden Behinderung. Hauptziel der Studie ist es, mittels eines qualitativen Methodenansatzes (Einzelinterviews) erlebte behinderungsspezifische Barrieren, kommunikative Schwierigkeiten bei der Wissensvermittlung und Informationsbedarfe von Brustkrebspatientinnen mit unterschiedlichen Behinderungsarten (körperlich, seelisch, geistig, Sinnes- oder Mehrfachbehinderung) zu erheben, um weitere Forschungsdesiderate abzuleiten. Eine Wissenschaftliche Mitarbeiterin sowie eine Studentische Hilfskraft wurden im Rahmen des CANDY-Projektes am LVR-IVF eingestellt. Erste Ergebnisse der CANDY-Studie wurden auf Kongressen vorgestellt. Das erste Meilensteintreffen mit den Projektpartnern der Universität zu Köln (Institut für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft der Humanwissenschaftlichen und der Medizinischen Fakultät der Universität zu Köln; Lehrstuhl Pädagogik und Didaktik bei Menschen mit geistiger Behinderung der Humanwissenschaftlichen Fakultät der Universität zu Köln) hat im September 2019 stattgefunden. Weitere Wissenschaftliche Präsentationen, Fachpublikationen und ein DFG-Fortsetzungsantrag der CANDY-Studie sind für 2020 geplant.

2.2.7 WohnLos: Wohnungslosigkeit bei psychischer Erkrankung – Risikofaktoren, Auswirkungen, Interventionen: Eine Bestandsaufnahme in Nordrhein-Westfalen (Förderung: MAGS NRW; Förderdauer: 1. Oktober 2019 – 30. September 2021)

Für das Projekt WohnLos (Wohnungslosigkeit bei psychischer Erkrankung – Risikofaktoren, Auswirkungen, Interventionen: Eine Bestandsaufnahme in Nordrhein-Westfalen) hat das LVR-IVF im Sommer 2019 erfolgreich Drittmittel beim Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales beim Land Nordrhein-Westfalen (MAGS) eingeworben. Das Projekt wird unter Federführung des LVR-IVF in Kooperation mit dem LWL-Forschungsinstitut für Seelische Gesundheit (Prof. G. Juckel, Bochum) durchgeführt. Das Projekt umfasst eine klinisch-epidemiologische Bestandsaufnahme zum Problemfeld Wohnungslosigkeit bei ambulant und stationär behandelten Patient*innen mit psychischen Störungen in NRW. Einerseits soll hierbei das Ausmaß des manifesten Problems der Wohnungslosigkeit bei psychisch erkrankten Menschen erhoben werden, andererseits sollen Risikoprofile bzw. die Bedrohung durch Wohnungslosigkeit und prekäre Wohnsituationen sowie die mit ihnen assoziierten klinischen und soziodemographischen Kontextfaktoren erfasst werden. Das Projekt wird anhand von fünf Arbeitspaketen bearbeitet, in denen einerseits Routinedaten-Auswertungen, andererseits Fragebogen-Erhebungen umgesetzt werden. Am 21. November 2019 fand die Auftaktveranstaltung mit einem Fachtag zur Wohnungslosigkeit bei psychischer Erkrankung im LWL-Universitätsklinikum Bochum statt. Im Jahr 2019 erfolgten die weiteren vorbereitenden Arbeiten (Erstellung eines Kooperationsvertrags mit dem LWL, Erstellung und Einreichung eines Ethikantrags sowie eines Datenschutzkonzepts).

2.3 Drittmittelanträge

Im Berichtszeitraum wurden zwei Anträge zur Förderung beim Innovationsfonds eingereicht, die sich mit den Themengebieten der somatischen Komorbidität psychisch Erkrankter sowie der Entwicklung und Implementierung einer telemedizinischen Komponente der stationsäquivalenten Behandlung (StäB) beschäftigten.

Der Antrag **SoKo: Somatische Versorgung von Patient*innen mit psychischer Komorbidität** wurde vom Innovationsfonds im August 2019 zur Förderung angenommen (Fördersumme 1.367.760,00€, Förderkennzeichen: 01VSF19052, Förderdauer 1. Juli 2020 bis 30. Juni 2024). Das LVR-IVF hat die Konsortialführung, Konsortialpartner sind das LVR-Klinikum Düsseldorf und die Landesvertretung der Techniker Krankenkasse Nordrhein-Westfalen. Ziel des Projektes ist die Analyse der somatischen Versorgung bei Menschen mit psychischen Störungen im Vergleich zu somatisch erkrankten Menschen ohne psychische Komorbidität unter Berücksichtigung der Perspektive der Betroffenen und der Ärzt*innen in Nordrhein-Westfalen. In insgesamt fünf Arbeitspaketen sollen Routinedaten der TK-Patient*innen mit der Diagnose einer somatischen Erkrankung und mit bzw. ohne psychischer Komorbidität analysiert werden. Durch zusätzliche Erhebungen und Analysen von Primärdaten von Patient*innen mit psychischen Erkrankungen und somatischer Komorbidität sowie von Versorger*innen (Haus- und Fachärzt*innen) im Mixed-Methods-Design (qualitative und quantitative Methoden) sollen Förderfaktoren und Barrieren in der somatischen Versorgung von Menschen mit psychischer Komorbidität erfasst werden.

Der zweite Antrag zur Implementierung einer telemedizinischen Komponente bei STäB wurde vom Innovationsfonds nicht bewilligt.

Des Weiteren wurde ein Drittmittelantrag beim NRW-Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales (MAGS) auf Förderung des Projekts WohnLos im Sommer 2019 erfolgreich gestellt (s. Abschnitt 2.2.7). Im Dezember 2019 wurde ein sechsmonatiger Verlängerungsantrag für das Projekt PsyKom gestellt (s. Abschnitt 2.2.4). Dieser wurde am 18.12.2019 bewilligt. Außerdem wurde eine sechsmonatige kostenneutrale Verlängerung des eMEN-Projekts durch die EU genehmigt (s. Abschnitt 2.2.2).

3 Gutachterliche Tätigkeiten und Aufträge

Im Berichtszeitraum beteiligte sich das LVR-IVF an der Konsentierung von Memoranden des Deutschen Netzwerks Versorgungsforschung (DNVF). Das Institut wird als Mitzeichner des Memorandums „Versorgungsforschung in der Onkologie“ sowie als Mitzeichner des Memorandums „Gesundheitskompetenz Teil I: Hintergrund, Relevanz, Gegenstand und Fragestellungen in der Versorgungsforschung“ aufgeführt. Mitarbeiter*innen des LVR-IVF waren als Fachgutachter*innen für internationale Fachzeitschriften und in Prüfungskommissionen für Studierende verschiedener Fachrichtungen tätig, z. B. im Rahmen von Master-Arbeiten oder Promotionsverfahren.

4 Planung und Durchführung wissenschaftlicher Fachveranstaltungen

Im Berichtszeitraum war das LVR-IVF für die Erstellung des wissenschaftlichen Programms und die Evaluation der folgenden wissenschaftlichen Veranstaltungen des LVR-Klinikverbunds zuständig. Darüber hinaus hat sich das LVR-IVF an den organisatorischen Vorbereitungen dieser Veranstaltungen beteiligt und die einschlägige Öffentlichkeitsarbeit unterstützt.

4.1 LVR-Symposium 2019 (Köln, 31. Januar/1. Februar 2019)

Das LVR-IVF war federführend für die wissenschaftliche Konzeption und die inhaltliche Ausgestaltung verantwortlich. Als Thema wurde *Psychiatrie als therapeutische Disziplin* ausgewählt. Das LVR-IVF erstellte eine Analyse der Evaluationsbögen. Dabei zeigte sich eine hohe Zufriedenheit der Teilnehmer*Innen mit der Veranstaltung.

4.2 Wissenschaftlicher Fortbildungstag des LVR-IVF (Köln, 27. September 2019)

Am 27. September 2019 hat das LVR-IVF seine Arbeit den interessierten Mitarbeitenden des LVR-Klinikverbundes im Rahmen des 4. LVR-IVF-Fortbildungstags in der LVR-Klinik Köln vorgestellt. Darüber hinaus haben wissenschaftlich aktive Mitarbeitende aus den LVR-Kliniken Projekte vorgestellt. Es nahmen 52 Personen an der Veranstaltung teil.

4.3 LVR-Fokustagung 2020: Update Depressionen - Aktuelle Entwicklungen in Diagnostik, und Therapie der Depression (Mönchengladbach, 23. Januar 2020)

Das LVR-IVF erstellte im Berichtszeitraum im Rahmen der Veranstaltungsvorbereitung das Wissenschaftliche Programm und lud die Referent*innen ein. Zudem beantragte das LVR-IVF die Zertifizierung der Veranstaltung durch die Ärztekammer Nordrhein und erstellte für Zwecke der Öffentlichkeitsarbeit verschiedene Texte.

5 Vorträge und andere Öffentlichkeitsarbeit

Für die Beteiligung des LVR-IVF an einer Online-Klinikmesse wurde der Instituts-Flyer im Mai 2019 aktualisiert

(https://klinikverbund.lvr.de/media/klinikverbund/fuer_fachpublikum/ivf/IVF_Flyer_2019.pdf).

Das LVR-IVF hat im Berichtszeitraum in einer Reihe von Fachvorträgen über Themen der Versorgungsforschung berichtet.

Fachvorträge und Posterpräsentationen im Berichtszeitraum

Datum	Veranstaltung	Vortragstitel (Referent*in)
28. Januar 2019	Erprobung von Angeboten der Genesungsbegleitung in den LVR-Kliniken, LVR-Dezernat 8, Köln	Evaluation von Genesungsbegleitung in den LVR-Kliniken (S. Groß)
1. Februar 2019	LVR-Symposium 2019, Köln	Plenarvortrag: Aktuelle Herausforderungen in der psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung (E. Gouzoulis-Mayfrank)
13. Februar 2019	Lenkungsausschuss-Qualitätsmanagement	LVR-Qualitätsindikatoren Statusbericht Februar 2019 (I. Lehmann, J. Zielasek)
13. März 2019	Besuch einer ukrainisch-polnischen Besuchsdelegation, LVR-IVF, Köln	The LVR-Institute for Healthcare Research (J. Zielasek)
21. März 2019	Triologisches Forum des LVR-IVF, Köln	Das LVR-Institut für Versorgungsforschung -bisherige Entwicklung, aktuelle Projekte und Zukunftsplanung (E. Gouzoulis-Mayfrank)
24. März 2019	Kolloquium des Universitätsklinikums Aachen	(Wie) kann man Qualität in der psychiatrischen Versorgung messen? (E. Gouzoulis-Mayfrank)
3. April 2019	3. Fachtag „Gute psychiatrische Behandlung: Begegnung auf Augenhöhe“, LVR-Klinik Bonn	PsyKom – Ein Modellprojekt zur psychosozialen Komplexbetreuung schwer psychisch Erkrankter (J. Heinz)
9. Mai 2019	Frühjahrstagung der Bundesarbeitsgemeinschaft der Träger psychiatrischer Krankenhäuser, Dortmund	BAG-KH-Vergleich: Qualitätsindikatoren aus der Auswertung der §21-Daten (J. Zielasek)
9. Mai 2019	Sitzung der DNVF Fachgruppe Seelische Gesundheit, Berlin	Anwendungen von Techniken zur Analyse von Big Data in der Versorgungsforschung (O. Karasch)

Datum	Veranstaltung	Vortragstitel (Referent*in)
18. Mai 2019	11. Merheimer Psychiatriesymposium. Inklusion und Teilhabe. Soziale Psychiatrie heute. LVR-Klinik Köln	PsyKom: Ein Versorgungsmodell. Der Drehtür entgegen. (J. Heinz)
27. Mai 2019	5. Nationales Forum Entgeltsysteme in der Psychiatrie, Berlin	Krankenhausvergleich aus der klinischen Sicht (J. Zielasek)
17. Juni 2019	Fachbereichstag LVR-FB 84 und LVR-IVF, LVR-Klinik Köln	Studie Determinanten Freiheitsentziehender Maßnahmen (O. Karasch)
17. Juni 2019	Fachbereichstag LVR-FB 84 und LVR-IVF, LVR-Klinik Köln	EVA-NETZ: Evaluation eines Modells der Integrierten Versorgung (I. Reinhardt)
18. Juni 2019	Seminar RheinAhr Campus, Hochschule Koblenz, Remagen	Statistische Modellierung in der Psychiatrischen Versorgungsforschung (J. Zielasek)
27. August 2019	Lenkungsausschuss Qualitätsmanagement	Bericht über die Auswertungen der LVR-QI des Jahres 2018 (E. Gouzoulis-Mayfrank)
10. September	LVR-Klinikum Essen	LVR-Qualitätsindikatoren 2018 (J. Zielasek)
18. September 2019	Gemeinsame Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Soziologie (DGMS) und der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention (DGSM), Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf	Bedarfsgerechte Versorgung von Brustkrebspatientinnen mit Behinderung - CARE appropriate to the Needs of breast cancer patients with Disability (CANDY) – Erste Ergebnisse (S. Groß)
27. September 2019	11. Qualitätssicherungskonferenz des G-BA, Berlin	Implementierung und Auswertung von psychiatrisch-psychotherapeutischen Qualitätsindikatoren in einem Klinikverbund (E. Gouzoulis-Mayfrank)
27. September 2019	4. Wissenschaftlicher Fortbildungstag des LVR-IVF, LVR-Klinik, Köln	Stand der Genesungsbegleitung in der psychiatrischen Versorgung (S. Groß)
27. September 2019	4. Wissenschaftlicher Fortbildungstag des LVR-IVF, LVR-Klinik, Köln	Komplexe statistische Modellierungsverfahren (O. Karasch)
27. September 2019	4. Wissenschaftlicher Fortbildungstag des LVR-IVF, LVR-Klinik, Köln	Qualitätsindikatoren für Versorgung psychisch Erkrankter – Aktueller Stand (I. Lehmann)

Datum	Veranstaltung	Vortragstitel (Referent*in)
27. September 2019	4. Wissenschaftlicher Fortbildungstag des LVR-IVF, LVR-Klinik, Köln	Wie erstellt man einen systematischen Review? (J. Zielasek)
9. Oktober 2019	18. Deutscher Kongress für Versorgungsforschung, Urania Berlin	Bedarfsgerechte Versorgung von Brustkrebspatientinnen mit Behinderung - CARE appropriate to the Needs of breast cancer patients with Disability (CANDY) – Erste Ergebnisse (S. Groß)
9. Oktober 2019	18. Deutscher Kongress für Versorgungsforschung, Urania Berlin	Umgang mit Big Data anhand der Studie Determinanten freiheitsentziehender Maßnahmen (DeFEM) bei stationärer Behandlung (O. Karasch)
10. Oktober 2019	18. Deutscher Kongress für Versorgungsforschung, Urania Berlin	PsyKom. Ein Modellprojekt zur personenzentrierten psychosozialen Komplexbetreuung schwer psychisch erkrankter Personen. (J. Heinz)
10. Oktober 2019	18. Deutscher Kongress für Versorgungsforschung, Urania Berlin	Evaluation eines Modells der Integrierten Versorgung an einem großen psychiatrischen Versorgungskrankenhaus im Rheinland (EVA-NETZ) (I. Reinhardt)
11. Oktober 2019	18. Deutscher Kongress für Versorgungsforschung, Urania Berlin	Lehmann I, Karasch O, Engemann S, Vrinssen J, Zielasek J, Gouzoulis-Mayfrank E. Qualitätsindikatoren in der stationären psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung – Methoden und Ergebnisse. 18. Deutscher Kongress für Versorgungsforschung. Berlin, 11. Oktober (Poster)
27. November 2019	Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e.V. (DGPPN), Kongress, CityCube Berlin	Telemedizin in der Notfallpsychiatrie – Geht das? (I. Reinhardt)
27. November 2019	Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e.V. (DGPPN), Kongress, CityCube Berlin	Determinanten Freiheitsentziehender Maßnahmen in der stationären psychiatrischen Versorgung (O. Karasch)
28. November 2019	Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e.V. (DGPPN), Kongress, CityCube Berlin	LVR-Qualitätsindikatoren – Klinikverbundübergreifende Qualitätssicherung in der stationären psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung (E. Gouzoulis-Mayfrank)

Datum	Veranstaltung	Vortragstitel (Referent*in)
29. November 2019	Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e.V. (DGPPN), Kongress, CityCube Berlin	Ergebnisse zu einer Befragung zum Thema Genesungsbegleitung in den LVR-Kliniken 2018 (S. Groß)
29. November 2019	Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e.V. (DGPPN), Kongress, CityCube Berlin	Groß S, Gouzoulis-Mayfrank E, Kitzig F, Schröder M, Jahnke B, Zielasek J. Eigen- und Fremdwahrnehmung der Genesungsbegleitung Ergebnisse einer Befragung von Genesungsbegleitenden und klinisch tätigem Personal in den LVR-Kliniken. Kongress der DGPPN. Berlin, 29. Oktober (Poster)

6 Wissenschaftliche Publikationen

6.1 Originalarbeiten

Ansmann L, Schabmann A, Groß SE, Gross-Kunkel A, Albert U, Osipov I. Are there disparities in surgical treatment for breast cancer patients with prior physical disability? A path analysis. *Breast Care*: 1–8. DOI: 10.1159/000503777.

Gaebel W, Lehmann I, Chisholm W, Hinkov H, Höschl C, Kapocs G, Kurimay T, Lecic Tosevski D, Milosavljevic M, Nakov V, Winkler P, Zielasek J. Quality indicators for mental healthcare in the Danube region – results from a pilot feasibility study. *European Archives for Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 2020 Apr 8. doi: 10.1007/s00406-020-01124-z.

Gouzoulis-Mayfrank E, Gairing S, Krämer T, Förster M, Schmitz-Buhl M. Die Öffnung einer geschützten Station als komplexe Intervention. *Nervenarzt* 2019; 90(7):709-714. doi: 10.1007/s00115-019-0734-2.

Groß SE, Pfaff H, Swora M, Ansmann L, Albert US, Groß-Kunkel A. Health disparities among breast cancer patients with/without disabilities in Germany. *Disability and Health Journal* 2019; DOI: 10.1016/j.dhjo.2019.100873.

Groß SE, Zielasek J, Kitzig F, Schröder M, Jahnke B, Gouzoulis-Mayfrank E. Selbst- und Fremdwahrnehmung von Genesungsbegleitenden im klinisch-psychiatrischen Alltag. *Psychiatrische Praxis*, in Revision.

Heinz J, Engemann S, Reinhardt I, Zielasek J, Gouzoulis-Mayfrank E. Personenzentrierte, psychosoziale Komplexbetreuung – ein Versorgungsmodell mit schwer psychisch Erkrankten im Fokus. *Soziale Psychiatrie* 2019; 43: 24-26.

Karasch O, Schmitz-Buhl M, Mennicken R, Zielasek J, Gouzoulis-Mayfrank E. Identification of risk factors for involuntary psychiatric hospitalization: Using environmental socioeconomic data and methods of machine learning to improve prediction. Submitted

Kerst A, Zielasek J, Gaebel W. Smartphone applications for depression: a systematic literature review and a survey of health care professionals' attitudes towards their use in clinical practice. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*. Online first 3.1.2019. doi: 10.1007/s00406-018-0974-3.

Schmitz-Buhl M, Gairing S K, Rietz C, Häussermann P, Zielasek J, Gouzoulis-Mayfrank E. A retrospective analysis of determinants of involuntary psychiatric in-patient treatment. *BMC Psychiatry* 2019, 19(127). doi:10.1186/s12888-019-2096-5

Schmidt-Kraepelin C, Engelke C, Cordes J, Riesbeck M, Zielasek J, Engemann S, Vrinssen J, Lehmann I, Tönnesen-Schlack A, Banger M, Grümmmer M, Meisenzahl-Lechner E, Scherbaum N, Muysers J, Rinckens S, Marggraf R, Gouzoulis-Mayfrank E. Antipsychotische Polypharmazie in der Behandlung von Patienten mit schizophrenen Erkrankungen am Beispiel von neun Fachkliniken des Landschaftsverbandes Rheinland (in Erstellung).

6.2 Übersichtsarbeiten

Reinhardt I, Gouzoulis-Mayfrank E, Zielasek J. Use of Telepsychiatry in Emergency and Crisis intervention. *Current Psychiatry Reports* 2019 Jul 1;21(8):63. doi: 10.1007/s11920-019-1054-8.

7 Studentische Lehre

Im Berichtszeitraum fand in den Vorlesungszeiträumen vierzehntägig dienstags (13:00-14:30 Uhr) ein Seminar zur Psychiatrischen Versorgungsforschung statt. Im Rahmen der Vorlesungsreihe „Science Track“ der Medizinischen Fakultät der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf erfolgte einmal im Semester eine Einführungsvorlesung in die Psychiatrische Versorgungsforschung durch das LVR-IVF. In der Vorlesungsreihe „Interdisziplinäre Entscheidungen“ wird die Vorlesung „Einführung in die Rehabilitation – Das Beispiel Schizophrenie“ durch das LVR-IVF gestaltet. Der Wissenschaftliche Koordinator des LVR-IVF beteiligte sich am Tutoriumsunterricht der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des LVR-Klinikums Düsseldorf – Kliniken der Heinrich-Heine-Universität. Im Berichtszeitraum wurde eine Master-Arbeit des Instituts für Versorgungsforschung und Medizinische Rehabilitation der Universität Köln am LVR-IVF betreut. Außerdem wurden jeweils zwei medizinische Doktorarbeiten an der Universität zu Köln und an der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf betreut.

8 Vernetzung

Das LVR-Institut für Versorgungsforschung ist im LVR-Klinikverbund verankert und in Schlüsselgremien wie dem Think Tank und dem Lenkungsausschuss Qualitätsmanagement vertreten. Regelmäßig wird das LVR-IVF in die Beratungen und Arbeitsgruppen zu Qualitätsthemen einbezogen, wie z. B. die Erfassung und Dokumentation von Zwangsmaßnahmen (Projekt „Codebook“). In regelmäßigen Jour Fixe-Besprechungen mit dem Fachbereich 84 (Planung, Qualitäts- und Innovationsmanagement) des LVR-Klinikverbunds werden einmal im Quartal u. a. die Ergebnisse der LVR-QI-Auswertungen und weitere gemeinsame Forschungsvorhaben beraten.

Im Jahr 2019 wurden die Gespräche mit dem LVR-Dezernat 7 (Soziales) hinsichtlich künftiger gemeinsamer Forschungsprojekte fortgesetzt. Darüber hinaus bestanden regelmäßige Kontakte mit der LVR-Stabsstelle Inklusion und Menschenrechte.

Um die Arbeit im Themenbereich der Partizipativen Forschung und damit die Vernetzung mit Betroffenen und Angehörigen zu initiieren, wurde am 21. März 2019 ein erstes **Trialogisches Forum** als Netzwerktreffen durchgeführt, an dem Instituts-Mitarbeitende sowie Betroffene und Vertreter*innen von Angehörigenverbänden teilnahmen. Nach einer Vorstellung der Arbeiten des LVR-IVF durch die Institutsdirektorin konnten in einer freien Diskussion mehrere Themengebiete mit gemeinsamen Interessen eruiert werden. Betroffene und Vertreter*innen von Angehörigen zeigten sich vor allem am Thema Vermeidung von Zwang und an einem Einbezug in die Durchführung von Forschungsprojekten interessiert. Das Trialog-Treffen soll künftig regelmäßig einmal jährlich stattfinden, außerdem werden vom LVR-IVF alle laufenden Forschungsvorhaben sowie künftige Antragstellungen auf Drittmittelförderung dahingehend geprüft, ob ein aktiver Einbezug von Betroffenen und Angehörigen möglich ist.

Das LVR-IVF berät forschungsaktive und -interessierte Gruppen sowie Mitarbeitende aus den LVR-Kliniken hinsichtlich der Implementierung und/oder Evaluation neuer Versorgungsangebote und/oder Modellprojekte, z. B. bei der Auswahl adäquater Studiendesigns, Erhebungsinstrumente und Auswertungsmethoden. Aufgrund des zunehmenden Beratungsbedarfs wurde im Jahr 2019 eine telefonische Beratungssprechstunde eingerichtet. Ausführlich wurden im Berichtszeitraum das Projekt BonnApart aus der Suchtambulanz der LVR-Klinik Bonn und das Projekt PiQ-ASS aus der gerontopsychiatrischen Abteilung des LVR-Klinikums Düsseldorf sowie zwei Projekte aus der LVR-Klinik Köln und der LVR-Klinik Mönchengladbach beraten (Details s. Abschnitt 2.1.7).

Über den LVR-Klinikverbund hinaus ist das LVR-IVF regional und national vernetzt. Seit Sommer 2019 kooperiert das LVR-IVF zunächst informell mit dem Verein *Health Region Cologne Bonn*, in dem sich 140 Unternehmen und Verbände sowie Krankenhausträger und Forschungseinrichtungen aus der Region Köln-Bonn zusammengeschlossen haben. Diese Zusammenarbeit soll einer Verstärkung der regionalen Vernetzung des LVR-IVF dienen. Erste Gespräche hatten u. a. die Themen der Unterstützung von Antragstellungen auf Drittmittelförderung durch das HRCB sowie die Suche nach geeigneten regionalen KMU-Partnern für telemedizinische Projekte zum Inhalt.

Mit dem LWL-Institut für Seelische Gesundheit finden regelmäßig Konsultationen über gemeinsame Forschungsinteressen und mögliche Kooperationen statt. In den Bereichen der somatischen Versorgung psychisch Erkrankter und der Analyse der Wohnsituation psychisch Erkrankter sind daraus im Berichtsjahr Antragstellungen auf Forschungsförderung hervorgegangen, bei denen auch das Partnerinstitut beteiligt ist. Mit der DGPPN und dem Aktionsbündnis Seelische Gesundheit in Berlin bestehen enge Arbeitsbeziehungen durch das eMEN-Projekt, in dem beide genannten Organisationen Projektpartner sind. Seit November 2018 ist die Institutsdirektorin Vorstandsmitglied der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN). Der Wissenschaftliche Koordinator des Instituts ist seit Jahren Mitglied des wissenschaftlichen Programmkomitees des DGPPN Kongresses. Über das Konsortialprojekt I-REACH entstehen Arbeitsbeziehungen mit den Instituten für Klinische Psychologie an den Universitäten Berlin, Leipzig und Dresden sowie mit dem Institut für Gesundheitsökonomie und Versorgungsforschung (IGV) am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf. Über gemeinsame Interessen im Bereich Maschinenlernen erfolgten erste Gespräche mit der Hochschule Koblenz (Rhein-Ahr-Campus). Am 18. Juni 2019 stellte der Wissenschaftliche Koordinator die Arbeiten des LVR-IVF in einem Seminar am Rhein-Ahr-Campus

vor, Themenschwerpunkt war die statistische Modellierung in der psychiatrischen Versorgungsforschung.

Um die nationale Vernetzung des LVR-IVF zu fördern, ist das Institut für Versorgungsforschung seit 2017 Mitglied des Deutschen Netzwerks Versorgungsforschung (DNVF) und beteiligt sich aktiv an der Entwicklung von Stellungnahmen und Positionspapieren. Das LVR-IVF ist Gründungsmitglied der im Herbst 2017 gegründeten *Fachgruppe Seelische Gesundheit* des DNVF. In diesem Zusammenhang hat das LVR-IVF an der Sitzung der Fachgruppe im Mai 2019 in Berlin teilgenommen. Das Hauptaugenmerk der Sitzung lag auf der Vorstellung verschiedener empirischer Projekte im Bereich der Versorgungsforschung. Eine zweite Sitzung der Fachgruppe fand im Rahmen des Deutschen Kongresses für Versorgungsforschung im Oktober 2019 statt. Des Weiteren ist das LVR-IVF seit 2018 Mitglied des Aktionsbündnisses Teilhabeforschung.

Im internationalen Bereich ist das LVR-IVF durch die Projekte DAQUMECA (bis März 2019) und eMEN mit Projektpartnern in den Niederlanden, Frankreich, Belgien, Großbritannien, Irland, Serbien, der Tschechischen Republik, Bulgarien und Ungarn vernetzt, darüber hinaus mit der European Psychiatric Association und dem WHO Office Europe. Schließlich stellte sich das LVR-IVF im Rahmen eines Besuchs einer ukrainisch-polnischen Besuchsdelegation beim LVR-Klinikverbund vor.

9 Personal

Im Berichtszeitraum wurde im eMEN-Projekt nach Weggang einer Wissenschaftlichen Mitarbeiterin eine neue Wissenschaftliche Mitarbeiterin eingestellt. Im CANDY-Projekt wurden eine Wissenschaftliche Mitarbeiterin sowie eine Studentische Hilfskraft eingestellt. Projektübergreifend wurde im LVR-IVF eine weitere Studentische Hilfskraft eingestellt, die hauptsächlich die Projekte PsyKom und EVA-NETZ unterstützt. In der Administration schied die Verwaltungsfachkraft aus und es erfolgten die Neueinstellung einer Assistentin der Institutsdirektorin und eines Controllers.

Im Bereich der Mitarbeitendenförderung wurde im Jahr 2019 die leistungsorientierte Bezahlung für LVR-IVF-Mitarbeitende fortgesetzt, wobei die meisten Mitarbeitenden von dieser Möglichkeit Gebrauch machten. Fortbildungsreisen der Mitarbeitenden führten zum Deutschen Kongress für Versorgungsforschung, zum DGPPN-Kongress und der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Soziologie. Im Berichtszeitraum promovierte eine Wissenschaftliche Mitarbeiterin.

10 Finanzen

Das LVR-IVF wird über den LVR-Klinikverbund durch eine Umlage finanziert. Eine ergänzende Finanzierung erfolgt durch eingeworbene Drittmittel:

Projekt	Förderer	Summe* [€]	Förderdauer	Laufzeit
eMEN	EU Interreg NWE	557.075*	3,5 Jahre	25. Mai 2016 bis 30. November 2019, verlängert bis 30. Mai 2020

eMEN, zweite Förderphase (capitalisation)	EU Interreg NWE	122.000	19 Monate	1. Juni 2020 bis 31. Dezember 2021
PsyKom	MAGS	534.562	2,5 Jahre	1. Juli 2017 bis 31. Dezember 2019
PsyKom Verlängerung	MAGS	62.050	6 Monate	1. Januar bis 30. Juni 2020
I-REACH	BMBF	444.835*	5 Jahre	1. April 2019 bis 31. März 2024
DAQUMECA	BMBF	78.394	2 Jahre	1. April 2017 bis 31. März 2019
CANDY	DFG	74.127	12 Monate	1. April 2019 bis 31. März 2020, kostenneutral verlängert bis 30. Juni 2020
Analyse Routinedaten psychiatrischer Kliniken	BAG	25.942	Jährlich	Laufend
SoKo	Innovationsfonds	1.367.760,00	4 Jahre	1. Juli 2020 bis 30. Juni 2024
WohnLos	MAGS	369.588,36**	2 Jahre	1. Oktober 2019 bis 30. September 2021

*Höhe der Förderung für LVR-IVF **Fördersumme für LVR-IVF und LWL-Institut für Seelische Gesundheit

11 Ausblick

Bereits im Jahr 2019 zeigte sich deutlich ein fachlicher Erweiterungsbedarf des LVR-IVF aufgrund zunehmender methodischer Anforderungen in der Versorgungsforschung, insbesondere in den Bereichen Biometrie/Statistik und im Datenbankmanagement, wo sich ein kapazitärer Engpass abzeichnete. Dieser soll im Jahr 2020 behoben werden. Dazu kamen zunehmende Anfragen zur Beratung oder Mitarbeit in LVR-Projekten sowie zur Betreuung von Master-Arbeiten sowie Doktorarbeiten, die aufgrund von Kapazitätsengpässen nicht mehr alle angenommen werden konnten. Außerdem kam es zu einer deutlichen Ausweitung der Arbeiten im Bereich LVR-QI durch Einbezug der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Der LVR-QI-Bereich wird künftig nochmals expandieren, wenn auch die LVR-Kliniken für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie in den LVR-QI-Prozess einbezogen werden. Die methodischen Ansprüche werden steigen, da das LVR-IVF zunehmend Zusammenhangsanalysen im Bereich der LVR-QI durchführen wird und die Frage der Zeitreihenanalysen in den nächsten Jahren in den Vordergrund rücken wird.

Diese Personalbedarfe sowie Personalzuwächse aufgrund der erfolgreichen Drittmittelwerbung des LVR-IVF führten bereits im Berichtsjahr zu einem vermehrten Raumbedarf, dem zunächst durch einen geplanten Umzug und einer damit einhergehenden Erweiterung der Räumlichkeiten des LVR-IVF im Jahre 2020 innerhalb der LVR-Klinik Köln begegnet wird.

In der Zukunft werden neue Arbeitsbereiche das Methodenspektrum des LVR-IVF erweitern und damit die Forschungsmöglichkeiten im Bereich der Versorgungsforschung im LVR-Klinikverbund weiterentwickeln. So wird das Thema **Implementierungsforschung** durch die Projekte eMEN (in der nunmehr bewilligten weiteren Verlängerungsphase ab Juni 2020) und I-REACH konkret bearbeitet. Dies soll der Kritik entgegenwirken, dass Versorgungsforschung zwar interessante Versorgungsmodelle erarbeitet und erprobt, diese aber nicht zur Routinereife weiterentwickelt.

Ein weiterer kritischer Aspekt der Versorgungsforschung ist die Beteiligung Betroffener. Das LVR-IVF begegnet dieser Herausforderung durch einen zunehmenden Einsatz von qualitativen Forschungsmethoden in seinen Forschungsprojekten und durch die Etablierung und künftige Weiterentwicklung des Dialogischen Forums. Damit sollen alle Aspekte der **partizipativen Forschung** in der Institutsarbeit ihren Niederschlag finden, woraus sich künftig ganz neue personelle Bedarfe ergeben werden.

Schließlich gibt es Arbeitsbereiche der psychiatrischen Versorgungsforschung, die im LVR-IVF im Rahmen der strategischen Ausrichtung sowie der personellen Expertise thematisiert werden. Ein wichtiger Entwicklungsbereich gerade für den LVR als Träger des Maßregelvollzugs ist die Versorgungsforschung im Bereich der Forensischen Psychiatrie. Außerdem stellt die Bearbeitung gesundheitsökonomischer Fragestellungen einen wichtigen Aspekt der Versorgungsforschung dar, der bislang durch Kooperationen beispielsweise im I-REACH-Projekt Berücksichtigung findet. Hier stellt sich die strategische Frage, ob diese Arbeitsbereiche auch durch entsprechende personelle Expertise der Mitarbeitenden weiterentwickelt werden sollen.

Einhergehend mit der genannten Vielzahl an Projekten und Arbeitsbereichen sowie der Expansion des LVR-IVF ist künftig mit einem Anstieg der Publikationen zu rechnen.

In den kommenden Jahren wird es zu einer Verstärkung der Integration des LVR-IVF in den Klinikverbund kommen. Um Synergien zu nutzen, fiel im Berichtszeitraum die Entscheidung für eine organisatorische Vereinigung der LVR-Akademie für Seelische Gesundheit mit dem LVR-IVF unter das

gemeinsame Dach eines Wie-Eigenbetriebs. Im neuen **LVR-Institut für Forschung und Bildung (IFuB)** werden die LVR-Akademie und das LVR-IVF ab dem 1. Januar 2021 zwar zunächst noch räumlich getrennt bleiben, aber verstärkt inhaltlich zusammenarbeiten. Perspektivisch wird für die Zukunft eine räumliche Zusammenführung angestrebt. Es ergeben sich interessante und vielversprechende inhaltliche Kooperationsmöglichkeiten. Neben der gemeinsamen Gestaltung von Lehr- und Fortbildungsinhalten kann z. B. auch die Personalentwicklung durch die gemeinsame Betreuung von Qualifizierungsarbeiten gefördert werden. Das LVR-IVF kann die Bildungsangebote der LVR-Akademie für Seelische Gesundheit als Orte des etablierten Diskurses der Praktiker*innen in psychiatrisch-psychotherapeutischen Berufsfeldern für die Rekrutierung von Studienteilnehmenden beispielsweise für qualitative Forschungsvorhaben nutzen. Synergien sollen auch im Bereich der Implementationsforschung entstehen, wobei innovative Versorgungsmodelle in die klinische Praxis eingeführt und erprobt werden. Während das LVR-IVF hier Erfahrungen in der Entwicklung und Evaluation innovativer Versorgungsmodelle einbringt, können die Akademieteilnehmenden z. B. als Vertreter*innen von Interessengruppen in die Entwicklung von Implementationsmanualen eingebunden werden (z. B. in projektspezifischen Fokusgruppen). Die LVR-Akademie für Seelische Gesundheit kann bei der Disseminierung von Forschungsergebnissen des LVR-IVF beispielsweise durch die Umsetzung von Forschungsergebnissen in Bildungsangebote tätig werden. Schließlich würde es sich anbieten, dass das LVR-IVF die Wirksamkeit von Bildungsangeboten der LVR-Akademie für Seelische Gesundheit für die klinische Praxis der LRV-Kliniken evaluiert.

Die Synergiepotentiale im LVR-IFuB, die Vielfalt der Forschungsthemen im LVR-IVF und die Breite der wissenschaftlichen Methoden, die zur Anwendung kommen, sind ein Spiegel der Diversifizierung und Differenzierung der Versorgungsforschung in Deutschland, die spätestens seit dem DFG-Memorandum zur Versorgungsforschung aus dem Jahr 2010 und vor allem seit der Förderung durch den Innovationsfonds einen erheblichen Aufschwung genommen hat. Das LVR-IVF zukunftsicher aufzustellen bedeutet, durch eigenes Personal oder in Kooperationen dieser Vielfalt der Themen und Methoden gerecht zu werden. Dazu gehören die inhaltlichen Weiterentwicklungen wie die Partizipative Forschung oder der Einsatz von komplexen statistischen Modellen. Eine aktive Mitgestaltung dieser Innovationen durch das LVR-IVF sollte idealerweise in die Implementierung von Forschungsergebnissen im klinischen Alltag münden. Die Zusammenarbeit des LVR-IVF mit dem LVR-Klinikverbund und seinen externen Forschungspartner*innen bietet dafür die besten Voraussetzungen.

Prof. Dr. med. E. Gouzoulis-Mayfrank
Direktorin LVR-Institut für Versorgungsforschung

LVR-Institut für Versorgungsforschung

Tätigkeitsbericht 2020

Berichtszeitraum: 1. Januar 2020 - 31. Dezember 2020

E. Gouzoulis-Mayfrank, J. Zielasek

Köln, 30. September 2021

Inhalt

1	Einleitung.....	4
2	Projekte ohne Drittmittelförderung.....	5
2.1	Institutsprojekte	5
2.1.1	(Weiter)Entwicklung, Implementierung und Analyse von Qualitätsindikatoren (LVR-QI) im LVR-Klinikverbund / Vertiefende Analysen	5
2.1.2	DeFEM – Determinanten freiheitsentziehender Maßnahmen.....	6
2.1.3	Evaluation der Genesungsbegleitung in den LVR-Kliniken	7
2.1.4	Evaluation der Behandlungsvereinbarungen in den LVR-Kliniken	7
2.1.5	Analysen des Versorgungsgeschehens in der COVID-Pandemie	8
2.2	Projekte von LVR-Kliniken in Kooperation mit dem LVR-IVF.....	8
2.2.1	DynaLIVE (Dynamische, Lebensnahe, Integrative Versorgung): Evaluation eines Versorgungsmodells an der LVR-Klinik Bonn.....	8
2.2.2	EVA-NETZ: Evaluation eines Modells der Integrierten Versorgung an der LVR- Klinik Köln.....	9
2.3	Beratung bei weiteren Projekten von LVR-Kliniken	9
3	Projekte mit Drittmittelförderung.....	10
3.1	eMEN: e-mental health innovation and transnational implementation platform North-West Europe.....	10
3.2	PsyKom: Psychosoziale Komplexbehandlung bei Psychischer Erkrankung.....	10
3.3	I-REACH: Internet-based Refugee Mental Healthcare	11
3.4	CANDY: CAre appropriate to the Needs of breast cancer patients with Disability.....	12
3.5	SoKo: Die Somatische Versorgung von Patient*innen mit psychischer Komorbidität .	13
3.6	WohnLos: Wohnungslosigkeit bei psychischer Erkrankung: Risikofaktoren, Auswirkungen, Interventionen: Eine Bestandsaufnahme in Nordrhein-Westfalen.....	13
3.7	Auswertung der Routinedaten der BAG-Psychiatrie (Bundesarbeitsgemeinschaft der Träger psychiatrischer Krankenhäuser)	14
4	Drittmittelanträge	15
5	Fachtagungen / Fortbildungsveranstaltungen	16

6	Studentische Lehre / Seminare / Promotionen.....	16
7	Vorträge.....	17
8	Wissenschaftliche Publikationen.....	18
8.1	Originalarbeiten.....	18
8.2	Buchbeiträge und sonstige Publikationen.....	19
9	Vernetzung.....	20
10	Personal.....	22
11	Finanzen.....	23
12	Ausblick.....	24

1 Einleitung

Das LVR-Institut für Versorgungsforschung (LVR-IVF) wurde im Jahre 2014 gegründet. Ziel der Institutsgründung war es, die Versorgungsforschung im LVR-Klinikverbund und im Bereich der psychischen Störungen zu intensivieren sowie bestehende Forschungsaktivitäten im Klinikverbund zu vernetzen. Das LVR-IVF versteht sich in diesem Sinne als institutionelles Dach aller an der Versorgungsforschung interessierten Arbeitsgruppen in den LVR-Kliniken. Eine der Hauptaufgaben ist die kontinuierliche Qualitätssicherung und -entwicklung mittels der LVR-Qualitätsindikatoren. Daher ist die Etablierung, Weiterentwicklung und Nutzung der Routinedaten einer verbundweiten Statistikdatenbank ein Schwerpunkt der Arbeit. Zudem ist die Entwicklung, Implementierung und Evaluation neuer Versorgungsmodelle ein wichtiges Arbeitsgebiet. Das LVR-IVF ist für die wissenschaftliche Programmgestaltung der LVR-Symposien und der LVR-Fokustagungen verantwortlich. Zudem forschen die Mitarbeitenden im Rahmen vielfältiger Forschungsprojekte im Auftrag von nationalen und internationalen Drittmittelgebern und beteiligen sich regelmäßig an Ausschreibungen, um Drittmittel für neue Forschungsprojekte einzuwerben.

In den ersten zwei Jahren nach der Gründung war das LVR-IVF am LVR-Klinikum Düsseldorf angegliedert. Mit der Emeritierung des Gründungsdirektors, Herrn Professor W. Gaebel, zog das Institut im Jahr 2016 nach Köln und war seitdem organisatorisch eine Sparte der LVR-Klinik Köln.

Das Berichtsjahr 2020 war geprägt durch die COVID-19-Pandemie. Dadurch bedingt fielen zahlreiche Veranstaltungen wie die Beiratssitzung und der IVF-Fortbildungstag aus, oder sie wurden in der zweiten Jahreshälfte in virtueller Form durchgeführt wie beispielsweise das Dialog-Forum. Aufgrund der Pandemie fand der größte Teil der Arbeiten und Arbeitstreffen ab März 2020 in Telearbeit oder in Form virtueller Arbeitstreffen statt. Bei stark veränderten Rahmenbedingungen wurden die laufenden wissenschaftlichen Forschungsprojekte mit und ohne Drittmittelförderung fortgeführt und es wurden neue Forschungsprojekte begonnen und beratende Tätigkeiten durchgeführt. Bei bestimmten Projekten kam es pandemiebedingt zu Verzögerungen und es wurden Anpassungen in Projektabläufen und Projektplänen erforderlich. Diese wurden mit den jeweiligen Förderern und den Projektpartnern eng abgestimmt und kommuniziert.

Im Folgenden werden die Projekte mit und ohne Drittmittelförderung sowie die im Jahr 2020 neu eingereichten Drittmittelanträge dargestellt. Es folgen Angaben zu den Fachveranstaltungen und Vorträgen sowie den wissenschaftlichen Publikationen, sowie Informationen zu den Themenfeldern Vernetzung, Beratung und Lehre sowie Finanzen. Abschließend geben wir einen Ausblick auf die kommenden Jahre und insbesondere auf die Gründung des LVR-Instituts für Forschung und Bildung (LVR-IFuB), zu dem das LVR-IVF und die LVR-Akademie für Seelische Gesundheit zum 1. Januar 2021 fusioniert sind.

2 Projekte ohne Drittmittelförderung

Im Folgenden werden Projekte beschrieben, bei denen das LVR-IVF federführend ist, oder aber mit anderen LVR-Kliniken zusammenarbeitet oder die LVR-Kliniken berät und unterstützt.

2.1 Institutsprojekte

2.1.1 (Weiter)Entwicklung, Implementierung und Analyse von Qualitätsindikatoren (LVR-QI) im LVR-Klinikverbund / Vertiefende Analysen

Die LVR-QI wurden seit 2016 zunächst für den Bereich der **Erwachsenenpsychiatrie** entwickelt und ab 2018 im LVR-Klinikverbund implementiert. Das QI-Set enthält vier Ergebnis-, acht Prozess- und vier Strukturindikatoren sowie eine Patient*innenbeurteilung. Für die Analysen nutzt das LVR-IVF die **Statistikdatenbank**, in die Routinedaten aus dem Krankenhausinformationssystem (KIS) der LVR-Kliniken übernommen und dabei pseudonymisiert werden. Diese unter Federführung des LVR-Fachbereichs 81 (Personelle und Organisatorische Steuerung, Abteilung IT und Statistik) erstellte Statistikdatenbank ist die wichtigste Datenquelle für die Analysen der LVR-QI und anderer Analysen von klinischen Routinedaten des LVR-Klinikverbunds.

Im Berichtszeitraum hat das Institut den vierten kommentierten QI-Bericht (Datenjahr 2019; Erwachsenenpsychiatrie) mit Auswertung aller Qualitätsindikatoren erstellt. Die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren wurden mit Ergebnissen aus der deutschsprachigen und der internationalen Literatur verglichen. Hierbei zeigten sich keine auffälligen Abweichungen.

Zusätzlich wurde die Patient*innenzufriedenheits-Befragung mit dem ZUF-8 Fragebogen kontinuierlich erhoben. Die Rücklaufquoten solcher Befragungen liegen erfahrungsgemäß bei 30 bis 40 %, so auch im LVR-Klinikverbund. Im Rahmen eines Trainee-Projektes des LVR wurden von einem Trainee Einzelinterviews mit Professionellen aus den LVR-Kliniken geführt und mittels standardisierter qualitativer wissenschaftlicher Verfahren ausgewertet. Ziel war es, Hinweise für Interventionen zur Erhöhung der Rücklaufquote zu erhalten. Der Trainee lernte dabei unter fachlicher Anleitung der Mitarbeitenden des LVR-IVF alle Aspekte der Durchführung eines qualitativen Forschungsprojekts von der Planung bis zur Erstellung eines Ergebnisberichts kennen. Das Projekt läuft noch bis Anfang 2021 und es konnte die gewünschte Anzahl von Interviews erreicht werden.

Im Berichtszeitraum fanden das jährliche klinikübergreifende Arbeitstreffen des LVR-IVF mit Klinikvertreter*innen (12. November 2020) und die jährliche Multiplikator*innen-Schulung für die CGI- und GAF-Beurteilungen (17. September 2020) statt. Die Ergebnisse des vierten QI-Berichts wurden im Lenkungsausschuss Qualitätsmanagement (24. August 2020) vorgestellt. Im Jahr 2020 wurden fünf QI-Newsletter mit Ergebnissen aus dem Bereich der Prozessindikatoren erstellt und an die klinischen Mitarbeitenden der LVR-Kliniken versandt.

Im Berichtszeitraum wurden ferner erstmalig die Qualitätsindikatoren im Bereich der **Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP)** implementiert. Das QI-Set der KJP enthält zwei Ergebnis-, sieben Prozess- und vier Strukturindikatoren. Eine Patient*innen- und Elternbeurteilung soll noch entwickelt werden. Im Februar 2020 wurde der KJPP-QI-Monitor im Krankenhausinformationssystem implementiert und mit den neuen Dokumentationsfeldern zur Beurteilung der *Health of the Nation Outcomes Scale Children and Adolescents* (HoNOSCA) bei Aufnahme und Entlassung versehen. Im Laufe des Jahres 2020 wurden laufend die Dokumentationsquoten der HoNOSCA berechnet und den LVR-Kliniken mit KJPP-Abteilungen berichtet. Die zweite HoNOSCA-Multiplikator*innen-Schulung fand am 18. September

2020 statt. Das klinikübergreifende Arbeitstreffen mit Vertreter*innen der KJP-Kliniken und dem LVR-IVF fand am 13. November 2020 statt.

Schließlich finden ausgehend von den Qualitätsindikatoren **vertiefende Analysen** zu ausgewählten Aspekten statt und es werden **Verlaufs- und Zusammenhangsanalysen** vorbereitet. In den vergangenen Jahren erfolgten in Zusammenarbeit mit dem LVR-Klinikum Düsseldorf (AG Cordes/Schmidt-Kraepelin) **Analysen zur psychopharmakologischen Polypharmazie** bei Patient*innen mit affektiven und psychotischen Störungen. Im Jahr 2020 wurde ein Manuskript zur Polypharmazie bei in den LVR-Kliniken behandelten Patient*innen mit Schizophrenie finalisiert und zur Publikation in der Fachzeitschrift *Psychiatrische Praxis* erfolgreich eingereicht (*Schmidt-Kraepelin et al 2021*). Die Ergebnisse der Analysen zeigten, dass im Jahr 2017 bei ca. 55% der mit Hauptdiagnose F2 (Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen) entlassenen Behandlungsfälle mindestens zwei Antipsychotika verordnet wurden. Die Patient*innen mit antipsychotischer Polypharmazie waren signifikant älter, häufiger männlich, wiesen eine längere stationäre Verweildauer auf und waren häufiger unfreiwillig untergebracht im Vergleich zu Patient*innen ohne Polypharmazie. Zwischen den einzelnen LVR-Kliniken fielen deutliche Unterschiede in der Häufigkeit der Polypharmazie auf. Eine derzeit geplante Studie soll der Frage der Ursachen der antipsychotischen Polypharmazie mittels qualitativer Untersuchungen weiter nachgehen.

2.1.2 DeFEM – Determinanten freiheitsentziehender Maßnahmen

Das LVR-IVF beschäftigt sich seit einigen Jahren mit der Identifizierung (modifizierbarer) Risikofaktoren für Zwangseinweisungen und weitere Zwangsmaßnahmen in der stationären Krankenhausbehandlung psychisch erkrankter Menschen. Es wurden bislang eine große retrospektive und eine prospektive Datenerhebung in allen Kölner Kliniken durchgeführt, die sich an der Zwangsunterbringung psychisch Erkrankter beteiligen, sowie zusätzlich in zwei weiteren LVR-Kliniken. Durch eine detaillierte anonymisierte Erhebung potentieller soziodemographischer und klinischer Risikofaktoren, wie sie sich in den Patientenakten finden, konnte bei hohen n-Zahlen bereits ein umfassendes Bild der Zwangsaufnahmen in der Stadt Köln gewonnen werden. Die Risikofaktoren für Zwangsaufnahmen einschl. deren Interaktionen und besondere Risikogruppen wurden dabei erstmals mittels Maschinenlernverfahren ermittelt. Es kommen selbstlernende Algorithmen zum Einsatz, die im Rahmen des Projektes kontinuierlich optimiert wurden. Als wesentliche Risikofaktoren für unfreiwillige Einweisungen zeigten sich Diagnosen einer organischen psychischen Störung (ICD-10 F0) und einer Psychose (ICD-10 F2). Ebenso spielten auch die Art der prästationären Versorgung sowie die Aufnahmezeit außerhalb regulärer Dienstzeiten eine wichtige Rolle. Im Anschluss an die Identifizierung der Risikofaktoren wurden Vorschläge für Maßnahmen abgeleitet, die der Reduktion von Zwangseinweisungen dienen sollen (*Schmitz-Buhl et al 2019*).

Im Berichtsjahr 2020 wurde ein zweites Manuskript in *BMC Psychiatry* publiziert, bei dem die Analysen durch den Einbezug von Sozialraumdaten wie z.B. der Wohndichte, Arbeitslosenquote und Kaufkraft erweitert wurden (*Karasch et al 2020*). Als relevante Risikofaktoren zeigten sich eine hohe Arbeitslosenquote, eine dichte Bebauung und ein hoher Anteil an Ein-Personenhaushalten in der Wohnumgebung. Eine dritte Publikation ist in Vorbereitung.

2.1.3 Evaluation der Genesungsbegleitung in den LVR-Kliniken

Genesungsbegleitende sind Personen, die selbst psychisch erkrankt und in psychiatrischer Behandlung waren, eine Ex-In-Schulung (*Ex-In: Experienced Involvement*) abgeschlossen haben und nun andere Betroffene in ihrem Genesungsprozess unterstützen und begleiten. In den letzten Jahren werden Genesungsbegleitende zunehmend in psychiatrischen Kliniken in unterschiedlichen Bereichen eingesetzt (Begleitung von Patient*innen, Team-Fortbildung u. a.). Die Evidenz zu Art und Ergebnissen des Einsatzes von Genesungsbegleitenden in psychiatrischen Kliniken ist begrenzt.

Im Oktober 2018 wurde im Rahmen des LVR-Projekttags *Genesungsbegleitung in den LVR-Kliniken* in Zusammenarbeit mit dem LVR-Fachbereich 84 eine Befragung von Genesungsbegleitenden und klinischem Personal (ärztlicher, pflegerischer und Sozialdienst) durchgeführt. Dabei zeigte sich eine positive Bewertung der Bedeutung der Genesungsbegleitung und der Zusammenarbeit mit den Stationsteams von beiden Seiten. Es zeigten sich aber auch teils deutliche Unterschiede in der Eigenwahrnehmung der Genesungsbegleitenden und der Fremdwahrnehmung durch die anderen Mitglieder der klinischen Teams. Ein Manuskript mit den Ergebnissen der Befragung mit dem Titel *Selbst- und Fremdwahrnehmung von Genesungsbegleitenden im klinisch-psychiatrischen Alltag* wurde in der Fachzeitschrift *Psychiatrische Praxis* als kurze Originalarbeit eingereicht und zur Publikation angenommen (*Groß et al 2020*).

Aufbauend auf diesen Evaluationsergebnissen wurde in Zusammenarbeit mit dem LVR-Fachbereich 84 ein Tätigkeitserfassungsbogen für Genesungsbegleitende erstellt. Dieser soll ab Januar 2021 für sechs bis acht Wochen in den LVR-Kliniken eingesetzt werden, mit dem Ziel das Tätigkeitsspektrum der Genesungsbegleitenden näher zu beschreiben.

2.1.4 Evaluation der Behandlungsvereinbarungen in den LVR-Kliniken

Behandlungsvereinbarungen werden mit dem Ziel der Förderung der Patient*innenautonomie und der Minimierung von Zwangsmaßnahmen abgeschlossen. Diese positiven Effekte des Abschlusses von Behandlungsvereinbarungen werden jedoch nicht in allen Studien gezeigt und es wird vermehrter Forschungsbedarf hinsichtlich der erreichten Zielgruppen sowie der Wirkungen von Behandlungsvereinbarungen gesehen. In deutschen psychiatrischen Kliniken ist das Angebot von Behandlungsvereinbarungen zumindest mäßig, aber ihre Nutzung durch die Betroffenen ist noch gering. Das LVR-IVF hat seit 2018 an einem Evaluationskonzept und nachfolgend an den Vorbereitungen für eine Evaluation der Behandlungsvereinbarungen im LVR-Klinikverbund anhand von Routinedaten aus dem Krankenhausinformationssystem der Kliniken gearbeitet. Zunächst wurde die Verfügbarkeit der Daten geprüft und es wurde festgelegt und abgestimmt wie das Vorliegen einer Behandlungsvereinbarung standardisiert im Krankenhausinformationssystem elektronisch dokumentiert wird. Nach der technischen Umsetzung dieses elektronischen Dokumentationsstandards erhielten die LVR-Kliniken die Gelegenheit, die benötigten Daten zur Dokumentation der Behandlungsvereinbarungen bis zum 30. Juni 2020 im KIS einzupflegen. Nach einigen weiteren Abstimmungen und Berichtigungen der Datengrundlagen seitens der Kliniken konnte das LVR-IVF ab Herbst 2020 mit den Analysen beginnen.

Bei den Analysen, die im Jahr 2020 begannen, handelte es sich um einen Zeitraum von vier Jahren. Dabei ging es zunächst um die Frage, ob die „richtigen“ Patient*innen eine Behandlungsvereinbarung abschließen (Modul 1 der Evaluation). Im Einzelnen wurden die Hypothesen überprüft, dass Patient*innen mit Behandlungsvereinbarung häufiger Diagnosen aus den Bereichen der Schizophrenien und der Bipolaren Störungen (ICD-10-Gruppen F2 und F30/F31) aufweisen, und dass sie vor dem Abschluss der Behandlungsvereinbarungen häufiger stationäre Aufenthalte und insbesondere

häufiger unfreiwillige Aufenthalte und Aufenthalte mit weiteren Zwangsmaßnahmen haben. Ferner wurden Unterschiede zwischen den einzelnen LVR-Kliniken hinsichtlich des Abschlusses von Behandlungsvereinbarungen erwartet. Erste vorläufige Ergebnisse zeigten, dass eine Behandlungsvereinbarung bei 434 Patient*innen vorlag, die in den vergangenen vier Jahren in der Erwachsenenpsychiatrie (FA29) behandelt wurden. Dies entspricht einem Anteil von 0,6 % der Patient*innen bzw. 1,3 % der stationär aufgenommenen Fälle. Im Jahr 2021 sollen die Analysen erweitert und ein ausführlicher Bericht vorgelegt sowie eine Publikation vorbereitet werden.

Zu einem späteren Zeitpunkt soll anhand von Längsschnittdaten geprüft werden, ob der Abschluss von Behandlungsvereinbarungen einen günstigen Einfluss auf die Versorgungsverläufe ausübt, insbesondere im Sinne einer Vermeidung von Drehtüreffekten und Zwangsmaßnahmen (Modul 2 der Evaluation).

2.1.5 Analysen des Versorgungsgeschehens in der COVID-Pandemie

Die COVID-Pandemie erreichte im Frühjahr 2020 Deutschland mit der ersten Welle. Das LVR-IVF machte die Fachöffentlichkeit in einem redaktionellen Beitrag im *Deutschen Ärzteblatt* bereits wenige Monate nach Pandemiebeginn auf die möglichen Auswirkungen auf das Versorgungssystem im Bereich der psychischen Störungen aufmerksam (*Zielasek und Gouzoulis-Mayfrank, 2020*). Im Folgenden wurden wissenschaftliche Analysen der Versorgungsanspruchnahme im LVR-Klinikverbund während der ersten COVID-Pandemie anhand der Routinedaten aus der Statistikdatenbank durchgeführt.

Im Analysezeitraum bis Mai 2020 zeigte sich im Vergleich zum entsprechenden Zeitraum des Vorjahres ein Rückgang der voll- und teilstationären Fallzahlen um 25 %, der im teilstationären Versorgungsbereich relativ stärker ausgeprägt war als im vollstationären Versorgungsbereich. Die Fallzahlreduktion betraf vorwiegend die affektiven Störungen und die Suchterkrankungen. In einzelnen Diagnosen kam es zu einem Fallzahlenanstieg (z. B. bei der akuten polymorphen psychotischen Störung). Im Analysezeitraum waren die stationär behandelten COVID-Fälle vor allem bei Demenz-Erkrankten aufgetreten. Über die Ergebnisse wurde als Vortrag in einem Symposium beim Jahreskongress der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) im November 2020 berichtet. Außerdem wurde im September 2020 in einem Vortrag im Arbeitskreis Gewaltprävention des LVR-Klinikverbunds über die Ergebnisse berichtet. Die Ergebnisse dieser Analysen wurden in einer internationalen Zeitschrift zur Publikation eingereicht. Für das Jahr 2021 sind weitergehende Analysen geplant, die die wesentlich schwerer ausgeprägte Pandemiewelle des 2. Halbjahres 2020 erfassen werden.

2.2 Projekte von LVR-Kliniken in Kooperation mit dem LVR-IVF

2.2.1 DynaLIVE (Dynamische, Lebensnahe, Integrative Versorgung): Evaluation eines Versorgungsmodells an der LVR-Klinik Bonn

DynaLive ist ein sektorübergreifendes Versorgungsmodell der LVR-Klinik Bonn nach § 64b SGB V, das extern evaluiert wird. Das LVR-IVF führte gemeinsam mit den Projektverantwortlichen der LVR-Klinik Bonn eine ergänzende Evaluation des Modellprojektes durch. Hierzu wurde ein Analyseplan abgestimmt und die Datengrundlagen wurden durch neue Operationalisierungen bestimmter Erfassungsroutinen (z. B. zur Definition des Beginns und des Endes der Behandlung im neuen Versorgungsmodell) verbessert. Es erfolgten mehrere Analysen für verschiedene Beobachtungszeiträume auf der Basis von Routinedaten in Analogie zum Vorgehen bei den LVR-QI. Erste Analysen zeigten, dass das Modell eher für mittelschwere als für schwere Fälle genutzt wird. Bedingt durch die

COVID-19-Pandemie kam zu erheblichen Veränderungen der Beobachtungsreihen, sodass in weiteren Analysen sowohl die Einflussfaktoren auf den Einschluss der Betroffenen in das Versorgungsmodell als auch die Effekte der Modellteilnahme für die weiteren Versorgungsverläufe untersucht werden sollen.

2.2.2 EVA-NETZ: Evaluation eines Modells der Integrierten Versorgung an der LVR-Klinik Köln

Das LVR-IVF evaluiert ein sektorübergreifendes Modell der Integrierten Versorgung an der LVR-Klinik Köln. Das Modell ist Teil des bundesdeutschen Netzwerkes psychische Gesundheit (NWpG). Partner im NWpG Köln sind der Kölner Verein für Rehabilitation e. V., die LVR-Klinik Köln sowie mehrere Krankenkassen (Techniker Krankenkasse, AOK, Pronova BKK und weitere Betriebskrankenkassen). Hauptziele der Evaluation sind die Erfassung der Wirksamkeit des Versorgungsmodells zur Vermeidung stationärer Krankenhausaufenthalte, die Überprüfung der Behandlungsqualität sowie die Bewertung der Modellumsetzung.

Die Arbeiten der begleitenden Evaluation durch das LVR-IVF begannen im Jahr 2018. Die Dateneingabe erfolgte laufend und die Datenqualität wurde kontinuierlich überprüft. Die Nachbefragungen zu t1 und t2 (6 und 12 Monate nach Einschluss in die Integrierte Versorgung) wurden im Jahr 2020 abgeschlossen. Die Nachbefragungen zu t3 (24 Monate nach Einschluss in die Integrierte Versorgung) haben begonnen und werden voraussichtlich im 2. Quartal 2021 beendet sein. Neben Routinedaten der elektronischen Krankenakte (z. B. Diagnosen, Anzahl stationärer Behandlungstage) und standardisierten klinischen Fragebögen (z. B. Erfassung der Lebenszufriedenheit, Symptombelastung) werden auch spezifische, teils im Rahmen des Projektes neu entwickelte Erhebungsinstrumente genutzt.

2.3 Beratung bei weiteren Projekten von LVR-Kliniken

Neben den oben beschriebenen Projekten unterstützte und beriet das LVR-IVF mehrere Arbeitsgruppen und Mitarbeitende aus den LVR-Kliniken hinsichtlich der Implementierung und Evaluation neuer Versorgungsangebote sowie Modellprojekte, z. B. bei der Auswahl adäquater Studiendesigns, Erhebungsinstrumente und Auswertungsmethoden.

Bei dem Projekt **BonnApart** (*Bonn Appointment and Reminder Trial, Bonner Termin- und Erinnerungsuntersuchung*) aus der Suchtambulanz der LVR-Klinik Bonn ging es um eine Verbesserung der Terminadhärenz durch das Versenden von Erinnerung-SMS bei Quoten von 20-25 % für nicht wahrgenommene, nicht abgesagte Termine. Das LVR-IVF beriet den Projektleiter hinsichtlich der Auswertungsmodalitäten und hat statistische Auswertungen durchgeführt.

Bei dem Projekt **PiQ-ASS** (*Prävention im Quartier - Aufmerksam Sorge Stärken*) aus der gerontopsychiatrischen Abteilung des LVR-Klinikums Düsseldorf ging es um die Prävention von Aggression in der häuslichen Versorgung von Demenz-Erkrankten. Das LVR-IVF beriet die Projektbeteiligten hinsichtlich der Planung und Durchführung einer Begleitevaluation.

Im Rahmen der aktuellen COVID-19-Pandemie hat die LVR-Klinik Köln gemeinsam mit den Kliniken der Stadt Köln eine **Telefon-Hotline COVID-19** zur Unterstützung bei psychischen Belastungen eingerichtet. Mit Hilfe dieser Hotline sollten Mitarbeitende, Patient*innen und Angehörige eine schnelle und unbürokratische Möglichkeit zu telefonischen Gesprächen und Hilfestellungen durch Ärzt*innen, Psycholog*innen und Seelsorger*innen erhalten. Das LVR-IVF unterstützte die Organisator*innen in der Konzeption der wissenschaftliche Evaluation dieser Hotline.

3 Projekte mit Drittmittelförderung

3.1 eMEN: e-mental health innovation and transnational implementation platform

North-West Europe

Förderung: Europäischer Strukturfonds Interreg North West Europe

Förderdauer: 05/2016 – 11/2019; Verlängerung bis 05/2020; zweite Förderperiode 06/20 – 12/2021 (Capitalisation)

Das unter niederländischer Konsortialführung stehende, multinationale Projekt zur Implementierung und Evaluation von e-Mental-Health-Anwendungen begann im Mai 2016 und sollte ursprünglich im November 2019 enden. Die Förderung erfolgte im Rahmen eines europäischen Programms zur regionalen Infrastrukturförderung in Nordwest-Europa (InterReg North West Europe). Neben der Unterstützung der Arbeit der drei Work-Packages zur Produktentwicklung und -implementierung, Öffentlichkeitsarbeit sowie Erarbeitung einer transnationalen Kooperationsplattform, war das LVR-IVF als Work-Package-Leader vor allem für die Entwicklung europäischer Politikempfehlungen für die Implementierung von e-Mental-Health verantwortlich (Projektleitung: Prof. W. Gaebel). Im Berichtszeitraum wurde die *Transnational Policy* fertiggestellt und veröffentlicht (https://www.nweurope.eu/media/10450/emen_transnational-policy-for-e-mental-health_guidance-document_3-2020.pdf).

Ein ursprünglich geplantes Launch-Event in Brüssel zur Vorstellung der *Transnational Policy* musste bedingt durch die COVID-19-Pandemie ausfallen.

Anfang des Berichtsjahres 2020 wurde durch die Projektleitung in den Niederlanden erfolgreich ein Antrag zur Bewilligung neuer Fördermittel bei Interreg NWE gestellt, sodass die Projektlaufzeit bis Dezember 2021 verlängert wurde. Im Juni 2020 begann die zweite Förderperiode, die auf die Implementierung von e-mental health in der Praxis fokussiert (*Capitalization*). Damit zeitgleich ging die Projektleitung von Herrn Prof. Dr. Gaebel auf Frau Prof. Dr. Gouzoulis-Mayfrank über. Zwischen Juni und Dezember 2020 wurden e-mental health-Schulungen für klinisches Personal konzipiert, die im Jahr 2021 durchgeführt werden sollen. Die Projektleitung und die Projektmitarbeiterin nahmen regelmäßig an den Treffen der Steuerungsgruppe sowie der verschiedenen Arbeitsgruppen in Dublin und Cardiff teil, wobei die Treffen seit Ende März 2020 ausschließlich digital stattfanden. Weiterhin wurden die eMEN Seminare in Dublin und Paris besucht und im Rahmen des Pariser Seminars ein Vortrag zu *e-mental health implementation in Europe: training and digital health literacy* gehalten. Schließlich wurde anhand der bisherigen Forschungsergebnisse ein Artikel konzipiert und in der Fachzeitschrift *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience* veröffentlicht (Gaebel et al 2020).

3.2 PsyKom: Psychosoziale Komplexbehandlung bei Psychischer Erkrankung

Förderung: Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes NRW

Förderdauer: 07/2017 – 12/2019; Verlängerung bis 06/2020

Das Projekt PsyKom zielt auf eine Verbesserung der Versorgung psychisch schwer erkrankter Menschen, die die vorhandenen psychosozialen Hilfen nicht nutzen, eine eingeschränkte soziale Teilhabe aufweisen und gehäuft stationär, insbesondere unfreiwillig aufgenommen werden. Die Versorgung im Projekt PsyKom wird durch ein multiprofessionelles Team von Komplexbetreuenden (KoBs) koordiniert. Sie setzt vorrangig am Übergang zwischen stationärer und ambulanter Behandlung

an und ermöglicht individuell abgestimmte, bedarfsorientierte sektor- und leistungsträgerübergreifende koordinative Leistungen.

Das Projekt PsyKom wurde in Kooperation mit der LVR-Klinik Köln durchgeführt. Das neue Versorgungsmodell wurde in einem klinischen Teilbereich der Klinik implementiert und durch das LVR-IVF evaluiert. Insgesamt wurden 46 schwer psychisch erkrankte Patient*innen in das Modell eingeschlossen. Das Projekt wurde um sechs Monate bis zum 30. Juni 2020 verlängert. In der Verlängerungsphase wurde die Intensivbetreuung bei einem Teil der Patient*innen fortgeführt, die eine weitere ausschleichende Betreuung benötigten und es wurden qualitative Interviews mit Patient*innen und Versorgenden durchgeführt, mit dem Ziel Ressourcen und Barrieren für die Überleitung aus der Intensivmaßnahme in die ambulante Regelversorgung zu identifizieren. Zum 30. September 2020 wurde dem Förderer ein ausführlicher Projektbericht mit den quantitativen und qualitativen Ergebnissen, mit 30 ausführlichen Fallvignetten sowie einem Implementierungsmanual fristgerecht vorgelegt.

Es zeigte sich, dass etwa zwei Drittel der Gruppe der schwer psychisch erkrankten Patient*innen von dem psychosozialen Komplexmodell profitierten und im Verlauf weniger stationäre Behandlungstage aufwiesen. Die Dauer der Komplexbehandlung war interindividuell sehr variabel und reichte von wenigen Monaten bis zu mehr als zwei Jahren. Bis auf wenige Fälle war es möglich, die Patient*innen so weit zu stabilisieren, dass sie anschließend mit den ambulanten und komplementären Angeboten der Regelversorgung ausreichend versorgt waren und in eine kontinuierliche ambulante Weiterbehandlung übergeleitet werden konnten. Einige therapeutische Erfolge waren sehr beeindruckend und selbst dann erzielbar, wenn zuvor lange Phasen sehr ungünstiger Verläufe mit Chronifizierung von Krankheitssymptomen und erheblichen psychosozialen Einschränkungen vorlagen. Bei etwa einem Drittel der Betroffenen war die Komplexbehandlung nicht erfolgreich. In den meisten dieser Fälle erfolgte das Ende der Behandlung - teilweise sehr rasch - durch Abbruch durch die Betroffenen. Solche Verläufe waren häufig mit Substanzmittelabhängigkeit und Wohnungslosigkeit oder prekären Wohnsituationen assoziiert.

Für die Überleitung von der PsyKom-Intensivmaßnahme in die ambulante Regelversorgung konnten im Rahmen des Projektes eine Reihe von förderlichen sowie hinderlichen Faktoren identifiziert werden, die im Rahmen einer geplanten Weiterentwicklung des Versorgungsmodells berücksichtigt werden sollen. Ein Hauptfaktor war die vertrauensvolle Beziehung zu den Komplexbetreuenden. Ein ausreichend langes Ausschleichen der „Dosis“ der Komplexbehandlung, eine überlappende Überleitung an die weiterbetreuenden Personen und die frühzeitige Aktivierung weiterer sozialer Unterstützungsnetzwerke waren weitere wichtige Wirkfaktoren für eine gelungene Überleitung.

Insgesamt stellte sich die personenzentrierte, bedarfsorientierte und sektorenübergreifende Komplexbetreuung im PsyKom-Versorgungsmodell als ein erfolgreiches Versorgungsangebot für viele schwer psychisch Erkrankte dar, insbesondere im Übergang von der stationären Versorgung zur ambulanten Regelversorgung. An der Vorbereitung wissenschaftlicher Publikationen zu den Projektergebnissen wurde Ende 2020 begonnen.

3.3 I-REACH: Internet-based Refugee Mental Healthcare

Förderung: BMBF; Förderdauer: 04/2019 – 01/2024

I-REACH ist ein durch das BMBF gefördertes Konsortium unter der Leitung von Frau Prof. C. Knaevels-rud, Berlin. Ziel des Konsortiums mit fünf Teilprojekten ist die Förderung und Evaluierung internet-

basierter diagnostischer und therapeutischer Ansätze für Geflüchtete mit psychischen Störungen (<https://www.mentalhealth4refugees.de/de/i-reach>).

Das LVR-IVF ist zum einen im Teilprojekt Nr. 2 zur Entwicklung der online Interventionen beteiligt und zum anderen leitet es das Teilprojekt Nr. 4 zur Implementierung der online Interventionen in der stationären psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung im *blended care* Ansatz. Hierfür kooperiert das LVR-IVF mit einem Teil der LVR-Kliniken.

Hauptziel des Teilprojekts Nr. 4 ist aufzuzeigen, dass eine Implementierung Internet-basierter Therapieansätze für Flüchtlinge mit psychischen Störungen im stationären Bereich gelingen kann und dass die Internet-basierten Elemente von Patient*innen und Behandelnden angenommen und genutzt werden. Ein zweites Ziel ist es, die klinische Effizienz der Intervention sowie fördernde und hindernde Faktoren für die Umsetzung zu identifizieren. Das dritte Ziel ist die Bereitstellung eines manuellen Interventionsleitfadens, der sich mit diesen Barrieren befasst. Ein Teil der LVR-Kliniken werden den neuen Ansatz in der Routineversorgung für alle Arabisch- und Farsi-sprechenden, stationär behandelten Geflüchteten umsetzen (ca. 30 % der stationär behandelten Geflüchteten). Die anderen LVR-Kliniken dienen als aktive Kontrollgruppe (Routinebehandlung).

Das Arbeiten im Konsortium starteten im zweiten Quartal 2019. Das LVR-IVF ist im Berichtszeitraum nur mit einem kleinen Stellenanteil unterstützend im Rahmen der Entwicklung der App tätig gewesen. Parallel wurde die Implementierungsstrategie entwickelt und es wurden Voruntersuchungen zur Vorbereitung der Studie gemeinsam mit den teilnehmenden LVR-Kliniken durchgeführt. Vorbereitende Analysen hatten gezeigt, dass die Anzahl an Geflüchteten im Vergleich zum Zeitpunkt der Antragsstellung 2017 gesunken war. Daher wurden weitere drei LVR-Kliniken zur Teilnahme an der Studie motiviert, so dass insgesamt acht LVR-Kliniken teilnehmen werden. Aufgrund der COVID-19-Pandemie gab es von Seiten der Projektpartner deutliche Verzögerungen in der Entwicklung und Bereitstellung der App. Die Implementierung und Datenerhebung im Rahmen des Teilprojekts Nr. 4 wird daher voraussichtlich erst mit einer mehrmonatigen Verzögerung beginnen können.

3.4 CANDY: CAre appropriate to the Needs of breast cancer patients with Disability

Förderung: DFG

Förderdauer: 04/2019 – 03/2020, kostenneutrale Verlängerung bis 06/2020

Hauptziel des Projektes CANDY war es, mittels eines qualitativen Methodenansatzes (Einzelinterviews) erlebte behinderungsspezifische Barrieren, kommunikative Schwierigkeiten bei der Wissensvermittlung und Informationsbedarfe von Brustkrebspatientinnen mit unterschiedlichen vorbestehenden Behinderungsarten (körperlich, seelisch, geistig, Sinnes- oder Mehrfachbehinderung) zu erheben, um weitere Forschungsdesiderate abzuleiten. Das Projekt endete im Juni 2020. Eingeschlossen wurden 23 Patient*innen mit körperlichen Behinderungen/chronischen körperlichen Erkrankungen, Sinnesbehinderungen, psychischen Erkrankungen oder geistiger Behinderung. Es zeigten sich Unterschiede hinsichtlich der Themen Kommunikation, Barrieren und Bedarfe zwischen Patient*innen mit psychischer Erkrankung/geistiger Behinderung und Patient*innen mit körperlicher Behinderung/Sinnesbehinderung/chronischer körperlicher Erkrankung. Patient*innen mit geistiger Behinderung und psychischer Erkrankung haben eher Schwierigkeiten, sich selbstständig im Gesundheitssystem zurecht zu finden und sind vermehrt auf die Unterstützung von Angehörigen angewiesen. Ein Manuskript mit den Ergebnissen der Studie ist aktuell in Revision.

3.5 SoKo: Die Somatische Versorgung von Patient*innen mit psychischer Komorbidität Förderung: Innovationsfonds beim Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) Förderdauer: 07/2020 – 06/2024

Ziel des Projektes SoKo ist die Analyse der somatischen Versorgung bei Menschen mit psychischen Störungen im Vergleich zu somatisch erkrankten Menschen ohne psychische Komorbidität. Dabei werden in insgesamt fünf Arbeitspaketen Routinedaten einer Krankenkasse analysiert sowie die Perspektiven der Betroffenen und der Behandelnden berücksichtigt. Das LVR-IVF hat die Konsortialführung und kooperiert mit den Konsortialpartnern LVR-Klinikum Düsseldorf und der Landesvertretung der Techniker Krankenkasse Nordrhein-Westfalen (TK NRW). Zunächst sollen die Routinedaten der TK-Patient*innen mit der Diagnose einer somatischen Erkrankung und mit bzw. ohne eine/r psychische/n Komorbidität analysiert werden. Durch zusätzliche Erhebungen und Analysen von Primärdaten von Patient*innen mit F-Diagnose und somatischer Komorbidität sowie Versorgenden (Haus- und Fachärzt*innen) im Mixed-Methods-Design (qualitativ und quantitative Methoden) sollen Förderfaktoren und Barrieren in der somatischen Versorgung von Menschen mit psychischer Komorbidität erfasst werden.

Das Projekt wurde planmäßig im 3. Quartal 2020 gestartet. Im ersten Projekthalbjahr wurden die Variablenliste für die künftigen Routinedatenanalysen sowie die Analysepläne erstellt. Ferner wurde an den erforderlichen Anträgen an die Ethikkommission der Ärztekammer Nordrhein (ÄKNO) sowie an das Bundesamt für Soziale Sicherheit (BAS) seitens der Techniker Krankenkasse gearbeitet.

3.6 WohnLos: Wohnungslosigkeit bei psychischer Erkrankung: Risikofaktoren, Auswirkungen, Interventionen: Eine Bestandsaufnahme in Nordrhein-Westfalen Förderung: Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes NRW Förderdauer: 10/2019 – 09/2021; Verlängerung bis 12/2021

Das Projekt WohnLos umfasst eine klinisch-epidemiologische Bestandsaufnahme zum Problemfeld Wohnungslosigkeit bei stationär behandelten Patient*innen mit psychischen Störungen. Das Projekt wird unter Federführung des LVR- Instituts für Versorgungsforschung (LVR-IVF) in Kooperation mit dem LWL-Forschungsinstitut für Seelische Gesundheit (LWL-FiSG) (Prof. Dr. Georg Juckel, Bochum) durchgeführt. Einerseits soll das Ausmaß des manifesten Problems der Wohnungslosigkeit bei psychisch erkrankten Menschen erhoben werden, andererseits sollen Risikoprofile bzw. die Bedrohung durch Wohnungslosigkeit und prekäre Wohnsituationen sowie die mit ihnen assoziierten klinischen und soziodemographischen Kontextfaktoren erfasst werden. Das Projekt umfasst fünf Arbeitspakete, in denen retrospektive Auswertungen von Routinedaten der LVR- und LWL-Kliniken sowie prospektive Erhebungen durch standardisierte schriftliche Befragungen des Personals in LVR- und LWL-Kliniken, in weiteren psychiatrischen Kliniken in NRW und in Einrichtungen der Sozialen Rehabilitation in NRW umgesetzt werden.

Im Berichtszeitraum erhielt das Projekt ein positives Votum der Ethikkommission der Ärztekammer Nordrhein. Ebenfalls konnte planmäßig ein Abgleich der Datenvariablen zwischen dem LVR-IVF und dem LWL-FiSG für die Routinedatenanalyse stattfinden, um eine retrospektive Bestandsaufnahme der Jahre 2016 bis 2019 hinsichtlich wohnungsloser Patient*innen in den psychiatrischen Verbundkliniken des LVR und LWL durchzuführen. Im zweiten und dritten Quartal 2020 wurden alle notwendigen Vorbereitungen zur prospektiven Datenerhebung wie Literaturrecherchen, die Erstellung der Erhebungsbögen, die Durchführung von Prä-Tests und Machbarkeits-Tests sowie die Sicherstellung des

Feldzugangs abgeschlossen. Aufgrund der pandemiebedingten Veränderungen der stationären Versorgung kam es zu Verzögerungen im Projektablauf und Verschiebungen aller geplanten Stichtagserhebungen. Auch waren die Rückläufe geringer bzw. weniger vollständig im Vergleich zu den Rückläufen, die ohne die pandemiebedingten Probleme zu erwarten gewesen wären. Die pandemiebedingten Verzögerungen wurden laufend mit dem Förderer kommuniziert und es konnte eine Verlängerung des Projekts um drei Monate vereinbart werden. Auf diese Weise wird das Projekt im Jahr 2021 abgeschlossen werden können.

3.7 Auswertung der Routinedaten der BAG-Psychiatrie (Bundesarbeitsgemeinschaft der Träger psychiatrischer Krankenhäuser)

In der Nachfolge der LVR-Verbundzentrale wurde das LVR-IVF ab dem Jahr 2016 mit einer Neukonzeption und der Durchführung der jährlichen Analysen der §21 Daten der psychiatrischen Kliniken in Trägerschaft der BAG-Mitglieder beauftragt. Die Arbeiten werden durch die BAG-Psychiatrie finanziell unterstützt. Im Jahr 2020 erfolgte eine Berichtsumstellung, bei der die bisherigen zwei Berichte („QlikView Bericht“, „Zusätzliche Analysen“) in ein gemeinsames Berichtsformat integriert wurden. Für den Bericht im Jahr 2020 wurden die Daten von 122 Kliniken ausgewertet (Daten aus dem Jahr 2019). Als neue Auswertung wurden Ergebnisse zur ambulanten Weiterbehandlung in den Bericht aufgenommen. Der jährliche BAG-Bericht für den Berichtszeitraum 2019 wurde am 30. Oktober 2020 fristgerecht an die BAG gesendet. Neben den Berichtsaktivitäten wurden zusätzliche deskriptive und explorative Analysen zu den Wiederaufnahmen anhand der Daten des Jahres 2018 durchgeführt. Hierzu wurde ein erster Publikationsplan erstellt, der in Abstimmung mit der BAG ist.

4 Drittmittelanträge

Im Berichtszeitraum wurden zwei Anträge bei der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) vorbereitet und im August 2020 eingereicht:

- 1) Ein Fortsetzungsantrag zur CANDY-Studie zu den Behandlungsbedarfen und Bedürfnissen von Brustkrebspatient*innen mit schwerer psychischer Erkrankung oder geistiger Behinderung (**Treatment needs and requirements of breast CANcer patients with Severe Mental Illness or intelLECTual Disability**; Akronym: **CANDY-SMILE**; Antrag gemeinsam mit dem Institut für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft (IMVR) und dem Lehrstuhl Pädagogik und Didaktik bei Menschen mit geistiger Behinderung der Universität zu Köln), sowie
- 2) ein Antrag zur Analyse der **psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung in der COVID-19-Pandemie** mittels eines Mixed Methods Designs mit Routinedaten und qualitativen Verfahren.

Beide DFG-Anträge wurden nicht zur Förderung angenommen.

Ebenso wurde im Berichtszeitraum mit den Arbeiten an zwei Anträgen beim Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschusses begonnen.

- 1) Der erste Antrag gemeinsam mit der DGPPN und der DG-Sucht betrifft die Entwicklung einer **S3-Leitlinie für die Behandlung von Menschen mit der Komorbidität Psychose und komorbider substanzbezogener Störung** (Akronym: **LL-KoPsS**). Das LVR-IVF hat hier die Konsortialführung. Zielgruppen sind alle Akteure, die an der medizinischen und psychosozialen Behandlung und Rehabilitation der Patientenzielgruppe beteiligt sind sowie Betroffene und deren Angehörige. Die Methodik der Leitlinienentwicklung richtet sich nach dem AWMF-Regelwerk.
- 2) Der zweite Antrag wurde in Zusammenarbeit mit dem Zentrum für Palliativmedizin und der PMV forschungsgruppe der Universitätsklinik Köln erarbeitet. Es geht um die Analyse von Versorgungsverläufen (**Patient Journeys**) von Menschen mit einer fortgeschrittenen lebenslimitierenden somatischen Erkrankung (LLE) und einer vorbestehenden, schweren und anhaltenden psychischen Störung (SMI) (Akronym: **SMI-LLE**). Neben einer quantitativen Routinedatenanalyse zur Versorgungsinanspruchnahme wurden in einem Mixed-Methods-Ansatz qualitative Untersuchungen mit Patient*innen- und Expert*inneninterviews geplant. Auf dieser Grundlage sollten Handlungsempfehlungen für eine Optimierung der Versorgung dieser Betroffenenengruppe entwickelt werden. Die Konsortialführung lag bei dem Zentrum für Palliativmedizin.

Die zwei Anträge beim Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschusses wurden im Februar 2021 eingereicht. Angenommen zur Förderung wurde der erste Antrag zur Entwicklung einer S3-Leitlinie für die Behandlung von Menschen mit Psychose und komorbider substanzbezogener Störung.

5 Fachtagungen / Fortbildungsveranstaltungen

Das LVR-IVF erstellte das wissenschaftliche Programm für die **LVR-Fokustagung 2020** des LVR-Klinikverbunds. Darüber hinaus hat sich das LVR-IVF an den organisatorischen Vorbereitungen für diese Veranstaltung beteiligt und die Evaluation der Veranstaltung durchgeführt. Diese fand am 23. Februar 2020 unter dem Titel *Update Depressionen - Aktuelle Entwicklungen in Diagnostik, Behandlung und psychosozialer Versorgung von Menschen mit Depressionen* in der LVR-Klinik Mönchengladbach statt. Die Auswertung ergab zusammenfassend einen hohen Grad der Zufriedenheit der Teilnehmer*innen, die in erster Linie aus klinisch erfahrenem Fachpublikum bestanden. Für künftige Fokustagungen kann aufgrund der günstigen Evaluationsergebnisse gefolgert werden, dass eine diagnosebezogene Themenfokussierung der LVR-Fokustagungen nach wie vor empfehlenswert ist.

Auch für die **LVR-Fokustagung 2021** stellte das LVR-IVF das wissenschaftliche Programm zusammen und beteiligte sich an den organisatorischen Vorbereitungen. Die LVR-Fokustagung ist für den 17. März 2021 zum Thema *Update Altersdemenzen – Prävention, Diagnostik und Therapie* geplant. Renommierte Expert*innen aus dem ganzen Bundesgebiet haben als Referent*innen zugesagt. Aufgrund der COVID-19-Pandemie wird die LVR-Fokustagung 2021 erstmalig digital stattfinden.

Der **jährliche Fortbildungstag** des Institutes ist im Jahr 2020 pandemiebedingt ausgefallen.

6 Studentische Lehre / Seminare / Promotionen

Bedingt durch die COVID-19-Pandemie fand das **Seminar Versorgungsforschung** ab Herbst 2020 als online-Veranstaltung statt. Ein Schwerpunktthema waren fortgeschrittene statistische Verfahren, die in der Versorgungsepidemiologie benötigt werden.

Im Rahmen der **Vorlesungsreihe Science Track** der Medizinischen Fakultät der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf erfolgte einmal im Semester eine Einführungsvorlesung in die psychiatrische Versorgungsforschung durch das LVR-IVF, die digital aufgezeichnet wurde. Im Rahmen der **Vorlesungsreihe Interdisziplinäre Entscheidungen** der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf wird die Vorlesung *Einführung in die Rehabilitation – Das Beispiel Schizophrenie* durch das LVR-IVF gestaltet. Im Rahmen der **Hauptvorlesung Psychiatrie** an der Universitätsklinik Köln wird das Thema *Ethische und Rechtliche Aspekte im Psychiatrischen Alltag* durch das LVR-IVF gestaltet.

Im Berichtszeitraum wurden mehrere medizinische **Promotionen** an der Universität zu Köln und an der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf betreut. Bei den Promovierenden handelt es sich um Studierende und Mitarbeitende aus den LVR-Kliniken Köln, Langenfeld, Bonn. Die Promotionsthemen umfassen die Bereiche der Patientenautonomie, Risikofaktoren für und Haltung zu freiheitsentziehenden Maßnahmen, vertiefende Analysen von Qualitätsindikatoren, und psychische Gesundheit von Geflüchteten. Erstmals wurde auch eine Promotionsarbeit der Hochschule Koblenz mitbetreut.

Schließlich wurde im Berichtszeitraum seit November 2020 ein **Trainee** im Projekt LVR-QI eingesetzt. Ziel des Trainee-Projektes war es Hinweise für Maßnahmen zur Erhöhung der Rücklaufquote des PRO (*Patient Reported Outcome: Behandlungszufriedenheit*) zu generieren. Dies erfolgte mittels Literaturrecherche sowie Einzelinterviews mit Professionellen aus den LVR-Kliniken, die qualitativ ausgewertet wurden.

7 Vorträge

Das Institut berichtet regelmäßig in Fachvorträgen über Themen der Versorgungsforschung. Da im Jahr 2020 zahlreiche Veranstaltungen aufgrund der COVID-19-Pandemie ersatzlos ausgefallen sind, ergaben sich deutlich weniger Vorträge im Vergleich zu den Vorjahren.

Fachvorträge und Poster des LVR-IVF im Berichtszeitraum

Datum	Veranstaltung	Vortrags-/Postertitel (Referent*in)
6. März 2020	eMEN-Seminar, Paris	E-mental health implementation in Europe: training and digital health literacy (R. Lukies)
24. August 2020	Lenkungsausschuss Qualitätsmanagement des LVR-Klinikverbunds	Vortrag zu Auswertungen der LVR-QI des Jahres 2019 (E. Gouzoulis-Mayfrank)
17. September 2020	Arbeitskreis Gewaltprävention des LVR-Klinikverbunds	LVR-Klinikverbund: Fixierungen und Isolierungen 2014-2019; aktuelle Tätigkeiten des LVR-IVF bzgl. COVID-19-Pandemie Analysen (O. Karasch/D. Reske)
26.-28. November 2020	Jahreskongress DGPPN (Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e.V.), virtuelle Veranstaltung	Belegung im psychiatrischen Krankenhaus im Rahmen der CoVid-Pandemie – eine Zeitreihenanalyse der Belegungszahlen in einem großen Klinikverbund (J. Zielasek/J. Vrinssen)
26.-28. November 2020	Jahreskongress DGPPN, virtuelle Veranstaltung	Strukturen und Prozesse im psychiatrischen Krankenhaus im Rahmen der COVID-Pandemie (E. Gouzoulis-Mayfrank)
26.-28. November 2020	Jahreskongress DGPPN, virtuelle Veranstaltung	Wohnungslosigkeit und prekäre Wohnverhältnisse bei Menschen mit psychischen Erkrankungen in NRW - Methodik und erste Erkenntnisse aus Routinedatenanalysen der WohnLos-Studie (E. Gouzoulis-Mayfrank)
26.-28. November 2020	Jahreskongress DGPPN, virtuelle Veranstaltung	Konzepte der partizipativen Versorgungsforschung (J. Zielasek)
30. September-1. Oktober 2020	19. Deutscher Kongress für Versorgungsforschung, digital	Versorgung von Krebspatient*innen mit geistiger Behinderung und/oder psychischer Erkrankung E-Poster, (H. Gröber)
19.-22. Februar 2020	34. Deutscher Krebskongress, Berlin	Care appropriate to the needs of breast cancer patients with disabilities – results of the CANDY-Study (H. Gröber)

8 Wissenschaftliche Publikationen

8.1 Originalarbeiten

Gaebel W, Kerst A, Janssen B, Becker T, Musalek M, Rössler W, Ruggeri M, Thornicroft G, **Zielasek J**, Stricker J. EPA guidance on the quality of mental health services: A systematic meta-review and update of recommendations focusing on care coordination. *European Psychiatry* 2020; 63(1), e75, 1–10 doi: 10.1192/j.eurpsy.2020.75

Gaebel W, **Lehmann I**, Chisholm D, Hinkov H, Höschl C, Kapocs G, Kurimay T, Lecic Tosevski D, Milosavljevic M, Nakov V, Winkler P, **Zielasek J**. Quality indicators for mental healthcare in the Danube region: results from a pilot feasibility study. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci* 2020, Epub; doi: 10.1007/s00406-020-01124-z.

Gaebel W, **Lukies R**, Kerst A, Stricker J, **Zielasek J**, **Diekmann S**, **Trost N**, **Gouzoulis-Mayfrank E**, Bonroy B, Cullen K, Desie K, Ewalds Mulliez AP, Gerlinger G, Günther K, Hiemstra HJ, McDaid S, Murphy C, Sander J, Sebbane D, Roelandt JL, Thorpe L, Topolska D, Van Assche E, Van Daele T, Van den Broeck L, Versluis C, Vlijter O. Upscaling e-Mental Health in Europe: A Six-Country Qualitative Analysis and Policy Recommendations from the eMEN Project. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci* 2020, Epub; doi: 10.1007/s00406-020-01133-y.

Gaebel W, **Lukies R**, Stricker J. COVID-19: consequences for mental health and the use of e-Mental health options. *Consortium Psychiatricum* 2020; 1(1): 3-7. <https://doi.org/10.17650/2712-7672-2020-1-1-3-7>

Gaebel W, **Trost N**, **Diekmann S**, **Lukies R**, **Zielasek J**. Transnational Policy for e-Mental Health - A guidance document for European policymakers and stakeholders. Düsseldorf/Cologne, 2020. https://www.nweurope.eu/media/10450/emen_transnational-policy-for-e-mental-health_guidance-document_3-2020.pdf

Groß SE, Pfaff H, Swora M, Ansmann L, Albert US, Groß-Kunkel A. Health disparities among breast cancer patients with/without disabilities in Germany. *Disabil Health J* 2020; 13(2): 100873. doi: 10.1016/j.dhjo.2019.100873.

Groß SE, **Zielasek J**, Kitzig F, Schröder M, Jahnke B, **Gouzoulis-Mayfrank E**. Selbst- und Fremdwahrnehmung von Genesungsbegleitenden im klinisch-psychiatrischen Alltag. Self-Perception and External Perception of Peer Support Workers in Clinical Psychiatric practice. *Psychiatr Prax* 2020, Epub; doi: 10.1055/a-1181-4353.

Karasch O, Schmitz-Buhl M, Mennicken R, **Zielasek J**, **Gouzoulis-Mayfrank E**. Identification of risk factors for involuntary psychiatric hospitalization: using environmental socioeconomic data and methods of machine learning to improve prediction. *BMC Psychiatry* 2020; 20(1): 401. doi.org/10.1186/s12888-020-02803-w

Kerst A, **Zielasek J**, **Gaebel W**. Smartphone applications for depression: a systematic literature review and a survey of health care professionals' attitudes towards their use in clinical practice. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci* 2020; 270(2): 139-152. doi: 10.1007/s00406-018-0974-3.

Zielasek J, **Gouzoulis-Mayfrank E**. COVID-19-Pandemie. Psychische Störungen werden zunehmen. *Dtsch Arztebl* 2020; 117 (21): A 1114–7.

8.2 Buchbeiträge und sonstige Publikationen

Gaebel W, Trost N, Diekmann S, Lukies R, Zielasek J. Transnational Policy for e-Mental Health - A guidance document for European policymakers and stakeholders. Düsseldorf/Cologne, 2020. https://www.nweurope.eu/media/10450/emen_transnational-policy-for-e-mental-health_guidance-document_3-2020.pdf

Gouzoulis-Mayfrank E, Gröber H, Groß SE, Zielasek J. Bedeutung von Patient-Empowerment in der Versorgungsforschung. Wissenschaftliche Projekte des LVR-Instituts für Versorgungsforschung. Psychen. Psychiatrie-Report LVR-Klinikverbund. Empowerment und Partizipation 2020. 2020;42-45

9 Vernetzung

Das LVR-Institut für Versorgungsforschung ist innerhalb des LVR-Klinikverbunds bestens vernetzt und mit seiner Expertise als Partner und Berater in verschiedenen Ausschüssen, Gremien und Arbeitsgruppen wie dem ThinkTank, dem Lenkungsausschuss Qualitätsmanagement und dem Arbeitskreis Gewaltprävention vertreten.

Wie bereits aus den früheren Abschnitten des vorliegenden Berichts hervorgeht, ist das LVR-IVF auch bestens mit den einzelnen Kliniken des LVR-Klinikverbunds vernetzt. Einerseits nehmen die Kliniken an Projekten teil, die seitens des LVR-IVF initiiert werden (z. B. Projekte I-REACH, WohnLos, s. Abschnitt 3), andererseits berät und unterstützt das LVR-IVF die forschungsaktiven und -interessierten Gruppen sowie Mitarbeitenden aus den LVR-Kliniken hinsichtlich eigener Projekte und Evaluationen (s. Abschnitt 2.2 und 2.3). Aufgrund des konstanten Beratungsbedarfs und der Inanspruchnahme wurde die im Vorjahr eingerichtete telefonische Beratungssprechstunde (*Methodensprechstunde*) für Mitarbeitende des LVR-Klinikverbundes fortgeführt.

Durch die Institutsleitung Prof. Gouzoulis-Mayfrank bestehen jahrelange enge Kontakte zur Universität zu Köln sowie seitens des Wissenschaftlichen Koordinators Prof. Zielasek zur Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, nicht zuletzt im Rahmen von Promotionen und Vorlesungstätigkeit. Auf Ebene von Projekten und/oder Antragsaktivitäten ist das Institut mit verschiedenen universitären, städtischen und klinischen Einrichtungen in und um Köln vernetzt. Dazu zählen an der Universität zu Köln das Institut für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft (IMVF). Zudem engagiert sich das Institut bei CoreNet, einem Kölner interdisziplinären Kompetenznetzwerk aus Forschung und Praxis, das sich für eine bessere Versorgung von Patientinnen und Patienten in Köln einsetzt. Außerdem zu nennen sind die Vernetzung und Kooperation mit den Psychiatrischen Kliniken in Köln sowie mit dem Gesundheitsamt der Stadt Köln. Mit dem „Netzwerk psychische Gesundheit Köln“ (NWpG Köln) besteht eine Zusammenarbeit im Rahmen der Evaluation des Behandlungsprojektes Integrierte Versorgung im Netzwerk psychische Gesundheit Köln (EVA-NETZ).

Mit der Partnerforschungseinrichtung des LWL, dem LWL-Institut für Seelische Gesundheit (LWL-FiSG), findet ein regelmäßiger fachlicher Austausch hinsichtlich gemeinsamer Forschungsschwerpunkte und -vorhaben statt. Die gemeinsame aktuelle Kooperation ist das Forschungsprojekt WohnLos. Auch im Forschungsprojekt SoKo ist der LWL-FiSG Kooperationspartner.

Seit November 2018 ist die Institutsdirektorin Vorstandsmitglied der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) (Wiederwahl für weitere zwei Jahre im Herbst 2020). Es fanden gemeinsame Beratungen mit der DGPPN zu einem Antrag beim Innovationsfonds im Bereich der Leitlinienentwicklung statt, die in ein konkretes und erfolgreiches Antragsvorhaben mündeten.

Über das Konsortialprojekt I-REACH bestehen Arbeitsbeziehungen mit den Instituten für Klinische Psychologie in Berlin, Leipzig und Dresden sowie mit dem Institut für Gesundheitsökonomie und Versorgungsforschung (IGV) am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf. Über gemeinsame Interessen im Bereich Maschinenlernen erfolgten erste Gespräche mit der Hochschule Koblenz (Rhein-Ahr-Campus), die zu einem Promotionsprojekt führten.

Um die nationale Vernetzung des LVR-IVF zu fördern, ist das Institut seit 2017 Mitglied des Deutschen Netzwerks Versorgungsforschung (DNVF) und beteiligt sich aktiv an der Entwicklung von Stellungnahmen und Positionspapieren. Das LVR-IVF ist Gründungsmitglied der im Herbst 2017 gegründeten

Fachgruppe Seelische Gesundheit des DNVF. Das LVR-IVF beteiligte sich 2020 am DNVF-Memorandum *Versorgungsforschung in der Onkologie*. Des Weiteren ist das LVR-IVF seit 2018 Mitglied des Aktionsbündnisses Teilhabeforschung, dessen Arbeitskreis Partizipative Forschung sich am Dialog-Forum 2020 beteiligte. Das LVR-IVF ist regelmäßig in Treffen des Arbeitskreises vertreten, wodurch sich wertvolle Anregungen für die eigenen Aktivitäten im Bereich des Dialog-Forums ergeben (s. unten).

Mit dem Deutschen Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen (Standort Rostock/Greifswald, Standortsprecher Prof. Dr. W. Hoffmann) wurde im Herbst 2020 eine Unterstützung des Projekts CureDem vereinbart. Ziel ist die Entwicklung eines nationalen Netzwerks für Versorgungsforschung im Bereich der dementiellen Erkrankungen. Das LVR-IVF wird bei der Entwicklung von Forschungsfragen und Forschungsstrukturen sowie bei der Durchführung von Fokusgruppen unterstützen. Die Abteilung Gerontopsychiatrie der LVR-Klinik Köln wird bei der Erhebung des Forschungsbedarfs aus der Sicht von Betroffenen unterstützen.

Durch das Projekt eMEN kooperiert das LVR-IVF auf internationaler Ebene mit Projektpartnern in Belgien, Frankreich, Irland und den Niederlanden.

Schließlich ist das im Jahr 2019 gegründete **Dialog-Forum des LVR-IVF** ein wichtiger Baustein der Vernetzung und Zusammenarbeit mit Betroffenen und Angehörigen im Sinne der *Partizipativen Forschung*. Pandemiebedingt fand im Jahr 2020 ein Treffen als online-Veranstaltung statt (2. November). Es nahmen Mitarbeitende des Instituts, Betroffene und Vertreter*innen von Angehörigenverbänden sowie Fachkräfte einer Beratungsstelle für Menschen mit Behinderungen teil sowie Mitglieder der AG Partizipative Forschung des Aktionsbündnis Teilhabeforschung. Als künftige Arbeitsgebiete wurden die Bereiche Familiencoaching, angehörigengerechte Entlassungsgestaltung und Optimierung der Krisenintervention bei Menschen mit geistiger Behinderung und psychischen Erkrankungen benannt. Darüber hinaus wurde der Austausch zur Partizipativen Forschung im Rahmen eines vom IVF mit Betroffenen gemeinsam gestalteten Symposiums beim virtuellen DGPPN-Kongress im November 2020 vertieft.

10 Personal

Im Berichtszeitraum kam es zu Neueinstellungen und der Fortsetzung der projektbedingten Beschäftigung von Wissenschaftlichen Mitarbeitenden, außerdem wurden drei studentische Hilfskräfte neu eingestellt. Im ärztlichen Bereich wurde das wissenschaftliche Personal durch einen klinisch erfahrenen Facharzt in Teilzeit verstärkt, nachdem im Jahr 2018 eine ärztliche Mitarbeiterin ausgeschieden war. Eine Wissenschaftliche Mitarbeiterin kehrte aus der Elternzeit zurück. Im Bereich der Mitarbeitendenförderung wurde im Jahr 2020 die leistungsorientierte Bezahlung für LVR-IVF-Mitarbeitende fortgesetzt, wobei die meisten Mitarbeitenden von dieser Möglichkeit Gebrauch machten. Fortbildungsreisen waren Pandemie-bedingt im Jahr 2020 praktisch nicht möglich, stattdessen nahmen Mitarbeitende an virtuellen Fortbildungsveranstaltungen teil.

Personaltabelle LVR-IVF im Jahr 2020 (Stand 31.12.2020)

Direktorin	Prof. Dr. med. E. Gouzoulis-Mayfrank
Stv. Direktorin	Prof. Dr. med. E. Meisenzahl (LVR-Klinikum Düsseldorf)
Wiss. Mitarbeitende (4,6 VK)	Prof. Dr. med. J. Zielasek (Wiss. Koordinator) S. Engemann Dr. S. E. Groß O. Karasch Dr. I. Lehmann Dr. I. Reinhardt Dr. D. Reske
Wiss. Mitarbeitende (Drittmittel) (3,8 VK)	H. Gröber J. Heinz O. Karasch I. Klee R. Lukies
Stud. Hilfskräfte (Drittmittel) (0,8 VK)	S. Geier S. Weber D. Roth
Controlling und Assistenz (1,5 VK)	J. Hahn S. Iserhardt
Data Management	J. Vrinssen (Support durch Dezernat 8)

11 Finanzen

Das LVR-IVF wird durch eine Umlage des LVR-Klinikverbunds und ergänzend durch eingeworbene Drittmittel finanziert.

In der folgenden Tabelle finden sich die eingeworbenen Drittmittel für Projekte, die im Berichtsjahr durchgeführt wurden. Die genannten Summen weisen jeweils den eingeworbenen Anteil des LVR-IVF für die Laufzeit des Projekts aus:

Projekt	Förderer	Summe [€]	Laufzeit	Projektende
eMEN	EU Interreg NWE	557.075	3,5 Jahre	30.11.2019, verlängert bis 30. 05.2020
eMEN extension (capitalisation phase)	EU Interreg NWE	122.000	1,5 Jahre	31.12.2021
PsyKom Verlängerung	MAGS	62.050	6 Monate	30.06.2020
I-REACH	BMBF	444.835	5 Jahre	2024
CANDY	DFG	74.127	15 Monate	30.06.2020
SoKo	Innovationsfonds	1.027.265	4 Jahre	30.06.2024
WohnLos	MAGS	204.708	2,25 Jahre	30.09.2021, verlängert bis 31.12.2021
Analyse Routine- daten psychiatri- scher Kliniken	BAG	25.942	Jährlich	Laufend

12 Ausblick

Das Jahr 2020 war wesentlich durch die COVID-Pandemie geprägt. Als vorteilhaft erwies sich, dass für die Institutsmitarbeitenden bereits 2019 vor Pandemiebeginn die technischen Voraussetzungen für **Home Office** geschaffen worden waren und alle Mitarbeitenden an einem bis zwei Tagen pro Woche im Home Office arbeiten konnten. Diese **Digitalisierung der Arbeit** ging einher mit einer weitgehenden Einführung des papierlosen Büros und der Einrichtung entsprechender gemeinsamer elektronischer Archive. Ab Frühjahr 2020 befanden sich die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Instituts pandemiebedingt fast durchgehend im Home Office. Gemeinsame Treffen und Besprechungen zum Beispiel im wöchentlichen Jour fixe aller Institutsmitarbeiter*innen fanden online statt. Dies galt auch für Bewerbungsgespräche bei Stellenausschreibungen.

Mehrere Veranstaltungen wurden verschoben oder ganz abgesagt, dies betraf leider auch für das Institut zentrale Veranstaltungen wie das Beiratstreffen, den jährlichen Fortbildungstag des Instituts und das Dialog-Forum im Jahr 2020 (Letzteres wurde im November 2020 online durchgeführt). Jede Krise ist aber auch eine Chance und die mittlerweile auch in der Institutsarbeit gut etablierten Internet-basierten Arbeitsmöglichkeiten haben neue Wege der Zusammenarbeit ermöglicht. So fanden beispielsweise auch nationale Projektgruppentreffen zunehmend online statt, sodass die Einschränkungen beispielsweise im eMEN-Projekt begrenzt werden konnten und Reisekosten sowie Reisezeit eingespart werden konnten. Dennoch freuen sich die Institutsmitarbeiter*innen darauf, künftig wieder häufiger Arbeitstreffen als persönliche Kontakte gestalten zu können.

Zum Berichtszeitpunkt immer noch schwer abzusehen sind die **Pandemiefolgen für einen Teil der laufenden wissenschaftlichen Projekte**, hier insbesondere die Projekte I-REACH und WohnLos, die durch die Einschränkungen und Veränderungen der stationären psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung in besonderem Maße betroffen sind. Im WohnLos-Projekt werden alle Ergebnisse und Schlussfolgerungen aus den Analysen unter dem Vorbehalt stehen, dass die Datenerhebungen in einer „atypischen“ Zeit während einer Pandemie erfolgten.

Das Institut wird auch weiterhin wissenschaftliche Analysen zu **pandemiebedingten Veränderungen der psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung** und der Inanspruchnahme von stationären und ambulanten Versorgungsleistungen im Klinikverbund durchführen. Hierbei kommt dem Institut die im Rahmen des QI-Projekts bereits in früheren Jahren etablierte **LVR-verbundweite Statistikdatenbank** zur Analyse von Routinedaten zu Gute. Diese wird als Querschnittprojekt des LVR-IVF in Zusammenarbeit mit der Stabstelle IT des Klinikverbunds kontinuierlich aktualisiert und weiterentwickelt. Die Statistikdatenbank ist das zentrale Instrument bei der Erfassung und Weiterentwicklung der **Qualitätsindikatoren** und sie wird künftig auch für die geplante Ausweitung der Analysen des Versorgungsgeschehens auf den Bereich der **Forensischen Psychiatrie** ein wertvolles Instrument sein.

Ein besonderes Augenmerk ist auf die Ende 2020 initiierten Antragstellungen zur Förderung zweier Projekte durch den Innovationsfonds beim Gemeinsamen Bundesausschuss zu legen. Ein Projekt zur **Entwicklung einer S3-Leitlinie** unter Konsortialführung des LVR-IVF war erfolgreich und eröffnet den Weg zu einem neuen wichtigen Arbeitsgebiet für das Institut.

In der Zusammenschau brachte das Jahr 2020 vor allem die enormen pandemiebedingten Veränderungen im Arbeitsalltag mit sich. Im aktuellen Jahr 2021 erleben wir unter den weiterhin veränderten Arbeitsbedingungen eine deutliche Intensivierung der Arbeit in laufenden Projekten wie SoKo, I-REACH, eMEN und WohnLos. Daneben ist zu spüren, dass zunehmend LVR-interne Gruppen des Klinikträgers und aus den Kliniken mit Projektideen und Kooperationsanfragen an das Institut

herantreten, sodass es auch im Bereich der nicht durch Drittmittel geförderten Projekte zu einer Intensivierung der Arbeiten kommt. Diese Entwicklung ist erfreulich, bringt aber auch Herausforderungen mit sich. Mehrere Projekte erfolgen auf Basis von Routinedatenanalysen, deren Datengrundlage im LVR-Klinikverbund die seit 2015 durch Träger und Institut gemeinsam entwickelte Statistikdatenbank des LVR-Klinikverbunds ist. Die Sicherstellung und Weiterentwicklung eines professionellen und effizienten Datenbankmanagements wird auch in den nächsten Jahren von zentraler Bedeutung für die Arbeit des Instituts sein.

Last but not least soll an dieser Stelle auf eine weitere wichtige Entwicklung hingewiesen werden, die bereits zum 1. Januar 2021 eingetreten ist: Das LVR-IVF wurde gemeinsam mit der LVR-Akademie für Seelische Gesundheit, der Bildungseinrichtung des LVR-Klinikverbunds, zum **LVR-Institut für Forschung und Bildung (LVR-IFuB)** zusammengeführt. Das LVR-IVF und die LVR-Akademie sind seit dem 1. Januar 2021 Sparten des neuen (virtuellen) LVR-IFuB, welches in der Form eines wie-Eigenbetriebs gegründet wurde. Physisch bleibt das LVR-IVF weiterhin in den Räumlichkeiten der LVR-Klinik Köln, während die LVR-Akademie perspektivisch vom Standort Solingen an die LVR-Klinik Langenfeld zieht. Fachliche und thematische Synergien der beiden Sparten des LVR-IFuB sollen in den nächsten Jahren - nicht zuletzt auch mit Hilfe der Einbeziehung digitaler Arbeitsformate - (weiter)entwickelt und im Sinne einer gegenseitigen Befruchtung und Bereicherung genutzt werden.

An dieser Stelle möchten wir dem LVR-Klinikverbund mit der Verbundzentrale und den neun psychiatrisch-psychotherapeutischen Fachkliniken für die sehr gute Zusammenarbeit und die Förderung der Entwicklung des LVR-IVF in den vergangenen Jahren danken. Ausdrücklich danken möchten wir auch der Verwaltung der LVR-Klinik Köln für die reibungslose Zusammenarbeit vor Ort und die engagierte Unterstützung der Tätigkeit des LVR-IVF. Ohne die Förderung und Unterstützung seitens des LVR-Klinikverbunds und der LVR-Klinik Köln wäre die erfolgreiche Arbeit und das Wachstum des Instituts in den letzten Jahren nicht möglich gewesen.

Impressum:

LVR-Institut für Forschung und Bildung
LVR-Institut für Versorgungsforschung

Kontakt:

Prof. Dr. med. E. Gouzoulis-Mayfrank
Fachliche Direktorin Forschung
Wilhelm-Griesinger-Straße 23, 51109 Köln
Tel. 0221-8993 629, Fax 0221 8993-593
E-Mail: euphrosyne.gouzoulis-mayfrank@lvr.de

Köln, 30. September 2021