

# **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 wahnhafte 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 Routedaten 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](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 Sicherung (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](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](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](mailto:euphrosyne.gouzoulis-mayfrank@lvr.de)

Köln, 30. September 2021