



**LVR-Institut für Forschung und Bildung**  
**Sparte Forschung**  
**Tätigkeitsbericht 2024**

Berichtszeitraum: 1. Januar 2024 - 31. Dezember 2024

E. Gouzoulis-Mayfrank, V. Nothdurft und J. Zielasek

mit dem Team der Wissenschaftlichen Mitarbeiter\*innen der Sparte  
Forschung des LVR-Instituts für Forschung und Bildung

Köln, 31. März 2025

## Inhalt

1	Einleitung .....	4
2	Projekte ohne Drittmittelförderung .....	6
2.1	Institutsprojekte .....	6
2.1.1	(Weiter-)Entwicklung, Implementierung und Analyse von Qualitätsindikatoren im LVR-Klinikverbund.....	6
2.1.2	Vertiefende QI-Analysen: Polypharmazie.....	8
2.1.3	DeFEM – Determinanten freiheitsentziehender Maßnahmen .....	8
2.1.4	Evaluation der Behandlungsvereinbarungen der LVR-Kliniken .....	9
2.1.5	Situation von Patient*innen mit Intelligenzminderung im Maßregelvollzug 10	
2.1.6	Curamenta: Evaluation der Implementierung einer Online-Plattform in psychiatrischen Kliniken .....	11
2.1.7	Analyse der Verweildauern im Maßregelvollzug Nordrhein-Westfalen gem. § 63 StGB.....	12
2.1.8	TRUDE - Evaluation der Implementierung des Dilemmata Katalogs am LVR-Klinikverbund .....	13
2.2	Projekte von LVR-Kliniken in Kooperation mit der Sparte Forschung ....	14
3	Projekte mit Förderung durch das LVR-Dezernat 8 .....	15
3.1	GIVE - Erfahrung mit Genesungsbegleitung in den LVR-Kliniken.....	15
3.2	Machbarkeitsstudie und Entwicklung eines Modells für Krisendienste im Rheinland .....	16
3.3	SysIEfUS: Systemische und strukturelle Integrations- und Entlasshemmnisse nach forensisch-psychiatrischen Unterbringungen gemäß Strafgesetzbuch .....	17
4	Projekte mit Drittmittelförderung .....	18
4.1	LL-KoPsS: S3-Leitlinie Psychose mit komorbider substanzbezogener Störung.....	18
4.2	I-REACH: Internet-based Refugee Mental Healthcare.....	19
4.3	SoKo: Die Somatische Versorgung von Patient*innen mit psychischer Komorbidität.....	20
4.4	Auswertung der Routinedaten der BAG-Psychiatrie (Bundesarbeitsgemeinschaft der Träger psychiatrischer Krankenhäuser) .....	22
4.5	WohnLos: Wohnungslosigkeit bei psychischer Erkrankung: Risikofaktoren, Auswirkungen, Interventionen: Eine Bestandsaufnahme in Nordrhein-Westfalen .....	23
4.6	ENROLL: Evaluation von Barrieren und Förderfaktoren der Implementierung eines Online-Patient*innenportals in psychiatrischen Krankenhäusern – eine Pilotstudie .....	23

5	Drittmittelanträge .....	25
6	Fachtagungen/Fortbildungsveranstaltungen.....	26
7	Studentische Lehre/Seminare/Promotionen .....	27
8	Vorträge .....	30
9	Wissenschaftliche Publikationen .....	35
9.1	Originalarbeiten .....	35
9.2	Übersichtsarbeiten .....	36
9.3	Weitere Publikationen (Bücher/Buchbeiträge, redaktionelle Beiträge, Diskussionspapiere, Kurzberichte und Editorials) .....	36
10	Vernetzung .....	38
11	Personal .....	40
12	Finanzen.....	42
13	Ausblick.....	43

## 1 Einleitung

Im Jahr 2014 wurde die heutige Sparte Forschung des LVR-Instituts für Forschung und Bildung (LVR-IFuB) als LVR-Institut für Versorgungsforschung (LVR-IVF) gegründet. In den ersten zwei Jahren war das LVR-IVF dem LVR-Klinikum Düsseldorf angegliedert. Mit der Emeritierung des Gründungsdirektors, Univ.-Prof. Dr. W. Gaebel, ging im Jahr 2016 die Leitung an Frau Prof. Dr. E. Gouzoulis-Mayfrank über und der Sitz des Instituts wechselte nach Köln. Zum 1. Januar 2021 wurde das LVR-IVF mit der Bildungseinrichtung des LVR-Klinikverbunds, der LVR-Akademie für Seelische Gesundheit, zum neuen LVR-Institut für Forschung und Bildung (LVR-IFuB) in Form eines Wie-Eigenbetriebs zusammengeführt. Der Vorstand besteht aus der fachlichen Direktion der Sparte Forschung (Prof. Dr. E. Gouzoulis-Mayfrank; Stellvertretung Prof. Dr. T. Supprian), der fachlichen Direktion der Sparte Bildung (Prof. Dr. C. Schuster; Stellvertretung S. Jünger) und der kaufmännischen Direktion, die auch den Vorstandsvorsitz innehat (S. Thewes; Stellvertretung M. Brehmer).

Im Berichtsjahr konnte das zehnjährige Bestehen der Sparte Forschung des LVR-IFuB, früher LVR-IVF, als Meilenstein der Institutsentwicklung begangen werden. Vorrangiges Ziel der Institutsgründung war es gewesen, die Versorgungsforschung im LVR-Klinikverbund und im Bereich der psychischen Störungen zu intensivieren sowie bestehende Forschungsaktivitäten im Klinikverbund zu vernetzen. Dies ist auch heute noch die Hauptintention des Instituts, welches sich in diesem Sinne als institutionelles Dach aller an der Versorgungsforschung interessierten Arbeitsgruppen in den LVR-Kliniken versteht. 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. Die Mitarbeitenden forschen im Rahmen vielfältiger Instituts- und drittmittelfinanzierter Forschungsprojekte und beteiligen sich regelmäßig an Ausschreibungen, um Drittmittel für neue Forschungsprojekte einzuwerben. Das Institut ist für die wissenschaftliche Programmgestaltung der LVR-Symposien und der LVR-Fokustagungen verantwortlich. Zudem ist es seit 2023 gemeinsam mit der Sparte Bildung im LVR-Institut für Forschung und Bildung verantwortlich für das Veranstaltungsmanagement.

Im Berichtsjahr 2024 wurde im Juni 2024 das zweitägige LVR-Symposium ausgerichtet und es wurden mehrere Anträge für neue Drittmittelförderungen gestellt. Die trägerinitiierten Aufgaben wurden weiter ausgeweitet. Neu wurden hierzu Projekte im Bereich Maßregelvollzug und ein Projekt zur Entwicklung eines Konzeptes für psychosoziale Krisendienste gestartet. Diese Projekte werden durch gesonderte, zeitlich befristete und projektbezogene Finanzmittel des Klinikverbunds finanziert. Im drittmittelgeförderten Bereich konnte darüber hinaus ein neues Projekt zur Erforschung der Implementierung eines digitalen Patient\*innenportals (Curamenta-Plattform) in psychiatrischen Kliniken mit Förderung durch das Bundesministerium für Gesundheit initiiert werden (Projekt ENROLL). Im Berichtsjahr bestätigte die Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG) der Sparte Forschung die Umsetzung des Kodex zur Guten Wissenschaftlichen Praxis, so dass neue Drittmittelantragstellungen an die DFG möglich sind.

Im nicht durch Drittmittel geförderten Bereich sind insbesondere zwei neue wissenschaftliche Kooperationsprojekte erwähnenswert, die im Jahr 2024 auf Initiative von LVR-Kliniken entstanden: ein Projekt zur Erforschung der Kliniksuzide im Klinikverbund sowie ein Projekt zur Analyse der Polypharmazie von Menschen mit Intelligenzminderung. Beide Projekte nutzen die Forschungsdatenbank des Instituts mit Routinedaten aus den LVR-Kliniken. Um solche Anfragen künftig fachlich fundiert bewerten zu können und um die

Vernetzung der LVR-Kliniken in der Versorgungsforschung zu fördern, wurde im Berichtsjahr ein Wissenschaftliches Board der Sparte Forschung des LVR-IFuB mit Beteiligung von forschungsinteressierten Kolleg\*innen aus den LVR-Kliniken gegründet. Das Board soll Kooperationsprojekte begleiten, neue Projektideen diskutieren und bewerten sowie schließlich die Institutsleitung hinsichtlich der Priorisierung beraten.

Im Folgenden werden die Projekte mit und ohne Drittmittelförderung sowie die im Jahr 2024 neu eingereichten Drittmittelanträge dargestellt. Es folgen Angaben zu den wissenschaftlichen Fachveranstaltungen, den wissenschaftlichen Vorträgen und den wissenschaftlichen Publikationen aus dem Berichtsjahr. Schließlich werden die Themenfelder Vernetzung, Beratung und Lehre sowie Finanzen dargestellt. Abschließend geben wir einen Ausblick auf die kommenden Jahre.

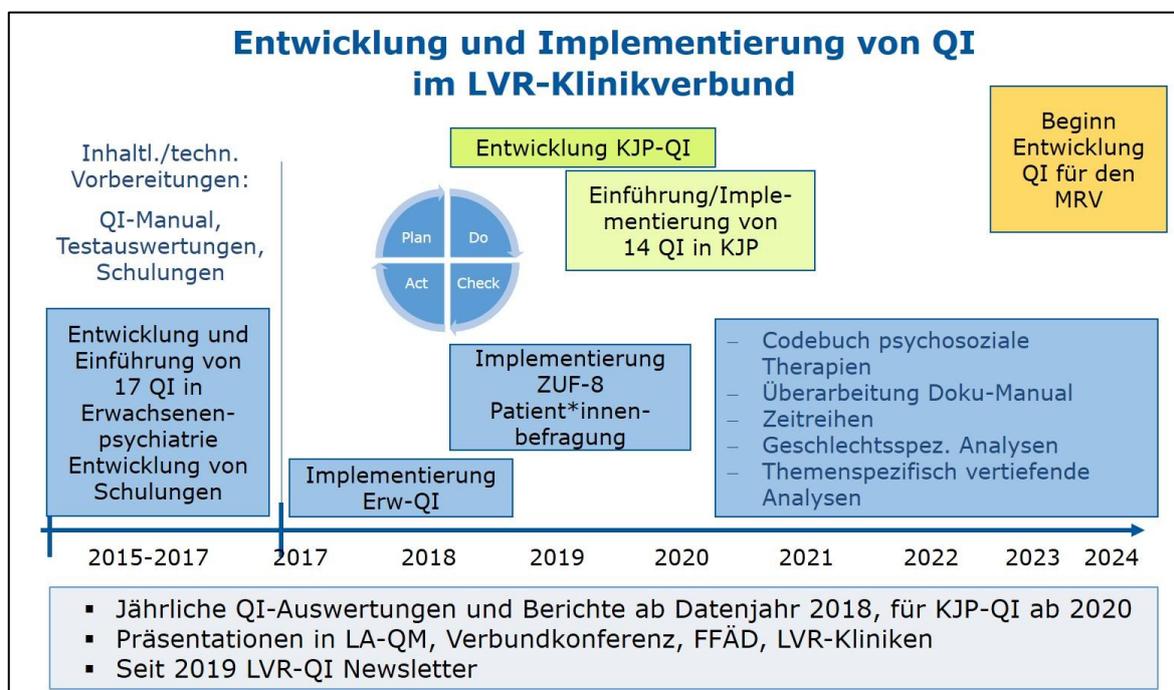
## 2 Projekte ohne Drittmittelförderung

Im Folgenden werden diejenigen Projekte beschrieben, bei denen die Sparte Forschung federführend ist oder bei denen die Sparte Forschung die LVR-Kliniken wissenschaftlich unterstützt.

### 2.1 Institutsprojekte

#### 2.1.1 (Weiter-)Entwicklung, Implementierung und Analyse von Qualitätsindikatoren im LVR-Klinikverbund

Die Qualitätsindikatoren des LVR-Klinikverbunds (LVR-QI) wurden seit 2016 zunächst für den Bereich der Erwachsenenpsychiatrie entwickelt und ab 2018 im LVR-Klinikverbund implementiert. Die folgende Abbildung fasst diese Geschichte der QI-Entwicklung im LVR-Klinikverbund zusammen.

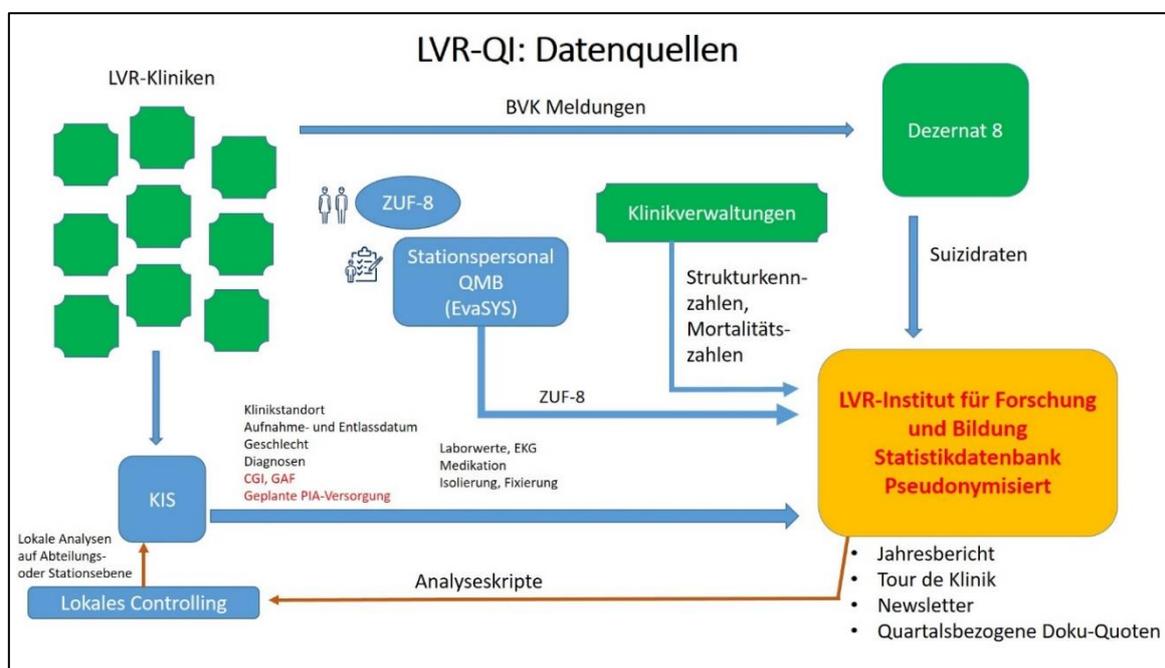


Das QI-Set im Bereich der Erwachsenenpsychiatrie enthält vier Ergebnis-, acht Prozess- und vier Strukturindikatoren sowie eine Patient\*innenbeurteilung. Für die Analysen nutzt die Sparte Forschung die Statistikdatenbank, in die Routinedaten aus dem elektronischen Krankenhausinformationssystem (KIS) der LVR-Kliniken übernommen und pseudonymisiert werden. Diese unter Federführung des LVR-Fachbereichs 81 (Personelle und Organisatorische Steuerung, Abteilung IT und Statistik) erstellte Statistikdatenbank ist die maßgebliche Datenquelle für die Analysen der LVR-QI und andere Analysen von klinischen Routinedaten des LVR-Klinikverbunds.

Im Berichtszeitraum erstellte das Institut den achten kommentierten QI-Bericht für den Bereich der Allgemeinen Psychiatrie („Erwachsenenpsychiatrie“, Datenjahr 2023) mit Auswertung aller Qualitätsindikatoren. Es wurden neben geschlechtsspezifischen Zusatzauswertungen zu einzelnen Qualitätsindikatoren auch Zusatzauswertungen zur

Polypharmazie durchgeführt. Zudem wurden die mehrjährigen Zeitreihen-Analysen fortgeschrieben, die teilweise interessante Rückschlüsse auf pandemiebedingte Einflüsse zuließen. So zeigten sich im Jahr 2023 nach den Anstiegen der Quoten der Fixierungen und Isolierungen erstmal wieder Reduktionen. Im Jahr 2023 zeigte sich wie im Jahr 2022 ein fortlaufender Anstieg der psychosozialen Gruppentherapien seit Beginn der COVID-Pandemie im Jahr 2020, während die Anzahl der psychosozialen Einzeltherapien seit dem Jahr 2020 gleichbleibend war.

Zusätzlich wurde die Patient\*innenzufriedenheit in den LVR-Kliniken mit dem ZUF-8-Fragebogen kontinuierlich erhoben. Die Rücklaufquoten solcher Befragungen liegen erfahrungsgemäß bei 30 bis 40 %. Im LVR-Klinikverbund lag die durchschnittliche Rücklaufquote im Jahr 2023 bei 19 %. Sie ist somit etwa so hoch wie im Vorjahr und niedriger als die angestrebte Rücklaufquote von mindestens 30 %. Die relativ niedrige Rücklaufquote kann auf verschiedene Ursachen zurückgeführt werden, wie beispielsweise eine hohe Personalfuktuation oder ein zeitweise hohes Patient\*innenaufkommen.



Die Medizin Controller der LVR-Kliniken wurden am 19. Januar 2024 in der Nutzung der Auswertungsskripte der LVR-QI geschult. Das Ziel der Schulung war es, dass die Kliniken eigenständig und nach Bedarf unterjährig selbst QI-Auswertungen und auch Auswertungen von Dokumentationsquoten (CGI, GAF, HoNOSCA) durchführen können. Hierbei sind auch Auswertungen auf Stationsebene möglich.

Im Berichtszeitraum fanden das jährliche klinikübergreifende Arbeitstreffen des LVR-IVF mit Klinikvertreter\*innen und der jährliche Austausch mit den Multiplikator\*innen für die CGI- und GAF-Beurteilungen wieder in einem zusammengelegten Termin (4. November 2024) digital statt. Die Ergebnisse des QI-Berichts wurden im Lenkungsausschuss Qualitätsmanagement (LA-QM) am 6. Mai 2024 vorgestellt. Des Weiteren wurden die Ergebnisse im Oktober und November 2024 bei Vorträgen in den LVR-Kliniken Düren und Köln präsentiert und diskutiert. Im Dezember 2024 wurde ein QI-Newsletter erstellt und an die klinischen Mitarbeiter\*innen der LVR-Kliniken versendet. Im Fokus standen dabei die Ergebnisse der Zusatzauswertungen zur Polypharmazie.

Die LVR-QI im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP) wurden seit 2018 entwickelt und ab 2020 im LVR-Klinikverbund implementiert. Das QI-Set der KJP enthält zwei Ergebnis-, sieben Prozess- und vier Strukturindikatoren. Im Berichtszeitraum erstellte das Institut den dritten kommentierten QI-Bericht zu allen Qualitätsindikatoren der KJP (Datenjahr 2023). Das klinikübergreifende Arbeitstreffen mit Vertreter\*innen der KJP-Kliniken und der Sparte Forschung sowie die Multiplikator\*innen-Schulung zum Thema „Health of the Nation Outcomes Scale“ fanden im Dezember 2024 statt. Die Ergebnisse des KJP-QI-Berichts wurden im LA-QM am 15. September 2024 vorgestellt und diskutiert (Datenjahr 2023).

Im Berichtsjahr 2024 wurde der Prozess der Konzeptionalisierung und der Entwicklung von Qualitätsindikatoren für den Maßregelvollzug (QI-MRV) fortgesetzt. Nachdem im Vorjahr eine sparteninterne Expert\*innengruppe in diesem Versorgungsbereich relevante Qualitätsmerkmale identifiziert und eine Liste mit möglichen Kandidat\*innen für Qualitätsindikatoren erstellt hatte, wurde im Sommer 2024 auf dieser Grundlage – und in enger Zusammenarbeit mit dem Fachbereich 82 (Maßregelvollzug) – eine interdisziplinäre Arbeitsgruppe ins Leben gerufen, die aus Mitarbeiter\*innen der forensischen Abteilungen der LVR-Kliniken (darunter auch Genesungsbegleiter\*innen), des Fachbereichs 82 und des Bereichs forensische Versorgungsforschung der Sparte Forschung besteht. Diese AG trifft sich seither einmal monatlich digital, um die bestehende Liste der QI-MRV-Kandidat\*innen zu diskutieren, zu überarbeiten und zu ergänzen. Der weitere Prozess der Konzeptionalisierung soll im ersten Halbjahr 2025 fortgesetzt werden. Die Implementierung (möglicherweise zunächst nur in einer Pilot-Klinik) ist für Ende 2025/Anfang 2026 vorgesehen.

### **2.1.2 Vertiefende QI-Analysen: Polypharmazie**

Im Berichtszeitraum 2024 erfolgte eine Intensivierung der Nutzung der IFuB-Forschungsdatenbank für spezifische Zusatzanalysen. Neben der Auswertung von diagnoseübergreifenden Polypharmazieraten stellten die Analysen der psychiatrischen Entlassmedikation von Menschen mit Schizophrenie-Spektrum-Störung sowie Menschen mit Borderline-Persönlichkeitsstörung einen besonderen Schwerpunkt dar. Die Vorstellung der Ergebnisse erfolgte im Rahmen des Lenkungsausschusses Qualitätsmanagement und des Wissenschaftlichen Fortbildungstags der Sparte Forschung, in einer Konferenz des Fachforums der Ärztlichen Direktionen (FFÄD), in Tour de Klinik-Vorträgen in den LVR-Kliniken sowie im Rahmen des diesjährigen DGPPN-Kongresses. Die Analysen im QI Themenschwerpunkt Polypharmazie werden im kommenden Jahr fortgesetzt. Es befinden sich mehrere wissenschaftliche Fachpublikationen in der Vorbereitung.

### **2.1.3 DeFEM – Determinanten freiheitsentziehender Maßnahmen**

Das Institut beschäftigt sich seit mehreren Jahren mit der Identifizierung (modifizierbarer) Risikofaktoren für Zwangseinweisungen und weitere Zwangsmaßnahmen in der stationären Krankenhausbehandlung psychisch erkrankter Menschen. Im Rahmen einer großen retrospektiven Datenerhebung in allen psychiatrischen Kliniken in Köln, wurden die soziodemografischen und klinischen Risikofaktoren für Zwangsaufnahmen einschließlich deren Interaktionen und besondere Risikogruppen mittels Maschinenlernverfahren ermittelt. Als wesentliche Risikofaktoren für unfreiwillige Einweisungen zeigten sich Diagnosen einer organischen psychischen Störung (ICD-10 F0) und einer Psychose (ICD-

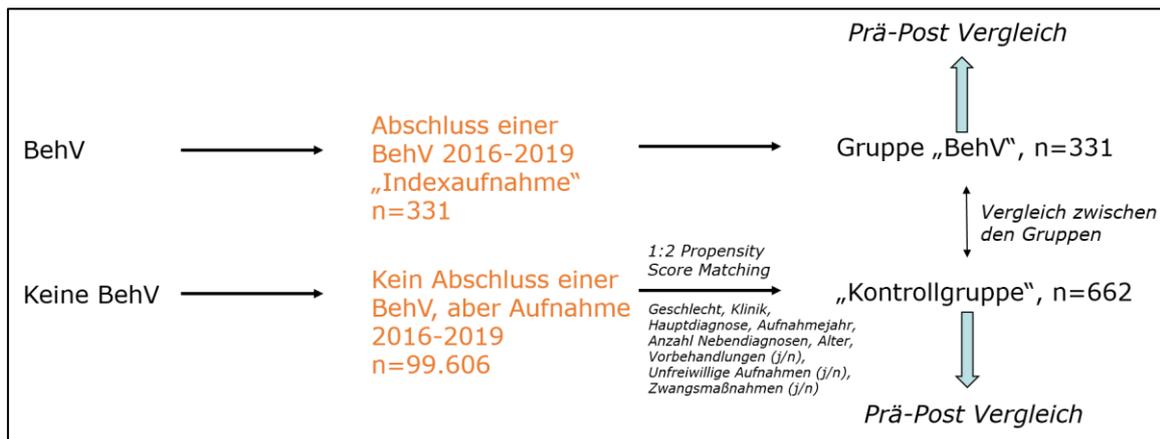
10 F2), die Art der prästationären Versorgung und die Aufnahmezeit außerhalb regulärer Dienstzeiten. Zusätzlich zeigte sich eine Relevanz von Umgebungsfaktoren wie eine hohe Arbeitslosenquote, eine dichte Bebauung und ein hoher Anteil an Einpersonenhaushalten in der Wohnumgebung der Patient\*innen. Es zeigten sich keine wesentlichen Unterschiede zwischen Gruppen von Patient\*innen, die in unterschiedlichen Behandlungsphasen unfreiwillig untergebracht wurden (direkt bei der Aufnahme vs. im weiteren Verlauf). In den vergangenen Jahren wurden diese Ergebnisse bereits wissenschaftlich publiziert (Schmitz-Buhl et al., 2019; Karasch et al., 2020; Peters et al., 2022).

Im Jahr 2024 erfolgte eine weitere Publikation in einer englischsprachigen Fachzeitschrift zur Differenzierung zwischen stationären Aufnahmen im Rahmen eines Unterbringungsbeschlusses nach PsychKG NRW und nach dem Betreuungsrecht (BGB). Es zeigten sich einige plausible Unterschiede sowohl hinsichtlich klinischer als auch soziodemografischer und sozioökonomischer Faktoren. Allerdings waren die Effektstärken und die Akkuratheit der Machine Learning Modelle gering, so dass die untersuchten Variablen zur Erklärung der Wahl der Rechtsgrundlage nicht ausreichten. Zusätzlich ergaben sich Hinweise auf unterschiedliche Handhabungen der Rechtsgrundlagen in den verschiedenen Kliniken (Peters et al., 2024).

#### **2.1.4 Evaluation der Behandlungsvereinbarungen der LVR-Kliniken**

Behandlungsvereinbarungen (BehV) zielen darauf ab, die Autonomie der Patient\*innen zu fördern sowie Zwangsmaßnahmen in späteren akuten Krankheitsepisoden zu minimieren. Diese gewünschten positiven Effekte von BehV zeigen sich jedoch nicht in allen Studien, so dass sich Forschungsbedarf hinsichtlich der erreichten Zielgruppen sowie hinsichtlich der Wirkungen des Abschlusses einer BehV ergibt.

In den Vorjahren konnten mittels einer retrospektiven Querschnittsuntersuchung anhand von Routinedaten die Zielgruppen charakterisiert werden, die im Klinikverbund mit BehV erreicht wurden (Weide et al., 2023). Im Berichtszeitraum erfolgte eine Längsschnittuntersuchung zu der Frage, ob der Abschluss von BehV einen günstigen Einfluss auf die Versorgungsverläufe ausübt, insbesondere im Sinne einer Reduktion der Häufigkeit und der Dauer der unfreiwilligen Unterbringungen und Zwangsmaßnahmen. Es wurden auch hier die Routinedaten aller voll- und teilstationären Fälle aus dem Zeitraum vom 1. Januar 2016 bis zum 31. Dezember 2019 im Bereich der Psychiatrie und Psychotherapie (Fachbereich 29) berücksichtigt. Es wurden jeweils die Zeiträume von 24 Monaten vor und 24 Monaten nach der Indexaufnahme betrachtet.

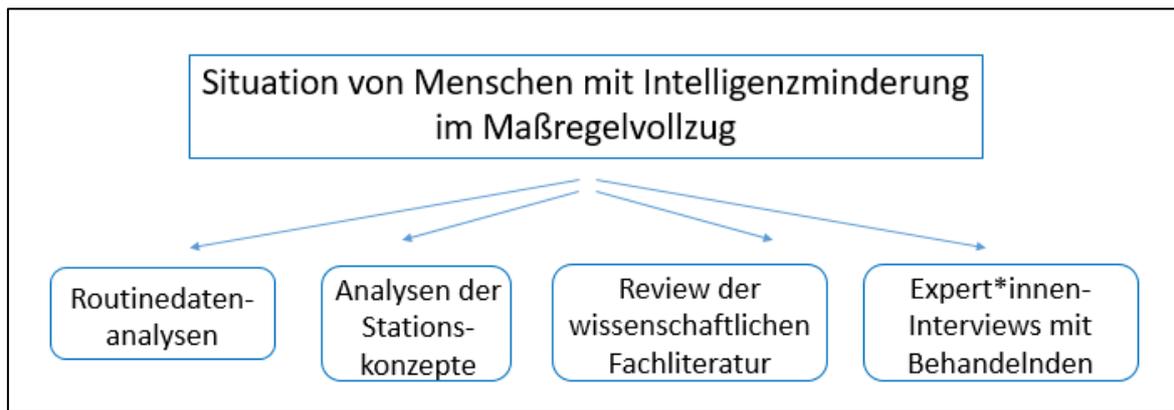


Sowohl die Prä-Post Analysen als auch der Vergleich mit den Versorgungsverläufen einer Kontrollgruppe, die mit Hilfe der Propensity Score Matching-Methode ausgewählt wurde, ergaben Reduktionen der Anzahl der Aufnahmen und der kumulierten Verweildauer, aber keine signifikanten Reduktionen der Anzahl der unfreiwilligen Unterbringungen und der Zwangsmaßnahmen. Erste Subgruppenanalysen legen nahe, dass ein günstiger Einfluss auf die Versorgungsverläufe im Sinne einer Reduktion unfreiwilliger Unterbringungen bei Patient\*innen mit Schizophrenien/Bipolaren Störungen und einer Vorgeschichte von unfreiwilligen Aufnahmen zu erkennen ist. Ein wissenschaftliches Manuskript über die Ergebnisse der Langzeituntersuchungen befindet sich in der Endphase der Vorbereitung und wird in Kürze in einer Fachzeitschrift eingereicht werden.

### 2.1.5 Situation von Patient\*innen mit Intelligenzminderung im Maßregelvollzug

Psychisch kranke Straftäter\*innen können nach § 63 StGB (Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus) forensisch untergebracht und behandelt werden, wenn sie zum Zeitpunkt des Begehens der Straftat aufgrund ihrer psychischen Erkrankung schuldunfähig oder vermindert schuldfähig waren. Die Verweildauern im Maßregelvollzug belaufen sich auf mehrere Jahre. Besonders lang sind die Verweildauern bei Patient\*innen mit Intelligenzminderung (ICD-10 Diagnosegruppe F7). Daraus ergibt sich das Interesse an optimierten Behandlungskonzepten und der Identifizierung konkreter Entlasshindernisse bei dieser Gruppe von Betroffenen.

In den Jahren 2021 bis 2023 bearbeitete die Sparte Forschung einen Auftrag des Fachbereichs 82 (Bereich Maßregelvollzug) des Dezernats 8 zur Analyse der Versorgungssituation von Menschen mit Intelligenzminderung im Maßregelvollzug. Das im Jahr 2023 abgeschlossene Projekt bestand aus vier Bausteinen, die in der folgenden Abbildung dargestellt sind. Die vier Projektteile mit je spezifischer Methodik und Forschungsfrage erlauben eine multiperspektivische Annäherung an die Problemlagen rund um die Behandlung von Menschen mit einer F7-Diagnose im Maßregelvollzug.



Ein Abschlussbericht wurde dem Fachbereich 82 im Sommer 2023 übersandt. Aus den Ergebnissen wurde geschlussfolgert, dass die vergleichsweise langen Behandlungsdauern von Patient\*innen mit Intelligenzminderung am ehesten auf eine Kombination aus spezifischen Behandlungsbedarfen und deutlichen Vermittlungsschwierigkeiten in nachsorgende Einrichtungen zurückgehen dürften. Auch auf der Grundlage (inter)nationaler Fachliteratur zeichnete sich kein „Königsweg“ für die Behandlung dieser Gruppe ab, wobei einige vielversprechende Konzepte und Ansätze ermittelt werden konnten, die in unterschiedlicher Intensität in der Behandlungspraxis bereits Anwendung finden. Zugleich werden die forensischen Kliniken immer auf ein ausreichend verfügbares und qualifiziertes Angebot an Nachsorgeeinrichtungen angewiesen sein, die auch die Bereitschaft zeigen, sich mit vormals forensisch untergebrachten Patient\*innen auseinanderzusetzen.

Im Jahr 2024 wurden mehrere wissenschaftliche Fachpublikationen aus den Projektergebnissen veröffentlicht (Querengässer & Gouzoulis-Mayfrank, 2024; Querengässer, Hufnagel et al., 2024; Querengässer, Reinhardt et al., 2024). In Form eines wissenschaftlichen Posters wurde das Projekt auf dem Fachkongress der DGPPN Ende November 2024 in Berlin vorgestellt. Dieses Poster erhielt einen Posterpreis.

### **2.1.6 Curamenta: Evaluation der Implementierung einer Online-Plattform in psychiatrischen Kliniken**

Curamenta ([www.curamenta.de](http://www.curamenta.de)) ist eine Online-Plattform (Patient\*innenportal) von fünf kommunalen Krankenhausträgern, die gemeinsam 45 psychiatrische Fachkliniken in vier Bundesländern betreiben (Vitos Verbund, Hessen; Landschaftsverband Rheinland (LVR), Nordrhein; Landschaftsverband Westfalen-Lippe (LWL), Westfalen-Lippe; Kliniken des Bezirks Oberbayern und Pfalzkrankenhaus Klingenmünster, Rheinland-Pfalz). Mit Curamenta erfüllen die Kliniken zunächst eine gesetzliche Vorgabe (Krankenhauszukunftsgesetz, KHZG). Curamenta geht aber darüber hinaus: Die Angebote der Plattform bestehen auf verschiedenen Ebenen von der Bereitstellung von Informationen zu Erkrankungen und Behandlungsangeboten und der Möglichkeit der Terminvereinbarung bis hin zu digitalen Tagebüchern, Übungen und Kommunikation mit Behandler\*innen und/oder Dritten. Diese Angebote können isoliert oder als Ergänzung einer ambulanten face-to-face (F2F) oder einer (voll- oder teil-) stationären Behandlung (blended care) genutzt werden.

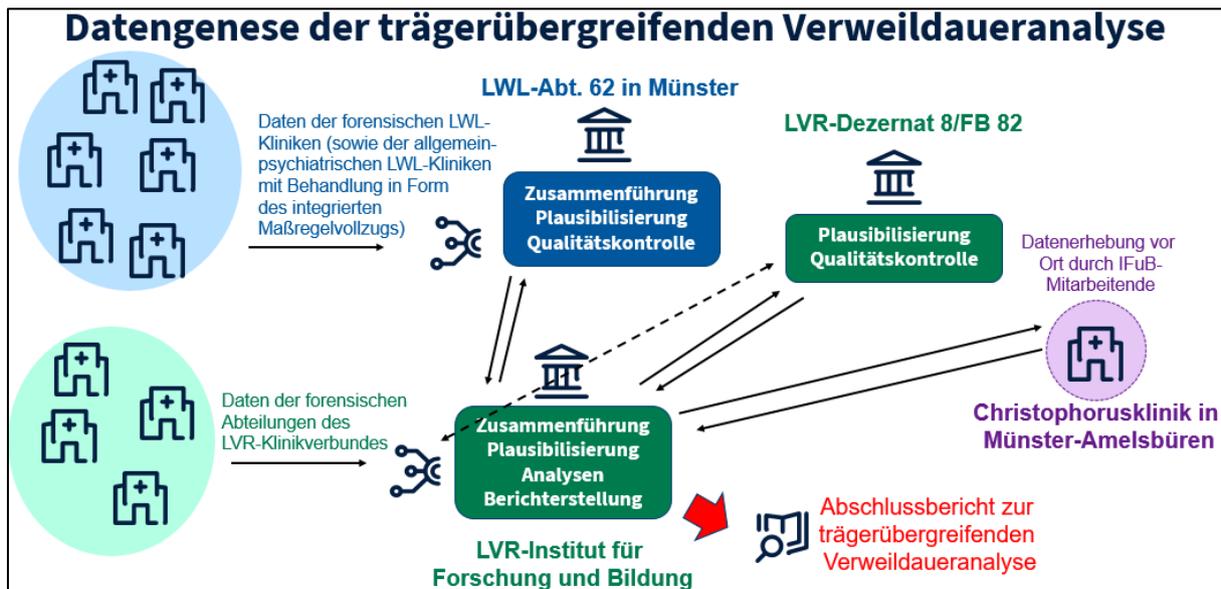
Curamenta wird seit 2022 sukzessive in den Kliniken eingeführt und wird bereits von einzelnen Kliniken im Rahmen der Routineversorgung mit Patient\*innen genutzt. Die gemeinnützige Gesellschaft für digitale Gesundheit (GDG) als Träger dieser Entwicklung

und die Sparte Forschung des LVR-IFuB arbeiten im Bereich der Evaluation der Plattformimplementierung zusammen. Dabei sollen Barrieren und Förderfaktoren der Implementierung identifiziert werden. Zur Vorbereitung der im Herbst 2023 erfolgten Drittmittel-Antragsstellungen wurde bereits im Frühjahr/Sommer 2023 eine Vorstudie im Sinne einer Machbarkeitsstudie der Evaluation der Plattform durchgeführt. In einem ersten Schritt wurden im Mai/Juni 2023 je eine anonymisierte Online-Fragebogenerhebung bei den Projektleitungen der einzelnen Kliniken sowie bei den bereits in Curamenta geschulten klinisch tätigen Personen durchgeführt. Eine Publikation zu den Ergebnissen der Vorstudie wurde 2024 bei einer wissenschaftlichen Fachzeitschrift veröffentlicht (Reinhardt et al., 2024). Die Ergebnisse der Vorstudie wurden beim LVR-Symposium „Klinik goes home“ im Juni 2024 in Köln sowie beim Deutschen Kongress für Versorgungsforschung (DKVF) im September 2024 in Potsdam im Rahmen von wissenschaftlichen Vorträgen vorgestellt.

### **2.1.7 Analyse der Verweildauern im Maßregelvollzug Nordrhein-Westfalen gem. § 63 StGB**

Die Verweildauer gem. § 63 StGB untergebrachter forensischer Patient\*innen in Kliniken des LVR ist durchschnittlich länger im Vergleich zu der Verweildauer in den Kliniken des LWL (Daten aus einer nicht veröffentlichten Analyse im Auftrag des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales (MAGS)). Die Gründe hierfür sind unklar. Daraus entstand seitens des Dezernats 8 der Wunsch nach einer differenzierten Analyse der Verweildauern unter Betrachtung mehrerer potentiell relevanter Patient\*innenmerkmale.

Die Sparte Forschung wurde im Juli 2023 mit der Konzeptionierung und Durchführung eines entsprechenden Projekts beauftragt. Nach methodischer Skizzierung und Kontaktherstellung zu den anderen Trägern forensischer Kliniken in Nordrhein-Westfalen mit einer nennenswerten Anzahl an Patient\*innen, die gem. § 63 StGB behandelt werden (Landschaftsverband Westfalen-Lippe (LWL) und Alexianer-Kliniken), konnte das Projekt im zweiten Halbjahr 2023 begonnen werden. Dank der Zustimmung der beiden anderen Träger, ihre Daten zur Verfügung zu stellen, kann annähernd eine Vollerhebung aller entsprechend in Nordrhein-Westfalen behandelten und entlassenen forensischen Patient\*innen der Jahre 2012 bis 2022 erfolgen. Nicht einbezogen wurden forensische Patient\*innen, die in den beiden vom Land NRW "beliehenen" Kliniken Gilead IV (Bethel, Bielefeld) und St. Rochus (Telgte) behandelt wurden. Dort findet nur ein sehr kleiner Teil der Unterbringungen bzw. Entlassungen gem. § 63 StGB statt (zusammengenommen kommt es pro Jahr nur zu ca. 5 Entlassungen), sodass aus einer Kosten-Nutzen-Erwägung heraus auf deren Einbezug verzichtet wurde. Einen Überblick über die Datengenerierung gibt folgende Abbildung:



Nachdem im vierten Quartal 2023 bereits die Daten des LWL transferiert und die Daten des LVR aus der Datenbank generiert werden konnten, erfolgte die Erstellung einer vorläufigen Auswertung im Februar 2024, die dem Träger übersandt wurde. Diese deskriptive Auswertung ergab keine Hinweise auf Populationsunterschiede zwischen den in LWL- und in LVR-Kliniken Behandelten, die die Verweildauerunterschiede erklären könnten. Somit gehen die unterschiedlichen Verweildauern vermutlich auf unterschiedliche Behandlungs- und Rechtspraktiken und/oder auf Unterschiede in der Verfügbarkeit von Empfangsräumen zurück.

Die Analysen konnten nicht in 2024 abgeschlossen werden, da die benötigten Daten der Patient\*innen aus der Christophorusklinik in Münster-Amelsbüren in Trägerschaft der Alexianer nicht in elektronischer Form vorlagen. Die Daten mussten durch Mitarbeiter\*innen der Sparte Forschung vor Ort aus den Papierakten ermittelt werden, was einen größeren organisatorischen Vorlauf hinsichtlich der Einholung der nötigen Datenschutz- und Ethikvoten bedingte, um überhaupt Einblick in die nicht-anonymisierten Akten eines anderen Klinikträgers nehmen zu können. Erst nachdem die erforderlichen Voten eingegangen und aufseiten der Alexianer juristisch geprüft worden waren, konnte die Datenerhebung vor Ort begonnen werden. Diese lief von September bis November 2024. Seit Dezember 2024 wurden die erhobenen Daten in den bestehenden Datensatz aus LWL und LVR integriert und gemeinsam ausgewertet.

### 2.1.8 TRUDE - Evaluation der Implementierung des Dilemmata Katalogs am LVR-Klinikverbund

Im ersten Quartal 2024 wurde als neues Projekt die Evaluation der Implementierung des Dilemmata-Katalogs im LVR-Klinikverbund gestartet. Der Dilemmata-Katalog beschreibt klinisch relevante herausfordernde Situationen und soll als Teamschulung in die LVR-Kliniken getragen werden. Zu diesem Zweck entwickelte das LVR-IFuB (Sparte Bildung) eine Multiplikator\*innenschulung, die im November 2024 am LVR-IFuB stattfand und durch das LVR-IFuB (Sparte Forschung) begleitend evaluiert wurde. Im 1. bis 3. Quartal 2024 fanden die Studienvorbereitungen (methodische Abstimmungsprozesse zwischen den Sparten und dem Dezernat, Ausarbeitung eines Datenschutzkonzeptes und der Frage-

bogenentwürfe, Ethikantrag und Ausarbeitung des Schulungskonzeptes) sowie Abstimmungsprozesse zwischen den zwei Sparten des IFuB und dem Fachbereich 84 statt. Im 4. Quartal wurden die Multiplikator\*innenschulungen durchgeführt. Parallel dazu wurde mit den Prä-Befragungen der Stationsteams im Rahmen der Evaluation begonnen. Die Multiplikator\*innen sind angehalten ab 2025 ihre jeweiligen Stationsteams im Umgang mit den im Dilemmata-Katalog beschriebenen klinischen Alltagssituationen zu sensibilisieren. Im zweiten Quartal 2025 werden die Multiplikator\*innen und die Stationsteams zu einer Post-Befragung eingeladen.

## 2.2 Projekte von LVR-Kliniken in Kooperation mit der Sparte Forschung

Die Sparte Forschung kooperierte auch im Berichtsjahr mit Arbeitsgruppen und Mitarbeiter\*innen der LVR-Kliniken hinsichtlich der Evaluation neuer Versorgungsangebote sowie hinsichtlich wissenschaftlicher Auswertungen von Routinedaten. Zu diesen Projekten gehören:

- **Analyse der Polypharmazie bei Patient\*innen mit Intelligenzminderung:** Hierzu besteht eine Kooperation mit einer Arbeitsgruppe aus zwei Abteilungsleitungen und zwei weiteren Ärztinnen der LVR-Klinik Langenfeld statt (Projektleitung: Prof. Dr. Janssen, LVR-Klinik Langenfeld). Es wird eine medizinische Promotionsarbeit durchgeführt, die die Prävalenz der Polypharmazie bei Patient\*innen mit Intelligenzminderung im Vergleich zu anderen Patient\*innen untersuchen soll. Des Weiteren soll eine detaillierte Wirkstoffanalyse von polypharmazeutischen Behandlungen bei Patient\*innen mit Intelligenzminderung erfolgen. Im Jahr 2024 wurden die Vorbereitungen (Erstellung eines Studienplans, Abschluss einer projektbezogenen Kooperationsvereinbarung, Erstellung Ethikantrag) fortgeführt. Für den Projektstart wird nun das Ethikvotum abgewartet.
- **Analyse von Kliniksuiden:** In dieser trägerinitiierten Studie unter Leitung von Prof. Dr. Schneider (LVR-Klinik Köln) werden die Ursachen für Kliniksuide durch Studium der Fallakten sowie durch Routinedatenanalysen erforscht. Die Sparte Forschung war in die Konzeption eingebunden und wird Routinedaten zur Verfügung stellen. Im Jahr 2024 konnten die vorbereitenden Arbeiten (Kooperationsvereinbarung, Datenselektion, Ethikvotum) abgeschlossen werden, die Analysen werden im Jahr 2025 durchgeführt.
- **Evaluation einer modellhaften Implementierung einer Präventionsambulanz im Rheinland:** Das LVR-IFuB erstellte ein Evaluationskonzept zur wissenschaftlichen Begleitung der Implementierung einer Präventionsambulanz an der LVR-Klinik Köln. Präventionsambulanzen zielen auf Patient\*innen aus dem allgemeinpsychiatrischen Kontext, die ein erhöhtes Risiko für gewalttätige Übergriffe aufweisen. Sie folgen einem Ansatz aus Bayern und zielen auf die Verhinderung von forensischen Unterbringungen ab. Das Evaluationskonzept wurde in enger Abstimmung mit den klinisch Verantwortlichen erstellt, die das Behandlungskonzept der geplanten Präventionsstelle entwickelten. Die Planungen zur modellhaften Implementierung wurden zunächst angehalten und sollen ggf. zu einem späteren Zeitpunkt wieder aufgegriffen werden.

### 3 Projekte mit Förderung durch das LVR-Dezernat 8

#### 3.1 GIVE - Erfahrung mit Genesungsbegleitung in den LVR-Kliniken

Förderung: LVR-Dezernat 8

Förderdauer: Juni 2023 – Dezember 2024; Unterbrechung von Januar 2024 – Juni 2024

Genesungsbegleiter\*innen sind Personen, die selbst psychisch erkrankt und in psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung waren. Sie haben eine Ex-In-Schulung (Ex-In: Experienced Involvement) abgeschlossen und unterstützen den Genesungsprozess anderer Betroffener. Die Evidenz zu Art und Ergebnissen des Einsatzes von Genesungsbegleiter\*innen in psychiatrisch-psychotherapeutischen Kliniken ist begrenzt und das Projekt diente dem Ziel, diese Kenntnisbasis empirisch zu verbessern. Die Studie untersuchte die Rolle der Genesungsbegleiter\*innen in den LVR-Kliniken und identifizierte Optimierungspotenziale in der Versorgung.

Aufbauend auf den Ergebnissen einer qualitativen Vorstudie im Jahr 2023 wurden im ersten Quartal 2024 Fragebogen für Genesungsbegleiter\*innen, Patient\*innen und Stationsteams entwickelt. Diese wurde mithilfe von Patient\*innen und Genesungsbegleiter\*innen einem kognitiven Pretest-Verfahren unterzogen, um Verständlichkeit und Qualität der Erhebung zu optimieren. Ziel war es, die Perspektiven der Patient\*innen, des Stationspersonals und der Genesungsbegleiter\*innen auf die Genesungsbegleitung in der klinischen Versorgung zu erfassen.

Die Befragung erfolgte in drei Schritten:

1. Genesungsbegleiter\*innen erhalten einen Link zur Online-Befragung per E-Mail über das LVR-IFuB.
2. Multiprofessionelle Behandlungsteams erhalten ebenfalls eine Einladung zur Online-Befragung per E-Mail durch das LVR-IFuB.
3. Patient\*innen, die während ihres stationären Aufenthalts Kontakt zu Genesungsbegleiter\*innen hatten, erhalten am Ende ihres Klinikaufenthalts einen Papierfragebogen über das Qualitätsmanagement der LVR-Kliniken.

Die Datenerhebung fand vom 20. Juni bis 31. August 2024 statt. Die Befragten erhielten innerhalb dieser Zeit insgesamt drei Erinnerungen. Es nahmen  $n = 351$  Patient\*innen (14 % Rücklauf),  $n = 31$  Genesungsbegleiter\*innen (62 %) und  $n = 231$  Mitglieder der Stationsteams (21 %) an der Umfrage teil.

Die Stichprobe umfasste Patient\*innen im Alter von 18 bis 86 Jahren mit einer Behandlungsdauer zwischen 3 Tagen und 5 Jahren. Die meisten Genesungsbegleiter\*innen waren einer festen Station zugeordnet, 13 % arbeiteten stationsübergreifend. Innerhalb der Stationsteams stellten der Pflege- und Erziehungsdienst die größte Gruppe dar (61,5 %), gefolgt vom psychotherapeutischen (14 %) und ärztlichen Dienst (8,2 %).

Die Patient\*innen bewerteten die Erreichbarkeit und Unterstützung durch Genesungsbegleiter\*innen überwiegend positiv. Die Zusammenarbeit zwischen Stationsteam und Genesungsbegleiter\*innen wurde als wertvoll empfunden, jedoch wurden punktuell Unsicherheiten in der Rollendefinition berichtet. Während das Stationsteam die Aufgaben

der Genesungsbegleiter\*innen als klar definiert ansah, wünschten sich die Genesungsbegleiter\*innen selbst mehr Klarheit. Strukturelle Herausforderungen wie Raumnot und organisatorische Abläufe wurden ebenfalls thematisiert. Stigmatisierungserfahrungen wurden selten berichtet und die Genesungsbegleitung wurde als fester Bestandteil des Klinikalltags anerkannt. Insgesamt zeichnet die Studie ein positives Bild der Genesungsbegleitung in den psychiatrischen Kliniken des LVR ab, sie zeigt aber auch Verbesserungspotenziale in der Integration und Arbeitsorganisation auf.

### 3.2 Machbarkeitsstudie und Entwicklung eines Modells für Krisendienste im Rheinland

Förderung: LVR-Dezernat 8

Förderdauer: Mai 2024 – April 2025

Im Dezember 2023 wurde das Dezernat 8 in Zusammenarbeit mit dem LVR-IFuB vom Landschaftsausschuss mit der Erstellung eines Fachkonzeptes für die Einrichtung psychosozialer Krisendienste im Rheinland beauftragt (Antrag Nr. 15/141). Nach einem Literaturreview zu wissenschaftlichen Fachpublikationen sowie nach einer Online-Recherche zu bestehenden Krisendiensten im Bundesgebiet, fanden ab Juni 2024 regelmäßige Beratungen der Projektgruppe im LVR-IFuB mit Vertreter\*innen des Dezernats 8 statt, um die inhaltlichen Eckpunkte des Konzeptes zu entwickeln und abzustimmen.



Im weiteren Projektverlauf wurden Gespräche mit bestehenden Krisendiensten in NRW (Solingen, Bielefeld, Wuppertal) und in Berlin zu den Erfahrungen sowie zu den Barrieren und Förderfaktoren einer erfolgreichen Implementierung geführt. Auf Basis der Erkenntnisse wurde ein erster Entwurf eines modular aufgebauten Modells für Krisendienste entwickelt. Dabei ist lediglich das Krisentelefon (+ Videounterstützung) obligat, weitere Module können je nach lokal oder regional verfügbaren Finanzmitteln und Versorgungsbedarfen dazukommen (Krisencafé, aufsuchende Dienste, psychiatrisches Telekonsil, Krisenbetten). Die Finanzierungsbedarfe für die verschiedenen Module wurden berechnet. Im weiteren Projektverlauf sollen zwei Modellregionen selektiert werden und das Implementierungspotenzial der Krisendienste in diesen Modellregionen weiter untersucht werden.

### 3.3 SysIEfUS: Systemische und strukturelle Integrations- und Entlasshemmnisse nach forensisch-psychiatrischen Unterbringungen gemäß Strafgesetzbuch

Förderung: LVR-Dezernat 8 (Maßregelvollzug)

Förderdauer: Februar 2024 – März 2027

Unter anderem aus den Ergebnissen des abgeschlossenen Forschungsprojekts zu Patient\*innen mit Intelligenzminderung im Maßregelvollzug (MRV; s. Kapitel 2.1.5 dieses Berichts) wurde deutlich, dass die Entlassung forensischer Patient\*innen sich oftmals dadurch verzögert bzw. erschwert wird, dass es an adäquaten Entlasssettings unter Einbezug nachsorgender Institutionen mangelt. Das vor diesem Hintergrund konzipierte Forschungsprojekt SysIEfUS setzt sich zum Ziel, systematisch und strukturiert die Hürden und Hemmnisse bei der Entlassung von Patient\*innen gemäß § 63 StGB zu erfassen und zu beschreiben. Dies geschieht zum einen anhand einer Querschnittsanalyse aller entsprechend in den MRV-Abteilungen behandelten Patient\*innen und zum anderen durch die Untersuchung einer Ein-Jahres-Kohorte aller aus den Kliniken entlassenen Patient\*innen. Ergänzt wird dies durch eine gesundheitsökonomische Analyse der durch die Verzögerungen entstandenen Kosten und durch eine Befragung einer Auswahl der von entsprechenden Verzögerungen betroffenen Patient\*innen. Ebenfalls ist die Befragung von Mitarbeiter\*innen von nachsorgenden Einrichtungen hinsichtlich ihrer Erfahrung mit ehemals forensischen Patient\*innen und möglichen Vorbehalten diesen gegenüber vorgesehen.

Die folgende Abbildung zeigt die einzelnen Arbeitspakete des Projekts.

<p><b>AP 1: Befragung von <u>Behandler:innen</u></b>  <b>Strukturierte Erhebung von Hindernissen bei der Entlassung mittels Befragung zu</b>  - allen <u>Patient:innen</u>, die innerhalb eines Jahres entlassen wurden    - allen <u>Patient:innen</u>, die an einem Stichtag in allen forensischen Kliniken untergebracht sind</p>	<p><b>AP 2: Befragung von <u>Patient:innen</u> (n=30)</b>  <b>Qualitative Interviews von je 10 <u>Patient*innen</u>, die:</b>  - bereits entlassen wurden  - langzeitbeurlaubt sind (Übergangsphase)  - noch in der Klinik untergebracht sind  zu deren Erfahrungen und Verbesserungsvorschlägen bzgl. der Entlassung</p>
<p><b>AP 3: Befragung von <u>Mitarbeiter:innen</u> nachsorgender Einrichtungen</b>  <b>Qualitative Interviews zu</b>  - Erfahrungen in der Zusammenarbeit  - Vorbehalten gegenüber der Zusammenarbeit  - Verbesserungsvorschlägen und Bedarfen bzgl. der Zusammenarbeit</p>	<p><b>AP 4: Ableitung von Handlungsempfehlungen auf folgenden Ebenen</b>  1) MRV-Klinik  2) Klinikträger  3) nachsorgende Institutionen  4) Politik</p>

Im Februar und April 2024 erfolgte die Einstellung zweier wissenschaftlicher Mitarbeiterinnen mit je 0,5 VK. Nach konzeptionellen und organisatorischen Vorarbeiten (Erstellung von Datenschutzkonzept und Ethikantrag, Einholung der entsprechenden Voten, Vorstellung des Projekts in den LVR-Kliniken) konnte das erste Teilprojekt, die Befragung der Behandler\*innen zu den je im Vormonat entlassenen Patient\*innen, im Spätsommer 2024 operativ begonnen werden.

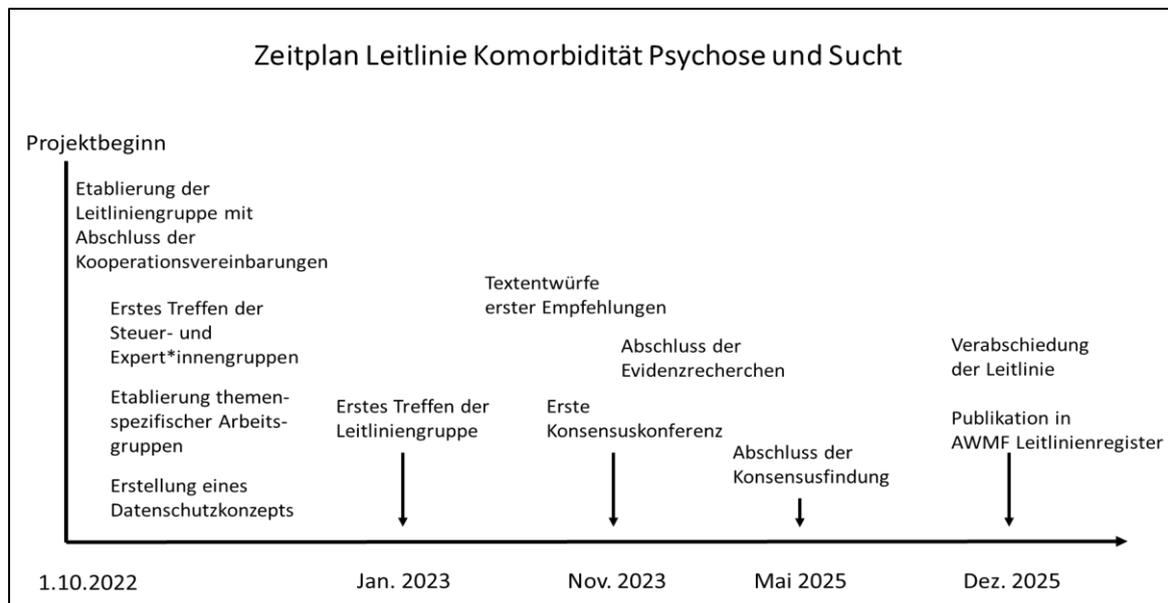
## 4 Projekte mit Drittmittelförderung

### 4.1 LL-KoPsS: S3-Leitlinie Psychose mit komorbider substanzbezogener Störung

Förderung: Innovationsfonds beim Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA)

Förderdauer: Oktober 2022 – März 2025; Verlängerung bis Dezember 2025

LL-KoPsS ist ein durch den Innovationsfonds beim Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) gefördertes Drittmittelprojekt zur Entwicklung einer AWMF-S3-Leitlinie „Psychose mit komorbider substanzbezogener Störung“ unter Konsortialführung des LVR-IFuB. Federführende Fachgesellschaften sind die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e. V. (DGPPN) und die Deutsche Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie e.V. (DG-Sucht). Dem Leitlinienbüro am LVR-IFuB obliegen die Projektleitung und Koordination der Leitlinienentwicklung sowie alle methodischen Arbeitsschritte. Projektstart war am 1. Oktober 2022. Die folgende Abbildung zeigt den Zeitplan des Projekts.



Durch personelle Veränderungen im Jahr 2024 und die Umwidmung von Fördermitteln konnte das Projekt LL-KoPsS in Absprache mit dem Fördermittelgeber um neun Monate kostenneutral verlängert werden. Der Gesamtförderzeitraum des Projekts beträgt somit 38 Monate. Das Projekt endet zum 31. Dezember 2025.

Im Berichtsjahr wurde die systematische Literaturrecherche abgeschlossen und es wurden triologisch zusammengesetzte themenspezifische Arbeitsgruppen (AGs) etabliert, die die verfügbare Literatur sichten und die klinischen Fragestellungen der jeweiligen Kapitel bearbeiten, Empfehlungsentwürfe und Hintergrundtexte erstellen und Forschungsbedarfe definieren sollen. Im Jahresverlauf fanden vier digitale Konsensuskonferenzen unter der Moderation der AWMF statt, in denen die Empfehlungsentwürfe zu verschiedenen Themenbereichen (Versorgungsorganisation und -modelle, Pharmakotherapie und andere somatische Verfahren) diskutiert und konsentiert wurden. Im Jahr 2024 konnten für ca. die Hälfte der PICO-Fragen Empfehlungen erstellt sowie durch die Leitliniengruppe konsentiert werden.

## 4.2 I-REACH: Internet-based Refugee Mental Healthcare

Förderung: Bundesministerium für Forschung und Bildung (BMBF)

Förderdauer: April 2019 – Januar 2024; Verlängerung bis Dezember 2025

I-REACH ist ein durch das Bundesministerium für Forschung und Bildung (BMBF) gefördertes Konsortium unter der Leitung von C. Knaevelsrud (FU Berlin). Ziel des Konsortiums mit fünf Teilprojekten ist die Förderung und Evaluierung internetbasierter diagnostischer und therapeutischer bzw. therapieunterstützender Ansätze für Geflüchtete mit psychischen Störungen (<https://www.mentalhealth4refugees.de/de/i-reach>). Das von der Sparte Forschung des LVR-IFuB geleitete Teilprojekt 4 (TP4) untersucht die Implementierung einer internetbasierten Kommunikationsunterstützung im Rahmen eines Blended Care Ansatzes in der teil- und vollstationären psychiatrischen Versorgung von Arabisch und Farsi-sprechenden Geflüchteten. Die Studie wird multizentrisch in acht psychiatrischen Kliniken des Landschaftsverbandes Rheinland durchgeführt. Bis Ende 2024 wurden 103 Patient\*innen in die Studie eingeschlossen, das Rekrutierungsziel von 100 Patient\*innen wurde damit erreicht. Die Rekrutierungszeit endete zum 31.12.2024 („last patient-in“ am 30.11.2024). Zusätzlich wurden zum Ende des Rekrutierungszeitraums (Online-) Fragebogenerhebungen bei in I-REACH geschulten Behandler\*innen durchgeführt (Post-Befragung zu Erfahrungen mit der App, Prä-Befragung zu Erwartungen hatten bei initialer Schulung der Behandler\*innen stattgefunden). Es wurden bis 15.12.2024 insgesamt 276 Fragebögen an Behandler\*innen versendet und es wurde ein Rücklauf von ca. 40 % der Fragebögen erzielt.

Eine zusätzliche qualitative Erhebung über die Barrieren und Förderfaktoren der Implementierung digitaler Anwendungen im stationär-psychiatrischen Setting wurde ohne externe Förderung durchgeführt. Es wurde ein Amendment zum Projekt I-REACH bei der zuständigen Ethikkommission beantragt und positiv beschieden. Insgesamt wurden im 3. und 4. Quartal 2024 15 qualitative leitfadengestützte Interviews (acht Interviews mit lokalen Studienkoordinator\*innen und sieben mit Behandler\*innen) durchgeführt. Ziel der Interviews war die Analyse von Förderfaktoren und Barrieren bei der Implementierung digitaler Anwendungen wie der Almamar App im stationären Setting. Mit der qualitativen Auswertung mit Hilfe der Software MAXQDA wurde im Dezember 2024 begonnen, Finalisierung und Vorbereitung einer Publikation sind für Q1 und Q2 2025 geplant.

Parallel dazu wurden im Berichtsjahr 2024 Zwischenauswertungen der Studienergebnisse der App-Implementierung (Log-Dateien und Fragebogenauswertungen) durchgeführt und die Endauswertung der Daten vorbereitet. Es gelang im Rahmen der Studie, eine signifikante Anzahl von Patient\*innen mit Flüchtlingshintergrund aus Arabisch- oder Farsi-sprachigen Ländern in die Studie einzubeziehen (N=103), die die „blended-Almamar“-App während ihres stationären Aufenthalts im Krankenhaus nutzten. Kontinuierliche (individuelle) (Online-)Schulungen des Fachpersonals und die Bereitstellung geeigneter Informationen sowie ein niederschwelliger technischer Support, waren wesentliche Bestandteile für einen erfolgreichen Start der App im Krankenhausumfeld. Die Behandler\*innen verordneten ihren Patient\*innen eine Vielzahl von Modulen, die diese erfolgreich bearbeiteten. Während der Studie gab es nur sehr wenige Abbrüche. Die Bewertungen der App von Patient\*innen und Behandler\*innen fielen überwiegend positiv aus.





In den Sekundärdaten zeigte sich eine hohe somatische Krankheitslast, aber keine Hinweise auf eine Unterversorgung für die Gesamtgruppe der Versicherten mit psychischen Störungen, sondern eher sogar eine dichtere Versorgung im Vergleich zu den Versicherten ohne psychische Störungen. Versicherte mit bestimmten schweren psychischen Störungen wie bspw. Psychosen hatten eine besonders hohe somatische Krankheitslast sowie eine verkürzte Lebenserwartung. Zugleich zeigten sie eine diskontinuierliche Inanspruchnahme von Behandlungsangeboten in der vertragsärztlichen Versorgung. In den Primärdaten zeigten sich deutliche Probleme an den Schnittstellen der Versorgung. Zudem ergaben sich Hinweise auf positive Einflüsse der sozialen Unterstützung und der Gesundheitskompetenz und negative Einflüsse von Stigmatisierungserfahrungen und Selbststigmatisierungstendenzen auf die Versorgung.

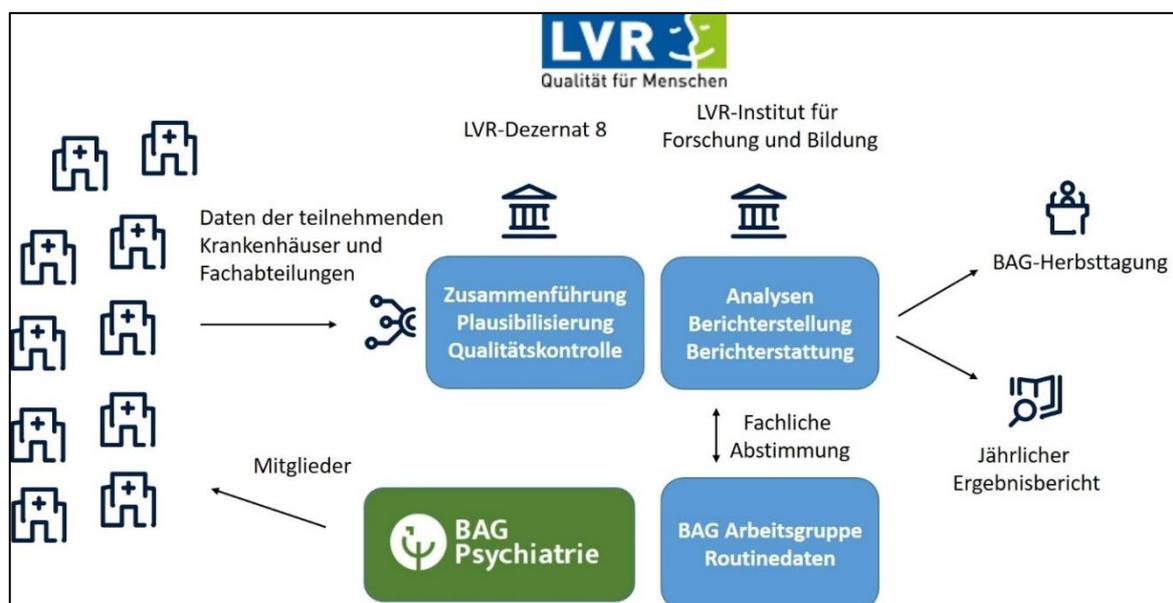
Die Handlungsempfehlungen, die sich aus den Ergebnissen des SoKo-Projekts ableiten lassen, wurden in Videokonferenzen und in einem Präsenztreffen zwischen der Konsortialführung in Köln und den Konsortialpartnern in Düsseldorf erarbeitet. Am 30. Juni 2024 wurde das SoKo-Forschungsprojekt erfolgreich abgeschlossen. Der finale Ergebnis- und Schlussbericht wurde fristgerecht am 31. Januar 2025 beim DRL eingereicht. Mehrere Fachpublikationen in wissenschaftlichen Zeitschriften sind in Vorbereitung.

#### 4.4 Auswertung der Routedaten der BAG-Psychiatrie (Bundesarbeitsgemeinschaft der Träger psychiatrischer Krankenhäuser)

Förderung: Bundesarbeitsgemeinschaft der Träger psychiatrischer Krankenhäuser

Förderdauer: fortlaufend

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.



Der BAG-Bericht 2024 (Datenjahr 2023) wurde im November 2023 fertiggestellt und an die BAG versendet. Die Ergebnisse der Analysen des Datenjahres 2023 wurden im November 2024 bei der Herbsttagung der BAG in Rottweil online präsentiert. In dieser Sitzung wurde auch der grundlegende Beschluss für eine Überarbeitung des Berichts mit Ausweitung im Bereich der ambulanten Behandlungen in den Psychiatrischen Institutsambulanzen sowie der Stationsäquivalenten Behandlung gefasst.

#### **4.5 WohnLos: Wohnungslosigkeit bei psychischer Erkrankung: Risikofaktoren, Auswirkungen, Interventionen: Eine Bestandsaufnahme in Nordrhein-Westfalen**

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

Förderdauer: Oktober 2019 – September 2021; Verlängerung bis Dezember 2021

Das Projekt WohnLos umfasste eine klinisch-epidemiologische Bestandsaufnahme zum Problemfeld Wohnungslosigkeit bei Patient\*innen mit psychischen Störungen in NRW und endete 2021. Im Berichtsjahr erschien eine weitere wissenschaftliche Fachpublikation dieses Projekts über die Versorgungstrajektorien der Betroffenen (Zielasek et al., 2024), eine weitere Publikation ist zum Berichtszeitpunkt noch in Revision. Gemeinsam mit dem Fachbereich 84 wurde ein Übersichtsartikel zum Thema Wohnungslosigkeit psychisch Kranker verfasst, in dem auch Teilergebnisse des WohnLos Projekts vorgestellt wurden (Kahl et al., 2024).

#### **4.6 ENROLL: Evaluation von Barrieren und Förderfaktoren der Implementierung eines Online-Patient\*innenportals in psychiatrischen Krankenhäusern – eine Pilotstudie**

Förderung: Bundesministerium für Gesundheit (BMG)

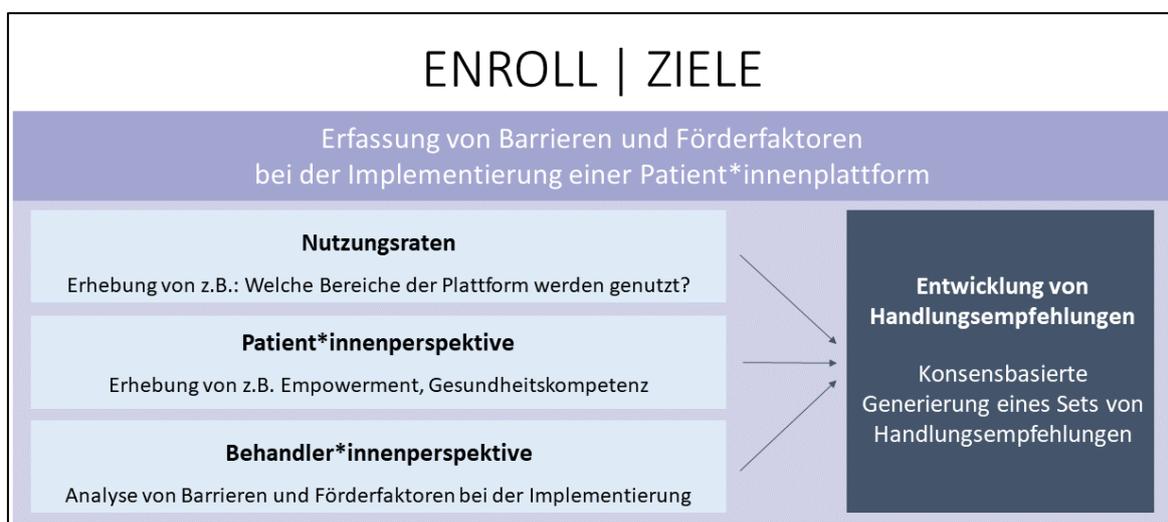
Förderdauer: Juni 2024 – Mai 2025

Das Projekt ENROLL wird durch das Bundesministerium für Gesundheit gefördert und zielt auf die Erfassung von Barrieren und Förderfaktoren bei der Implementierung einer online-Patient\*innenplattform ([www.curamenta.de](http://www.curamenta.de)) in psychiatrischen Kliniken ab. Die Projektleitung für ENROLL obliegt dem LVR-IFuB, Konsortialpartner sind die Gesellschaft für digitale Gesundheit (GDG), die Patient\*innenvertretung Bundesnetzwerk Selbsthilfe Seelische Gesundheit (NetzG; Franz-Josef Wagner, 1. Vorsitzender), die Ärztlichen Direktoren der drei teilnehmenden psychiatrischen Fachkrankenhäuser des kommunalen Vitos-Klinikverbunds und die Geschäftsführung der Vitos gGmbH.

Aufbauend auf der Vorstudie Curamenta (s. Kapitel 2.1.6) sollen die Nutzung und die Erfahrungen der bisherigen Nutzer\*innen (Patient\*innen und Behandler\*innen) der Plattform systematisch erfasst werden. Zunächst sollen Curamenta Nutzungsdaten (z.B. Log-Daten) aller Nutzer\*innen im Erhebungszeitraum von drei Monaten anonymisiert analysiert werden. Des Weiteren sollen Patient\*innen mit Hilfe von Fragebogenerhebungen sowie Behandler\*innen mittels leitfadengestützter Interviews zu ihren bisherigen Erfahrungen und Einstellungen gegenüber Online-Anwendungen im Generellen und in

Bezug auf Curamenta befragt werden. Aus den Ergebnissen dieser Arbeitspakete (Befragungen und Nutzungsdaten) sollen in einem strukturierten Verfahren Handlungsempfehlungen für die Implementierung digitaler Patient\*innen-Portalen generiert werden. Hierfür wird jede Handlungsempfehlung durch Expert\*innen anhand verschiedener Dimensionen eingeschätzt.

Im Berichtsjahr wurden alle Vorbereitungsschritte (Einstellung von zwei wissenschaftlichen Mitarbeiter\*innen, Kooperationsvertrag, Datenschutzvoten LVR und Vitos, Ethikvoten der Ärztekammer Nordrhein und der Landesärztekammer Hessen) abgeschlossen und es wurde mit der Datenerhebung in Arbeitspaket 2 (Analyse der Nutzungsdaten), Arbeitspaket 3 (Fragebogenerhebung Patient\*innen) und Arbeitspaket 4 (leitfadengestützte Interviews mit Behandler\*innen) begonnen (s. Abbildung). Das Arbeitspaket 5 (Entwicklung von Handlungsempfehlungen) ist für 2025 geplant. Das Projekt ENROLL wurde beim Wissenschaftlichen Fortbildungstag des Instituts sowie auf dem Wissenschaftlichen Symposium 2024 der LVR-Klinik Köln vorgestellt.



## 5 Drittmittelanträge

Im Berichtsjahr stellte das LVR-IFuB (Sparte Forschung) die folgenden Förderanträge:

- 1) **ENROLL** (Evaluation von Barrieren und Förderfaktoren der ImplementieRung eines QnLine-Patient\*innenportaLs in psychiatrischen Krankenhäusern – eine Pilotstudie): Der im September 2023 beim BMG eingereichte Projektantrag ENROLL wurde positiv bewertet. Die Projektpartner wurden zur weiteren Ausarbeitung der Projektskizze aufgefordert (zweistufiges Antragsverfahren). Die Einreichung des Förderantrags erfolgte zum 15. März 2024. Der Förderantrag wurde bewilligt (s. Abschnitt 4.6).
- 2) **CAREPATH**: Die Antragsstellung für den EU-Antrag unter schwedischer Konsortialführung im Rahmen der „International Health Initiative“ (Call 6, Topic 1) zur Verbesserung der Therapieadhärenz von Menschen mit Diabetes, Adipositas oder kardiovaskulären Erkrankungen erfolgte am 16. April 2024 (erste Stufe eines zweistufigen Antragsverfahrens). Das LVR-IFuB (Sparte Forschung) hat im Antragskonsortium das Thema der Komorbidität der genannten Erkrankungen mit psychischen Erkrankungen bearbeitet. Die erste Antragsstufe wurde erfolgreich absolviert. Nach der Einreichung des Antrags der zweiten Antragsstufe wurde die Förderung am 6. Dezember 2024 durch die EU bewilligt. Bis März 2025 wird das Consortium Agreement vorbereitet. Die Projektarbeiten sollen im Juni 2025 mit einem ersten Treffen aller Konsortialpartner beginnen.
- 3) **PSY-DIVER** (Geschlecht und andere diversitätsbezogene Faktoren in der psychiatrisch-psychotherapeutischen Krankenhausversorgung): Ein Antrag zum Einfluss von Geschlecht und weiteren diversitätsbezogenen Aspekten auf Angebot, Inanspruchnahme, Wirksamkeit und Verträglichkeit der multimodalen psychiatrischen Krankenhausversorgung wurde im Herbst 2024 in der Ausschreibung „Versorgungsforschung“ des InnoFonds beim GBA eingereicht. Mit einer Entscheidung ist im Mai 2025 zu rechnen.

## 6 Fachtagungen/Fortbildungsveranstaltungen

Das **LVR-Symposium 2024** wurde am 27. und 28. Juni 2024 zum Thema „*Klinik goes home – Flexibilisierung der Krankenhausversorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen*“ im KOMED im MediaPark erstmalig in hybrider Form (Präsenz und Webinar) gemeinsam mit der Sparte Bildung und in Kooperation mit der Rheinland Kultur GmbH durchgeführt.

Der **Wissenschaftliche Fortbildungstag der Sparte Forschung 2024** fand am 8. November 2024 erstmals als Hybridveranstaltung in der LVR-Klinik Köln und online statt. Ein besonderes Augenmerk galt dem zehnjährigen Bestehen des Forschungsinstituts (zunächst „LVR-Institut für Versorgungsforschung“ und in Folge „Sparte Forschung des LVR-Instituts für Forschung und Bildung“). Ein Fokus lag auf der Darstellung von Potenzialen und Herausforderungen bei Routinedatenanalysen. Ferner wurden Ergebnisse und Analysen aus den Projekten Polypharmazie im LVR-Klinikverbund, der forensischen Versorgungsforschung (Verweildaueranalysen) und der Leitlinienentwicklung „Psychose und Sucht“ dargestellt und diskutiert. Schließlich wurden die Projekte I-REACH und SoKo sowie das neue Projekt ENROLL präsentiert.

Im Berichtsjahr wurde das wissenschaftliche Programm der **LVR-Fokustagung 2025** zum Thema „*Update Psychosen - Prävention, Diagnostik und Therapie*“ erstellt. Die Referent\*innen wurden eingeladen und gemeinsam mit der Sparte Bildung wurde ein Arbeitsplan für die weiteren Aktivitäten zur Vorbereitung und Durchführung der Tagung erstellt, die an der LVR-Klinik Bonn in hybrider Form ausgerichtet werden soll.

Im Dezember 2024 begannen die Beratungen über das **LVR-Symposium 2026** mit dem Arbeitstitel „*Behandlung und Versorgung in der Region*“, das im Juni 2026 durchgeführt werden soll.

## 7 Studentische Lehre/Seminare/Promotionen

Im Jahr 2024 fand regelmäßig der **Breakfast Club** als interne Fortbildung für die Wissenschaftlichen Mitarbeiter\*innen statt. Er wird freitags in lockerer Abfolge (durchschnittlich zweimal bis dreimal monatlich) abgehalten. Thematischer Schwerpunkt des Jahres 2024 war, wie in den Vorjahren, die Diskussion und Beratung aktueller Institutsprojekte. Außerdem begann ein neuer Zyklus der Online-Veranstaltungsreihe *Primer for Beginners*, in der neue wissenschaftliche Mitarbeiter\*innen in für die alltägliche Arbeit relevante Themen, wie den Strukturen der psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung in Deutschland, eingeführt werden. Das im August 2023 begonnene Seminar *Good Scientific Writing*, in dem die Technik des wissenschaftlichen Schreibens in praktischen Übungen trainiert wird, wurde Anfang 2024 in ein Online-Format zum Selbstlernen überführt. In der nachfolgenden Tabelle 1 sind die Seminarveranstaltungen im Rahmen des Breakfast Club aufgelistet, die im Berichtsjahr stattfanden.

Tabelle 1. Seminarveranstaltungen im Rahmen des Breakfast Club im Berichtsjahr 2024

Datum	Thema	Referent*in
19.01.2024	Projekt SoKo: Inhalte Beiratssitzung	C. Ritschel & L. Schlomann
26.01.2024	Projekt: I-REACH: Zwischenergebnisse – Stand 31.12.2023	T. Kreyenschulte, I. Reinhardt
02.02.2024	Projekt SoKo: Nachbesprechung Beiratssitzung	S. Groß, C. Ritschel, L. Schlomann
16.02.2024	Projekt GIVE: Entwurf der Fragebögen	S. Groß
23.02.2024	Projekt GIVE: Entwurf der Fragebögen	S. Groß
01.03.2024	Zwischenstand Verweildaueranalyse im MRV Untergebrachter nach §63 StGb	J. Querengässer
08.03.2024	Zwischenstand Verweildaueranalyse im MRV Untergebrachter nach §63 StGb	J. Querengässer
15.03.2024	Kurzvorstellung Antrag ENROLL	I. Reinhardt

22.03.2024	Vorstellung Masterthesis: Prevalence of psychiatric disorders among refugees and migrants in immigration detention	I. Verhülsdonk
12.04.2024	Projektvorstellungen: 1) LL-KoPsS, 2) SoKo	H. Betzing, H. Liebermann-Jordanidis, L. Schlomann
19.04.2024	Projektvorstellung: Routinedaten	A. Staninska
26.04.2024	Austausch & Diskussion zu Rollen und Funktionen Operative Projektleitungen und Institutsleitung	Team der Sparte Forschung
03.05.2024	Projektvorstellungen: 1) GIVE 2) I-REACH	S. Groß, T. Kreyenschulte, K. Mohktar, I. Reinhardt
24.05.2024	Vorstellungen forensische Projekte: 1) SysIEfUS , 2) QI-MRV, 3) Evaluation der geplanten Präventionsstellen	J. Querengässer, I. Verhülsdonk, P. Walde
14.06.2024	Projekt SoKo: Besprechung Projektergebnisse und Ableitung von Handlungsempfehlungen	S. Groß, C. Ritschel, L. Schlomann
21.06.2024	Projekt SysIEfUS: Präsentation und Diskussion des Erhebungsbogens zu erstem Teilprojekt	J. Querengässer, I. Verhülsdonk, P. Walde
12.07.2024	Gute Wissenschaftliche Praxis	J. Zielasek
19.07.2024	Vorstellung des Studiengangs „Katastrophenvorsorge und -management“	T. Orschler
09.08.2024	Vorstellung Antrag Polypharmazie	S. J. Peters, A. Staninska, J. Zielasek
30.08.2024	Projekt ENROLL: Aktueller Stand	L. Oster, I. Reinhardt, L. Thomas

13.11.2024	Vorstellung „Ein Tag aus dem Leben einer Study Nurse“	K. Mohktar
04.10.2024	Partizipative Forschung mit forensischen Patient*innen	P. Walde
25.10.2024	Vorstellung der Frauenauswertung zur Verweildaueranalyse	P. Walde
15.11.2024	Gute Wissenschaftliche Praxis: Einführung Ombudsperson	I. Lehmann, J. Querengässer
04.12.2024	Primer for Beginners (I)	J. Zielasek
13.12.2024	Projektvorstellung Krisendienst	T. Orschler
20.12.2024	Vortrag „Qualitative Inhaltsanalyse“	L. Oster, I. Verhülsdonk

Im Rahmen der **Vorlesungsreihe Interdisziplinäre Entscheidungen** der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf wird die Vorlesung *Einführung in die Rehabilitation* durch den Wissenschaftlichen Koordinator der Sparte Forschung gestaltet. Außerdem beteiligt sich die Sparte Forschung am Studierendenunterricht im Bereich der Betreuung der wöchentlichen studentischen Fallvorstellungen. An der Universitätsklinik Köln wird innerhalb der **Hauptvorlesung Psychiatrie** das Thema *Ethische und Rechtliche Aspekte im psychiatrischen Alltag* durch die Fachliche Direktorin der Sparte Forschung gestaltet. An der FernUniversität in Hagen beteiligt sich J. Querengässer an der Lehre im Bachelor- und Masterstudiengang Psychologie im Rahmen von **rechtspsychologischen Modulen**.

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 Student\*innen und Mitarbeiter\*innen der Sparte Forschung sowie der LVR-Kliniken Köln und Langenfeld. Die Promotionsthemen umfassen die Bereiche der COVID-Analysen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie, Patient\*innenautonomie, Risikofaktoren für und Haltung zu freiheitsentziehenden Maßnahmen, sowie die psychische Gesundheit von Geflüchteten.

## 8 Vorträge

Die Sparte Forschung berichtet regelmäßig in Fachvorträgen über Themen der Versorgungsforschung und stellt Ergebnisse der laufenden Projekte vor. Die wissenschaftlichen Vorträge und Poster des Berichtsjahres sind in der nachfolgenden Tabelle 2 aufgeführt.

Tabelle 2. Wissenschaftliche Vorträge und Poster im Berichtsjahr 2024

<b>Datum</b>	<b>Veranstaltung</b>	<b>Vortrags-/Postertitel (Referent*in)</b>
24.02.2024	Deutscher Krebskongress	Die Brustkrebsversorgung von Patient*innen mit psychischer Komorbidität. Ergebnisse aus der Innovationsfonds-Studie SoKo (Groß)
07.05.2024	Fachtag Führungsaufsicht des DBH Fachverbandes für Soziale Arbeit, Strafrecht und Kriminalpolitik	Der Maßregelvollzug soll/muss/wird ambulanter werden - was bedeutet das für die Bewährungshilfe? (Querengässer)
27.06.2024	LVR-Symposium „Klinik goes home“	Psychiatrische Krankenhausversorgung der Zukunft – Die Sicht der DGPPN (Gouzoulis-Mayfrank)
27.06.2024	LVR-Symposium „Klinik goes home“	Das PsyKom Modellprojekt an der LVR-Klinik Köln – Sektorenübergreifende psychosoziale Komplexbehandlung im multiprofessionellen Team (Reinhardt & Hannemann)
27.06.2024	LVR-Symposium „Klinik goes home“	Curamenta – Erste Erfahrungen mit einer Onlineplattform in Versorgungskliniken (Reinhardt)
05.07.2024	Tagung des kriminalwissenschaftlichen Instituts der Universität Göttingen und des Instituts für Strafrecht und Kriminologie der Universität Bern zum Thema "Das Maßnahmen- und Maßregelrecht in Umbruch"	Forensifizierung, Pathologisierung, Radikalisierung - Symptome einer zunehmend normativen Gesellschaft? (Querengässer)

11.09.2024	26. Forum Psychiatrie und Psychotherapie des LWL: „Telemedizin und digitale Hilfen – auch ein Thema für die Psychiatrie“	„Implementierung eines Blended-Care Ansatzes in der stationären psychiatrischen Versorgung von Geflüchteten - Das I-REACH Projekt“ (Kreyenschulte)
26.09.2024	Deutscher Kongress Versorgungsforschung (DKVF)	„Wir können hier nur das Körperliche machen“. Ergebnisse aus der Innovationsfonds-Studie SoKo: Die somatische Versorgung von Patient*innen mit psychischer Komorbidität (Groß)
26.09.2024	Deutscher Kongress Versorgungsforschung (DKVF)	„Einstellungen der Professionellen zur Implementierung einer Online-Plattform im psychiatrischen Krankenhausbereich: Ergebnisse einer Querschnittsbefragung in fünf kommunalen Klinikverbänden“ (Reinhardt)
26.09.2024	Deutscher Kongress Versorgungsforschung (DKVF)	„Barrieren und Förderfaktoren der Implementierung eines Blended-Care Ansatzes in der (teil)stationären psychiatrischen Versorgung geflüchteter Personen – das I-REACH-Projekt“ (Kreyenschulte)
11.10.2024	39. Münchner Herbsttagung der Arbeitsgemeinschaft für Methodik und Dokumentation in der Forensischen Psychiatrie (AGFP)	Werden Frauen wirklich schneller aus der forensischen Psychiatrie entlassen? - Analyse einer Entlasskohorte von weiblichen und männlichen Untergebrachten gemäß § 63 StGb (Querengässer)
16.10.2024	Tour de Klinik: Köln	LVR-QI Erwachsenenpsychiatrie Ergebnisse für das Jahr 2023 – Fokus auf Pharmakotherapie/ Polypharmazie (Gouzoulis-Mayfrank & Peters)
11.10.2024	Treffen der BMBF-geförderten Forschungsverbände zur psychischen Gesundheit Geflüchteter	„I-REACH: Implementierung eines Blended-Care Ansatzes in der stationären psychiatrischen Versorgung von Geflüchteten (SP4) (Kreyenschulte)

05.11.2024	Tour de Klinik: Düren	LVR-QI Erwachsenenpsychiatrie Ergebnisse für das Jahr 2023 – Fokus auf Pharmakotherapie/ Polypharmazie (Gouzoulis-Mayfrank)
07.11.2024	Festsymposium 50 Jahre LVR-Klinik Köln	Online Therapien – (Wann) Brauchen wir sie auch in der Klinik und (wie) kann <i>Blended Care</i> gelingen? (Reinhardt, Reske)
08.11.2024	8. Wissenschaftlicher Fort- bildungstag des LVR-IFuB	Werkstattbericht: Die S3 Leitlinie „Komorbidität Psychose und Sucht“ (Betzing & Lehmann)
08.11.2024	8. Wissenschaftlicher Fort- bildungstag des LVR-IFuB	Zehn Jahre institutionalisierte Versorgungsforschung für den LVR- Klinikverbund: Rückblick und Ausblick (Gouzoulis-Mayfrank)
08.11.2024	8. Wissenschaftlicher Fort- bildungstag des LVR-IFuB	Implementierung digitaler Angebote in der Routineversorgung - Erfahrungen aus den Projekten I-REACH und ENROLL (Kreyenschulte & Reinhardt)
08.11.2024	8. Wissenschaftlicher Fort- bildungstag des LVR-IFuB	Verweildaueranalysen - ein Projekt der forensischen Versorgungs- forschung (Querengässer)
08.11.2024	8. Wissenschaftlicher Fort- bildungstag des LVR-IFuB	Komorbidität somatischer und psychischer Erkrankungen - Hauptergebnisse des SoKo-Projektes (Schlomann & Groß)
08.11.2024	8. Wissenschaftlicher Fort- bildungstag des LVR-IFuB	Von den LVR-Qualitätsindikatoren zum Verständnis der Versorgungs- situation - Vertiefende Analysen zur Polypharmazie im LVR-Klinikverbund (Staninska & Peters)
08.11.2024	8. Wissenschaftlicher Fort- bildungstag des LVR-IFuB	Routinedaten im Gesundheitswesen – Potenziale und Probleme (Zielasek)

21.11.2024	Herbsttagung der Bundesarbeitsgemeinschaft der Träger psychiatrischer Einrichtungen, Rottweil (online Präsentation)	Analysen der §21-Daten (Staninska & Zielasek)
27.11.2024	DGPPN-Kongress 2024	Blick nach vorn: 13 Jahre Referat Psychiatrische Pflege in der DGPPN – was wünscht sich die President elect im Hinblick auf die zukünftige Zusammenarbeit? (Gouzoulis-Mayfrank)
27.11.2024	DGPPN-Kongress 2024	Antipsychotische Kombinationstherapien bei Schizophrenie und anderen psychotischen Störungen in der klinischen Praxis – Verordnungsdaten des Jahres 2023 (Peters)
27.- 30.11.2024	DGPPN-Kongress 2024	ePoster: Ergebnisse eines Forschungsprojekts zu forensischen Patient*innen gemäß § 63 StGB mit Intelligenzminderung (Querengässer et al.)
28.11.2024	DGPPN-Kongress 2024	Karrierewege in einer Versorgungsklinik (Gouzoulis-Mayfrank)
28.11.2024	DGPPN-Kongress 2024	Die Zukunft der psychiatrischen Krankenhausversorgung – zwischen Flexibilisierung, Spezialisierung und regionaler Verantwortung (Gouzoulis-Mayfrank)
28.11.2024	DGPPN-Kongress 2024	Stigmatisierung in der somatischen Versorgung von Patient*innen mit psychischer Komorbidität: Ergebnisse der SoKo-Studie (Schlomann)
29.11.2024	DGPPN-Kongress 2024	Die neue S3-Leitlinie „Komorbidität Psychose und Sucht“ – Relevanz und Abgrenzung von bestehenden themenverwandten Leitlinien (Betzing)

29.11.2024	DGPPN-Kongress 2024	Polypharmazie im LVR-Klinikverbund – Analysen des Datenjahrs 2023 (Zielasek)
03.12.2024	"Bleibt alles anders? Die Unterbringung in einer Entziehungsanstalt nach § 64 StGB am Scheideweg" Veranstaltung des Vereins zur Förderung der Kriminal- wissenschaften an der Universität zu Köln e. V.	Die Eingangskriterien des § 64 StGB und der Faktor Mensch - wieso die Realität nicht immer dem Willen des Gesetzgebers folgt. (Querengässer)

## 9 Wissenschaftliche Publikationen

Im Folgenden sind die wissenschaftlichen Publikationen aufgeführt, die im Jahr 2024 veröffentlicht oder zur Veröffentlichung angenommen wurden. (Ko)Autor\*innen der Sparte Forschung wurden durch **Fettdruck** hervorgehoben.

### 9.1 Originalarbeiten

Berthold D, **Querengässer J**. Who's Prone to Breaking the Rules? - Predictors of Challenging Patient Behavior in Forensic Addiction Treatment. International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology. Online First 2024. DOI: 10.1177/0306624X24130132.

Boettcher J, Heinrich M, Boettche M, Burchert S, Glaesmer H, **Gouzoulis-Mayfrank E**, Heeke C, Hernek M, Knaevelsrud C, Konnopka A, Muntendorf L, Nilles H, Nohr L, Pohl S, Paskuy S, **Reinhardt I**, Sierau S, Stammel N, Wirz C, Renneberg B, Wagner W. Internet-based transdiagnostic treatment for emotional disorders in Arabic- and Farsi-speaking refugees: study protocol of a randomized controlled trial. Trials 2024; 25(1):13. DOI: 10.1186/s13063-023-07845-5.

Ernstmann N, **Groß SE**, Karbach U, Ansmann L, Karger A, Pfaff H, Wirtz H, Baumann W, Neumann M. Patient-Physician-Relationship in Cancer Care – Relevance and Ambivalences as Perceived by Oncologists. Curare - Journal of Medical Anthropology. Online First 2024. DOI: 10.60837/curare.v1i1.1869.

Hausam J, **Querengässer J**, Sauter J, Vogel J, Dahle K-P. Faktorenstruktur und Validierung einer Kurzversion des Fragebogens zur Erfassung von therapiebezogenen Einstellungen (TBE-SV) im Straf- und Maßregelvollzug. Diagnostica 2024; 70(1): 5-17. DOI: 10.1026/0012-1924/a000316

Kirchmann-Kallas S, **Querengässer J**, Randzio S, Riedemann C. Häufigkeit und Bedeutung der Diagnose Intelligenzminderung in forensischer Suchtbehandlung gemäß § 64 StGB. Unterschätzt und unterdiagnostiziert. SUCHT 2024; 70(3): 155-164. DOI: 10.1024/0939-5911/a000878.

**Peters SJ**, Schmitz-Buhl M, **Zielasek J**, **Gouzoulis-Mayfrank E**. Involuntary psychiatric hospitalisation - differences and similarities between patients detained under the mental health act and according to the legal guardianship legislation. BMC Psychiatry 2024; 24(1):442. DOI: 10.1186/s12888-024-05892-z.

**Querengässer J**, **Reinhardt I**, **Zielasek J**, Hufnagel S, **Gouzoulis-Mayfrank E**. Forensisch-psychiatrische Patient\*innen mit Intelligenzminderung aus Sicht der Behandler\*innen - Wie strukturelle, systemische und diagnosebezogene Besonderheiten Behandlung und Entlassung erschweren. Das Gesundheitswesen 2024. DOI: 10.1055/a-2230-8618.

**Reinhardt I**, Heinz J, Büscher H, **Zielasek J**, **Gouzoulis-Mayfrank E**. Förderfaktoren und Barrieren bei der Überleitung schwer psychisch erkrankter Menschen aus einer intensivierten poststationären Komplexbehandlung in die ambulante Regelversorgung: eine qualitative Studie. Journal für Qualitative Forschung in Pflege- und Gesundheitswissenschaft 2024; 11(1): 19-26.

**Reinhardt I, Holsten, R, Zielasek J, Kuhlmann L, Gouzoulis-Mayfrank E.** Implementation of an electronic patient portal in routine mental health care of hospitals in Germany – evaluation of attitudes of healthcare providers. *BMC Health Services Research* 2024; 24(1):1213. DOI: 10.1186/s12913-024-11686-6.

Schaffrath J, Schmitz-Buhl M, Gün A K, **Gouzoulis-Mayfrank E.** Soziale Determinanten für die psychische Gesundheit von Geflüchteten in Deutschland – Der Einfluss postmigratorischer sozialer Isolation und Ressourcen auf Psychopathologie und Inanspruchnahmeverhalten. *PPmP - Psychotherapie · Psychosomatik · Medizinische Psychologie* 2024. DOI: 10.1055/a-2255-3913.

Stürmer L, Ross T, **Querengässer J, Traub, HJ.** Institutional influence on length of stay in German forensic hospitals: A multilevel analysis of schizophrenia spectrum disorder patients. *Frontiers in Psychiatry* 2024. 15: 1456363. DOI:10.3389/fpsy.2024.1456363.

**Zielasek J, Ueberberg B, Heinz J, Kreyenschulte T, Lehmann I, Hausleiter I, Juckel G, Gouzoulis-Mayfrank E.** Care trajectories of homeless or precariously housed mentally ill patients from two psychiatric-psychotherapeutic hospitals in North Rhine-Westphalia. *Psychiatrische Praxis* 2024; 51(3):139-146. DOI: 10.1055/a-2193-8913.

## 9.2 Übersichtsarbeiten

Im Berichtsjahr wurden keine Übersichtsarbeiten erstellt.

## 9.3 Weitere Publikationen (Bücher/Buchbeiträge, redaktionelle Beiträge, Diskussionspapiere, Kurzberichte und Editorials)

Baur A, Berthold D, Bezzel A, **Querengässer J, Riedemann C, Schlögl C, Völlm B.** Ein Plädoyer für Empirie und Innovation in forensischer Suchtbehandlung. *Forensische Psychiatrie, Psychologie, Kriminologie* 2024; 18(4):248-50. DOI: 10.1007/s11757-024-00831-w.

Baur A. & **Querengässer J.** Alles beim Alten beim "neuen 64er"? - Hinweise für die Auslegung der neu gefassten Anordnungsvoraussetzungen des § 64 StGB. *Der Strafverteidiger* 2024; 44(4): 270-276.

Kahl Y, **Zielasek J, Gouzoulis-Mayfrank E.** Wohnraum als Bedingung für Teilhabe. In: Kahl Y, Röh D (Hrsg.) *Sozialraumorientierung in der Psychiatrie. Grundlagen, Herausforderungen, Perspektiven.* Köln: Psychiatrie Verlag, 2024. S. 100-105.

**Querengässer, J.** Forensische Suchtbehandlung im Wandel auf allen Ebenen. *Sucht* 2024; 70(4):197-199. DOI: 10.1024/0939-5911/a000882.

**Querengässer J.** Störungen durch psychotrope Substanzen. In: Völlm B, Schiffer B (Hrsg.) *Forensische Psychiatrie.* Berlin, Heidelberg: Springer, 2024. S. 147-160. DOI: 10.1007/978-3-662-64465-2\_9

**Querengässer J, Baur A.** Zwischen Schönheitskorrektur und Paradigmenwechsel? - Versuch einer Einordnung der erfolgten Novelle des § 64 StGB und weiterer Reformansätze.

Forensische Psychiatrie, Psychologie, Kriminologie 2024; 18(1): 61-70. DOI: 10.1007/s11757-023-00804-5

**Querengässer J. & Gouzoulis-Mayfrank E.** Untergebrachte gem. § 63 StGB mit Diagnose einer Intelligenzminderung als Erbringer eines besonders großen „Sonderopfers“ – Problemanalyse und Lösungsansätze. Neue Zeitschrift für Strafrecht 2024; 44(8): 459-465.

**Querengässer J, Hufnagel S, Gouzoulis-Mayfrank E.** Menschen mit Intelligenzminderung in der forensischen Psychiatrie. Eine in mehrfacher Hinsicht besondere Gruppe. Kerbe – Forum für soziale Psychiatrie 2024; 4:37-39.

## 10 Vernetzung

Die Sparte Forschung des LVR-IFuB ist sowohl LVR-intern als auch regional mit einer Vielzahl von Projektpartnern vernetzt sowie in verschiedenen einschlägigen Fachgruppen vertreten. Innerhalb des **LVR-Klinikverbunds** ist das LVR-IFuB mit seiner Expertise als Partner und Berater in verschiedenen Ausschüssen, Gremien und Arbeitsgruppen wie dem ThinkTank, dem Lenkungsausschuss Qualitätsmanagement, der Strategiekonferenz und dem Arbeitskreis Gewaltprävention vertreten. Die einzelnen **Kliniken des LVR-Klinikverbunds** nehmen an Projekten teil, die seitens des LVR-IFuB initiiert werden (z. B. Projekte I-REACH, WohnLos, SysIEfUS, s. Kapitel 3 und 4), andererseits berät und unterstützt das LVR-IFuB die forschungsaktiven und -interessierten Gruppen sowie Mitarbeiter\*innen aus den LVR-Kliniken hinsichtlich eigener Projekte und Evaluationen (s. Kapitel 2.2).

Zur Intensivierung des fachlichen Austausches zwischen den LVR-Kliniken und dem LVR-IFuB wurde im Jahr 2024 ein **Wissenschaftliches Board** gegründet, das der Vernetzung im LVR-Klinikverbund im Sinne der Versorgungsforschung dienen soll. Mitglieder sind bis zu zwei Vertreter\*innen jeder LVR-Klinik, zwei Mitarbeiter\*innen des Dezernats 8, die Fachliche Direktorin und der Wissenschaftliche Koordinator der Sparte Forschung sowie ein\*e Vertreter\*in der Wissenschaftlichen Mitarbeiter\*innen der Sparte Forschung. Das Board soll mögliche Kooperationsprojekte im Klinikverbund beraten und priorisieren. KickOff-Meeting und Informationsveranstaltung erfolgten am 19. September 2024 online. Die erste Board-Sitzung fand am 19. November 2024 als hybride Veranstaltung in der LVR-Klinik Köln statt.

Außerhalb des LVR bestehen durch die Institutsleitung langfristig gewachsene, enge Kontakte zur **Universität zu Köln**. Seitens des Wissenschaftlichen Koordinators und des Stellvertretenden Fachlichen Direktors der Sparte Forschung besteht eine Verbindung zur **Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf**, nicht zuletzt im Zuge von Promotionen und Vorlesungstätigkeit. Auch zur **FernUniversität Hagen** besteht durch die Affiliation eines Institutsmitarbeiters als Privatdozent an der dortigen Fakultät für Psychologie eine entsprechende Verbindung. Die regelmäßige Teilnahme eines Spartenmitglieds (in der Funktion eines Beraters des Fachbereichs Maßregelvollzug) an der Arbeitsgruppe Überarbeitung der Leitlinien für Behandlungen gem. § 64 StGB, die vom **Landesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales (MAGS)** eingesetzt wurde, dient der Vernetzung zur ministerialen Fachaufsicht und anderen Trägern forensischer Kliniken in NRW.

Ferner ist die Sparte Forschung mit verschiedenen universitären, städtischen und klinischen Einrichtungen in und um Köln im Rahmen von gemeinsamen Projekten vernetzt. Dazu zählen an der **Universität zu Köln** das **Institut für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft (IMVR)** sowie das **Zentrum für Palliativmedizin**. Zudem engagiert sich die Sparte Forschung bei **CoreNet**, einem Kölner interdisziplinären Kompetenznetzwerk aus Forschung und Praxis, das sich für eine bessere Versorgung von Patient\*innen in Köln einsetzt. Darüber hinaus sind die Vernetzung und Kooperation mit den psychiatrischen Kliniken in Köln sowie mit dem Gesundheitsamt der Stadt Köln zu nennen.

Seit November 2018 ist die Institutsdirektorin Vorstandsmitglied und seit 1. Januar 2023 President Elect der **DGPPN** (Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde). Es fanden gemeinsame Beratungen mit der DGPPN zu einem Antrag beim Innovationsfonds im Bereich der Leitlinienentwicklung statt, die in ein erfolgreiches Antragsvorhaben mündeten, in dem die DGPPN, die AWMF und die Sparte

Forschung eng zusammenarbeiten. Der Wissenschaftliche Koordinator der Sparte Forschung ist Mitglied des Wissenschaftlichen Komitees des jährlichen DGPPN-Kongresses.

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 das Konsortialprojekt ABCD-JU (Entwicklung von Verfahren der digitalen Zusammenführung von Forschungsdaten) bestehen weitere Arbeitsbeziehungen mit dem Konsortialführer Forschungszentrum Jülich und neuropsychiatrischen Forschungsgruppen der Universitäten Aachen, Bonn, Köln und Düsseldorf. Die Sparte Forschung ist gemeinsam mit der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie des LVR-Klinikums Düsseldorf bei diesem Projekt beratend tätig. Im Jahr 2024 erfolgten erste Überlegungen zur Nutzung von Routinedaten des Klinikverbunds in diesem Projekt.

Im Sinne der nationalen Vernetzung ist die Sparte Forschung seit 2017 **Mitglied des Deutschen Netzwerks Versorgungsforschung (DNVF)** und beteiligt sich aktiv an der Entwicklung von Stellungnahmen und Positionspapieren. Zudem ist die Sparte Forschung Gründungsmitglied der im Herbst 2017 gegründeten Fachgruppe Seelische Gesundheit des DNVF sowie der im Jahr 2024 gegründeten Arbeitsgemeinschaft Implementationsforschung des DNVF. Seit 2022 ist die Sparte Forschung **Mitglied des Netzwerks Evidenzbasierte Medizin e.V. (EbM-Netzwerk)** und beteiligt sich hier aktuell an der Entwicklung eines Lehrpreises des Netzwerks. Des Weiteren ist die Sparte Forschung seit 2018 **Mitglied des Aktionsbündnis Teilhabeforschung**. Die Sparte Forschung ist regelmäßig bei Treffen des Arbeitskreises vertreten, wodurch sich wertvolle Anregungen für die eigenen Aktivitäten im Bereich der Dialog-Arbeit ergeben.

Mit dem **Deutschen Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen** (Standort Rostock/Greifswald, Standortsprecher Professor Dr. W. Hoffmann) wurde im Jahr 2020 eine Unterstützung des Projekts **CureDem** vereinbart. Ziel ist die Entwicklung eines nationalen Netzwerks für Versorgungsforschung im Bereich der dementiellen Erkrankungen. Die Sparte Forschung wird bei der Entwicklung von Forschungsfragen und Forschungsstrukturen sowie bei der Durchführung von Fokusgruppen unterstützen.

Das **Dialog-Forum** der Sparte Forschung findet seit 2018 einmal jährlich statt und dient der Vernetzung mit Betroffenen und Angehörigen zu Zwecken der partizipativen Entwicklung und Beratung von gemeinsamen Forschungsvorhaben. Beim Dialog-Forum am 16. Juli 2024 wurde u.a. das neue Sparten-Projekt „Krisendienst“ besprochen. Hier ist nun geplant, Vertreter\*innen des Dialog-Forums partizipativ in die Konzeptentwicklung der geplanten Krisendienste im Rheinland einzubinden. Ferner wurde über die Planung und das Konzept für ein Recovery College in Köln diskutiert. Davon ausgehend fand im November 2024 ein weiterer Austausch mit dem Initiator des **Recovery College Cologne (RCC)**, dem **Kölner Verein für Rehabilitation e. V.**, statt. Im Jahr 2025 soll hier eine mögliche Kooperation mit dem Ziel einer Evaluation des RCC ausgelotet werden.

Im **internationalen Kontext** hat sich die Sparte Forschung am unter schwedischer Konsortialführung entstandenen und erfolgreichen EU-Horizon 2020 Antrag CAREPATH zur Verbesserung der Adhärenz in der medikamentösen Therapie beteiligt. Daran sind 40 internationale Projektpartner beteiligt (s. Kapitel 5). In Vorbereitung eines weiteren internationalen Forschungsantrags im Rahmen der Ausschreibung Interreg NWE wurden 2024 erste Gespräche mit der das potenzielle Konsortium koordinierenden belgischen Forschergruppe geführt.

## 11 Personal

Im Berichtszeitraum endete das Projekt SoKo, sodass eine Wissenschaftliche Mitarbeiterin und drei Wissenschaftliche Hilfskräfte nach Auslaufen der Förderung ausschieden. Zum 31. Dezember 2024 endete auch fristgemäß die Tätigkeit einer Study Nurse im Projekt I-REACH. Neueinstellungen gab es im Bereich Forensische Versorgungsforschung sowie in den Projekten ENROLL und „Krisendienst“. Der Bereich „Routinedatenanalysen“ wurde durch einen Wissenschaftlichen Mitarbeiter in Teilzeit gestärkt. Außerdem wurde eine Wissenschaftliche Hilfskraft neu eingestellt. Eine Übersicht zum Personal findet sich in der nachfolgenden Tabelle 3.

Tabelle 3. Übersicht Personal im Jahr 2024 (VK: Vollkräfte im Jahresdurchschnitt)

<b>Personal 2024</b>	<b>Vollzeitkräfte</b>
Direktorin	Prof. Dr. med. E. Gouzoulis-Mayfrank
Stellv. Direktor	Prof. Dr. med. T. Supprian (LVR-Klinikum Düsseldorf)
Wissenschaftlicher Koordinator (1,0 VK)	Prof. Dr. med. J. Zielasek
Wissenschaftliche Mitarbeitende (Umlage) (2,93 VK)	S. Engemann Dr. S. E. Groß Dr. T. Kreyenschulte Dr. I. Lehmann S. J. Peters Dr. I. Reinhardt Dr. D. Reske
Wissenschaftliche Mitarbeitende (MRV-Mittel) (0,88 VK)	Priv.-Doz. Dr. J. Querengässer P. Walde
Wissenschaftliche Mitarbeitende (Drittmittel) (5,36 VK)	H. Betzing Dr. T. Kreyenschulte H. Liebermann-Jordanidis T. Orschler L. Oster C. Ritschel L. I. Thomas L. Schlomann I. Verhülsdonk P. Walde
Study Nurse (Drittmittel) (0,77 VK)	K. Mokhtar
Wissenschaftliche Hilfskraft (Umlage) (0,10 VK)	M. Neufeld
Wissenschaftliche Hilfskräfte (Drittmittel) (0,31 VK)	D. Aziret J. Pawlitschko J. Maeder-Qian

Verwaltung und Controlling (Umlage) (1,5 VK)	V. Nothdurft S. Iserhardt
Data Management und Analysen (Umlage) (1,0 VK)	Dr. A. Staninska J. Vrinsen

## 12 Finanzen

Die Grundfinanzierung der Sparte Forschung des LVR-IFuB erfolgt durch eine Umlage des LVR-Klinikverbunds und durch den LVR-Fachbereich Maßregelvollzug. Ergänzend gewährt das LVR-Dezernat 8 und der LVR-Fachbereich Maßregelvollzug zeitlich befristete Förderungen für größere Einzelprojekte. Schließlich werden Drittmittel bei öffentlichen Förderinstitutionen eingeworben. In der Tabelle 4 finden sich die befristeten Projektförderungen durch den LVR sowie die eingeworbenen Drittmittel für Projekte, die im Berichtsjahr durchgeführt wurden. Die genannten Summen weisen jeweils den eingeworbenen Anteil der Sparte Forschung für die gesamte Laufzeit des jeweiligen Projektes aus.

Tabelle 4. Drittmittel 2024

<b>Projekt</b>	<b>Förderer</b>	<b>Summe [€]</b>	<b>Laufzeit</b>	<b>Projektende</b>
LL-KoPsS	Innovations- fonds des G-BA	339.520	2,5 Jahre	31.12.2025
I-REACH	BMBF	444.825	5 Jahre	31.12.2025
SoKo	Innovations- fonds des G-BA	1.027.25 6	4 Jahre	30.06.2024
Analyse Routi- nedaten psy- chiatrischer Kliniken	BAG	10.000	Jährlich	Laufend
ENROLL	BMG	131.627	12 Monate	31.05.2025
GIVE	LVR-Dezernat 8	ca. 80.000	1,5 Jahre	31.12.2024
Krisendienst	LVR-Dezernat 8	74.247	13 Monate	30.06.2025
SysIEfUS	LVR- Fachbereich MRV	ca. 265.000	3 Jahre	31.03.2027

## 13 Ausblick

Im zehnten Jahr des Bestehens des Instituts hat sich im LVR der Bereich Versorgungsforschung etabliert und konsolidiert; zunächst im LVR-Institut für Versorgungsforschung und seit drei Jahren als Sparte Forschung des LVR-Instituts für Forschung und Bildung. Entscheidende Eckpfeiler sind ein Stab von erfahrenen Wissenschaftler\*innen und die langfristige Sicherung der Nutzung von Routinedaten. Im Berichtsjahr hat sich die personelle Situation weiter stabilisiert und es eröffnen sich neue Perspektiven für die künftige Arbeit aufgrund neuer Arbeitsbereiche (Forensische Versorgungsforschung) und der erfolgreichen Einwerbung neuer Drittmittel und Aufträge (Projekte CAREPATH, ENROLL und „Krisendienst“).

Eine eher problematische Entwicklung ist die Überzeichnung der Ausschreibungen des Innovationsfonds, wo die Erfolgsquote mittlerweile knapp unter 20 % liegt und damit der Wettbewerb ähnlich stark ist wie bei europäischen Forschungsanträgen. Erfreulicherweise wird die Sparte Forschung auch im internationalen Rahmen weiterhin als potenzieller Projektpartner wahrgenommen, sodass sich hier zunehmend Möglichkeiten für Drittmittel-einwerbungen ergeben. Für ein relativ kleines Institut wie das LVR-IFuB wird es aber immer schwieriger, die erforderliche Anzahl von Drittmittelanträgen zu stellen, die mittlerweile statistisch nötig ist, um zumindest einen Antrag erfolgreich zu gestalten. Hier werden in Anbetracht der limitierten Zahl der aus dem Trägerbudget finanzierten dauerhaften Stellen für erfahrene Wissenschaftliche Mitarbeiter\*innen die Grenzen des Wachstums spürbar.

Neben der Drittmittel-Antragstellung, der Betreuung laufender wissenschaftlicher Projekte und dem Veranstaltungsmanagement wird die gewünschte verstärkte Entwicklung von Projekten in Zusammenarbeit mit den LVR-Kliniken im kommenden Jahr einen breiteren Raum als zuvor einnehmen. Mit dem im Jahr 2024 neu etablierten Wissenschaftlichen Board der Sparte Forschung wird die Zusammenarbeit mit den forschungsinteressierten Gruppen der LVR-Kliniken organisatorisch fundiert und verstetigt. Erste neue gemeinsame Projekte (Suizidanalysen, Polypharmazie bei Patient\*innen mit Intelligenzminderung) werden als konkrete „Trailmaker“ bereits umgesetzt und liefern wertvolle Hinweise und Erfahrungen für eine möglichst effektive Gestaltung der Zusammenarbeit. Hier sind nun aber auch die forschungsinteressierten Gruppen in den LVR-Kliniken aufgerufen, eigene Forschungsprojekte zu konzipieren. Die Sparte Forschung steht hier zur Beratung jederzeit gerne zur Verfügung.

Wichtige Anregungen ergaben sich aus den Beratungen des Wissenschaftlichen Beirats der Sparte Forschung im Herbst 2024. Schwerpunkte waren Hinweise zu einer Fokussierung der wissenschaftlichen Arbeit auf das Alleinstellungsmerkmal der digitalen Verfügbarkeit und Analysierbarkeit der klinischen Routinedaten in der Statistikdatenbank sowie eine Sicherstellung der Finanzierung des Instituts mit einer längerfristigen Perspektive. Um dies umzusetzen, wurden die Bereiche „Qualitätsindikatoren“ und „Routinedatenanalysen“ im Laufe des Jahres 2024 getrennt und personell mit einem Wissenschaftlichen Mitarbeiter stärker besetzt. Hier hat sich im Laufe des Jahres 2024 bereits eine erfreuliche Forschungs- und Publikationstätigkeit entwickelt. Gleichzeitig bleibt das Projekt einer stärker nutzer\*innenorientierten Darstellung der Ergebnisse der Qualitätsindikatoren aktiv – hier konnte durch eine thematische Fokussierung und Durchführung von Zusatzanalysen zum Thema „Polypharmazie“ im Berichtsjahr auch bereits ein deutlicher Fortschritt erreicht werden, der im Klinikverbund auf großes Interesse stieß. Diese Entwicklungen gilt es im Jahr 2025 nicht nur fortzuführen, sondern auch weiterzuentwickeln und zu intensivieren.

Insgesamt blickt das Team des LVR-IFuB mit Zuversicht auf die künftigen Aufgaben. Wir danken dem LVR-Klinikverbund mit der Verbundzentrale, den LVR-Fachbereichen 82 und 84 sowie den neun psychiatrisch-psychotherapeutischen Fachkliniken für die sehr gute Zusammenarbeit und die Förderung der Entwicklung der Sparte Forschung des LVR-IFuB in den vergangenen Jahren.

Impressum:

LVR-Institut für Forschung und Bildung  
**Sparte Forschung**

**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, 31. März 2025