

LVR-Institut für Versorgungsforschung

Tätigkeitsbericht 2022

Berichtszeitraum: 1. Januar 2022 - 31. Dezember 2022

E. Gouzoulis-Mayfrank, J. Zielasek

und das Team der Wissenschaftlichen Mitarbeiter*innen des LVR-IVF

Köln, 31. März 2023

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	DeFEM – Determinanten freiheitsentziehender Maßnahmen	8
2.1.3	Erfahrung mit Genesungsbegleitung in den LVR-Kliniken.....	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	Analysen des Versorgungsgeschehens in der COVID-19-Pandemie	12
2.2	Projekte von LVR-Kliniken in Kooperation mit dem LVR-IVF	13
3	Projekte mit Drittmittelförderung	15
3.1	LL-KoPsS: S3-Leitlinie Psychose mit komorbider substanzbezogener Störung	15
3.2	I-REACH: Internet-based Refugee Mental Healthcare	16
3.3	SoKo: Die Somatische Versorgung von Patient*innen mit psychischer Komorbidität ...	17
3.4	Auswertung der Routinedaten der BAG-Psychiatrie (Bundesarbeitsgemeinschaft der Träger psychiatrischer Krankenhäuser)	19
3.5	eMEN: e-Mental Health innovation and transnational implementation platform North-West Europe.....	19
3.6	PsyKom: Psychosoziale Komplexbehandlung bei Psychischer Erkrankung.....	20
3.7	WohnLos: Wohnungslosigkeit bei psychischer Erkrankung: Risikofaktoren, Auswirkungen, Interventionen: Eine Bestandsaufnahme in Nordrhein-Westfalen	20
3.8	CANDY: CAre appropriate to the Needs of breast cancer patients with Disability	21
4	Drittmittelanträge	22
5	Fachtagungen/Fortbildungsveranstaltungen	23
6	Studentische Lehre/Seminare/Promotionen	24
7	Vorträge	26
8	Wissenschaftliche Publikationen	28
8.1	Originalarbeiten.....	28
8.2	Übersichtsarbeiten	29

8.3 Weitere Publikationen (Redaktionelle Beiträge, Diskussionspapiere, Kurzberichte und Editorials)	29
9 Vernetzung	30
10 Personal	33
11 Finanzen	34
12 Ausblick	35
Anhang 1: Programme der Veranstaltungen	37
Anhang 2: Publikationen	42

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 drittmittelfinanzierter Forschungsprojekte und sie beteiligen sich regelmäßig an Ausschreibungen, um Drittmittel für neue Forschungsprojekte einzuwerben.

In den ersten zwei Jahren nach der Gründung war das LVR-IVF dem LVR-Klinikum Düsseldorf angegliedert. Mit der Emeritierung des Gründungsdirektors, Herrn Professor W. Gaebel, zog das Institut im Jahr 2016 nach Köln um und war bis zum 31. Dezember 2020 organisatorisch eine Sparte der LVR-Klinik Köln. Zum 1. Januar 2021 wurde die seit 2018 geplante Fusion des 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 umgesetzt. Der Vorstand besteht aus der kaufmännischen Direktion, die auch den Vorstandsvorsitz innehat (seit dem 01.07.2021 S. Thewes; Stellvertretung M. Brehmer), der fachlichen Direktion der Sparte Forschung (Prof. Dr. E. Gouzoulis-Mayfrank; Stellvertretung Prof. Dr. T. Supprian), und der fachlichen Direktion der Sparte Bildung (A. Kuchenbecker, seit 1.10.2022 Prof. Dr. C. Schuster; Stellvertretung S. Jünger).

Das Berichtsjahr 2022 war in den ersten Monaten geprägt durch die COVID-19-Pandemie mit weitgehender Homeoffice-Regelung, die ab Mai 2022 schrittweise gelockert werden konnte, sodass wieder eine vermehrte persönliche Präsenz der Teammitglieder vor Ort möglich wurde. Bewährte Veranstaltungen wie der LVR-IVF-Fortbildungstag, das Trialog-Forum sowie die Schulungen und Arbeitsgruppentreffen in den Projekten fanden im Jahr 2022 weiterhin überwiegend als Online-Veranstaltungen statt. Bei stark veränderten Rahmenbedingungen wurden die wissenschaftlichen Forschungsprojekte fortgeführt und es wurden neue Projekte begonnen. Bei bestimmten Projekten kam es pandemiebedingt zu teils erheblichen Verzögerungen und es wurden Anpassungen in Projektabläufen und Projektplänen erforderlich. Die Einschränkung des wichtigen persönlichen Austauschs wog seit Beginn der Pandemie schwer, andererseits konnten auch positive Erfahrungen mit Online-Besprechungen gewonnen werden, sodass über die die akuten Pandemieperioden hinaus eine größere Flexibilisierung der Arbeitszeiten und –formate erfolgreich umgesetzt werden konnte. Dies trägt auch zu einer verbesserten Vereinbarkeit von Familie und Beruf bei den Mitarbeiter*innen bei.

Im Berichtsjahr 2022 intensivierten sich die Arbeiten im Bereich mehrerer institutseigener Projekte, insbesondere in den Bereichen Evaluation von Behandlungsvereinbarungen und Analysen zur Situation von Patient*innen mit Intelligenzminderung im Maßregelvollzug. Im Drittmittelbereich kam es insbesondere im Projekt I-REACH zu Fortschritten, hier konnte im Jahr 2022 nach erheblichen pandemiebedingten Verzögerungen die klinische Studie mit der Patient*innenrekrutierung begonnen

werden. Auch im Projekt SoKo wurde mit der Übermittlung der Routinedaten der kooperierenden Krankenkasse an das LVR-IVF ein bedeutender Meilenstein erreicht.

Für die Sparte Forschung des LVR-IFuB bzw. für das LVR-IVF innerhalb des neugebildeten LVR-IFuB wurde ein neuer Wissenschaftlicher Beirat konstituiert, der am 3. Mai 2022 zu seiner bislang zweiten Sitzung zusammentrat. Die Institutsleitung stellte den Tätigkeitsbericht des Jahres 2021 vor, der von den Beiratsmitgliedern sehr positiv bewertet wurde. Insbesondere im Bereich der Weiterentwicklung der Qualitätsindikatoren sahen die Beiratsmitglieder ein erhebliches Potenzial und die Diskussion hierzu fokussierte auf die Themen Zwangsmaßnahmen und Nutzung der Qualitätsindikatoren für qualitätssichernde Maßnahmen sowie für das verbundinterne Benchmarking.

Im Folgenden werden die Projekte mit und ohne Drittmittelförderung sowie die im Jahr 2022 neu eingereichten Drittmittelanträge dargestellt. Es folgen Angaben zu den wissenschaftlichen Fachveranstaltungen, den wissenschaftlichen Vorträgen und den wissenschaftlichen Publikationen aus dem Berichtsjahr. Außerdem werden die Themenfelder Vernetzung, Beratung und Lehre sowie Finanzen dargestellt. Abschließend geben wir einen Ausblick auf die kommenden Jahre.

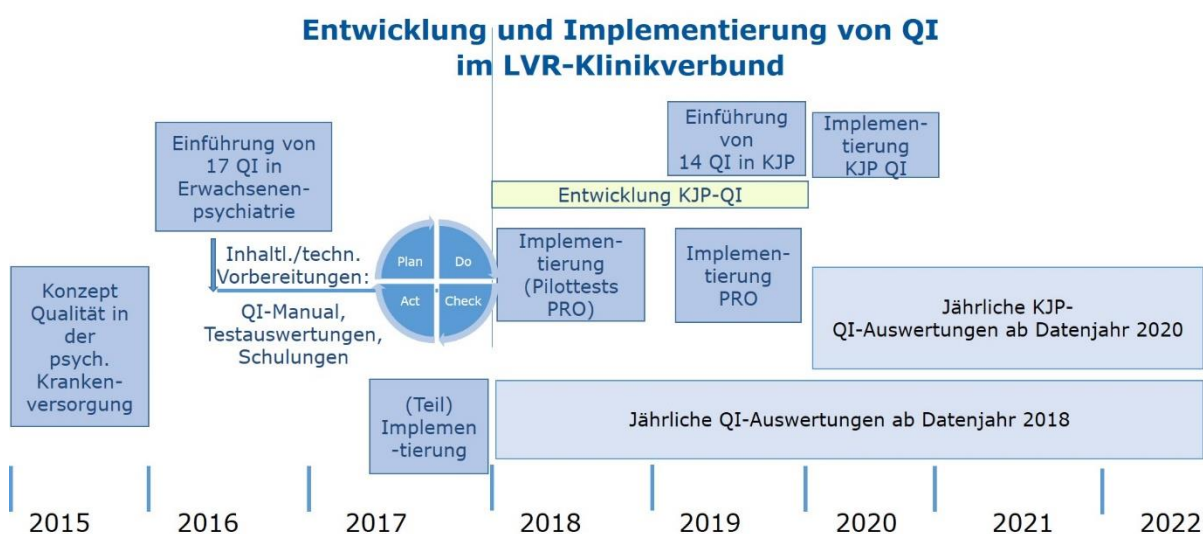
2 Projekte ohne Drittmittelförderung

Im Folgenden werden diejenigen Projekte beschrieben, bei denen das LVR-IVF federführend ist oder bei denen das LVR-IVF 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 das LVR-IVF die **Statistikdatenbank**, in die Routinedaten aus dem 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 anderer Analysen von klinischen Routinedaten des LVR-Klinikverbunds.

Im Berichtszeitraum hat das Institut den sechsten kommentierten QI-Bericht für den Bereich der Allgemeinen Psychiatrie („**Erwachsenenpsychiatrie**“, Datenjahr 2021) 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. Es wurden auf Anregung des Lenkungsausschusses Qualitätsmanagement (LA-QM) erstmalig **geschlechtsspezifische Auswertungen** der einzelnen Qualitätsindikatoren durchgeführt. Ein diagnosespezifischer QI (Polypharmazierate bei Schizophrenie) wurde auf Beschluss des LA-QM gestrichen, damit das QI-Set ausschließlich aus „generischen“ (diagnoseübergreifenden) Indikatoren besteht. Zudem wurden die Ergebnisse mit den Vorjahren verglichen, sodass im neuen Bericht auch erstmals mehrjährige Zeitreihen präsentiert werden konnten, die teilweise interessante Rückschlüsse

auf pandemiebedingte Einflüsse zuließen. So zeigten sich in den „Covid-Jahren“ 2020 und 2021 reduzierte Fallzahlen im Vergleich zu den Vorjahren. Weiterhin gab es pandemiebedingt weniger psychosoziale Gruppentherapien und sowohl relativ als auch absolut mehr Zwangsmaßnahmen im Vergleich zum Vorjahr.

Zusätzlich wurde die Patient*innenzufriedenheits-Befragung mit dem ZUF-8-Fragebogen in den meisten LVR-Kliniken kontinuierlich erhoben. Die Rücklaufquoten solcher Befragungen liegen erfahrungsgemäß bei 30 bis 40 %. Im LVR-Klinikverbund lag die durchschnittliche Rücklaufquote im Jahr 2021 bei 26% und ist somit im Vergleich zum Vorjahr um 2% gestiegen. Die im Vergleich zur Literatur relativ niedrige Rücklaufquote dürfte am ehesten auf die Pandemiesituation zurückzuführen sein. Am 15. Juli 2022 wurden im Rahmen eines Treffens mit dem Fachbereich 84 Zusatzanalysen definiert, die künftig vom LVR-IVF durchgeführt werden sollen.

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 erstmalig in einem zusammengelegten Termin (8. September 2022) online statt. Die Ergebnisse des QI-Berichts wurden im Lenkungsausschuss Qualitätsmanagement (LA-QM) in drei Sitzungen (18. Mai 2022, 15. September 2022 und 15. Dezember 2022) vorgestellt. Des Weiteren wurden die Ergebnisse im Juli 2022 bei Vorträgen in den LVR-Kliniken Bonn und Düren präsentiert. Am 8. September 2022 wurde im Arbeitskreis Gewaltprävention eine Zusatzanalyse für die Zwangsmaßnahmen in den ersten 24 Stunden nach der Aufnahme der Patient*innen im Bereich der Erwachsenen- sowie der Kinder- und Jugendpsychiatrie vorgestellt und diskutiert. Im Rahmen des LVR-IVF-Fortbildungstags am 27. September 2022 wurde die Entwicklung und Implementierung der LVR-QI sowie die Ergebnisse der LVR-QI und KJP-QI dargestellt und diskutiert. Im Jahr 2022 wurden drei QI-Newsletter erstellt und an die klinischen Mitarbeitenden der LVR-Kliniken versendet. Im Fokus standen dabei die Themengebiete Neuerungen im Bereich der QI ab dem Jahr 2022 (Januar 2022) sowie geschlechtsspezifische Auswertungen des LVR-QI-P4 „Psychosoziale Interventionen“ (Juli 2022). Im Dezember 2022 wurde ein QI-Newsletter zum Thema „Freiheitsentziehende Maßnahmen“ erstellt und distribuiert. Die Arbeiten an einer ersten wissenschaftlichen Publikation zum Entwicklungs- und Implementierungsprozess der Qualitätsindikatoren im LVR-Klinikverbund wurden im Jahr 2022 fortgesetzt.

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 Februar 2020 wurde der KJPPP-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 Berichtszeitraum erstellte das Institut den zweiten kommentierten QI-Bericht zu allen Qualitätsindikatoren der KJP (Datenjahr 2021). Das klinikübergreifende Arbeitstreffen mit Vertreter*innen der KJP-Kliniken und dem LVR-IVF sowie die vierte HoNOSCA-Multiplikator*innen-Schulung fanden am 7. September 2022 online statt. Die Ergebnisse des KJP-QI-Berichts wurden im LA-QM am 15. September 2022 vorgestellt und diskutiert (Datenjahr 2021/erstes Halbjahr 2022). Zusätzlich erfolgte im Sommer 2022 ein außerplanmäßiger Halbjahresbericht für das erste Halbjahr 2022 als Grundlage für eine Diskussion von QI-Set-Adaptationen im LA-QM. Zum 1. September 2022 wurden die Ergebnisse der KJP-QI des ersten Halbjahres 2022 fristgerecht an die Fachkonferenz KJPPP sowie den Fachbereich 84 distribuiert.

Im Bereich der suchtmmedizinischen Versorgung begannen auf Initiative der Fachkonferenz Sucht im zweiten Halbjahr 2021 erste Beratungen zu einer möglichen Entwicklung suchtspezifischer Qualitätsindikatoren. Im Berichtsjahr 2022 wurden Analysen zu den von der Fachkonferenz (FK) Sucht vorgeschlagenen diagnosespezifischen Qualitätsindikatoren durchgeführt. Diese Analysen wurden der FK Sucht am 2. September 2022 vorgestellt und gemeinsam diskutiert. Weitere Arbeitstreffen sind für das kommende Jahr 2023 vorgesehen.

2.1.2 DeFEM – Determinanten freiheitsentziehender Maßnahmen

Das LVR-IVF 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 soziodemographischen 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 Ein-Personenhaushalten in der Wohnumgebung der Patient*innen. In den vergangenen Jahren wurden diese Ergebnisse bereits wissenschaftlich publiziert (*Schmitz-Buhl et al 2019; Karasch et al 2020*).

Im Jahr 2021 wurden die Daten der retrospektiven Erhebung sekundär analysiert im Hinblick auf mögliche Unterschiede und differentielle Präventionsansätze für Patient*innen, die in unterschiedlichen Behandlungsphasen unfreiwillig untergebracht werden (direkt bei der Aufnahme vs. im weiteren Verlauf). Im Ergebnis waren die Unterschiede relativ gering, so dass keine spezifischen Präventionsansätze für die zwei Untergruppen vorgeschlagen werden können. Die Ergebnisse wurden im Berichtsjahr in einer internationalen Fachzeitschrift publiziert (*Peters et al., 2022*). Ebenfalls wurden im Berichtsjahr weitere Analysen mit dem Ziel der Differenzierung von Risikofaktoren für öffentlich-rechtliche und betreuungsrechtliche Unterbringungen von Menschen durchgeführt. Im Ergebnis waren die Unterschiede auch diesbezüglich relativ gering. Eine Publikation der Ergebnisse dieser Analysen wurde im Berichtsjahr vorbereitet.

2.1.3 Erfahrung mit Genesungsbegleitung in den LVR-Kliniken

Genesungsbegleitende 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 Genesungsbegleitenden in psychiatrisch-psychotherapeutischen Kliniken ist begrenzt und das Projekt dient dem Ziel, diese Kenntnisbasis empirisch zu verbessern.

Das Projekt hatte im Oktober 2018 mit einer Befragung von Genesungsbegleitenden und klinischem Personal (ärztliches und pflegerisches Personal sowie Sozialdienst der LVR-Kliniken) begonnen, dabei hatte sich eine positive Bewertung der Bedeutung der Genesungsbegleitung und der Zusammenarbeit mit den Stationsteams von beiden Seiten gezeigt. Die Ergebnisse wurden im Jahr 2021 publiziert (*Groß et al., 2021*). Ebenfalls im Jahr 2021 erfolgte durch den FB84 und das IVF eine fragebogenbasierte

Erfassung der Tätigkeiten der Genesungsbegleitenden, die u. a. zeigte, dass die Mehrzahl der Beratungsgespräche als Einzelgespräch im stationären Kontext und vorwiegend in offenen Stationen erfolgt.

Im Herbst 2022 begannen auf Anregung des Gesundheitsausschusses konzeptionelle Überlegungen des FB84 mit dem LVR-IVF für weitergehende Analysen zu den Erfahrungen mit Genesungsbegleitung in den neun psychiatrischen LVR-Kliniken. Es wurde ein Projektplan für ein neues Projekt ausgearbeitet (GIVE: Erfahrungen mit der Genesungsbegleitung In der klinischen Versorgung), welches voraussichtlich im 2. Quartal 2023 starten wird. Methodisch sind quantitative Fragebogen-Surveys vorgesehen. Die Erfassungen sollen aus Sicht der Patient*innen (I), der Genesungsbegleitenden (II) sowie des medizinischen und pflegerischen Personals (III) erfolgen. Während es sich bei der Patient*innenbefragung (I) um eine neue Befragung handelt, basiert die Befragung der Genesungsbegleitenden (II) sowie der Professionellen (III) auf der früheren Befragung aus dem Jahr 2018.

2.1.4 Evaluation der Behandlungsvereinbarungen der LVR-Kliniken

Behandlungsvereinbarungen (BehV) zielen darauf ab, die Autonomie der Patient*innen zu fördern sowie Zwangsmaßnahmen zu minimieren. Diese gewünschten positiven Effekte von BehV zeigen sich jedoch nicht in allen Studien, so dass sich vermehrter Forschungsbedarf hinsichtlich der erreichten Zielgruppen sowie hinsichtlich der Wirkungen des Abschlusses einer BehV ergibt. In psychiatrisch-psychotherapeutischen Kliniken in Deutschland ist das Angebot von BehV zwar vorhanden, die Nutzungsrate durch die Betroffenen ist jedoch gering. Das LVR-IVF hat seit 2018 an einem Konzept zur Evaluation und nachfolgend an den Vorbereitungen für eine konkrete Evaluation der BehV im LVR-Klinikverbund anhand von Routinedaten aus dem Krankenhausinformationssystem gearbeitet. Zunächst wurde die Datenlage geprüft und es wurde definiert, nach welchen Standards eine vorhandene BehV im Krankenhausinformationssystem dokumentiert werden soll, damit die Daten auswertbar sind. Nach weiteren Arbeitsschritten und Abstimmungen mit den LVR-Kliniken u. a. zu den Datengrundlagen begann das LVR-IVF ab Herbst 2020 mit den Analysen.

Bei den Analysen ging es zunächst um die Frage, ob die „richtigen“ Patient*innen eine BehV abschließen, worunter ausweislich einer hohen Anzahl an stationären Voraufenthalten und hohen Raten von Zwangsunterbringungen und anderen Zwangsmaßnahmen die besonders schwer Betroffenen zu verstehen waren. Im Einzelnen wurden die Hypothesen überprüft, dass Patient*innen mit BehV 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 BehV häufiger stationäre Aufenthalte und insbesondere häufiger unfreiwillige Aufenthalte und Aufenthalte mit weiteren Zwangsmaßnahmen aufweisen. Hierfür erfolgte eine retrospektive Erhebung, bei der die Anzahl und der Anteil der Patient*innen mit abgeschlossenen BehV ermittelt wurden (**Querschnittuntersuchung**). Es wurden alle voll- und teilstationären Fälle im Zeitraum 1.1.2017 bis 31.12.2020 im Bereich Psychiatrie und Psychotherapie (Fachbereich 29) betrachtet, wobei bei Patient*innen mit mehreren Aufnahmen im Untersuchungszeitraum die jeweils erste Aufnahme als „Indexaufnahme“ herangezogen wurde. Auf diese Weise konnten bei der Analyse knapp 100.000 Betroffene bzw. knapp 200.000 Fälle berücksichtigt werden. Zur Betrachtung der Anzahl der stationären Voraufenthalte sowie zu bei Voraufenthalten durchgeführten Zwangsunterbringungen und anderen Zwangsmaßnahmen wurde ein retrospektiver Zeitraum von 36 Monaten vor der Indexaufnahme gewählt.

Das Vorliegen einer BehV war bei ca. 0,5% der Betroffenen bzw. bei 1,3% der Fälle dokumentiert. Alle eingangs formulierten Hypothesen wurden bestätigt, d.h. Patient*innen mit BehV hatten häufiger Diagnosen aus den Bereichen der Schizophrenien und der Bipolaren Störungen und sie hatten vor dem Abschluss der BehV häufiger stationäre Aufenthalte, unfreiwillige Aufenthalte und Erfahrungen mit Zwangsmaßnahmen. Allerdings hatten etwa 50% der Patient*innen mit BehV andere Diagnosen und der überwiegende Teil dieser Patient*innen hatte in den vergangenen 24 Monaten keine unfreiwilligen Unterbringungen und keine Zwangsmaßnahmen gehabt. Daraus ergibt sich, dass ergänzende qualitative Untersuchungen erforderlich wären, um Inhalte und Zielsetzungen von BehV näher zu analysieren.

Ein ausführlicher Bericht zu den Ergebnissen der Querschnittuntersuchung wurde im Frühjahr 2021 dem Fachbereich 84 vorgelegt. Die Ergebnisse wurden im November 2021 im Rahmen des DGPPN-Kongresses und im Berichtszeitraum im Rahmen des LVR-IVF-Fortbildungstags am 27. September 2022 vorgestellt. Im Berichtszeitraum wurde hierzu ein Manuskript erstellt, das im Dezember 2022 in der Zeitschrift „Der Nervenarzt“ publiziert wurde (*Weide et al., 2022*).

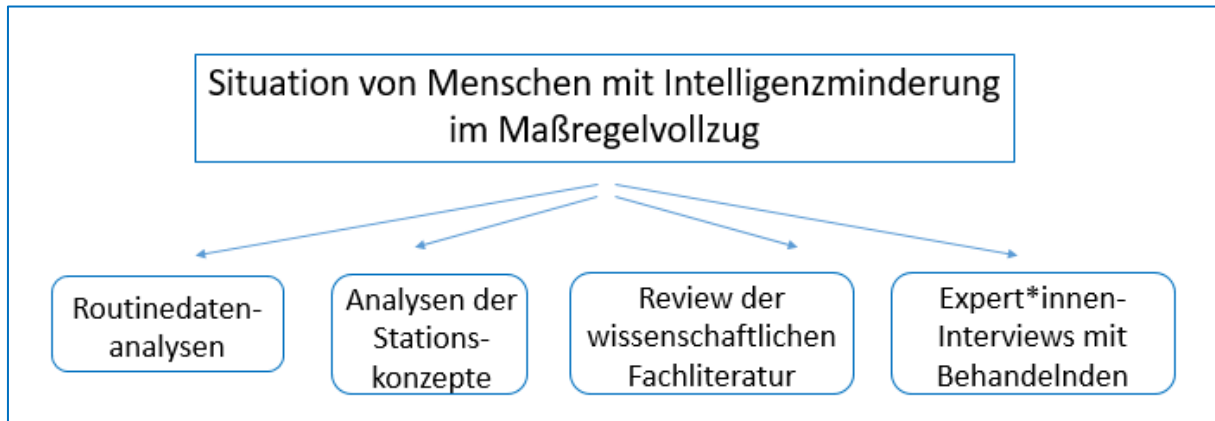
Des Weiteren erfolgte im Berichtszeitraum eine **Längsschnittuntersuchung** zu der Frage, ob der Abschluss von BehV einen günstigen Einfluss auf die Versorgungsverläufe ausübt, insbesondere im Sinne einer Reduktion der Häufigkeit und Dauer der unfreiwilligen Unterbringungen und Zwangsmaßnahmen. Es wurden alle voll- und teilstationären Fälle im Zeitraum vom 1.1.2016 bis zum 31.12.2019 im Bereich der Psychiatrie und der Psychotherapie (Fachbereich 29) berücksichtigt, und 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 Aufnahmen und der kumulierten Verweildauer, aber keine signifikanten Reduktionen der unfreiwilligen Unterbringungen und Zwangsmaßnahmen im Verlauf. Erste explorative Analysen mit Untergruppen von Patient*innen legen nahe, dass ein günstiger Einfluss auf die Versorgungsverläufe bei Patient*innen mit Schizophrenien/Bipolaren Störungen und einer Vorgeschichte von unfreiwilligen Aufnahmen zumindest partiell zu erkennen ist. Weitere Analysen hierzu sind zum Zeitpunkt der Vorlage des vorliegenden Berichtes noch nicht abgeschlossen.

Erste Zwischenergebnisse der Längsschnittuntersuchung wurden bereits im Rahmen des LVR-IVF-Fortbildungstags am 27. September 2022 vorgestellt und diskutiert. Im Februar 2023 wurden die Ergebnisse im LA-QM ausführlich dargestellt und diskutiert. Die Erstellung eines wissenschaftlichen Manuskripts ist für das Jahr 2023 in Planung.

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 Behandlungskonzepten und der Identifizierung konkreter Entlasshindernisse bei dieser Gruppe von Betroffenen.

In den Jahren 2021 und 2022 bearbeitete das LVR-IVF einen Auftrag des Fachbereichs 82 (Bereich Maßregelvollzug) des Dezernats 8 zur Analyse von Menschen mit Intelligenzminderung im Maßregelvollzug. Das Projekt bestand aus vier Bausteinen, die in der folgenden Abbildung dargestellt sind.



Im Jahr 2021 wurden zunächst die **Stationskonzepte** der forensischen Abteilungen der LVR-Kliniken hinsichtlich allgemeiner und störungsspezifischer Behandlungselemente für Betroffene mit Intelligenzminderung (F7-Diagnosen) sowie Routinedaten analysiert. Dabei zeigte sich, dass störungsspezifische Behandlungselemente in sehr unterschiedlichem Maße in den Konzepten beschrieben werden. Die ebenfalls im Jahr 2021 begonnene und bis Juli 2022 finalisierte **Routinedatenanalyse** ergab, dass bei den Betroffenen häufig eine Kombination mit Nebendiagnosen aus dem Spektrum der Persönlichkeitsstörungen und der Störungen der Sexualpräferenz (ICD-10 F6: ca. 1/3), der Abhängigkeitserkrankungen (ICD-10 F1: ca. 1/4) oder der Schizophrenien (ICD-10 F2: ca. 1/10) vorlag. Die Verweildauer lag bei den Patient*innen mit Hauptdiagnose aus der ICD-10-Gruppe F7 mit durchschnittlich ca. 10 Jahren etwa doppelt so hoch wie bei Patient*innen mit einer anderen Hauptdiagnose.

In den Jahren 2021 und 2022 wurde **eine Literaturrecherche** zu Behandlungskonzepten für Straftäter*innen mit Intelligenzminderung in deutsch- und englischsprachigen Quellen durchgeführt, die eine Vielzahl von Treffern ergab. Am häufigsten werden in der Literatur die Themen Psychotherapie und Pharmakotherapie behandelt, und eher selten fanden sich Studien zu heilpädagogischen Hilfen oder der Organisation der Versorgung für diese Betroffenenengruppe. Auf Basis dieser umfangreichen Literaturrecherche wurde ein ausführlicher Ergebnisbericht erstellt, der dem FB82 Anfang 2022 vorgelegt wurde. Darüber hinaus wurde eine wissenschaftliche Publikation für eine forensische Fachzeitschrift erstellt und eingereicht. Zum Ende des Berichtsjahrs 2022 befand sich der Artikel im Reviewverfahren. Der Literaturreview diente als Grundlage zweier Fachvorträge, die auf dem Fortbildungstag des LVR-IVF im September 2022 und auf der Münchner Herbsttagung der AGFP (Arbeitsgemeinschaft für Methodik und Dokumentation in der Forensischen Psychiatrie) im Oktober 2022 vorgestellt wurden.

Als viertes und letztes Teilprojekt wurden im Sommer 2022 zehn **qualitative Interviews** mit langjährig erfahrenen Behandelnden aus drei LVR-Klinikstandorten zu den besonderen Herausforderungen in der Behandlung der Gruppe von Patient*innen mit Intelligenzminderung im Maßregelvollzug durchgeführt. Erfreulicherweise erklärten sich alle angefragten Mitarbeiter*innen aus den Standorten Köln, Langenfeld und Bedburg-Hau zur Teilnahme bereit. Auch inhaltlich ergab sich bei den Interviews, die im Durchschnitt knapp 50 Minuten Zeit in Anspruch nahmen, eine dichte und sehr fundierte Informationsgrundlage, so dass aus den geführten Interviews wichtige Informationen zu Entlasshindernissen

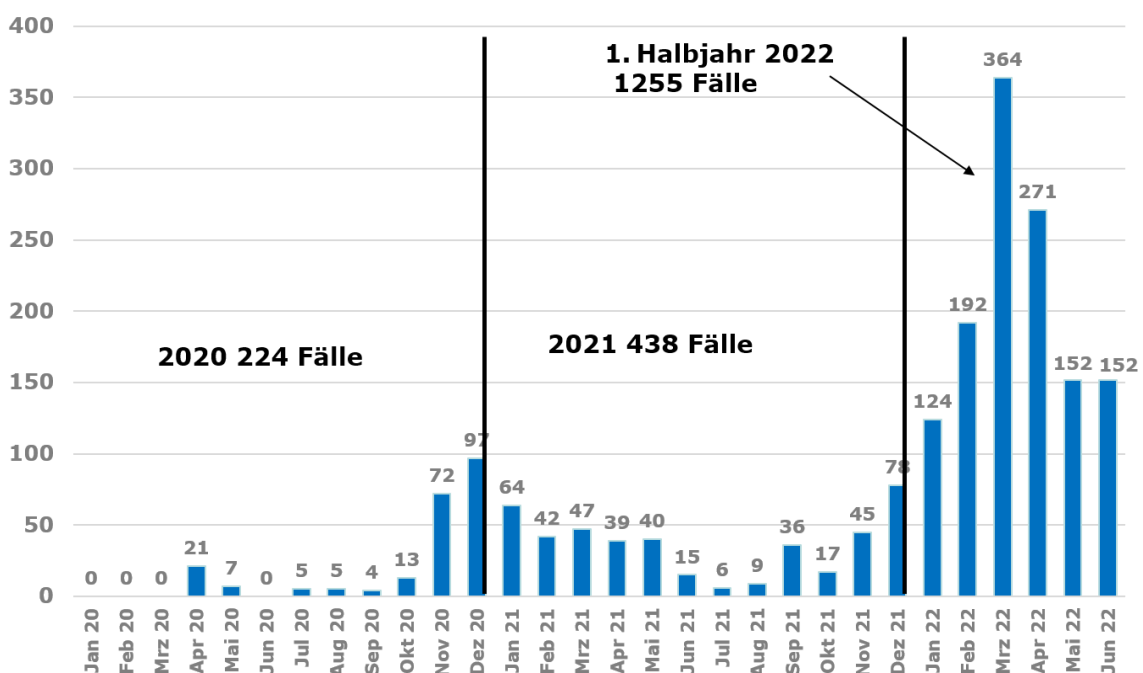
extrahiert werden konnten. So beschrieben die befragten Mitarbeiter*innen unisono, dass es sehr schwer sei, Menschen mit einer Intelligenzminderung aus einer forensischen Unterbringung in weiterbehandelnde Einrichtungen zu integrieren, derer es aber regelhaft bedarf. Insofern scheinen die langen Verweildauern im Maßregelvollzug – neben einigen spezifischen und diagnoseassoziierten Schwierigkeiten, die im Behandlungsverlauf typischerweise auftreten – vor allem aus Schwierigkeiten bei der Vermittlung in geeignete Wohneinrichtungen zu resultieren. Es gebe grundsätzlich zu wenig geeignete Heime und Plätze. Zudem herrschten noch oft Vorbehalte auf Seite der Nachbehandelnden gegen das forensische Klientel. Als Subgruppen von forensischen Patient*innen mit einer Intelligenzminderung, die besonders schwer vermittelbar seien, wurden einerseits Menschen mit einer Sexualstraftat zulasten von Minderjährigen benannt, andererseits Untergebrachte, deren Eingangsdelikt bereits im Kontext eines Heimes stattfand (z.B. Brandstiftung oder Körperverletzung zulasten von Betreuungspersonen). Insgesamt belegte die Interviewstudie aber auch, wie vielfältig und fundiert die angewandten Behandlungskonzepte ausgestaltet sind.

Im November 2022 wurden die Interviews vorläufig inhaltsanalytisch ausgewertet und zunächst in Form einer Präsentation dem FB 82 zur Verfügung gestellt. Die Validierung der Inhaltsanalyse durch eine*n weitere*n Rater*in erfolgte Anfang 2023, gegenwärtig wird auf dieser Grundlage ein wissenschaftlicher Fachartikel erstellt.

2.1.6 Analysen des Versorgungsgeschehens in der COVID-19-Pandemie

In den Jahren 2020 und 2021 wurden wissenschaftliche Analysen zur Versorgungsanspruchnahme im LVR-Klinikverbund während der COVID-19-Pandemie anhand der Routinedaten der Statistikdatenbank durchgeführt. Bis Sommer 2022 wurden 1917 COVID-Betroffene mit psychischen Erkrankungen in den psychiatrischen Kliniken des LVR-Klinikverbunds versorgt (siehe die folgende Abbildung).

Anzahl der COVID-Fälle der LVR-Kliniken (teil und vollstationär)
01.01.2020 - 30.06.2022



Während der ersten Welle der Pandemie zeigte sich im Vergleich zum entsprechenden Zeitraum des Vorjahres ein Rückgang der voll- und teilstationären Fallzahlen um 25 %, der im teilstationären Versorgungsbereich relativ stärker als im vollstationären Bereich ausgeprägt war. Die Fallzahlreduktion betraf vorwiegend die affektiven Störungen und die Suchterkrankungen, während es bei einzelnen akuten psychischen Störungen zu einem Fallzahlenanstieg kam (Delir und akute polymorphe psychotische Störung). Die Analysen zum Versorgungsgeschehen in der ersten Pandemiewelle wurden bereits im Jahr 2021 international publiziert (*Zielasek et al., 2021*). Weiterführende Analysen im Berichtsjahr 2022 zeigten, dass diese Veränderungen in abgeschwächter Form überdauerten und nicht in engem zeitlichen Zusammenhang mit den einzelnen Hochphasen der Pandemie standen. Es wurde eine Zunahme von Zwangsmaßnahmen verzeichnet, die u.a. mit der konflikteskalierenden Wirkung der Durchsetzung von Hygieneschutzmaßnahmen bei Patient*innen mit akuten psychischen Erkrankungen in Zusammenhang stehen dürfte. Die Ergebnisse der Analysen bis Sommer 2022 wurden in einem Vortrag im IVF-Fortbildungstag sowie beim DGPPN-Kongress 2022 vorgestellt. Ein Manuskript zu den Analysen bis Sommer 2021 wurde im Winter 2022 von einer internationalen Fachzeitschrift zur Veröffentlichung angenommen (*Zielasek et al., 2022*).

Darüber hinaus wurden im Berichtszeitraum erste Analysen zur Versorgungssituation im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie durchgeführt. Diese zeigten einen starken Rückgang der Fallzahlen im ersten Halbjahr 2020 mit darauffolgender Stabilisierung der Fallzahlen auf dem Niveau der Vorjahre ab August 2020. Die vollstationäre Verweildauer reduzierte sich signifikant von 10-12 Tagen in den Jahren 2017-2019 auf 8 bis 9 Tage in den Pandemie Jahren 2020/2021 (März 2020 bis Juli 2021). Des Weiteren stieg der Anteil an Mädchen (+6%) sowie an Adoleszenten (14-17 Jahre; +4%) im untersuchten Pandemiezeitraum signifikant an. Im Hinblick auf die kodierten Hauptdiagnosen nahmen affektive Störungen (+7%) sowie Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren (+1%) im Bereich der KJPPP signifikant zu. Weitere Analysen hierzu sind im Rahmen einer Promotionsarbeit in Planung.

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

Das LVR-IVF kooperierte auch in diesem Berichtsjahr mit Arbeitsgruppen und Mitarbeitenden aus den LVR-Kliniken hinsichtlich der Evaluation neuer Versorgungsangebote sowie hinsichtlich wissenschaftlicher Auswertungen von Routinedaten. Zu diesen Projekten gehören:

- **Evaluation eines Modells der Integrierten Versorgung an der LVR-Klinik Köln (EVA-NETZ):** Das LVR-IVF evaluiert ein sektorübergreifendes Modell der Integrierten Versorgung, das im Rahmen des bundesdeutschen Netzwerks psychische Gesundheit (NWpG) an der LVR-Klinik Köln durchgeführt wird. Partner im NWpG Köln sind der Kölner Verein für Rehabilitation e. V., die LVR-Klinik Köln sowie mehrere Krankenkassen wie u. a. Techniker Krankenkasse, AOK, Pronova BKK und weitere Betriebskrankenkassen. Es werden zum einen Routinedaten aus den elektronischen Krankenakten wie die Art und Anzahl der Diagnosen sowie die Anzahl der stationären Behandlungstage ausgewertet. Zum anderen kommen standardisierte klinische Fragebögen zur Erfassung der Lebenszufriedenheit und der Symptombelastung zum Einsatz. Schließlich werden spezifische Erhebungsinstrumente zum Beispiel zur Erfassung der Therapieelemente genutzt, die zum Teil im Rahmen des Projektes neu entwickelt wurden. Die Baselinebefragungen und die Nachbefragungen sechs, zwölf und 24 Monate nach Einschluss in die Integrierte Versorgung wurden im Sommer 2021 abgeschlossen. Nach abgeschlossener Überprüfung der Datenqualität und

Datenplausibilität erfolgten im Berichtsjahr vorläufige Auswertungen, die im Vergleich der Patient*innen der Integrierten Versorgung zu Patient*innen der Kontrollgruppe u.a. eine höhere Behandlungszufriedenheit zeigten. Die finalen Analysen und eine wissenschaftliche Publikation sind für Anfang 2023 geplant.

- **Analyse der Polypharmazie bei Patient*innen mit geistiger Behinderung:** Hierzu fanden Ende 2022 erste Gespräche mit einer Arbeitsgruppe aus zwei Abteilungsleitungen und zwei weiteren Ärztinnen der LVR-Klinik Langenfeld statt. Vorgesehen ist eine medizinische Promotionsarbeit, die die Verbreitung der Polypharmazie bei Patient*innen mit geistiger Behinderung im Vergleich zu anderen Patient*innen untersuchen soll. Des Weiteren soll eine detaillierte Wirkstoffanalyse von polypharmazeutischen Behandlungen bei Patient*innen mit geistiger Behinderung erfolgen.

3 Projekte mit Drittmittelförderung

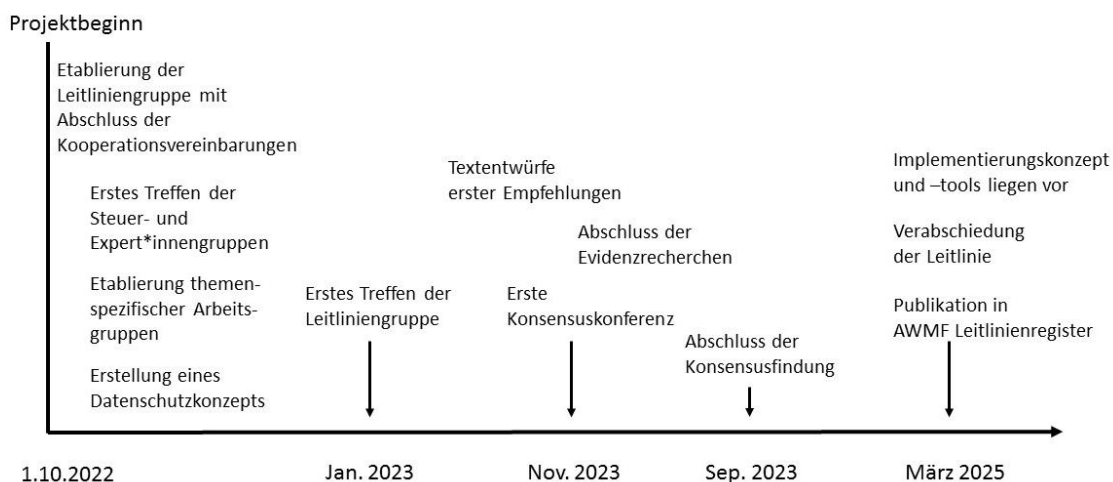
3.1 LL-KoPsS: S3-Leitlinie Psychose mit komorbider substanzbezogener Störung

Förderung: Innovationsfonds beim Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA)

Förderdauer: Oktober 2022 – März 2025

LL-KoPsS ist ein durch den Innovationsfonds beim Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) gefördertes Drittmittelprojekt zur Entwicklung der AWMF-S3-Leitlinie „Psychose mit komorbider substanzbezogener Störung“ unter Konsortialführung des LVR-IVF. 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). Die Projektleitung und Koordination der Leitlinienentwicklung obliegt dem LVR-IVF. Projektstart war am 1. Oktober 2022. Die folgende Abbildung zeigt den Zeitplan des Projekts.

Zeitplan Leitlinie Komorbidität Psychose und Sucht



Gemäß dem Regelwerk der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V. (AWMF) wird die Leitlinienentwicklung in einem transparenten, strukturierten, evidenz- und konsensbasierten Prozess mit einer für den Nutzerkreis der Leitlinie repräsentativen Leitliniengruppe umgesetzt. Den Kern der Leitliniengruppe bildet eine Steuergruppe, deren Mitglieder die Leitlinie von Anfang an und in ihrer gesamten Breite gemeinsam entwickeln. Unterstützt wird die Steuergruppe durch eine Expert*innengruppe mit für ihre jeweiligen Bereiche ausgewiesene Expert*innen, die u.a. einschlägige Erfahrungen in der Entwicklung von Leitlinien haben und ihre Expertise themenbezogen einbringen. Die Mitglieder der Steuer- und Expert*innengruppen treffen sich regelmäßig, um Inhalte und Prozesse abzustimmen. Zusätzlich stimmt eine Konsensusgruppe über die Leitlinienempfehlungen auf der Basis der Evidenzrecherchen und der Vorschläge der Steuer- und Expert*innengruppe während Konsensuskonferenzen ab. Die Konsensusgruppe besteht aus Vertreter*innen von 30 Fachgesellschaften und -verbänden sowie Betroffenen und deren Angehörigen.

Zu Beginn der Förderung erfolgte die Einstellung zweier wissenschaftlicher Mitarbeiter*innen. Die ersten Meilensteine konnten im Jahr 2022 alle fristgerecht eingehalten werden. Diese umfassten die

Erarbeitung eines Datenschutzkonzeptes und die Etablierung der Leitliniengruppe bestehend aus Steuer-, Expert*innen und Konsensusgruppe. Dabei wurden mit allen Beteiligten Kooperationsvereinbarungen geschlossen sowie mögliche Interessenkonflikte geprüft und bewertet. Ein enger Austausch erfolgte zudem mit der Steuer- und Expert*innengruppe im Rahmen von zwei virtuellen Sitzungen. Dabei wurden organisatorische Prozesse sowie inhaltliche Aspekte (z.B. die Kapitelstruktur der Leitlinie) abgestimmt. Erste klinische Fragestellungen/PICO-Fragen der Leitlinie wurden entworfen und diskutiert. Diese sollen Anfang 2023 im Rahmen der Auftaktsitzung der Leitliniengruppe beraten werden.

3.2 I-REACH: Internet-based Refugee Mental Healthcare

Förderung: Bundesministerium für Forschung und Bildung (BMBF)

Förderdauer: April 2019 – Januar 2024

I-REACH ist ein durch das Bundesministerium für Forschung und Bildung (BMBF) gefördertes Konsortium unter der Leitung von Frau Professor 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 vom LVR-IVF 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, wobei vier Kliniken der Interventions- und vier der Kontrollgruppe zugeordnet sind.

In den Jahren 2019 und 2020 war das LVR-IVF im Rahmen der Entwicklung der App im Teilprojekt 2 (TP2) mit einem kleinen Stellenanteil unterstützend tätig gewesen. Im Rahmen der CoVid-Pandemie kam es dabei zu erheblichen Verzögerungen. Im Jahr 2021 stand der Prozess der Anpassung der App an die Bedingungen der stationären klinischen Versorgung im *blended care* Ansatz im Vordergrund. Bei diesem umfangreichen Prozess, der in Zusammenarbeit zwischen dem TP2 und dem TP4 erfolgte, gab es weitere pandemiebedingte Verzögerungen, so dass die App unter dem Namen „ALMAMAR“ erst im Dezember 2021 in einer vorläufigen, deutschsprachigen Version im Google Play Store und im App Store veröffentlicht wurde. Im 1. Quartal des Berichtsjahres 2022 erfolgten in Zusammenarbeit mit den Projektpartnern aus dem TP2 weitere Anpassungen an der App für Patient*innen (d.h. Übersetzung in Farsi und Arabisch und Änderungen am App-Design) und am Admin Panel (in der Bedienoberfläche für Behandelnde).

Nach Finalisierung der App ALMAMAR wurden im 1. Quartal 2022 die Kick-off Veranstaltung in der Interventionsgruppe und in der Kontrollgruppe in einem digitalen Format durchgeführt. Anschließend wurden in den teilnehmenden LVR-Kliniken die Schulungsveranstaltungen für die fallverantwortlichen Ärzt*innen und Psycholog*innen sukzessive durchgeführt (Hybrid- und Präsenzformat). Die erste Schulung wurde im März 2022 in der LVR-Klinik Köln durchgeführt und die einzelnen Kliniken begannen ab dem 01.06.2022 sukzessive mit der Rekrutierung von Patient*innen der Zielgruppe. Nachschulungen wurden regelmäßig durchgeführt. Die geplante Rekrutierungszeit beträgt 24 Monate. Es gibt ein bislang informelles positives Signal des Fördermittelgebers hinsichtlich einer Verlängerung der Projektlaufzeit, die aufgrund der 16-monatigen Verzögerung bei der App-Entwicklung erforderlich sein wird. Bis zum Jahresende 2022 konnten 12 Patient*innen für das TP4 der Studie I-REACH rekrutiert

werden. Damit ist die Rekrutierung bislang nicht zufriedenstellend. Hier dürften mehrere Faktoren eine Rolle spielen, die sich aktuell ähnlich in allen Verbänden zeigen, die mit Förderung des BMBF zu Themen der Verbesserung der psychosozialen Versorgung von Geflüchteten forschen. Noch im Berichtszeitraum wurden seitens des LVR-IVF mehrere Maßnahmen geplant und eingeführt, um den Bekanntheitsgrad des Projektes und die Rekrutierung von Patient*innen in den Kliniken zu befördern, so wurden z.B. regelmäßig Newsletter an alle teilnehmenden Kliniken versendet. Parallel dazu wurde seit Ende 2022 über mögliche förderliche Modifikationen des Studienprotokolls nachgedacht und mit der Konsortialführung besprochen. Eine Entscheidung hierzu soll im 1. Halbjahr 2023 getroffen werden.

Damit im Studienzeitraum regelmäßige Monitoringvisiten in den acht teilnehmenden LVR-Kliniken durchgeführt werden können, unterstützt seit dem 15.10.2022 eine Studienassistentin (study nurse) mit 0,75 VK das I-REACH Projektteam. Ebenso wurde für das Querschnittsprojekt PrevDrop (Untersuchung von Dropout im Rahmen des I-REACH Projekts) eine studentische Hilfskraft über einen Werkvertrag mit der Freien Universität Berlin eingestellt.

Eine erste Publikation zur Veröffentlichung des Studienprotokolls ist in Vorbereitung. Im Berichtsjahr wurde ein Übersichtsartikel zum Thema der Implementierung von Apps im Klinikalltag in einer internationalen Fachzeitschrift publiziert (Zielasek et al., 2022).

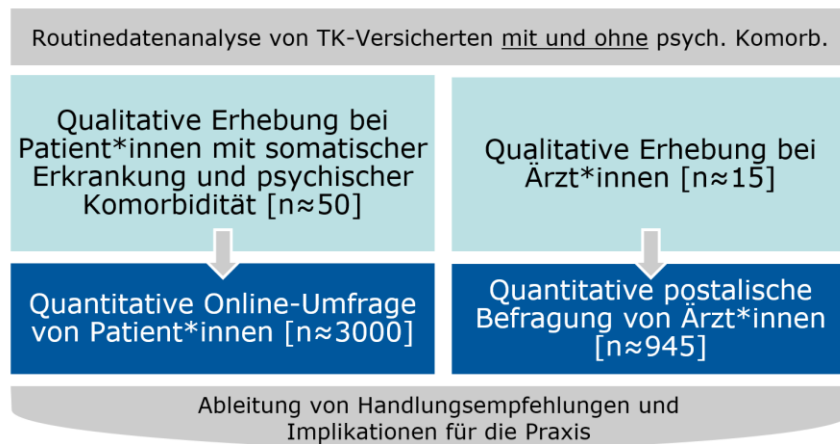
3.3 SoKo: Die Somatische Versorgung von Patient*innen mit psychischer Komorbidität

Förderung: Innovationsfonds beim Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA)

Förderdauer: Juli 2020 – Juni 2024



Ziel des Projektes SoKo ist die Analyse der somatischen Versorgung bei Menschen mit psychischen Erkrankungen. Dabei wird in insgesamt fünf Arbeitspaketen mittels Routinedaten einer Krankenkasse sowie mittels Primärdatenerhebungen zur Perspektive von Betroffenen und Behandelnden die somatische Versorgung bei Menschen mit psychischen Erkrankungen analysiert. Das LVR-IVF hat die Konsortialführung und kooperiert mit den Konsortialpartnern LVR-Klinikum Düsseldorf und der Landesvertretung NRW der Techniker Krankenkasse (TK-NRW). Zunächst sollen die Routinedaten der Versicherten mit der Diagnose bestimmter häufiger somatischer Erkrankungen und mit bzw. ohne psychische Komorbidität analysiert werden. Durch zusätzliche Erhebungen und Analysen der Befragungen von Patient*innen mit einer somatischen Diagnose und psychischer Komorbidität sowie von Versorgenden (Haus- und Fachärzt*innen) im Mixed-Methods-Design (qualitative und quantitative Methoden) sollen Förderfaktoren und Barrieren in der somatischen Versorgung von Menschen mit psychischer Komorbidität identifiziert werden. Die folgende Abbildung zeigt die Struktur des Projekts.



Im Berichtsjahr 2022 wurde weiterhin intensiv an der Plausibilisierung und Klärung der eingereichten anonymisierten Abrechnungsdaten der TK-NRW gearbeitet (Arbeitspaket 1). Die Behebung von Auffälligkeiten wurde mit der TK-NRW detailliert besprochen, sodass ein vorläufig finaler Datenabzug im August 2022 erfolgte. Die Daten wurden im September 2022 an das LVR-IVF übermittelt und wurden im 4. Quartal 2022 erneut umfangreich geprüft und plausibilisiert. Letzte verbleibende Auffälligkeiten sind aktuell noch zwischen den Konsortialpartnern in Klärung.

Parallel dazu wurden die qualitativen Untersuchungen mit Betroffenen und Professionellen im Sommer 2022 abgeschlossen. Es wurden insgesamt 45 Interviews mit Betroffenen geführt (Arbeitspaket 2). Hinzu kamen zwei Fokusgruppen (n=8 Teilnehmende) und ein Einzelinterview mit Ärzt*innen der Fachrichtungen Allgemeinmedizin, Innere, Psychiatrie, Neurologie, Psychosomatik und psychotherapeutisch tätigen Ärzt*innen (Arbeitspaket 3). Die qualitativen Transkripte wurden inhaltsanalytisch ausgewertet. Zudem dienten die Erkenntnisse aus den Interviews und Fokusgruppen als Grundlage für die Entwicklung der Fragebogen für die nachfolgenden quantitativen Projektpakete.

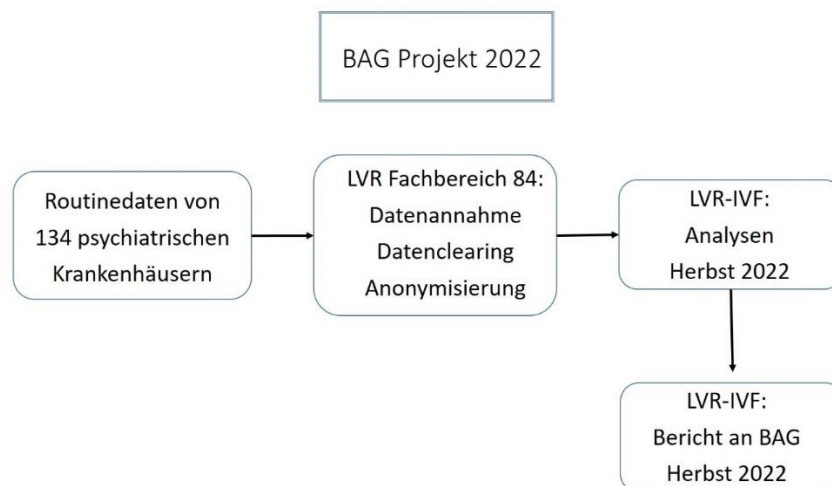
Im Rahmen der Entwicklung des Fragebogens für die Online-Befragung von Patient*innen (Arbeitspaket 4) hat das Studienteam mit Kolleg*innen der Psychologischen Hochschule Berlin zusammengearbeitet. Die Rekrutierung der Teilnehmenden hat die Techniker Krankenkasse übernommen. Dazu wurde im Berichtsjahr eine repräsentative Stichprobe von 40.000 Versicherten zur Befragung eingeladen. Weiter wurde ein Fragebogen für eine schriftliche Befragung von Ärzt*innen der Fachrichtungen Allgemeinmedizin, Innere, Psychiatrie, Neurologie, Psychosomatik und psychotherapeutisch tätige Ärzt*innen vorbereitet (Arbeitspaket 5). Es ist geplant eine repräsentative Stichprobe von n=6.300 Ärzt*innen aus Nordrhein-Westfalen einzuladen an der Befragung teilzunehmen. Die Adressen wurden über die zuständigen Ärztekammern ermittelt. Der Versand des Papierfragebogens mit einer gleichzeitigen Einladung zu einer Online-Umfrage wird im 1. Quartal 2023 erfolgen.

Gemeinsam mit Wissenschaftler*innen der Allgemeinmedizin der Universitätsklinik Düsseldorf und der Psychologischen Hochschule Berlin wurde ein Symposium mit vier Vorträgen zur Versorgung von Menschen mit somatischen und psychischen Komorbiditäten auf dem Kongress der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde im Herbst 2022 in Berlin organisiert. Darüber hinaus wurde das Projekt und erste Zwischenergebnisse im IVF-Fortbildungstag im September 2022 vorgestellt. Das Studienteam hat im Berichtsjahr die Methodik des SoKo-Projekts detailliert als wissenschaftliche Publikation beschrieben (study protocol). Das Manuskript soll im 1. Quartal 2023 in einer englischsprachigen Fachzeitschrift eingereicht werden.

3.4 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.

Für das Datenjahr 2021 wurden die Daten von 134 Kliniken ausgewertet. Im ersten Quartal 2022 fanden Gespräche zwischen dem LVR-IVF und der BAG zur Weiterentwicklung des Berichtsformats sowie zur wissenschaftlichen Nutzung der Analysen statt. Unter anderem wurden erstmalig ab dem Bericht 2022 (Datenjahr 2021) Zeitreihenanalysen erstellt. Des Weiteren erfolgten Modifikationen bei einzelnen Analysen sowie im Design der Ergebnisdarstellung. Der BAG-Bericht 2022 (Datenjahr 2021) wurde im November 2022 fertiggestellt und an die BAG versendet. Die folgende Abbildung fasst den Projektverlauf im Jahr 2022 zusammen.



3.5 eMEN: e-Mental Health innovation and transnational implementation platform North-West Europe

Förderung: Europäischer Strukturfonds Interreg North West Europe

Förderdauer: Mai 2016 – November 2019; Verlängerung zunächst bis Mai 2020 und weitere Verlängerung als zweite Förderperiode bis Dezember 2021

Das unter niederländischer Konsortialführung stehende multinationale Projekt zur Implementierung und Evaluation von e-Mental-Health-Anwendungen wurde insgesamt mit zwei Verlängerungen bis Ende 2021 über fünfeinhalb Jahre gefördert. Das LVR-IVF war im Jahr 2022 an der weiteren Ergebnisaufbereitung gemeinsam mit den früheren Projektpartnern beteiligt, wobei die Überarbeitung und Aktualisierung der im Jahr 2021 erstellten Schulungsfolien für die Unterstützung der Kliniken bei der Implementierung von eMental Health Anwendungen im Vordergrund stand. Außerdem unterstützte das LVR-IVF die Rekrutierung von Teilnehmer*innen für eine Online-Befragung der niederländischen Konsortialführung und war an der Datenanalyse beratend beteiligt. Das internationale eMEN-Abschluss-symposium fand als Online-Veranstaltung am 12. Mai 2022 mit Beteiligung des LVR-IVF statt.

3.6 PsyKom: Psychosoziale Komplexbehandlung bei Psychischer Erkrankung

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

Förderdauer: Juli 2017 – Dezember 2019; Verlängerung bis Juni 2020

Das Projekt PsyKom zielte 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 wurde durch ein multiprofessionelles Team von Komplexbetreuenden (KoBs) koordiniert. Sie setzte vorrangig am Übergang zwischen stationärer und ambulanter Behandlung an und ermöglichte individuell abgestimmte, bedarfsorientierte sektor- und leistungsträgerübergreifende koordinative Leistungen. Das Projekt wurde in Kooperation mit der LVR-Klinik Köln durchgeführt und im Jahr 2020 erfolgreich abgeschlossen. 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. 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.

Das erste wissenschaftliche Manuskript über das Projekt wurde im Jahr 2022 veröffentlicht (*Reinhardt et al., 2022*). Eine weitere Publikation zu den Ergebnissen der qualitativen Befragung von Patient*innen und Professionellen wurde im Berichtsjahr zur Veröffentlichung eingereicht.

3.7 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. Das Projekt wurde 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. Das Ausmaß des Problems der Wohnungslosigkeit und des Lebens in prekären Wohnverhältnissen sollte bei psychisch erkrankten Menschen mit dem Schwerpunkt auf stationär behandelte Patient*innen erhoben werden. Zusätzlich sollten Risikoprofile bzw. die assoziierten klinischen und soziodemographischen Kontextfaktoren erfasst werden. Das Projekt umfasste 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 wurden.

In den aufwändigen Stichtagserhebungen der Studie wurden hohe Prävalenzen von Wohnungslosigkeit (durchschnittlich ca. 7,5%) und prekären Wohnverhältnissen (durchschnittlich ca. 8%) bei den stationär behandelten Patient*innen in den teilnehmenden Kliniken des LVR- und LWL-Klinikverbunds ermittelt. Im Vergleich dazu führte die retrospektive Auswertung der Routinedaten zu einer deutlichen Unterschätzung der Problematik (Prävalenz von Wohnungslosigkeit durchschnittlich ca. 2,5%; prekäre

Wohnverhältnisse nicht erfasst). Mit beiden methodischen Ansätzen (retrospektive Erhebung vorliegender Routinedaten und prospektive Stichtagserhebungen) zeigte sich eine erhebliche Varianz bei den Prävalenzen, die in Kliniken in städtischen Gebieten sowie im Rheinland höher waren (Wohnungslosigkeit bis zu 17%, prekäre Wohnverhältnissen bis zu 19%).

Im Frühjahr 2022 wurde ein ausführlicher Abschlussbericht erstellt und beim Förderer eingereicht. Die Ergebnisse der Routinedatenanalyse wurden im Januar 2022 publiziert (*Hausleiter, Lehmann et al., 2022*). Ein zweites englischsprachiges Manuskript zur Problematik der Wohnungslosigkeit im Vorfeld des Einzugs von Betroffenen in Einrichtungen der Sozialen Rehabilitation wurde ebenfalls im Berichtsjahr eingereicht und bereits zur Publikation angenommen (*Überberg, Heinz et al., in Druck*). Zwei weitere Manuskripte sind in Vorbereitung.

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

Förderung: Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG)

Laufzeit: April 2019-März 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 wurde im Juni 2020 abgeschlossen. 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.

Im Berichtsjahr 2022 wurde ein Manuskript mit den Ergebnissen aus dem Projekt in einer Fachzeitschrift veröffentlicht (*Klee et al., 2022*).

4 Drittmittelanträge

Im Berichtsjahr stellte das LVR-IVF als Konsortialführung und Gesamtprojektleitung einen Förderantrag beim Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA). Darüber hinaus beteiligte sich das LVR-IVF an drei weiteren Anträgen als Konsortial- bzw. Kooperationspartner. Im Einzelnen handelte es sich folgende Anträge:

- 1) Im Mai 2022 reichte das LVR-IVF einen Antrag in der Ausschreibungsrunde „Neue Versorgungsformen“ beim Innovationsfonds des G-BA ein. Dabei handelte es sich um die Entwicklung und Implementierung einer telepsychiatrisch unterstützten psychosozialen Komplexbehandlung für schwer psychisch Erkrankte auf der Basis des früheren PsyKom-Projektes (Akronym: **TelePsyKom**). Die Antragstellung erfolgte in Zusammenarbeit mit einer Krankenkasse sowie den LVR-Kliniken Köln und Langenfeld, den LWL-Kliniken Paderborn und Dortmund sowie den Vitos-Kliniken Kassel und Haina. Für die gesundheitsökonomische Evaluation wurde die Medical School Hamburg als Kooperationspartner gewonnen. Leider wurde der Antrag im November 2022 vom Innovationsfonds nicht zur Förderung vorgeschlagen.
- 2) Bei der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) wurde in Zusammenarbeit mit dem Zentrum für Palliativmedizin und der PMV Forschungsgruppe der Universitätsklinik Köln im Dezember 2022 ein Antrag zur 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**). Bei diesem Antrag obliegt die Konsortialführung und Gesamtprojektleitung dem Zentrum für Palliativmedizin der Universitätsklinik Köln. Zum Zeitpunkt der Vorlage des vorliegenden Jahresberichts steht die Entscheidung der DFG noch aus.
- 3) Ein im Februar 2022 unter Federführung der Katholischen Universität Leuven (Belgien) eingereichter Antrag im Rahmen der EU-Horizon 2022-Ausschreibung war in der ersten Antragsstufe erfolgreich, sodass ab Mai 2022 die Antragsstellung der zweiten Antragsstufe erfolgte. Thema des Antrags war die partizipative Entwicklung einer Virtual Reality-Anwendung zum Training sozialer Fähigkeiten für Menschen mit Intelligenzminderung. LVR-IVF war hier als Konsortialpartner beteiligt. Der Antrag der zweiten Stufe wurde im September 2022 fristgerecht eingereicht. Leider wurde der Antrag im Dezember 2022 von der EU nicht zur Förderung angenommen.
- 4) Schließlich hat sich das LVR-IVF als externer Kooperationspartner an einer über das LVR-Klinikum Düsseldorf initiierten LVR-Beteiligung an einem Konsortialantrag mehrerer Universitäten der Region Aachen-Bonn-Köln-Düsseldorf zur Entwicklung einer digitalen Daten- und Forschungsplattform im neurowissenschaftlichen und psychiatrischen Bereich beteiligt. Konsortialführer ist das Forschungszentrum Jülich. Das LVR-IVF wird sich in der Co-Design Phase beteiligen und Kontakte zu nicht-universitären Nutzer*innen vermitteln. Der Antrag wurde im Februar 2023 durch das Ministerium für Wissenschaft und Kultur zur Förderung angenommen.

5 Fachtagungen/Fortbildungsveranstaltungen

Für die **LVR-Fokustagung 2022** stellte das LVR-IVF das wissenschaftliche Programm zusammen und beteiligte sich an den organisatorischen Vorbereitungen. Die LVR-Fokustagung fand am 30. März 2022 pandemiebedingt online zum Thema *Update Essstörungen – Prävention, Diagnostik und Therapie* statt.

In Absprache mit dem Dezernat 8 und dem Think Tank des Klinikverbunds wurde im Berichtsjahr das Thema der nächsten LVR-Fokustagung im Jahr 2023 festgelegt: *Update Posttraumatische Belastungsstörungen – Prävention, Diagnostik und Therapie*. Ebenfalls wurde nach Beratungen entschieden, dass das nächste LVR-Symposium im Jahr 2024 unter dem Arbeitstitel „*Klinik goes home - Flexibilisierung der Krankenhausversorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen*“ vorbereitet werden soll. Das LVR-IVF hat im Jahr 2022 mit den notwendigen Programmplanungen begonnen und zunächst das wissenschaftliche Programm der LVR-Fokustagung 2023 fertiggestellt. Für das Programm des LVR-Symposiums 2024 fanden erste Beratungen mit der Leitung des Dezernats 8 sowie im Think Tank statt.

Der **jährliche IVF-Fortbildungstag** fand am 27. September 2022 als Präsenzveranstaltung statt. Bei der Veranstaltung wurde der LVR-IVF-Tätigkeitsbericht 2022 vorgestellt. Des Weiteren wurden in Fachvorträgen das Qualitätsindikatoren-Projekt, sowie erste Ergebnisse und Analysen aus den Projekten des Maßregelvollzugs und der Evaluation von Behandlungsvereinbarungen, sowie der Drittmittelprojekte I-REACH und SoKo dargestellt und diskutiert.

Die Programme der Veranstaltungen finden sich im Anhang 1.

6 Studentische Lehre/Seminare/Promotionen

Im Jahr 2022 fand regelmäßig der **Breakfast Club** als Fortbildung für die Wissenschaftlichen Mitarbeitenden des LVR-IVF statt. Er wird freitags in lockerer Abfolge (durchschnittlich zwei Mal monatlich) abgehalten. Thematischer Schwerpunkt des Jahres 2022 war die Diskussion und Beratung aktueller Institutsprojekte. Außerdem wurde die Veranstaltungsreihe *Primer for Beginners* fortgesetzt, in der neue Wissenschaftliche Mitarbeitende des LVR-IVF für die alltägliche Arbeit relevante Themen wie der psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung in Deutschland eingeführt werden. Parallel dazu wurde als Ergebnis der Rückmeldung der Primer-Teilnehmenden ein spezielles Seminar *Good Scientific Writing* konzipiert, das erstmals ab Frühjahr 2023 angeboten wird.

In der nachfolgenden Tabelle 1 sind die Lehr- und Seminarveranstaltungen aufgelistet, die im Berichtsjahr stattfanden.

Tabelle 1. Lehr- und Seminarveranstaltungen im Berichtsjahr 2022

Datum	Thema	Referent*in
14.1.2022	Primer for Beginners (V)	J. Zielasek
21.1.2022	Primer for Beginners (VI)	J. Zielasek
28.1.2022	Primer for Beginners (VII)	J. Zielasek
4.2.2022	Primer for Beginners (VIII)	J. Zielasek
8.6.2022	„Making Room for Zoom“ - Online Fokusgruppen: Herausforderungen und Vorteile (Breakfast Club)	L. Schlomann
15.7. 2022	Evidenzbasierung forensischer Suchtbehandlung“	J. Querengässer
14.10.2022	Fragebogenentwicklung – Was ist zu beachten?	I. Schellartz
15.11.2022	Primer for Beginners (I)	J. Zielasek
1.12.2022	Primer for Beginners (II)	J. Zielasek
2.12.2022	Auswertung von Expert*innen-Interviews zur Versorgung von Menschen mit Intelligenzminderung im Maßregelvollzug	J. Querengässer
15.12.2022	Gute Wissenschaftliche Praxis	J. Zielasek
16.12.2022	Mediator- und Moderatoranalysen	L. Schlomann

Im Rahmen der **Vorlesungsreihe Interdisziplinäre Entscheidungen** der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf wird die Vorlesung *Einführung in die Rehabilitation – Das Beispiel Schizophrenie* durch den Wissenschaftlichen Koordinator des LVR-IVF gestaltet, außerdem beteiligt sich LVR-IVF am Studierendenunterricht im Bereich der wöchentlichen Fallvorstellungen. An der Universitätsklinik Köln wird innerhalb der **Hauptvorlesung Psychiatrie** das Thema *Ethische und Rechtliche Aspekte im psychiatrischen Alltag* durch die Fachliche Direktorin des 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 und Langenfeld. Die Promotionsthemen umfassen die Bereiche der COVID-Analysen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie, Polypharmazie, Patientenautonomie, Risikofaktoren für und Haltung zu freiheitsentziehenden Maßnahmen, sowie psychische Gesundheit von Geflüchteten.

7 Vorträge

Das LVR-IVF berichtet regelmäßig in Fachvorträgen über Themen der Versorgungsforschung. Im Berichtsjahr wurde ein Teil der Veranstaltungen weiterhin im Online-Format durchgeführt. Die wissenschaftlichen Vorträge und Poster aus dem Berichtsjahr sind in der nachfolgenden Tabelle 2 aufgeführt.

Tabelle 2. Wissenschaftliche Vorträge und Poster im Berichtsjahr 2022

Datum	Veranstaltung	Vortrags-/Postertitel (Referent*in)
21.01.2022	Online Symposium Psychiatrische Versorgung der Zukunft, FEK Neumünster	Menschen mit schweren und komplexen psychischen Störungen in der Krankenhausversorgung (E. Gouzoulis-Mayfrank)
12.03.2022	7. Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein (online)	Zwangsbehandlung und Auswirkungen auf die Arzt-Patienten-Beziehung - Die Ärztliche Sicht (E. Gouzoulis-Mayfrank)
30.04.2022	19. Hausärztetag, Köln	Die somatische Versorgung von Patient*innen mit psychischer Komorbidität – Die SoKo Studie (L. Schlomann)
07.05.2022	49. Symposium des Instituts für Konfliktforschung e. V., Maria Laach	Vom Scheitern der Behandlungsprognose - Resümee nach 20 Jahren der Erforschung (J. Querengässer)
16.05.2022	Fachtagung Führungsaufsicht der DBH, Bonn	§ 64 StGB vor der (nächsten) Novelle - aktuelle Reformansätze und Herausforderungen forensischer Suchtbehandlung. (J. Querengässer)
17.06.2022	25. Junitagung der Charité, Berlin	Ausweg aus suchtbedingter Delinquenz? Über die Effektivität forensischer Suchtbehandlung. (J. Querengässer)
01.07.2022	22. Interdisziplinärer Kongress für Suchtmedizin, München	Doppeldiagnose Psychose und Sucht (E. Gouzoulis-Mayfrank)
28.07.2022	LVR-Klinik Düren	LVR-Qualitätsindikatoren 2021 (E. Gouzoulis-Mayfrank)
28.07.2022	LVR-Klinik Bonn	LVR-Qualitätsindikatoren 2021 (J. Zielasek)
09.09.2022	8. Sitzung des LVR-Gesundheitsausschusses, Köln	Tätigkeitsbericht des LVR-Instituts für Forschung und Bildung - LVR-Institut für Versorgungsforschung - vom 01.01.2021 - 31.12.2021 (E. Gouzoulis-Mayfrank)
27.09.2022	Fortbildungstag des LVR-IVF, Köln	„Wer vieles bringt, wird manchem etwas bringen; Und jeder geht zufrieden aus dem Haus.“ Der Jahresbericht des LVR-Instituts für Versorgungsforschung 2021 (E. Gouzoulis-Mayfrank)
27.09.2022	Fortbildungstag des LVR-IVF, Köln	Fünf Jahre LVR-Qualitätsindikatoren – Ach ja, ach was und oh weh! (J. Zielasek)
27.09.2022	Fortbildungstag des LVR-IVF, Köln	Für immer die "Sorgenkinder" der Forensik? Intelligente Ansätze in der Versorgung von Menschen mit Intelligenzminderung. (J. Querengässer)
27.09.2022	Fortbildungstag des LVR-IVF, Köln	Projekt I-Reach – Eine App für geflüchtete Menschen im LVR-Klinikverbund: Erste Erfahrungen und Erkenntnisse (I. Reinhardt)

27.09.2022	Fortbildungstag des LVR-IVF, Köln	„Wir können hier nur das Körperliche machen“ – die Versorgung von Patient*innen mit psychischen und komorbiden somatischen Erkrankungen aus Behandelnden- und Betroffenenperspektive (I.Schellartz und L.Schlomann)
27.09.2022	Fortbildungstag des LVR-IVF, Köln	Behandlungsvereinbarungen im LVR-Klinikverbund – wieviele, für wen und mit welchem Effekt? (C. Bahr)
27.09.2022	Fortbildungstag des LVR-IVF, Köln	Psychisch krank und wohnungslos, eine besonders vulnerable Gruppe - Die wichtigsten Ergebnisse aus dem Projekt WohnLos (E. Gouzoulis-Mayfrank)
06.10.2022	37. Münchner Herbsttagung der Arbeitsgemeinschaft für Methodik und Dokumentation in der Forensischen Psychiatrie (AGFP), online	Für immer die "Sorgenkinder" der Forensik? Empfehlungen für die Versorgung von Menschen mit Intelligenzminderung. (J. Querengässer)
06.10.2022	12th European Congress on Violence in Clinical Psychiatry, Rotterdam	Coercion in inpatient psychiatric treatment during the Covid-19 pandemic in the Rhineland region, Germany (E. Gouzoulis-Mayfrank)
17.10.2022	Keiner bleibt zurück – Tagung des zpbb (Zweckverband der katholischen psychiatrischen Behandlungs- und Betreuungseinrichtungen), Köln	Perspektive Psychiatrische Krankenhausbehandlung: Problemfelder – Entwicklungsbedarfe – Gesundheitspolitische Forderungen (E. Gouzoulis-Mayfrank)
16.11.2022	LVR-Klinik Köln	LVR-Qualitätsindikatoren 2021 (E. Gouzoulis-Mayfrank)
24.11.2022	DGPPN-Kongress 2022	Inanspruchnahme stationärer kinder- und jugendpsychiatrischer Versorgungsleistungen vor und während der COVID-19-Pandemie (S. Engemann, Posterbeitrag)
25.11.2022	DGPPN Kongress 2022	Komorbiditäten psychischer und somatischer Erkrankungen -Herausforderungen in der Behandlung von Patient*innen mit somatischen Erkrankungen und psychischen Komorbiditäten (L. Schlomann)
25.11.2022	DGPPN Kongress 2022	Entwicklung der Inanspruchnahme stationärer psychiatrischer Behandlungsleistungen seit Beginn der Pandemie – wohin geht die (weitere) Entwicklung? (J. Zielasek)
25.11.2022	DGPPN Kongress 2022	Versorgungsforschung bei Patient*innen mit Unterbringung nach BTG oder PsychKG (E. Gouzoulis-Mayfrank)
26.11.2022	DGPPN Kongress 2022	Komorbidität Psychose und Sucht – State of the Art (E. Gouzoulis-Mayfrank)
14.12.2022	Online Fachtagung Qualitätsindikatoren – Psychiatrische Behandlung messbar machen und optimieren. Vitos Akademie	Entwicklung und Implementierung von Qualitätsindikatoren für die Krankenhausbehandlung in der Psychiatrie und Psychotherapie - Stand der Entwicklung und Implementierung in Deutschland und im LVR-Klinikverbund (E. Gouzoulis-Mayfrank)

8 Wissenschaftliche Publikationen

Im Folgenden sind die wissenschaftlichen Publikationen aufgeführt, die im Jahr 2022 veröffentlicht oder zur Veröffentlichung angenommen wurden. Des Weiteren sind auch Publikationen aufgeführt, die im Berichtsjahr eingereicht wurden und bis zur Erstellung des vorliegenden Berichts (31.03.2023) zur Publikation angenommen wurden. (Ko)Autor*innen des LVR-IVF wurden durch **Fettdruck** hervorgehoben.

Die Publikationen finden sich im Anhang 2.

8.1 Originalarbeiten

Haussleiter IS, **Lehmann I**, Ueberberg B, **Heinz J**, **Zielasek J**, **Gouzoulis-Mayfrank E**, Juckel G. Homelessness among psychiatric inpatients in North Rhine-Westphalia: a retrospective routine data analysis. *BMC Psychiatry* 2022; 22: 132. <https://doi.org/10.1186/s12888-022-03786-6>.

Klee I, **Büscher H**, Groß-Kunkel A, Pfaff H, **Gouzoulis-Mayfrank E**, **Groß SE**. Die onkologische Versorgung von Brustkrebspatientinnen mit vorbestehender Behinderung — Ergebnisse einer qualitativen Studie über wahrgenommene Barrieren, kommunikative Schwierigkeiten und Bedarfe. *Das Gesundheitswesen* 2022. DOI: 10.1055/a-1967-9960.

Querengässer J, Baur A, Bezzel A, Körkel J, Schlögl C. Zieloffenheit in forensischer Suchttherapie - Alternativen zur impliziten Abstinenzorientierung sind rechtlich zulässig und therapeutisch sinnvoll. *Recht & Psychiatrie* 2023; 41(1): 3-8. DOI: 10.1486/rp-01-2023_01.

Querengässer J, Hein N, Schiffer B. Legalbewährung ehemaliger Maßregelvollzugspatienten nach einer Verhältnismäßigkeitserledigung gem. § 67d Abs. 6 Strafgesetzbuch. *Monatsschrift für Kriminologie und Strafrechtsreform* 2022. <https://doi.org/10.1515/mks-2022-0013>.

Querengässer J, Traub HJ. Auslaufmodell verminderte Schuldfähigkeit? Die Dichotomisierung der Neuauordnungen gem. §§ 63/64 Strafgesetzbuch. *Monatsschrift für Kriminologie und Strafrechtsreform*. (Zur Veröffentlichung angenommen)

Reinhardt I, **Heinz J**, **Zielasek J**, **Engemann S**, **Gouzoulis-Mayfrank E**. Psychosoziale Komplexbetreuung bei schwerer psychischer Erkrankung: Implementierung und Begleitevaluation eines sektorübergreifenden Versorgungsmodells an einem psychiatrischen Fachkrankenhaus. *Psychiatrische Praxis* 2022. doi:10.1055/a-1706-0217.

Ueberberg B, **Heinz J**, Haussleiter IS, **Lehmann I**, **Zielasek J**, **Gouzoulis-Mayfrank E**, Juckel G. Homeless and mentally ill: An analyses from the perspective of the residential care facilities. *Journal of Psychosocial Rehabilitation and Mental Health* 2023. doi:10.1007/s40737-022-00326-z.

Weide A, **Vrinssen J**, **Karasch O**, **Blumenröder T**, **Staninska A**, **Engemann S**, Banger M, Grümmer M, Marggraf R, Muysers J, Rinckens S, Scherbaum N, Supprian T, Tönnesen-Schlack A, Mennicken R, **Zielasek J**, **Gouzoulis-Mayfrank E**. Behandlungsvereinbarungen in der Psychiatrie – Reale Praxis in einem Verbund psychiatrischer Kliniken. *Der Nervenarzt* 2022. doi: 10.1007/s00115-022-01419-7.

Zielasek J, **Lehmann I**, **Vrinssen J**, **Gouzuolis-Mayfrank E**. Analysis of the utilisation, processes and outcomes of inpatient mental healthcare during the first three waves of the COVID-19 pandemic in the federal state of North Rhine Westphalia, Germany. *Frontiers in Psychiatry* 2022. doi: 10.3389/fpsy.2022.957951.

8.2 Übersichtsarbeiten

Zielasek J, Reinhardt I, Schmidt L, Gouzoulis-Mayfrank E. Adapting and Implementing Apps for Mental Healthcare. *Current Psychiatry Reports* 2022. <https://doi.org/10.1007/s11920-022-01350-3>.

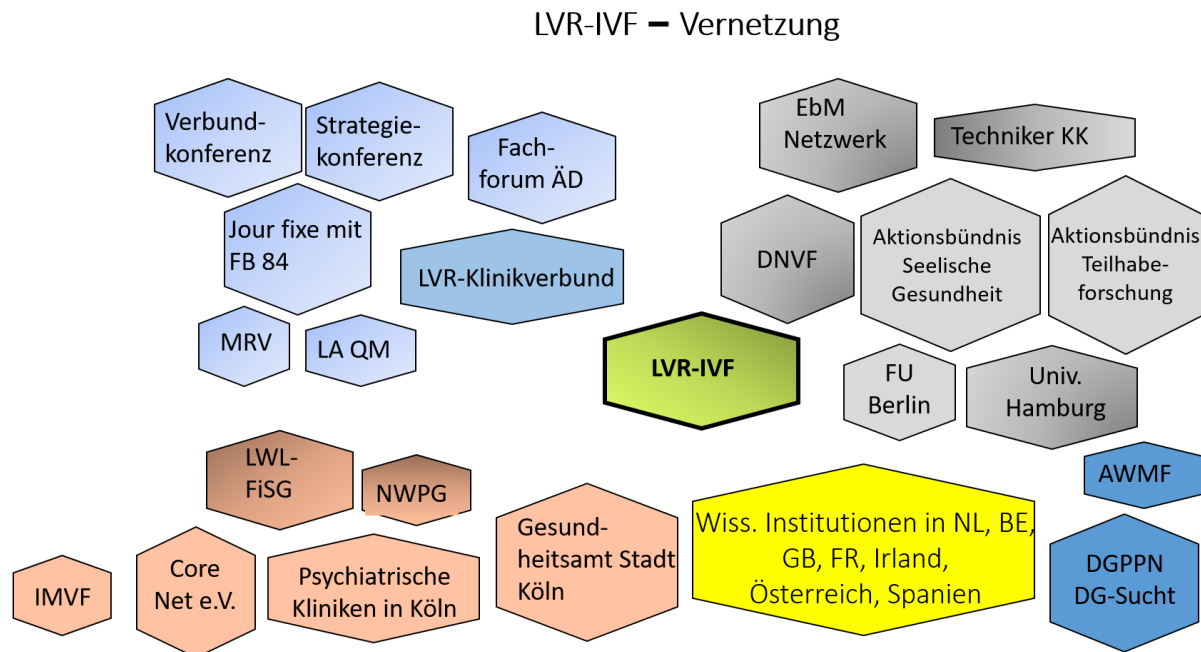
8.3 Weitere Publikationen (Redaktionelle Beiträge, Diskussionspapiere, Kurzberichte und Editorials)

Querengässer J. Störungen durch psychotrope Substanzen. In: B. Völlm & B. Schiffer (Hrsg.), *Forensische Psychiatrie*. Springer. Im Druck.

Querengässer J, Baur A, Berthold D. Skizze eines neuen § 64 StGB - Alternativen und Ergänzungen zum Reformvorschlag der Bund-Länder-Arbeitsgruppe. *Kriminalpolitische Zeitschrift* 2022; 7(3): 168-174.

9 Vernetzung

Das LVR-IVF ist sowohl LVR-intern und regional, als auch national und international mit einer Vielzahl von Projektpartnern vernetzt sowie in verschiedenen einschlägigen Fachgruppen vertreten. Die folgende Abbildung fasst diese Vernetzung grafisch zusammen.



Das LVR-IVF ist innerhalb des **LVR-Klinikverbunds** stark vernetzt und 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-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).

Außerhalb des LVR bestehen durch die Institutsleitung langfristig gewachsene, enge Kontakte zur Universität zu Köln. Seitens des Wissenschaftlichen Koordinators und des Stellvertretenden Fachlichen Direktors des LVR-IVF besteht eine Verbindung zur Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, nicht zuletzt im Zuge von Promotionen und Vorlesungstätigkeit. Ferner ist das Institut mit verschiedenen universitären, städtischen und klinischen Einrichtungen in und um Köln vernetzt im Rahmen von gemeinsamen Projekten. Dazu zählen an der Universität zu Köln das Institut für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft (IMVF) sowie das Zentrum für Palliativmedizin. Zudem engagiert sich das LVR-IVF 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. Mit dem *Netzwerk psychische Gesundheit Köln* (NWpG Köln) besteht eine Zusammenarbeit im Rahmen der Evaluation des Behandlungsprojektes Integrierte Versorgung des NWpG (EVA-NETZ; s. Abschnitt 2.2).

Mit der Partnerforschungseinrichtung des LWL, dem LWL-Institut für Seelische Gesundheit (LWL-FiSG), findet auch nach Abschluss des gemeinsamen Projektes WohnLos ein regelmäßiger fachlicher Austausch statt. Zudem ist der LWL-FiSG Kooperationspartner im Forschungsprojekt SoKo.

Seit November 2018 ist die Institutsdirektorin Vorstandsmitglied der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) sowie ab 2023 President Elect der DGPPN. 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 (s. Abschnitt 3.1), in dem die DGPPN, die AWMF und das LVR-IVF eng zusammenarbeiten.

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.

Im Sinne der nationalen Vernetzung ist das LVR-IVF seit 2017 **Mitglied des Deutschen Netzwerks Versorgungsforschung (DNVF)** und beteiligt sich aktiv an der Entwicklung von Stellungnahmen und Positionspapieren. Zudem ist das LVR-IVF Gründungsmitglied der im Herbst 2017 gegründeten Fachgruppe Seelische Gesundheit des DNVF.

Des Weiteren ist das LVR-IVF seit 2018 **Mitglied des Aktionsbündnis Teilhabeforschung**, dessen Arbeitskreis Partizipative Forschung sich seit 2021 am Dialog-Forum des LVR-IVF beteiligt. Das LVR-IVF 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. Das LVR-IVF wird auch künftig - wie bereits im vergangenen Jahr - bei der Entwicklung von Forschungsfragen und Forschungsstrukturen sowie bei der Durchführung von Fokusgruppen unterstützen. Gemeinsam mit dem Netzwerk wurde ein wissenschaftliches Symposium beim DGPPN-Kongress 2022 zum Thema der Versorgungsforschung bei psychisch Erkrankten in besonderen Versorgungssituationen gestaltet. Themen waren Patient*innen mit Zwangsunterbringung, Patient*innen mit Intelligenzminderung, Patient*innen im Maßregelvollzug und Patient*innen mit Demenzerkrankung.

Schließlich ist das LVR-IVF seit 2022 **Mitglied des Netzwerks Evidenzbasierte Medizin e.V. (EbM-Netzwerk)**.

Durch das Projekt eMEN kooperierte das LVR-IVF auf europäischer Ebene mit Projektpartnern in Belgien, Frankreich, Irland und den Niederlanden. Die Kontakte sind auch nach Abschluss des Projekts aktiv, so dass für das Jahr 2022 eine neue gemeinsame Antragsaktivität in einem europäischen Konsortium für den Bereich *e-Mental Health* angebahnt werden konnte (EU-Antrag zur Entwicklung einer Virtual Reality-Intervention für Menschen mit Intelligenzminderung; s. Abschnitt 4). Im Dezember 2022 wurde die Zusammenarbeit mit der Health Region Cologne-Bonn, die bereits seit 2019 besteht, im Zusammenhang mit Planungen für eine europäische Forschungsantragstellung im EU-Horizon 2023 Förderprogramm intensiviert. Am 13. Dezember 2022 erfolgte eine erste Besprechung des neuen Förderprogramms in einer internationalen Online-Konferenz mit dem Ziel, geeignete Calls zu identifizieren. Weitere Besprechungen sind ab Januar 2023 geplant.

Das **Trialog-Forum** des LVR-IVF findet seit 2018 einmal jährlich statt und dient der Vernetzung mit Betroffenen und Angehörigen zu Zwecken der partizipativen Entwicklung und Beratung von gemeinsamen Forschungsvorhaben. Pandemiebedingt fand auch im Berichtsjahr 2022 das Trialog-Forum als Online-Veranstaltung am 15. März 2022 statt. Es nahmen Mitarbeitende des Instituts, des einer Teilnehmerin war ein Konzept der Angehörigen Peer-Schulung in Hamburg, das mittlerweile sehr nachgefragt ist und interessante Anregungen für die eigenen trialogischen Vernetzungsaktivitäten ergab. Die bis dahin vorliegenden Zwischenergebnisse der drei Arbeitsgruppen wurden im Trialog-Forum vorgestellt und diskutiert mit dem Ergebnis, dass die Arbeiten fortgesetzt werden sollen. Bedingt durch Personalengpässe wurden diese Arbeiten jedoch weitgehend auf das Jahr 2023 verschoben.

Schließlich war das LVR-IVF im Berichtsjahr aktiv bei der Vorbereitung der Gründung eines **LVR-Ethikkomitees Forschung**. Diese Initiative entstand vor dem Hintergrund von Erfahrungen aus den vergangenen Jahren, bei denen die Problematik einer Lücke in der Zuständigkeit der Ethikkommission der Ärztekammer für bestimmte Projekte der Versorgungsforschung zu Tage trat. Diese Lücke betrifft Forschungsvorhaben, bei denen Nicht-Ärzt*innen wie Psycholog*innen oder Gesundheitswissenschaftler*innen außerhalb der Universitätskliniken (d. h. am LVR-IVF oder an den LVR-Kliniken, die keine Universitätsklinik sind) die Projektleitung innehaben. Der Träger betraute Vertreter*innen des Dezernats 8 und des LVR-IVF mit der Bedarfsabschätzung und der Konzeptionierung eines solchen Ethikkomitees. Am 5. Dezember 2022 erfolgte die virtuelle konstituierende Sitzung des LVR-Ethikkomitees Forschung unter Leitung von Herrn Dr. Prüter-Schwarte (Köln). Die sekretarielle Unterstützung des LVR-Ethikkomitees liegt in den Händen des Sekretariats der Fachlichen Direktorin des LVR-IVF.

10 Personal

Im Berichtszeitraum kam es zu größeren personellen Veränderungen. Drei Wissenschaftliche Mitarbeiterinnen kehrten aus der Elternzeit zurück und zwei Wissenschaftliche Mitarbeiterinnen sowie die Assistentin der Institutsdirektorin gingen in die Elternzeit, sodass neue Vertretungseinstellungen erforderlich wurden. Für das Institut konnte die Einstellung einer Mathematikerin/Data Scientist für den Bereich Statistikdatenbank und Routinedatenanalysen umgesetzt werden. Im Projekt I-REACH wurde eine Studienassistentin eingestellt und im Projekt SoKo neue Wissenschaftliche Mitarbeiterinnen. In der Tabelle 3 sind alle Mitarbeitenden aufgeführt, die im Berichtszeitraum (z.T. nur über wenige Monate) aktiv waren.

Tabelle 3. Personaltableau LVR-IVF im Jahr 2022 (VK: Vollkräfte im Jahresdurchschnitt)

Direktorin	Prof. Dr. med. E. Gouzoulis-Mayfrank
Stv. Direktor	Prof. Dr. med. T. Supprian (LVR-Klinikum Düsseldorf)
Wissenschaftlicher Koordinator (1,0 VK)	Prof. Dr. med. J. Zielasek
Wissenschaftliche Mitarbeitende (3,3 VK)	C. Bahr T. Blumenröder S. Engemann Dr. S. E. Groß Dr. I. Lehmann Dr. J. Querengässer Dr. I. Reinhardt Dr. D. Reske L. Schmidt A. Weide
Wissenschaftliche Mitarbeitende (Drittmittel) (3,2 VK)	H. Betzing G. Braun H. Büscher I. Klee H. Liebermann-Jordanidis C. Ritschel I. Schellartz L. Schlomann L. Schmidt
Study Nurses (Drittmittel) (0,3 VK)	K. Mokhtar V. Klein
Wissenschaftliche Hilfskräfte (0,03 VK)	R. Holsten
Wissenschaftliche Hilfskräfte (Drittmittel) (0,5 VK)	V. Droste S. Geier S. Weber
Verwaltung und Controlling (1,2 VK)	J. Hahn S. Iserhardt
Data Management und Analysen (0,5 VK)	J. Vrinssen (durch Dezernat 8) Dr. A. Staninska

Eine detaillierte Aufstellung der Tätigkeiten der Umlage- und der Drittmittel-finanzierten Wissenschaftlichen Mitarbeitenden im Berichtsjahr findet sich im Anhang 3.

11 Finanzen

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

In der Tabelle 4 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 gesamte Laufzeit des jeweiligen Projekts aus.

Tabelle 4. Eingeworbene Drittmittel

Projekt	Förderer	Summe [€]	Laufzeit	Projektende
I-REACH	BMBF	444.825	5 Jahre	2024
SoKo	Innovationsfonds	1.027.256	4 Jahre	30.06.2024
Analyse Routinedaten psychiatrischer Kliniken	BAG	10.000	Jährlich	Laufend

12 Ausblick

Wie schon die beiden Vorjahre war auch das Jahr 2022 durch Pandemiefolgen charakterisiert. Die teilweise guten Erfahrungen mit dem Homeoffice führen dazu, dass die Arbeit im Institut in einem deutlich größeren Umfang als vor der Pandemie entsprechend organisiert und flexibilisiert wird. Eine Herausforderung wird darin liegen, Führungsstrukturen, Kommunikationswege und Teambuilding der neuen Situation und den neuen Tendenzen im Arbeitsleben anzupassen. Daher wird für das Jahr 2023 ein Institutsretreat geplant, der u.a. diese Themen aufgreifen soll.

Hinsichtlich des Zusammenwachsens der beiden Sparten des IFuB sind mit der neuen Leitung der Akademie (Professor Schuster seit 1.10.2022) Impulse entstanden, die es im Jahr 2023 zu entwickeln gilt. Auch im LVR-IVF gab es im Jahr 2022 viele personelle Entwicklungen. So kehrten im Sommer und Herbst 2022 drei erfahrene Wissenschaftliche Mitarbeiterinnen aus der Elternzeit zurück und es konnte ein weiterer erfahrener Mitarbeiter in Teilzeit gewonnen werden. Damit hat sich die personelle Situation stabilisiert und es eröffnen sich neue Perspektiven für die künftige Arbeit. Schließlich wurde im Berichtsjahr 2022 die neu geschaffene Stelle einer Data Scientist am LVR-IVF besetzt, sodass diese für die Arbeit des LVR-IVF zentrale Funktion personell zukunftssicher aufgestellt ist.

Ein wichtiges und zugleich neues Arbeitsgebiet für das Institut ist die Entwicklung einer S3-Leitlinie zur Behandlung von Menschen mit Psychose und komorbider substanzbezogener Störung. Dieses Projekt begann im Oktober 2022. Hier kommt dem Institut als Konsortialführung mit den Konsortialpartnern DGPPN (Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde) und DG-Sucht (Deutsche Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie e. V.) eine besondere Bedeutung und Verantwortung zu. Außerdem konnte der Bereich Forensische Versorgungsforschung mit einem einschlägig sehr erfahrenen Wissenschaftlichen Mitarbeiter besetzt werden, was sich bereits sehr förderlich auf die laufenden Forschungsarbeiten in diesem Bereich auswirkte und für die folgenden Jahre ein sehr gutes Entwicklungspotenzial bietet.

Sowohl die internen Anfragen von Seiten des LVR-Klinikträgers als auch die Anfragen externer wissenschaftlicher Arbeitsgruppen hinsichtlich Kooperationen und gemeinsamer Antragstellungen haben im Berichtsjahr 2022 weiter zugenommen. Diese Entwicklung ist erfreulich und herausfordernd zugleich. Etwas stagnierend waren hingegen die Anfragen aus den LVR-Kliniken, und auch die angebotene *Methodensprechstunde* für Mitarbeitende der LVR-Kliniken wurde weniger als zuvor in Anspruch genommen. Diese Entwicklung mag der besonderen Arbeitsdichte und schwierigen Versorgungssituation in den Krankenhäusern in Zusammenhang mit der Pandemie und den weiteren Krankheitswellen insbesondere im zweiten Halbjahr 2022 geschuldet sein. Um dieser Tendenz entgegenzuwirken, plant das LVR-IVF im Jahr 2023 proaktiv interessierte Kolleg*innen aus den LVR-Kliniken zu einem *Runden Tisch Versorgungsforschung* einzuladen, um gemeinsame Aktivitäten zu befördern. Insgesamt blickt das Team des LVR-IVF mit Zuversicht auf die künftigen Aufgaben. Wir danken dem LVR-Klinikverbund mit der Verbundzentrale, den Fachbereichen 84 und 82 sowie den neun psychiatrisch-psychotherapeutischen Fachkliniken für die sehr gute Zusammenarbeit und die Förderung der Entwicklung des LVR-IVF in den vergangenen Jahren.

Impressum:

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

Kontakt:

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

Köln, 31. März 2023