



Gemeinsamer
Bundesausschuss
Innovationsausschuss

Geförderte Projekte des Innovationsausschusses zu den
Förderbekanntmachungen neue Versorgungsformen
vom 19. Oktober 2018

Projekttitel	Akronym	Themenfeld	Antragsteller (Projektleitung)	Konsortialpartner
Versorgung Pflegebedürftiger unter Optimierung der interprofessionellen Kommunikation	Comm4Care SAN	Themenfeld 1: Versorgungsformen zur Weiterentwicklung einer sektorenunabhängigen Versorgung	AOK Sachsen-Anhalt - Die Gesundheitskasse (Dr. Silke Nagel)	aQua - Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH, IKK gesund plus, Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, vitaphone GmbH
Intensivierte Return to Work (RTW)-Nachsorge in psychiatrischen Institutsambulanzen (PIA) von Versorgungskliniken	RTW-PIA	Themenfeld 1: Versorgungsformen zur Weiterentwicklung einer sektorenunabhängigen Versorgung	Medizinische Hochschule Hannover (Dr. Gregor Rafael Szyck)	Alexianer St. Joseph-Krankenhaus Berlin-Weißensee, Asklepios Klinikum Harburg, Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, Burghof-Klinik GmbH & Co. KG, Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, Klinik Wittgenstein
Frühzeitige Förderung der gesunden Entwicklung und Bildungsteilhabe von Kindern und Jugendlichen mit klinischem und multimodalem Versorgungsbedarf durch sektorübergreifende, aufsuchende Behandlung und Förderung durch die Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und -psychosomatik gemeinsam mit den Regionalen Bildungs- und Beratungszentren (ReBBZ) und der Kinder- und Jugendhilfe (JH) in Hamburg	Drei für Eins	Themenfeld 1: Versorgungsformen zur Weiterentwicklung einer sektorenunabhängigen Versorgung	Techniker Krankenkasse (Dr. Thomas Ruprecht)	AOK Rheinland/Hamburg - Die Gesundheitskasse, Asklepios Klinikum Harburg, Behörde für Schule und Berufsbildung Hamburg, Carl von Ossietzky Universität Oldenburg, DAK-Gesundheit, DRV Knappschaft-Bahn-See, Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, IKK classic, Katholisches Kinderkrankenhaus Wilhelmstift
PRO B – PROM bei Brusterkrankungen – neue Wege in der Versorgung bei metastasiertem Brustkrebs	PRO B	Themenfeld 1: Versorgungsformen zur Weiterentwicklung einer sektorenunabhängigen Versorgung	Charité - Universitätsmedizin Berlin (Dr. Maria Margarete Karsten)	BARMER, BKK VBU, DAK-Gesundheit, Deutsche Krebsgesellschaft e. V., OnkoZert GmbH
Sektorenunabhängige Behandlungscoordination mittels Online-Assessment für Patient*innen mit substanzbezogenen Störungen	KOMPASS	Themenfeld 1: Versorgungsformen zur Weiterentwicklung einer sektorenunabhängigen Versorgung	Klinikum der Landeshauptstadt Stuttgart gemeinnützige Kommunalanstalt öffentlichen Rechts (gKAÖR) (Dr. Maurice Cabanis)	Universität Ulm
Sprechstunde für Langzeitüberlebende mit gynäkologischer Tumorerkrankung – Survivorship Clinic	Survivorship	Themenfeld 2: Innovative Modelle zur Stärkung der regionalen Gesundheitsversorgung	Charité - Universitätsmedizin Berlin (Dr. Hannah Woopen)	BARMER, Techniker Krankenkasse, Wissenschaft und Forschung WuF GmbH
Transsektorale bedarfsorientierte Versorgung von Patienten mit Herzinsuffizienz und Entwicklung eines alternativen Vergütungsmodells	sektor-HF	Themenfeld 2: Innovative Modelle zur Stärkung der regionalen Gesundheitsversorgung	RHÖN-KLINIKUM AG (Dominik Walter)	AOK Hessen, Ärztegenossenschaft PriMa e. G., DAK-Gesundheit, inav - Privates Institut für angewandte Versorgungsforschung GmbH, InGef - Institut für angewandte Gesundheitsforschung Berlin GmbH, Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB), RWI - Leibniz-Institut für Wirtschaftsforschung, Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH, ZTM Bad Kissingen GmbH
Neurologisches TeleKonsil mit Hausärzten zur Stärkung der fachärztlichen Versorgung in Vorpommern	NeTKoH	Themenfeld 2: Innovative Modelle zur Stärkung der regionalen Gesundheitsversorgung	Universitätsmedizin Greifswald (Dr. Felix von Podewils)	AOK Nordost - Die Gesundheitskasse, Charité - Universitätsmedizin Berlin, MEYTEC GmbH Informationssysteme, Universitätsmedizin Greifswald
Fallbezogene Versorgung multimorbider Patient/innen in der Hausarztpraxis durch Advanced Practice Nurses (APN)	FAMOUS	Themenfeld 2: Innovative Modelle zur Stärkung der regionalen Gesundheitsversorgung	Katholische Hochschule Mainz (Prof. Dr. Renate Stemmer)	BKK Landesverband Mitte, Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz, Universität Bremen, Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz

Projekttitel	Akronym	Themenfeld	Antragsteller (Projektleitung)	Konsortialpartner
Parkinson: Aktivierende Therapien im innovativen Versorgungsnetz	Parkinson AKTIV	Themenfeld 3: Telemedizinische Kooperationsnetzwerke von stationären und ambulanten Einrichtungen zur Verbesserung der medizinischen Versorgung	Westfälische Wilhelms-Universität Münster (Prof. Dr. Tobias Warnecke)	AOK NORDWEST, ECONUM Unternehmensberatung GmbH, inav - Privates Institut für angewandte Versorgungsforschung GmbH, Nuromedia GmbH
Kinderonkologische Untersuchung durch Leistungsfähige Telemedizin in Schleswig-Holstein	KULT-SH	Themenfeld 3: Telemedizinische Kooperationsnetzwerke von stationären und ambulanten Einrichtungen zur Verbesserung der medizinischen Versorgung	Christian-Albrechts-Universität zu Kiel (Dr. Denis Martin Schewe)	DAK-Gesundheit, Techniker Krankenkasse, Universität zu Lübeck
Telemedizinische Antworten auf Neuropalliative Nachfragen in Echtzeit	TANNE	Themenfeld 3: Telemedizinische Kooperationsnetzwerke von stationären und ambulanten Einrichtungen zur Verbesserung der medizinischen Versorgung	Krankenhaus Agatharied GmbH (Prof. Dr. Stefan Lorenzl)	AOK Bayern - Die Gesundheitskasse, Evangelische Hochschule Ludwigsburg, MEYTEC GmbH Medizinsysteme, StatConsult IT-Service GmbH, Universität Bayreuth, Wissenschaft und Forschung WuF GmbH
Coaching und Telemonitoring für Patienten mit Cystischer Fibrose	conneCT CF	Themenfeld 3: Telemedizinische Kooperationsnetzwerke von stationären und ambulanten Einrichtungen zur Verbesserung der medizinischen Versorgung	Charité - Universitätsmedizin Berlin (Prof. Dr. Marcus Mall)	inav - Privates Institut für angewandte Versorgungsforschung GmbH, m.Doc GmbH, PARI GmbH, Pneumologisches Studienzentrum München-West, Universitätsmedizin Essen - Ruhrlandklinik, Universitätsmedizin Rostock, Thieme TeleCare GmbH
TELEmedizinisches Kompetenznetzwerk „Antibiotic Stewardship in PEdiatric“	TELE-KASPER	Themenfeld 3: Telemedizinische Kooperationsnetzwerke von stationären und ambulanten Einrichtungen zur Verbesserung der medizinischen Versorgung	Klinikum der Universität München (Prof. Dr. Johannes Hübner)	Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Universität des Saarlandes, Universitätsklinikum Essen, Universitätsklinikum Halle (Saale)
Erkennung einer frühen Herzinsuffizienz mittels telemedizinischer Verfahren in strukturschwachen Regionen	Herz-Check	Themenfeld 3: Telemedizinische Kooperationsnetzwerke von stationären und ambulanten Einrichtungen zur Verbesserung der medizinischen Versorgung	Deutsches Herzzentrum Berlin (Prof. Dr. Sebastian Kelle)	AOK Nordost - Die Gesundheitskasse, Herz- und Gefäßzentrum Bad Bevensen Herz-Kreislauf-Klinik Bevensen AG, Marienkrankenhaus Hamburg, medneo Deutschland GmbH
Optimierte Akutversorgung geriatrischer Patienten durch ein intersektorales telemedizinisches Kooperationsnetzwerk – rund um die Uhr	Optimal@NRW	Themenfeld 3: Telemedizinische Kooperationsnetzwerke von stationären und ambulanten Einrichtungen zur Verbesserung der medizinischen Versorgung	Universitätsklinikum Aachen (Dr. Jörg Christian Brokmann)	BARMER, DAK-Gesundheit, IKK classic, Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein, Techniker Krankenkasse, Universität Bielefeld

Projekttitel	Akronym	Themenfeld	Antragsteller (Projektleitung)	Konsortialpartner
OncoCoaching und frühe Palliative Begleitung als patientenzentrierte Versorgungselemente in der Therapie nicht heilbarer Krebserkrankungen	OnCoPaTh	themenoffen	Arbeitskreis Klinische Studien e. V. (Prof. Dr. Hans Tesch)	Bergische Universität Wuppertal, Clinpath GmbH, Deutsche Krebsgesellschaft e. V., DMMP Vertrieb und Dienstleistungen im Gesundheitswesen GmbH & Co. KG, Fachverband SAPV Hessen e. V., Universität zu Köln, Wissenschaftliches Institut der Niedergelassenen Hämatologen und Onkologen (WINHO) GmbH
Transsektorale Optimierung der Patientensicherheit	TOP	themenoffen	BARMER (Petra Kellermann-Mühlhoff)	Bergische Universität Wuppertal, Universität Bielefeld, Universität zu Köln, Universitätsklinikum Münster
Verbesserung der Behandlungsqualität bei schwer psychisch kranken Menschen zur Reduktion somatischer Komorbidität und Verhinderung erhöhter Mortalität	PSY-KOMO	themenoffen	Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf (Prof. Dr. Frank Schneider)	Alexius/Josef Krankenhaus, AOK Rheinland/Hamburg - Die Gesundheitskasse, Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM), Christophsbad GmbH & Co. Fachkrankenhaus KG, Johann Wolfgang Goethe-Universität Mainz, Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg, Kassenärztliche Vereinigung Hessen, Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein, Psychologische Hochschule Berlin gGmbH, Universitätsmedizin Greifswald, Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland
Prävention für mehr Teilhabe im Alter	PromeTheus	themenoffen	Robert Bosch Gesellschaft für medizinische Forschung mbH (Prof. Dr. Kilian Rapp)	AOK Baden-Württemberg, Hochschule für Gesundheit, Hochschule Mannheim, Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg, Universität Ulm, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Universitätsklinikum Heidelberg
Prävention operationsbedingter anhaltender Schmerzen durch Einführung eines perioperativen „Transitional Pain Service“	POET Pain	themenoffen	Deutsche Schmerzgesellschaft e. V. (Prof. Dr. Claudia Sommer)	BARMER, Berufsgenossenschaftliches Universitätsklinikum Bergmannsheil gGmbH, Georg-August-Universität Göttingen, Hochschule für angewandte Wissenschaft und Kunst Hildesheim/Holzminde/Göttingen, IKK classic, Paracelsus Medizinische Privatuniversität, Universität zu Lübeck, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden, Universitätsklinikum Würzburg, Universitätsmedizin Greifswald, Westfälische Wilhelms-Universität Münster
ImPuls: Starke Psyche durch Motivation und Bewegung	ImPuls	themenoffen	Eberhard Karls Universität Tübingen (Prof. Dr. Martin Hautzinger)	AOK Baden-Württemberg, Deutscher Verband für Gesundheitssport und Sporttherapie e. V., Ludwig-Maximilians-Universität München, Techniker Krankenkasse
Früherkennung und Frühintervention bei Risikopatienten zur Vermeidung von invasiver Langzeitbeatmung (prolongiertes oder erfolgloses Weaning) – Prävention invasiver Ventilator	PRIVENT	themenoffen	Thoraxklinik Heidelberg gGmbH (Prof. Dr. Felix Herth)	AOK Baden-Württemberg, aQua - Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH, Klinik Löwenstein gGmbH, Klinik Schillerhöhe GmbH, Universitätsklinikum Heidelberg, Waldburg-Zeil Akutkliniken GmbH & Co. KG
Apothekenbasierte Früherkennung der unerwünschten Arzneimittelwirkung QT-Streckenverlängerung	QT-Life	themenoffen	SmartStep Data Institute GmbH (Dr. Timm Volmer)	Apothekerverband Schleswig-Holstein e. V., Ärztenossenschaft Nord eG, DAK-Gesundheit, NAMBAYA GmbH, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Die Abdominal Pain Unit: Standardisierte strukturierte Versorgung von Patienten mit Atraumatischen Bauchschmerzen in der Notaufnahme (APU)	APU	themenoffen	Charité - Universitätsmedizin Berlin (Prof. Dr. Martin Möckel)	Techniker Krankenkasse, TMF - Technologie- und Methodenplattform für die vernetzte medizinische Forschung e. V.

Projekttitel	Akronym	Themenfeld	Antragsteller (Projektleitung)	Konsortialpartner
Infektiologische Konsiliar-/Beratungstätigkeit in Kombination mit Antibiotic Stewardship-Aktivitäten in nicht-universitären Krankenhäusern	ID ROLL OUT	themenoffen	Albert-Ludwigs-Universität Freiburg (Prof. Dr. Siegbert Rieg)	AOK Baden-Württemberg
Muttermilchbanken: Implementierung und Förderung der Laktation auf deutschen neonatologischen Intensivstationen	NEO-MILK	themenoffen	Universität zu Köln (Dr. Nadine Scholten)	AOK Rheinland/Hamburg - Die Gesundheitskasse, Bergische Universität Wuppertal, DAK-Gesundheit, Frau Anne Sunder-Plaßmann, Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, Rheinische Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn, TAKEPART Media + Science GmbH, Techniker Krankenkasse, Universität Bielefeld, Universität zu Köln, Universitätsklinikum Bonn, Universitätsklinikum Köln, Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz
Interdisziplinäre und sektorenübergreifende Versorgung in der HerzChirurgie am Beispiel von minimal-invasiven Herzklappeneingriffen	INCREASE	themenoffen	Universitäres Herzzentrum Hamburg GmbH (Prof. Dr. Evaldas Girdauskas)	BARMER, Curschmann Klinik der Klinikgruppe Dr. Guth GmbH & Co. KG, DRK-Nordsee-Reha-Klinik, Elbekliniken Stade Buxtehude GmbH, Herz-Kreislauf-Klinik Bevensen AG, Klinik Fallingbostal von Graevemeyer GmbH Co. KG, Klinikum Bad Bramstedt, Klinikum Nordfriesland gGmbH, Krankenhaus Reinbek St. Adolf-Stift, ReHaCentrum Hamburg, Westküstenkliniken Brunsbüttel und Heide gGmbH, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Bedarfsoptimierte Versorgung im DMP HI durch nichtärztliches Fachpersonal und Herzinsuffizienz eHealth-Plattform	DMP HI PLUS	themenoffen	Universitätsklinikum Würzburg (Prof. Dr. Stefan Störk)	Deutsche Stiftung für chronisch Kranke, Julius-Maximilians-Universität Würzburg
Prävention, online Feedback und interdisziplinäre Therapie akuter Schwindelerkrankungen mittels e-Health	PoiSe	themenoffen	Klinikum der Universität München (Prof. Dr. Thomas Brandt, Dr. Philipp Maximilian Filippopulos, Prof. Dr. Eva Grill, Prof. Dr. Doreen Huppert)	AOK Bayern - Die Gesundheitskasse, Kassenärztliche Vereinigung Bayerns, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg
Stepped Care Ansatz zur Versorgung Internetbezogener Störungen	SCAVIS	themenoffen	CONVEMA Versorgungsmanagement GmbH (Adrian Schmidt)	BAHN-BKK, BKK Dachverband e. V., BKK EWE, BKK HMR, BKK MTU, BKK Pfalz, BKK Technoform, Continentale Betriebskrankenkasse, energie-BKK, Hochschule für Polizei Baden-Württemberg, Merck BKK, pronova BKK, start: Psychotherapie & Coaching GmbH, Universität zu Lübeck, Universität Mainz, Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz, Universität Ulm

Projekttitle: Versorgung Pflegebedürftiger unter Optimierung der interprofessionellen Kommunikation

Akronym: Comm4Care SAN

Antragsteller: AOK Sachsen-Anhalt - Die Gesundheitskasse (Dr. Silke Nagel)

Konsortialpartner: aQua - Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH, IKK gesund plus, Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, vitaphone GmbH

Sitz des Antragstellers: Sachsen-Anhalt

Themenfeld: 1) Versorgungsformen zur Weiterentwicklung einer sektorenunabhängigen Versorgung

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Das Projekt Comm4Care SAN vernetzt durch standardisierte und strukturierte Kommunikation den Pflegebereich und die Hausärzte. Ziel des Projektes ist es, bei professionell gepflegten Patienten die Kommunikation der Versorgungsbeteiligten zu verbessern und dadurch außerplanmäßige Inanspruchnahmen medizinischer Behandlung zu vermeiden. Bessere Kommunikation soll behandlungsrelevante Informationen liefern, die ein geplantes Vorgehen im Rahmen der Therapie ermöglichen und beispielsweise Notarzteinsätze oder Krankenhausaufenthalte verhindern. Dafür bietet das Projekt eine bidirektionale, priorisierte, sichere, gerichtete, gepufferte, elektronische, asynchrone Kommunikation zwischen dem ärztlichen und dem Pflegebereich über pflegebedürftige Patienten der Projektregion, inklusive Übermittlung elektronischer Dokumente über eine Telehealth-Plattform (THP). Darüber hinaus wird eine synchrone Kommunikation über assistierte Videosprechstunden angeboten. Bislang entwickelte Technologien sind oft Insellösungen, denen es an Interoperabilität fehlt und mit denen daher eine wirksame Vernetzung unmöglich ist. Das Projekt Comm4Care SAN bietet als technische Lösung die THP, welche bestehende Standards (z. B. eArztbrief) nutzt und diese für die Anwendung im Pflegebereich öffnet.

Die Evaluation der Intervention erfolgt über eine nichtrandomisierte, kontrollierte Interventionsstudie, basierend auf quantitativen Auswertungen von GKV-Routinedaten.

Projekttitle: Intensivierte Return to Work (RTW)-Nachsorge in psychiatrischen Institutsambulanzen (PIA) von Versorgungskliniken

Akronym: RTW-PIA

Antragsteller: Medizinische Hochschule Hannover (Dr. Gregor Rafael Szyck)

Konsortialpartner: Alexianer St. Joseph-Krankenhaus Berlin-Weißensee, Asklepios Klinikum Harburg, Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, Burghof-Klinik GmbH & Co. KG, Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, Klinik Wittgenstein

Sitz des Antragstellers: Niedersachsen

Themenfeld: 1) Versorgungsformen zur Weiterentwicklung einer sektorenunabhängigen Versorgung

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Psychische Störungen sind die zweithäufigste Ursache für eine Arbeitsunfähigkeit, haben ein hohes Chronifizierungsrisiko und verursachen fast jede zweite Frühverrentung. Mit Hilfe der neuen Versorgungsform RTW-PIA soll die nachhaltige Rückkehr in den Betrieb nach einer psychischen Störung verbessert sowie erneute längere Ausfallzeiten und das Risiko einer Erwerbsminderung durch eine verbesserte Rezidivprophylaxe reduziert werden. RTW-PIA-Patienten erhalten eine intensiverte Begleitung und Nachsorge (IBN) der Rückkehr in das Arbeitsleben durch ein multiprofessionelles PIA-Behandlungsteam. Dabei verknüpft das IBN-Konzept medizinisch-therapeutische Maßnahmen mit betrieblichen Maßnahmen über den Dialog mit den Betroffenen und den betrieblichen Schlüsselakteuren.

Methodisches Vorgehen: Die neue Versorgungsform RTW-PIA soll in insgesamt fünf Versorgungskliniken implementiert werden. Die Evaluation der Effekte von RTW-PIA erfolgt in einer randomisierten kontrollierten Studie mit je 205 Personen über den Vergleich mit der PIA-Regelversorgung.

Umsetzungspotenzial: Das IBN-Konzept wird in einem RTW-Manual ausdifferenziert und soll im Fall einer positiven Evaluation fest in das Aufgabenprofil der psychiatrischen Institutsambulanzen aufgenommen werden. Darüber hinaus wird es auch den niedergelassenen Hausärzten, Fachärzten und Psychotherapeuten für die Begleitung von Betroffenen bei der betrieblichen Wiedereingliederung zur Verfügung stehen.

Projekttitle: Frühzeitige Förderung der gesunden Entwicklung und Bildungsteilhabe von Kindern und Jugendlichen mit klinischem und multimodalem Versorgungsbedarf durch sektorenübergreifende, aufsuchende Behandlung und Förderung durch die Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und -psychosomatik gemeinsam mit den Regionalen Bildungs- und Beratungszentren (ReBBZ) und der Kinder- und Jugendhilfe (JH) in Hamburg

Akronym: Drei für Eins

Antragsteller: Techniker Krankenkasse (Dr. Thomas Ruprecht)

Konsortialpartner: AOK Rheinland/Hamburg - Die Gesundheitskasse, Asklepios Klinikum Harburg, Behörde für Schule und Berufsbildung Hamburg, Carl von Ossietzky Universität Oldenburg, DAK-Gesundheit, DRV Knappschaft-Bahn-See, Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, IKK classic, Katholisches Kinderkrankenhaus Wilhelmstift

Sitz des Antragstellers: Hamburg

Themenfeld: 1) Versorgungsformen zur Weiterentwicklung einer sektorenunabhängigen Versorgung

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Die Ziele des Projektes sind:

- a) Kinder und Jugendliche: Reduzierung der psychischen und Verhaltensstörungen und des Schulabsentismus, Verbesserung der Lebensqualität, der Lern- und Leistungsmotivation und -fähigkeit in der Schule
- b) Fachkräfte der Sektoren Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und -psychosomatik (KJPPP), Schule und Jugendamt: Verbesserung der Kooperationsbereitschaft, des Kooperationsverhaltens, der Kooperationszufriedenheit und der Selbstwirksamkeit, Erhöhung der Kooperationsintensität, Reduzierung des Burnout-Risikos
- c) Wirtschaftlichkeit: Reduzierung der Leistungskosten (GKV).

Methodisches Vorgehen:

- a) Screening zu klinischer Symptomatik und Bildungsteilhabe, multiprofessionelle Feststellung des multimodalen Versorgungs- und Therapiebedarfs
- b) Aufsuchende Diagnostik und Therapie durch die KJPPP im schulischen Kontext (Regionale Bildungs- und Beratungszentren / ReBBZ) mit
- c) systematischer, sektorenübergreifender Zusammenarbeit von KJPPP, Schule und Jugendamt.

Umsetzungspotenzial: Durch die Anbindung des Projektes an die ReBBZ als eine bereits in Hamburg etablierte Organisationsstruktur, ist das Umsetzungspotenzial für die Erweiterung um therapeutische Angebote der KJPPP ohne kostenintensiven und langwierigen Aufbau neuer Strukturen vorhanden. Bei Erfolg soll das Modell "Drei für Eins" auf alle 13 ReBBZ in Hamburg ausgeweitet und in anderen Bundesländern vorgestellt werden.

Projekttitle: PRO B – PROM bei Brustkrankungen – neue Wege in der Versorgung bei metastasiertem Brustkrebs

Akronym: PRO B

Antragsteller: Charité - Universitätsmedizin Berlin (Dr. Maria Margarete Karsten)

Konsortialpartner: BARMER, BKK VBU, DAK-Gesundheit, Deutsche Krebsgesellschaft e. V., OnkoZert GmbH

Sitz des Antragstellers: Berlin

Themenfeld: 1) Versorgungsformen zur Weiterentwicklung einer sektorenenunabhängigen Versorgung

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Ziel des Projektes ist es, eine Verbesserung und ggf. Verlängerung des Überlebens sowie eine Reduktion von Krankenhausaufenthalten bei Patientinnen zu erreichen, die an einem metastasierten Mammakarzinom erkrankt sind. Dies soll im Rahmen der neuen Versorgung durch die Etablierung eines IT-basierten, intensivierten Patient Reported Outcomes (PRO) Monitorings erreicht werden. In der Durchführung baut die neue Versorgungsform auf die bestehenden und flächendeckend in Deutschland vorhandenen Infrastrukturelemente der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) und OnkoZert auf.

Patientinnen, die in den kooperierenden und durch die DKG zertifizierten Brustzentren aufgrund einer metastasierten Mammakarzinom-Erkrankung in Betreuung sind, können in die neue Versorgungsform eingeschlossen werden. Vor dem Hintergrund der Evaluierung der neuen Versorgungsform werden zwei Studienarme gebildet. Patientinnen im Beobachtungsarm erhalten eine PRO Befragung jedoch keine Kontaktaufnahme durch die Studienzentrale. Patientinnen im Interventionsarm werden aktiv hinsichtlich der Veränderung ihrer Symptome überwacht. Dies bedeutet eine Kontaktaufnahme der Studienzentrale mit der Patientin und den behandelnden Ärzten bei einer Verschlechterung der PRO Parameter in Echtzeit. Insgesamt werden in den ausgewählten Zentren, die sich über ganz Deutschland verteilen, pro Jahr mehr als 3.000 Frauen behandelt, die die Einschlusskriterien erfüllen. Hiermit sollten, selbst bei einer Einschlussrate von nur 30%, die nötigen Fallzahlen von 484 Patientinnen pro Behandlungsarm zu erreichen sein.

Projekttitle: Sektorenunabhängige Behandlungscoordination mittels Online-Assessment für Patient*innen mit substanzbezogenen Störungen

Akronym: KOMPASS

Antragsteller: Klinikum der Landeshauptstadt Stuttgart gemeinnützige Kommunalanstalt öffentlichen Rechts (gKAÖR) (Dr. Maurice Cabanis)

Konsortialpartner: Universität Ulm

Sitz des Antragstellers: Baden-Württemberg

Themenfeld: 1) Versorgungsformen zur Weiterentwicklung einer sektorenunabhängigen Versorgung

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Hauptziel des Projektes ist es, mittels eines innovativen Online-Assessments und einer neu konzipierten zentralen Koordinationsstelle die Versorgung von Patient*innen mit substanzbezogenen Störungen zu verbessern. Durch die neue Versorgungsform soll eine sektorenunabhängige, indikationsgestützte Patientenverteilung implementiert, Schnittstellenprobleme überwunden, eine transparente, patientenfreundliche Aufklärung sowie ein partizipativer Entscheidungsprozess in der Therapieplanung etabliert werden sowie eine passgenaue Behandlungszuordnung nach notwendiger Behandlungsintensität, mit daraus resultierender Verbesserung der Behandlungsretention, des Behandlungserfolgs und der Kosteneffizienz ermöglicht werden.

Das Evaluationsdesign gliedert sich in einen qualitativen und quantitativen Teil. Im ersten Teil geht es um die Anpassung des Angebots an lokale Spezifika und die Beurteilung der eingeführten Intervention. Im zweiten Teil geht es um die Evaluation der Effektivität und Kosteneffektivität sowie um eine Prozessevaluation der Koordination mittels einer randomisierten, kontrollierten Studie mit Interventions- und Wartekontrollgruppe (Standardversorgung).

KOMPASS soll einen überregionalen Innovationsimpuls als wertvolle Ergänzung für das Versorgungssystem geben. Das Projekt zeichnet sich durch seine rasche Implementierbarkeit in die Regelversorgung sowie seine (gesundheitsökonomische) Nachhaltigkeit aus.

Projekttitle: Sprechstunde für Langzeitüberlebende mit gynäkologischer Tumorerkrankung – Survivorship Clinic

Akronym: Survivorship

Antragsteller: Charité - Universitätsmedizin Berlin (Dr. Hannah Woopen)

Konsortialpartner: BARMER, Techniker Krankenkasse, Wissenschaft und Forschung WuF GmbH

Sitz des Antragstellers: Berlin

Themenfeld: 2) Innovative Modelle zur Stärkung der regionalen Gesundheitsversorgung

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Ziel des Projektes ist die Etablierung einer Sprechstunde für Langzeitüberlebende (LTS) mit gynäkologischer Tumorerkrankung (Erstdiagnose eines Ovarial-, Endometrium- oder Cervixkarzinoms vor mindestens acht Jahren). In Deutschland gibt es kein Nachsorgekonzept für LTS. Jedoch haben mehr als 50% noch Symptome bzw. Langzeitnebenwirkungen (z. B. Fatigue) mit Einschränkung der Lebensqualität. Neben dem Erkennen bzw. der Behandlung von Langzeitnebenwirkungen, spielt auch die Prävention von Rezidiven und Zweitmalignomen sowie von kardiovaskulären und metabolischen Volkskrankheiten eine wichtige Rolle.

Methodisches Vorgehen: Primäres Studienziel der prospektiven, multizentrischen, zweiarmigen, offenen Interventionsstudie ist die Verbesserung der Lebensqualität von 25% der Langzeitüberlebenden mit gynäkologischer Tumorerkrankung durch die neue Versorgungsform, wobei eine Verbesserung um 6 Punkte im SF-36 als klinisch relevant definiert ist.

Umsetzungspotenzial: Die Klinik für Gynäkologie mit Zentrum für onkologische Chirurgie ist spezialisiert für gynäkologische Onkologie und ist das größte Zentrum für klinische Studien in Deutschland. Es besteht eine große Expertise und Interdisziplinarität in der Betreuung von LTS durch die Studie „Carolin meets HANNA – Holistic Analyses of Long-term Survivors with Ovarian Cancer“. Nach erfolgreicher Evaluation ist die neue Versorgungsform auch für andere Krebszentren in Deutschland umsetzbar und auch für Krebspatienten anderer Entitäten attraktiv.

Projekttitle: Transsektorale bedarfsorientierte Versorgung von Patienten mit Herzinsuffizienz und Entwicklung eines alternativen Vergütungsmodells

Akronym: sektOR-HF

Antragsteller: RHÖN-KLINIKUM AG (Dominik Walter)

Konsortialpartner: AOK Hessen, Ärztegenossenschaft PriMa e. G., DAK-Gesundheit, inav - Privates Institut für angewandte Versorgungsforschung GmbH, InGef - Institut für angewandte Gesundheitsforschung Berlin GmbH, Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB), RWI - Leibniz-Institut für Wirtschaftsforschung, Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH, ZTM Bad Kissingen GmbH

Sitz des Antragstellers: Bayern

Themenfeld: 2) Innovative Modelle zur Stärkung der regionalen Gesundheitsversorgung

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Das Projekt sektOR-HF ist ein regionales, sektorenübergreifendes Versorgungsmodell (süV) in einem telemedizinischen Kooperationsnetzwerk zur bedarfsgerechten Versorgungssteuerung von Patienten mit Herzinsuffizienz (HF) in ausgewählten Regionen in Bayern und Hessen.

Parallel wird ein alternatives Vergütungskonzept auf der Basis von Globalbudgets und Bundled Payments entwickelt und erprobt.

Die Zusammenarbeit aller Leistungserbringer im ambulanten und stationären Sektor wird koordiniert durch eine fachärztlich geleitete zentrale Netzwerkstelle und gesteuert über elektronische Patientenakten in einem webbasierten e-Health-Portal. Durch die Bereitstellung einer hochwertigen, qualitätsgesicherten Versorgung werden eine leitliniengerechte Behandlung garantiert, Mehrfachuntersuchungen verhindert, die Lebenserwartung der Patienten gesteigert und ihre Lebensqualität verbessert sowie vermeidbare Krankenhausaufenthalte um ca. 20% reduziert. Dies führt in den Modellregionen zu einem Nutzen sowohl für die betroffenen Patienten als auch für die beteiligten Leistungserbringer und, durch Reduktion der fallbezogenen und Gesamtkosten, auch für die Kostenträger. Die neue Versorgungsform lässt sich unabhängig von den jetzt beteiligten Projektpartnern in die Regelversorgung anderer Regionen überführen.

Erfahrungen aus anderen Gesundheitssystemen zeigen, dass sowohl die angestrebten Endpunkte als auch die dafür erforderliche Zeit in diesem Projekt realistisch sind.

Projekttitle: Neurologisches TeleKonsil mit Hausärzten zur Stärkung der fachärztlichen Versorgung in Vorpommern

Akronym: NeTKoH

Antragsteller: Universitätsmedizin Greifswald (Dr. Felix von Podewils)

Konsortialpartner: AOK Nordost - Die Gesundheitskasse, Charité - Universitätsmedizin Berlin, MEYTEC GmbH Informationssysteme, Universitätsmedizin Greifswald

Sitz des Antragstellers: Mecklenburg-Vorpommern

Themenfeld: 2) Innovative Modelle zur Stärkung der regionalen Gesundheitsversorgung

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Ziel des Projektes ist die Etablierung einer sektoren- und regionenübergreifenden neuen Versorgungsform, mit der durch telemedizinische Vernetzung von Hausarztpraxen und einer neurologischen Universitätsklinik Patienten mit neurologischen Erkrankungen in der Region Vorpommern wohnortnah versorgt werden können. Dadurch werden die Vor-Ort-Betreuung in den Hausarztpraxen gestärkt, fachärztliche Versorgungslücken geschlossen und die Versorgungsqualität von Patienten verbessert.

Methodisches Vorgehen: 40 Hausärzte werden in ihrer Praxis telemedizinisch mit der Neurologie der Universitätsmedizin Greifswald verbunden, die für diese Praxen während regulärer Sprechstundenzeiten eine sofortige fachärztliche Konsultation anbietet. Die Zielgruppe sind bei der AOK Nordost versicherte Patienten (ab 18 Jahren), für die der Hausarzt ein neurologisches Konsil für notwendig erachtet. Empfehlungen für Diagnostik, Therapiekonzepte und Weiterbehandlung werden sofort gemeinsam erarbeitet. Es erfolgt eine Triagierung:

- 1) hausärztliche Weiterbetreuung
- 2) ambulante neurologische Weiterbehandlung
- 3) dringliche Einweisung in die nächstgelegene geeignete Klinik.

Umsetzungspotenzial: Nach Projektende kann das Konzept in die Regelversorgung implementiert und auf weitere Praxen und Krankheitsbilder ausgedehnt werden. Zudem dienen die Daten der Erstellung eines einheitlichen Dokumentations- und Abrechnungssystems für ambulante Telekonsile. Ergebnisabhängig kann die Umsetzung auf Subgruppen und spezifische Bereiche angepasst werden.

Projekttitle: Fallbezogene Versorgung multimorbider Patient/innen in der Hausarztpraxis durch Advanced Practice Nurses (APN)

Akronym: FAMOUS

Antragsteller: Katholische Hochschule Mainz (Prof. Dr. Renate Stemmer)

Konsortialpartner: BKK Landesverband Mitte, Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz, Universität Bremen, Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz

Sitz des Antragstellers: Rheinland-Pfalz

Themenfeld: 2) Innovative Modelle zur Stärkung der regionalen Gesundheitsversorgung

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Die Ziele des Projektes sind:

- 1) Stabilisierung der Gesundheits- und häuslichen Versorgungssituation multimorbider Patienten, Reduktion der Notfallkontakte sowie insgesamt der Nutzung weiterer versorgender Institutionen (Krankenhaus, Facharzt, Pflegeheim, ambulanter Pflegedienst etc.)
- 2) Herstellen von Versorgungskontinuität bei Wechseln zwischen Versorgern
- 3) Entlastung der Hausärzte, insbesondere in ländlichen und strukturschwachen Regionen.

Methodisches Vorgehen: Es ist eine zweiarmige, nicht randomisierte, multizentrische Interventionsstudie mit Nutzung von Sekundärdaten vorgesehen. Patienten in Arm 1 erhalten die neue Versorgungsform (fallbezogene Versorgung von Patienten in der Hausarztpraxis durch Advanced Practice Nurses), Patienten in Arm 2 erhalten die Standardversorgung. Die eingeschlossenen Patienten werden ein Jahr lang beobachtet. Patienten in Arm 1 werden im Verhältnis 1:2 nach Alter (± 2 Jahre), Geschlecht und Diagnosen (ICD 10) gematcht. Für die Prozessevaluation werden Daten zum Kontext, zur Implementierung sowie zu Wirkmechanismen erhoben.

Umsetzungspotenzial: Angesichts der Zunahme von Patienten mit Multimorbidität, des Mangels an Hausärzten, insbesondere in ländlichen Regionen und des zunehmenden Potenzials hochschulisch qualifizierter Pfleger auf Masterniveau, die die Kompetenz und das Interesse an verantwortlicher Patientenversorgung haben, wird der Bedarf und das Umsetzungspotenzial als hoch eingeschätzt.

Projekttitle: Parkinson: Aktivierende Therapien im innovativen Versorgungsnetz

Akronym: Parkinson AKTIV

Antragsteller: Westfälische Wilhelms-Universität Münster (Prof. Dr. Tobias Warnecke)

Konsortialpartner: AOK NORTHWEST, ECONUM Unternehmensberatung GmbH, inav - Privates Institut für angewandte Versorgungsforschung GmbH, Nuromedia GmbH

Sitz des Antragstellers: Nordrhein-Westfalen

Themenfeld: 3) Telemedizinische Kooperationsnetzwerke von stationären und ambulanten Einrichtungen zur Verbesserung der medizinischen Versorgung

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Ziel des Projektes Parkinson AKTIV ist es, eine zwischen den interdisziplinären Behandlern abgestimmte Versorgung von Parkinson-Patienten durch leitliniengerechte Therapieempfehlungen in Form von sogenannten Quickcards digital (auf einer webbasierten Kommunikationsplattform) zu ermöglichen. Dabei soll die Qualität der Versorgung im Sinne einer ganzheitlichen Behandlung erhöht und der Unterversorgung mit aktivierenden Therapien bei Parkinson entgegengewirkt werden.

Die Evaluation basiert auf einer populationsbasierten zweiarmigen Kohortenstudie. Dabei wird eine Kontrollgruppe der Regelversorgung mittels Propensity Score Matching gezogen. Zudem wird, z. B. im Rahmen einer sozialen Netzwerkanalyse, ein Mixed-Methods-Ansatz verfolgt.

In der Umsetzung knüpft das Projekt an bereits laufende Bestrebungen in der Region Münsterland an. Die organisatorische Implementierung nach der Förderphase wird als realistisch eingeschätzt, da die Quickcards nach dem Bottom-Up-Prinzip im Rahmen von Arbeitsgruppen des Parkinsonnetz Münsterland+, bestehend aus Neurologen und Therapeuten - unter Mitarbeit von Patienten -, für die medizinischen und nicht-medizinischen Kollegen ausgearbeitet werden.

Im Parkinsonnetz Münsterland+ wird somit der Aufbau parkinsonspezifischer Expertise in der Region wie auch der Vernetzungsgrad der Partner weiter vorangetrieben.

Projekttitle: Kinderonkologische Untersuchung durch Leistungsfähige Telemedizin in Schleswig-Holstein

Akronym: KULT-SH

Antragsteller: Christian-Albrechts-Universität zu Kiel (Dr. Denis Martin Schewe)

Konsortialpartner: DAK-Gesundheit, Techniker Krankenkasse, Universität zu Lübeck

Sitz des Antragstellers: Schleswig-Holstein

Themenfeld: 3) Telemedizinische Kooperationsnetzwerke von stationären und ambulanten Einrichtungen zur Verbesserung der medizinischen Versorgung

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Ziel des Projektes ist die Umsetzung einer telemedizinischen Unterstützung bei Kindern mit Krebserkrankungen unter Chemotherapie, um infektiöse Komplikationen zu vermeiden, die Frequenz stationärer Aufenthalte zu reduzieren, Behandlungskosten zu senken und Patienten/Angehörigen das Leben zu erleichtern.

Methodisches Vorgehen: Monozentrische, randomisierte Studie im Cross-Over Design. Der primäre Endpunkt ist Sicherheit. Sekundäre Endpunkte sind die Patientenakzeptanz und Lebensqualität. Tertiäre Endpunkte sind die Behandlungskosten und Erfahrungen mit der Telemedizin. Es werden quantitative Parameter (Schwere der Komplikationen, stationäre Aufenthalte, Lebensqualität, Patientenzufriedenheit), qualitative Parameter (Zufriedenheit mit Telemedizin bei Patienten und Behandlern) und gesundheitsökonomische Parameter (stationäre Behandlungskosten und Fahrtkosten) evaluiert.

Umsetzungspotenzial: Die Ergebnisse der Studie und neue IT-Module sollen den Weg für die flächendeckende Einführung der Telemedizin in die Regelversorgung von Kindern mit Krebserkrankungen sowie anderen, besonders vulnerablen Patienten ebnen.

Projekttitle: Telemedizinische Antworten auf Neuropalliative Nachfragen in Echtzeit

Akronym: TANNE

Antragsteller: Krankenhaus Agatharied GmbH (Prof. Dr. Stefan Lorenzl)

Konsortialpartner: AOK Bayern - Die Gesundheitskasse, Evangelische Hochschule Ludwigsburg, MEYTEC GmbH Medizinsysteme, StatConsult IT-Service GmbH, Universität Bayreuth, Wissenschaft und Forschung WuF GmbH

Sitz des Antragstellers: Bayern

Themenfeld: 3) Telemedizinische Kooperationsnetzwerke von stationären und ambulanten Einrichtungen zur Verbesserung der medizinischen Versorgung

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Patienten mit neurologischen Symptomen oder Erkrankungen, die durch ein Team der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) oder in einem Hospiz betreut werden, erhalten Zugang zu einer fachneurologischen sowie neuropalliativen Versorgung und Beratung. Ziel des Projektes ist es, die Betreuung von komplexen neurologischen Problemen bei Palliativpatienten zu verbessern.

Methodisches Vorgehen: Prospektive, randomisierte, zweiarmige Interventionsstudie mit einem Delayed-Start Design. Die SAPV-Teams und Hospize werden jeweils in zwei Gruppen randomisiert. Die erste Gruppe (S1) erhält ab Studienbeginn eine Anbindung an das neuropalliative Telemedizinzentrum. Der zweite Arm (verzögerte Interventionsgruppe, S2) wird zunächst beobachtet (S2, 1) und nach 12 Monaten ebenfalls an das Telemedizinzentrum angebunden (S2, 2). Im Rahmen eines Mixed-Methods Designs werden sowohl qualitative Daten als auch quantitative Daten erhoben. Der primäre Endpunkt ist die intraindividuelle Verbesserung der Symptomlast (iPOS) vor und nach dem Telekonsil und im Vergleich zu neurologischen Patienten in der unbegleiteten Kontrollgruppe.

Das Umsetzungspotenzial des neuropalliativen Telemedizinzentrums ist hoch. Die vorbereitenden Arbeiten, die die technische und fachliche Durchführbarkeit zuverlässig darstellen, zeigen in der aktuellen Auswertung unseres Pilotprojektes durchweg positive Ergebnisse. Die Umsetzung sowie auch die Effekte der neurologischen Telekonsile werden von den beteiligten SAPV-Teams als sehr gut bewertet.

Projekttitle: Coaching und Telemonitoring für Patienten mit Cystischer Fibrose

Akronym: conneCT CF

Antragsteller: Charité - Universitätsmedizin Berlin (Prof. Dr. Marcus Mall)

Konsortialpartner: inav - Privates Institut für angewandte Versorgungsforschung GmbH, m.Doc GmbH, PARI GmbH, Pneumologisches Studienzentrum München-West, Universitätsmedizin Essen - Ruhlandklinik, Universitätsmedizin Rostock, Thieme TeleCare GmbH

Sitz des Antragstellers: Berlin

Themenfeld: 3) Telemedizinische Kooperationsnetzwerke von stationären und ambulanten Einrichtungen zur Verbesserung der medizinischen Versorgung

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Ziel: Für Patienten mit Cystischer Fibrose soll, über eine Verbesserung der Adhärenz, eine Verringerung von Exazerbationen und Krankenhausaufenthalten sowie eine Verbesserung der Lebensqualität erreicht werden. Zudem sollen Patienten und deren Angehörige in der Bewältigung des ausgesprochen hohen Therapieaufwandes bei der Behandlung von Cystischer Fibrose entlastet werden.

Methodisches Vorgehen: Patienten mit Cystischer Fibrose erhalten in Abhängigkeit ihrer telemedizinisch monitorierten Therapieadhärenz ein individuelles Coaching zur Erhöhung der Adhärenz. Zugleich erfolgt die telemedizinische Überwachung der Lungenfunktion. Der Arzt erhält regelmäßige Berichte und wird bei Verschlechterung der Lungenfunktion informiert. So kann er kurzfristig intervenieren, um eine Verschlechterung des Krankheitsverlaufes zu verhindern. Die Videosprechstunde dient sowohl einer niedrigschwelligen Interventionsmöglichkeit als auch der Entlastung von Patienten und deren Angehörigen.

Umsetzungspotenzial: Telemonitoring für Cystische Fibrose-Patienten mit der zusätzlichen Option auf ein Coaching und eine Videosprechstunde lässt sich unabhängig von den jetzt beteiligten Projektpartnern in die Regelversorgung implementieren. Keiner der beteiligten Akteure hat Alleinstellungsmerkmale, die nicht durch andere Partner kompensiert werden könnten. Aufgrund der erwarteten Vermeidung kostenrelevanter Komplikationen ist nicht davon auszugehen, dass es bei Überführung in die Regelversorgung zu Mehrkosten für die Versichertengemeinschaft kommen wird.

Projekttitle: TELEmedizinisches Kompetenznetzwerk „Antibiotic Stewardship in PEdiatRics“

Akronym: TELE-KASPER

Antragsteller: Klinikum der Universität München (Prof. Dr. Johannes Hübner)

Konsortialpartner: Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Universität des Saarlandes, Universitätsklinikum Essen, Universitätsklinikum Halle (Saale)

Sitz des Antragstellers: Bayern

Themenfeld: 3) Telemedizinische Kooperationsnetzwerke von stationären und ambulanten Einrichtungen zur Verbesserung der medizinischen Versorgung

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

„Antibiotic Stewardship“ (ABS) kontrolliert den Verbrauch von Antibiotika, da deren breiter und unkritischer Einsatz für die Zunahme multiresistenter Erreger verantwortlich ist. Diese Programme, in der Erwachsenenmedizin inzwischen gut etabliert, sind in der Pädiatrie bisher nur wenig und vor allem an Universitätskinderkliniken umgesetzt. Nicht-universitären Kinderkliniken fehlt in der Regel diese Kompetenz. TELE-KASPER will eine verbesserte Versorgung von Kindern in nicht-universitären Kinderkliniken durch Etablierung telemedizinischer ABS Programme erreichen. Dies soll durch spezialisierte, regionale, pädiatrisch-infektiologische Referenzzentren erreicht werden, die mittels Smartphone App die zentralen ABS Komponenten anbieten: Beratung und Konsil, Erstellung lokaler Therapieleitlinien sowie Weiterbildung. Zudem werden Erfassung der Antibiotikaverbräuche sowie Erstellung und Interpretation von Resistenzstatistiken unterstützt. Die Evaluation des Antibiotikaverbrauchs (primärer Endpunkt) erfolgt als cluster-randomisierte Studie im Stepped-Wedge Design. Die sekundären Endpunkte sind Liegezeiten und Mortalität. Mit TELE-KASPER sollen Strukturen etabliert werden, die flächendeckend die infektiologische Versorgung von Kindern verbessern und ABS in nicht-universitären Kinderkliniken ermöglichen. Damit werden nachhaltig neue Kapazitäten im Bereich Antibiotic Stewardship auf Ebene lokaler Kinderkliniken geschaffen und eine Optimierung des Antibiotikaverbrauchs in der stationären Pädiatrie erreicht.

Projekttitle: Erkennung einer frühen Herzinsuffizienz mittels telemedizinischer Verfahren in strukturschwachen Regionen

Akronym: Herz-Check

Antragsteller: Deutsches Herzzentrum Berlin (Prof. Dr. Sebastian Kelle)

Konsortialpartner: AOK Nordost - Die Gesundheitskasse, Herz- und Gefäßzentrum Bad Bevensen Herz-Kreislauf-Klinik Bevensen AG, Marienkrankenhaus Hamburg, medneo Deutschland GmbH

Sitz des Antragstellers: Berlin

Themenfeld: 3) Telemedizinische Kooperationsnetzwerke von stationären und ambulanten Einrichtungen zur Verbesserung der medizinischen Versorgung

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Die Herzinsuffizienz ist eine der häufigsten und kostenintensivsten chronischen Erkrankungen. Sie stellt mit häufig wiederkehrenden Krankenhausaufenthalten eine hohe medizinische und ökonomische Belastung für die Gesellschaft dar. Das Versorgungsziel dieses Projektes ist die Früherkennung einer asymptomatischen Herzinsuffizienz mit einem qualitätsgesicherten Untersuchungsablauf in der Bevölkerung zur frühzeitigen Minimierung von Risikofaktoren und zur frühzeitigen Einleitung von geeigneten Therapiemaßnahmen, um eine verbesserte Prognose für die betroffenen Patienten zu erzielen, für die Patienten Lebensjahre zu gewinnen, Hospitalisierungen zu vermeiden und Therapiekosten einzusparen.

Die neue Versorgungsform basiert auf einer wohnortnahen, ambulanten, diagnostischen Früherkennungsuntersuchung der Bevölkerungsgruppe mit erhöhten Risikofaktoren für Herzinsuffizienz mittels telemedizinisch gestützter, qualitätsgesicherter Verfahren (verkürztes Herz-MRT zur quantitativen und automatisierten Analyse der Herzfunktion [longitudinaler Strain] und Laborparameter) in mobilen Diagnostikeinheiten. Für die Einleitung leitliniengerechter und effizienter Versorgungsabläufe bei Patienten mit erkannter asymptomatischer Herzinsuffizienz wird eine Vernetzung zwischen telemedizinischen Expertenzentren, niedergelassenen Hausärzten/Fachärzten sowie bestehenden spezialisierten Einrichtungen für die ambulante und stationäre Versorgung von Herzinsuffizienzpatienten aufgebaut.

Projekttitle: Optimierte Akutversorgung geriatrischer Patienten durch ein intersektorales telemedizinisches Kooperationsnetzwerk – rund um die Uhr

Akronym: Optimal@NRW

Antragsteller: Universitätsklinikum Aachen (Dr. Jörg Christian Brokmann)

Konsortialpartner: BARMER, DAK-Gesundheit, IKK classic, Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein, Techniker Krankenkasse, Universität Bielefeld

Sitz des Antragstellers: Nordrhein-Westfalen

Themenfeld: 3) Telemedizinische Kooperationsnetzwerke von stationären und ambulanten Einrichtungen zur Verbesserung der medizinischen Versorgung

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Das Ziel des Projektes ist die messbare Verbesserung der medizinischen Akutversorgung sowie der Vermeidung inadäquater Krankenhauseinweisungen geriatrischer Patienten in stationärer und ambulanter Pflege. Optimal@NRW ermöglicht die modulare Etablierung innovativer intersektoraler Strukturen, auf deren Basis die Zusammenarbeit von ambulant tätigen Ärzten, Krankenhäusern, Pflegeheimen, ambulanten Pflegediensten und dem Rettungsdienst patientenzentrierter durchgeführt werden kann.

Methodisches Vorgehen: Evaluation im Stepped-Wedge Design, einer Sonderform der cluster-randomisierten kontrollierten Studie. Der primäre Bewertungsmaßstab ist die Reduktion der Krankenhaustage pro Jahr/Patient. Des Weiteren werden die verbesserte medizinische Versorgung anhand sekundärer Outcomes sowie die Kosten der neuen Versorgungsform analysiert.

Umsetzungspotenzial: Durch den modularen Ansatz kann, über den Modellcharakter hinaus, nach der Förderphase eine Überführung in die Regelversorgung und Verstetigung gewährleistet werden. Es werden Konzepte für Vergütungsstrukturen in der Regelversorgung, aber auch Szenarien zu möglicherweise notwendigen gesetzlichen Veränderungen entwickelt, um die neue Versorgungsform als Regelleistung etablieren zu können.

Projekttitle: OncoCoaching und frühe palliative Begleitung als patientenzentrierte Versorgungselemente in der Therapie nicht heilbarer Krebserkrankungen

Akronym: OnCoPaTh

Antragsteller: Arbeitskreis Klinische Studien e. V. (Prof. Dr. Hans Tesch)

Konsortialpartner: Bergische Universität Wuppertal, Clinpath GmbH, Deutsche Krebsgesellschaft e. V., DMMP Vertrieb und Dienstleistungen im Gesundheitswesen GmbH & Co. KG, Fachverband SAPV Hessen e. V., Universität zu Köln, Wissenschaftliches Institut der Niedergelassenen Hämatologen und Onkologen (WINHO) GmbH

Sitz des Antragstellers: Hessen

Themenfeld: Themenoffen

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Ziel: Das übergeordnete Ziel ist die Verbesserung der Versorgung von Tumorpatienten. Studienziele sind hierfür: Reduktion von Krankenhauseinweisungen, Steigerung der Patientenkompetenz und die Verbesserung der interdisziplinären Zusammenarbeit. Diese Ziele sollen erreicht werden durch vorbeugendes Krisenmanagement, intensivierete Patienten-Edukation und die Realisierung palliativer Frühintegration.

Methodisches Vorgehen: In onkologischen Zentren in Hessen wird ein OncoCoach etabliert, eine nach einem speziellen Curriculum fortgebildete MFA/Krankenschwester. Der OncoCoach begleitet die Patienten und schult sie zu Therapien und pflegerischen Maßnahmen. Zudem koordiniert er die Schnittstelle zu weiteren Versorgern. Insbesondere organisiert er die strukturierte Kooperation mit der palliativen Pflege im Sinne einer palliativen Frühintegration. Durch eine Sekundärdatenanalyse mit Daten der AOK Hessen, die Erhebung von Primärdaten im Rahmen einer clusterrandomisierten Studie und eine begleitende Prozessevaluation, werden die Effekte des neuen interdisziplinären Betreuungssystems aus Arzt, OncoCoach und Palliativ-Pflege auf die Zielparameter untersucht.

Umsetzungspotenzial: Bei Aufnahme in die Regelversorgung können sich der OncoCoach und eine frühe Kooperation mit der palliativen Pflege, entlang der bestehenden SAPV-Strukturen, schnell etablieren. Das Behandlungssystem mit koordinierendem OncoCoach und strukturierter Integration palliativer Begleitung kann Modellcharakter für andere Disziplinen mit schweren Erkrankungen haben.

Projekttitle: Transsektorale Optimierung der Patientensicherheit

Akronym: TOP

Antragsteller: BARMER (Petra Kellermann-Mühlhoff)

Konsortialpartner: Bergische Universität Wuppertal, Universität Bielefeld, Universität zu Köln, Universitätsklinikum Münster

Sitz des Antragstellers: Nordrhein-Westfalen

Themenfeld: Themenoffen

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Ziel: Durch Vermeidung von Informationsbrüchen, Risiken und Schäden bei sektorenübergreifender Behandlung können unerwünschte Arzneimittelwirkungen durch geeignete Maßnahmen vermieden werden. Hierzu zählt eine höhere Transparenz über das patientenbezogene Versorgungsgeschehen bei Aufnahme sowie die spezielle Betreuung von Polypharmazie-Risikopatienten in der Chirurgie durch Krankenhausapotheker. Darüber hinaus wird von einer strukturierten Medikationsprüfung bei Entlassung aus stationärer Behandlung und einem Überleitungsmanagement für Risikopatienten eine Senkung der unerwünschten Arzneimittelwirkungen und Re-Hospitalisierung erwartet.

Methodisches Vorgehen:

Fragestellung: Ist die neue Versorgungsform wirksam und kosteneffektiv, um Re-Hospitalisierung und Sterblichkeit (innerhalb von 90 Tagen) zu senken?

Studiendesign: Cluster-randomisierte Studie (CRT) im Stepped-Wedge-Design mit Transitionsphase.

Zielgrößen: Wirksamkeitsanalyse, Kosteneffektivitätsanalyse, Prozessanalyse, Nachhaltigkeitsanalyse.

Umsetzungspotenzial: Das Projekt TOP wird bei erfolgreichem Abschluss die vermeidbaren Risiken der Arzneimitteltherapie um 30 % senken, die Sterblichkeit von Hochrisikopatienten (Krankenhaus +90 Tage) signifikant senken, den kombinierten Endpunkt „akutes Nierenversagen/Intensivbehandlung“ bei Hochrisikopatienten um 30 % reduzieren, die Zahl der Re-Hospitalisierungen innerhalb von drei Monaten nach Entlassung um 10 % senken sowie die Arzneimittelausgaben eingeschlossener Patienten um 15 % senken.

Projekttitle: Verbesserung der Behandlungsqualität bei schwer psychisch kranken Menschen zur Reduktion somatischer Komorbidität und Verhinderung erhöhter Mortalität

Akronym: PSY-KOMO

Antragsteller: Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf (Prof. Dr. Frank Schneider)

Konsortialpartner: Alexius/Josef Krankenhaus, AOK Rheinland/Hamburg - Die Gesundheitskasse, Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM), Christophsbad GmbH & Co. Fachkrankenhaus KG, Johann Wolfgang Goethe-Universität Mainz, Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg, Kassenärztliche Vereinigung Hessen, Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein, Psychologische Hochschule Berlin gGmbH, Universitätsmedizin Greifswald, Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland

Sitz des Antragstellers: Nordrhein-Westfalen

Themenfeld: Themenoffen

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen (SMI) haben ein besonders hohes Risiko für komorbide somatische Erkrankungen und eine erheblich höhere Mortalität im Vergleich zu Menschen ohne psychische Erkrankungen. Ziel von PSY-KOMO ist die Verbesserung der Behandlungs- und Prozessqualität durch Anwendung einer gestuften, leitliniengerechten somatischen Versorgung bei einer (somatischen) Hochrisikopopulation, deren Zugang zur und Verbleib in der Regelversorgung somatischer Erkrankungen aufgrund von krankheitsbezogenen Problemen und Defiziten im Versorgungssystem beeinträchtigt ist. PSY-KOMO schafft ein sektorenübergreifendes und interdisziplinäres Netzwerk als notwendige Maßnahme für die adäquate somatische Versorgung von Menschen, die sowohl an Barrieren auf Versorgerseite ansetzt (Bereitstellung von auf die Patientengruppe zugeschnittenen Screeningprozeduren, telemedizinische Konsile zur individuellen Psychopharmakamedikation und zum UAW-Risiko), als auch die adäquate Inanspruchnahme in der Regelversorgung auf Patientenseite unterstützt (Gesundheitsbegleiter als Netzwerk- und Case-Manager). Die eingeschlossenen Regionen Neuss, Frankfurt am Main, Greifswald und Göppingen repräsentieren alle erdenklichen Kreistypen Deutschlands, sowohl auf siedlungsstruktureller und landbezogener Ebene, als auch auf Wachstumsebene. Damit ist gewährleistet, dass hinreichende Erkenntnisse auf das gesamte Bundesgebiet in der Projektlaufzeit gewonnen werden.

Projekttitle: Prävention für mehr Teilhabe im Alter

Akronym: PromeTheus

Antragsteller: Robert Bosch Gesellschaft für medizinische Forschung mbH (Prof. Dr. Kilian Rapp)

Konsortialpartner: AOK Baden-Württemberg, Hochschule für Gesundheit, Hochschule Mannheim, Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg, Universität Ulm, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Universitätsklinikum Heidelberg

Sitz des Antragstellers: Baden-Württemberg

Themenfeld: Themenoffen

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Ziel: Das neue Angebot besteht aus einem mehrdimensionalen Programm, das sich an ältere, zuhause lebende und zunehmend gebrechliche Patienten richtet. Ziel des Angebotes ist es, einen weiteren Funktionsverlust aufzuhalten, die Selbständigkeit zu erhalten und die Teilhabe zu verbessern.

Methodisches Vorgehen: Das mehrdimensionale Programm wird über den Hausarzt eingeleitet und enthält eine Kern-, mehrere Bedarfs- und eine Gruppenkomponente. Die Kernkomponente besteht aus einem Trainingsprogramm, welches 10 Hausbesuche beinhaltet, sich über 12 Monate erstreckt und zum Eigentraining anleitet. Bei Bedarf können weitere Komponenten wie Teilhabe-, Pflege-, Ernährungs- und Wohnraumberatung vermittelt werden, die vom Kostenträger vorgehalten werden. Zudem besteht das Ziel, Patienten in Trainings- oder sozial ausgerichtete Gruppen zu vermitteln, um Vereinsamung entgegen zu wirken und Teilhabe zu fördern. Die Wirksamkeit des Programms wird anhand einer multizentrischen, randomisiert-kontrollierten Studie überprüft. Als primärer Endpunkt dient ein Teilhabe-Score (LLFDI).

Umsetzungspotenzial: Das Angebot wird Hausärzte dazu befähigen, alten und gebrechlichen Patienten ein aufsuchendes, mehrdimensionales Präventionsprogramm zukommen zu lassen. Die Leistung wird von niedergelassenen Physiotherapeuten in Kooperation mit den Kostenträgern (Tandem-Struktur) erbracht. Dadurch wird eine Angebotslücke im ambulanten Bereich am Übergang von Gebrechlichkeit zur Abhängigkeit gedeckt.

Projekttitle: Prävention operationsbedingter anhaltender Schmerzen durch Einführung eines perioperativen „Transitional Pain Service“

Akronym: POET Pain

Antragsteller: Deutsche Schmerzgesellschaft e. V. (Prof. Dr. Claudia Sommer)

Konsortialpartner: BARMER, Berufsgenossenschaftliches Universitätsklinikum Bergmannsheil gGmbH, Georg-August-Universität Göttingen, Hochschule für angewandte Wissenschaft und Kunst Hildesheim/Holzminde/Göttingen, IKK classic, Paracelsus Medizinische Privatuniversität, Universität zu Lübeck, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden, Universitätsklinikum Würzburg, Universitätsmedizin Greifswald, Westfälische Wilhelms-Universität Münster

Sitz des Antragstellers: Berlin

Themenfeld: Themenoffen

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Ziel des Projektes „POET Pain“ ist die Prävention einer Chronifizierung akuter Schmerzen nach Operationen und ihrer Folgen bei Patienten, die ein erhöhtes Risiko für eine Chronifizierung aufweisen. Erreicht werden soll dies durch Einführung einer interdisziplinär-multimodal arbeitenden neuen Versorgungsform, dem „Transitional Pain Service“ (TPS). Dieser TPS soll vor der Operation, perioperativ stationär, und ambulant für sechs Monate nach Operation integrativ Risikopatienten behandeln. Ambulant wird dies durch eine eHealth-App unterstützt. Im Mittelpunkt der vor allem präventiv orientierten Module steht die individuelle Stärkung von Selbstkontrollstrategien und Selbstwirksamkeit, physiotherapeutische und edukative Unterstützung von Alltagsaktivitäten und Vermeidung von Über-/Unter- und Fehltherapie bezüglich der Schmerzen. Im Rahmen einer multizentrischen, randomisiert-kontrollierten Studie wird an sechs Universitätskliniken (in fünf Bundesländern) evaluiert, ob durch den TPS Faktoren wie z. B. Schmerzintensität, Chronifizierungsgrad und schmerzbedingte Beeinträchtigungen sechs Monate nach Operation im Vergleich zur Regelversorgung verbessert werden können. Weitere Zielgrößen stellen sozioökonomische Variablen (Krankenkassendaten) dar. Im Erfolgsfall steht ein neues, intersektorales Versorgungskonzept zur Prävention einer Chronifizierung von Schmerzen nach Operationen zur Verfügung, welches nachhaltig in die bestehende Versorgungslandschaft übertragen werden kann.

Projekttitle: ImPuls: Starke Psyche durch Motivation und Bewegung

Akronym: ImPuls

Antragsteller: Eberhard Karls Universität Tübingen (Prof. Dr. Martin Hautzinger)

Konsortialpartner: AOK Baden-Württemberg, Deutscher Verband für Gesundheitssport und Sporttherapie e. V., Ludwig-Maximilians-Universität München, Techniker Krankenkasse

Sitz des Antragstellers: Baden-Württemberg

Themenfeld: Themenoffen

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Trotz hoher ökonomischer Kosten durch psychische Erkrankungen erhalten lediglich 10 % aller Patienten eine leitliniengetreue Behandlung. Aus diesem Grund soll das bewegungstherapeutische Programm ImPuls in die ambulante Versorgung psychisch erkrankter Patienten implementiert werden. ImPuls kombiniert ausdauerorientierte Sportaktivitäten mit verhaltensbezogener Bewegungstherapie. Patienten mit Depression, posttraumatischer Belastungsstörung, Panikstörung oder Schlafstörung werden durch den Hausarzt oder den Psychotherapeuten an ein nahegelegenes Durchführungszentrum überwiesen. Dort nehmen sie in Gruppen von sechs Teilnehmern unter der Betreuung durch Sport- und Bewegungstherapeuten an ImPuls teil. Zur Unterstützung des Transfers der sportlichen Aktivität in den Alltag werden die Teilnehmer im Anschluss an die Gruppensitzungen durch regelmäßige Telefonkontakte und eine ImPuls-App betreut. Insgesamt nehmen 600 Teilnehmer am Projekt teil. Zur Evaluation der Implementierung erfolgt vor jedem Gruppenstart eine zufällige Zuteilung zu ImPuls oder zu einer herkömmlichen Behandlung. In regelmäßigen Zeitabständen werden die Ausprägung der Symptomatik, die Versorgungskosten und die sportliche Aktivität der Teilnehmer erfasst. Im Erfolgsfall könnte ImPuls bundesweit implementiert, auf andere Indikationen (Schizophrenie, ADHS, generalisierte Ängste) ausgeweitet und in die Ausbildungsstrukturen des Deutschen Verbandes für Gesundheitssports (DVGS) integriert werden.

Projekttitle: Früherkennung und Frühintervention bei Risikopatienten zur Vermeidung von invasiver Langzeitbeatmung (prolongiertes oder erfolgloses Weaning) – Prävention invasiver Ventilaton

Akronym: PRiVENT

Antragsteller: Thoraxklinik Heidelberg gGmbH (Prof. Dr. Felix Herth)

Konsortialpartner: AOK Baden-Württemberg, aQua - Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH, Klinik Löwenstein gGmbH, Klinik Schillerhöhe GmbH, Universitätsklinikum Heidelberg, Waldburg-Zeil Akutkliniken GmbH & Co. KG

Sitz des Antragstellers: Baden-Württemberg

Themenfeld: Themenoffen

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Langzeitbeatmung ist für Patienten und Angehörige mit einer schlechten Lebensqualität verbunden und führt zu einer hohen finanziellen Belastung für das Gesundheitssystem. Nach wie vor werden zu viele Patienten aus stationärer Behandlung in eine ambulante Intensivpflege mit invasiver Beatmung entlassen, ohne dass alle Möglichkeiten zur Entwöhnung von der Beatmung ausgeschöpft wurden. Durch Etablierung eines Prognosemodells sollen Patienten mit hohem Risiko für eine Langzeitbeatmung rechtzeitig erkannt und einer strukturierten Entwöhnungstherapie (sogenannte "Weaning") zugeführt werden. Durch interprofessionelle spezialisierte Teams aus Pflegenden und Ärzten aus vier Weaning-Zentren in Baden-Württemberg und 40 kooperierenden Kliniken soll eine neue Struktur aufgebaut werden, die die Zahl der als nicht entwöhnbar entlassenen Patienten um ca. 50 % reduzieren soll. Zu dieser neuen Struktur gehören regelmäßige Fortbildung, auch per e-Learning, feedbackgestützte Qualitätszirkel und sogenannte "Weaning-Boards", in denen komplizierte Krankheitsverläufe interdisziplinär besprochen werden. Unterstützt wird dies durch öffentliche Kampagnen, um dieses neuartige Versorgungskonzept breiter bekannt zu machen.

Projekttitle: Apothekenbasierte Früherkennung der unerwünschten Arzneimittelwirkung QT-Streckenverlängerung

Akronym: QT-Life

Antragsteller: SmartStep Data Institute GmbH (Dr. Timm Volmer)

Konsortialpartner: Apothekerverband Schleswig-Holstein e. V., Ärztegenossenschaft Nord eG, DAK-Gesundheit, NAMBAYA GmbH, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Sitz des Antragstellers: Hamburg

Themenfeld: Themenoffen

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Kardiale Arzneimittelnebenwirkungen sind ein relevantes Problem der Arzneimitteltherapiesicherheit. Zahlreiche Medikamente können zu einer überschießenden, im EKG abbildbaren Verlängerung der QT-Strecke und zu lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen führen.

Die neue Versorgungsform QT-Life hat die Früherkennung von QT-Streckenverlängerungen zum Ziel, um unerwünschte Arzneimittelwirkungen zu vermeiden und die Versorgung von arzneimittelinduzierten, kardiotoxischen Ereignissen zu verbessern.

Dies soll durch die erweiterte Integration der Apotheken in den Versorgungsprozess anhand standardisierter Aufgreifkriterien von Risikopersonen und eines mobilen 24h-EKGs mit strukturierter Befundung sowie ggf. die Überleitung in die Regelversorgung erreicht werden.

Zielpopulation der Intervention sind Versicherte der DAK-Gesundheit, die in einer Apotheke in Schleswig-Holstein ein Medikament beziehen, das eine QT-Verlängerung auslösen kann.

Die Evaluation erfolgt über einen Mixed-Methods-Ansatz. Mit einer GKV-Datenanalyse werden die Indikatoren u. a. zur spezifischen Morbidität zwischen der Interventionsgruppe und einer Kontrollgruppe von DAK-Gesundheit-Versicherten einer anderen Region verglichen. Ergänzend wird QT-Life aus der Perspektive aller Beteiligten mit einer Primärdatenerhebung evaluiert.

Im Erfolgsfall kann die Versorgungsform in die Regelversorgung übertragen werden. Eine Umsetzung des Konzeptes sowie der IT- und Kommunikationsstruktur für andere Indikationen und AMTS-Maßnahmen ist möglich.

Projekttitle: Die Abdominal Pain Unit: Standardisierte strukturierte Versorgung von Patienten mit Atraumatischen Bauchschmerzen in der Notaufnahme (APU)

Akronym: APU

Antragsteller: Charité - Universitätsmedizin Berlin (Prof. Dr. Martin Möckel)

Konsortialpartner: Techniker Krankenkasse, TMF - Technologie- und Methodenplattform für die vernetzte medizinische Forschung e. V.

Sitz des Antragstellers: Berlin

Themenfeld: Themenoffen

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Ziel: Patienten mit atraumatischen Bauchschmerzen sind in der Notaufnahme häufig (ca. 10% aller Vorstellungsründe) und haben eine hohe Krankenhaussterblichkeit von 5,1% (eigene publizierte Daten) bei einem sehr weiten Spektrum verschiedener Diagnosen. Durch eine digitale, mittels Applikation ("App") unterstützte, standardisierte strukturierte Versorgung in der Notaufnahme (Versorgungspfad Abdominal Pain Unit - APU) soll eine verbesserte Ressourcennutzung, schnellere Diagnosefindung, Vermeidung von Fehlern, Reduktion von Schmerzen und damit auch höhere Zufriedenheit der Patienten erreicht werden. Methodisches Vorgehen: In einem Delphi-Verfahren wurde ein Versorgungspfad für Patient*innen mit Bauchschmerzen nicht traumatischer Ursache entwickelt. Dieser Pfad wird als Prozess modelliert und an entscheidenden Stellen durch Standards spezifiziert. Anschließend erfolgt die digitale Umsetzung als prozessunterstützende App, die im Rahmen des Projektes entwickelt wird. In zehn Notaufnahmen wird der Pfad anhand der App implementiert und in einer randomisierten Studie evaluiert. Qualitative Experteninterviews erfassen begleitend die Umsetzbarkeit in die Regelversorgung und die Anwendbarkeit in der klinischen Routine.

Umsetzungspotenzial: Der neue Prozess einschließlich der App steht nachhaltig für die zukünftige Versorgung von Patient*innen mit Bauschmerzen in der Notaufnahme zur Verfügung, die dadurch relevant und effizient verbessert wird.

Projekttitle: Infektiologische Konsiliar-/Beratungstätigkeit in Kombination mit Antibiotic Stewardship-Aktivitäten in nicht-universitären Krankenhäusern

Akronym: ID ROLL OUT

Antragsteller: Albert-Ludwigs-Universität Freiburg (Prof. Dr. Siegbert Rieg)

Konsortialpartner: AOK Baden-Württemberg

Sitz des Antragstellers: Baden-Württemberg

Themenfeld: Themenoffen

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Ziel des Projekts ist es, eine Erhöhung der Versorgungsqualität stationärer Infektions-Patienten durch Antibiotic Stewardship (ABS)-Aktivitäten in Kombination mit infektiologischer Beratung (ABS+IB) oder infektiologischer Konsiliarservice-Tätigkeit (ABS+IKS) zu demonstrieren und die Implementierbarkeit und erforderliche Intensität der infektiologischen Mitbetreuung in nicht-universitären Krankenhäusern zu untersuchen.

Methodisches Vorgehen: Mittels einer prospektiven, multizentrischen, cluster-randomisierten, zweiarmigen Interventionsstudie soll der Einfluss einer integrierten ABS- und Konsiliarservice-Tätigkeit untersucht werden. Neben den primären Endpunkten (Erhebung Qualitäts-Scores bei Indikatorinfektionen *S. aureus*-Bakteriämie und ambulant erworbener Pneumonie) werden als sekundäre Endpunkte die Antibiotika-Verordnungsqualität, Sterblichkeit, Krankenhausverweildauer und Wiederaufnahmerate erhoben. Begleitend erfolgen eine Prozessevaluation sowie gesundheitsökonomische Analysen.

Umsetzungspotenzial: Die hier beantragte neuartige Versorgungsform wird an einer repräsentativen Stichprobe (10 % der Krankenhausbetten Baden-Württembergs) erprobt. Es werden implementierungsrelevante Kennzahlen generiert. Die neue Versorgungsform kann anschließend ohne größere Übertragungsarbeiten in der Versorgungsrealität anderer, nicht-universitärer Krankenhäuser in ganz Deutschland eingesetzt werden.

Projekttitle: Muttermilchbanken: Implementierung und Förderung der Laktation auf deutschen neonatologischen Intensivstationen

Akronym: NEO-MILK

Antragsteller: Universität zu Köln (Dr. Nadine Scholten)

Konsortialpartner: AOK Rheinland/Hamburg - Die Gesundheitskasse, Bergische Universität Wuppertal, DAK-Gesundheit, Frau Anne Sunder-Plaßmann, Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, Rheinische Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn, TAKEPART Media + Science GmbH, Techniker Krankenkasse, Universität Bielefeld, Universität zu Köln, Universitätsklinikum Bonn, Universitätsklinikum Köln, Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz

Sitz des Antragstellers: Nordrhein-Westfalen

Themenfeld: Themenoffen

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Ziel: Jedes Frühgeborene unter 1.500 Gramm in Deutschland erhält ab dem ersten Lebenstag Zugang zu Muttermilch oder humaner Spendermilch. Hierdurch kommt es kurzfristig zur Verbesserung des medizinischen Outcomes des Frühgeborenen durch die strukturierte Laktations- und Stillförderung, sowie die Etablierung von humanen Spendermilchbanken über die Schaffung von rechtlichen und strukturellen Grundlagen.

Methodisches Vorgehen:

AP1 Erhebung des Status Quo: postalische Befragung, Interviews, Mixed Methods, ärztliche und pflegerische Leitungen der neonatologischen Intensivstationen (NICU) (N = 211), Mütter von Frühgeborenen (unter 1.500 Gramm) (N = 2.700); regionale Betrachtung, uni- und multivariate Analysen.

AP2 Entwicklung des Standards zur Implementierung von humanen Spendermilchbanken: Literaturrecherche, rechtliche und infektiologische Bewertung, Delphi

AP3: Tailoring vorhandener Konzepte zur Laktations- und Stillförderung

AP4: Implementierung des Konzeptes zur Stillförderung (AP3) und der humanen Spendermilchbanken (AP2) in N = 12 NICUs, ca. 980 Frühgeborene unter 1.500 Gramm

AP5: Evaluation, summativ und formativ, cluster-randomisierte Studie im Stepped-Wedge Design.

Umsetzungspotenzial: Die vorhandenen Ansätze zur Laktations- und Stillförderung wie auch zur Implementierung von humanen Spendermilchbanken zeigen den grundsätzlichen Willen diese einzuführen. Allerdings erschweren die bisher fehlenden Standards und das uneinheitliche Vorgehen eine flächendeckende Einführung.

Projekttitle: Interdisziplinäre und sektorenübergreifende Versorgung in der HerzChirurgie am Beispiel von minimal-invasiven Herzklappeneingriffen

Akronym: INCREASE

Antragsteller: Universitäres Herzzentrum Hamburg GmbH (Prof. Dr. Evaldas Girdauskas)

Konsortialpartner: BARMER, Curschmann Klinik der Klinikgruppe Dr. Guth GmbH & Co. KG, DRK-Nordsee-Reha-Klinik, Elbekliniken Stade Buxtehude GmbH, Herz-Kreislauf-Klinik Bevensen AG, Klinik Fallingbostal von Graevemeyer GmbH Co. KG, Klinikum Bad Bramstedt, Klinikum Nordfriesland gGmbH, Krankenhaus Reinbek St. Adolf-Stift, ReHaCentrum Hamburg, Westküstenkliniken Brunsbüttel und Heide gGmbH, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Sitz des Antragstellers: Hamburg

Themenfeld: Themenoffen

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Die Ziele des Projektes sind:

- Ausbau eines sektorenübergreifenden enhanced recovery after surgery (ERAS) Gesamtversorgungsprozesses zur Verbesserung der Versorgungsqualität bei Herzklappeneingriffen
- Evaluation der ERAS Vorteile hinsichtlich Komplikationen, Dauer der postoperativen Arbeitsunfähigkeit, Lebensqualität, Zielerreichung und Kosten in der randomisiert kontrollierten Studie
- Schaffung eines neuen, auf andere Regionen übertragbaren Versorgungsstandards bei Herzklappeneingriffen
- Übertragung des Versorgungskonzeptes auf andere herzchirurgische Bereiche.

Methodisches Vorgehen:

- Modul 1 - 2: Schaffung der interdisziplinären Infrastruktur für Gewährleistung des ERAS Prozesses
- Modul 3: Prospektiv randomisierte Studie zum Vergleich der Interventionsgruppe (ERAS Protokoll) vs. Kontrollgruppe (Standardtherapie)
- Modul 4: Feedback / Leitfaden-Erstellung
- Modul 5: Schaffung der Rechtsgrundlagen zur Einbindung ERAS in die Regelleistung
- Modul 6: Wirtschaftlichkeitsbetrachtung- gesundheitsökonomische Kostenvergleichsanalyse
- Modul 7: Evaluierung
- Modul 8: Übertragbarkeit auf andere Herzzentren (Pilotstudie).

Umsetzungspotenzial: Mit erfolgreicher Umsetzung der geplanten Studie, positiver Evaluierung und gesundheitsökonomischer Betrachtung kann die flächendeckende Einführung von INCREASE erfolgen. Die organisatorischen Rahmenbedingungen sind in Anlehnung an die implementierten Prozesse des Konsortiums für alle anderen Herzzentren in Deutschland adaptierbar.

Projekttitle: Bedarfoptimierte Versorgung im DMP HI durch nichtärztliches Fachpersonal und Herzinsuffizienz eHealth-Plattform

Akronym: DMP HI PLUS

Antragsteller: Universitätsklinikum Würzburg (Prof. Dr. Stefan Störk)

Konsortialpartner: Deutsche Stiftung für chronisch Kranke, Julius-Maximilians-Universität Würzburg

Sitz des Antragstellers: Bayern

Themenfeld: Themenoffen

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Das Ziel der neuen Versorgungsform ist die Verbesserung der Versorgungsqualität und Versorgungseffizienz bei Patienten mit chronischer Herzinsuffizienz (HI), die sich für das neue Disease-Management-Programm (DMP) HI qualifizieren. Die neue Versorgungsform zielt auf eine Optimierung der Zusammenarbeit innerhalb und zwischen verschiedenen Versorgungsbereichen, Versorgungseinrichtungen und Berufsgruppen.

Methodisches Vorgehen: Zweiarmlige, Parallelgruppen-geführte, cluster-randomisierte, kontrollierte Studie. Die zu randomisierende Einheit ist die kardiologische Praxis. Die Stichprobengröße umfasst 2x 35 Kardiolog-Praxen, ca. 350 Hausärzte, 1.260 Patienten (ca. 17 pro Cluster). Der Beobachtungszeitraum beträgt 12 Monate. Die Interventionsgruppe erhält die neue Versorgungsform DMP HI PLUS, die Kontrollgruppe erhält die Regelversorgung DMP HI. Damit wird neben der neuen Versorgungsform zugleich auch das neu eingeführte DMP HI evaluiert. Der primäre Endpunkt ist die Veränderung im KCCQ Overall Summary Score. Umsetzungspotenzial: Die neue Versorgungsform hat ein hohes Potenzial nach Ende der Projektlaufzeit in die Regelversorgung übernommen zu werden. Sie stellt eine strategisch relevante Weiterentwicklung der sektorenübergreifenden Versorgung dar. Durch das von der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie zertifizierte Curriculum für die Schulung der HI-MFA besteht ein einheitlicher Qualifizierungsstandard, der bundesweit genutzt werden kann. Zudem hat der G-BA mit dem DMP HI bereits die Möglichkeit für den Einsatz eines patientenindividuellen Case-Managements geschaffen, so dass die Erfahrungen des Projektes in die DMP-Verträge einfließen können.

Projekttitle: Prävention, online Feedback und interdisziplinäre Therapie akuter Schwindelerkrankungen mittels e-Health

Akronym: PoiSe

Antragsteller: Klinikum der Universität München (Prof. Dr. Thomas Brandt, Dr. Philipp Filippopolos, Prof. Dr. Eva Grill, Prof. Dr. Doreen Huppert)

Konsortialpartner: AOK Bayern - Die Gesundheitskasse, Kassenärztliche Vereinigung Bayerns, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg

Sitz des Antragstellers: Bayern

Themenfeld: Themenoffen

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Das Ziel des Projektes ist es, die Diagnostik und Therapie von akuten Schwindelerkrankungen im haus- und fachärztlichen Bereich zu verbessern und die Versorgungswege zu vereinfachen. Das methodische Vorgehen umfasst eine strukturierte Kurzanamnese, Untersuchung und Dokumentation mit Hilfe einer speziell entwickelten mobilen Applikation über Smartphone zur Analyse von Gleichgewichts- und Augenbewegungsstörungen, zur Dokumentation notwendiger diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen und zur Kontrolle des Symptomverlaufs. Die drei wesentlichen Elemente der Versorgungsform sind eine Web-basierte Plattform, die Patientenapplikation und eine strukturierte Weiterbildung und Vernetzung von Haus- und Fachärzten mit einem Expertennetz. Ein mit der Plattform verbundener intelligenter Algorithmus (Vergleich der vom Patienten eingegebenen Daten mit einem lernenden Datennetzwerk) überwacht den Symptomverlauf und alarmiert bei möglichen Fehlentwicklungen. Die Evaluation der Versorgungsform erfolgt mit einer cluster-randomisierten, kontrollierten Studie, bei der die Patienten von Experten nachuntersucht werden. Durch die flexiblen Elemente und den Aufbau auf existierende Strukturen der Primärversorgung lässt sich die Versorgungsform bundesweit anwenden und kann als Grundlage für eine Überführung in die Regelversorgung dienen. Das Konzept lässt sich auch auf weitere fächerübergreifende Symptomkomplexe und Patientengruppen nach gleichem Versorgungsmuster übertragen.

Projekttitle: Stepped Care Ansatz zur Versorgung Internetbezogener Störungen

Akronym: SCAVIS

Antragsteller: CONVEMA Versorgungsmanagement GmbH (Adrian Schmidt)

Konsortialpartner: BAHN-BKK, BKK Dachverband e. V., BKK EWE, BKK HMR, BKK MTU, BKK Pfalz, BKK Technoform, Continentale Betriebskrankenkasse, energie-BKK, Hochschule für Polizei Baden-Württemberg, Merck BKK, pronova BKK, start: Psychotherapie & Coaching GmbH, Universität zu Lübeck, Universität Mainz, Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz, Universität Ulm

Sitz des Antragstellers: Berlin

Themenfeld: Themenoffen

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Internetsucht stellt mittlerweile ein gesamtgesellschaftliches Problem dar, wobei insbesondere jüngere Altersgruppen verstärkt davon betroffen sind. Das Ziel des Projekts besteht darin, die Mitarbeiter der teilnehmenden Unternehmen im betrieblichen Setting für das Problem internetbezogener Störung zu sensibilisieren und bei Bedarf ein niedrigschwelliges Versorgungsangebot zur Verfügung zu stellen. Das gestufte Vorgehen (Stepped-Care-Modell) sieht zunächst vor, dass alle Teilnehmenden im Rahmen eines Präventionstags im Betrieb eine App erhalten. Stellt sich im enthaltenen Screening ein kritischer Internetkonsum heraus, erfolgt über einen vierwöchigen Zeitraum ein Nachverfolgen (Tracking) des tatsächlichen Alltagskonsums und es werden Hilfen zur Veränderung des Verhaltens angeboten. Wenn durch diese App der kritische Internetkonsum nicht zurückgeht, erhalten die betreffenden Personen eine telefonische Kurzintervention, um sie beim Erreichen eines unbedenklichen Internetkonsums zu unterstützen. Wenn dieser Therapieansatz keinen ausreichenden Erfolg zeigt, erhalten sie das Angebot der Online-Kombinationstherapie, die sich aus 15 Gruppen- und 10 Einzelsitzungen zusammensetzt. Da der organisatorische Gesamtaufwand für Krankenkassen und Unternehmen niedrig ist sowie Psychotherapeuten mit überschaubarem Aufwand weitergebildet und die Therapiestrukturen leicht in der Regelversorgung abgebildet werden können, ist das Umsetzungspotenzial hoch.