

Geförderte Projekte des Innovationsausschusses zu den Förderbekanntmachungen neue Versorgungsformen vom 17. März 2021

Projekttitle	Akronym	Bekanntmachung	Themenfeld	Antragsteller (Projektleitung)	Konsortialpartner
Ambulantes Langzeit-Video-EEG-EKG für Menschen mit Anfallserkrankungen	ALVEEG	NVF	TF 1: Weiterentwicklung der Versorgung durch Digitalisierung	Charité - Universitätsmedizin Berlin (Dr. Christian Meisel)	BARMER, DAK-Gesundheit, Epilepsiezentrum Kleinwachau gGmbH, Seer Deutschland GmbH, Techniker Krankenkasse, Technische Universität Dresden, Universitätsmedizin Greifswald
Evaluation eines interaktiven sektorübergreifenden "Blended-Treatment"-Ansatzes bei Alkoholkonsumstörungen nach Entzug	EVA-RADIUS	NVF	TF 1: Weiterentwicklung der Versorgung durch Digitalisierung	Evangelisches Klinikum Bethel gGmbH (Martina Bertino)	Charité - Universitätsmedizin Berlin, HMU Health and Medical University, Klinikum Ernst von Bergmann gGmbH, Universitätsklinikum Essen, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Transformation des Patientenpfades durch ein sektorenübergreifendes kurzstationäres allgemeinmedizinisch-orientiertes Versorgungsmodell	StatAMed	NVF	TF 2: Interdisziplinäre oder sektorenübergreifende Versorgungsnetzwerke und -pfade	AOK Rheinland/Hamburg - Die Gesundheitskasse (Dr. Sibel Altin)	AOK Niedersachsen - Die Gesundheitskasse, Institute for Health Care Business GmbH, Katholische Kirchengemeinde Pfarrei St. Maximilian Kolbe, Kliniken Landkreis Diepholz gGmbH, Medizinische Hochschule Hannover, SKH Stadtteilklinik Hamburg GmbH, St. Augustinus Gelsenkirchen GmbH, Ubbo-Emmius-Klinik Norden, Universität Hamburg, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Universitätsmedizin der Georg-August-Universität Göttingen, VivaQ Medizinisches Versorgungszentrum Mümmelmannsberg GmbH
Erweiterte Übertragung von arztlastenden Tätigkeiten in ArztNetzen	ErwiN	NVF	TF 2: Interdisziplinäre oder sektorenübergreifende Versorgungsnetzwerke und -pfade	MEDIS Management GmbH (Marit Weber)	AGBAN – Arbeitsgemeinschaft Berliner ArztNetze GmbH & Co.KG, AGENON Gesellschaft für Forschung und Entwicklung im Gesundheitswesen mbH, AOK Nordost - Die Gesundheitskasse, BARMER, Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen e.V., HaflNet Management GmbH, Jäger Gesundheitsmanagement - JGM GmbH
Sektorenübergreifender Einsatz gewohnter Betreuungskräfte für Demenzerkrankte	SEBDem	NVF	TF 2: Interdisziplinäre oder sektorenübergreifende Versorgungsnetzwerke und -pfade	Caritasverband für die Diözese Trier e. V. (Thomas Jungen)	AOK Rheinland-Pfalz/Saarland - Die Gesundheitskasse, IKK Südwest, Institut für Sozialforschung und Sozialwirtschaft e. V., Saarländische Pflegegesellschaft e. V.
Blended Consultation - Berufsgruppenübergreifende und telemedizinische Versorgung von Pflegeheimbewohnern mit kardiologischen Erkrankungen	BlenCon	NVF	TF 2: Interdisziplinäre oder sektorenübergreifende Versorgungsnetzwerke und -pfade	Techniker Krankenkasse (Dr. Thomas Nebling)	AGAPLESION BETHANIEN DIAKONIE gGmbH, Evangelisches Johannesstift Altenhilfe gGmbH, Kassenärztliche Vereinigung Berlin, JJK Health Care GmbH, MED Management GmbH, RENAFAN GmbH, Technische Universität München, Vivantes Forum für Senioren GmbH, Weibliche Wohlfahrt Berlin Gesellschaft mbH
Interdisziplinäre und intersektorale telemedizinische Evaluation, Koordination und Behandlung im ParkinsonNetz RheinMain+	INSPIRE – PNRM+	NVF	TF 2: Interdisziplinäre oder sektorenübergreifende Versorgungsnetzwerke und -pfade	Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz (Prof. Dr. Sergiu Groppa)	BVDN - Landesverband Hessen e. V., DAK-Gesundheit, Deutsche Parkinson Vereinigung e. V., Hochschule für Wirtschaft und Gesellschaft Ludwigshafen, Katholische Hochschule Mainz, Techniker Krankenkasse, Universitätsklinikum Frankfurt, ZNS Netz Rheinland-Pfalz Mitte e. V.
Sektorenübergreifende Versorgung von Patient:innen mit hämatologischen Erkrankungen nach innovativer Zelltherapie	SPIZ	NVF	TF 2: Interdisziplinäre oder sektorenübergreifende Versorgungsnetzwerke und -pfade	Technische Universität Dresden (Prof. Dr. Martin Bornhäuser)	AOK PLUS - Die Gesundheitskasse für Sachsen und Thüringen, Klinikum Chemnitz gGmbH, Universitätsklinikum Leipzig, Verein zur Qualitätssicherung in der hämatologischen Diagnostik e.V.
Perioperative interdisziplinäre, intersektorale Prozess-Optimierung bei Herzinsuffizienz	PeriOP-CARE HF	NVF	TF 2: Interdisziplinäre oder sektorenübergreifende Versorgungsnetzwerke und -pfade	Justus-Liebig-Universität Gießen (Prof. Dr. Michael Sander)	Awesome Technologies Innovationslabor GmbH, BARMER, Charité-Universitätsmedizin Berlin, Julius-Maximilians-Universität Würzburg, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Universitätsklinikum Würzburg, Universitätsmedizin Rostock, Vandage GmbH
Qualifizierte Therapieaufnahmeförderung nach Empfehlung einer ambulanten Richtlinienseeltherapie	QUATEMAR	NVF	TF 2: Interdisziplinäre oder sektorenübergreifende Versorgungsnetzwerke und -pfade	Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg (Prof. Dr. Matthias Berking)	BAHN-BKK, BKK VBU, IKK classic, Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, GWQ ServicePlus AG, mentalis GmbH, Mobil Betriebskrankenkasse, Universitätsklinikum Erlangen
Pornographie-Nutzungsstörung effektiv behandeln - Leben ohne Suchtdruck	PornLoS	NVF	TF 3: Psychotherapeutische Versorgung vulnerabler Gruppen	Justus-Liebig-Universität Gießen (Prof. Dr. Rudolf Stark)	AWKV gGmbH, DAK-Gesundheit, Essener Forschungsinstitut für Medizinmanagement GmbH, Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt, Justus-Liebig-Universität Gießen, Philipps-Universität Marburg, Techniker Krankenkasse, Universität Duisburg-Essen, Universität Koblenz-Landau, Universität des Saarlandes, Universität Trier, Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz
Aufsuchende, bedarfsorientierte, multiprofessionelle Behandlung schwerer psychischer Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen	Home BASE	NVF	TF 4: Prävention und Versorgung von schweren psychischen Erkrankungen	Universität zu Köln (Prof. Dr. Stephan Bender)	AOK Baden-Württemberg - Die Gesundheitskasse, AOK Rheinland / Hamburg - Die Gesundheitskasse, AOK Rheinland-Pfalz / Saarland - Die Gesundheitskasse, Gottfried Wilhelm Leibniz Universität Hannover, IKK Südwest, Mobil Betriebskrankenkasse
Kinderintensivmedizin neu gedacht - Vermeidung von Post Intensive Care Syndrom bei kritisch kranken Kindern und deren Familien	NoPICS-Kids	NVF	TF 4: Prävention und Versorgung von schweren psychischen Erkrankungen	Universitätsklinikum Tübingen (Dr. Felix Neunhoeffer)	Albert Ludwigs Universität Freiburg, AOK Baden-Württemberg - Die Gesundheitskasse, Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin e.V., DIAKOVERE gGmbH, Universitätsklinikum Heidelberg, Universitätsklinikum Mannheim

Projekttitle	Akronym	Bekanntmachung	Themenfeld	Antragsteller (Projektleitung)	Konsortialpartner
Mobile Wohnortnahe Versorgung zur Steuerung der sektorübergreifenden Therapie bei Post-COVID-19 in THüringen	WATCH	NVF	TF 5: Lehren aus der Covid-19-Pandemie für die Weiterentwicklung der Versorgung	Universitätsklinikum Jena (Prof. Dr. Andreas Stallmach)	AOK PLUS - Die Gesundheitskasse für Sachsen und Thüringen, BARMER, Deutsche Stiftung für chronisch Kranke, Friedrich-Schiller Universität Jena, Humboldt Universität zu Berlin, Kassenärztliche Vereinigung Thüringen, Martin-Luther Universität Halle-Wittenberg, Techniker Krankenkasse
U-Untersuchung für Kinder PLUS Eltern beim Pädiater zur Förderung der kindlichen Entwicklung mit Impuls aus frauenärztlicher Schwangerenvorsorge	UPlusE	NVF	TF 6: Ein guter Start ins Leben durch eine vernetzte Versorgung	Klinikum Nürnberg (Prof. Dr. Christoph Fusch)	Ärztliche Vertragsgemeinschaft Deutschland GmbH, BKK Landesverband Bayern, BKK Vertragsarbeitsgemeinschaft (VAG) Bayern, BVK-Service GmbH, Klinikum rechts der Isar der Technischen Universität München, Universitätsklinikum Würzburg, Universitätsmedizin Greifswald
Eckpunkte zur Governance von Patientenlotsen	LEX LOTSEN OWL	NVF	Themenoffener Bereich	Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe (Dr. Michael Brinkmeier)	AOK Nordost - Die Gesundheitskasse, AOK NordWest - Die Gesundheitskasse, BKK Arbeitsgemeinschaft OWL, figus GmbH - Privates Forschungsinstitut für Gesundheits- und Systemgestaltung, Help GmbH, IKK classic, inav - Institut für angewandte Versorgungsforschung GmbH, Social Impactor Elmar & Dr. Maria Stegmeier GbR, Techniker Krankenkasse, Verein zur Förderung von Innovationen in der Gesundheitswirtschaft OWL e.V.

Projekttitle: Ambulantes Langzeit-Video-EEG-EKG für Menschen mit Anfallserkrankungen

Akronym: ALVEEG

Antragsteller: Charité - Universitätsmedizin Berlin (Dr. Christian Meisel)

Konsortialpartner: BARMER, DAK-Gesundheit, Epilepsiezentrum Kleinwachau gGmbH, Seer Deutschland GmbH, Techniker Krankenkasse, Technische Universität Dresden, Universitätsmedizin Greifswald

Sitz des Antragstellers: Berlin

Themenfeld: 1) Weiterentwicklung der Versorgung durch Digitalisierung

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Ziel: In der hier vorgestellten neuen Versorgungsform soll durch Nutzung innovativer, tragbarer Video-EEG-Monitoring-Systeme und Künstlicher Intelligenz unterstützter Datenauswertung den von Anfallsleiden Betroffenen in Deutschland, insbesondere in ländlichen Regionen, ein schneller, effizienter und sektorenübergreifender Zugang zur Goldstandard-Diagnostik im häuslichen Umfeld ermöglicht werden.

Methodisches Vorgehen: Es handelt sich um eine prospektive, multizentrische Interventionsstudie, die als randomisiert kontrollierte Studie mit einer Studiendauer von vier Jahren, davon Trialphase 30 Monate, mit 688 Teilnehmenden an fünf Epilepsiezentren unter Einschluss der niedergelassenen Mitbehandler in Ostdeutschland durchgeführt wird. Die Interventionsgruppe erhält die neue Versorgungsform, welche die Durchführung eines ambulanten Langzeit-Video-EEG (ALVEEG) vorsieht. Die Kontrollgruppe wird, gemäß der Regelversorgung, für das stationäre Langzeit-Video-EEG (SLVEEG) aufgenommen.

Umsetzungspotenzial: Die beantragte Versorgungsform hat großes Potenzial für die Übernahme in die Regelversorgung, da sie bereits bestehende stationäre Versorgungsformen in der häuslichen Umgebung der Patientin und des Patienten ermöglicht, in den ambulanten Bereich überführt, durch Digitalisierung von Prozessschritten verbessert und bereits zertifizierte Technik und in der realen Versorgung erprobte intelligente Algorithmen nutzt.

**Projekttitle: Evaluation eines interaktiven sektorübergreifenden "Blended-Treatment"-Ansatzes
bei Alkoholkonsumstörungen nach Entzug**

Akronym: EVA-RADIUS

Antragsteller: Evangelisches Klinikum Bethel gGmbH (Martina Bertino)

Konsortialpartner: Charité - Universitätsmedizin Berlin, HMU Health and Medical University, Klinikum
Ernst von Bergmann gGmbH, Universitätsklinikum Essen, Universitätsklinikum
Hamburg-Eppendorf

Sitz des Antragstellers: Nordrhein-Westfalen

Themenfeld: 1) Weiterentwicklung der Versorgung durch Digitalisierung

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Die Alkoholabhängigkeit geht mit hohen sozialen und körperlichen Folgen und einer hohen Sterblichkeit einher. Für die Behandlung hat sich der sogenannte CRA-Ansatz als wirksam herausgestellt, eine gemeindeorientierte, auf positive Ziele ausgerichtete verhaltenstherapeutische Behandlung. Dennoch finden viele Betroffene nach einer Entzugsbehandlung keine Weiterbehandlung. Daher haben wir als neue Versorgungsform ein interaktives Online-Programm namens RADIUS entwickelt und in einem Pilotprojekt evaluiert. RADIUS kann auch sektorenübergreifend eingesetzt werden.

In diesem Projekt möchten wir neben der Implementierung an fünf Standorten in einem randomisiert-kontrollierten Ansatz (RCT) untersuchen, ob die Wirksamkeit von drei kurzen persönlichen Therapiesitzungen plus RADIUS mit derjenigen einer konventionellen Therapie mit sechs persönlichen Therapiesitzungen vergleichbar ist (Nicht-Unterlegenheit). Das primäre Outcomekriterium ist die Anzahl abstinenter Tage, sekundäres Outcome die komplette Abstinenz und die Inanspruchnahme von Hilfen. Dazu werden in fünf Zentren insgesamt 712 Betroffene nach abgeschlossenem Entzug (t0) untersucht. Sie erhalten jeweils drei Monate Behandlung und werden am Ende der Intervention (t1), nach weiteren drei Monaten (t2) und zwölf Monate nach Beginn der Behandlung (t3) nachuntersucht. Dabei werden in der Suchtforschung und -behandlung gut bekannte Instrumente eingesetzt.

**Projekttitle: Transformation des Patientenpfades durch ein sektorenübergreifendes
kurzstationäres allgemeinmedizinisch-orientiertes Versorgungsmodell**

Akronym: StatAMed

Antragsteller: AOK Rheinland/Hamburg - Die Gesundheitskasse (Dr. Sibel Altin)

Konsortialpartner: AOK Niedersachsen - Die Gesundheitskasse, Institute for Health Care Business GmbH, Katholische Kirchengemeinde Pfarrei St. Maximilian Kolbe, Kliniken Landkreis Diepholz gGmbH, Medizinische Hochschule Hannover, SKH Stadtteilklinik Hamburg GmbH, St. Augustinus Gelsenkirchen GmbH, Ubbo-Emmius-Klinik Norden, Universität Hamburg, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Universitätsmedizin der Georg-August-Universität Göttingen, VivaQ Medizinisches Versorgungszentrum Mümmelmannsberg GmbH

Sitz des Antragstellers: Nordrhein-Westfalen

Themenfeld: 2) Interdisziplinäre oder sektorenübergreifende Versorgungsnetzwerke und -pfade

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Der Krankenhausreformprozess in Deutschland hat begonnen und Experten gehen davon aus, dass dieser Schließungen kleinerer Krankenhäuser mit sich bringen wird. Zur Aufrechterhaltung einer wohnortnahen Basisversorgung ist daher die Etablierung eines interdisziplinären und sektorenübergreifenden Versorgungsnetzwerks wie im Projekt StatAMed unabdingbar. Neben der Initiierung eines regionalen Strukturwandels werden Fehlversorgungen vermieden, denn der klassische Patientenpfad führt insbesondere ältere Patientinnen und Patienten oft per Rettungsmittel in die Notaufnahmen, weil eine gut vernetzte interdisziplinäre Versorgungsebene zwischen ambulanten Praxen und spezialisierten Kliniken fehlt.

Mit StatAMed wird ein interdisziplinäres, regional-vernetztes, allgemeinmedizinisch-orientiertes kurzstationäres Versorgungsmodell an drei städtischen und drei ländlichen Standorten pilotiert, um Rehospitalisierung zu vermeiden und Verweildauer zu verkürzen. Die Intervention besteht aus sektorenübergreifender Behandlungsplanung durch strukturiertes Einweisergespräch ambulanter und stationärer Ärzte, interdisziplinäres Case-Management sowie Einsatz von „Flying Nurses“ für Indikationssicherung und aufsuchende Nachsorge. StatAMed wird als prospektive, Cluster-randomisierte, kontrollierte Studie im Stepped-Wedge-Design durchgeführt und gesundheitsökonomisch evaluiert. Umfangreiche qualitative Evaluationen erforschen die Prozessqualität, medizinische Leitlinienadhärenz und Akzeptanz bei Patientinnen und Patienten, Leistungserbringern sowie der Bevölkerung.

Projekttitle: Erweiterte Übertragung von arztentlastenden Tätigkeiten in ArztNetzen

Akronym: ErwiN

Antragsteller: MEDIS Management GmbH (Marit Weber)

Konsortialpartner: AGBAN – Arbeitsgemeinschaft Berliner Arztnetze GmbH & Co. KG, AGENON Gesellschaft für Forschung und Entwicklung im Gesundheitswesen mbH, AOK Nordost - Die Gesundheitskasse, BARMER, Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen e. V., HaffNet Management GmbH, Jäger Gesundheitsmanagement - JGM GmbH

Sitz des Antragstellers: Brandenburg

Themenfeld: 2) Interdisziplinäre oder sektorenübergreifende Versorgungsnetzwerke und -pfade

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Methodisches Vorgehen: In den vier strukturschwachen Regionen werden, unter Nutzung der Vorteile des geordneten Settings „Arztnetz“, ärztliche Tätigkeiten auf Berufsangehörige der Kranken- und Altenpflege im Bereich der Primärversorgung zur selbständigen Berufsausübung (unter der Voraussetzung einer ärztlichen Diagnose und Indikationsstellung) arztentlastend übertragen und die dafür notwendigen Prozesse systematisch etabliert. Telekonsultation unterstützt und sichert die Tätigkeiten durch ärztliche Expertise unabhängig von Ort und Zeit ab.

Die Primärversorgung wird gemäß Leitbild des vom Sachverständigenrats zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (SVR-Gesundheit) entwickelten Modells der "Primärversorgungspraxen" im Sinne einer multiprofessionellen, teamorientierten Versorgung weiterentwickelt. Es erfolgt vor der eigentlichen Versorgung die Ausarbeitung eines Curriculums gemäß § 63 Absatz 3c SGB V (inklusive Genehmigung durch das Bundesministerium für Gesundheit und das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend) und die Qualifizierung sowie staatliche Prüfung.

Umsetzungspotenzial: In den Umsetzungsregionen werden durch die Arztnetze des Konsortiums derzeit rund 220.000 Patientinnen und Patienten in der gesetzlichen Krankenversicherung durch 160 Netzärztinnen und -ärzte versorgt. Eine Übertragung umfassenderer medizinischer Aufgaben, an Pflegefachpersonen mit staatlich anerkannter curricularer Spezialisierung und Prüfung sowie nachfolgender selbstständiger Ausübung stellt auch in den Arztnetzen ein Novum dar. Gleichwohl kann auf die positiven Erfahrungen der Arztnetze bei delegierten Tätigkeiten aufgebaut werden, sodass für die Umsetzung im Projekt der Vorteil einer gewissen „Grundakzeptanz“ besteht.

Projekttitle: Sektorenübergreifender Einsatz gewohnter Betreuungskräfte für Demenzkranke

Akronym: SEBDeM

Antragsteller: Caritasverband für die Diözese Trier e. V. (Thomas Jungen)

Konsortialpartner: AOK Rheinland-Pfalz/Saarland - Die Gesundheitskasse, IKK Südwest, Institut für Sozialforschung und Sozialwirtschaft e. V., Saarländische Pflegegesellschaft e. V.

Sitz des Antragstellers: Rheinland-Pfalz

Themenfeld: 2) Interdisziplinäre oder sektorenübergreifende Versorgungsnetzwerke und -pfade

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Ziel: Wenn Demenzkranke in ein Krankenhaus müssen und sich damit in den gesetzlichen Regelungskreis des SGB V begeben, können sie derzeit noch keine Betreuungsangebote nutzen, weil dies nur im SGB XI umgesetzt ist. Es besteht eine gesetzliche Lücke. Dabei ist ein Krankenhausaufenthalt bekanntlich eine besonders belastende Situation für diese Patientengruppe. Die neue Versorgungsform SEBDeM zielt auf Menschen mit Demenz, die in der häuslichen Versorgung bereits Betreuungsleistungen von ambulanten Diensten erhalten. Wenn diese Menschen in einem Krankenhaus behandelt werden, sollen sie sektorenübergreifend auch im SGB V von der für sie gewohnten Betreuungskraft versorgt werden können. Eine solche Leistung wird derzeit weder als Regelleistung, noch im Rahmen von Selektivverträgen umgesetzt.

Methodisches Vorgehen: Durch SEBDeM soll die Zahl an kostenintensiven Komplikationen gesenkt und gleichzeitig die medizinische und pflegerische Versorgung optimiert werden. Der Fokus der Wirkungsanalyse liegt erstens auf der Entwicklung der Patientensicherheit und zweitens auf der Entwicklung der Kosten in Kranken- und Pflegeversicherung. Die Struktur- und Prozessanalyse liefert Daten, die eine Optimierung der neuen Versorgungsform ermöglichen.

Umsetzungspotenzial: Es besteht die Möglichkeit, an bestehende gesetzliche Finanzierungsstrukturen anzuknüpfen, wenn der Einsatz von Betreuungskräften als pflegeentlastende Maßnahme im Rahmen des Pflegebudgets berücksichtigt werden kann.

Projekttitle: Blended Consultation - Berufsgruppenübergreifende und telemedizinische Versorgung von Pflegeheimbewohnern mit kardiologischen Erkrankungen

Akronym: BlenCon

Antragsteller: Techniker Krankenkasse (Dr. Thomas Nebling)

Konsortialpartner: AGAPLESION BETHANIEN DIAKONIE gGmbH, Evangelisches Johannesstift Altenhilfe gGmbH, Kassenärztliche Vereinigung Berlin, KJK Health Care GmbH, MED Management GmbH, RENAFAN GmbH, Technische Universität München, Vivantes Forum für Senioren GmbH, Weibliche Wohlfahrt Berlin Gesellschaft mbH

Sitz des Antragstellers: Hamburg

Themenfeld: 2) Interdisziplinäre oder sektorenübergreifende Versorgungsnetzwerke und -pfade

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Ziel: Verbesserung der haus- und fachärztlichen Versorgung von Pflegeheimbewohnern mit einer kardiologischen Erkrankung. Dadurch sollen Krankenhausbehandlungen, Notfall- und Rettungsdiensteinsätze sowie Arzneimittelwechselwirkungen vermieden werden. Weiterhin soll die Arbeitszufriedenheit von Ärztinnen und Ärzten sowie Pflegepersonal gesteigert, sowie die Lebensqualität der Patientinnen und Patienten verbessert werden.

Methodisches Vorgehen: Prospektiv cluster-kontrollierte Studie. Primärer Endpunkt: Hospitalisierungsrate. Sekundäre Endpunkte: Krankenhausverweildauer, Anzahl Krankentransporte und Rettungsdienste, Arbeitszufriedenheit von Ärztinnen und Ärzten sowie Pflegekräften, Lebensqualität der Teilnehmenden sowie Zufriedenheit der Bewohnerinnen und Bewohner und der Angehörigen mit der Versorgung der Pflegebedürftigen.

Umsetzungspotenzial: Für eine Übertragung in die Regelversorgung ist die Kooperation der behandelnden Berufsgruppen (Ärztinnen und Ärzte, Pflegekräfte) über entsprechende Vereinbarungen sicherzustellen und die Möglichkeiten der telemedizinischen Behandlungen und Anwendungen zu berücksichtigen. Dazu könnten die bereits vorhandenen Kooperationsvereinbarungen nach § 119b SGB V um die telemedizinischen Anwendungen und Kooperationsmöglichkeiten inklusive der Vergütungen erweitert werden.

**Projekttitle: INterdiSziPlinäre und InteRsektorale telemedizInische Evaluation, Koordination und
Behandlung im ParkinsonNetz RheinMain+**

Akronym: INSPIRE – PNRM+

Antragsteller: Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz (Prof. Dr. Sergiu
Groppa)

Konsortialpartner: BVDN - Landesverband Hessen e.V., DAK-Gesundheit, Deutsche Parkinson
Vereinigung e.V., Hochschule für Wirtschaft und Gesellschaft Ludwigshafen,
Katholische Hochschule Mainz, Techniker Krankenkasse, Universitätsklinikum
Frankfurt, ZNS Netz Rheinland-Pfalz Mitte e. V.

Sitz des Antragstellers: Rheinland-Pfalz

Themenfeld: 2) Interdisziplinäre oder sektorenübergreifende Versorgungsnetzwerke und -pfade

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Ziel: Eine optimierte, effektive, bedarfsgerechte Versorgung für Menschen mit Morbus Parkinson und
mit atypischen Parkinson-Syndromen im ParkinsonNetz RheinMain+ (PNRM+).

Methodisches Vorgehen:

1. Wirksamkeitsprüfung (RCT),
2. Gesundheitsökonomische Analyse (CUA),
3. Prozessevaluation im Multi-Method-Verfahren.

Die Rekrutierung erstreckt sich über zwölf Monate, der Beobachtungszeitraum pro Patientin bzw.
Patient umfasst ebenfalls zwölf Monate. Insgesamt werden 1.354 Personen in die Versorgung
eingeschlossen. Primärer Endpunkt der randomisiert kontrollierten Studie: Unterschied in der
Lebensqualität, gemessen mit dem PDQ-39-Summenindex. Sekundäre Endpunkte: Ausprägung
klinischer, kognitiver und sozialer Variablen anhand validierter Erfassungsinstrumente, Allokation von
Medikamenten, Heil- und Hilfsmitteln, Ressourcenverbrauch in der gesetzlichen Krankenversicherung.

Umsetzungspotenzial: Die neue Versorgungsform hat ein hohes Potenzial in die Regelversorgung
übernommen zu werden. Der Einsatz von zentralen fachspezifischen Koordinationsstellen, die mit
nicht-ärztlichen Fachkräften besetzt werden, ist durch eine Anpassung im Vergütungssystem
realisierbar. Zudem ist eine Erweiterung der Abrechnungsmöglichkeiten u. a. für telemedizinische
Behandlungsaspekte umsetzbar. Advanced Practice Nurses können ohne Änderungen der rechtlichen
Voraussetzungen in der Regelversorgung tätig werden. Die Bildung von Netzwerkstrukturen ist auch in
weiteren Regionen niederschwellig und die Übertragung von Behandlungsdaten in elektronische Akten
der Patientinnen und Patienten wird zum Standard werden.

Projekttitle: Sektorenübergreifende Versorgung von Patient:innen mit hämatologischen Erkrankungen nach innovativer Zelltherapie

Akronym: SPIZ

Antragsteller: Technische Universität Dresden (Prof. Dr. Martin Bornhäuser)

Konsortialpartner: AOK PLUS - Die Gesundheitskasse für Sachsen und Thüringen, Klinikum Chemnitz gGmbH, Universitätsklinikum Leipzig, Verein zur Qualitätssicherung in der hämatologischen Diagnostik e. V.

Sitz des Antragstellers: Sachsen

Themenfeld: 2) Interdisziplinäre oder sektorenübergreifende Versorgungsnetzwerke und -pfade

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Ziel: Patientinnen und Patienten nach innovativen Zelltherapien sind durch eine hohe Sterblichkeit und schwerwiegende Komplikationen gefährdet. Durch eine sektorenübergreifende, strukturierte und intensivierete Nachsorge unter Nutzung von digitalen Anwendungen soll im Projektzeitraum die Versorgung der Patientinnen und Patienten substanziell verbessert werden. Das vorhandene Potenzial dieser innovativen Therapie soll optimal ausgenutzt werden, um die positiven Studienergebnisse in die Versorgungsrealität, vor allem auch im ländlichen Raum, zu übertragen.

Methodisches Vorgehen: Primäre Hypothese: Die sektorenübergreifende, interdisziplinäre und intensivierete Nachsorge unter Nutzung von digitalen Anwendungen führt zu einer Verbesserung des Überlebens und der Versorgung der Patientinnen und Patienten nach einer Zelltherapie.

Sekundäre Hypothesen: (1) Die neue Versorgungsform führt zu besseren klinischen Outcomes im Zeitverlauf, einschließlich geringerer Todes- und Komplikationsraten und weniger notfallmäßigen Krankenhauseinweisungen. (2) Die neue Versorgungsform steigert die Lebensqualität sowie das Empowerment der Patientinnen und Patienten. (3) Die neue Versorgungsform steigert auf Leistungserbringer- sowie Patientinnen- und Patienten-Seite die Zufriedenheit und stößt auf hohe Akzeptanz. (4) Die neue Versorgungsform ist aus Perspektive der gesetzlichen Krankenversicherung kosteneffizient.

Zur konfirmatorischen Überprüfung der primären Hypothese wird eine randomisierte kontrollierte Studie (RCT) mit Vergleich der neuen Versorgungsform versus Standard of Care durchgeführt.

Projekttitle: Perioperative interdisziplinäre, intersektorale Prozess-Optimierung bei Herzinsuffizienz

Akronym: PeriOP-CARE HF

Antragsteller: Justus-Liebig-Universität Gießen (Prof. Dr. Michael Sander)

Konsortialpartner: Awesome Technologies Innovationslabor GmbH, BARMER, Charité-Universitätsmedizin Berlin, Julius-Maximilians-Universität Würzburg, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Universitätsklinikum Würzburg, Universitätsmedizin Rostock, Vandage GmbH

Sitz des Antragstellers: Hessen

Themenfeld: 2) Interdisziplinäre oder sektorenübergreifende Versorgungsnetzwerke und -pfade

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Ziel: Reduktion der Komplikationen nach elektiver chirurgischer Risiko-Operation (OP) bei älteren Patientinnen und Patienten mit Herzinsuffizienz durch kontinuierlich interdisziplinäre und intersektorale perioperative Therapie.

Methodisches Vorgehen: Geplant ist die Durchführung einer randomisierten kontrollierten multizentrischen Studie, mit Einschluss von Patientinnen und Patienten mit elektiver chirurgischer Risiko-OP, Alter ≥ 65 Jahre, und Nachweis eines erhöhten Herzschwäche-Biomarkers. Nach Prüfung der Einschlusskriterien erfolgt die Randomisierung entweder in Standardtherapie (entsprechend lokaler Versorgung/Guidelines) oder in die Interventionsgruppe. Hier erfolgt ein komplexes Behandlungskonzept mit prä-OP standardisierter kardiologischer Evaluation, Risikoabschätzung interdisziplinär und intersektoral (unter Einbezug des Allgemeinarztes) im PeriOperativen Medizin-Board (POM), intra-OP individualisierte zielgerichtete Therapie, und post-OP Visite interdisziplinär (POM), Therapie- und Überleitungsmanagement durch eine Heart Failure Nurse. Kombiniertes primäres Endpunkt nach 90 Tagen: Infektion, akutes Nierenversagen, kardiale Dekompensation, Rehospitalisierung. Es werden Daten zu Effektivität, Gesundheitsökonomie und Prozessevaluation erhoben.

Das Umsetzungspotenzial wird als hoch eingeschätzt, weil nur geringe lokale Investitionen erforderlich sind, und die benötigten Fachdisziplinen an den meisten Krankenhäusern mit operativen Abteilungen vertreten sind.

**Projekttitle: Qualifizierte Therapieaufnahmeförderung nach Empfehlung einer ambulanten
Richtlinienpsychotherapie**

Akronym: QUATEMAR

Antragsteller: Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg (Prof. Dr. Matthias Berking)

Konsortialpartner: BAHN-BKK, BKK VBU, IKK classic, Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, GWQ ServicePlus AG, mentalis GmbH, Mobil Betriebskrankenkasse, Universitätsklinikum Erlangen

Sitz des Antragstellers: Bayern

Themenfeld: 2) Interdisziplinäre oder sektorenübergreifende Versorgungsnetzwerke und -pfade

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Ziel: In der Folge überlanger (und sozial ungleich verteilter) Wartezeiten auf ambulante Richtlinienpsychotherapie steigen die Risiken für Störungsprogredienz und -chronifizierung sowie für die Entwicklung von Folgestörungen. Als Beitrag zur effizienten Bewältigung dieses Problems soll die neue Versorgungsform QUATEMAR Personen, denen in der psychotherapeutischen Sprechstunde eine ambulante Richtlinienpsychotherapie empfohlen wurde, bei der zeitnahen Aufnahme der Therapie unterstützen. Für den Fall, dass trotz dieser Unterstützung kein hinreichend schneller Therapiebeginn absehbar ist, bietet QUATEMAR den Betroffenen (bei Bedarf) Unterstützung bei der psychischen Stabilisierung an. Zur Erreichung dieser Ziele kombiniert QUATEMAR psychotherapeutische Tele-Coachings mit App-basierten Interventionen.

Methodisches Vorgehen: Die Wirksamkeit von QUATEMAR hinsichtlich der Reduktion von psychopathologischer Symptombelastung und Gesundheitskosten sowie hinsichtlich der Stärkung von psychosozialem Funktionsniveau, Lebensqualität und gesundheitsrelevanten Kompetenzen soll mit Hilfe einer dreiarmligen, prospektiven und randomisierten Kontrollgruppenstudie (N = 360) evaluiert werden.

Umsetzungspotenzial: Die ethische und ökonomische Bedeutung des adressierten Problems sowie die einschlägige Erfahrung und Expertise des Konsortiums im Bereich der Dissemination digital unterstützter Interventionen zur Förderung der psychischen Gesundheit sprechen für ein hohes Umsetzungspotenzial.

Projekttitle: Pornographie-Nutzungsstörung effektiv behandeln - Leben ohne Suchtdruck

Akronym: PornLoS

Antragsteller: Justus-Liebig-Universität Gießen (Prof. Dr. Rudolf Stark)

Konsortialpartner: AWKV gGmbH, DAK-Gesundheit, Essener Forschungsinstitut für Medizinmanagement GmbH, Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt, Justus-Liebig-Universität Gießen, Philipps-Universität Marburg, Techniker Krankenkasse, Universität Duisburg-Essen, Universität Koblenz-Landau, Universität des Saarlandes, Universität Trier, Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz

Sitz des Antragstellers: Hessen

Themenfeld: 3) Psychotherapeutische Versorgung vulnerabler Gruppen

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Ziel: Das Projekt PornLoS hat zum Ziel, die Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Pornographie-Nutzungsstörung (PNS; Punktprävalenzen: Männer ca. 5%, Frauen ca. 1%) nachhaltig zu verbessern, da es bisher kaum spezifische Therapieangebote für diese neue Störung im ICD-11 gibt.

Methodisches Vorgehen: In dem Projekt sollen zwei Varianten einer sechsmonatigen Intensivbehandlung mit den Zielen „Abstinenz“ und „Reduzierte Nutzung“ mit der aktuellen Regelversorgung (TAU, treatment as usual) in ihrer Effektivität und Effizienz verglichen werden (dreiarmlige, randomisierte offene Studie). Primärer Endpunkt: Vorhandensein einer PNS; sekundäre Endpunkte: Kenngrößen der Pornografienutzung, psychische Belastung und Lebensqualität am Ende der Therapie sowie zu einem sechs Monats-Follow-up.

Umsetzungspotenzial: PornLoS soll bei positiver Evaluation auf das gesamte Bundesgebiet ausgedehnt werden. Für eine Verstetigung müssten die über die Einzelpsychotherapie und Gruppenpsychotherapie hinausgehenden Ausgaben mit Abrechnungsziffern hinterlegt werden. Die Vergütung könnte in der Übergangszeit bis zur Implementierung in die Regelversorgung durch einen Vertrag über eine besondere Versorgung nach § 140a SGB V oder nach § 135b SGB V (Förderung der Qualität durch die Kassenärztliche Bundesvereinigung) finanziell abgesichert werden. Die App kann bei positiver Evaluation im Anschluss an das Projekt zu einer digitalen Gesundheitsanwendung weiterentwickelt werden. Die neue Behandlungsform könnte zu einer Kostenersparnis von 2.222 € pro Patientin bzw. Patient führen.

Projekttitle: Aufsuchende, bedarfsorientierte, multiprofessionelle Behandlung schwerer psychischer Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen

Akronym: Home BASE

Antragsteller: Universität zu Köln (Prof. Dr. Stephan Bender)

Konsortialpartner: AOK Baden-Württemberg - Die Gesundheitskasse, AOK Rheinland/Hamburg - Die Gesundheitskasse, AOK Rheinland-Pfalz/Saarland - Die Gesundheitskasse, Gottfried Wilhelm Leibniz Universität Hannover, IKK Südwest, Mobil Betriebskrankenkasse

Sitz des Antragstellers: Nordrhein-Westfalen

Themenfeld: 4) Prävention und Versorgung von schweren psychischen Erkrankungen

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Ziel: Reduktion von chronischen Verläufen sowie Verbesserung von Funktionsniveau, Schweregrad der Störung und Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen mit sehr schweren psychischen Erkrankungen mit chronischer Suizidalität / Selbstschädigung durch eine in der Intensität an den Bedarf angepasste, aufsuchende, multiprofessionelle, evidenzbasierte psychotherapeutische Behandlung („Home BASE“), die die Lücke zwischen intensiver stationärer bzw. stationsäquivalenter Behandlung und ambulanter Versorgung schließt.

Methodisches Vorgehen: Eine prospektive, randomisierte, kontrollierte Multicenterstudie (RCT) vergleicht die neue Versorgungsform „Home BASE“ mit der aktuellen Regelversorgung (TAU, treatment as usual) zu drei Messzeitpunkten vor und nach Behandlung sowie Langzeiteffekte sechs Monate später. Hauptmessgröße ist eine klinisch relevante Verbesserung des Funktionsniveaus. Sekundäre Endpunkte sind Symptomausprägung, Lebensqualität, die Quantität von Suizidversuchen, selbstschädigendem Verhalten und Drogenkonsum, Gesundheitsökonomie inklusive Wiederaufnahmen.

Umsetzungspotenzial: Die neue Versorgungsform kann nach Wirknachweis an den Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie bundesweit ausgerollt werden. Die neue Versorgungsform könnte in die Vereinbarungen der psychiatrischen Institutsambulanzen (PIA) integriert werden. Bestehende StäB-Teams der Kliniken könnten erweitert werden, um ressourceneffizient eine Chronifizierung schwerer psychischer Störungen zu verhindern. Der ambulante Sektor könnte ebenfalls aufsuchende Behandlungsteams aufbauen.

Projekttitle: Kinderintensivmedizin neu gedacht - Vermeidung von Post Intensive Care Syndrom bei kritisch kranken Kindern und deren Familien

Akronym: NoPICS-Kids

Antragsteller: Universitätsklinikum Tübingen (Dr. Felix Neunhoeffler)

Konsortialpartner: Albert Ludwigs Universität Freiburg, AOK Baden-Württemberg - Die Gesundheitskasse, Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin e. V., DIAKOVERE gGmbH, Universitätsklinikum Heidelberg, Universitätsklinikum Mannheim

Sitz des Antragstellers: Baden-Württemberg

Themenfeld: 4) Prävention und Versorgung von schweren psychischen Erkrankungen

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Ziel: Die neue Versorgungsform befähigt ein interprofessionelles Behandler-Team mittels evidenzbasierter ganzheitlicher Maßnahmen und Einbeziehung der Familie in die Behandlung kritisch kranker Kinder auf der Intensivstation, das kurzfristige Outcome zu verbessern. Hypothese ist es, dass diese Verbesserung des kurzfristigen Outcomes nachweislich auch das mittel- und langfristige psychische Outcome der Patientinnen und Patienten und deren Familien durch Reduktion des Post Intensive Care Syndroms (PICS) verbessert.

Methodisches Vorgehen: Die Evaluation erfolgt prospektiv multizentrisch in Baden-Württemberg im Stepped-Wedge-Design. Die geplante Stichprobengröße beträgt ca. 1.650 kritisch kranke Kinder und deren Familien. Primärer Endpunkt ist die Reduktion von Entwicklungsstörungen der Patientinnen und Patienten und psychische Erkrankungen der Eltern nach dem Aufenthalt auf der Intensivstation durch Maßnahmenbündel während der Intensivtherapie. Sekundäre Endpunkte sind u. a. die Verbesserung des kurzfristigen und mittelfristigen Outcomes.

Umsetzungspotenzial: Die neue Versorgungsform kann mit wenig Anpassung auf allen Intensivstationen eingesetzt werden. Soll die neue Versorgungsform in die Regelversorgung überführt werden, ist die Implementierung von Psychologinnen und Psychologen, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten sowie Heilerziehungspflegerinnen notwendig. Dies erfordert die langfristige Abbildung im DRG-System mit Einführung neuer Berufsbilder und kontinuierlicher Schulungskonzepte auf der Intensivstation.

Projekttitle: Mobile Wohnortnahe Versorgung zur Steuerung der sektorübergreifenden Therapie bei Post-COVID-19 in Thüringen

Akronym: WATCH

Antragsteller: Universitätsklinikum Jena (Prof. Dr. Andreas Stallmach)

Konsortialpartner: AOK PLUS - Die Gesundheitskasse für Sachsen und Thüringen, BARMER, Deutsche Stiftung für chronisch Kranke, Friedrich-Schiller Universität Jena, Humboldt-Universität zu Berlin, Kassenärztliche Vereinigung Thüringen, Martin-Luther Universität Halle-Wittenberg, Techniker Krankenkasse

Sitz des Antragstellers: Thüringen

Themenfeld: 5) Lehren aus der Covid-19-Pandemie für die Weiterentwicklung der Versorgung

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Ziel: Viele Menschen mit COVID-19 leiden nach scheinbarer Heilung unter einem Post-COVID-Syndrom („geheilt, aber nicht gesund“). Zu dessen Behandlung sind besondere Erfahrungen und eine Zusammenarbeit vieler medizinischer Fachdisziplinen notwendig. Diese Ansprüche sind in ländlichen strukturschwachen Räumen nur schwer zu erfüllen. Die neue Versorgungsform WATCH kombiniert eine wohnortnahe Diagnostik in einer mobilen Post-COVID-Ambulanz (PoCO-Bus) mit telemedizinischen Interventionen. Ziel ist eine verbesserte körperliche sowie (neuro-)psychologische Gesundheit und damit eine höhere Teilhabe am Sozial- und Arbeitsleben.

Methodisches Vorgehen: WATCH ist eine randomisiert-kontrollierte Studie bei Post-COVID-Patientinnen und -Patienten mit zeitnaher versus versetzter Intervention (Intervention/Kontrollgruppe) zum Nachweis der klinischen Wirksamkeit der innovativen Versorgungsform.

Umsetzungspotenzial: Die zu entwickelnden Strukturen sind modellhaft für Patientinnen und Patienten mit anderen Erkrankungen. Sie sind für den Übergang in ein reguläres deutschlandweites Versorgungsangebot, welches in zukünftigen postpandemischen Zeiten bedarfsgerecht aktiviert werden kann, geeignet. Sie sind rasch skalierbar und garantieren eine sektorübergreifende, wohnortnahe qualitativ hochwertige Versorgung der Patientinnen und Patienten. Die zu erarbeitenden Qualitätskriterien und die Maßnahmen zur Qualitätssicherung können als verpflichtende Grundlage für die Leistungserbringer in einen entsprechenden Vertrag aufgenommen werden.

**Projekttitle: U-Untersuchung für Kinder PLUS Eltern beim Pädiater zur Förderung der kindlichen
Entwicklung mit Impuls aus frauenärztlicher Schwangerenvorsorge**

Akronym: UPlusE

Antragsteller: Klinikum Nürnberg (Prof. Dr. Christoph Fusch)

Konsortialpartner: Ärztliche Vertragsgemeinschaft Deutschland GmbH, BKK Landesverband Bayern, BKK-Vertragsarbeitsgemeinschaft (VAG) Bayern, BVKJ-Service GmbH, Klinikum rechts der Isar der Technischen Universität München, Universitätsklinikum Würzburg, Universitätsmedizin Greifswald

Sitz des Antragstellers: Bayern

Themenfeld: 6) Ein guter Start ins Leben durch eine vernetzte Versorgung

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Das Projekt UplusE soll die psychische Gesundheit von Familien in der Peri- und Postpartalzeit verbessern. Dazu sollen die in der Regelversorgung bestehenden Routineuntersuchungen am Ende der Schwangerschaft und bei U3-U6 um den Faktor „Eltern“ („E“) erweitert werden. Dies beinhaltet ein standardisiertes Screening nach depressiven Symptomen, Störungen der Eltern-zu-Kind-Beziehung und psychosozialen Belastungen und ermöglicht den Gynäkologinnen und Gynäkologen sowie Pädiatern unter geringem Zeit- und Kostenaufwand eine frühzeitige Identifizierung von Risikofamilien. Über standardisierte Versorgungspfade sollen Betroffene frühzeitig an Psychiaterinnen und Psychiater, Psychosomatikerinnen und Psychosomatiker, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Selbsthilfekontakte oder an die Frühen Hilfen, Schwangeren- oder Erziehungsberatungsstellen vermittelt werden. Die Nutzung der bereits etablierten Praxis-Apps „Meine GynPraxis“ und „Mein Kinder- und Jugendarzt“ für das Screening, Hinweise für die Eltern-Kind-Interaktion und Kontakte zu Behandlern/Beratern sowie digitale Kommunikation im Netzwerk ermöglicht eine niedrigschwellige und komplexe Betreuung der Familien in einem stabilen und sektorenübergreifenden Versorgungsnetz. Die Intervention UPlusE wird mit der gängigen TAU (treatment-as-usual) Praxis verglichen. Das entstehende Netzwerk bleibt nach Studienende erhalten und steht dann für die Regelversorgung zur Verfügung.

Projekttitle: Eckpunkte zur Governance von Patientenlotsen

Akronym: LEX LOTSEN OWL

Antragsteller: Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe (Dr. Michael Brinkmeier)

Konsortialpartner: AOK Nordost - Die Gesundheitskasse, AOK NordWest - Die Gesundheitskasse, BKK Arbeitsgemeinschaft OWL, figus GmbH - Privates Forschungsinstitut für Gesundheits- und Systemgestaltung, Help GmbH, IKK classic, inav – Institut für angewandte Versorgungsforschung GmbH, Social Impactor Elmar & Dr. Maria Stegmeier GbR, Techniker Krankenkasse, Verein zur Förderung von Innovationen in der Gesundheitswirtschaft OWL e. V.

Sitz des Antragstellers: Nordrhein-Westfalen

Themenfeld: Themenoffener Bereich

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Die Fragestellung, wie Patientenlotsen wirksam in das legislative und strukturelle Gefüge eingebettet werden können, ist von zentraler Bedeutung. Ziel von LEX LOTSEN OWL ist mittels der Erprobung der neuen Versorgungsform "Patientenlotse" die Erarbeitung von Eckdaten und konkreten Empfehlungen für eine SGB-übergreifende gesetzliche Regelung eines ganzheitlichen Care und Case Managements, einschließlich Implementierungspfad und Transfer in regionale Settings. Diese Empfehlungen werden auf Basis operativ funktionierender Lotsenprojekte (hier: Schlaganfall- und Cardiolotse) in realen Settings in Ostwestfalen-Lippe abgeleitet.

Methodisches Vorgehen: Mixed Methods-Ansatz unter Einbezug von Sekundärdaten mit formativen und summativen Evaluationselementen. Zwischenauswertungen im Rahmen der Begleitforschung und Anpassungen erfolgen im Sinne eines Plan-Do-Study-Act-Kreislaufs, so dass Erkenntnisse in die iterative Weiterentwicklung der operativen Prozesse einfließen können und diese schon während der Projektlaufzeit bei den Projektpartnern, aber auch Empfehlungen in aktuelle Initiativen, wie in z. B. Gesetzgebungsverfahren einfließen können.

Umsetzungspotenzial: In Bezug auf die Zielsetzung "Patientenlotse" im Koalitionsvertrag bietet die mit LEX LOTSEN OWL angestrebte Struktur der neuen Versorgungsform den weitestgehenden Lösungsvorschlag, den es derzeit dazu gibt. Dementsprechend ist im Erfolgsfall das Umsetzungspotenzial sehr hoch.