

# Geförderte Projekte des Innovationsausschusses zu den Förderbekanntmachungen Neue Versorgungsformen vom 3. März 2022

Projekttitle	Akronym	Bekanntmachung	Themenfeld	Antragsteller (Projektleitung)	Konsortialpartner
Ganzheitliche Versorgungsstützpunkte & interdisziplinäre Diagnostik für Menschen mit Sinnesbehinderungen	GaVID-Sinne	NVF	TF 1: Interdisziplinäre Versorgungsangebote und geeignete Angebote im Bereich der Sekundär- und Tertiärprävention für Patientinnen und Patienten mit komplexem Versorgungsbedarf	Deutsches Taubblindenwerk gGmbH (Melissa Glomb)	AOK Baden-Württemberg, Blindeninstitutsstiftung, Charité - Universitätsmedizin Berlin, Medizinische Hochschule Hannover, Nikolauspflege – Stiftung für blinde und sehbehinderte Menschen, pregive GmbH, Universitätsklinikum Tübingen, Universitätsklinikum Würzburg
Behaviorale und körperliche Aktivierung für multimorbide, ältere Patient:innen mit depressiven Symptomen beim stationär-ambulanten Übergang	BRIDGE	NVF	TF 1: Interdisziplinäre Versorgungsangebote und geeignete Angebote im Bereich der Sekundär- und Tertiärprävention für Patientinnen und Patienten mit komplexem Versorgungsbedarf	Landeskrankenhaus - Zentrum für psychische Gesundheit im Alter (Prof. Dr. Alexandra Wuttke)	AGAPLESION ELISABETHENSTIFT gGmbH, AGAPLESION Frankfurter Diakonie Kliniken gGmbH, Deutsche Depressionsliga e.V., Julius-Maximilians Universität Würzburg, Katholische Hochschule Mainz, MSB Research Development and Innovation gGmbH, Saarland-Heilstätten GmbH, Techniker Krankenkasse, Universitätsklinikum Würzburg, Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz, Westfälische Wilhelms-Universität Münster
Telemedizinunterstützte, interdisziplinäre und altersübergreifende Versorgung von Menschen mit Seltenen Erkrankungen durch NAMSE-B-Zentrums-Cluster	B(e) NAMSE	NVF	TF 1: Interdisziplinäre Versorgungsangebote und geeignete Angebote im Bereich der Sekundär- und Tertiärprävention für Patientinnen und Patienten mit komplexem Versorgungsbedarf	Vestische Caritas-Kliniken GmbH (Prof. Dr. Boris Zernikow)	Allianz Chronischer Seltener Erkrankungen (ACHSE) e.V., AOK Bayern - Die Gesundheitskasse, AOK PLUS – Die Gesundheitskasse für Sachsen und Thüringen, BARMER, Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt, Katholisches Klinikum Bochum gGmbH, PedScience Vestische Forschungs-gGmbH, Private Universität Witten/Herdecke gGmbH, Techniker Krankenkasse, Technische Universität Dresden - Medizinische Fakultät Carl Gustav Carus, Universitätsklinikum Augsburg, Universitätsklinikum Würzburg, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Digitalisierung evidenzbasierter Leitlinien	DigiLeit	NVF	TF 1: Interdisziplinäre Versorgungsangebote und geeignete Angebote im Bereich der Sekundär- und Tertiärprävention für Patientinnen und Patienten mit komplexem Versorgungsbedarf	Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz (Prof. Dr. Stephan Grabbe)	Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) e. V., BARMER, Deutsche Gesellschaft für Wundheilung und Wundbehandlung e.V., inav – privates Institut für angewandte Versorgungsforschung GmbH, Medizinische Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg, Techniker Krankenkasse, Technische Universität Braunschweig
KI-gestützte Entlastung von Pflegefachkräften auf Grundlage einer neuen Versorgungsform für geriatrische Patient:innen mit Sturzhistorie	SAVE&SAFE	NVF	TF 2: Neue Versorgungsformen zur Entlastung von Pflegefachkräften	Alexianer Krefeld GmbH (Dr. Albert Lukas)	DHC Digital HealthCare-Systems GmbH, Dr. Christoph Meyer-Delpho - Digital Health Strategy - Business Development & Innovation, FutureApp Solutions GmbH, Johanniter Kliniken Bonn GmbH, Katharina Kasper ViaSalus GmbH, Novitas BKK, Pronova BKK, Universität Bremen, Universität zu Köln
Entlastung der Pflege durch digital gestützte Kommunikation	EDITCare	NVF	TF 2: Neue Versorgungsformen zur Entlastung von Pflegefachkräften	Universitätsmedizin Greifswald (Prof. Dr. Steve Strupeit)	inav – privates Institut für angewandte Versorgungsforschung GmbH, Medventi GmbH, Techniker Krankenkasse, Universität Greifswald, Universitätsmedizin Rostock
Digitale, videogestützte Überleitung in die poststationäre Versorgung von Früh- und Reifgeborenen mit erhöhtem pflegerischen Nachsorgebedarf	WELCOME	NVF	TF 3: Einbindung von digitalen Technologien im Versorgungsalltag	Klinikum der Universität München (Prof. Dr. Uli Fischer)	BDS Digital Health Solutions GmbH, Charité - Universitätsmedizin Berlin, Ludwig-Maximilians-Universität München, Techniker Krankenkasse
Sichere ambulante Versorgung von Kindern mit mildem Schädelhirntrauma	SaVeBRAIN.Kids	NVF	TF 3: Einbindung von digitalen Technologien im Versorgungsalltag	Universitätsklinikum Essen (Dr. Nora Bruns)	AOK Baden-Württemberg, AOK NordWest, BARMER, DAK-Gesundheit, Essener Forschungsinstitut für Medizinmanagement GmbH, Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hof, IKK classic, Klinikum der Universität München, MedEcon Ruhr GmbH, smartlytic GmbH
Telemedizinisches Centrum für Außerklinische Beatmung und Sauerstofftherapie	T-CABS	NVF	TF 3: Einbindung von digitalen Technologien im Versorgungsalltag	Charité - Universitätsmedizin Berlin (Prof. Dr. Martin Witznath)	BARMER, Techniker Krankenkasse, Technische Universität Berlin
Sektorenübergreifende Versorgung von Risikoschwangerschaften mittels digitaler Fernüberwachung und Entscheidungshilfe	PreFree	NVF	TF 3: Einbindung von digitalen Technologien im Versorgungsalltag	Charité - Universitätsmedizin Berlin (Prof. Dr. Stefan Verloren)	Arbeitsgemeinschaft Gestose-Betroffene e.V., European Foundation for the Care of Newborn Infants, IKK gesund plus, Techniker Krankenkasse
Nachhaltig versorgt im gemeindenahen Gesundheitszentrum - Gesundheit im Zentrum	NAVIGATION	NVF	TF 5: Sozialraumbezogene Versorgungsmodelle unter Einbeziehung der kommunalen gesundheitsbezogenen Daseinsvorsorge	Gesundheitskollektiv Berlin e. V. (Dr. Patricia Hänel)	AOK Bundesverband GbR, AOK Nordost - Die Gesundheitskasse, AOK Rheinland / Hamburg - Die Gesundheitskasse, Charité – Universitätsmedizin Berlin, Frankfurt University of Applied Sciences, Gruppe für Stadtteilgesundheits und Verhältnisprävention e.V., Hamburgische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e.V.
Regionale Gesundheitsstrategie des Landkreises Ludwigslust-Parchim	LuP-Regio	NVF	TF 5: Sozialraumbezogene Versorgungsmodelle unter Einbeziehung der kommunalen gesundheitsbezogenen Daseinsvorsorge	Krankenhaus am Crivitzer See gGmbH (Heiko Grunow)	AOK Nordost - Die Gesundheitskasse, BARMER, DAK-Gesundheit, Helios Kliniken Schwerin GmbH, Informations- und Kommunikationsgesellschaft mbH, Oberender AG, Techniker Krankenkasse, Technische Universität Berlin, Universität Greifswald

Projekttitle	Akronym	Bekanntmachung	Themenfeld	Antragsteller (Projektleitung)	Konsortialpartner
Palliativmedizinische Tagesklinik - Selbstständigkeit und Lebensqualität	SEELE	NVF	TF 6: Stärkung der hausärztlichen Versorgung	Alexianer St. Josefs-Krankenhaus Potsdam (Dr. Katrin Ziemann)	AOK Nordost - Die Gesundheitskasse, GLG Werner Forßmann Klinikum Eberswalde GmbH, Immanuel Klinik Rüdersdorf GmbH, Jäger Gesundheitsmanagement - JGM GmbH, Medizinische Hochschule Brandenburg CAMPUS GmbH, Technische Universität Berlin, Universitätsklinikum Ruppin-Brandenburg - Betreibergesellschaft Ruppiner Kliniken GmbH
Physician Assistants in der Allgemeinmedizin	PAAM	NVF	TF 6: Stärkung der hausärztlichen Versorgung	Universitätsklinikum Essen (Prof. Dr. Jürgen in der Schmitt)	AOK Bundesverband GbR, BARMER, Deutscher Hochschulverband Physician Assistant e. V., Essener Forschungsinstitut für Medizinmanagement (EsFoMed) GmbH, Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, Private Universität Witten/Herdecke gGmbH, Ruhr-Universität Bochum, Universität zu Köln, Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland
Modellprojekt zur Intensivierten Interprofessionellen Ambulanten Therapie Geriatrischer Patient*innen	InATheGer	NVF	TF 6: Stärkung der hausärztlichen Versorgung	Charité - Universitätsmedizin Berlin (Dr. Lorena Dini)	HaffNet Management GmbH, Like Healthcare Research GmbH, Praxis für Allgemein- und Familienmedizin M. Dannenberg u. St. Zutz im Gesundheits- und Begegnungszentrum Neubukow GbR, Robert Koch-Institut, Techniker Krankenkasse, Tessinum - Behandlungszentrum für Geriatrie und Schlaganfall GmbH, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Universitätsmedizin Rostock
Transformation von Hausarztpraxen zu multiprofessionellen Primärversorgungszentren mit Pflegefachpersonen	PRIMA	NVF	TF 6: Stärkung der hausärztlichen Versorgung	Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg (Simone Deininger)	Technische Universität München, Universitätsklinikum Tübingen, Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland
Familien-basierte telemedizinische vs. institutionelle Anorexia nervosa Therapie	FIAT	NVF	TF 7: Versorgungsmodelle für Kinder und Jugendliche	Charité - Universitätsmedizin Berlin (Dr. Verena Haas)	AOK Baden-Württemberg, BARMER, BKK VBU, Mobil Krankenkasse, OFFIS e.V., Techniker Krankenkasse, Universität Bielefeld
Interdisziplinäre sektorübergreifende stationär-ambulante Lösung für Patient:innen mit spezifischem Rückenschmerz	RELIEF	NVF	Themenoffen	Kommunalunternehmen Klinikum Fichtelgebirge (Prof. Dr. Achim Benditz)	AOK Bayern - Die Gesundheitskasse, Technische Universität München
Entwicklung und Implementierung innovativer, digitaler Informations- und Schulungskonzepte für Kinder und Jugendliche mit Geschlechtsinkongruenz/ Geschlechtsdysphorie (GI/GD) und ihre Familien	EMPOWER-TRANS*	NVF	Themenoffen	Katholisches Klinikum Bochum gGmbH (Prof. Dr. Annette Richter-Unruh)	AGAPLESION FRANKFURTER DIAKONIE KLINIKEN gGmbH, BARMER, Charité - Universitätsmedizin Berlin, KEM Evang. Kliniken Essen-Mitte gGmbH, Techniker Krankenkasse, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Universitätsmedizin Greifswald, Westfälische Wilhelms-Universität Münster

**Projekttitle: Ganzheitliche Versorgungsstützpunkte & interdisziplinäre Diagnostik für Menschen mit Sinnesbehinderungen**

Akronym: GaViD-Sinne

Antragsteller: Deutsches Taubblindenwerk gGmbH (Melissa Glomb)

Konsortialpartner: AOK Baden-Württemberg, Blindeninstitutsstiftung, Charité - Universitätsmedizin Berlin, Medizinische Hochschule Hannover, Nikolauspflge – Stiftung für blinde und sehbehinderte Menschen, pregive GmbH, Universitätsklinikum Tübingen, Universitätsklinikum Würzburg

Sitz des Antragstellers: Niedersachsen

Themenfeld: 1) Interdisziplinäre Versorgungsangebote und geeignete Angebote im Bereich der Sekundär- und Tertiärprävention für Patientinnen und Patienten mit komplexem Versorgungsbedarf

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Das Projektziel ist der Aufbau interdisziplinärer Diagnostik- und Versorgungsstützpunkte für Menschen mit doppelter Sinnesbehinderung. Sie bieten den Patientinnen und Patienten einen festen Ansprechpartner und sind an den Standorten der Facheinrichtungen verortet. Nach der ersten Kontaktaufnahme koordinieren die Stützpunkte Termine mit den entsprechenden Fachärztinnen und -ärzten, Therapeutinnen und Therapeuten sowie Pädagoginnen und Pädagogen. Die Erstdiagnose und umfangreiche Untersuchungen finden in den Universitätskliniken statt. Weniger umfangreiche Untersuchungen und Kontrolltermine können teilweise außerhalb des Klinikkontextes in den Versorgungsstützpunkten oder im Rahmen von Hausbesuchen durchgeführt werden. Es wird gewährleistet, dass die Kommunikation bei den Untersuchungen gesichert ist. Am Stützpunkt selbst finden pädagogische und funktionale Überprüfungen im Bereich Hören und Sehen statt. Dabei werden Angehörige und Vertrauensperson miteinbezogen, was die Aussagefähigkeit der Ergebnisse bei Menschen mit kognitiven Einschränkungen deutlich verbessern kann. Bei Bedarf finden anschließend interdisziplinäre Fallbesprechungen und Beratungen zu Hilfsmitteln, Therapien und Fördermöglichkeiten statt.

Nach umfangreichen Gesprächen mit unterschiedlichen Krankenkassen sowie Expertinnen und Experten wird davon ausgegangen, dass ein Übertrag in die Regelversorgung der Krankenkassen möglich ist. Die teilnehmenden Krankenkassen werden das Projekt dabei unterstützen.

**Projekttitle: Behaviorale und körperliche Aktivierung für multimorbide, ältere Patient:innen mit depressiven Symptomen beim stationär-ambulanten Übergang**

Akronym: BRIDGE

Antragsteller: Landeskrankenhaus - Zentrum für psychische Gesundheit im Alter (Prof. Dr. Alexandra Wuttke)

Konsortialpartner: AGAPLESION ELISABETHENSTIFT gGmbH, AGAPLESION Frankfurter Diakonie Kliniken gGmbH, Deutsche Depressionsliga e. V., Julius-Maximilians Universität Würzburg, Katholische Hochschule Mainz, MSB Research Development and Innovation gGmbH, Saarland-Heilstätten GmbH, Techniker Krankenkasse, Universitätsklinikum Würzburg, Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz, Westfälische Wilhelms-Universität Münster

Sitz des Antragstellers: Rheinland-Pfalz

Themenfeld: 1) Interdisziplinäre Versorgungsangebote und geeignete Angebote im Bereich der Sekundär- und Tertiärprävention für Patientinnen und Patienten mit komplexem Versorgungsbedarf

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Durch die interdisziplinäre Zusammenarbeit eines Teams aus Pflege, Psychologie und Bewegungswissenschaft soll in einem intersektoralen und multiprofessionellen Behandlungskontext Depressivität bei zu Hause lebenden, älteren, multimorbiden Menschen am stationär-ambulanten Übergang verringert werden.

Das Projekt BRIDGE stellt dazu ein alltagsnahes Aktivierungsprogramm zur Verfügung, das in der Klinik angebahnt und unmittelbar im Anschluss in der Häuslichkeit aufsuchend und digital umgesetzt wird. Basierend auf der Schwere der depressiven Symptomatik wird eine Basisversion (Sekundärprävention) von einer Intensivversion (Tertiärprävention) unterschieden. BRIDGE strebt in beiden Versionen die nachhaltige Steigerung des individuellen Aktivitätsniveaus, basierend auf einer Kombination von behavioraler und körperlicher Aktivierung zur selbstständigen Bewältigung des Alltags an. Die Wirksamkeit von BRIDGE soll an 800 Patientinnen und Patienten im Rahmen einer randomisiert-kontrollierten Studie mit der Regelversorgung verglichen werden.

Im Erfolgsfall ist eine Überführung von BRIDGE in die Regelversorgung gut durchführbar, da bereits während der Projektlaufzeit verschiedene Verortungen des BRIDGE-Behandlungsteams an regional und strukturell unterschiedlichen Kliniken erprobt werden, so dass eine Anbindung an bestehende regionale Strukturen möglich ist. Dazu kann BRIDGE aus der Klinik (z. B. Anbindung an PIAs, Entlassmanagement) oder aus dem ambulanten Bereich (z. B. Anbindung an ambulante Pflegedienste) organisiert werden.

**Projekttitle: Telemedizinunterstützte, interdisziplinäre und altersübergreifende Versorgung von Menschen mit Seltenen Erkrankungen durch NAMSE-B-Zentrums-Cluster**

Akronym: B(e) NAMSE

Antragsteller: Vestische Caritas-Kliniken GmbH (Prof. Dr. Boris Zernikow)

Konsortialpartner: Allianz Chronischer Seltener Erkrankungen (ACHSE) e. V., AOK Bayern - Die Gesundheitskasse, AOK PLUS – Die Gesundheitskasse für Sachsen und Thüringen, BARMER, Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt, Katholisches Klinikum Bochum gGmbH, PedScience Vestische Forschungs-gGmbH, Private Universität Witten/Herdecke gGmbH, Techniker Krankenkasse, Technische Universität Dresden - Medizinische Fakultät Carl Gustav Carus, Universitätsklinikum Augsburg, Universitätsklinikum Würzburg, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Sitz des Antragstellers: Nordrhein-Westfalen

Themenfeld: 1) Interdisziplinäre Versorgungsangebote und geeignete Angebote im Bereich der Sekundär- und Tertiärprävention für Patientinnen und Patienten mit komplexem Versorgungsbedarf

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Ziel: Die neue Versorgungsform B(e) NAMSE möchte durch eine optimal koordinierte Behandlung die Fragmentierung der Versorgung von jungen Patientinnen und Patienten mit Seltenen Erkrankungen (SE) reduzieren und die Qualität des Versorgungsprozesses steigern und Transitionsprozesse optimal gestalten. Funktionseinschränkung und Symptomlast sollen gesenkt, Lebensqualität, psychische Gesundheit, Krankheitsbewältigung und Gesundheitskompetenz gesteigert werden (Sekundär- und Tertiärprävention). Redundante und nicht indizierte Behandlungen und damit Gesundheitskosten sollen reduziert werden.

Methodisches Vorgehen: N = 5 NAMSE-A-Zentrumsstandorte mit insgesamt N = 20 verschiedenen NAMSE-B-Zentren (Fachzentren) sind beteiligt. Diese bieten eine modularisierte Behandlung bestehend aus Bedarfserfassung, multiprofessionellen Fallkonferenzen, Videokonferenzen mit den Patientinnen und Patienten zur partizipativen Behandlungsplanung sowie extensive - auch telemedizinisch gestützte - Schulungen zur Erkrankung und zum Coping an, ergänzt um eine bedarfsorientierte Integration von Advanced Care Planning sowie die Nutzung der eigenen elektronischen Patientenakte. Die Wirksamkeitsevaluation erfolgt durch eine randomisiert kontrollierte Studie.

Das Umsetzungspotenzial ist hoch, weil Zielgruppen und Leistungen präzise beschrieben, verschiedene Bundesländer und Versorgungsrealitäten berücksichtigt, sowohl Primär- als auch Ersatzkassen beteiligt, alle Stakeholder im Bereich Seltene Erkrankungen eingebunden und 1/6 aller NAMSE-A-Zentren teilnehmen werden.

**Projekttitle: Digitalisierung evidenzbasierter Leitlinien**

Akronym: DigiLeit

Antragsteller: Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz (Prof. Dr. Stephan Grabbe)

Konsortialpartner: Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) e. V., BARMER, Deutsche Gesellschaft für Wundheilung und Wundbehandlung e. V., inav – privates Institut für angewandte Versorgungsforschung GmbH, Medizinische Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg, Techniker Krankenkasse, Technische Universität Braunschweig

Sitz des Antragstellers: Rheinland-Pfalz

Themenfeld: 1) Interdisziplinäre Versorgungsangebote und geeignete Angebote im Bereich der Sekundär- und Tertiärprävention für Patientinnen und Patienten mit komplexem Versorgungsbedarf

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Ziel ist die digitale Zurverfügungstellung aktueller Leitlinieninhalte am Point-of-Care. Erprobt wird dies am Beispiel der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit grundsätzlich schwer heilenden Wunden, da aufgrund komplexer Grunderkrankungen gleichzeitig mehrere Leitlinien und Nationale Expertenstandards gelten können. Die neue Versorgungsform qualifiziert und etabliert Wundheilungszentren und ermöglicht durch die digitale Verfügbarkeit der Leitlinienempfehlungen eine evidenzbasierte Versorgung. Die gezielte Patientenedukation fördert die Umsetzung der individuellen Therapiepläne und regelmäßige Audit- und Feedbackprozesse sichern die Qualität.

Methodisches Vorgehen: Durchführung einer dreiarmligen, randomisierten (1:1:1), kontrollierten, multizentrischen Studie mit 1.098 Betroffenen (366 pro Gruppe): Versorgung in einem Wundheilungszentrum (Interventionsgruppe), Regelversorgung (Kontrollgruppe 1), Versorgung durch spezialisierte Leistungserbringer (Kontrollgruppe 2). Primäre Zielgröße ist die Wundheilungsrate nach 20 Wochen. Sekundäre Zielgrößen sind Zeit bis Wundverschluss, Wundfläche, Wundinfektionen, Schmerz, Mobilität, Krankheitsbezogene Risikofaktoren, Health Education Impact Questionnaire (heiQ), Therapiezufriedenheit, Rezidivrate, Amputationsrate, Krankenhausaufenthalte sowie Kosten der Versorgung.

Umsetzungspotenzial: Die zu etablierenden Wundheilungszentren sollen über ganz Deutschland verteilt werden, um regionale Unterschiede zu berücksichtigen. Es liegen bereits Letter of Intent für 27 Wundheilungszentren-Standorten vor. Aufgrund der guten Netzwerke des Konsortiums ist die Fallzahlerreichung realistisch.

**Projekttitle: KI-gestützte Entlastung von Pflegefachkräften auf Grundlage einer neuen  
Versorgungsform für geriatrische Patient:innen mit Sturzhistorie**

Akronym: SAVE&SAFE

Antragsteller: Alexianer Krefeld GmbH (Dr. Albert Lukas)

Konsortialpartner: DHC Digital HealthCare-Systems GmbH, Dr. Christoph Meyer-Delpho - Digital Health Strategy - Business Development & Innovation, FutureApp Solutions GmbH, Johanniter Kliniken Bonn GmbH, Katharina Kasper ViaSalus GmbH, Novitas BKK, Pronova BKK, Universität Bremen, Universität zu Köln

Sitz des Antragstellers: Nordrhein-Westfalen

Themenfeld: 2) Neue Versorgungsformen zur Entlastung von Pflegefachkräften

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Ziel: SAVE&SAFE will Pflegefachkräfte in der Akutgeriatrie psychosozial und zeitlich entlasten und Folgestürze bei geriatrischen Patientinnen und Patienten vermeiden. Ein digitales Assistenzsystem (iPS) erfasst und dokumentiert während des geriatrischen Klinikaufenthalts Sturz, Sturzrisiko und Mobilität automatisiert. Ein Sturzvermeidungsprofi begleitet Patientinnen und Patienten in der dreimonatigen Hochrisikophase nach der Entlassung aus der Klinik. Zusammen mit Patientinnen und Patienten, ihren Angehörigen und den versorgenden Leistungserbringern sowie unter Nutzung des iPS unterstützt der Sturzvermeidungsprofi die bedarfsorientierte Planung und Sicherstellung von Maßnahmen zur Sturzvermeidung. So werden Pflegefachkräfte präventiv entlastet, Sturzrisiken reduziert, Folgestürze verhindert und Klinikaufenthalte vermieden.

Methodisches Vorgehen: Eine cluster-randomisierte kontrollierte Studie im Stepped-Wedge-Design mit 77 Pflegefachkräften und 600 Patientinnen und Patienten von acht geriatrischen Stationen in Kliniken in Nordrhein-Westfalen untersucht Auswirkungen des Einsatzes von Sturzvermeidungsprofi und iPS auf das Belastungs- und Stresserleben sowie die Zeit- und Dokumentationsaufwände der Pflegefachkräfte. Auch Auswirkungen auf Folgestürze, Sturzangst, Maßnahmenadhärenz und Enablement der Patientinnen und Patienten werden erfasst.

Umsetzungspotenzial: Alle erforderlichen Komponenten rechtlicher (§ 20a und § 20b SGB V), organisatorischer und technischer Art werden umgesetzt und erprobt. Die Überführung in die Regelversorgung erfordert den Anschluss weiterer Leistungserbringer und Krankenkassen.



**Projekttitle: Entlastung der Pflege durch digital gestützte Kommunikation**

Akronym: EDITCare

Antragsteller: Universitätsmedizin Greifswald (Prof. Dr. Steve Strupeit)

Konsortialpartner: inav – privates Institut für angewandte Versorgungsforschung GmbH, Medventi GmbH, Techniker Krankenkasse, Universität Greifswald, Universitätsmedizin Rostock

Sitz des Antragstellers: Mecklenburg-Vorpommern

Themenfeld: 2) Neue Versorgungsformen zur Entlastung von Pflegefachkräften

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Im Projekt soll eine neue Versorgungsform zur digital gestützten Pflege-Patienten-Kommunikation implementiert werden. Sie erlaubt Patientinnen und Patienten ihre Bedarfe an Pflegeleistungen präzise zu äußern, sodass Pflegefachkräfte die Leistung bedarfsgerecht und zeitnah umsetzen und dokumentieren können. Auf diese Weise soll mehr Raum für pflegerische Leistung geschaffen und die Verbesserung der Pflegequalität erreicht werden. Zudem kann die Mehrbelastung reduziert werden, die durch zusätzliche Laufwege zur Bedarfsklärung aufgetreten wäre. Die Leistungen können durch Pflegefachkräfte digital eingesehen und bearbeitet, geteilt und dokumentiert werden. Sie sind einrichtungs- und stationsspezifisch definierbar und es ist eine qualifikationsorientierte Aufgabenzuteilung möglich. Die neue Versorgungsform soll bei alltäglicher Pflegeleistung unterstützen (z. B. Verbandswechsel) und damit Entlastung schaffen. Sie soll in stationärer Versorgung in Mecklenburg-Vorpommern in verschiedenen Erkrankungsbereichen evaluiert werden. Zur Evaluation soll eine Mixed-Methods-Studie mit Struktur-, Prozess- und Ergebnisevaluation durch zweiarmige cluster-randomisierte RCT inklusive gesundheitsökonomischer Evaluation durchgeführt werden. Die Evaluation umfasst qualitative Experteninterviews zu Voraussetzungen und Barrieren der Umsetzung, quantitative Befragungen zu Stress, Wohlbefinden der Pflegefachkräfte, Analyse der Laufwege und Pflegequalität. Zudem soll eine gesundheitsökonomische Evaluation die im Interventionszeitraum geleisteten Pflegehandlungen analysieren.

**Projekttitle: Digitale, videogestützte Überleitung in die poststationäre Versorgung von Früh- und Reifgeborenen mit erhöhtem pflegerischen Nachsorgebedarf**

Akronym: WELCOME

Antragsteller: Klinikum der Universität München (Prof. Dr. Uli Fischer)

Konsortialpartner: BDS Digital Health Solutions GmbH, Charité - Universitätsmedizin Berlin, Ludwig-Maximilians-Universität München, Techniker Krankenkasse

Sitz des Antragstellers: Bayern

Themenfeld: 3) Einbindung von digitalen Technologien im Versorgungsalltag

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

WELCOME ist eine komplexe, interdisziplinäre, extramurale Intervention, welche Eltern von Früh- und Reifgeborenen mit erhöhtem Nachsorgebedarf dabei helfen soll, sich in der häuslichen Umgebung schneller sicher zu fühlen, eine kompetente Ansprechpartnerin bzw. einen kompetenten Ansprechpartner bei Fragen schnell und unkompliziert zu erreichen und durch die Übertragung von medizinisch-pflegerischen Daten eine erhöhte Selbstwirksamkeit/Sicherheit zu erreichen. Zudem wird eine Senkung der relativen Behandlungskosten, der Notfallaufnahmen und der 30-Tage-Wiederaufnahmerate bei der Fallgruppe im Vergleich zur Kontrollgruppe angestrebt. Durch den partizipativen Ansatz unter Einbeziehung von Eltern, Nachsorgeeinheiten, Pflegekräften und Ärztinnen und Ärzten soll eine Anpassung, Erprobung und Implementierung der Intervention auf Basis einer bestehenden Smartphone-App und durch die zusätzliche Einbindung von digitalen Medizingeräten erfolgen. Die Evaluation dieser videogestützten Nachsorgeintervention erfolgt durch ein Fall-/Kontrollgruppendesign. Die rechtliche Grundlage der geplanten Intervention ist ein Selektivvertrag nach § 140a SGB V, welcher in die bestehende sozialmedizinische Nachsorge nach § 43 SGB V implementiert werden soll. Bei mehr als 60.000 Frühgeborenen in Deutschland pro Jahr, von denen mindestens 10 % einen stark erhöhten Nachsorgebedarf haben, kann man bei der niederschweligen, vergleichsweise kostengünstigen und die stationäre Versorgung entlastenden Intervention WELCOME von einem großen Umsetzungspotenzial ausgehen.

**Projekttitle: Sichere ambulante Versorgung von Kindern mit mildem Schädelhirntrauma**

Akronym: SaVeBRAIN.Kids

Antragsteller: Universitätsklinikum Essen (Dr. Nora Bruns)

Konsortialpartner: AOK Baden-Württemberg, AOK NordWest, BARMER, DAK-Gesundheit, Essener Forschungsinstitut für Medizinmanagement GmbH, Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hof, IKK classic, Klinikum der Universität München, MedEcon Ruhr GmbH, smartlytic GmbH

Sitz des Antragstellers: Nordrhein-Westfalen

Themenfeld: 3) Einbindung von digitalen Technologien im Versorgungsalltag

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Das Projekt strebt unter der Voraussetzung einer gleichbleibenden medizinischen Sicherheit eine Reduktion der hohen Hospitalisierungsrate an.

In SaVeBRAIN.Kids können Kinder mit mildem Schädel-Hirn-Trauma nach einer sorgfältigen ärztlichen Entscheidungsfindung entweder primär oder sekundär nach einem stundenweisen, symptomorientierten Überwachungsintervall in die Häuslichkeit entlassen werden.

Die Sorgeberechtigten erhalten zur ambulanten Führung Unterstützung durch eine Smartphone-basierte App, die über 48 Stunden regelmäßig an die Überprüfung des Gesundheitszustands des Kindes erinnert. Die Erprobung ist als multizentrische cluster-randomisierte Interventionsstudie im Stepped-Wedge-Design angelegt. Falls keine stationäre Aufnahmeindikation vorliegt, wird die Interventionsgruppe, wie oben dargestellt, behandelt. Die Kontrollgruppe wird gemäß bisher aktueller klinischer Praxis versorgt. Es erfolgen klinische, gesundheitsökonomische und prozessbezogene Evaluationen.

Für die Übernahme der neuen Versorgungsform in die GKV-Regelfinanzierung sind keine komplexen Finanzierungsmodelle notwendig. Maßgeblich bedarf es einer Ergänzung der bestehenden ambulanten und stationären Vergütungsziffern, um einen Abrechnungsbaustein mit dem der erhöhte Zeitbedarf für strukturierte Anamnese- und Befunderhebung sowie für die Überwachung in der Notaufnahme regelhaft abgebildet wird. Im Rahmen einer Nachhaltigkeitsmodellentwicklung wird eine Überführung der App in entsprechende GKV-Angebotsstrukturen geprüft.

**Projekttitle: Telemedizinisches Centrum für Außerklinische Beatmung und Sauerstofftherapie**

Akronym: T-CABS

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

Konsortialpartner: BARMER, Techniker Krankenkasse, Technische Universität Berlin

Sitz des Antragstellers: Berlin

Themenfeld: 3) Einbindung von digitalen Technologien im Versorgungsalltag

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Ziel: Die Anzahl heimbeatmeter Patientinnen und Patienten steigt seit Jahren und führt zu einem Engpass in der Versorgung, die stationär oder in Spezialambulanzen erfolgt. Die Versorgungsqualität ist aufgrund aufwendiger Anfahrten und Wartezeiten unzureichend. Telemedizin soll helfen, die Versorgung außerklinisch Beatmeter deutlich zu verbessern.

Methodisches Vorgehen: T-CABS verfolgt im Raum Berlin/Brandenburg als übergeordnetes Projektziel die Reduktion von ungeplanten Kontakten zum Gesundheitssystem, Krankenhaustagen, Ambulanzterminen, Krankentransporten und somit der Gesundheitskosten. Dies soll mittels telemedizinischer Betreuung erreicht werden durch

1. Steigerung der Therapieadhärenz gegenüber der Beatmungstherapie,
2. Stabilisierung der pulmonalen Funktion und Verbesserung der körperlichen Kondition,
3. Erhöhung der Lebensqualität, Selbstbestimmung und Anwendungssicherheit bei Patientinnen und Patienten,
4. Verbesserung der sektorenübergreifenden Zusammenarbeit und Kommunikation sowie
5. Entwicklung und Erprobung diagnostischer Signaturen mittels maschinellen Lernens zur Unterstützung zukünftiger Telemedizin.

Die Interventions- und die Kontrollgruppe der prospektiven, longitudinalen Interventionsstudie werden mit qualitativer und quantitativer Prozessanalyse bezüglich primärem Endpunkt und sekundären Endpunkten verglichen.

Umsetzungspotenzial: Alle relevanten Hürden zur Implementierung der Telemedizin in die Regelversorgung wurden bereits überwunden (z. B. bei Diabetes mellitus, Herzinsuffizienz).

**Projekttitle: Sektorenübergreifende Versorgung von Risikoschwangerschaften mittels digitaler Fernüberwachung und Entscheidungshilfe**

Akronym: PreFree

Antragsteller: Charité - Universitätsmedizin Berlin (Prof. Dr. Stefan Verlohren)

Konsortialpartner: Arbeitsgemeinschaft Gestose-Betroffene e. V., European Foundation for the Care of Newborn Infants, IKK gesund plus, Techniker Krankenkasse

Sitz des Antragstellers: Berlin

Themenfeld: 3) Einbindung von digitalen Technologien im Versorgungsalltag

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Ziel: Die Verbesserung der Versorgung von Risikoschwangeren mit Verdacht auf Präeklampsie (PE). Die neue Versorgungsform soll mittels einer digitalen Plattform unnötige Arztbesuche und stationäre Aufenthalte bei Risikopatientinnen bei gleichbleibender Sicherheit vermeiden. Die Einbindung einer digitalen Lösung ermöglicht einen sektorenübergreifenden Datenzugang, welcher sowohl die Autonomie der Patientinnen, als auch die ärztliche Entscheidungskompetenz fördert.

Hypothese: Bei Patientinnen mit Risikoschwangerschaft führt der Einsatz der digitalen, algorithmusbasierten klinischen Entscheidungshilfe und Fernüberwachungsplattform PreFree bei gleichbleibender Sicherheit zu einer Reduktion der Anzahl von Arztbesuchen und Krankenhaustagen. Es werden positive Effekte im Hinblick auf die Lebensqualität der betroffenen Frauen sowie auf die Kosten für das Gesundheitssystem erwartet.

Zielpopulation: Schwangere in 24+0 – 36+6 Schwangerschaftswochen (SSW) mit klinischem Verdacht auf Schwangerschaftskomplikationen.

Evaluation: Multizentrische, randomisierte, kontrollierte, zweiarmige, offene Studie (RCT): N=848 (N=424 pro Gruppe). Co-primäre Endpunkte: Anzahl der Schwangerschaftstage außerhalb des Krankenhauses wegen PE und PE-assoziierte Komplikationen. Wichtigste sekundäre Endpunkte: Anzahl ambulante (PE-bedingte) Arztkontakte; Sicherheit; Lebensqualität; Versorgungskosten bis Entbindung (Krankenkassenperspektive).

**Projekttitle: Nachhaltig versorgt im gemeindenahen Gesundheitszentrum - Gesundheit im Zentrum**

Akronym: NAVIGATION

Antragsteller: Gesundheitskollektiv Berlin e. V. (Dr. Patricia Hänel)

Konsortialpartner: AOK Bundesverband GbR, AOK Nordost - Die Gesundheitskasse, AOK Rheinland / Hamburg - Die Gesundheitskasse, Charité – Universitätsmedizin Berlin, Frankfurt University of Applied Sciences, Gruppe für Stadtteilgesundheit und Verhältnisprävention e. V., Hamburgische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e. V.

Sitz des Antragstellers: Berlin

Themenfeld: 5) Sozialraumbezogene Versorgungsmodelle unter Einbeziehung der kommunalen gesundheitsbezogenen Daseinsvorsorge

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Ziel ist es, die Versorgung vulnerabler Bevölkerungsgruppen mit komplexen Versorgungs- und Unterstützungsbedarfen in sozioökonomisch benachteiligten Regionen auf Dauer zu stärken. Dies erfolgt durch eine barrierearme, kommunal vernetzte und sozialträgerübergreifende Primärversorgung in Stadtteilgesundheitszentren.

Methodisches Vorgehen: Durch Kontaktierung in der Lebenswelt, biopsychosoziale Bedarfsanalyse, interprofessionelle und digital unterstützte Versorgung und Behandlungsplanung sowie passgenaue Einzelberatungen und partizipative Gruppenangebote werden Gesundheitskompetenz, Versorgungsplanung und somit Wirtschaftlichkeit verbessert. Dies wird im Mixed-Methods Ansatz evaluiert mit dem primären Endpunkt Patientinnen- und Patientenaktivierung (PAM 13-D); Fallzahl N=580 in der Interventionsgruppe. Begleitend findet eine gesundheitsökonomische Evaluation und Prozessevaluation sowie eine Konzeptentwicklung für die Implementierungsstrategie in die Regelversorgung statt.

Umsetzungspotenzial: Der Gesetzgeber plant derzeit Regularien für die Etablierung von Primärversorgungszentren. Diese Zentren ermöglichen eine strukturierte, interprofessionelle Versorgung von vulnerablen und schwer erreichbaren Personen, besonders in ökonomisch benachteiligten / strukturschwachen Regionen. NAVIGATION liefert hierfür eine prototypische Best-Practice-Lösung für die Versorgung und Finanzierung. Im Projekt wird eine Implementierungsstrategie für die Regelversorgung erarbeitet.

**Projekttitle: Regionale Gesundheitsstrategie des Landkreises Ludwigslust-Parchim**

Akronym: LuP-Regio

Antragsteller: Krankenhaus am Crivitzer See gGmbH (Heiko Grunow)

Konsortialpartner: AOK Nordost - Die Gesundheitskasse, BARMER, DAK-Gesundheit, Helios Kliniken Schwerin GmbH, Informations- und Kommunikationsgesellschaft mbH, Oberender AG, Techniker Krankenkasse, Technische Universität Berlin, Universität Greifswald

Sitz des Antragstellers: Mecklenburg-Vorpommern

Themenfeld: 5) Sozialraumbezogene Versorgungsmodelle unter Einbeziehung der kommunalen gesundheitsbezogenen Daseinsvorsorge

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Das Projekt LuP-Regio verfolgt folgende Ziele:

1. Entwicklung und Umsetzung einer wohnortnahen und bedarfsgerechten ambulanten-fachärztlichen und allgemeinmedizinisch-kurzstationären Grundversorgung als Bestandteil eines vernetzten ländlichen Krankenhausversorgungsmodells;
2. Effizienzsteigerung von Leistungserbringung durch datengestützte Steuerungsmechanismen, die u. a. von Community Health Nurses initiiert werden;
3. Abbau von Zugangsbarrieren zu Leistungen durch die Entwicklung einer integrierten Mobilitätsversorgung;
4. Eine digitale Verzahnung regionaler Gesundheitseinrichtungen und der gesundheitsbezogenen kommunalen Daseinsvorsorge nach den Grundsätzen "Prävention und Gesundheitskompetenzstärkung vor Therapie und Kuration" und „digital vor ambulant vor stationär“.

Methodisches Vorgehen: Pragmatische, quasi-experimentelle kontrollierte Interventionsstudie mit Propensity Score Matching. Die Evaluation der komplexen Intervention erfolgt im Mixed-Methods-Design und umfasst die Wirksamkeit der Intervention, die Evaluation der Kosteneffektivität und eine Prozessevaluation.

Umsetzungspotenziale für die neue Versorgungsform ergeben sich u. a. aus der Krankenhausreform und der Digitalisierungsstrategie für das Gesundheitswesen und die Pflege. Vor diesem Hintergrund wird eine integriert geplante Versorgungsstruktur für den ländlichen Raum im Rahmen der neuen Versorgungsform durch die Etablierung eines sektorenübergreifenden, interdisziplinären und vernetzten Modells unter Einbezug der kommunalen Daseinsvorsorge erprobt.

**Projekttitle: Palliativmedizinische Tagesklinik - Selbstständigkeit und Lebensqualität**

Akronym: SEELE

Antragsteller: Alexianer St. Josefs-Krankenhaus Potsdam (Dr. Katrin Ziemann)

Konsortialpartner: AOK Nordost - Die Gesundheitskasse, GLG Werner Forßmann Klinikum Eberswalde GmbH, Immanuel Klinik Rüdersdorf GmbH, Jäger Gesundheitsmanagement - JGM GmbH, Medizinische Hochschule Brandenburg CAMPUS GmbH, Technische Universität Berlin, Universitätsklinikum Ruppin-Brandenburg – Betreiber-gesellschaft Ruppiner Kliniken GmbH

Sitz des Antragstellers: Brandenburg

Themenfeld: 6) Stärkung der hausärztlichen Versorgung

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Ziel ist die regionale Implementierung und Evaluation palliativmedizinischer Tageskliniken an vier Standorten im Land Brandenburg, orientiert an den individuellen Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten und daraus resultierendem Bedarf an Palliativversorgung.

Die Evaluation erfolgt mit einem Mixed-Methods Ansatz einer kontrollierten Parallelgruppen-Interventionsstudie. Für den primären Endpunkt "Anzahl von Krankenhauseinweisungen" und sekundären Endpunkt "Inanspruchnahme von spezialisierter ambulanter Palliativversorgung (SAPV)" wird eine Kontrollgruppe gematcht aus Versichertendaten der Krankenkassen herangezogen. Weitere Endpunkte werden in einem Vorher-Nachher-Design mit standardisierten Messungen erhoben. Die Prozessevaluation erhebt mit qualitativen und quantitativen Methoden fördernde und hemmende Implementierungsfaktoren. Eine gesundheitsökonomische Evaluation vergleicht die Kosteneffektivität im Verhältnis zur Regelversorgung.

Die Einbindung verschiedenster Stakeholder sichert die Akzeptanz. Die palliativmedizinische Tagesklinik kann zur Sicherung der Versorgung sowie Schließung der Versorgungslücke zwischen allgemeiner ambulanter Palliativversorgung (AAPV) und SAPV bzw. besonders qualifizierte und koordinierte palliativmedizinische Versorgung (BQKPMV) beitragen. Langfristig ist eine Finanzierung der Aufwendungen durch Einsparungen an Hospitalisierungen und bedarfsgerecht eingeleiteter SAPV bei Stärkung der AAPV zu erwarten. Durch die Ansiedlung von palliativmedizinischen Tageskliniken an Krankenhäusern mit Palliativstationen können Ressourcen geteilt und Kosten reduziert werden. Die Entwicklung der Grundstruktur eines Vergütungskonzepts für die Regelversorgung erleichtert die Umsetzung.



**Projekttitle: Physician Assistants in der Allgemeinmedizin**

Akronym: PAAM

Antragsteller: Universitätsklinikum Essen (Prof. Dr. Jürgen in der Schmitt)

Konsortialpartner: AOK Bundesverband GbR, BARMER, Deutscher Hochschulverband Physician Assistant e. V., Essener Forschungsinstitut für Medizinmanagement (EsFoMed) GmbH, Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, Private Universität Witten/Herdecke gGmbH, Ruhr-Universität Bochum, Universität zu Köln, Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland

Sitz des Antragstellers: Nordrhein-Westfalen

Themenfeld: 6) Stärkung der hausärztlichen Versorgung

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Ziel des Projekts ist es, durch den Nachweis der Eignung, Sicherheit, Akzeptanz und Wirtschaftlichkeit des Einsatzes von Physician Assistants (PA) in Hausarztpraxen einen wesentlichen Beitrag zur künftigen Gewährleistung einer leistungsfähigen und qualitativ hochwertigen hausärztlichen Versorgung zu leisten – besonders in der zunehmenden Anzahl von Regionen mit vergleichsweise geringer Hausarztichte.

Methodisches Vorgehen: Die neue Versorgungsform ist der 18-monatige Einsatz von PA in Hausarztpraxen mit longitudinal begleitendem Teampraxis-Coaching. In einer cluster-randomisierten Studie werden die

1. Nicht-Unterlegenheit der Patientensicherheit,
2. Versorgungskapazität,
3. Versorgungsqualität,
4. Zufriedenheit der Prozessbeteiligten und
5. die Kosteneffizienz evaluiert.

Neben der biometrischen Evaluation erfolgt eine gesundheitsökonomische Evaluation und eine Prozessevaluation. Es kommt ein Mixed-Methods-Ansatz mit qualitativen (u. a. Fokusgruppen, Experteninterviews) und quantitativen (u. a. Analyse von Abrechnungsdaten, gesundheitsökonomische Evaluation) Elementen zur Anwendung. Ergänzend werden Vorschläge zur gesundheitsrechtlichen Weiterentwicklung der Rahmenbedingungen erarbeitet.

Umsetzungspotenzial: Die neue Versorgungsform „PA in den Hausarztpraxen“ inklusive Teampraxis-Coaching verfügt aufgrund des dringenden Bedarfs, der umfangreichen Vorarbeiten des Konsortiums sowie der frühzeitigen und kontinuierlichen Beteiligung von Kassenärztlichen Vereinigungen und Krankenkassen über ein hohes Potenzial im Erfolgsfall in die Regelversorgung überführt zu werden.

**Projekttitle: Modellprojekt zur Intensivierten Interprofessionellen Ambulanten Therapie  
Geriatrischer Patient\*innen**

Akronym: InATheGer

Antragsteller: Charité - Universitätsmedizin Berlin (Dr. Lorena Dini)

Konsortialpartner: HaffNet Management GmbH, LiKe Healthcare Research GmbH, Praxis für Allgemein- und Familienmedizin M. Dannenberg u. St. Zutz im Gesundheits- und Begegnungszentrum Neubukow GbR, Robert Koch-Institut, Techniker Krankenkasse, Tessinum - Behandlungszentrum für Geriatrie und Schlaganfall GmbH, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Universitätsmedizin Rostock

Sitz des Antragstellers: Berlin

Themenfeld: 6) Stärkung der hausärztlichen Versorgung

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Ziel des Projekts ist die Etablierung einer koordinierten und strukturierten ambulanten Behandlung für geriatrische Patientinnen und Patienten, die nachhaltig die Selbständigkeit und Mobilität der Betroffenen verbessert, ihre Lebensqualität steigert und Multimedikation reduziert. Hausärztinnen und Hausärzte werden bei der Versorgung unterstützt und entlastet, die interprofessionelle Kommunikation verbessert, vorhandene therapeutische Ressourcen werden gebündelt und auch für mobilitätseingeschränkte Patientinnen und Patienten besser verfügbar.

Hausärztinnen und Hausärzte können Patientinnen und Patienten ab 70 Jahren, bei denen sie eine Verschlechterung in den Bereichen Selbständigkeit und Mobilität feststellen und die dadurch einen erhöhten ambulanten Versorgungs- und Behandlungsbedarf haben, in die Studie einschließen. Die Teilnehmenden werden in eine Interventions- und eine Kontrollgruppe randomisiert.

In der Interventionsgruppe wird das beschriebene intensiviertere multimodale Behandlungsprogramm in einem wohnortnahen ambulanten Zentrum durchgeführt, die Kontrollgruppe wird weiter durch die betreuenden Hausärztinnen und Hausärzte versorgt (Regelversorgung). In beiden Gruppen werden zu drei Zeitpunkten Daten zur Selbständigkeit, zur Frailty, zur Lebensqualität und zu Kosten erhoben, der Versorgungsaufwand der Hausärztinnen und Hausärzte wird evaluiert.

Die technischen und räumlichen Voraussetzungen in den Zentren sind vorhanden, erforderliche Kooperationen vor Ort möglich. Patientinnen und Patienten könnten ausreichend durch regionale Hausärztinnen und Hausärzte rekrutiert werden.

**Projekttitle: Transformation von Hausarztpraxen zu multiprofessionellen  
Primärversorgungszentren mit Pflegefachpersonen**

Akronym: PRIMA

Antragsteller: Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg (Simone Deininger)

Konsortialpartner: Technische Universität München, Universitätsklinikum Tübingen, Zentralinstitut für  
die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland

Sitz des Antragstellers: Baden-Württemberg

Themenfeld: 6) Stärkung der hausärztlichen Versorgung

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Die Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung ist bereits gegenwärtig in vielen Regionen gefährdet und wird mit Fortschreiten des demographischen Wandels zu einem zentralen Problem. Um die absehbaren Probleme lösen zu können, sind u. a. Konzepte erforderlich, mit denen die Produktivität und Effizienz hausärztlicher Praxen gesteigert werden können. Ein Ansatz hierzu ist die Integration von Pflegefachpersonen in hausärztliche Teams, um Ärztinnen und Ärzte von nicht genuin ärztlichen Tätigkeiten zu entlasten und das Versorgungsspektrum der Praxen hinsichtlich möglicher pflegerischer Aufgaben auszuweiten. Ziel des Projekts ist es, hausärztliche Praxen zu multiprofessionellen Primärversorgungszentren mit Pflegefachpersonen (PRIMA) weiterzuentwickeln und so die neue Versorgungsform – eine entlang dem Chronic Care-Modell optimierte Behandlung chronisch kranker Patientinnen und Patienten – umzusetzen. Durch die neue Versorgungsform sollen ambulant-sensitive Notfalleinweisungen reduziert und das Selbstmanagement gefördert werden. Als Ergebnis für das Gesundheitssystem wird ein verallgemeinerbares Implementierungsmodell zur Weiterentwicklung der hausärztlichen Versorgung vorliegen, das von Kassenärztlichen Vereinigungen, Praxisnetzen und einzelnen Hausarztpraxen genutzt werden kann.

**Projekttitle: Familien-basierte telemedizinische vs. Institutionelle Anorexia nervosa Therapie**

Akronym: FIAT

Antragsteller: Charité - Universitätsmedizin Berlin (Dr. Verena Haas)

Konsortialpartner: AOK Baden-Württemberg, BARMER, BKK VBU, Mobil Krankenkasse, OFFIS e. V.,  
Techniker Krankenkasse, Universität Bielefeld

Sitz des Antragstellers: Berlin

Themenfeld: 7) Versorgungsmodelle für Kinder und Jugendliche

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Ziel: Die FIAT-Studie testet die Hypothese, dass bei schwer kranken Kindern und Jugendlichen mit Anorexia nervosa, die in der Regelversorgung leitliniengerecht im Mittel vier bis fünf Monate stationär behandelt werden, die ambulant online durchgeführte Familien-basierte Therapie der stationären multimodalen Therapie bezüglich klinischer Outcomes nicht unterlegen ist und gleichzeitig weniger Kosten verursacht.

Methodisches Vorgehen: In 16 deutschen Studienzentren werden Wirksamkeit und Sicherheit der Familien-basierten Therapie versus der stationären multimodalen Therapie bei insgesamt 200 Kindern und Jugendlichen mit Anorexia nervosa, für die eine stationäre Behandlung in einer Kinder- und Jugendpsychiatrie geplant ist und die bei einer der neun beteiligten Krankenkassen versichert sind, in einer randomisiert-kontrollierten, prospektiven Nichtunterlegenheitsstudie verglichen. Familien-basierte Therapie wird online in einem Stepped Care Modell mit Intensivierungsoption durchgeführt. Nach Abschluss von stationärer multimodaler Therapie oder Familien-basierter Therapie werden Patientinnen und Patienten in der Regelversorgung weiterbehandelt. Das primäre Outcome ist die Gewichtsveränderung (% medianer Body Mass Index) zwischen Baseline und zwölf Monaten. Sekundäre Outcomes sind Anorexia nervosa-bezogene Psychopathologie, andere symptom- und funktionalitätsrelevante Outcomes und die aus GKV-Routinedaten ermittelten Behandlungskosten.

Umsetzungspotenzial: Bei Nichtunterlegenheit von Familien-basierter Therapie versus stationärer multimodaler Therapie soll die Familien-basierte Therapie in die S3-Leitlinie und als von den Krankenkassen vergütete Therapieform in die Regelversorgung aufgenommen werden.

**Projekttitel: InteRdisziplinäre sektorEnübergreifende stationär-ambulante Lösung für Patient:innen  
mit spEziFischem Rückenschmerz**

Akronym: RELIEF

Antragsteller: Kommunalunternehmen Klinikum Fichtelgebirge (Prof. Dr. Achim Benditz)

Konsortialpartner: AOK Bayern - Die Gesundheitskasse, Technische Universität München

Sitz des Antragstellers: Bayern

Themenfeld: Themenoffen

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Ziel: Implementierung eines interdisziplinären, sektorenübergreifenden (ambulant-stationär-ambulant), multimodalen Behandlungspfads zur Verbesserung der Behandlung von akuten, spezifischen Rückenschmerzen. Definition von Standardpfaden, um den Sektorenübergang schnell und effizient zu gestalten und somit den Patienten so schnell wie möglich schmerzfrei und arbeitsfähig zu bekommen.

Methodisches Vorgehen: Prospektive randomisierte kontrollierte Studie (drei Arme: ambulante Kontrolle, poststationäre Kontrolle, Interventionsgruppe). Primäre Zielgröße: Schmerzreduktion (NRS Rücken und NRS Bein). Sekundäre Zielgröße: ODI, RM, Return to work (Tage), DASS, Arztkontakt (Anzahl), Schmerzmitteleinnahme (Anzahl), patientenzentriertes Outcome und Patient:innenzufriedenheit.

Drei Gruppen:

- Interventionsgruppe bekommt eine stationäre multimodale Injektionstherapie für sieben Tage und zwei Wochen eine Anschlussbehandlung
- Kontrollgruppe 1 erhält nur eine ambulante Therapie
- Kontrollgruppe 2 erhält die stationäre multimodale Injektionstherapie, jedoch keine Anschlussbehandlung

Kontrollen nach zwei, sechs Wochen und sechs Monaten.

Umsetzungspotenzial: Die in dem Projekt erbrachten Leistungen können problemlos auch über das Projekt hinaus in der Regelversorgung etabliert werden. Phase 1 findet ohne Mehraufwand in den Praxen im Rahmen der Regelversorgung statt. Für Phase 2 müsste eine kostendeckende Diagnosis Related Group (DRG) eingeführt oder die Einschlusskriterien für die bestehende multimodale Schmerztherapie angepasst werden.

**Projekttitle: Entwicklung und Implementierung innovativer, digitaler Informations- und  
Schulungskonzepte für Kinder und Jugendliche mit Geschlechtsinkongruenz/  
Geschlechtsdysphorie (GI/GD) und ihre Familien**

Akronym: EMPOWER-TRANS\*

Antragsteller: Katholisches Klinikum Bochum gGmbH (Prof. Dr. Annette Richter-Unruh)

Konsortialpartner: AGAPLESION FRANKFURTER DIAKONIE KLINIKEN gGmbH, BARMER, Charité -  
Universitätsmedizin Berlin, KEM Evang. Kliniken Essen-Mitte gGmbH, Techniker  
Krankenkasse, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Universitätsmedizin  
Greifswald, Westfälische Wilhelms-Universität Münster

Sitz des Antragstellers: Nordrhein-Westfalen

Themenfeld: Themenoffen

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Ziel ist es, ein langfristig tragfähiges, informatives und zertifiziertes digitales Informations- und Schulungsprogramm für minderjährige Patientinnen und Patienten mit Geschlechtsinkongruenz/ Geschlechtsdysphorie (GI/GD) durch die gesetzlichen Krankenkassen in der Regelversorgung zu implementieren:

- Etablierung einer flächendeckenden, niedrighschwelliger Versorgung mit leitliniengerechter interdisziplinärer Psychoedukation auf Niveau univ. Spezialzentren/Schwerpunktpraxen
- Empowerment der Zielpopulation durch Etablierung einer Intervention zur verbesserten Informiertheit
- Effizientere, individualisierte und fokussierte Nutzung spezialisierter face-to-face-Behandlung

Methodisches Vorgehen: Prospektive Mixed-Methods Studie mit quantitativer Befragung der Interventionsgruppen zu drei Zeitpunkten (prä-post Intervention sowie Erstberatung im spezialisierten Zentrum) und Vergleich zu historischer Kontrollgruppe für den Zeitpunkt Erstberatung.

Das Umsetzungspotenzial ist als hoch einzuschätzen, da Informationen von der adressierten Patientengruppe stark nachgefragt und rezipiert werden, die Belastung der Betroffenen hoch ist und im aktuellen Versorgungssystem lange Wartezeiten für die Inanspruchnahme von adäquater (Spezial-) Versorgung die Regel sind. Durch die neue Intervention kann die Wartezeit auf eine Erstberatung im Rahmen eines qualitätsgesicherten Online-Schulungsprogramms effektiv genutzt werden und die Erstberatung um allgemeinere Themen entlastet werden und direkt auf individualisierte Beratungsthemen und -probleme fokussieren.