



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**
Innovationsausschuss

Digitale Lösungen für eine gute Versorgung

7 Projekte stellen sich vor



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**
Innovationsausschuss

Projektbeispiel I

**ParkinsonAKTIV – Parkinson: Aktivierende Therapien im
innovativen Versorgungsnetz**

ParkinsonAKTIV - Parkinson: Aktivierende Therapien im innovativen Versorgungsnetz



Zeitraum: 01.10.2020 – 30.09.2024



Fördervolumen: 2.636.500,41€



Konsortium:



ParkinsonAKTIV - Parkinson: Aktivierende Therapien im innovativen Versorgungsnetz

Ziele



Förderung einer zwischen den interdisziplinären Behandlern abgestimmten Versorgung von Parkinson-Patient*innen im Sinne einer ganzheitlichen Behandlung



Verstärkter Einsatz aktivierender Therapien



Einsatz digitaler Quickcards mit leitliniengerechten Therapieempfehlungen zu therapierelevanten Parkinsonsymptomen



Austausch und Abstimmung der an der Versorgung beteiligten Behandler über eine digitale Kommunikationsplattform (JamesAKTIV)

ParkinsonAKTIV - Parkinson: Aktivierende Therapien im innovativen Versorgungsnetz

Hypothese

Verbesserung der Lebensqualität aufgrund der neuen Versorgungsform, **verminderte Ausprägung der Parkinsonsymptomatik** sowie konsekutiv **verringerte Krankheitskosten**.

Primärer Endpunkt

- Verbesserung der Lebensqualität (PDQ-39)

Sekundäre Endpunkte

- Inanspruchnahme gesundheitlicher Leistungen (FIMA)
- Reduktion der Gesamtkosten
- Verringerung der Ausprägung der Parkinsonsymptomatik (H&Y, UPDRS)
- Verbesserte Fähigkeiten im Alltag (Schwab und England ADL-Skala)

ParkinsonAKTIV - Parkinson: Aktivierende Therapien im innovativen Versorgungsnetz

Forschungsdesign: Quasi-experimentelle Studie mit Kontrollgruppe. Verzicht auf Randomisierung aus logistischen Gründen. Zusätzlicher Mixed-Methods-Ansatz mit quantitativen und qualitativen Erhebungs- und Auswertungsmethoden.

- **Einschlusskriterien** für Interventions- und Kontrollgruppe: Alter > 30a, idiopathisches Parkinsonsyndrom, bestehende medikamentöse Behandlung; Patienten in der Interventionsgruppe aus Raum Münsterland / Kreis Osnabrück; Patienten in der Kontrollgruppe außerhalb dieser Region
- **Kalkulierte Fallzahlen:** 185 pro Gruppe (geschätzte Drop-out-Rate 5%)

Ergebnisevaluation

- PDQ-39
- Aktuelle Krankheitsschwere (UPDRS, Schwab & England)
- Ausprägung der Parkinsonsymptomatik (UPDRS, H&Y)

Gesundheitsökonomische Evaluation

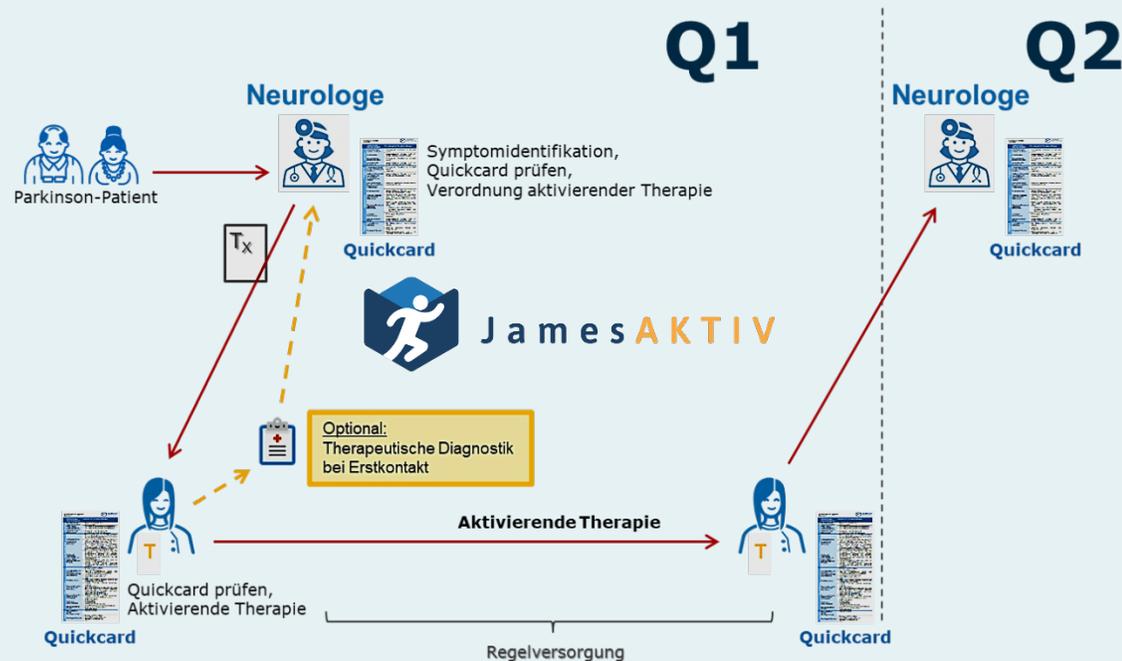
- Inanspruchnahme gesundheitlicher Leistungen (über FIMA und GKV-Routinedaten)
- Kosten (GKV-Routinedaten)

Struktur- und Prozessevaluation

- Soziale Netzwerkanalyse (Netzwerkfragebogen, Teameffektivitäts-Fragebogen)
- Umsetzbarkeit (semistrukturierte Interviews)
- Interaktion (Fokusgruppen-Interviews)

ParkinsonAKTIV - Parkinson: Aktivierende Therapien im innovativen Versorgungsnetz

Skizzierung des zeitlichen Ablaufs



- Jeder Patient wird für 12 Monate beobachtet
- Vor Beginn des Programms und nach jedem Quartal erfolgt eine ärztliche Konsultation mit Erhebung des UPDRS, H&Y sowie Schwab & England
- Die Patienten werden bei Beginn des Programms, nach 6 und 12 Monaten mittels PDQ39 befragt
- Austausch und Abstimmung sowie Dokumentation des UPDRS erfolgen über die Kommunikationsplattform *JamesAKTIV*

ParkinsonAKTIV - Parkinson: Aktivierende Therapien im innovativen Versorgungsnetz

Rekrutierung - abgeschlossen

- Interventionsgruppe 193 Patienten
- Kontrollgruppe 112 Patienten
- 29 Neurologen, 36 Logopäden, 69 Ergotherapeuten, 57 Physiotherapeuten

Programmierung der Plattform - abgeschlossen

- Möglichkeit des Austausches der Symptome und Abstimmung der Therapieoptionen
- Verschiedene zusätzliche Features, u.a. digitaler Versorgeratlas, Schulungsvideos für Therapeuten, Downloadbereich für Dokumente und Assessments

Interventionsphase - läuft

- Last Patient out 15.05.2024

Auswertung - läuft

- Semistrukturierte Interviews abgeschlossen
- Erhebung Netzwerkfragebogen und Teameffektivitäts-Fragebogen abgeschlossen
- Fokusgruppen-Interviews abgeschlossen

ParkinsonAKTIV - Parkinson: Aktivierende Therapien im innovativen Versorgungsnetz

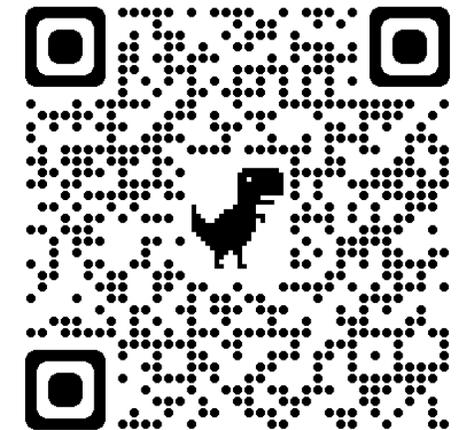


Prof. Dr. med. Tobias Warnecke



Tessa Huchtemann

Zur Website



**Universitätsklinikum Münster, Klinik für Neurologie,
Albert-Schweitzer Campus 1, 48149 Münster**



**tobias.warnecke@klinikum-os.de
Tessa.Huchtemann@ukmuenster.de**



0251-83 45314



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**
Innovationsausschuss

Projektbeispiel II

**DigiNet – Steuerung personalisierter
Lungenkrebstherapie durch digitale Vernetzung von
Behandlungspartnern und Patienten**



Förderzeitraum:	01.10.2021 - 30.09.2025 (4 Jahre)
Fördersumme:	10.270.040,00 €
Bundesländer:	Region Ost: Berlin und Sachsen; Region West: Nordrhein-Westfalen (und z. T. Bayern)
Konsortialführung:	Universitätsklinikum Köln
Projektleitung:	Prof. Dr. Jürgen Wolf und Dr. Anna Kron
Konsortialpartner:	AOK Rheinland/Hamburg, AOK NordWest, BARMER, Mobil Krankenkasse, IKK Classic, AOK Plus, AOK Bayern, Universitätsklinikum Essen, Charité – Universitätsmedizin Berlin, Berliner Institut für Gesundheitsforschung in der Charité (BIH), Helios Klinikum Emil von Behring GmbH, Technische Universität Dresden, Deutsche Krebsgesellschaft e. V., Berufsverband der Niedergelassenen Hämatologen und Onkologen in Deutschland e. V., AOK Bundesverband GbR und Universitätsmedizin Greifswald Körperschaft des öffentlichen Rechts, FOM Hochschule
Kooperationspartner:	94 Kooperationspartner (Ost: 36, West: 58), 21 Krankenhäuser, 73 Praxen



Pilotprojekt zur Messung des Outcomes von personalisierter Lungenkrebstherapie bei kontinuierlicher Erfassung der “Patient Journey“ mittels digitaler Vernetzung aller Behandlungspartnern.

Projektziel:

Optimierung und Steuerung von onkologischer Präzisionsmedizin (molekular gesteuerte Therapien) bei Patienten mit fortgeschrittenem nicht-kleinzelligen Lungenkrebs (NSCLC) und Generierung von Evidenz in der Flächenversorgung durch digitale Vernetzung spezialisierter Zentren mit Krankenhäusern, Praxen und Patienten.

Hypothese:

Verbesserung von Durchdringung (Zahl der nach Versorgungspfad behandelten Patienten, Pfadadhärenz), Outcome (Überleben), gesundheitsbezogene Lebensqualität (Patient Reported Outcome; PRO) und Generierung von Wissen durch die neue Versorgungsform.

Studiendesign:

Prospektive, kontrollierte Interventionsstudie mit einer DigiNet-Interventionsgruppe, nNGM-Gruppe und einer bevölkerungsbezogenen Vergleichsgruppe (Daten aus den Landeskrebsregistern der beteiligten Regionen)

Einschlusskriterien:

- 1) Diagnose NSCLC, Stadium IV
- 2) Überlebenswahrscheinlichkeit >1 Monat
- 3) Alter ≥ 18 Jahre

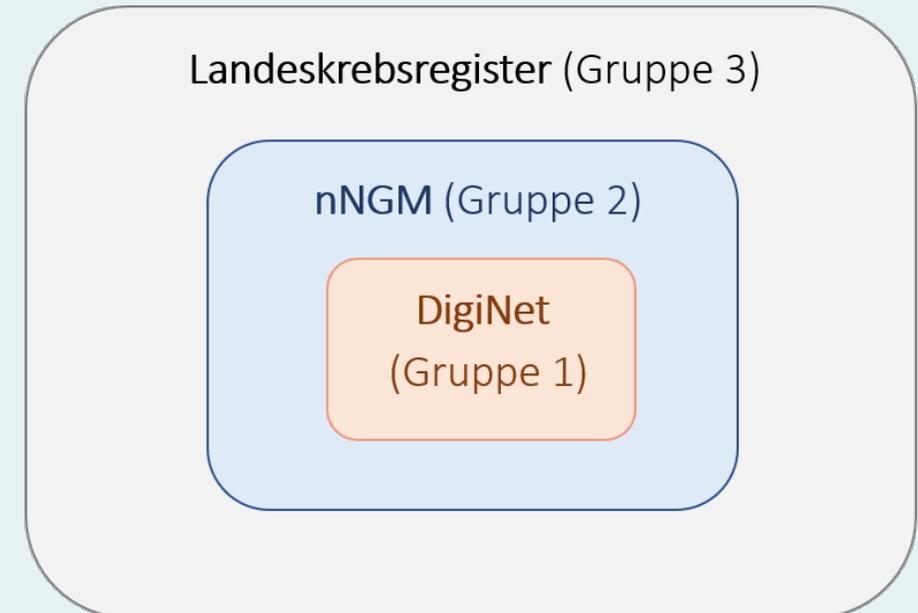
Fallzahlplanung:

Rekrutierungszeitraum: 01.06.2022 bis 31.03.2024

Gruppe 1 (DigiNet-Interventionsgruppe): mind. 850 Patienten

Gruppe 2 (nNGM-Gruppe): 7.520 Patienten

Gruppe 3 (Bevölkerungsbezogene Vergleichsgruppe): 7.080 Patienten



DigiNet

Steuerung personalisierter Lungenkrebstherapie
durch digitale Vernetzung von Behandlungspartnern und Patienten



Standardisierte molekulare Diagnostik &
personalisierte Therapieempfehlung

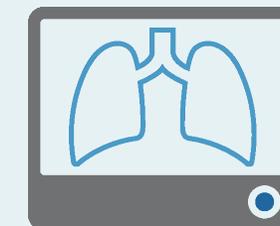


Digitale Vernetzung von nNGM-Zentren mit
Praxen, Krankenhäusern und Patienten in
der Breite der Versorgung



Patienten-App / Patienten-Plattform
Erfassung von Patient Reported Outcomes &
Einbeziehung in Behandlungsverlauf

Therapie-Validierung & aktive Beratung
der Behandler durch Netzwerkzentren



Strukturierte Dokumentation
der Behandlungsverläufe in
zentraler Projektdatenbank



(1) Patientenebene

Onkologische Wirksamkeit

- Gesamtüberleben
- Progressionsfreies Überleben
- Dauer unter der Erstlinientherapie
- Hospitalisierungsrate

Patientenberichtete Endpunkte

- Patient-Reported Outcome (PRO): Lebensqualität, Symptomkontrolle, Mobilität, Angst, Depression
- Effekte der PROs auf den Behandlungsverlauf

(2) Prozessebene

Implementierung der DigiNet-Intervention

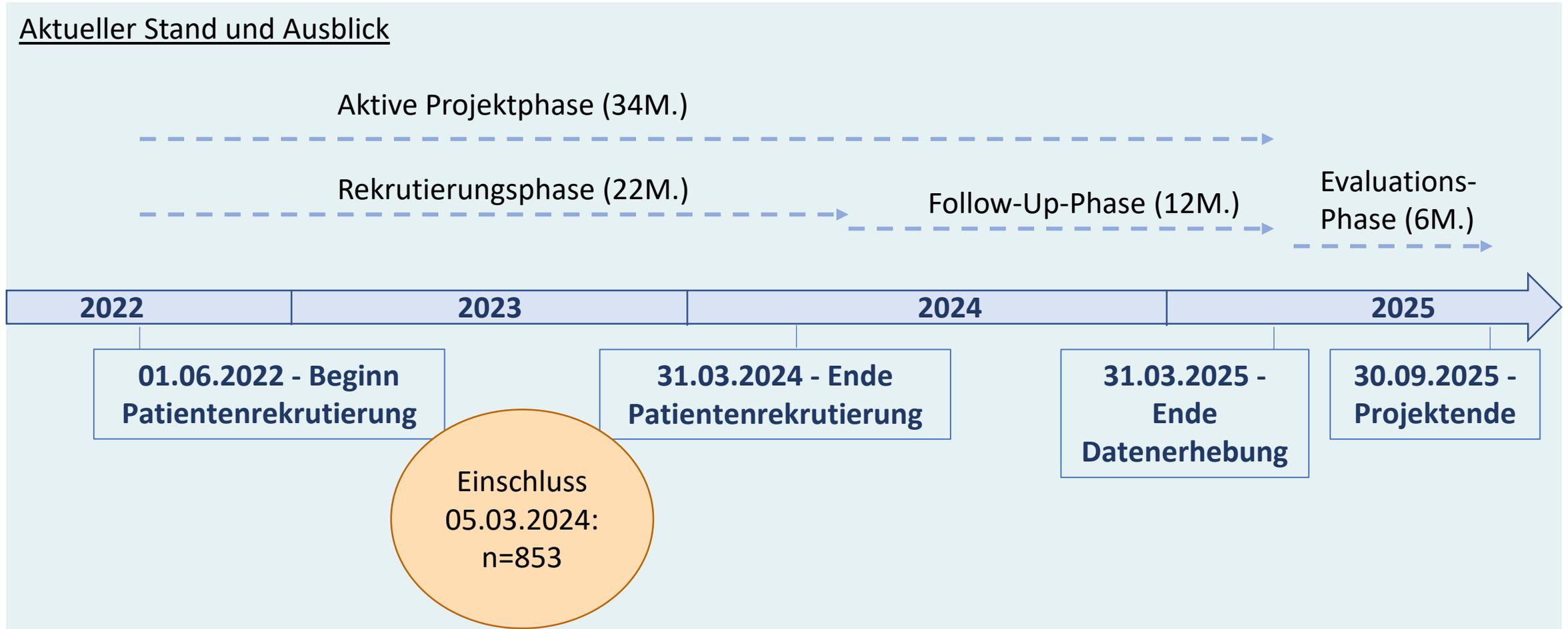
- Quote der Umsetzung molekular gesteuerter Therapien auf Basis der klinischen Therapieinformation der MURIPEDIA-Datenbank
- Häufigkeit der aktiven Kontaktaufnahme der DigiNet-Studienzentrale mit Behandlern im Behandlungsverlauf
- Vollständigkeit der Dokumentation der Visiten
- Häufigkeit der PRO-Erfassung via Patienten-Portal

(3) Wirtschaftliche Ebene

- Gesundheitsökonomische Evaluation
- Betriebswirtschaftliche Evaluation



Aktueller Stand und Ausblick





Kontakt:

Uniklinik Köln

nNGM/DigiNet-Geschäftsstelle

Koordination: Juliane Süptitz

Klinik I für Innere Medizin

Kerpener Straße 62

50937 Köln

dignet-geschaeftsstelle@uk-koeln.de

<https://dignet.nngm.de/>

The screenshot shows the DigiNet website homepage. At the top left is the DigiNet logo with the tagline 'Digitale Vernetzung in der Onkologie'. To the right of the logo is a navigation menu with links: 'Über Uns +', 'Projektbeteiligte +', 'Arbeitsgruppen +', and 'Kontakt'. Further right is a search bar with the placeholder text 'Suchtitel...'. Below the navigation is a horizontal line. On the right side of this line, there is an orange pill-shaped button that says 'Projektbeginn: 01.10.2021'. The main content area features a large blue heading: 'Steuerung personalisierter Lungenkrebstherapie'. Below the heading is a paragraph of text: 'Noch immer profitieren nicht alle Patient:innen mit fortgeschrittenem nicht-kleinzelligem Lungenkrebs von den Möglichkeiten der onkologischen Präzisionsmedizin. Um dies zu erreichen, wollen wir die Zusammenarbeit zwischen forschungsnahen spezialisierten Zentren und Leistungserbringern der Regelversorgung intensivieren und neu strukturieren.' Below this text is a blue pill-shaped button that says 'Zur Projektbeschreibung'. On the right side of the page, there is a circular image showing a person in a white lab coat using a tablet computer to view a medical scan.



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**
Innovationsausschuss

Projektbeispiel III

**MSnetWork – Netzwerk zur Stärkung der Teilhabe
von chronisch Kranken am Beispiel von Multipler
Sklerose**

MSnetWork – Netzwerk zur Stärkung der Teilhabe von chronisch Kranken am Beispiel von Multipler Sklerose



„Projekt-Steckbrief“

Förderzeitraum: 01. Juli 2021 – 30. Juni 2025 | **Fördervolumen:** 4.132.280,00 €

Konsortium:



Konsortialführung
Berufsverband Deutscher Neurologen e. V.



Verband Deutscher
Betriebs- u. Werksärzte



GWQ ServicePlus AG



Universitätsmedizin
Greifswald



Unterstützung der Konsortialführung:
Pathways Public Health GmbH
(externes Projektmanagement)



Universität Greifswald

Regionen: Baden-Württemberg, Bayern, Berlin, Brandenburg, Hessen, Mecklenburg-Vorpommern, Nordrhein, Schleswig-Holstein, Westfalen-Lippe

MSnetWork – Netzwerk zur Stärkung der Teilhabe von chronisch Kranken am Beispiel von Multipler Sklerose



Projektziel:

Verbesserung der Lebensqualität und Reduzierung der Arbeitsunfähigkeit von Menschen mit Multipler Sklerose

Hypothesen:

Der sozialmedizinische, rehabilitative, psychosoziale und arbeitsmedizinische Ansatz der NVF verbessert die Gesundheitsstabilität und wirkt den Risiken für eine Arbeitsunfähigkeit entgegen.

In der Folge werden Arbeitsunfähigkeits- sowie Krankengeldbezugszeiten reduziert und chronisch Kranken die Teilhabe im Sinne einer selbstbestimmten Lebensführung ermöglicht.

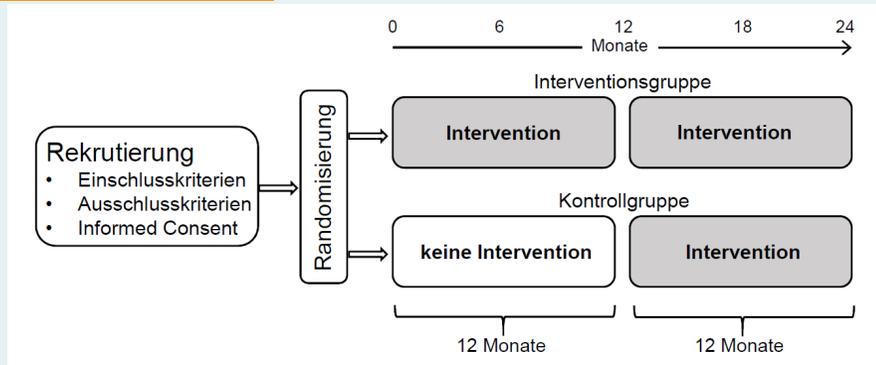
Endpunkte:

- Primärer Endpunkt: Anzahl der Arbeitsunfähigkeitstage
- Sekundäre Endpunkte: Funktionskapazität, kognitiver und affektiver Status, Fatigue, gesundheitsbezogene Lebensqualität, Therapieadhärenz, Selbstwirksamkeit, Patientenzufriedenheit, Erwerbsminderung, Kosten der Arbeitsunfähigkeit, Behandlungskosten, Haushaltskosten, Umsetzungspotential in die Regelversorgung

MSnetWork – Netzwerk zur Stärkung der Teilhabe von chronisch Kranken am Beispiel von Multipler Sklerose



Studiendesign:



- **Primärer Analyseansatz:** Untersuchung der Interventionseffekte durch den Vergleich der primären und sekundären Zielgrößen in den ersten 12 Monaten
- **Sekundäre Analyseansätze:** Untersuchung der Langzeiteffekte in der Interventionsgruppe und Prä-Post-Vergleich innerhalb der Kontrollgruppe, jeweils über 24 Monate

Methodik: Die Randomisierung erfolgt zentral durch Randomisierungslisten

- **Zielpopulation:** Patient:innen mit MS (G35), 18-65 J., berufstätig, ohne schwere psychische u. kognitive Störungen
- **Stichprobe:** 721 Patient:innen in 36 neurologischen Facharztpraxen
- **Methodisches Vorgehen:** schriftliche Datenerhebung zu 5 Zeitpunkten, halbjährliche Erfassung der Funktionskapazität, Dokumentation in elektronischer Patientenakte

Datenbasis und Datenanalyse: Primärdaten über Fragebögen und Auswertung der elektronischen Patientenakte, Sekundärdaten über Datenlieferung der beteiligten Krankenkassen

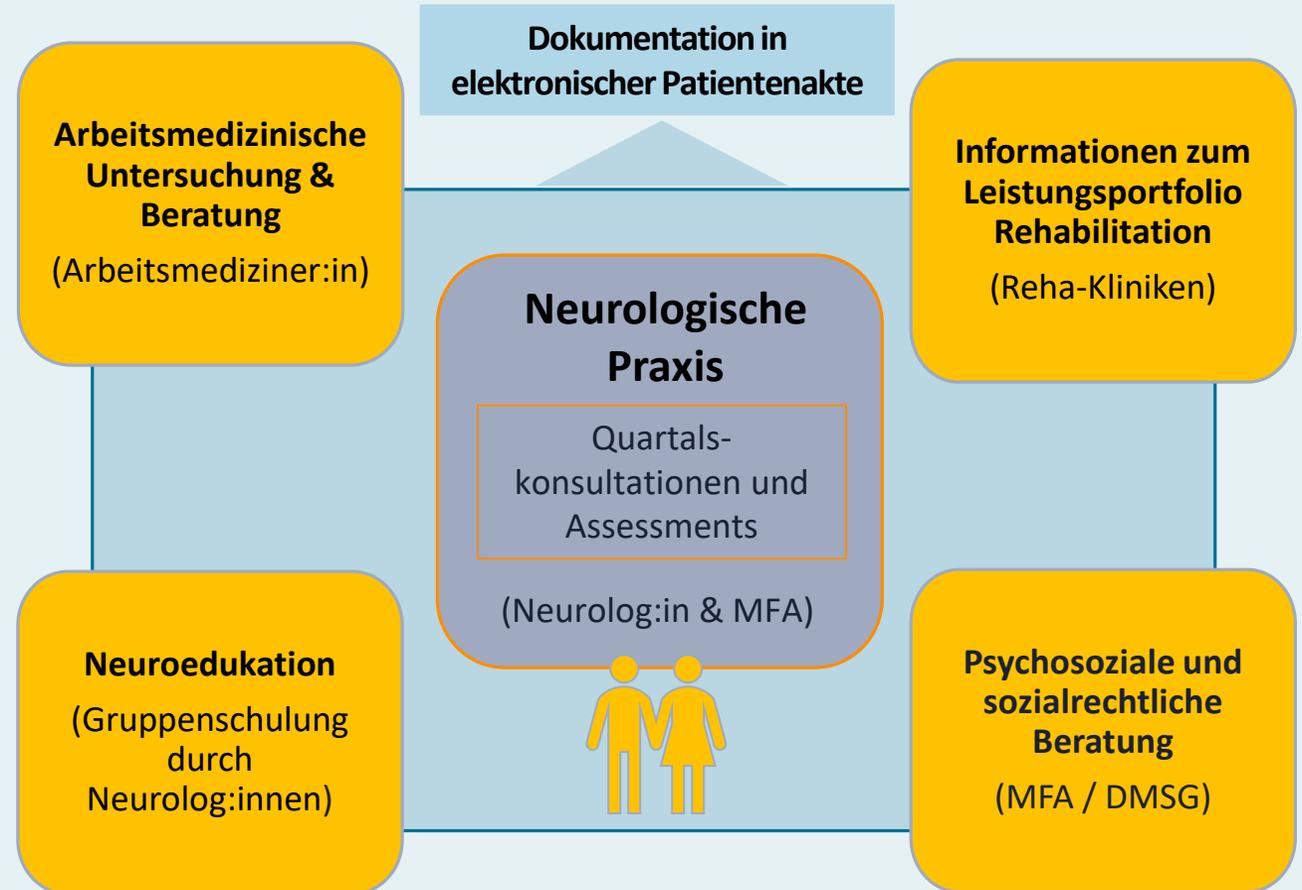
MSnetWork – Netzwerk zur Stärkung der Teilhabe von chronisch Kranken am Beispiel von Multipler Sklerose



Projektziel:

Förderung der **Teilhabe** und Arbeitsfähigkeit bei Menschen mit MS und Verbesserung der Lebensqualität durch:

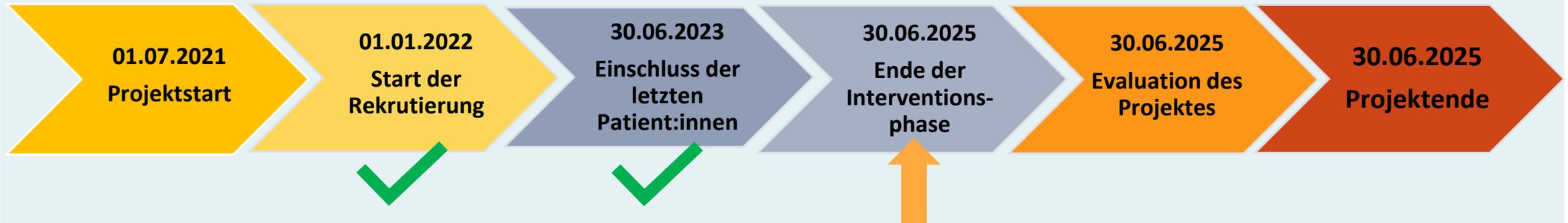
- **Sektorenübergreifendes** und interdisziplinäres Netzwerk
- Frühzeitige Vermittlung von **präventiven & kurativen** Gesundheitsleistungen
- Regelmäßige **Quartalskonsultationen**, standardisierte MS-spezifische **Assessments** und Etablierung "**eines Edukationsprogramms**"



MSnetWork – Netzwerk zur Stärkung der Teilhabe von chronisch Kranken am Beispiel von Multipler Sklerose



Darstellung der Projektphasen und aktueller Stand:



- Fortlaufende Intervention für weitere 15 Monate
- Vorbereitung der Evaluation
 - Workshop zur Prozessevaluation
 - Akzeptanzbefragung der teilnehmenden neurologischen Praxen

MSnetWork – Netzwerk zur Stärkung der Teilhabe von chronisch Kranken am Beispiel von Multipler Sklerose



Ansprechpartner:in:

Bernhard Michatz (Projektleitung)

E-Mail: b.michatz@berufsverband-neurologen.de

Barbara Prodanovic (stellvertretende Projektleiterin)

E-Mail: b.prodanovic@berufsverband-neurologen, kontakt@msnetwork.info

Tel.: 030 94878312

Weitere Informationen:

<https://www.msnetwork.info/>





**Gemeinsamer
Bundesausschuss**
Innovationsausschuss

Projektbeispiel IV

**Telnet@NRW – Telemedizinisches, intersektorales
Netzwerk als neue digitale Struktur zur messbaren
Verbesserung der wohnortnahen Gesundheitsversorgung**

Die TELnet@NRW Studie



Innovations-
fondprojekt

Fördersumme
20 Mio.

01/2017
02/2020

UNIKLINIK
RWTHAACHEN

UKM
Universitätsklinikum
Münster

Expertise
in die
Fläche

Leitlinien-
adhärenz

Intensiv-
medizin &
Infektiologie

Beweis-
führung
und
Verstetigung

Telemedizinisches, intersektorales Netzwerk als neue digitale Gesundheitsstruktur zur messbaren Verbesserung der wohnortnahen Versorgung.



UNIVERSITÄT
BIELEFELD



Inhalt und Ziel des Projektes: Aufbau eines landesweiten, telemedizinischen und intersektoralen Netzwerks

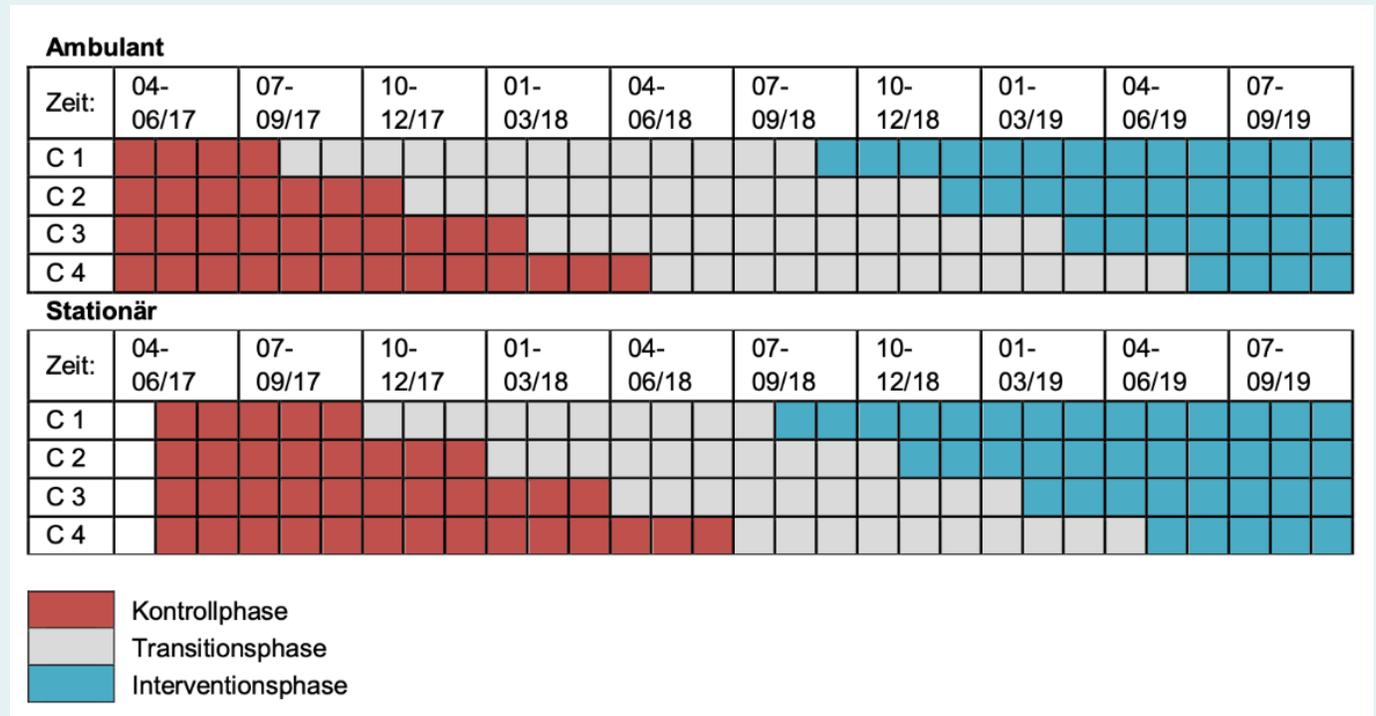


- 2 Universitätskliniken (Aachen und Münster)
- 17 teilnehmende Krankenhäuser
- 103 ambulante Arztpraxen
- 2 Ärztenetze

Methodik- Die TELnet@NRW Studie

Fakten

- **erster und größter telemedizinischer RCT Europas zur Strukturinnovation in der Behandlungs- und Prozessqualität**
- Stepped Wedge Design
- publiziertes Studienprotokoll
- prospektive Registrierung bei Clinical Trials.gov (NCT03137589)
- Ethikvotum durch die Ethik-Kommission der Medizinischen Fakultät der RWTH Aachen (EK 068/17)



Primäre und Sekundäre Outcomes - Die TELnet@NRW Studie

Primäre Outcomes

- ➔ **Behandlung gemäß** den Therapieempfehlungen der 10 "**Klug Entscheiden Kriterien**" der Deutschen Gesellschaft für Infektiologie



Quelle: <https://www.klug-entscheiden.com/home>

- + 5 positiv Empfehlungen
- 5 negativ Empfehlungen



Sekundäre Outcomes

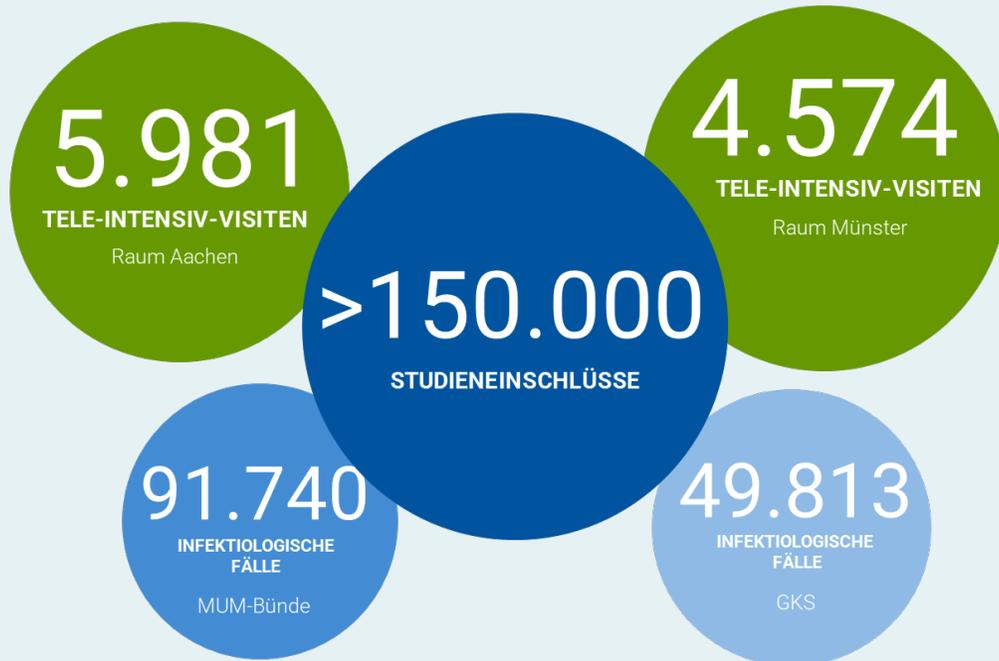
Ambulanter Sektor:

- ➔ Gesundheitsbezogene Lebensqualität

Stationärer Sektor:

- ➔ Gesundheitsbezogene Lebensqualität
- ➔ Behandlungsqualität (u.a. ARDS Compliance; adäquate Antibiotikatherapie, Sepsis Bundles Compliance...)
- ➔ Behandlungseffizienz (u.a. Verlegungstransporte, Intensiv- & Krankenhausverweildauer)

Ergebnisse - Die TELnet@NRW Studie



Primäre Outcomes - Stationärer Sektor

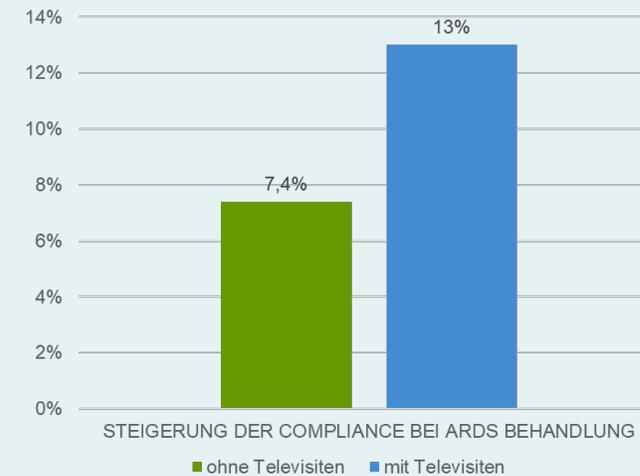
- Erhöhung der Chance auf eine Behandlung gemäß den Therapieempfehlungen zur Behandlung von Staphylococcus-Aureus Blutstrominfektionen um den **Faktor 4,0**
- Erhöhung der Chance auf eine Behandlung schwerer Infektionen (schwere Sepsis und septischer Schock) um den **Faktor 6,8**

Primäre Outcomes - Ambulanter Sektor

- Reduktion inkorrekt er Antibiotikagaben bei unkomplizierten akuten oberen Atemwegsinfektionen (Erhöhung der Chance auf eine leitliniengerechte Behandlung um **34,3 %**)
- Reduktion inkorrekt er Antibiotikagaben bei asymptomatischen Bakteriurien (Erhöhung der Chance auf eine leitliniengerechte Behandlung um den **Faktor 9,3**)

Sekundäre Outcomes

- Signifikante Erhöhung des Anteils lungenprotektiv behandelter Patienten mit akutem Lungenversagen
- Steigerung der Compliance mit den Sepsis Bundles der Surviving Sepsis Campaign
- Reduktion der Sepsissterblichkeit **von 28,8 % auf 23,8 %** zu beobachten.



Verstetigung: TELnet@NRW als Konzept für das Virtuelle Krankenhaus NRW

**UNIKLINIK
RWTHAACHEN**

Klinik für Operative Intensivmedizin
und Intermediate Care

Allgemeine Intensivmedizinische Telekonsile

(seit 01.02.24)

58

Kooperierende
Krankenhäuser

> 209

Telekonsile bei
> 39 Patienten

(Stand 03/24)

Intensivmedizinische Covid-19 Beratung

(seit 30.03.20)

141

Kooperierende
Krankenhäuser

> 4191

Telekonsile bei
> 687 Patienten

(Stand 03/24)

#PATIENTENNUTZEN

- Optimale und flächen-
deckende Versorgung
von COVID-19 Patienten
- Versorgung struktur-
schwacher Regionen
- Vermeidung risikoreicher
Verlegungstransporte

#24/7 Konsilangebot



#ZIELE

- Hochqualitative
Beratung mit
Schwerpunkt auf
**COVID-19 assoziiertem
Lungenversagen**
- Steigerung der
nutzbaren Intensiv-
kapazitäten in Häusern
der Grund- und Regel-
versorgung

Verstetigung: G-BA Beschlüsse zu TELnet@NRW Inhalten in Chronologie



Beschluss

des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Zentrums-Regelungen:
Zentren in einem intensivmedizinischen digital-gestützten Versorgungsnetzwerk (IDV-Zentren) – Anhang zu den Anlagen 5 und 7

Vom 18. Februar 2021



Beschluss

des Innovationsausschusses beim Gemeinsamen Bundesausschuss gemäß § 92b Absatz 3 SGB V zum abgeschlossenen Projekt *TELnet@NRW* (O1NVF16010)

Vom 16. April 2021



Beschluss

des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Zentrums-Regelungen:
Aufnahme telemedizinischer Leistungen in Herzzentren der Anlage 5 und in Lungenzentren der Anlage 7

Vom 18. März 2022



Beschluss

des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Zentrums-Regelungen:
Zentren für Intensivmedizin, rechtsförmliche Änderungen

Vom 19. Oktober 2023

IDV-Zentren

Transferempfehlung für
TELnet@NRW

Herz- und Lungenzentren

Zentren für Intensivmedizin

Kontakt - Die TELnet@NRW Studie



Univ.-Prof. Dr. med. Gernot Marx, FRCA

Konsortialführer TELnet@NRW

Direktor der Klinik für Operative Intensivmedizin und Intermediate Care, Uniklinik RWTH Aachen



G-BA Beschluss- und Ergebnisbericht



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**
Innovationsausschuss

Projektbeispiel V

**EVAS - Frühes, valides und reliables Screening von
Autismus**

EVAS - Frühes, valides und reliables Screening von Autismus

EVAS - Early Valid and Reliable Autism Screening

- Projektstart und –ende: 1. Oktober 2020 bis 30. September 2024
- Fördervolumen: bis zu 1.641.760 €
- Konsortium:
 - Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie, Universität Marburg (Projektleitung: Prof. Dr. Inge Kamp-Becker)
 - Klinik und Poliklinik für Kinder und Jugendpsychiatrie TU Dresden (Prof. Dr. Veit Rössner)
 - Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie Universitätsmedizin Göttingen; seit 2024: Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie Universitätsklinik Heidelberg (Prof. Dr. Luise Poustka)
 - Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Charité – Universitätsmedizin Berlin, Campus Benjamin Franklin (Prof. Dr. Stefan Röpke)

EVAS - Frühes, valides und reliables Screening von Autismus

EVAS - Early Valid and Reliable Autism Screening

- Projektziele

Das Projekt EVAS untersucht, ob sich die Versorgungssituation von Menschen mit Verdacht auf Autismus durch ein effektives, frühzeitiges und valides Screening bzw. Training-Tool verbessern lässt. Ziel des Projektes ist es, die Qualität der Zuweisungen zu den auf Autismus-Diagnostik spezialisierten Institutionen zu verbessern, was sich einerseits in einer Reduktion von falsch positiven sowie falsch negativen Zuweisungen und andererseits durch eine dadurch entstehende Kosteneinsparung ausdrücken könnte.

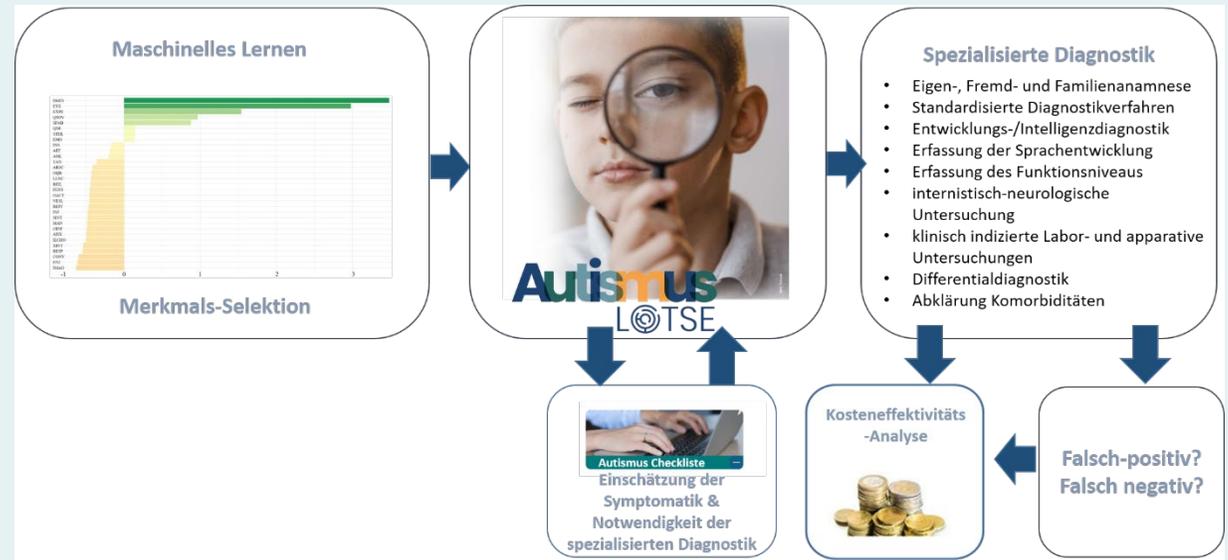
- Hypothesen

Lässt sich durch ein innovatives, webbasiertes Training-Tool für Autismus-Spektrum-Störungen die Rate an falsch positiven Zuweisungen zu den wenigen vorhandenen hochspezialisierten Institutionen sowie die Raten an falsch negativen Einschätzungen signifikant reduzieren und damit auch Kosten reduzieren?

EVAS - Frühes, valides und reliables Screening von Autismus

EVAS - Early Valid and Reliable Autism Screening

- Studiendesign: Prospektive, multizentrische, diagnostische Studie mit gestuftem Design inklusive verblindeter Testung, Kosteneffektivitätsanalysen
- Zielpopulation: Kinder, Jugendliche und Erwachsene mit dem Verdacht auf Vorliegen von Autismus (N = 858)
- Methodisches Vorgehen: Mittels Maschinellen Lernen wurden aus den Daten von > 3.600 Fällen die prädiktiven Merkmale für Autismus identifiziert, welche die Grundlage für ein onlinebasiertes Training („Autismus Lotse“) bilden. Durch die Nutzung einer Autismus-Checkliste lernen Nutzer die Kernmerkmale des Autismus einzuschätzen. Diese Einschätzung wird mittels ausführlicher spezialisierter Diagnostik überprüft.
- Datenbasis und Datenanalyse:
 - Primärdaten aus der „Autismus Checkliste“
 - Rate an falsch positiven und falsch negativen Zuweisungen
 - gesundheitsökonomische Parameter /Kosteneffektivität



EVAS - Frühes, valides und reliables Screening von Autismus

EVAS - Early Valid and Reliable Autism Screening

Aktueller Stand:

- Es wurden bereits 817 Anwendungen des Trainings-Tools und der Autismus-Check-Liste untersucht. Derzeit wird insbesondere die Anwendung und Evaluation auf Stufe 3 (Praxen für Pädiatrie, Sozialpädiatrische Zentren, Praxen für Allgemeinmedizin) intensiv vorangetrieben.
- 80% der an der Evaluation Teilnehmenden geben an, bisher keine Fortbildung zur Diagnostik von Autismus gemacht zu haben.
- Alle Teilnehmenden gaben eine subjektive größere Sicherheit in der Einschätzung von Verdachtsfällen nach dem Training an.
- Insgesamt gute Rückmeldungen zu Umfang, didaktischer Konzeption, Darstellung/Design (insb. Videos) und Anspruch an die Lernenden.

EVAS - Frühes, valides und reliables Screening von Autismus

EVAS - Early Valid and Reliable Autism Screening

Kontakt: Prof. Dr. Inge Kamp-Becker (kampbeck@med.uni-marburg.de)

Website: www.autismus-lotse.de





**Gemeinsamer
Bundesausschuss**
Innovationsausschuss

Projektbeispiel VI

**Paro-ComPas – Digitaler Patienten-Kompass für die
Parodontitis-Versorgung**

Paro-ComPas: Companion für die Patient Journey bei Parodontitis

- Projektstart und –ende: 01.April 2022 – 30.03.2025
- Fördervolumen: 890.780,00 €
- Konsortium: Universitätsklinikum Heidelberg, Universitätsklinikum Frankfurt, phellow seven GmbH
- Beteiligte Bundesländer: Baden-Württemberg, Hessen

Paro-ComPas: Companion für die Patient Journey bei Parodontitis

- Projektziele: Abbildung der Patient Journey bei der Parodontitistherapie zur Identifikation von Problemen in der Versorgungsstrecke. Entwicklung und Evaluierung eines digital unterstützten Companion Konzepts (App) zur besseren Einbindung der Patienten in die Versorgung.
- Hypothese: Bestehende Defizite in der Versorgung von Parodontitis können durch eine intensivere Begleitung der Patienten mittels einer digitalen Patient Companion Anwendung verbessert werden.
- Endpunkte:
 - Primär: Gingival Bleeding Index (GBI), Sondierungstiefen, Lebensqualität (OHIP-14) und Bewusstsein für die Erkrankung.
 - Sekundär: Nutzerfreundlichkeit auf Grundlage von MAUQ-Fragebogen u. qualitativen Interviews

Paro-ComPas: Companion für die Patient Journey bei Parodontitis

- Studiendesign und Methodik:
 - Zielpopulation: Personen mit Parodontitis, die eine systematische Parodontitistherapie erhalten sollen
 - Stichprobe: Arbeitspaket 1 (Patient Journey Mapping): Patient:innen, die Parodontitistherapie in ambulanten Praxen durchlaufen; Arbeitspaket 3 (Klinische Studie): Patient:innen, die Parodontitistherapie in Universitätszahnkliniken durchlaufen
 - Mixed-Methods Design: (1) Patient Journey Mapping qualitativer Methoden. (2) Agile Software-Entwicklung; (3) Zweiarmlige multizentrische RCT zur Evaluierung des Effektes der digitalen Anwendung. Studienarm A: Regelversorgung; Studienarm B: Paro-ComPas Anwendung unterstützend zur Regelversorgung.
- Datenbasis: Primärdaten: Transkripte der qualitativen Studienteile; klinisch erhobene Befunde (GBI, Sondierungstiefen); Fragebögen (online): Lebensqualität, Mundhygieneverhalten, Adhärenz (online).
- Datenanalyse: Induktive und deduktive Inhaltsanalyse, Panel-Regressionsanalyse

Paro-ComPas: Companion für die Patient Journey bei Parodontitis

- Zeitlicher und inhaltlicher Ablauf:
 - Arbeitspaket 1: Vollständige Erfassung der Berührungspunkte der Patienten mit der Versorgung im Rahmen der Parodontitis-Versorgung und Identifikation der Ursachen für geringe Adhärenz/Nutzung. Zeitrahmen: Q2 2022-Q3 2023
 - Arbeitspaket 2: Entwicklung und Pilotierung der digitalen Anwendung. Zeitrahmen: Q2 2022 – Q3 2023
 - Arbeitspaket 3: Klinische Studie (RCT) zur Evaluierung des Effektes auf die Mundhygiene-Adhärenz und Akzeptanz & Nutzerfreundlichkeit des Companions. Zeitrahmen: Q2 2023 – Q1 2025
 - Arbeitspaket 4: Entwicklung einer systematischen Implementierungsstrategie für den Paro-ComPas. Zeitrahmen: Q3 2023 – Q1 2025

Paro-ComPas: Companion für die Patient Journey bei Parodontitis

- aktueller Stand und Ausblick:
 - Vorbereitende Arbeitspakete (Patient Journey Mapping und Softwareentwicklung) wurden abgeschlossen. Die Paro-ComPas App steht im geplanten Umfang zu Studienzwecken zur Verfügung.
 - Klinische Studie zur Evaluierung des Effektes auf die Mundhygiene-Adhärenz und Akzeptanz & Nutzerfreundlichkeit des Companions ist erfolgreich an sieben Universitätszahnkliniken in Deutschland angelaufen. Aktuell (März 2024) sind 174 Patient:innen in die Studie aufgenommen, 84 davon testen die Paro-ComPas App. Nutzungsdaten werden laufend ausgewertet.
 - Entwicklung der Implementierungsstrategie und Möglichkeiten zur weiteren Verwertung sind in Planung.
 - Es ergeben sich positive Synergieeffekte mit anderen, parallel laufenden Innovationsfondsprojekten im Bereich Parodontitis, z.B. **DigIn2Perio**



Paro-ComPas: Companion für die Patient Journey bei Parodontitis

- Kontaktdaten Projektleitung:
Prof. Dr. Dr. Stefan Listl
Heidelberg Institute of Global Health, Section for Oral Health
Universitätsklinikum Heidelberg
stefan.listl@med.uni-heidelberg.de
- Projektwebsite: parocompas.de
- Paro-ComPas App in App-Stores:



Klinische Projektpartner + Konsortialleitung beim Projekttreffen in Frankfurt am Main, 15.02.2024



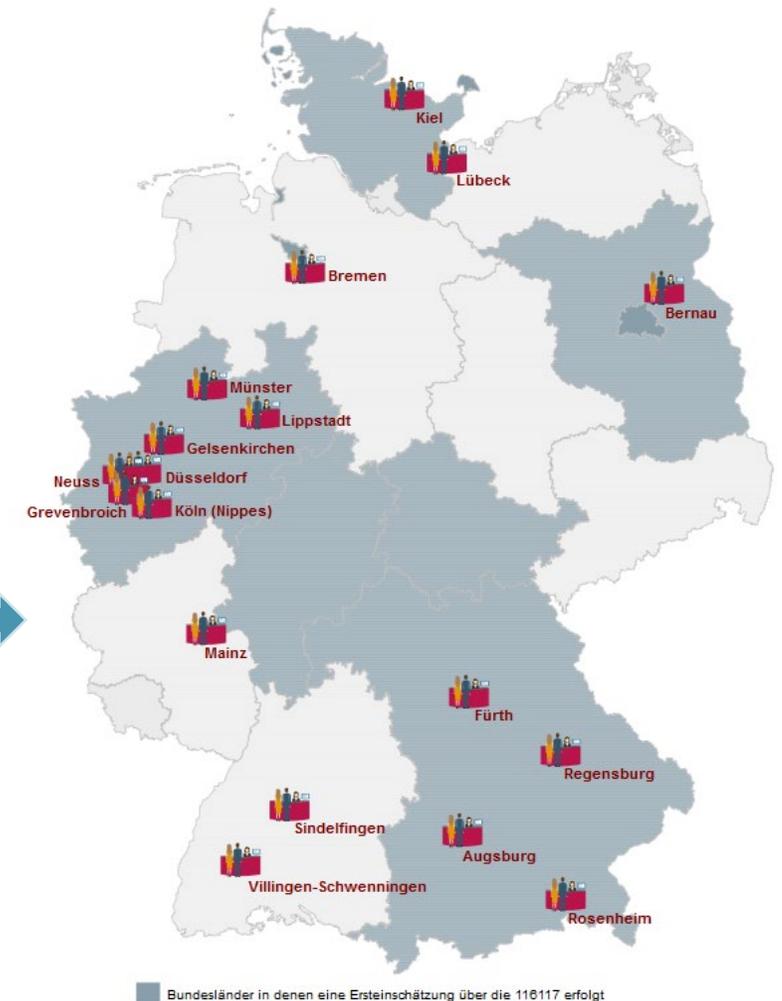
**Gemeinsamer
Bundesausschuss**
Innovationsausschuss

Projektbeispiel VII

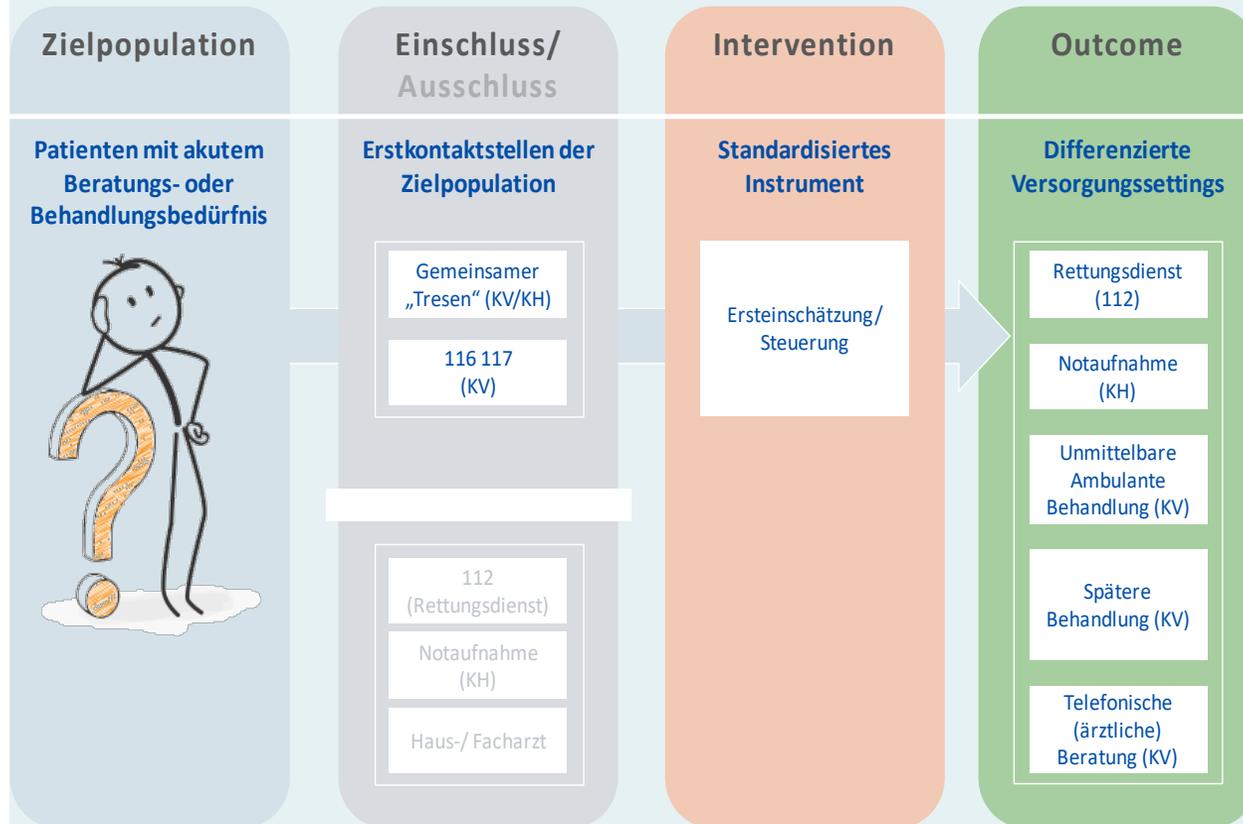
**DEMAND – Implementierung einer standardisierten
Ersteinschätzung als Basis eines Demand Managements
in der ambulanten Notfallversorgung**

DEMAND - Implementierung einer standardisierten Ersteinschätzung als Basis eines Demand Managements in der ambulanten Notfallversorgung

- ❖ **Projektlaufzeit:** 1. Mai 2018 – 30. April 2022
- ❖ **Fördervolumen:** 3.427.705,12 € (Versorgungsforschung)
- ❖ **Konsortialführung:** aQua-Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH
- ❖ **Konsortialpartner:** Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland (Zi), Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf (UKE), Universitätsklinikum Heidelberg (UKHD), Deutsches Krankenhausinstitut (DKI), Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek), AOK Nordost, AOK Baden Württemberg,
- ❖ **Kooperationspartner / Regionen:** 
 - Telefon- und/oder Praxismodellstandorte der KVen: Baden-Württemberg, Bayern, Berlin, Brandenburg, Bremen, Hessen, Nordrhein, Rheinland-Pfalz, Schleswig Holstein, Thüringen, Westfalen-Lippe
 - Insges. 13 Krankenkassen als Bereitssteller von Routinedaten



DEMAND – Studiendesign, Projekt- und Interventionsziele



Studientyp

- Explorative Systeminterventionsstudie

Intervention

- Implementierung eines standardisierten Ersteinschätzungsinstruments (**SmED**) an zwei unterschiedlichen Erstkontaktstellen im KV-Bereich

Interventionsziel

- Effizientere Nutzung der von KVen und Krankenhäusern bereitgestellten Ressourcen der (ambulanten) Notfallversorgung durch eine bedürfnis- und bedarfsgerechte Patientensteuerung

DEMAND – Datengrundlagen, Erhebungsmethoden und Erkenntnisziele

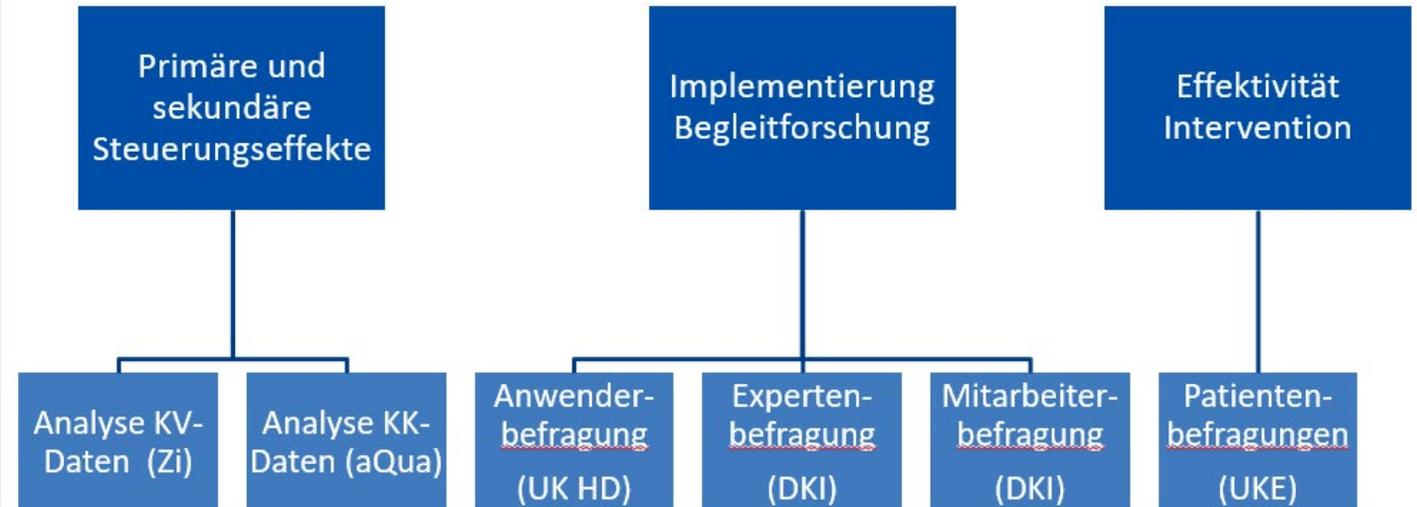
Quantitative Steuerungseffekte

Primäres Outcome

- Reduktion der ambulanten Inanspruchnahme von Notaufnahmen der Krankenhäuser (KH)

Sekundäre Outcomes

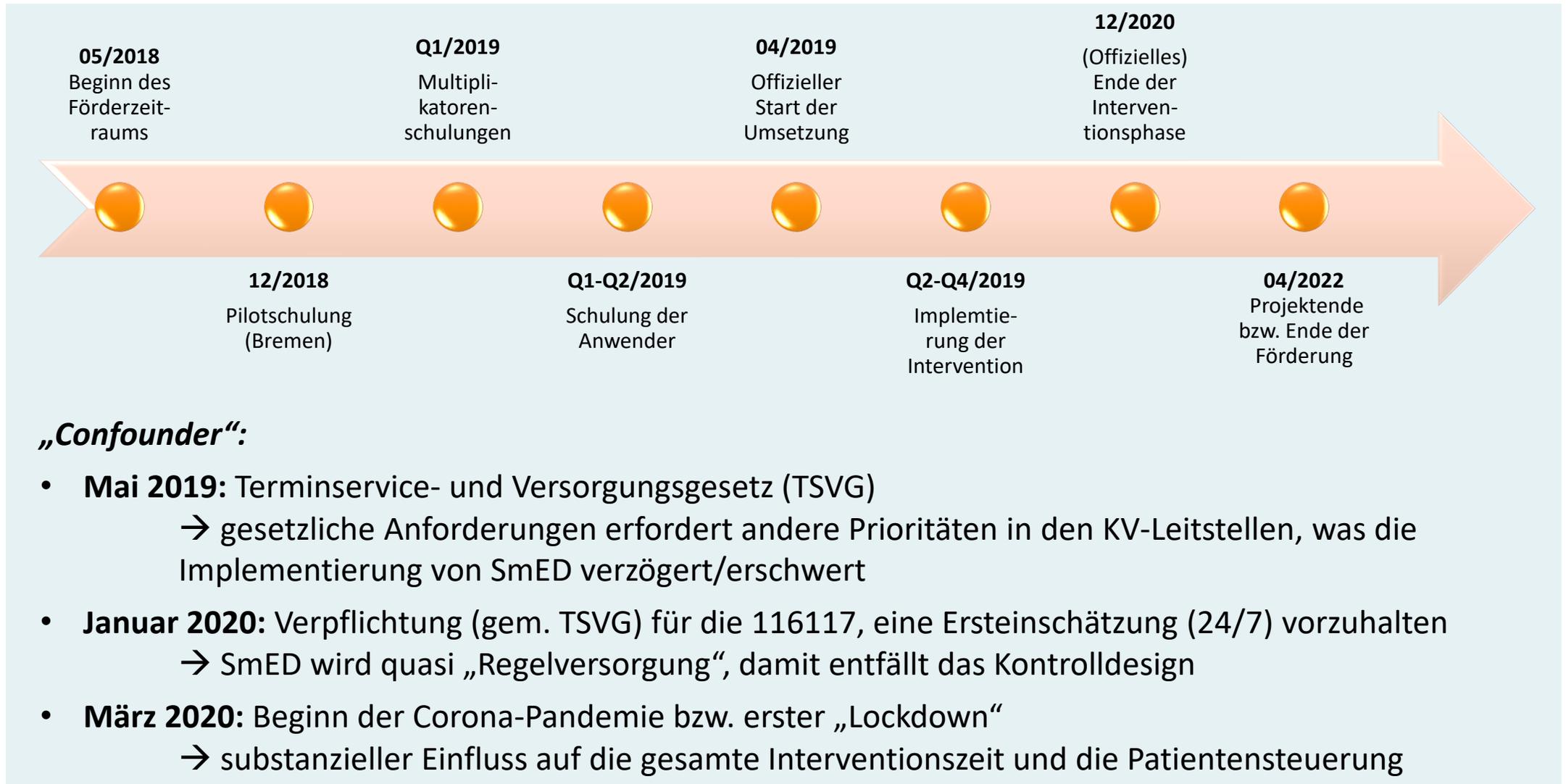
- Reduktion der Inanspruchnahme von Notfallbehandlungen (KH und KV-Bereitschaftsdienst)
- Erhalt/Erhöhung der Patientensicherheit (keine Zunahme von Mortalität und ambulant sensibler KH-Fälle)
- Vermeidung von Verlagerungseffekten (keine Zunahme stat. Aufnahmen im KH)



Implementierungswissenschaftliche Begleitforschung

- Patienten- und Anwenderzufriedenheit, Praktikabilität (Anwender), Compliance (Anwender und Patienten), Erwartungen (Experten, Mitarbeiter der Notaufnahmen) u.v.a.m

DEMAND – Projektverlauf, Intervention und Störvariablen



DEMAND – Ergebnisse (Auszug)

Ergebnisse der Implementierung

- Erfolgreiche Implementierung von SmED an allen 11 projektbeteiligten KV-Regionen / Notrufzentralen (116 117)
- Über 600.000 (vorwiegend telefonische) Assessments im Interventionszeitraum durchgeführt
- V.a. jüngere und weniger berufserfahrene Anwender in den Notrufzentralen profitieren von der digitalen Unterstützung durch SmED
- Patienten waren insgesamt zufrieden mit dem Assessment und folgten zu einem Großteil den Empfehlungen

Mit der Durchführung der Intervention waren folgende Steuerungseffekte assoziiert (Auszug)

- Signifikante Reduzierung der ambulanten Notaufnahmekontakte
- Reduzierung der ambulant-sensitiven Krankenhausfälle
- Reduzierung der Mortalität
- Keine Verlagerungseffekte (ambulante Behandlung im KH → stationäre Aufnahme)

Praxisrelevanz: SmED wird aktuell in allen KV-Leitstellen als Ersteinschätzungsinstrument eingesetzt (smed.zi.de)

DEMAND - Implementierung einer standardisierten Ersteinschätzung als Basis eines Demand Managements in der ambulanten Notfallversorgung

DEMAND – Ergebnisbericht (gem. Nr. 14.1 AnBest-IF):

https://innovationsfonds.g-ba.de/downloads/beschluss-dokumente/514/2024-01-19_DEMAND_Ergebnisbericht.pdf

Projektkontakt und -webseite:

Dr. Gerald Willms (aQua-Institut)
Tobias Herrmann, M.A. (HCQS)



**aQua - Institut für angewandte Qualitätsförderung und
Forschung im Gesundheitswesen GmbH**

Maschmühlenweg 8–10 • 37073 Göttingen

[+49-551-78952-0](tel:+49551789520)

office@aquainstitut.de

www.aquainstitut.de

Publikationen (Auszug)

- Herrmann T., Willms G. (2020): *DEMAND – Innenansichten der Implementierung eines Großprojekts im Innovationsfonds*. In: Scholz S., Engehausen, R.: Innovationsfonds – Transfer in die Regelversorgung. Zwischenbilanz, Best-Practice-Beispiele & Handlungsempfehlungen. Medhochzwei.
- Breckner A., Roth C., Szecsenyi J., Wensing M. (2021): *Enhancing implementation of a standardized initial assessment for demand management in outpatient emergency care in Germany: a quantitative process evaluation*. BMC Med Inform Decis Mak., 21(1):318. doi: 10.1186/s12911-021-01685-6
- Roth C., Breckner A, Paulus J, Wensing M. (2020): *Implementation of a Standardized Initial Assessment for Demand Management in Outpatient Emergency Care in Germany: Early Qualitative Process Evaluation*. JMIR Form Res., 4(9):e18456. doi: 10.2196/18456.
- Schäfer I., Menzel A., Herrmann T., Willms G., Oltrogge J.H., Lüthmann D., Scherer M. (2023): *Compliance and patient satisfaction with treatment settings recommended by the medical on-call service 116117 in Germany using computer-assisted structured initial assessment: a cross-sectional observational study accompanying the demand intervention*. BMJ Open. doi: 10.1136/bmjopen-2022-070475
- von Stillfried D., Czihal T., Meer A. (2019): *Sachstandsbericht: Strukturierte medizinische Ersteinschätzung in Deutschland (SmED)*. Notfall & Rettungsmedizin, 22(7): 578-588. doi: 10.1007/s10049-019-0627-8



Gemeinsamer
Bundesausschuss
Innovationsausschuss

7 Projekte haben sich vorgestellt.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!