



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**
Innovationsausschuss

Überführung in die Regelversorgung „Wie finden die Ergebnisse ihren Weg in die Versorgung?“

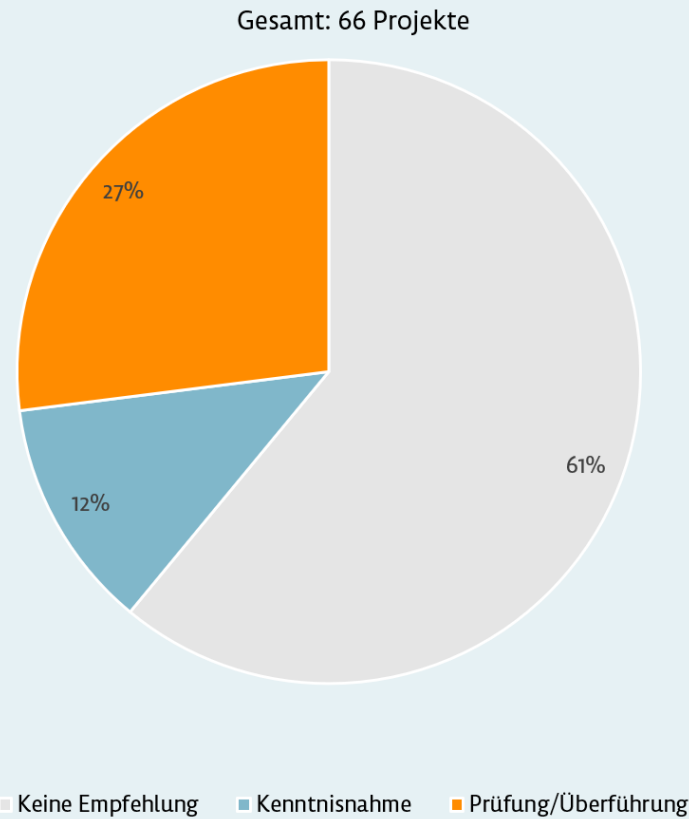
Bisher erfolgte Beschlüsse zu beendeten Projekten...



... insgesamt 65 Projekte der neuen Versorgungsformen und 131 Projekte der Versorgungsforschung.

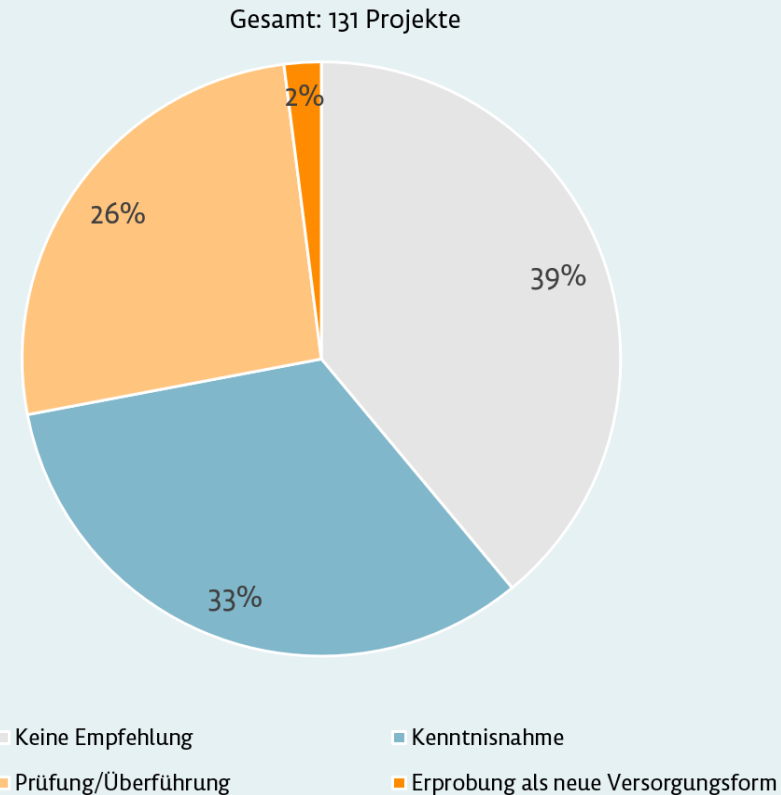
Stand: April 2024

Empfehlungen zur Überführung – neue Versorgungsformen



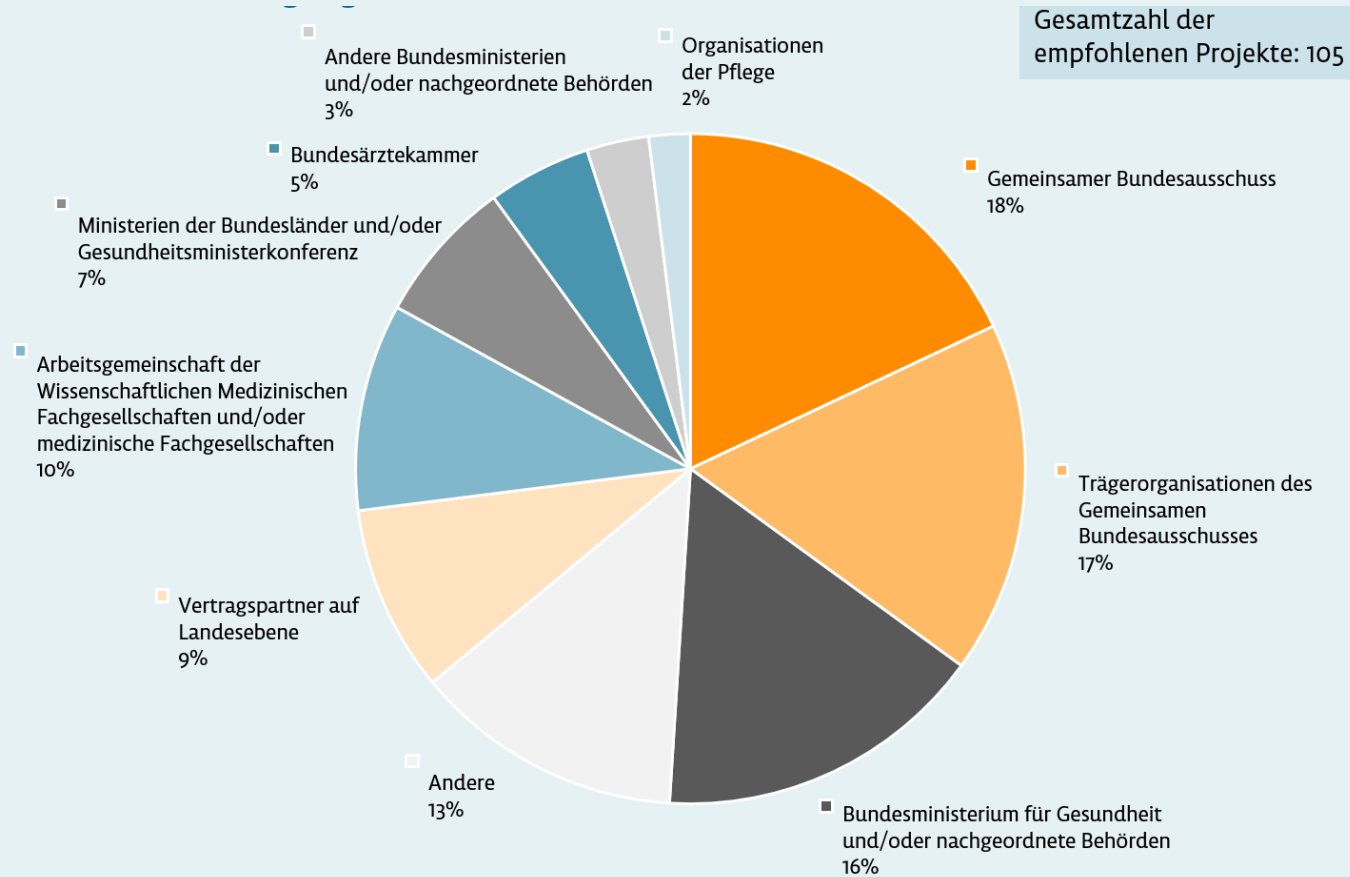
Stand: März 2024

Empfehlung zur Nutzbarmachung – Versorgungsforschung



Stand: März 2024

Adressaten zur Überführung insgesamt* ...



Stand: März 2024

* Versorgungsforschung und Projekte der neuen Versorgungsformen



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**
Innovationsausschuss

4 Projekte stellen sich vor

- **LandRettung**
- **ERIC**
- **INVEST Billstedt/Horn Regionen**
- **PASTA**



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**
Innovationsausschuss

Projektbeispiel I

**LandRettung – Zukunftsfeste notfallmedizinische
Neuausrichtung eines Landkreises**

Land | Rettung

Steckbrief des Projekts Land | Rettung:

- Förderzeitraum: 15.12.2016 – 14.03.2020
- Fördersumme: 5,4 Millionen €



Land | Rettung

Das Primäre Projektziel:

Sicherstellung der qualitativ hochwertigen notfallmedizinischen Versorgung im Landkreis Vorpommern-Greifswald bei Verkürzung des therapiefreien Intervalls und Wahrung der gesetzlichen Hilfsfrist.



- 1) Verkürzung des therapiefreien Intervalls durch flächendeckende Stärkung der Wiederbelebungscompetenz
- 2) Einführung einer Smartphone-basierten Ersthelfer-Alarmierung zu Herz-Kreislaufstillständen
- 3) Schnellere und höhere Verfügbarkeit von Notärzten durch Einführung des Telenotarztes zur Verbesserung der notärztlichen Versorgung
- 4) Engmaschigere Notfallversorgung durch Neuordnung der Zusammenarbeit des kassenärztlichen Bereitschaftsdienstes, des Rettungsdienstes und der Notaufnahmen

Land | Rettung

Studiendesign und Datenanalyse:

- Medizinische Evaluation u.a.:
 - Matched-pair-Analyse der Monitoring- und Dokumentationsqualität
 - Retrospektive Analyse der Diagnosequalität
 - Anteil richtiger/falscher Diagnosen in Prozent
- Betriebswirtschaftliche Evaluation u.a.:
 - Kostenermittlung der Einführung und Verstetigung
 - Fixe und variable Kosten in Euro
 - Deskriptive Beobachtung mit Prä-Post-Vergleichen zu Notarzt-Nachalarmierungen, Verlegungsdauern etc.
- Arbeitswissenschaftliche Evaluation u.a.:
 - Clusteranalyse mit Prä-Post Vergleichen zur Ermittlung des GEM-Assay
 - Netzwerkanalyse mit Prä-Post-Vergleichen zur Bestimmung des Vernetzungsgrades

Land | Rettung

Neue Versorgungsformen:

Das Projekt LandRettung zielt darauf ab, die Notfall-Versorgung in Mecklenburg-Vorpommern zu sichern. Die neue Versorgungsform umfasst mehrere Elemente und ist sehr vielschichtig. Zentrales Element ist der Telenotarzt, der in Gebieten mit längerer Anfahrt den professionellen Rettungsdienst unterstützt. Für Patienten mit einem Herz-Kreislaufstillstand sollen zudem geschulte Laien und ausgebildete Ersthelfer die Zeit bis zum Eintreffen des Rettungsdienstes mit Hilfe einer smartphonebasierten Ersthelferalarmierung überbrücken. Zusätzlich wird die Zusammenarbeit des Kassenärztlichen Bereitschaftsdienstes, des Rettungsdienstes und der Notaufnahmen neu geordnet.

Land | Rettung

Ergebnisse und weitere Verwendung:

Ersthelfer-Alarmierung:

- Nach Projektende Fortführung der smartphonebasierten Ersthelferalarmierung und der Schulungen als Folgeprojekt
- Stetiger Anstieg an Ersthelfern seit Etablierung mit Mehrheit in Ballungsgebieten
- Ausbreitung der Werbekampagne durch Flyer, Plakate und Internetpräsenz

Telenotarzt:

- Nach Projektende Überführung des Telenotarzt-Systems in die Regelversorgung
- Im November 2023 Gründung des „Telenotarztnetzwerk M-V“, an dem sich alle Landkreise und kreisfreien Städte in Mecklenburg-Vorpommern zusammengeschlossen haben
- Telenotarztzentrale in Greifswald soll perspektivisch das ganze Land Mecklenburg-Vorpommern versorgen
- Ausbau von zunächst rund 55 Rettungswagen mit Telenotarzt-Technik für vier Gebietskörperschaften in Mecklenburg-Vorpommern in 2024 geplant

Land | Rettung

Kontaktdaten:

Landkreis Vorpommern-Greifswald
Eigenbetrieb Rettungsdienst
Dr. Timm Laslo, M.Sc. LL.B.



Land | Rettung

Pappelallee 1
17489 Greifswald

Telefon: 03834 8760 2844

E-Mail: rettungsdienst@kreis-vg.de



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**
Innovationsausschuss

Projektbeispiel II

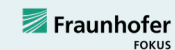
ERIC – Enhanced Recovery after Intensive Care

ERIC - Enhanced Recovery after Intensive Care

- Projektdauer: **1. Mai 2017** bis **31. Dezember 2020**
- Fördervolumen: 6,8 Millionen Euro
- Konsortium:
 - Charité – Universitätsmedizin Berlin (Konsortialführung)
 - Ludwigs-Maximilians-Universität München
 - Technische Universität Berlin
 - Fraunhofer FOKUS
 - Ernst von Bergmann Klinik Bad Belzig gGmbH
 - BARMER



Gefördert durch:



ERIC - Enhanced Recovery after Intensive Care

- Steigender Bedarf intensivmedizinischer Versorgung
- Notwendigkeit qualitativ hochwertiger intensivmedizinischer Versorgung zur Prävention von Folgeschäden durch intensivmedizinische Behandlung
- Behandlung nach evidenzbasierten Qualitätsindikatoren (QIs) der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI)
- **Kann eine komplexe telemedizinische Intervention mit telemedizinischer Visite im Peer-to-Peer-Format die Adhärenz zu den QIs steigern?**
- Ko-primäre Endpunkte: Adhärenz zu 8 QIs (s. Tabelle)
- Sekundäre Endpunkte (Auswahl):
 - Gesamtmortalität nach 6 Monaten
 - Ambulante Beatmung nach 6 Monaten
 - Psychische, körperliche Gesundheit und Kognition nach 6 Monaten
 - Gesundheitsbezogene Lebensqualität nach 6 Monaten

QI	Beschreibung
1	Tägliche multiprofessionelle und interdisziplinäre klinische Visite
2	Management von Sedierung, Analgesie und Delir
3	Patientenadaptierte Beatmung
4	Weaning
6	Infektionsmanagement
7	Frühe enterale Ernährung
8	Patienten- und Angehörigenkommunikation
9	Frühmobilisation

(DIVI QIs nach Kumpf et al. 2017)

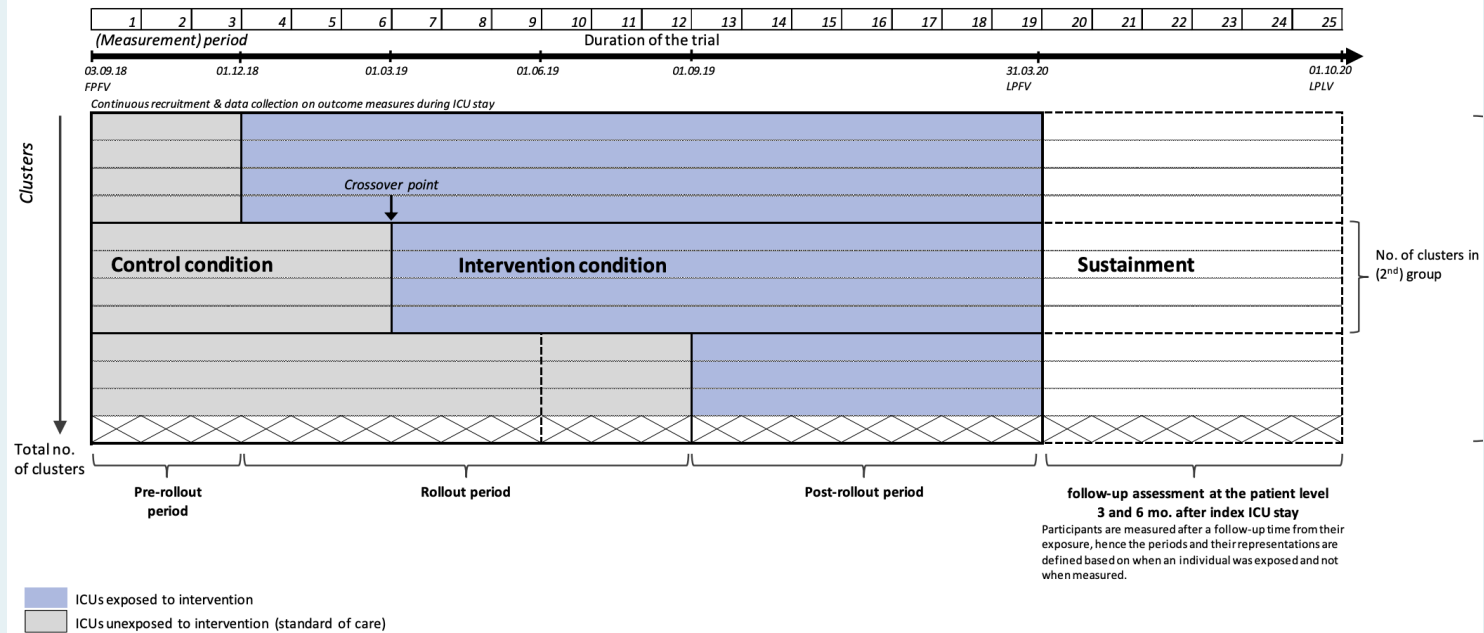
ERIC - Enhanced Recovery after Intensive Care

- **Design:** Multizentrische, Cluster-randomisierte kontrollierte Interventionsstudie im Open-Cohort Stepped-Wedge-Design mit kontinuierlicher Rekrutierung
- **Zielpopulation:** Erwachsene Patient:innen auf einer Intensivstation (ITS) in 10 Clustern in Berlin und Brandenburg
- **Ein- und Ausschlusskriterien:** ≥ 18 Jahre, erwartete ITS-Behandlungsdauer ≥ 24 Stunden, versichert bei einer gesetzlichen Krankenversicherung, schriftliche Einverständniserklärung
- **Fallzahl-Ziel:** 1431 Patient:innen
- **Datenbasis:** Tägliche Erfassung der Adhärenz zu 8 QIs der DIVI auf Patientenebene
- **Datenanalyse:** Intention-to-Treat und As-Implemented-Analyse
- Analyse des primären Endpunkts mittels logistischer Mixed-Effects-Modelle, welche die Exposition gegenüber der Intervention, die Zeit, eine Interaktion zwischen Zeit und Intervention und Zufallseffekte auf Patienten- und Cluster-Ebene berücksichtigen

ERIC - Enhanced Recovery after Intensive Care

Kontroll- und Interventionsphase:

Studienablauf:

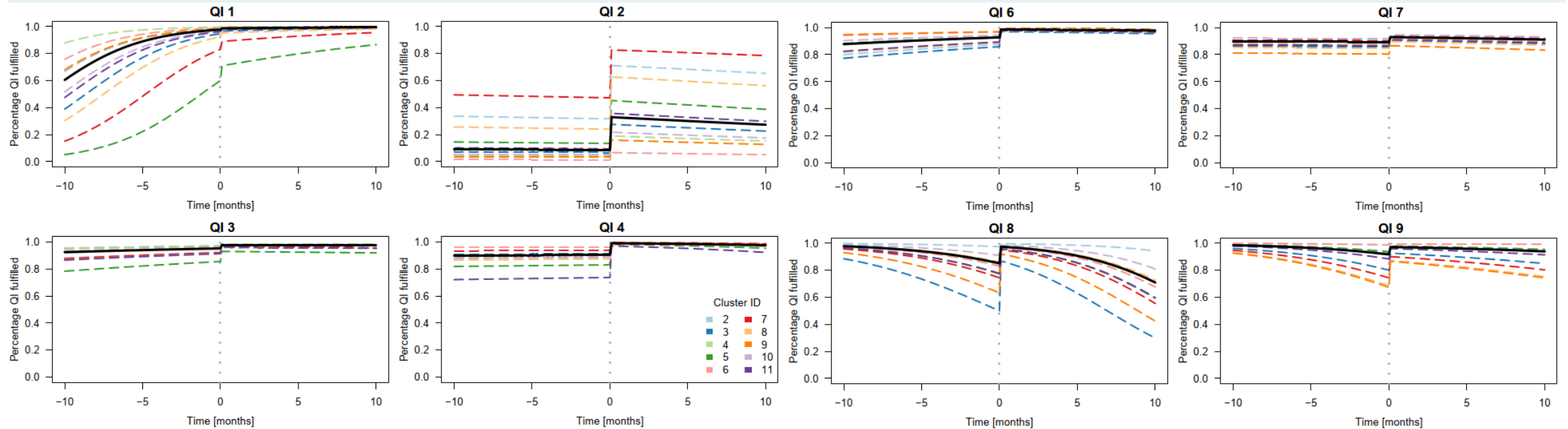


Adrion C, Weiss B, Paul N et al. Spies C. BMJ Open, 2020



ERIC - Enhanced Recovery after Intensive Care

- Ergebnisse: **signifikante Verbesserung der Adhärenz in 7/8 QIs** durch die telemedizinische Intervention (N=1463)



- Empfehlung zur **Überführung in die Regelversorgung** durch den G-BA am 21.01.2022
- Beschluss des G-BA zur Einführung von **Zentren für Intensivmedizin**, die telemedizinische Visiten externen Krankenhäusern anbieten dürfen, am 19.10.2023

ERIC - Enhanced Recovery after Intensive Care

- Kontakt:

Univ.-Prof. Dr. med. Claudia Spies, ML

Ärztliche Centrumsleiterin und Klinikdirektorin

CharitéCentrum für Anästhesiologie und Intensivmedizin CC 7

Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin CCM/CVK

Campus Charité Mitte & Campus Virchow–Klinikum

Augustenburger Platz 1, 13353 Berlin

Telefon: +49 30 450 – 551 102

Email: claudia.spies@charite.de



<https://player.vimeo.com/video/835729596>



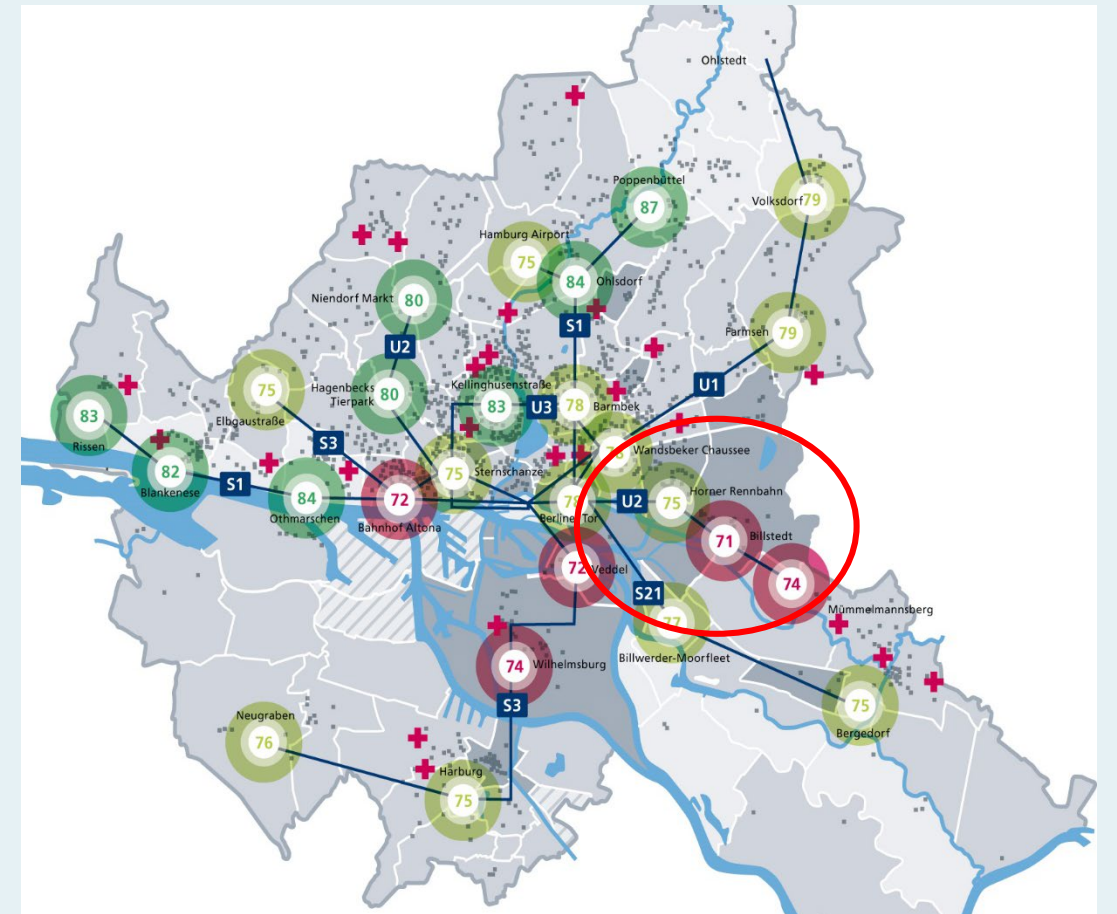
**Gemeinsamer
Bundesausschuss**
Innovationsausschuss

Projektbeispiel III

**INVEST Billstedt/Horn – Hamburg Billstedt/Horn als
Prototyp für eine Integrierte gesundheitliche
Vollversorgung in deprivierten großstädtischen Regionen**

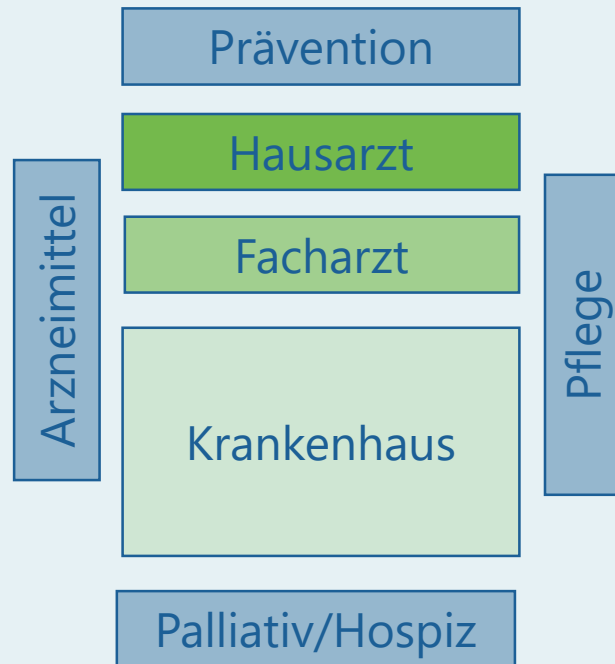
INVEST Billstedt/Horn - Hamburg Billstedt/Horn als Prototyp für eine Integrierte gesundheitliche Vollversorgung in deprivierten großstädtischen Regionen

- **Förderzeitraum:** 1. Januar 2017 – 30. September 2020
- **Fördervolumen:** bis zu 6,3 Millionen Euro
- **Konsortium:**
 - AOK Rheinland/Hamburg, BARMER, DAK-G
 - Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf – Universität Hamburg
 - Hamburg Center for Health Economics – Universität Hamburg
 - OptiMedis AG
 - connected-health.eu GmbH
- **Ziel:** Aufbau eines integrierten Versorgungsmodells in den Hamburger Stadtteilen Horn/Billstedt/Mümmelmannsberg

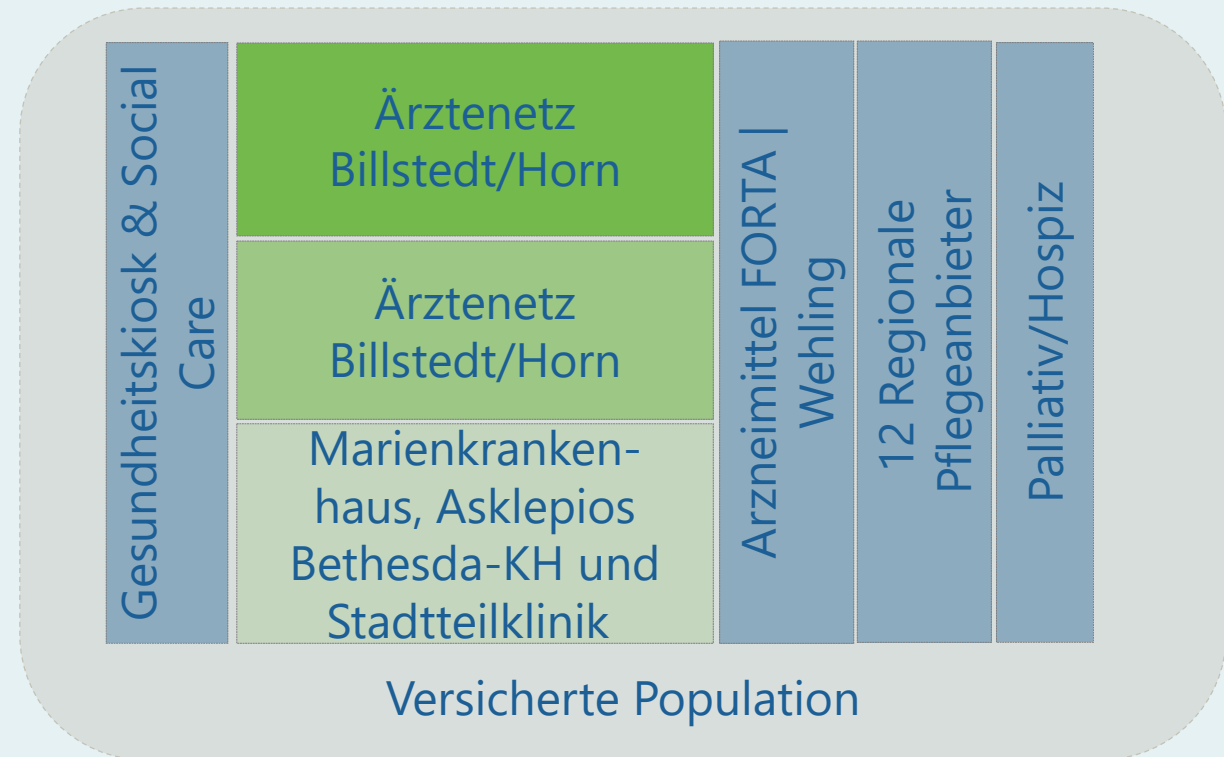


INVEST Billstedt/Horn

Traditionelles System
Anbieter- und sektorenorientiert



Netzwerk GfBH mit Gesundheitskiosk
Populationsorientiert und sektorübergreifend



INVEST Billstedt/Horn

INTERVENTIONSFELDER	INSTRUMENTE ¹⁾
A Gesundheitsnetzwerk: regional, populationsorientiert und sektorenübergreifend	<ul style="list-style-type: none">▪ GfBH UG als Netzwerkmanager▪ Kooperationsverträge zur Formalisierung des Netzwerks▪ Interdisziplinäre Qualitätszirkel, Fortbildungen und Fallbesprechungen
B Gesundheitskiosk als „Point-of-Care“	<ul style="list-style-type: none">▪ Ärztliche Überweisungsscheine (Social Prescribing)▪ Schulung und Einsatz von Community Health Nurses (CHN) zur Gesundheitsberatung▪ Informationsveranstaltungen, Kampagnen und Kurse
C Behandlungs- bzw. Versorgungspfade für vulnerable und Hochrisiko Patient:innen	<ul style="list-style-type: none">▪ Versorgungsprogramme für vulnerable und chronische Patient:innen▪ Digitaler Austausch von Gesundheitsdaten zwischen Leistungserbringer:in und Patient:in▪ Versorgungskordinator:innen im stationären und ambulanten Sektor

Quelle:
Hamburg
Center for
Health
Economics,
Kurzbericht zur
Evaluation
INVEST
Billstedt/Horn
<https://www.hche.uni-hamburg.de/forschung/transfer/invest/2021-03-31-hche-kurzbericht-invest-evaluation.pdf>

INVEST Billstedt/Horn

Ergebnisse der Evaluation

- Steigerung der Patientenerfahrungen und Erhöhung der Patientenzufriedenheit, d.h. sind signifikant zufriedener mit der gesundheitlichen Versorgung in Billstedt/Horn.
- Verbesserung der Compliance der Patienten mit ärztlicher Überweisung, d.h. kommen signifikant häufiger zu Beratung in den Gesundheitskiosk.
- Optimierung des Zugangs zur Versorgung, d.h. Rückgang vermeidbarer Krankenhausfälle um 19% und Anstieg der Arztbesuche um 1,9 Besuche pro Versicherten/Jahr
- Signifikante Steigerung der Vernetzung und Arbeitszufriedenheit der Akteur:innen der Gesundheitsversorgung

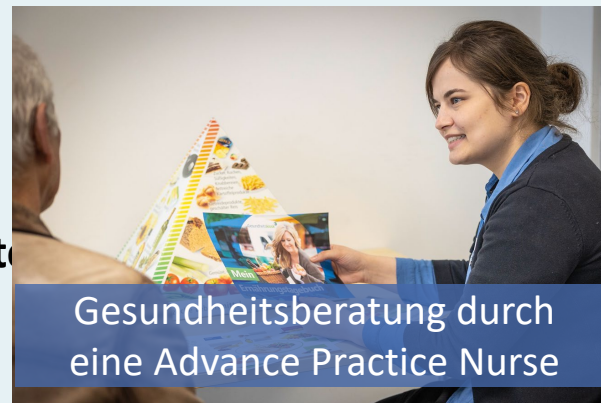
Fotos: GfBH UG



INVEST Billstedt/Horn

Der Gesundheitskiosk, ein Kernelement von INVEST, ist mittlerweile an 5 Standorten:

- Billstedt, Mümmelmannsberg und Horn
- Steilshoop und Bramfeld (neuester Standort seit Dezember 2023)
- Empfehlung des Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss die Überführung dieser Versorgungsform in die Regelversorgung. Auf Basis der Ergebnisse des Hamburger Modells
- GVSG zukünftig Rechtsgrundlage für Gesundheitskioske, die so Teil der Regelversorgung werden könnten.

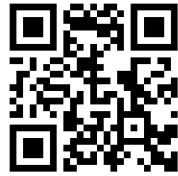


Fotos: GfBH UG

INVEST Billstedt/Horn



Gesundheit für
Billstedt/Horn



Gesundheit für Billstedt/Horn UG

Große Bergstraße

22767 Hamburg

Tel: +49 40 73 67 71 30

kontakt@gesundheit-bh.de

www.gesundheit-bh.de

Foto: GfBH UG



Gesundheitskiosk am Markplatz in Hamburg Billstedt



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**
Innovationsausschuss

Projektbeispiel IV

PASTA – Patientenbriefe nach stationären Aufenthalten

PASTA – Patientenbriefe nach stationären Aufenthalten



Entwicklung einer Software
für verständliche
Patienteninformationen.
Für gesundheitskompetentere
Patient:innen.

- Förderzeitraum:
01.01.2017 – 31.12.2020
- Fördervolumen:
870.161,55 €
- Konsortialführung:
„Was hab' ich?“ gGmbH

Empfohlen für die Regelversorgung

PASTA – Patientenbriefe nach stationären Aufenthalten

Ziele

- Entwicklung einer **Software mit ärztlich geprüften Inhalten**, die anhand strukturierter Daten automatisiert Patientenbriefe erstellt
- **Produktiver Einsatz** der Software in der Pilotklinik **Herzzentrum Dresden Universitätsklinik (Sana)**
- Überprüfung der Akzeptanz und **Wirkung** der Maßnahme im Rahmen des Entlassmanagements
- Beurteilung der **praktischen Umsetzbarkeit** innerhalb der regulären Klinikabläufe

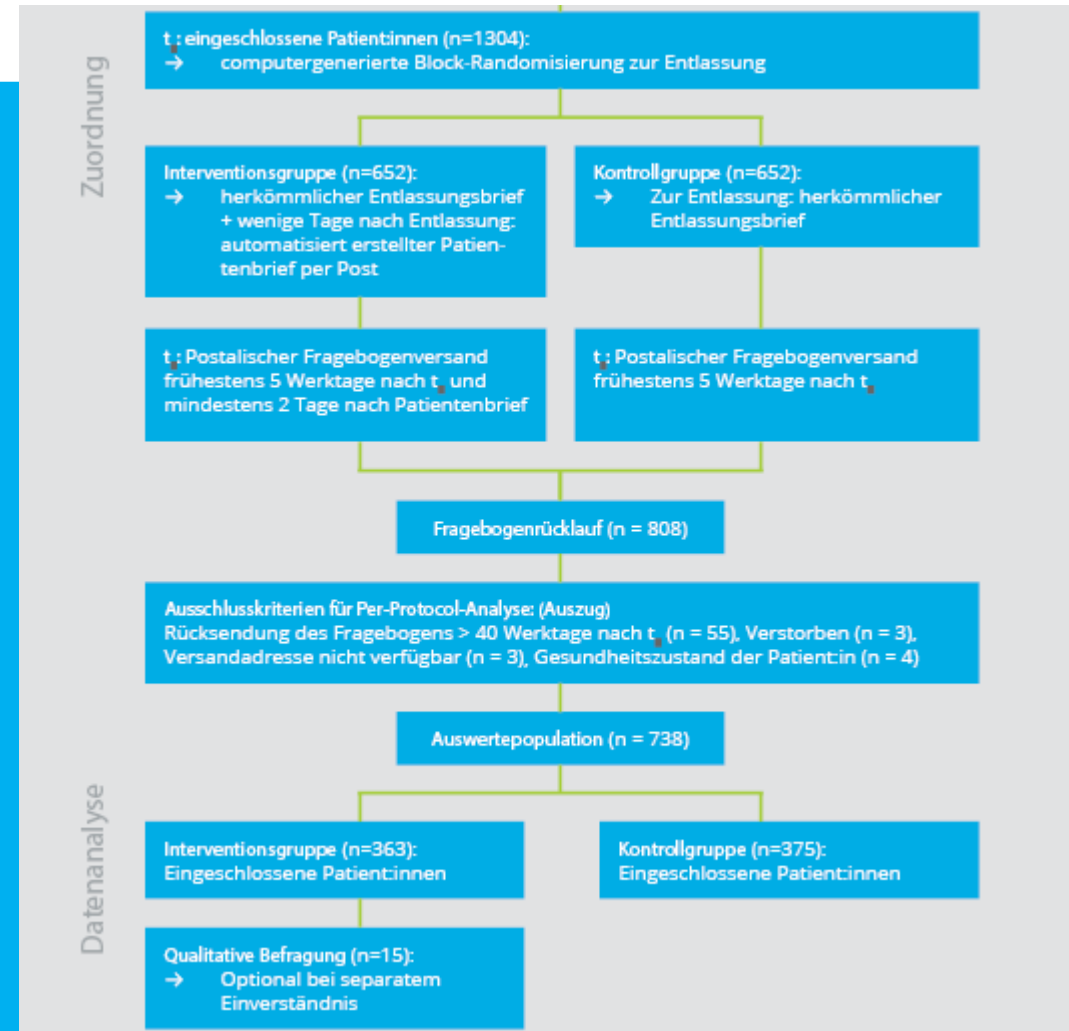
Hypothesen

- Patient:innen, die nach einem stationären Aufenthalt einen leicht verständlichen Patientenbrief erhalten, weisen eine **höhere Gesundheitskompetenz** auf als Patient:innen, die keinen Patientenbrief erhalten.
- Patient:innen mit Patientenbrief, nehmen diesen **Aufenthalt positiver** wahr als Patient:innen, die keinen Patientenbrief erhalten.
- Patient:innen bewerten den verständlichen Patientenbrief positiv, sie finden ihn **verständlich, hilfreich, informativ**.

PASTA – Patientenbriefe nach stationären Aufenthalten

Studie

- Juni 2019 – Juni 2020 produktiver Einsatz der Patientenbrief-Software im Herzzentrum
- Evaluation der Wirkung der Patientenbriefe mittels einer **randomisierten kontrollierten Studie**, Evaluationspartner Technische Universität Dresden
- Patient:innen der Interventionsgruppe erhielten nach Entlassung aus der Klinik einen Patientenbrief, welcher anhand ihrer im KIS gespeicherten Daten generiert wurde
- Sowohl Interventions- als auch Kontrollgruppe erhielten im Anschluss einen Fragebogen, welcher unter anderem auf dem HLS-EU-Q16 basierte



PASTA – Patientenbriefe nach stationären Aufenthalten



Foto: Bertram Solcher
für Christoph Lohfert Stiftung

Intervention

- Anbindung der Patientenbrief-Software an das KIS des Herzzentrums Dresden; Betrieb in geschützter IT-Infrastruktur
- Zugriff der Software auf ärztlich erstellte und qualitätsgesicherte Textbausteine zu fast **25.000 endständigen ICD- und OPS-Codes**
- **Automatisierte Kombination** der Codes mit den jeweiligen Textbausteinen durch die Software und Erstellung des individuellen Patientenbriefs mit **leicht verständlicher Erläuterung** der Diagnosen und durchgeführten Operationen und Prozeduren
- Druck der Patientenbriefe als geheftete A4-Broschüre in der Klinik mit einer Länge von 4 bis 10 Doppelseiten und Versand per Post
- **datenschutzkonforme** Konzeption der Intervention und der begleitenden Studie durch Ethikkommission bestätigt

PASTA – Patientenbriefe nach stationären Aufenthalten

Ergebnisse

- **Patientenbriefe steigern die Gesundheitskompetenz:** Chance auf **höheres Gesundheitskompetenz-Level** durch Erhalt eines Patientenbriefs um 67 % erhöht
- Anteil der Patient:innen mit ausreichender Gesundheitskompetenz in der IG signifikant höher als in der Kontrollgruppe
- 93 % haben ihren Patientenbrief **ausführlich gelesen**; 73 % haben ihn min. einer weiteren Person gezeigt; Bewertung der Patientenbriefe als **verständlich** (95 %), **informativ** (93 %) und **hilfreich** (93 %)
- Patientenbriefe lassen sich **ohne Aufwand** erstellen und in die Klinik-Abläufe integrieren

G-BA-Beschluss

- Januar 2022: Empfehlung des G-BA Patientenbriefe in die **Regelversorgung** zu übernehmen
- Weiterleitung der Erkenntnisse an Partner:innen des Rahmenvertrags Entlassmanagement
- Ziel: **Etablierung von automatisiert erstellten Patientenbriefen im Entlassmanagement**
- „Was hab' ich?“ hat mit allen Partner:innen des Rahmenvertrags (GKV-SV, DKG und KBV) Kontakt aufgenommen, um sie in den Verhandlungen zum Patientenbrief mit allen Informationen zu unterstützen

Empfohlen für die Regelversorgung

PASTA – Patientenbriefe nach stationären Aufenthalten



Aktuell: Kooperation mit Dedalus

- Dedalus, Marktführer in Deutschland im Bereich Health IT, kooperiert mit „Was hab' ich?“: **Patientenbrief-Software jetzt in ORBIS verfügbar**
- Über **800 ORBIS-Klinikpartner**/etwa 25 Prozent der Krankenhäuser können nun zusätzlich die Patientenbrief-Software nutzen
- Patientenbrief-Software kann an jedes KIS angebunden werden, mit ORBIS-Integration ist der Einsatz ohne jeglichen weiteren IT-Aufwand möglich
- Kooperation mit viel Potential: Je mehr Kliniken die Patientenbrief-Software nutzen, desto mehr Patient:innen werden von leicht verständlichen Gesundheitsinformationen nach der Krankenhausentlassung profitieren.



Foto: Amac Garbe

PASTA – Patientenbriefe nach stationären Aufenthalten



Empfohlen für die Regelversorgung

Der Patientenbrief. Unsere Software macht aus Routinedaten verständliche Patienteninformationen. Für nachhaltig zufriedenere und gesundheitskompetentere Patient:innen.

Mehr Informationen
patientenbriefe.de

Kontakt

„Was hab‘ ich?“ gGmbH
Ansgar Jonietz
ansgar.jonietz@washabich.de

0351 41 88 90-12



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**
Innovationsausschuss

4 Projekte haben sich vorgestellt.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!