

Geförderte Projekte des Innovationsausschusses zu den Förderbekanntmachungen Neue Versorgungsformen vom 2. März 2023

Projekttitel	Akronym	Bekanntmachung	Themenfeld	Antragsteller (Projektleitung)	Konsortialpartner
Strukturierte fachärztliche Migräneversorgung – multimodal und digital	MIGRA-MD	NVF	Themenfeld 1: Modelle zur Stärkung der evidenzbasierten Versorgungsgestaltung	Klinikum der Universität München (Dr. Ruth Ruscheweyh)	AOK Bayern - Die Gesundheitskasse, BARMER, Cortex Management GmbH, Deutsche Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft e. V., Hochschule für angewandte Wissenschaften Hof, smartlytic GmbH, Technische Universität Dresden, Universitätsmedizin Greifswald, Universitätsmedizin Rostock
Improved Management of Patients with Recent-Onset Stable Chest Pain	IMPRO	NVF	Themenfeld 1: Modelle zur Stärkung der evidenzbasierten Versorgungsgestaltung	Charité - Universitätsmedizin Berlin (Prof. Dr. Marc Dewey)	AOK Nordost - Die Gesundheitskasse, BARMER, Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, Georg-August-Universität Göttingen, Goethe-Universität Frankfurt am Main, Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, Helmholtz Zentrum München - Deutsches Forschungszentrum für Gesundheit und Umwelt (GmbH), Klinikum Nürnberg, Philipps-Universität Marburg, radiomed Gemeinschaftspraxis für Radiologie und Nuklearmedizin, Radiologische Allianz eGgR, RHÖN-Klinikum AG Campus Bad Neustadt, Röntgeninstitut, Ruhr-Universität Bochum, Technische Universität München, Universitätsklinikum Augsburg, Universität Bremen, Universität Ulm, Universität zu Köln, Universität zu Lübeck, Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Universitätsklinikum Jena, Universitätsklinikum Tübingen, Universitätsklinikum Würzburg, Universitätsmedizin Greifswald, Universitätsmedizin Rostock, ZEMODI - Zentrum für moderne Diagnostik
PRrEhospital suspecteD non-ST-elevation acute Coronary syndromes Triage	PREDICT	NVF	Themenfeld 1: Modelle zur Stärkung der evidenzbasierten Versorgungsgestaltung	Leipzig Heart Science gGmbH (Prof. Dr. Holger Thiele)	AOK Bundesverband GbR, Bundesvereinigung der Arbeitsgemeinschaften der Notärzte Deutschlands e. V., Deutsche Herzstiftung e. V., Herzzentrum Leipzig GmbH, Stiftung Institut für Herzinfarktforschung, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Ambulatory stroke unit for care of elderly people	ARTIFICE	NVF	Themenfeld 1: Modelle zur Stärkung der evidenzbasierten Versorgungsgestaltung	Universitätsklinikum Heidelberg (Prof. Dr. Jan Christoph Purrucker)	inav – privates Institut für angewandte Versorgungsforschung GmbH
Primärversorgungsbasiertes gestuftes sektorenverbindendes Versorgungskonzept für Menschen mit postinfektiösen Müdigkeitssyndromen	CONFIDENCE Stufe 2	NVF	Themenfeld 1: Modelle zur Stärkung der evidenzbasierten Versorgungsgestaltung	Universitätsklinikum Heidelberg (Prof. Dr. Attila Altiner)	Albert-Ludwigs-Universität Freiburg, AOK Baden-Württemberg, aQua - Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH, Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg, Universität Ulm, Universitätsklinikum Tübingen
Endometriose effektiv erkennen und koordiniert ganzheitlich therapieren	ENDO-EVE	NVF	Themenfeld 1: Modelle zur Stärkung der evidenzbasierten Versorgungsgestaltung	Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg (Prof. Dr. Stephanie Wallwiener)	AOK Baden-Württemberg, DIAKOVERE gGmbH, GWQ ServicePlus AG, Institut Frauengesundheit Institute Women's Health GmbH, Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg, Techniker Krankenkasse, Universitätsklinikum Heidelberg, Universitätsklinikum Tübingen
Verbesserung der Früherkennung der Alzheimer-Krankheit durch gestufte Diagnostik	VERF-AK	NVF	Themenfeld 1: Modelle zur Stärkung der evidenzbasierten Versorgungsgestaltung	Universität zu Köln (Prof. Dr. Frank Jessen)	BARMER, Cortex Management GmbH, Georg-August-Universität Göttingen, GWQ ServicePlus AG, Universität Leipzig
Evidenzbasierte Botulinumtoxin-Behandlung bei einer Spastik nach Schlaganfall und Verbesserung der interdisziplinären Zusammenarbeit	moVe-it	NVF	Themenfeld 1: Modelle zur Stärkung der evidenzbasierten Versorgungsgestaltung	Mobil Krankenkasse (Dr. Sarah Rudolph)	Bayerische TelemedAllianz GmbH, BKK Landesverband Bayern, BKK mkk - meine Krankenkasse, Bundesverband selbstständiger Physiotherapeuten - IFK e. V., Charité - Universitätsmedizin Berlin, Cortex Management GmbH, inav – privates Institut für angewandte Versorgungsforschung GmbH, Kliniken Beelitz GmbH, Schön Klinik Bad Aibling Harthausen SE & Co. KG, Therapiezentrum Burgau - Gemeinnützige Gesellschaft zur neurologischen Rehabilitation nach erworbenen cerebralen Schäden mbH, Universitätsklinikum Regensburg
Proaktive Return to Work Psychotherapie zur frühzeitigen Rückkehr ins Arbeitsleben für Patient:innen mit Depressionen	PRO*ACTIVE	NVF	Themenfeld 1: Modelle zur Stärkung der evidenzbasierten Versorgungsgestaltung	Medizinische Hochschule Hannover (Dr. Ivo Heitland)	AOK - Die Gesundheitskasse für Niedersachsen
Kooperative Schlaganfallakutversorgung mit verbessertem Therapiezugang durch Einbindung des Rettungsdienstes in ein neurovaskuläres Netzwerk	StroConnect	NVF	Themenfeld 2: Kooperative und interprofessionelle Versorgungsmodelle mit weiterentwickelter Aufgabenteilung zwischen verschiedenen Gesundheitsberufen und Leistungserbringern	Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (Prof. Dr. Götz Thomalla)	AGAPLESION Bethesda Krankenhaus Bergedorf gGmbH, Albertinen-Krankenhaus/Albertinen-Haus gGmbH, AOK Rheinland/Hamburg - Die Gesundheitskasse, Katholisches Marienkrankenhaus gGmbH, Klinikum Itzehoe, Krankenhaus Reinbek St. Adolf Stift GmbH, Mobil Krankenkasse, Regio Kliniken GmbH, ZTM Bad Kissingen GmbH

Projekttitel	Akronym	Bekanntmachung	Themenfeld	Antragsteller (Projektleitung)	Konsortialpartner
Ganzheitliche interdisziplinäre medizinische Diabetes-Gruppenschulungen für Kinder und Jugendliche mit Typ1-Diabetes in einem kindgerechten lebenswelt-orientierten Setting	GaDiaKi	NVF	Themenfeld 2: Kooperative und interprofessionelle Versorgungsmodelle mit weiterentwickelter Aufgabenteilung zwischen verschiedenen Gesundheitsberufen und Leistungserbringern	Private Universität Witten/Herdecke gGmbH (Dr. Bettina Berger)	BARMER, Deutsche Diabetes-Forschungsgesellschaft e.V., IKK classic, Pro Kid e.V., Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz
Barrierefreie Versorgung für Erwachsene mit Autismus-Spektrum-Störung durch multiprofessionelle Autismus-Teams	BASS-Teams	NVF	Themenfeld 2: Kooperative und interprofessionelle Versorgungsmodelle mit weiterentwickelter Aufgabenteilung zwischen verschiedenen Gesundheitsberufen und Leistungserbringern	Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (Prof. Dr. Holger Schulz)	Autismuskompetenzzentrum Oberbayern gGmbH, Klinikum der Universität München, Techniker Krankenkasse, Universität zu Köln
Prävention von Pflegebedürftigkeit durch Prevention Nursing	PrävPflieg	NVF	Themenfeld 3: Modelle zur Vermeidung, Verminderung und Verzögerung von Pflegebedürftigkeit	Charité - Universitätsmedizin Berlin (Prof. Dr. Adelheid Kuhlmeiy)	BKK mkk - meine Krankenkasse
Ressourcenrealisierung und Selbsthilfe für pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz	AnDem-RoSe	NVF	Themenfeld 4: Neue Versorgungsformen zur Stärkung und Entlastung pflegender An- und Zugehöriger	Friedrich-Schiller-Universität Jena (Prof. Dr. Gabriele Wilz)	AOK Bayern - Die Gesundheitskasse, Leibniz Universität Hannover, MSB Research - Development & Innovation gGmbH, Robert Bosch Gesellschaft für medizinische Forschung mbH
Multimodale, dyadische Intervention für pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz	living@home	NVF	Themenfeld 4: Neue Versorgungsformen zur Stärkung und Entlastung pflegender An- und Zugehöriger	Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen e.V. (Dr. Bernhard Michalowsky)	AGAPLESION ELISABETHENSTIFT gGmbH, AOK - Die Gesundheitskasse für Niedersachsen, Gemeinnützige Gesellschaft für Psychiatrie Reutlingen mbH, Georg-August-Universität Göttingen, IKK gesund plus, Karlsruher Institut für Technologie, Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg, Universität zu Köln, Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz, Universitätsmedizin Greifswald, Universitätsmedizin Rostock
Digitale Vernetzung in der konservativen Augenheilkunde	DIVA	NVF	Themenfeld 5: Modelle zur Verbesserung der Versorgung von chronisch Erkrankten mit hohem Versorgungsbedarf in schwächer versorgten Gebieten	Kassenärztliche Vereinigung Thüringen (Dr. Annette Rommel)	BARMER, DAK-Gesundheit, Techniker Krankenkasse, Universitätsklinikum Jena
Ein Stepped-Care-Programm zur Förderung von Resilienz und Reduktion psychischer Belastung bei jugendlichen Schüler:innen	STRESS-Care	NVF	Themenfeld 6: Optimierung der Schnittstellen und Zusammenarbeit zwischen der Gesetzlichen Krankenversicherung und dem Öffentlichen Gesundheitsdienst in der Prävention und Gesundheitsversorgung	Universität des Saarlandes (Prof. Dr. Monika Equit)	AOK Rheinland-Pfalz/Saarland – Die Gesundheitskasse, Friedrich-Schiller-Universität Jena, IKK classic, IKK Südwest, Leibniz-Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie GmbH, Leibniz-Institut für Resilienzforschung gGmbH, Techniker Krankenkasse, Technische Universität Braunschweig, Universität Leipzig, Universitätsklinikum Würzburg, Zentralinstitut für Seelische Gesundheit
Evaluation BEwegungs- und sPorttherapeutischer Interventionen unter medizinischer Therapie in der Pädiatrischen Onkologie	BEPPPO	NVF	themenoffen	Universitätsklinikum Essen (Dr. Miriam Götte)	AOK Rheinland/Hamburg - Die Gesundheitskasse, BARMER, Charité - Universitätsmedizin Berlin, DAK-Gesundheit, Diakoneo, Johann Wolfgang Goethe-Universität, Klinikum der Landeshauptstadt Stuttgart, Kliniken der Stadt Köln gGmbH, Klinikum rechts der Isar der Technischen Universität München, Techniker Krankenkasse, Universität zu Köln, Universität Regensburg, Universitätsklinikum Bonn, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Universitätsklinikum Jena, Universitätsklinikum Ulm, Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz
„Bildschirmfrei - Sei dabei!“ Neue Versorgungsform in Kinder- und Jugendarztpraxen zur Prävention & Behandlung dysregulierter Bildschirmmediennutzung	Sei dabei!	NVF	themenoffen	Private Universität Witten/Herdecke gGmbH (Dr. Silke Schwarz)	BKK Landesverband Bayern, BVKJ-Service GmbH, Universitätsmedizin Greifswald
Edukationsstrategie auf pädiatrischer Praxen- und Elternebene zur Reduktion unnötiger Antibiotika- und Antipyretika-Verordnungen	FitFürFieber	NVF	themenoffen	Private Universität Witten/Herdecke gGmbH (Prof. Dr. David Dominique Martin)	BVKJ-Service GmbH, Heinrich-Heine Universität Düsseldorf

Projekttitle: Strukturierte fachärztliche Migräneversorgung – multimodal und digital

Akronym: MIGRA-MD

Antragsteller: Klinikum der Universität München (Dr. Ruth Ruscheweyh)

Konsortialpartner: AOK Bayern - Die Gesundheitskasse, BARMER, Cortex Management GmbH, Deutsche Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft e. V., Hochschule für angewandte Wissenschaften Hof, smartlytic GmbH, Technische Universität Dresden, Universitätsmedizin Greifswald, Universitätsmedizin Rostock

Sitz des Antragstellers: Bayern

Themenfeld: Themenfeld 1: Modelle zur Stärkung der evidenzbasierten Versorgungsgestaltung

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Migräne ist häufig und betrifft oft Menschen im produktiven Alter. Das Ausmaß an Über-, Unter- und Fehlversorgung ist hoch. Ziel des Projekts ist, eine digital unterstützte, effiziente, leitliniengerechte, der Krankheitsschwere angepasste ambulante fachärztliche Versorgung mittelschwer/schwer betroffener Migränapatientinnen und -patienten zu entwickeln und zu erproben.

Methodisches Vorgehen: Teilnehmende Fachärztinnen und Fachärzte werden durch die Deutsche Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft (DMKG) zur leitliniengereichten Migränebehandlung geschult. Patientinnen und Patienten geben wichtige Informationen schon vorab über die DMKG-App und das DMKG-Register ein. Die fachärztliche Behandlung (Praxisassessment) wird durch das DMKG-Register vorbereitet, strukturiert und durch leitliniengerechte Checklisten unterstützt. Das DMKG-Register entlastet die Ärztinnen und Ärzte auch durch Vorbereitung des Arztbriefs und durch Schulung der Patientinnen und Patienten zu nichtmedikamentösen Therapien über das videobasierte, multimodale DMKG-Edukationsportal. Es erfolgen Wiedervorstellungen nach drei und sechs Monaten. Die Hausärztinnen und Hausärzte werden durch aussagekräftige Arztbriefe in die Mit- und Weiterbehandlung eingebunden. Schwierige Fälle können per Videokonsil oder direkt bei einem Mitglied des DMKG-Expertennetzwerks vorgestellt werden. Dieses Behandlungskonzept wird bezüglich der Wirkung auf Kopfschmerzhäufigkeit und Beeinträchtigung mit einer Kontrollgruppe verglichen.

Umsetzungspotenzial: Das Behandlungskonzept könnte weitgehend unverändert in die Regelversorgung übernommen werden.

Projekttitle: Improved Management of Patients with Recent-Onset Stable Chest Pain

Akronym: IMPRO

Antragsteller: Charité - Universitätsmedizin Berlin (Prof. Dr. Marc Dewey)

Konsortialpartner: AOK Nordost - Die Gesundheitskasse, BARMER, Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, Georg-August-Universität Göttingen, Goethe-Universität Frankfurt am Main, Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, Helmholtz Zentrum München - Deutsches Forschungszentrum für Gesundheit und Umwelt (GmbH), Klinikum Nürnberg, Philipps-Universität Marburg, radiomed Gemeinschaftspraxis für Radiologie und Nuklearmedizin, Radiologische Allianz eGbR, RHÖN-Klinikum AG Campus Bad Neustadt, Röntgeninstitut, Ruhr-Universität Bochum, Technische Universität München, Universitätsklinikum Augsburg, Universität Bremen, Universität Ulm, Universität zu Köln, Universität zu Lübeck, Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Universitätsklinikum Jena, Universitätsklinikum Tübingen, Universitätsklinikum Würzburg, Universitätsmedizin Greifswald, Universitätsmedizin Rostock, ZEMODI - Zentrum für moderne Diagnostik

Sitz des Antragstellers: Berlin

Themenfeld: Themenfeld 1: Modelle zur Stärkung der evidenzbasierten Versorgungsgestaltung

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Übergeordnetes Ziel: Verbesserung der primär- und sektorenübergreifenden Versorgung bei Verdacht auf eine KHK. Bei der vorliegenden Evidenz für den Nutzen der Koronar-CT bei mittlerer Vortestwahrscheinlichkeit einer koronaren Herzerkrankung (KHK) und G-BA Beschluss in 01/2024 ist eine Einführung in die vertragsärztliche Versorgung zu erwarten. Es soll deshalb eine strukturierte Indikationsstellung, patientenorientierte Nutzung und qualitätsgesicherte Durchführung in der Versorgung implementiert werden.

Adressierte Herausforderungen: Eine unbegleitete Einführung in die vertragsärztliche Versorgung könnte zu Nachteilen für die betroffenen Patientinnen und Patienten und nicht gerechtfertigten Mehrkosten, wie in Dänemark, für die GKV von über 300 Mio. € jährlich führen.

Die neue Versorgungsform umfasst:

1. evidenzbasierte Einschätzung und Indikationsstellung für die bildgebende Diagnostik,
2. gemeinsame Entscheidungsfindung bei der Auswahl der Diagnostik und der nachfolgenden Versorgung,
3. qualitätsgesicherte Durchführung und Auswertung der Koronar-CT in zertifizierten Zentren mit strukturierter Befundung.

Methodisches Vorgehen: Randomisiertes Stepped-Wedge-Design (N = 3.369) mit 16 hausärztlichen und kardiologischen Forschungspraxen-Netzwerken mit je mindestens einem Bildgebungszentrum. Die Endpunkte adressieren Versorgungsqualität (kardiovaskuläre Ereignisse) und Überversorgung (ökonomische Analyse mit Routinedaten).

Diese Ergebnisse können unmittelbar in Richtlinien des G-BA umgesetzt werden.

Projekttitle: PRRhospital suspected non-ST-elevation acute Coronary syndromes Triage

Akronym: PREDICT

Antragsteller: Leipzig Heart Science gGmbH (Prof. Dr. Holger Thiele)

Konsortialpartner: AOK Bundesverband GbR Bundesvereinigung der Arbeitsgemeinschaften der Notärzte Deutschlands e. V., Deutsche Herzstiftung e. V., Herzzentrum Leipzig GmbH, Stiftung Institut für Herzinfarktforschung, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Sitz des Antragstellers: Sachsen

Themenfeld: Themenfeld 1: Modelle zur Stärkung der evidenzbasierten Versorgungsgestaltung

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Ziel: Steigerung der Versorgungseffizienz sowie Entlastung der stationären Notaufnahmen (Notfallambulanzen) bzw. Chest-Pain-Units (CPU) durch eine prähospitalen Triagierung von Patientinnen und Patienten mit Verdacht auf akutes Koronarsyndrom (ACS) ohne ST-Strecken-Hebung.

Methodisches Vorgehen: Prospektive, multizentrische, clusterrandomisierte Studie zur Erprobung eines prähospitalen Triagierungsansatzes (Intervention) vs. der Triagierung nach Einweisung in die Notaufnahme (Kontrollgruppe).

Umsetzungspotenzial: Die neue Versorgungsform besitzt hohes Potenzial nach Ende der Projektlaufzeit in die Regelversorgung übernommen zu werden. Da praktisch alle Rettungssysteme mit Tablets und/oder Smartphones ausgestattet sind und bei Alarmierung des Rettungsdienstes aufgrund des Verdachts auf ACS immer eine Notärztin bzw. ein Notarzt ausgesandt wird, wird eine Implementierung der Algorithmus-gestützten Triagierungsentscheidung durch die Notärztinnen und Notärzte zeitnah und ohne wesentliche Kosten umgesetzt werden. Das Vorgehen setzt zudem auf der klinischen Standarduntersuchung im Notarzteinsatz auf und erfordert daher nur geringe zusätzliche Schulungen der eingesetzten Notärztinnen und Notärzte. Da die Lösung insgesamt erhebliche Einsparungen erzielt und zur Entlastung des Rettungsdienstes beiträgt, ist von einer hohen Bereitschaft der Krankenkassen auszugehen, diese Versorgungsform zu unterstützen.

Projekttitle: Ambulatory stroke unit for care of elderly people

Akronym: ARTIFICE

Antragsteller: Universitätsklinikum Heidelberg (Prof. Dr. Jan Christoph Purrucker)

Konsortialpartner: inav – privates Institut für angewandte Versorgungsforschung GmbH

Sitz des Antragstellers: Baden-Württemberg

Themenfeld: Themenfeld 1: Modelle zur Stärkung der evidenzbasierten Versorgungsgestaltung

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Die aktuellen Leitlinien empfehlen bei akutem Schlaganfall/Transitorischen ischämischen Attacken (TIA) eine stationäre Stroke Unit Behandlung, unabhängig vom Schweregrad. Die Hälfte der stationär aufgenommenen Schlaganfallpatientinnen und -patienten hat jedoch nur ein sehr geringes oder kein Defizit, bedarf also prinzipiell keiner akutstationären pflegerischen Unterstützung.

Ziel: Prüfung der medizinischen Nicht-Unterlegenheit einer ambulanten Stroke Unit Behandlung im Vergleich zur derzeit empfohlenen mehrtägigen stationären Behandlung.

Methodisches Vorgehen: Patientinnen und Patienten 60 Jahre und älter mit akutem Schlaganfall oder TIA, bei denen eine mehrtägige Krankenhausbehandlung medizinisch nicht zwingend erforderlich ist (aber leitliniengemäß empfohlen), werden in eine randomisierte Studie eingeschlossen. Projektbegleitend wird eine Prozess- und gesundheitsökonomische Evaluation durchgeführt, um den Grad der interdisziplinären und sektorenübergreifenden Vernetzung sowie die Akzeptanz der neuen Versorgungsform zu untersuchen und ein Konzept für die Implementierung in die Regelversorgung zu entwickeln.

Umsetzungspotenzial: Im Erfolgsfall liefert das Projekt die Grundlage für eine Erweiterung der Schlaganfallkomplexbehandlung um eine ambulante/teilstationäre Prozedur, auf der eine Umsetzung flächendeckend möglich ist. Bestandteil des Projekts ist die Implementierung der neuen Versorgungsform auch in Kliniken der Grund- und Regelversorgung, so dass ein Leitfaden für diese Kliniklevel entsteht.

Projekttitle: Primärversorgungsbasiertes gestuftes sektorenverbindendes Versorgungskonzept für Menschen mit postinfektiösen Müdigkeitssyndromen

Akronym: CONFIDENCE Stufe 2

Antragsteller: Universitätsklinikum Heidelberg (Prof. Dr. Attila Altiner)

Konsortialpartner: Albert-Ludwigs-Universität Freiburg, AOK Baden-Württemberg, aQua - Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH, Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg, Universität Ulm, Universitätsklinikum Tübingen

Sitz des Antragstellers: Baden-Württemberg

Themenfeld: Themenfeld 1: Modelle zur Stärkung der evidenzbasierten Versorgungsgestaltung

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Ziel: CONFIDENCE etabliert eine evidenzbasierte, patientenzentrierte, in der Primärversorgung basierte gestufte Versorgung für Menschen mit postakuten Infektionssyndromen (PAIS) mit

1. maßgeschneiderten Patienten-Informationen,
2. Fortbildungskonzept für alle Gesundheitsberufe (Online-on-Demand und überregionale Qualitätszirkel),
3. für die Versorgungssituation in Baden-Württemberg optimierten sektorenverbindenden Versorgungspfaden und
4. bedarfsorientierten spezifischen telemedizinischen Maßnahmen in Zusammenarbeit mit den Postinfektionssyndrom-Ambulanzen.

Methodisches Vorgehen: Die konfirmatorische, multizentrische, cluster-randomisierte, kontrollierte Studie mit zwei Armen umfasst: Prüfung der komplexen Intervention 2, 3, 4 zusätzlich zu 1. Die Evaluation umfasst ein Follow-up der Patientinnen und Patienten über neun Monate mit begleitender Prozessevaluation und gesundheitsökonomischer Evaluation. Als primäres Outcome wird eine Veränderung auf der FACIT-Fatigue-Scale (Erfassung von Erfahrung und Impact der Fatigue) nach neun Monaten gemessen. Sekundäre Outcomes sind u. a.: gesundheitsbezogene Lebensqualität, PROMIS-Short-Forms, FUNCAP-27 und Arbeitsfähigkeit.

Umsetzungspotenzial: CONFIDENCE implementiert eine koordinierte primärmedizinisch-basierte, interdisziplinär-interprofessionelle Versorgung. Eine qualitativ hochwertige und patientenzentrierte Gesundheitsversorgung wird etabliert und schon lange bekannten Unter-, Über- und Fehlversorgungsphänomenen entgegengewirkt.

Projekttitle: Endometriose effektiv erkennen und koordiniert ganzheitlich therapieren

Akronym: ENDO-EVE

Antragsteller: Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg (Prof. Dr. Stephanie Wallwiener)

Konsortialpartner: AOK Baden-Württemberg, DIAKOVERE gGmbH, GWQ ServicePlus AG, Institut Frauengesundheit Institute Women's Health GmbH, Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg, Techniker Krankenkasse, Universitätsklinikum Heidelberg, Universitätsklinikum Tübingen

Sitz des Antragstellers: Sachsen-Anhalt

Themenfeld: Themenfeld 1: Modelle zur Stärkung der evidenzbasierten Versorgungsgestaltung

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Ziel: Entwicklung und Evaluation eines koordinierten, intersektoralen, interdisziplinären Versorgungsprogramms für Frauen mit Endometriose, bestehend aus der Schaffung eines Früherkennungsprogramms, einer koordinierten Weiterleitung an die beteiligten Endometriosezentren sowie eines digitalen Edukations- und Therapieprogramms.

Methodisches Vorgehen:

1. Stepped-Wedge-Design zur Evaluation des Endometriose-Assessments in der ambulanten Versorgung,
2. randomisiert-kontrollierte Studie mit patienten-bezogener Randomisierung.

Umsetzungspotenzial: Interventionsregionen sind Sachsen-Anhalt und Baden-Württemberg. Eine Ausweitung auf das gesamte Bundesgebiet ist im Rahmen der vorhandenen Leistungserbringerstrukturen mithilfe folgender Maßnahmen in der Regelversorgung umsetzbar:

- Schaffung entsprechender Abrechnungspositionen im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) für ein empirisch valides Screening auf Endometriose,
- Bildung von Weiterleitungsstrukturen (onsite/online) auf Basis strukturell vorhandener personeller Infrastruktur (Ambulanzen in zertifizierten Endometriosezentren),
- Abbildung der Strukturen im Rahmen eines Disease-Management-Programms (DMP),
- Erstattung des digitalen Edukations- und Therapieprogramms.

Projekttitle: Verbesserung der Früherkennung der Alzheimer-Krankheit durch gestufte Diagnostik

Akronym: VERF-AK

Antragsteller: Universität zu Köln (Prof. Dr. Frank Jessen)

Konsortialpartner: BARMER, Cortex Management GmbH, Georg-August-Universität Göttingen, GWQ
ServicePlus AG, Universität Leipzig

Sitz des Antragstellers: Nordrhein-Westfalen

Themenfeld: Themenfeld 1: Modelle zur Stärkung der evidenzbasierten Versorgungsgestaltung

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Die Frühdiagnostik der Alzheimer-Krankheit im Stadium der leichten kognitiven Störung (Mild Cognitive Impairment, MCI) wird zunehmend bedeutsamer, auch vor dem Hintergrund wahrscheinlich bald zur Verfügung stehender kausaler Therapien. Mangelndes Wissen und limitierte Zeit für die Diskussion, Aufklärung und Beratung über die frühe Alzheimer-Krankheit in der hausärztlichen Versorgung sind wesentliche Hindernisse für eine erfolgreiche Früherkennung. In der hier beantragten, neuen Versorgungsform soll eine niederschwellige Schnittstelle in Form einer gestuften Diagnostik durch eine expertenbasierte Schnittstelle zwischen Hausarzt- und nicht spezialisierten Facharztpraxen (NSA) auf der einen Seite und Diagnostikzentren für die biomarkerbasierte Frühdiagnostik (Gedächtnisambulanzen, nervenärztliche Praxen) auf der anderen Seite geschaffen werden. Durch die expertenbasierte Schnittstelle soll ein MCI oder eine leichte Demenz von keiner objektivierbaren kognitiven Störung abgegrenzt werden und die Patientinnen und Patienten über weitere mögliche Schritte, inkl. Biomarker-Diagnostik, informiert und Weiterleitung an ein Diagnostikzentrum bzw. Rückverweisung an die NSA koordiniert werden. Die expertenbasierte Schnittstelle bietet bis zu drei Beratungstermine für die Patientinnen und Patienten zu Themen der frühen Alzheimer-Krankheit an. Durch die neue Versorgungsform sollen die NSA in der Früherkennung der Alzheimer-Krankheit substantiell unterstützt, Über- und Fehldiagnostik sowie Überlastung der Diagnostikzentren verhindert werden. Das Umsetzungspotenzial der gestuften Diagnostik in die Versorgungspraxis ist hoch.

**Projekttitle: Evidenzbasierte Botulinumtoxin-Behandlung bei einer Spastik nach Schlaganfall und
Verbesserung der interdisziplinären Zusammenarbeit**

Akronym: moVe-it

Antragsteller: Mobil Krankenkasse (Dr. Sarah Rudolph)

Konsortialpartner: Bayerische TelemedAllianz GmbH, BKK Landesverband Bayern, BKK mkk - meine
krankenkasse, Bundesverband selbstständiger Physiotherapeuten - IFK e. V.,
Charité - Universitätsmedizin Berlin, Cortex Management GmbH, inav – privates
Institut für angewandte Versorgungsforschung GmbH, Kliniken Beelitz GmbH,
Schön Klinik Bad Aibling Harthausen SE & Co. KG, Therapiezentrum Burgau -
Gemeinnützige Gesellschaft zur neurologischen Rehabilitation nach erworbenen
cerebralen Schäden mbH, Universitätsklinikum Regensburg

Sitz des Antragstellers: Hamburg

Themenfeld: Themenfeld 1: Modelle zur Stärkung der evidenzbasierten Versorgungsgestaltung

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Das Projekt moVe-it zielt darauf ab, die Unterversorgung mit leitliniengerechten Behandlungen von Spastikpatientinnen und -patienten nach Schlaganfall im Versorgungsalltag zu beheben. Gründe für diese sind u. a. fehlende Informationsübermittlung zwischen stationärem und ambulantem Bereich, fehlende interdisziplinäre Konzepte zwischen den Fachdisziplinen sowie mangelndes Wissen über die S2k-Leitlinie bei niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten sowie der Physiotherapie.

Kern von moVe-it bildet daher ein digital gestütztes Versorgungsmanagement, bestehend aus interdisziplinären Fallkonferenzen, einer Therapiekoordination durch den moVe-it-medical-Manager und einer stetigen Patientenbegleitung durch die moVe-it-App. Durch die verbesserte Information aller Beteiligten und einer Optimierung der interdisziplinären Kooperation soll eine Reduzierung der Krankheitslast der Spastik-Betroffenen und ihrer An- und Zugehörigen sowie eine optimierte Arzneimittel-, Heil- und Hilfsmittelversorgung erreicht werden.

Die cluster-randomisierte, kontrollierte Studie soll zeigen, dass ein digitales Versorgungsmanagement zu einem verbesserten Gesundheitszustand und einer erhöhten Inanspruchnahme leitliniengerechter Therapien führt. Die Umsetzung und Implementierung wird prozessevaluatorisch und gesundheitsökonomisch überprüft. Zur Messung werden verschiedene Indikatoren herangezogen (z. B. Krankheitslast, Schmerzlinderung, Funktionsverbesserung, krankheitsbedingter Arbeitsausfall, Pflegebedarf und Lebensqualität).

**Projekttitle: Proaktive Return to Work Psychotherapie zur frühzeitigen Rückkehr ins Arbeitsleben
für Patient:innen mit Depressionen**

Akronym: PRO*ACTIVE

Antragsteller: Medizinische Hochschule Hannover (Dr. Ivo Heitland)

Konsortialpartner: AOK - Die Gesundheitskasse für Niedersachsen

Sitz des Antragstellers: Niedersachsen

Themenfeld: Themenfeld 1: Modelle zur Stärkung der evidenzbasierten Versorgungsgestaltung

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Arbeitsunfähigkeits- (AU) Zeiten von Patientinnen und Patienten mit Depressionen nehmen zu. Inadäquate Initialdiagnosen und lange Wartezeiten auf Psychotherapie verzögern die Behandlung und verschlechtern die Prognose. Wenn eine Behandlung stattfindet, wird eine mögliche Re-Integration ins Berufsleben oft spät oder gar nicht thematisiert, obwohl die S3-Leitlinie empfiehlt, Vor- und Nachteile einer AU zu erörtern und dies in die Psychotherapie zu integrieren.

PRO*ACTIVE zielt darauf ab, die Re-Integration von Patientinnen und Patienten mit AU und Depression mittels einer 4-stufigen Struktur proaktiv zu fördern und zu evaluieren. In Schritt 1 werden Patientinnen und Patienten mit Depressionsdiagnose und Risiko langer AU identifiziert. In Schritt 2 werden Patientinnen und Patienten proaktiv durch Krankenkassenfallmanagerinnen und -fallmanager kontaktiert und in das neue Versorgungsangebot vermittelt. In Schritt 3 folgt eine leitliniengerechte Überprüfung der Initialdiagnose im Zweitmeinungsverfahren mit zeitnaher und passender Einsteuerung in die ambulante psychotherapeutische Versorgung sowie weitere Therapieempfehlungen. Schritt 4 stellt ein innovatives, ambulantes Behandlungsangebot im Rahmen bestehender Versorgungsstrukturen in Form von Return to Work fokussierter Psychotherapie in speziell zertifizierten Praxen dar. Ziel der neuen Versorgungsform ist es, durch eine effiziente und leitliniengerechte Behandlung von Patientinnen und Patienten mit Depression die Gesundheit und Versorgungsqualität zu verbessern und zeitgleich lange AU-Zeiten zu vermeiden.

**Projekttitle: Kooperative Schlaganfallakutversorgung mit verbessertem Therapiezugang durch
Einbindung des Rettungsdienstes in ein neurovaskuläres Netzwerk**

Akronym: StroConnect

Antragsteller: Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (Prof. Dr. Götz Thomalla)

Konsortialpartner: AGAPLESION Bethesda Krankenhaus Bergedorf gGmbH, Albertinen-Krankenhaus/Albertinen-Haus gGmbH, AOK Rheinland/Hamburg - Die Gesundheitskasse, Katholisches Marienkrankenhaus gGmbH, Klinikum Itzehoe, Krankenhaus Reinbek St. Adolf Stift GmbH, Mobil Krankenkasse, Regio Kliniken GmbH, ZTM Bad Kissingen GmbH

Sitz des Antragstellers: Hamburg

Themenfeld: Themenfeld 2: Kooperative und interprofessionelle Versorgungsmodelle mit weiterentwickelter Aufgabenteilung zwischen verschiedenen Gesundheitsberufen und Leistungserbringern

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Ziel: Verbesserung der akuten Schlaganfallversorgung an der Schnittstelle zwischen Rettungsdienst und Krankenhaus durch Abbau von Verzögerungen im prähospitalen und innerklinischen Behandlungsablauf. Hierdurch sollen dauerhafte Einschränkungen der Patientinnen und Patienten vermieden und sozio-ökonomische Schlaganfallfolgekosten reduziert werden.

Methodisches Vorgehen: Integration des Rettungsdienstes in die Versorgungsstrukturen eines neurovaskulären Netzwerkes durch Etablierung einer direkten telemedizinischen Schnittstelle (Erweiterung des Telestroke-Konzepts auf den prähospitalen Bereich), durch teleneurologische Konsultation am Einsatzort durch Rettungsdienst, Festlegung eines individualisierten Behandlungspfades; hierdurch Vorinformation der Weiterbehandler in der ausgewählten Zielklinik, frühzeitige Aktivierung personeller und apparativer Ressourcen und Verbesserung der Behandlungsabläufe der stationären Akutversorgung.

Umsetzungspotenzial: Bei entsprechender Gegenfinanzierung Umsetzung in andere neurovaskuläre Netzwerke oder netzwerkübergreifend möglich; hierfür sind keine über StroConnect hinausgehenden spezifischen strukturellen Maßnahmen innerhalb der Rettungsdienste notwendig.

Projekttitle: Ganzheitliche interdisziplinäre medizinische Diabetes-Gruppenschulungen für Kinder und Jugendliche mit Typ1-Diabetes in einem kindgerechten lebenswelt-orientierten Setting

Akronym: GaDiaKi

Antragsteller: Private Universität Witten/Herdecke gGmbH (Dr. Bettina Berger)

Konsortialpartner: BARMER, Deutsche Diabetes-Forschungsgesellschaft e. V., IKK classic, Pro Kid e. V.,
Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz

Sitz des Antragstellers: Nordrhein-Westfalen

Themenfeld: Themenfeld 2: Kooperative und interprofessionelle Versorgungsmodelle mit weiterentwickelter Aufgabenteilung zwischen verschiedenen Gesundheitsberufen und Leistungserbringern

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Ziel: Es soll eine multimodale und alltagsgerechte Schulungsalternative für Kinder und Jugendliche mit Typ-1-Diabetes im Alter von 6-17 Jahren erprobt werden. Das ausserfamiliäre Setting mit Übernacht-Betreuung fördert die Verselbständigung der Kinder und Jugendlichen. Erworbenes Wissen wird praktisch in alltägliches Handeln umgesetzt und Sicherheit vermittelt. Die Anleitung der Kinder und Jugendlichen entspricht dem Lernverhalten kindlicher Entwicklung. Das interdisziplinäre Team wird durch selbst von Typ-1-Diabetes betroffene Coaches erweitert. Inhalte sind: Grundlagen für handlungsorientiertes Diabetesverständnis, Vermeidung von Diabetesfolgen, lösungsorientiertes Verhalten, Körperwahrnehmung, bewegungs- und kunsttherapeutische sowie psychosoziale Aspekte. Die neue Versorgungsform kommt einer vergleichbaren Krankenhausbehandlung gleich, verzichtet aber auf das für Kinder und Jugendliche ungeeignete Kliniksetting.

Methodisches Vorgehen: Einschluss von bis zu 720 Kindern und Jugendlichen aus über 15 Einrichtungen in Gruppen von 15-20 Kinder und Jugendliche. 360 Kinder und Jugendliche erhalten die neue Versorgungsform im halbjährig randomisierten Stepped-Wedge-Design. 360 Kinder und Jugendliche sind Referenz und Reserve. Untersucht wird, ob die Therapiezufriedenheit steigt, die Hypoglykämieangst der Eltern sinkt, die familiären Konflikte und die Krankenhausaufenthalte der Kinder und Jugendlichen sinken usw.

Umsetzungspotenzial: Durch die kindgerechten Gruppenschulungen „GaDiaKi“ (Folgeschulung, ganztägig über 5-7 Tage) soll die Versorgungslücke für Kinder und Jugendliche mit Typ-1-Diabetes übergreifend zwischen den vorhandenen stationären und ambulanten Behandlungsangeboten geschlossen und ein Beitrag zur Überwindung der Sektoren-Trennung geleistet werden.

Projekttitle: Barrierefreie Versorgung für Erwachsene mit Autismus-Spektrum-Störung durch multiprofessionelle Autismus-Teams

Akronym: BASS-Teams

Antragsteller: Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (Prof. Dr. Holger Schulz)

Konsortialpartner: Autismuskompetenzzentrum Oberbayern gGmbH, Klinikum der Universität München, Techniker Krankenkasse, Universität zu Köln

Sitz des Antragstellers: Hamburg

Themenfeld: Themenfeld 2: Kooperative und interprofessionelle Versorgungsmodelle mit weiterentwickelter Aufgabenteilung zwischen verschiedenen Gesundheitsberufen und Leistungserbringern

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Erwachsene mit Autismus haben oftmals komplexe Versorgungsbedarfe, erleben jedoch besondere Barrieren bei der Inanspruchnahme von medizinisch-therapeutischen Leistungen. BASS-Teams ist ein innovatives Versorgungskonzept, das barrierefreie Rahmenbedingungen (z. B. Kontinuität Ansprechpersonen, digitale Behandlungsangebote, Autismus-sensible Raum- und Kommunikationsgestaltung, Transparenzabläufe) beim Einsatz multi-professioneller Autismus-Teams (BASS-Teams) vorsieht. BASS-Teams möchte eine an aktuellen Leitlinien orientierte, gestufte, indikationsbezogene, bereichs- und sektoren-übergreifende Versorgung anbieten bzw. koordinieren. Die Behandlung beinhaltet vier Module („Psychotherapie & Psychiatrie“ (Stufe 1-3), „Teilhabe und Assistenz“ (Stufe 1-3), „Peer-Support“ und „Selbsthilfe“) und erfolgt durch das BASS-Team und über ein Kompetenznetzwerk. Durch barrierefreie Behandlungsangebote möchte BASS-Teams Versorgungsdefizite reduzieren und die Versorgung für erwachsene Autistinnen und Autisten verbessern.

Die neue Versorgungsform soll an drei Standorten in Deutschland implementiert und evaluiert werden. Hierfür ist eine trizentrische, randomisierte, kontrollierte Studie (RCT) mit N = 326 Erwachsenen mit Autismus geplant. Primäre Endpunkte sind erhöhte Barrierefreiheit, verbesserte Lebensqualität und ein erhöhtes Funktionsniveau. Ergänzend erfolgen eine gesundheitsökonomische Evaluation (Kosten-Effektivitäts-Analyse) sowie Prozess- und Implementierungsevaluation.

Projekttitle: Prävention von Pflegebedürftigkeit durch Prevention Nursing

Akronym: PrävPfleg

Antragsteller: Charité - Universitätsmedizin Berlin (Prof. Dr. Adelheid Kuhlmeiy)

Konsortialpartner: BKK mkk - meine krankenkasse

Sitz des Antragstellers: Berlin

Themenfeld: Themenfeld 3: Modelle zur Vermeidung, Verminderung und Verzögerung von Pflegebedürftigkeit

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Die neue Versorgungsform Prevention Nursing hat das Ziel, die Selbstständigkeit und damit die Alltagskompetenz von Menschen mit beginnenden kognitiven Einschränkungen zu erhalten und eine Pflegebedürftigkeit hinauszuzögern.

Primäre Hypothese ist, dass die neue Versorgungsform in der Interventionsgruppe (IG) im Vergleich zur Kontrollgruppe (Regelversorgung) zu einem längeren Erhalt der Selbstständigkeit im Alltag führt. Dazu wird in der IG eine komplexe und individuell angepasste Intervention - das Prevention Nursing - getestet und evaluiert. In diesem zweiarmligen RCT wird die Wirksamkeit von Prevention Nursing durch Primär- und Sekundärdatenanalysen sowie eine Prozessevaluation untersucht. Die Intervention wird 15 Monate durchgeführt und greift auf vorhandene Präventions-Tools unter Einbeziehung technischer Assistenzsysteme zurück. Die Module der Intervention sind:

1. Förderung der Mobilität,
2. Förderung der kognitiven Leistungsfähigkeit,
3. Förderung der sozialen Teilhabe,
4. Erfassung und Optimierung der Versorgungssituation,
5. Optimierung der Ernährungs- und Wohnraumsituation,
6. Edukation und Belastungserleben der Angehörigen.

Der Intervention geht ein Assessment voraus, welches die Präventionsschwerpunkte ermittelt.

Das Prevention Nursing hat das Potenzial einer flächendeckenden Versorgung mit präventivem Ansatz, weil sie Menschen in einer vulnerablen Gesundheitslage nicht nur berät und begleitet, sondern interveniert und mit Versorgern vor Eintritt der Pflegebedürftigkeit vernetzt.

Projekttitle: Ressourcenrealisierung und Selbsthilfe für pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz

Akronym: AnDem-RoSe

Antragsteller: Friedrich-Schiller-Universität Jena (Prof. Dr. Gabriele Wilz)

Konsortialpartner: AOK Bayern - Die Gesundheitskasse, Leibniz Universität Hannover, MSB Research - Development & Innovation gGmbH, Robert Bosch Gesellschaft für medizinische Forschung mbH

Sitz des Antragstellers: Thüringen

Themenfeld: Themenfeld 4: Neue Versorgungsformen zur Stärkung und Entlastung pflegender An- und Zugehöriger

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Ziel: Förderung von Ressourcenaktivierung, Selbsthilfe und dyadischer Interaktion sowie der häuslichen Pflege und Reduktion von Depression und Erschöpfung.

Methodisches Vorgehen: Es wird eine randomisiert kontrollierte Studie (N = 348) durchgeführt. Interventionsgruppe (N = 174): Präventive verhaltenstherapeutische Intervention Video- oder Telefonsetting (12 Sitzungen je 50 Minuten über sechs Monate, individuell, Tele.TAnDem) mit Integration von Online-Selbsthilfe (Familiencoach Pflege AOK) versus Warte-Kontrollgruppe (N = 174, Regelversorgung, Informationsbriefe und online Gruppenintervention).

Primärer Endpunkt: Depressivität. Sekundäre Endpunkte: Ressourcenrealisierung, Körperbeschwerden, Beziehungsqualität (Dyadische Interaktion), Lebensqualität; Kosteneffektivität; Analyse der Nutzerakzeptanz. Erhebung: T0 (vor Randomisierung), T1 (nach Intervention), T2 (6-Monats Follow-up), T3 nach Warte-KG Intervention; statistische Analyse: Propensity Score Matching, Schätzung adjustierte Gruppenmittelwerte mit Regressionsmodellen, Vergleich Gruppenmittelwerte mit t-Test.

Umsetzungspotenzial: Die niedrighschwellige TeleHealth Intervention ist bundesweit einsetzbar. Überführung in die Versorgungspraxis mittels Verträgen zwischen Krankenkassen und Leistungserbringern nach §140a SGB V. Gegenstand der Verträge ist nach Absatz 3a §140a SGB V die Förderung einer präventiven verhaltenstherapeutischen Intervention, selbstständig durchgeführt durch Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten. AOK Familiencoach ist kostenfrei für Versicherte aller Kassen zugänglich.

Projekttitle: Multimodale, dyadische Intervention für pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz

Akronym: living@home

Antragsteller: Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen e. V. (Dr. Bernhard Michalowsky)

Konsortialpartner: AGAPLESION ELISABETHENSTIFT gGmbH, AOK - Die Gesundheitskasse für Niedersachsen, Gemeinnützige Gesellschaft für Psychiatrie Reutlingen mbH, Georg-August-Universität Göttingen, IKK gesund plus, Karlsruher Institut für Technologie, Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg, Universität zu Köln, Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz, Universitätsmedizin Greifswald, Universitätsmedizin Rostock

Sitz des Antragstellers: Mecklenburg-Vorpommern

Themenfeld: Themenfeld 4: Neue Versorgungsformen zur Stärkung und Entlastung pflegender An- und Zugehöriger

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Ziel: Implementierung und Evaluation einer dyadischen, multimodalen App-gestützten Intervention zur Prävention von Belastungssymptomen und Stabilisierung der häuslichen Versorgungssituation von Menschen mit Demenz und pflegenden Angehörigen.

Methodisches Vorgehen: Cluster-randomisierte-kontrollierte Interventionsstudie. Die neue Versorgungsform wird von einer Angehörigenpflege-Expertin bzw. einem Angehörigenpflege-Experten einer Memory-Klinik koordiniert und umgesetzt. Die neue Versorgungsform umfasst ein fortlaufendes Selbst- (Angehörige) und Peer-Monitoring (Expertin/Experte) der Angehörigenbelastung und der Versorgungsstabilität über zwölf Monate per App, was fortlaufend die Interventions- und Kontaktintensität definiert. Bei bestehenden Belastungen oder instabilen Versorgungssituationen erfolgt die Erfassung der dyadischen Versorgungsbedarfe und Belastungsfaktoren der Angehörigen. Anschließend wird ein Maßnahmenplan erstellt und umgesetzt. Die Intervention wird unterstützt durch eine Mobile Health App, welche direkten und interaktiven Kontakt zur Pflegeexpertin bzw. zum Pflegeexperten ermöglicht, um bei aufkommenden häuslichen Krisen sofortige Unterstützung zu bieten.

Umsetzungspotenzial: Durch die kontinuierliche, intensitätsgestufte Unterstützung der Dyade sollen Belastungen der pflegenden Angehörigen reduziert und die häusliche Versorgungssituation durch direkte Interventionen bei aufkommenden Bedarfen oder häuslichen Krisen stabilisiert werden. Die Fallzahl (544 Dyaden) wird zur Effekt-, Prozess- und gesundheitsökonomischen Evaluation der neuen Versorgungsform ausreichen.

Projekttitle: Digitale Vernetzung in der konservativen Augenheilkunde

Akronym: DIVA

Antragsteller: Kassenärztliche Vereinigung Thüringen (Dr. Annette Rommel)

Konsortialpartner: BARMER, DAK-Gesundheit, Techniker Krankenkasse, Universitätsklinikum Jena

Sitz des Antragstellers: Thüringen

Themenfeld: Themenfeld 5: Modelle zur Verbesserung der Versorgung von chronisch Erkrankten mit hohem Versorgungsbedarf in schwächer versorgten Gebieten

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Ziel: Mit geeigneten Maßnahmen, wie der Etablierung asynchroner teleophthalmologischer Sprechstunden, soll die konservative augenärztliche Versorgung gesichert und perspektivisch ausgebaut werden. DIVA hat das Ziel, Augenarztpraxen von einem relevanten Teil der Konsultationsanlässe zu entlasten und so Kapazitäten für Indikationen mit zwingendem Arzt-Patienten-Kontakt zu schaffen. Zentrales Element ist die Erhöhung der Raten an leitliniengerechten Augenhintergrunduntersuchungen, durch welche die Versorgungssituation optimiert und frühzeitige Diagnosestellungen und Therapiebeginne ermöglicht werden sollen.

Methodisches Vorgehen: Mit DIVA sollen acht Diagnostikzentren etabliert werden, in welchen u. a. Hausärztinnen und Hausärzte ihre Patientinnen und Patienten mit der Fragestellung diabetische Retinopathie vorstellen können. Die Diagnostik in diesen Standorten erfolgt ausschließlich durch nichtärztliches Personal. Durch technische Möglichkeiten zur Übermittlung digitaler Aufnahmen des Augenhintergrunds an in das Projekt eingebundene Augenärztinnen und Augenärzte soll zeitlich und örtlich unabhängig die Befundung erfolgen.

Umsetzungspotenzial: Die Versorgungsform DIVA bietet gute Voraussetzungen für die spätere Umsetzbarkeit. Durch Einbezug der Beteiligten, insbesondere über die Berufsverbände der Augenärztinnen und Augenärzte sowie der Hausärztinnen und Hausärzte in Thüringen, wird eine in Machbarkeit und Akzeptanz erprobte Versorgungsform partizipativ entwickelt.

Projekttitle: Ein Stepped-Care-Programm zur Förderung von Resilienz und Reduktion psychischer Belastung bei jugendlichen Schüler:innen

Akronym: STRESS-Care

Antragsteller: Universität des Saarlandes (Prof. Dr. Monika Equit)

Konsortialpartner: AOK Rheinland-Pfalz/Saarland – Die Gesundheitskasse, Friedrich-Schiller-Universität Jena, IKK classic, IKK Südwest, Leibniz-Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie GmbH, Leibniz-Institut für Resilienzforschung gGmbH, Techniker Krankenkasse, Technische Universität Braunschweig, Universität Leipzig, Universitätsklinikum Würzburg, Zentralinstitut für Seelische Gesundheit

Sitz des Antragstellers: Saarland

Themenfeld: Themenfeld 6: Optimierung der Schnittstellen und Zusammenarbeit zwischen der Gesetzlichen Krankenversicherung und dem Öffentlichen Gesundheitsdienst in der Prävention und Gesundheitsversorgung

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Sich beschleunigende Krisen haben gravierende Auswirkungen auf die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen. Versorgungsangebote verzeichnen in Folge dieser Krisen gestiegene Wartezeiten. Schulen sind als Ort der Gesundheitsförderung und Prävention bisher unzureichend genutzt. Ziel von STRESS-Care ist es, langfristig eine niedrigschwellige, gestufte Versorgungsform in Schulen zu implementieren, indem primär-präventive Aktivitäten des Öffentlichen Gesundheitsdiensts (ÖGDs) mit Präventions- und Versorgungsangeboten der GKVn vernetzt werden.

Methodisches Vorgehen: Die Intervention wird zunächst gemeinsam mit relevanten Stakeholdern entwickelt. Anschließend erfolgen in einer Pilotstudie ein Test von Akzeptanz und Durchführbarkeit und in einer cluster-randomisierten kontrollierten Studie eine Wirksamkeitsprüfung.

Umsetzungspotenzial: Das Netzwerk bündelt Partner aus den Bereichen Präventions-, Gesundheits- und Resilienzforschung, Interventionsentwicklung und -evaluation und verbindet deren Expertisen mit Wissen aus den multiprofessionellen Teams des ÖGDs sowie der Regelversorgung. Es wird angenommen, dass die Schülerinnen und Schüler (als Versicherte), deren Familien, die Schulen sowie die Strukturen des ÖGDs und der Regelversorgung profitieren. Die Wege der Umsetzung der neuen Versorgungsform im Rahmen der Regelversorgung wurden in der Konzeptentwicklungsphase mit relevanten Akteurinnen und Akteuren erarbeitet und sind im Vollantrag dargestellt. Das Umsetzungspotenzial wird als hoch bewertet.

**Projekttitle: Evaluation BEwegungs- und sPorttherapeutischer Interventionen unter medizinischer
Therapie in der Pädiatrischen Onkologie**

Akronym: BEPPO

Antragsteller: Universitätsklinikum Essen (Dr. Miriam Götte)

Konsortialpartner: AOK Rheinland/Hamburg - Die Gesundheitskasse, BARMER, Charité -
Universitätsmedizin Berlin, DAK-Gesundheit, Diakoneo, Johann Wolfgang Goethe-
Universität, Klinikum der Landeshauptstadt Stuttgart, Kliniken der Stadt Köln
gGmbH, Klinikum rechts der Isar der Technischen Universität München, Techniker
Krankenkasse, Universität zu Köln, Universität Regensburg, Universitätsklinikum
Bonn, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Universitätsklinikum Jena,
Universitätsklinikum Ulm, Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-
Universität Mainz

Sitz des Antragstellers: Nordrhein-Westfalen

Themenfeld: themenoffen

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Das Ziel des BEPPO-Projekts ist die Verbesserung der bewegungsassoziierten Mobilität, Teilhabe und Lebensqualität sowie Reduzierung von Nebenwirkungen bei Kindern und Jugendlichen während einer onkologischen Behandlung.

Methodisches Vorgehen: Es wird die Sport- und Bewegungstherapie als neue Versorgungsform für Kinder und Jugendliche mit Krebs (3-18 Jahre alt) an 13 Zentren evaluiert. In einem randomisierten Studiendesign (N = 275) wird eine sektorenübergreifende Sport- und Bewegungstherapie inklusive telemedizinischer Interventionen mit einer ausschließlich in der Klinik stattfindenden Sport- und Bewegungstherapie in geringerem Umfang verglichen. Zusätzlich erfolgt ein Vergleich der beiden Interventionsgruppen zu Patientinnen und Patienten (N = 70) der aktuellen Regelversorgung (Physiotherapie) an Warte-Kontrollkliniken, an denen im Projektverlauf ebenfalls eine Sport- und Bewegungstherapie eingeführt wird.

Umsetzungspotenzial: Die Machbarkeit und Sicherheit der Sport- und Bewegungstherapie in der Kinderonkologie wurde bereits in spendenfinanzierten Projekten gezeigt und die Wirksamkeit sowie Implementierungswege in einer AWMF S2k-Leitlinie durch das Netzwerk ActiveOncoKids zusammengefasst. Es werden funktionierende und etablierte Strukturen für die Umsetzung der Bewegungstherapie genutzt sowie auf Schulungen und Infrastrukturen zurückgegriffen, die für die Implementierung, Rekrutierung, Projektdurchführung und die Überführung des Programms in die Regelversorgung relevant sind.

Projekttitle: „Bildschirmfrei - Sei dabei!“ Neue Versorgungsform in Kinder- und Jugendarztpraxen zur Prävention & Behandlung dysregulierter Bildschirmmediennutzung

Akronym: Sei dabei!

Antragsteller: Private Universität Witten/Herdecke gGmbH (Dr. Silke Schwarz)

Konsortialpartner: BKK Landesverband Bayern, BVKJ-Service GmbH, Universitätsmedizin Greifswald

Sitz des Antragstellers: Nordrhein-Westfalen

Themenfeld: themenoffen

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Ziel: „Bildschirmfrei - Sei dabei!“ zielt auf Prävention und Behandlung dysregulierter Bildschirmmediennutzung 3- bis 4-jähriger Kinder.

Die neue Versorgungsform: CME-zertifizierter Weiterbildung der Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte (KJÄ). Digital gestützte standardisierter Fragebögen-Anamnese zur Bildschirmzeit und kindlicher Entwicklung via PraxisApp, Signalaufkleber für das Vorsorgeheft, Webseite und ggf. Intensiv-Mediencoaching.

Methodisches Vorgehen: Die neue Versorgungsform wird strukturgleich 1:1 clusterrandomisiert und evaluiert mittels standardisiertem Fragebogen. Primärer Endpunkt der Evaluation ist die Bildschirmzeit der 4-jährigen Kinder, die bereits mit drei Jahren eine dysregulierte Bildschirmzeit aufwiesen. Zu den sekundären Endpunkten zählen die Bildschirmzeit, auch der Eltern in Anwesenheit der Kinder, sowie Entwicklungsparameter und Diagnosespektren.

Umsetzungspotenzial: „Sei dabei“ kann nahtlos in die Routineversorgung übernommen werden und zum Bewusstseinswandel in der Gesellschaft führen. Zur wissenschaftlichen Verwertung sind leitlinienrelevante Publikationen in peer-reviewed journals geplant. Die explorative Auswertung der Bildschirmzeit-assoziierten Diagnosen könnte zu Neu-Diagnosen wie z. B. „Dysregulierte Bildschirmnutzung in der Kindheit“ für die internationale Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD-10) entwickelt werden.

Projekttitle: Edukationsstrategie auf pädiatrischer Praxen- und Elternebene zur Reduktion unnötiger Antibiotika- und Antipyretika-Verordnungen

Akronym: FitFürFieber

Antragsteller: Private Universität Witten/Herdecke gGmbH (Prof. Dr. David Dominique Martin)

Konsortialpartner: BVKJ-Service GmbH, Heinrich-Heine Universität Düsseldorf

Sitz des Antragstellers: Nordrhein-Westfalen

Themenfeld: themenoffen

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Ziel: FitFürFieber soll sicherstellen, dass Eltern und medizinisches Fachpersonal gemäß den aktuellen medizinischen Leitlinien mit Fieber umgehen können, indem sie befähigt werden, adäquat auf Fieber und Warnsymptome zu reagieren und die zweifache Rolle des Fiebers verstehen: Es bekämpft Krankheitserreger durch Wärme und beschleunigt die Immunreaktion. Ein niedrigschwellig vermitteltes, fundiertes Wissen hierüber soll zu einem sachlichen und sicheren Umgang mit Fieber und Warnzeichen führen, um unnötige Krankenhausbesuche und Medikamentengaben zu reduzieren, die Versorgungsqualität und Effizienz zu verbessern sowie den Belastungsdruck auf das medizinische Personal zu reduzieren.

Methodisches Vorgehen: Die Effektivität der Intervention wird durch Fragebögen und Interviews überprüft. Die Wirksamkeit wird durch die Analyse von Antibiotikaverordnungsdaten zwischen Interventions- und Kontrollgruppe gemessen. Antipyretikaverordnungen und Notfallvorstellungsraten werden ebenfalls berücksichtigt sowie Einstellung zu Fieber.

Umsetzungspotenzial: Die neue Versorgungsform kann nahtlos in das bestehende System integriert werden. Dadurch ist die neue Versorgungsform einem breiten Publikum zugänglich. Durch enge Zusammenarbeit mit dem Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte (BVKJ) wird die Praxistauglichkeit sichergestellt und kontinuierlich weiterentwickelt. Es wird erwartet, dass die neue Versorgungsform einen nachhaltigen Einfluss auf die Fieberkultur hat, und kontinuierlich an den neuesten Stand der Forschung angepasst werden kann.