



Gemeinsamer
Bundesausschuss
Innovationsausschuss

Geförderte Projekte des Innovationsausschusses zur
Förderbekanntmachung Neue Versorgungsformen
vom 8. April 2016

Projekttitle	Themenfeld	Antragsteller	Konsortialpartner
Allgemein-, Fach- und Notfallversorgung im ländlichen Raum am Beispiel Dermatologie	TF 1: Ländliche Gebiete	Techniker Krankenkasse: Manon Austenat-Wied	Universitätsklinikum Greifswald, Informations- und Kommunikationsgesellschaft mbH, inav – Institut für angewandte Versorgungsforschung GmbH
Entwicklung und spezifischer Aufbau eines sektorenübergreifenden Care-Centers zur Versorgungsoptimierung chronischer Herzerkrankungen in MV	TF 1: Ländliche Gebiete	Universitätsmedizin Rostock Versorgungsstrukturen GmbH: Prof. Dr. med. Christian Schmidt	AOK Nordost, Techniker Krankenkasse - Mecklenburg-Vorpommern, Philips GmbH Market DACH
Strukturmigration im Mittelbereich Templin	TF 1: Ländliche Gebiete	IGIB - StimMT GmbH: Dr. med. Hans-Joachim Helming	Sana Kliniken Berlin Brandenburg GmbH, KV Consult- und Managementgesellschaft mbH (KV COMM), AGENON GmbH, inav – Institut für angewandte Versorgungsforschung GmbH
Zukunftsfeste notfallmedizinische Neuausrichtung eines Landkreises	TF 1: Ländliche Gebiete	Landkreis Vorpommern-Greifswald, Eigenbetrieb Rettungsdienst: Dezernent Dirk Scheer	Universität Greifswald, Steinbeis Hochschule Berlin, Universitätsmedizin Greifswald
Antibiotika-Resistenzentwicklung nachhaltig abwenden	TF 2: AMTS	AQUA-Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH: Prof. Dr. med., Dipl.-Soz. Joachim Szecsenyi	Agentur deutscher Arztnetze e.V., AOK Bayern, AOK Rheinland-Hamburg, Kassenärztliche Vereinigung Bayern e.V.
Anwendung digital-gestütztes Arzneimitteltherapie- und Versorgungs-Management	TF 2: AMTS	BARMER GEK: Petra Kellermann-Mühlhoff	Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe, Universität Mainz, Universität Bielefeld, Universität Köln, Universität Bochum, Universitätsklinikum Köln
Resistenzvermeidung durch adäquaten Antibiotikaeinsatz bei akuten Atemwegsinfektionen	TF 2: AMTS	vdek: Dr. Julia Iwen	Techniker Krankenkasse, BARMER GEK, DAK-Gesundheit, Kaufmännische Krankenkassen - KKH, hkk, Hanseatische Krankenkasse - HEK
Versorgung von Menschen mit Rheuma optimieren	TF 4: Pflegebedürftige	Techniker Krankenkasse: Tim Steimle	Berufsverband Deutscher Rheumatologen e.V., Universitätsklinikum Erlangen, Universität Hamburg, mhplus Betriebskrankenkasse
Bessere Versorgung, besseres Überleben, bessere Wirtschaftlichkeit nach Nierentransplantation	TF 3: Telemedizin, Telematik und E-Health	Medizinische Hochschule Hannover: Prof. Dr. med. Lars Pape, Prof. Dr. med. Mario Schiffer	Symeda GmbH
Enhanced Recovery after Intensive Care	TF 3: Telemedizin, Telematik und E-Health	Charité - Universitätsmedizin Berlin: Univ.-Prof. Dr. Claudia Spies	Universität München, Technische Universität Berlin, Fraunhofer FOKUS, Ernst von Bergmann Klinik Bad Belzig gGmbH, BARMER GEK
Implementierung teledermatologischer Konsile in die hausärztliche Versorgung	TF 3: Telemedizin, Telematik und E-Health	Universitätsklinik Tübingen (UKT): Prof. Dr. med. Stefanie Joos	Universitätsklinikum Tübingen, AQUA-Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen, KSYOS Health Management Research b.v., Universität München, Hochschule Reutlingen, AOK Baden-Württemberg
Pilotprojekt zur telemedizinischen Unterstützung der Notfallversorgung im Rettungsdienst einer ländlich strukturierten Region	TF 3: Telemedizin, Telematik und E-Health	IQ.medworks GmbH: Klaus Graf	Bayerisches Staatsministerium des Innern. für Bau und Verkehr, AOK Bayern
Rücken - innovative Schmerztherapie mit e-Health für unsere Patienten	TF 3: Telemedizin, Telematik und E-Health	Klinikum rechts der Isar der TU München: Univ.-Prof. Dr. med. Dr. rer.nat. Thomas R. Tölle	AOK Bayern, inav – Institut für angewandte Versorgungsforschung GmbH, Bayerische TelemedAllianz UG, StatConsult IT-Service GmbH, Kaia Health Software GmbH, Algesiologikum MVZ
Telemedizinisches, intersektorales Netzwerk als neue digitale Struktur zur messbaren Verbesserung der wohnortnahen Gesundheitsversorgung	TF 3: Telemedizin, Telematik und E-Health	Uniklinik RWTH Aachen: Univ.-Prof. Dr. med. Gernot Marx	Universität Bielefeld, Zentrum für Telematik und Telemedizin GmbH, MuM - Medizin und Mehr eG, Techniker Krankenkasse - NRW, Universität Münster, Rhein-Kreis Neuss – Kreiskrankenhaus Grevenbroich St. Elisabeth, Kreiskrankenhaus Dormagen, St. Josef-Krankenhaus Linnich, Christophorus-Kliniken GmbH, St.-Vincenz-Hospital, Coesfeld, St. Antonius-Hospital Gronau, GmbH, Josefs-Hospital, Warendorf, Evangelisches Krankenhaus, Münster, Gesundheitszentrum Rheine - Jakobi Krankenhaus, Klinikum Arnsberg GmbH, St. Elisabeth-Krankenhaus Jülich GmbH, Franziskushospital, Aachen, St. Elisabeth Krankenhaus, Geilenkirchen, Krankenhaus Düren, Bethlehem Gesundheitszentrum, Stolberg, Eifelklinik St. Brigida, Simmerath, Gesundheitsnetz Köln-Süd e.V.

Projekttitle	Themenfeld	Antragsteller	Konsortialpartner
NetzWerk LebenPlus	TF 4: Ältere Menschen	Techniker Krankenkasse: Klaus Rupp	BARMER GEK, DAK-Gesundheit, DRV Knappschaft-Bahn-See, Albertinen-Krankenhaus, Cibek technology + trading GmbH, Universität Bielefeld, Universität Hamburg, Johanniter-Unfall-Hilfe e.V.
Prozessoptimierung durch interdisziplinäre, sektorenübergreifende Versorgung am Beispiel von Hüft- und Kniearthrosen	TF 4: Ältere Menschen	Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz: Prof. Dr. med. Annegret Kuhn	Vulpius Klinik GmbH, GPR Gesundheits- und Pflegezentrum Rüsselsheim gGmbH, MEDIAN Kliniken GmbH, ACURA KLINIKEN Holding GmbH, Ambulantes Rehabilitations- und Gesundheitszentrum Mainz-Mombach GmbH, Techniker Krankenkasse - Rheinland-Pfalz, Universität Mainz
Frühintervention zur Vorbereitung und Begleitung des Transitionsprozesses aus der Kinder- und Jugendmedizin in die Erwachsenenmedizin	TF 4: Kinder und Jugendliche	Techniker Krankenkasse: Klaus Rupp	Deutsches Rotes Kreuz Schwesternschaft Berlin Gemeinnützige Krankenhaus GmbH, BVKJ-Service GmbH
Unterstützende Intensivprophylaxe für Kinder mit zahnärztlicher Sanierung unter Narkose	TF 4: Kinder und Jugendliche	Universitätsmedizin Greifswald: Prof. Dr. Christian H. Splieth	(keine)
Verbesserung der Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit Arzneimitteln durch Erhöhung der Arzneimitteltherapiesicherheit	TF 4: Kinder und Jugendliche	Universitätsklinikum Erlangen: PD Dr. rer. nat. Dr. med. habil. Antje Neubert	Robert Bosch Gesellschaft für medizinische Forschung mbH, Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, Universitätsmedizin Mainz, Universitätsklinikum Würzburg, Universität Leipzig, Universitätsklinikum Leipzig, Universitätsklinikum Aachen, Leibniz-Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie - BIPS GmbH, Techniker Krankenkasse
Virtuelle Diabetesambulanz für Kinder und Jugendliche	TF 4: Kinder und Jugendliche	Universitätsklinikum Schleswig-Holstein UKSH Campus Lübeck: Dr. med. Simone von Sengbusch	AOK Nordwest, Städtisches Krankenhaus Kiel GmbH, Universität Lübeck
Erweiterte koordinierte ärztliche Pflegeheimversorgung	TF 4: Pflegebedürftige	Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg: Ass. jur. Rüdiger Kucher	Universität Freiburg, Universität Freiburg, nubedian GmbH, AOK Baden-Württemberg, vdek, IKK classic, Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See, BKK Landesverband Süd, SVLFG als Landwirtschaftliche Krankenkasse
Verbesserte Versorgung psychischer und neurologischer Erkrankungen	TF 4: Pflegebedürftige	Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein: Dr. med. Peter Potthoff	(keine)
Modell der sektorenübergreifend-koordinierten, schweregradgestuften, evidenzbasierten Versorgung psychischer Erkrankungen	TF 4: Psychischen Erkrankungen	Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf: Prof. Dr. Martin Lambert	Klinikum Itzehoe, Verhaltenstherapie Falkenried MVZ GmbH, Arinet, Minddistrict GmbH, BARMER GEK, DAK-Gesundheit - Hamburg, Hanseatische Krankenkasse - HEK
Verbesserung der Versorgung von Menschen mit seltenen Erkrankungen durch Umsetzung von im nationalen Aktionsplan (NAMSE) konsentierten Maßnahmen	TF 4: Seltene Erkrankungen	Charité Universitätsmedizin Berlin: Prof. Dr. Annette Grüters-Kieslich	Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Universitätsklinikum Lübeck, Universitätsklinikum Tübingen, Universitätsklinikum Heidelberg, Universitätsklinikum München, Universität Dresden, Universitätsklinikum Bonn, Universitätsklinikum Essen, Zentrum für evidenzbasierte Gesundheitsversorgung, Allianz Chronischer Seltener Erkrankungen, AOK Nordost, BARMER GEK, Berlin School of Public Health
Akutneurologische Versorgung in Nordostdeutschland mit telemedizinischer Unterstützung	Themenoffen	Charité Universitätsmedizin Berlin: Prof. Dr. med. Heinrich Audebert	Universitätsklinikum Greifswald, Unfallkrankenhaus Berlin, Epilepsiezentrum Berlin-Brandenburg, MEYTEC GmbH Informationssysteme, AOK Nordost, BARMER GEK, Techniker Krankenkasse
BGM-innovativ: Arbeitsplatznahes, trägerübergreifendes Versorgungsmanagement der Betriebskrankenkassen	Themenoffen	BKK Dachverband e. V.: Thomas Moormann	BKK Akzo Nobel Bayern, BMW BKK, BKK Freudenberg, BKK KBA, BKK Mahle, pronova BKK, BKK PwC, Novitas BKK, BKK Public, BKK Salzgitter, Siemens-Betriebskrankenkasse, SKD BKK, TUI BKK, VIACTIV Krankenkasse, Wieland BKK, Universität Köln, Universität Köln
Hamburg Billstedt/Horn als Prototyp für eine Integrierte gesundheitliche Vollversorgung in deprivierten großstädtischen Regionen	Themenoffen	Gesundheit für Billstedt/Horn UG: Alexander Fischer	OptiMedis AG, AOK Rheinland Hamburg, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Universität Hamburg, BARMER GEK, connected-health.eu GmbH
Strukturierte Früherkennung einer asymptomatischen Leberzirrhose in Rheinland-Pfalz und im Saarland	Themenoffen	Universitätsmedizin Mainz: Univ.-Prof. Dr. Peter Robert Galle	Universitätsklinikum Saarland, AOK Rheinland-Pfalz/Saarland, Universität Mainz
Verbesserung der rheumatologischen Versorgungsqualität durch koordinierte Kooperation	Themenoffen	Universitätsmedizin Mainz: Prof. Dr. Andreas Schwarting	Medizinische Hochschule Hannover, Universität Saarland, ACURA Kliniken Rheinland-Pfalz AG

Projekttitle: Allgemein-, Fach- und Notfallversorgung im ländlichen Raum am Beispiel Dermatologie

Akronym: NVF1_2016-139

Antragsteller: Techniker Krankenkasse: Manon Austenat-Wied

Konsortialpartner: Universitätsklinikum Greifswald, Informations- und Kommunikationsgesellschaft mbH, inav – Institut für angewandte Versorgungsforschung GmbH

Sitz des Antragstellers: Mecklenburg-Vorpommern

Einbezogene Bundesländer: Mecklenburg-Vorpommern

Themenfeld: TF 1: Ländliche Gebiete

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Ziel: Ziel ist es, die Möglichkeiten von telemedizinischen Anwendungen für die Versorgung von hauterkrankten PatientInnen im ländlichen Raum zu erproben sowie ein Ausgleich von Ärzte- und Fachärztemangel und Verteilungsunterschieden im ländlichen Raum.

methodisches Vorgehen: Telemedizinischer Konsil zwischen ÄrztInnen und FachärztInnen (intersektoral) mit Hilfe einer App, welche Veränderungen der Haut abbildet und die Daten an Spezialisten leitet, diese beraten und entscheiden über die weitere Behandlung der PatientInnen. Die Pilotregion ist Mecklenburg-Vorpommern. Zur Umsetzung wird ein Konsortium zwischen der Dermatologie der Uni Greifswald, der Techniker Krankenkasse sowie der Softwarefirma InfoKom und dem inav, als evaluierendes Institut gebildet. Teilnehmende niedergelassene AertztInnen, Notaufnahmen von Kliniken und Rehabilitationseinrichtungen werden als Kooperationspartner einbezogen.

Umsetzungspotential: Insbesondere für strukturschwache Regionen haben telemedizinische Anwendungen den größten Nutzen bzw. Umsetzungspotential in der medizinischen Versorgung. Im Falle der „Derma-App“ macht man sich die Möglichkeit der guten bildlichen Abbildung von dermatologischen Erkrankungen zu Nutze. Hautkrankheiten können fotografisch gut dokumentiert und auf digitalem Weg versandt werden. Somit kann eine sichere Abschätzung durch Spezialisten gewährleistet werden. Es ist vorstellbar diese Möglichkeit auch für andere Indikationen oder Fachrichtungen zu nutzen.

Projekttitle: Entwicklung und spezifischer Aufbau eines sektorenübergreifenden Care-Centers zur Versorgungsoptimierung chronischer Herzerkrankungen in MV

Akronym: HerzEffekt MV

Antragsteller: UMR Versorgungsstrukturen GmbH: Prof. Dr. med. Christian Schmidt

Konsortialpartner: AOK Nordost, Techniker Krankenkasse - Mecklenburg-Vorpommern, Philips GmbH
Market DACH

Sitz des Antragstellers: Mecklenburg-Vorpommern

Einbezogene Bundesländer: Mecklenburg-Vorpommern

Themenfeld: TF 1: Ländliche Gebiete

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Derzeit existieren in MV zwei Krankenhäuser mit Herzzentren (herzchirurgische Abt.) in Rostock/Schwerin und Karlsburg für eine Versorgung von ca. 1,6 Mio. Einwohner. Diese spez. Expertise ist für Patienten mit fortgeschrittenen, chronischen Herzerkrankungen, aufgrund der auftretenden Symptome, oft nur schwer zugänglich. Durch das Care-Center mit 24-h-Betreuung und unter Anwendung verschiedener Versorgungsinstrumente (intersektorale Vernetzung, Symptomatik-/Medikation-Patienten-Training, Home-Blutdruck-Kontrolle, Home-Feeling-Beobachtung I & II sowie Medical Net-Skills-Labs) soll dieses Versorgungsdefizit verbessert werden. Dazu werden alle an der Patientenversorgung beteiligten und oftmals räumlich entfernten Institutionen im Care-Center zusammengeführt. Die UMR steuert die Zusammenarbeit aller während des gesamten Behandlungsprozesses, so dass das interdis. Zusammenspiel der Versorgungsstrukturen und die Umsetzung der med. Evidenz ziel- und leitliniengerichtet weiterentwickelt werden kann. Damit wird sich die Mortalität & Morbidität bei chron. Herzerkrankungen verringern sowie die Fachkräfteanzahl in der Herzchirurgie & Kardiologie in MV erhöhen. Ein strukturiertes PM mit regelmäßiger Überprüfung der erreichten Zielparameter und eine begleitende Kombi-Evaluation (clusterrandomisiert kontrollierte Studie/ Change Controlling) sichern den Projekterfolg, so dass mittelfristig ca. 27.000 Patienten in MV versorgt werden können.

Projekttitle: Strukturmigration im Mittelbereich Templin

Akronym: IGiB StimMT

Antragsteller: IGiB - StimMT GmbH: Dr. med. Hans-Joachim Helming

Konsortialpartner: Sana Kliniken Berlin Brandenburg GmbH, KV Consult- und Managementgesellschaft mbH (KV COMM), AGENON GmbH, inav – Institut für angewandte Versorgungsforschung GmbH

Sitz des Antragstellers: Brandenburg

Einbezogene Bundesländer: Brandenburg

Themenfeld: TF 1: Ländliche Gebiete

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Ausgehend von Bedarfsermittlungen für die Bevölkerung im Mittelbereich Templin werden stationäre und ambulante Versorgungskapazitäten angepasst und fach- und sektorenübergreifend verzahnt. Die Versorgungsabläufe werden auf der Grundlage von Prozessbeschreibungen strukturiert. Die wohnortnahe ambulante und stationäre Grundversorgung wird auf die Versorgungserfordernisse einer zunehmend älteren, multimorbiden Bevölkerung ausgerichtet und mit wohnortferner ergänzender Versorgung verzahnt. Unterstützend werden Informations- und Kommunikationstechnologien eingesetzt. Die Lösungen werden so angelegt, dass eine Übertragung auf vergleichbare Settings und Regionen möglich ist.

Projekttitle: Zukunftsfeste notfallmedizinische Neuausrichtung eines Landkreis

Akronym: Land|Rettung

Antragsteller: Landkreis Vorpommern-Greifswald: Dezernent Dirk Scheer

Konsortialpartner: Universität Greifswald, Steinbeis Hochschule Berlin, Universitätsmedizin Greifswald

Sitz des Antragstellers: Mecklenburg-Vorpommern

Einbezogene Bundesländer: Mecklenburg-Vorpommern

Themenfeld: TF 1: Ländliche Gebiete

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Durch steigende Auslastung von Notarzt-Standorten und sinkende Verfügbarkeit von Notärzten im ländlichen Raum ist die notärztliche Versorgung gefährdet. Im Land Mecklenburg-Vorpommern gilt eine durchschnittliche Hilfsfrist von 10 Minuten ab Alarmierung, die für über 30% der Bevölkerung nicht eingehalten werden kann. Zeit- und gebietsweise müssen sehr viele Touristen zusätzlich versorgt werden. Die Herausforderung ist in den über 50 „Flächenkreisen“ (<70 bzw. <100 Ew./km²) Deutschlands vergleichbar:

Das Konzept besteht aus vier Säulen:

- 1) Einführung des Telenotarztes zur Verbesserung der notärztlichen Versorgung in Gebieten mit längerer Anfahrt für den professionellen Rettungsdienst
- 2) Synergien durch Neuordnung der Zusammenarbeit des Kassenärztlichen Bereitschaftsdienstes, des Rettungsdienstes und der Notaufnahmen
- 3) Einbezug vor Ort verfügbarem medizinischen Personals und geschulter Laien durch Alarmierung registrierter Ersthelfern per Smartphone
- 4) Flächendeckende Stärkung der Wiederbelebungskompetenz und der Hilfsmotivation der Bevölkerung durch gezielte Aktivierungs- und Bildungsmaßnahmen

Dieses Konzept ist in seiner Gesamtheit einmalig, so dass noch keine Erfahrungswerte vorliegen. Daher ist eine Planungsphase von einem Jahr, eine Pilotphase von zwei Jahren sowie eine Konsolidierungs- und Übertragungsphase von zwei Jahren geplant. Jede der vier Säulen wird medizinisch, betriebswirtschaftlich sowie arbeits- und organisationswissenschaftlich evaluiert.

Projekttitle: Antibiotika-Resistenzentwicklung nachhaltig abwenden

Akronym: ARENA

Antragsteller: AQUA-Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen
GmbH: Prof. Dr. med., Dipl.-Soz. Joachim Szecsenyi

Konsortialpartner: Agentur deutscher Arztnetze e.V., AOK Bayern, AOK Rheinland-Hamburg,
Kassenärztliche Vereinigung Bayern e.V.

Sitz des Antragstellers: Niedersachsen

Einbezogene Bundesländer: Bayern, Nordrhein-Westfalen

Themenfeld: TF 2: AMTS

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Ziel: Optimierung des indikationsgerechten Antibiotika-Einsatzes sowie die Optimierung der sektorenübergreifenden Versorgung bei Infektionen, die im ambulanten Bereich häufig sind (s.o.), um der fortschreitenden Resistenzentwicklung entgegenzuwirken. Methoden: Bei ARENA werden unterschiedliche Interventionen, deren Wirksamkeit aus Studien empirisch belegt ist, in den deutschen Versorgungsalltag implementiert (>400 Praxen aus 14 Arztnetzen mit ca. 74.000 eingeschriebenen AOK-Versicherten): z.B. Blended Learning (für Ärzte, MFA) zur Kommunikation mit dem Patienten, Qualitätszirkel (netzintern für Ärzte, MFA, sowie interprofessionell und sektorenübergreifend), datenbasiertes individuelles Feedback (Verordnungssituation, Patientenperspektive, regionale Resistenzsituation), Öffentlichkeitskampagnen und Informationen für Patienten (via Tablet-PCs, Flyer, Plakate, Blogger), IT-unterstützte Entscheidungshilfen, ergebnisorientierte Vergütung. Umsetzung: Die Interventionen werden in 14 Arztnetzen (Bayern, NRW) insbesondere Hausarztpraxen aber auch bei Fachärzten (HNO, Päd., Uro., Gyn., Internisten, Pneumol.) umgesetzt. Sektorenübergreifend ist der Einbezug regionaler Krankenhäuser, der stationären wie ambulanten Pflege und Apothekern geplant. Die Interventionen sollen unter Nutzung der hier gemachten Erfahrungen den realen Praxisbedingungen angepasst und dann in die Regelversorgung übertragen werden. Sie sind auch für andere Themenfelder bzw. Aufklärungskampagnen nutzbar.

Projekttitle: Anwendung digital-gestütztes Arzneimitteltherapie- und Versorgungs-Management

Akronym: AdAM

Antragsteller: BARMER GEK: Petra Kellermann-Mühlhoff

Konsortialpartner: Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe, Universität Mainz, Universität Bielefeld, Universität Köln, Universität Bochum, Universitätsklinikum Köln

Sitz des Antragstellers: Nordrhein-Westfalen

Einbezogene Bundesländer: Nordrhein-Westfalen

Themenfeld: TF 2: AMTS

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Ziel:

AdAM zielt darauf ab, Ärzte beim Arzneimitteltherapie- und Versorgungs-Management zu unterstützen und Qualität, Sicherheit, Kosteneffizienz und Koordination der ambulant und Sektor übergreifenden Arzneimitteltherapie von multimorbiden Patienten mit Polypharmazie zu verbessern.

Methodik:

- Zurverfügungstellung von extrahierten, aggregierten behandlungsrelevanten Informationen aus den Abrechnungsdaten der Krankenkasse
- eUnterstützung zur Erstellung des bundeseinheitlichen Medikationsplanes
- Polypharmakotherapie-Management der P.
- Qualitätssicherung der AMT(S) für das Patientenkollektiv der Praxis.
- Sicherstellen der Information an Ärzte über neue Risiken.
- Verbesserung des Sektor übergreifenden Versorgungsmanagements bei Krankenhausaufnahme
- Entwicklung von Empfehlungen für die Prüfung und Optimierung der Arzneimitteltherapie bei Polypharmazie durch die DGIM mit weiteren kooperierenden Fachgesellschaften.
- Vermittlung der erarbeiteten Inhalte an teilnehmende Ärzte.
- Aufbau eines telemedizinischen arzneitherapeutischen Beratungsservice.

Umsetzungspotenzial:

- AdAM hat das Potenzial Medikationsfehler und daraus resultierende Schädigungen zu verringern.
- Die bessere Information von Patienten über die medikamentöse Therapie kann die Adhärenz verbessern.
- AdAM ist so angelegt, dass sie bundesweit in die Routineversorgung Eingang finden kann.
- Neben qualitativen Effekten werden auch quantitative erwartet.

Projekttitle: Resistenzvermeidung durch adäquaten Antibiotikaeinsatz bei akuten Atemwegsinfektionen

Akronym: RESIST

Antragsteller: vdek: Dr. Julia Iwen

Konsortialpartner: Techniker Krankenkasse, BARMER GEK, DAK-Gesundheit, Kaufmännische Krankenkassen - KKH, hkk, Hanseatische Krankenkasse - HEK

Sitz des Antragstellers: Berlin

Einbezogene Bundesländer: Baden-Württemberg, Bayern, Brandenburg, Bremen, Mecklenburg-Vorpommern, Nordrhein-Westfalen, Niedersachsen, Rheinland-Pfalz, Schleswig-Holstein, Saarland

Themenfeld: TF 2: AMTS

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Ziel ist die Verbesserung des Antibiotikaeinsatzes bei akuten Atemwegsinfekten in der vertragsärztlichen Versorgung sowohl in Bezug auf die Menge der eingesetzten Antibiotika als auch auf die eingesetzten Substanzen. Damit wird die Behandlungsqualität für den einzelnen Patienten gefördert und die Wirksamkeit von Antibiotika durch die Vermeidung weiterer Resistenzbildungen gesichert. Die teilnehmenden Ärzte werden durch eine Online-Schulung zum Thema Arzt-Patientenkommunikation und zum zielgerichteten Antibiotikaeinsatz geschult. Im Anschluss wird den Ärzten ein "Instrumentenkoffer" bereitgestellt, der u.a. Decision Aids, Patienteninformationen und weiteres beinhaltet. Die Optimierung von Antibiotikaverordnungen ist ein unstrittiges Ziel. Das Umsetzungspotenzial wird aufgrund des niederschweligen Ansatzes und der Nutzung bestehender Strukturen als hoch eingeschätzt. Es gibt bereits mehrere Studien in kleinen, eng umfassten Settings, welche gezeigt haben, dass der Einsatz von niederschweligen Instrumenten zu einer Reduzierung bzw. Optimierung der Antibiotikaverordnungen führt. Dies soll nun in der Versorgungsrealität getestet werden.

Projekttitle: Versorgung von Menschen mit Rheuma optimieren

Akronym: VERO

Antragsteller: Techniker Krankenkasse: Tim Steimle

Konsortialpartner: Berufsverband Deutscher Rheumatologen e.V., Universitätsklinikum Erlangen, Universität Hamburg, mhplus Betriebskrankenkasse

Sitz des Antragstellers: Hamburg

Einbezogene Bundesländer: bundesweit

Themenfeld: TF 2: AMTS

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Die rheumatoide Arthritis ist eine der häufigsten chronisch-entzündlichen Erkrankungen des Menschen. Man schätzt, dass in Deutschland ca. 800.000 Menschen an dieser Erkrankung leiden. Die Behandlung der rheumatoiden Arthritis zielt darauf ab, die Entzündungsreaktion rasch und anhaltend zu kontrollieren und dadurch Folgeschäden zu verhindern. Beim erfolgreichen medikamentösen Therapiemanagement ist die Krankheitsaktivität so gering, dass die Arzneimitteltherapie verringert oder ganz abgesetzt werden kann (Deeskalation). VERO hat zum Ziel die Deeskalation systematisch und fundiert umzusetzen. Dies bedeutet, den richtigen Zeitpunkt für eine Deeskalation, die richtige Strategie für eine erfolgreiche, das heißt möglichst Rezidiv-freie Deeskalation zu finden, sowie das bestmögliche Vorgehen bei einem Rezidiv, einem Rheumaschub, zu ermitteln. Dabei werden insbesondere patientenbezogene Elemente gestärkt: Die Förderung des Selbstmanagements zur Bewältigung von Therapie und Erkrankung gehört ebenso dazu wie die gemeinsame Entscheidungsfindung zwischen Arzt und Patient. Das Projekt dient zudem dazu, Empfehlungen für ein zielgerichtetes Disease Management Programm (DMP) Rheuma zu erarbeiten und Vorschlägen zu entwickeln, wie sich die Ergebnisse für ein Register nutzen lassen. Die Erhebung von medizinischen und patientenbezogene Daten (z.B. Lebensqualität) sowie den Einbezug von Routinedaten der Krankenkassen ermöglichen eine fundierte und umfassende Evaluation des Projekts.

Projekttitle: Bessere Versorgung, besseres Überleben, bessere Wirtschaftlichkeit nach Nierentransplantation

Akronym: NierenTx360°

Antragsteller: Medizinische Hochschule Hannover: Prof. Dr. med. Lars Pape, Prof. Dr. med. Mario Schiffer

Konsortialpartner: Symeda GmbH

Sitz des Antragstellers: Niedersachsen

Einbezogene Bundesländer: Niedersachsen

Themenfeld: TF 3: Telemedizin, Telematik und E-Health

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Ziel:

Die Nierentransplantation ist im Vergleich zur Dialyse mit einer signifikant verbesserten Morbidität und Mortalität assoziiert. Ziel des Innovationsvorhabens ist eine Verbesserung des Transplantatüberlebens, der Lebensqualität und der Co-Morbiditäten transplantierte Patienten durch verbesserte Nachsorgequalität und die Entwicklung sektorenübergreifender Nachsorge-SOPs. Durch ein längeres und ereignisfreieres Transplantatüberleben werden Dialysezeiten verkürzt und Re-Hospitalisierungen vermieden, was zu einer wirtschaftlicheren Versorgung führt.

Methodik:

Telemedizinische Visiten und eine gemeinsame elektronische Fallakte ergänzen die nephrologische Nachsorge in der sektorübergreifenden Zusammenarbeit zwischen NTx-Zentrum und wohnortnahen (kinder-)nephrologischen Versorgern. Spezielle Risikoassessments, sowie die daraus abgeleiteten spezifischen Maßnahmen und Interventionen, sollen zu einem besseren Gesundheitsverhalten und zur Minimierung von verhaltensbedingten Risiken (Nicht-Adhärenz, Gewichtszunahme, Versorgungsbrüche in der Transitionsphase) führen. Die Koordination erfolgt durch ein zentrales Fallmanagement.

Umsetzungspotential:

Ausgehend von den Transplantationszentren in Niedersachsen (MHH, NZN) können alle zuweisenden, ambulanten nephrologischen Versorger (KfH, PHV, niedergelassene Nephrologen, erm. Kinder-nephrologen) an dem Projekt teilnehmen. Die Teilnahme der KV Niedersachsen ermöglicht eine Einbindung aller Kassenpatienten und vereinfacht die Abrechnung.

Projekttitle: Enhanced Recovery after Intensive Care

Akronym: ERIC

Antragsteller: Charité - Universitätsmedizin Berlin: Univ.-Prof. Dr. Claudia Spies

Konsortialpartner: Universität München, Technische Universität Berlin, Fraunhofer FOKUS, Ernst von Bergmann Klinik Bad Belzig gGmbH, BARMER GEK

Sitz des Antragstellers: Berlin

Einbezogene Bundesländer: bundesweit

Themenfeld: TF 3: Telemedizin, Telematik und E-Health

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Jährlich werden in Deutschland 2,1 Millionen Patienten auf Intensivstationen behandelt, wovon ca. 400.000 künstlich beatmet werden. Allein auf die Akutphase der Behandlung beatmeter Patienten entfallen 13-14% der Gesamtkosten des stationären Gesundheitssektors.

Dazu kommen Langzeitfolgen, die mit Leid für Patienten und Angehörige sowie Kosten für die Allgemeinheit verbunden sind. Zu den Langzeitfolgen gehören beispielsweise Organfunktionsstörungen (z.B. Langzeitbeatmung), kognitive Störungen und der Verlust von Mobilität.

Ziel des vorgeschlagenen Projektes „Enhanced Recovery after Intensive Care“ (ERIC) ist es, bisher nicht ausreichendes Wissen zur Vermeidung von Langzeitfolgen zu verbreiten, um damit das rehabilitative Potential eines Patienten während und nach Intensivbehandlung bestmöglich auszuschöpfen. Damit kann ein eklatantes, individualmedizinisches und ökonomisches Versorgungsdefizit geschlossen werden.

Erreicht wird dies über eine stationäre und ambulante Vernetzung unter Nutzung eines E-Health-Systems sowie eines kompetenzbasierten Qualifizierungs- und Personalentwicklungskonzept zur lokalen und regionalen Verbesserung der Behandlungsqualität.

ERIC ist geeignet, Versorgungsstandard zu werden. Das Evaluationskonzept ist robust und durch führende Kliniker aus verschiedenen Sektoren, Biometriker und Gesundheitsökonomien entwickelt worden. Es erlaubt innerhalb von drei Jahren eine umfassende Bewertung aus Patientensicht, klinischer- und ökonomischer Sicht.

Projekttitle: Implementierung teledermatologischer Konsile in die hausärztliche Versorgung

Akronym: TeleDerm

Antragsteller: Universitätsklinik Tübingen (UKT): Prof. Dr. med. Stefanie Joos

Konsortialpartner: Universitätsklinikum Tübingen, AQUA-Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen, KSYOS Health Management Research b.v., Universität München, Hochschule Reutlingen, AOK Baden-Württemberg

Sitz des Antragstellers: Baden-Württemberg

Einbezogene Bundesländer: Baden-Württemberg

Themenfeld: TF 3: Telemedizin, Telematik und E-Health

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

International wird Teledermatologie seit vielen Jahren zur Sicherung einer flächendeckenden dermatologischen Versorgung eingesetzt (z.B. Niederlande). Zahlreiche Studien zeigen, dass die Teledermatologie im Hinblick auf Genauigkeit der Diagnosestellung, klinischen Verlauf und patientenrelevante Endpunkte mit der konventionellen dermatologischen Überweisung vergleichbar ist. Vor diesem Hintergrund ist es Ziel des Projektes, die Versorgung von Patienten mit dermatologischen Beschwerden im Rahmen der hausärztlichen Versorgung durch telemedizinische Konsile zu verbessern. Hierzu wird in Hausarztpraxen innerhalb der hausarztzentrierten Versorgung (HZV) in Baden-Württemberg ein teledermatologisches Konsilsystem implementiert (=Interventionsgruppe). Die Evaluation erfolgt im Rahmen einer auf Landkreisebene randomisierten, kontrollierten Studie mit qualitativ-quantitativer Prozessevaluation. Als primärer Zielparameter dient die Anzahl der Überweisungen zum Dermatologen (Routinedaten). Unter Annahme einer Reduktion der Überweisungen von 15% in der Interventionsgruppe und unter Berücksichtigung von drop-outs sollen 50 Hausarztpraxen pro Gruppe eingeschlossen werden und damit 1728 Patienten pro Gruppe im Interventionszeitraum. Als sekundäre Zielparameter werden Informationen auf Ebene der Patienten (z.B. Lebensqualität, Zufriedenheit) und Ärzte (z.B. Akzeptanz, Machbarkeit im Praxisalltag) quantitativ und qualitativ erhoben. Ergänzend erfolgt eine gesundheitsökonomische Bewertung.

**Projekttitle: Pilotprojekt zur telemedizinischen Unterstützung der Notfallversorgung im
Rettungsdienst einer ländlich strukturierten Region**

Akronym: "Telenotarzt Bayern"

Antragsteller: IQ.medworks GmbH: Klaus Graf

Konsortialpartner: Bayerisches Staatsministerium des Innern. für Bau und Verkehr, AOK Bayern

Sitz des Antragstellers: Bayern

Einbezogene Bundesländer: Bayern

Themenfeld: TF 3: Telemedizin, Telematik und E-Health

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Unterstützung der Notfallrettung in einem ländlich strukturierten Versorgungsgebiet durch notfallmedizinisch orientierte telemedizinische Prozesse; Schaffung einer zusätzlichen Notarzt-Kapazität zur Überbrückung therapiefreier Intervalle und Auffangen von Kapazitätsengpässen in der notärztlichen Versorgung.

Pilotprojekt mit prospektiver Evaluation der systemrelevanten Parameter

Umsetzungspotential auf Grund evidenter Strukturdefizite in der Gegenwart und (vor allem) Zukunft und Projektbeteiligung des Freistaates Bayern sehr hoch.

Projekttitle: Rücken - innovative Schmerztherapie mit e-Health für unsere Patienten

Akronym: Rise-uP

Antragsteller: Zentrum für interdisziplinäre Schmerzmedizin (ZIS): Univ.-Prof. Dr. med. Dr. rer.nat.
Thomas R. Tölle

Konsortialpartner: AOK Bayern, inav – Institut für angewandte Versorgungsforschung GmbH, Bayerische TelemedAllianz UG, StatConsult IT-Service GmbH, Kaia Health Software GmbH, Algesiologikum MVZ

Sitz des Antragstellers: Bayern

Einbezogene Bundesländer: Bayern

Themenfeld: TF 3: Telemedizin, Telematik und E-Health

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Das Versorgungskonzept "Rücken innovative Schmerztherapie mit e-Health für unsere Patienten" (Rise-uP) soll die zersplitterte und wenig effektive Behandlung von Rückenschmerzen verbessern, die durch zu viele Injektionen an der Wirbelsäule, Operationen und großen Kosten gekennzeichnet ist. Diese Fehlversorgung soll durch eine Behandlung nach den Vorschlägen der Nationalen Versorgungsleitlinie Kreuzschmerz abgelöst werden mit abgestufter Behandlung auf allen Ebenen (Hausarzt, Facharzt, Schmerztherapeut). Durch das frühzeitige Herausfiltern von Patienten mit Risikofaktoren für die Entwicklung von chronischen Rückenschmerzen sollen diese Problempatienten ganz am Anfang der Beschwerden der richtigen Behandlung zugewiesen werden. Rise-uP besteht aus einem Therapienavigator mit elektronischer Dokumentation und enthaltenen Behandlungsvorschlägen für alle Arten von Patienten, der Vernetzung der verschiedenen Ärzte über Telemedizin zum Austausch aller Informationen und der ständigen Einbindung der Patienten über eine Rücken-App. Die Rücken-App erlaubt dem Patienten, viel über seine Krankheit zu lernen und Übungen zur psychologischen Entspannung und die Krankengymnastik zur körperlichen Ertüchtigung selbst durchzuführen. Die Patienten sollen eine Besserung der Schmerzen, der körperlichen Leistungsfähigkeit und der Lebensfreude entwickeln und mehr für ihren Rücken selbst tun. Das deutsche Gesundheitswesen kann Kosten für unnötige Arztbesuche, Röntgenbilder und Operationen sparen.

**Projekttitle: Telemedizinisches, intersektorales Netzwerk als neue digitale Struktur zur messbaren
Verbesserung der wohnortnahen Gesundheitsversorgung**

Akronym: TELnet@NRW

Antragsteller: Uniklinik RWTH Aachen: Univ.-Prof. Dr. med. Gernot Marx

Konsortialpartner: Universität Bielefeld, Zentrum für Telematik und Telemedizin GmbH, MuM - Medizin und Mehr eG, Techniker Krankenkasse - NRW, Universität Münster, Rhein-Kreis Neuss – Kreiskrankenhaus Grevenbroich St. Elisabeth, Kreiskrankenhaus Dormagen, St. Josef-Krankenhaus Linnich, Christophorus-Kliniken GmbH, St.-Vincenz-Hospital, Coesfeld, St. Antonius-Hospital Gronau, GmbH, Josephs-Hospital, Warendorf, Evangelisches Krankenhaus, Münster, Gesundheitszentrum Rheine - Jakobi Krankenhaus, Klinikum Arnsberg GmbH, St. Elisabeth-Krankenhaus Jülich GmbH, Franziskushospital, Aachen, St. Elisabeth Krankenhaus, Geilenkirchen, Krankenhaus Düren, Bethlehem Gesundheitszentrum, Stolberg, Eifelklinik St. Brigida, Simmerath, Gesundheitsnetz Köln-Süd e.V.

Sitz des Antragstellers: Nordrhein-Westfalen

Einbezogene Bundesländer: Nordrhein-Westfalen

Themenfeld: TF 3: Telemedizin, Telematik und E-Health

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Ziel: TELnet@NRW baut ein sektorenübergreifendes telemedizinisches Netzwerk als neue digitale Versorgungsform auf. Beispielhaft implementiert in Infektiologie und Intensivmedizin wird zusätzliche ärztliche Expertise und Kompetenz bedarfsgerecht, hochverfügbar und kosteneffizient am notwendigen Ort zur Verfügung gestellt.

Methodik: Prospektive Studie einer Versorgungsinnovation als Längsschnittuntersuchung im stepped wedge –Design mit ca. 50.000 Patientinnen u. Patienten.

Konsortium

- 17 Krankenhäuser
- 2 Ärztenetze
- 2 Universitätskliniken

Kooperieren über ein datenschutzkonformes, telemedizinisches Netzwerk, Ausserdem:

- KGNW
- GKVen NRW,
- ÄKNo&ÄKWL

Primärer Bewertungsmaßstab: Verbesserung der Behandlungsqualität durch Erhöhung des Umsetzungsgrads für die 10 DGI-Empfehlungen der Initiative „Klug entscheiden“. In der Intensivmedizin werden u.a. Steigerung der Compliance mit einem Sepsisbundle um 100% und Senkung der Sepsis-Sterblichkeit bewertet.

Evaluation: Verbund der Fakultät für Gesundheitswissenschaften, Universität Bielefeld & Zentrum für Telematik und Telemedizin GmbH, Bochum.

Das Umsetzungspotential TELnet@NRW ist exzellent, denn TELnet@NRW sichert:

- 24-stündige Verfügbarkeit eines intensivmedizinischen Experten
- flächendeckende Umsetzung der S3-Leitlinie zur Infektiologie

Vorarbeiten aus TIM, einem NRW-Pilotprojekt, konnten sehr erfolgreich zeigen, dass die telemedizinische Innovation technisch umsetzbar ist und einen messbaren Patientennutzen hat.

Projekttitle: NetzWerk LebenPlus

Akronym: NWLP

Antragsteller: Techniker Krankenkasse: Klaus Rupp

Konsortialpartner: BARMER GEK, DAK-Gesundheit, DRV Knappschaft-Bahn-See, Albertinen-Krankenhaus, Cibek technology + trading GmbH, Universität Bielefeld, Universität Hamburg, Johanniter-Unfall-Hilfe e.V.

Sitz des Antragstellers: Hamburg

Einbezogene Bundesländer: Hamburg

Themenfeld: TF 4: Ältere Menschen

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Ziel: Mit dem Versorgungsmodell NetzWerk LebenPlus (NWLP) soll durch Vernetzung sowie gezielte Beratung und Begleitung die ambulante Versorgung in der eigenen Häuslichkeit unterstützt und vollstationäre Pflege möglichst verzögert werden.

Methodisches Vorgehen: Die Ansprache der Versicherten erfolgt über die teilnehmenden Krankenkassen, die Ein-schreibung und ein umfassendes geriatrisches und soziales Assessment durch die koordinierende Stelle. Auf der Basis ihrer Bedürfnisse erhalten die Teilnehmer einen individuellen Unterstützungsplan, dessen Umsetzung vom Fallmanager begleitet wird. Weiterhin erhalten die Teilnehmer eine Kommunikationsplattform, welche sie im Alltag unterstützt bis hin zu Funktionen der Haussteuerung (Strom, Licht etc.) und einer intelligenten Sensorentechnik zur Notfallerkennung.

Umsetzungspotential: Das Projekt setzt Impulse für eine quartiersbezogene Versorgung. Zur Umsetzung sind wenige Anpassungen im SGB V notwendig

**Projekttitle: Prozessoptimierung durch interdisziplinäre, sektorenübergreifende Versorgung am
Beispiel von Hüft- und Kniearthrosen**

Akronym: PROMISE

Antragsteller: Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz: Prof. Dr. med. Annegret Kuhn

Konsortialpartner: Vulpius Klinik GmbH, GPR Gesundheits- und Pflegezentrum Rüsselsheim gGmbH, MEDIAN Kliniken GmbH, ACURA KLINIKEN Holding GmbH, Ambulantes Rehabilitations- und Gesundheitszentrum Mainz-Mombach GmbH, Techniker Krankenkasse - Rheinland-Pfalz, Universität Mainz

Sitz des Antragstellers: Rheinland-Pfalz

Einbezogene Bundesländer: Rheinland-Pfalz, Baden-Württemberg

Themenfeld: TF 4: Ältere Menschen

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Ziel: Das Ziel von PROMISE ist die evidenzbasierte Etablierung eines standardisierten Versorgungsprozesses von Patienten mit Hüft- und Kniearthrosen und dessen Integration in die standortunabhängige Regelversorgung. Der Prozess soll sektorenübergreifend, ganzheitlich, sowie zielorientiert, effektiv und sicher gestaltet werden.

Methodisches Vorgehen: Auf der Basis des an der Universitätsmedizin Mainz und bei einzelnen Kooperationspartnern etablierten „Fast Track“ Prozesses in der operativen Versorgung von Hüft- und Kniearthrosen soll ein sektorenübergreifender, ganzheitlicher Prozess als neue Versorgungsform etabliert werden. Hierbei werden Krankenhäuser unterschiedlicher Versorgungstufen mit jährlich über 3.000 Hüft- und Kniegelenkimplantationen, universitätsmedizinische Institute, stationäre und ambulante Rehaeinrichtungen, Patientenvertreter, sowie Krankenkassen eingebunden. Verschiedene validierte Messinstrumente, z.B. zur Erfassung von Lebensqualität, Depression und Angst, sowie Scores, z.B. Oxford, Harris und Staffelstein, sollen mit Hilfe von modernen IT-Lösungen eingesetzt werden.

Umsetzungspotenzial: PROMISE hat das Potential, nachhaltig (i) die jährlichen OP-Zahlen für Hüft- und Kniearthrosen durch integrative Behandlungsalternativen zu reduzieren, (ii) die tatsächlich notwendigen Operationen mittels des etablierten, risikominimierenden „Fast Track“ Prozesses durchzuführen und (iii) den Rehabilitationsprozess und Behandlungserfolg erheblich zu verbessern.

**Projekttitle: Frühintervention zur Vorbereitung und Begleitung des Transitionsprozesses aus der
Kinder- und Jugendmedizin in die Erwachsenenmedizin**

Akronym: TransFIT

Antragsteller: Techniker Krankenkasse: Klaus Rupp

Konsortialpartner: Deutsches Rotes Kreuz Schwesternschaft Berlin Gemeinnützige Krankenhaus GmbH,
BVKJ-Service GmbH

Sitz des Antragstellers: Hamburg

Einbezogene Bundesländer: bundesweit

Themenfeld: TF 4: Kinder und Jugendliche

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Ziel: Vermeidung von Komplikationen und Aggravationen bei Jugendlichen mit chron. Krankheiten in der Phase des Übergangs aus der pädiatrischen in die erwachsenenmedizinische Versorgung. Durch Studien ist belegt, dass es in dieser Transitionsphase vielfach zu Unterbrechungen der notwendigen medizinischen Versorgung und konsekutiv zu Komplikationen und vermeidbaren stationären Behandlungen kommt.

Method. Vorgehen: Implementierung eines bundesweit verfügbaren telemedizinisch arbeitenden Fallmanagements (FM), das gemeinsam mit dem behandelnden Pädiater die Patienten/Familien auf die Transition vorbereitet bzw. den Prozess begleitet. Der Prozess umfasst: 1. Indikationsstellung durch Pädiater; 2. Assessment Selbstmanagement-Kompetenz (Transition-Check) durch FM. Bei festgestelltem Bedarf: 3. Schulungen zur Transitionsvorbereitung; 4. strukturierte Transitionsbegleitung. Ferner kann der Pädiater spezifische Aufgaben des Versorgungsmanagements an das FM delegieren. Als Outcomes werden evaluiert: Verminderung stat. Behandlungen und Leistungsausgaben GKV, Verbesserung der Versorgungskontinuität.

Umsetzungspotenzial: Das Vorhaben knüpft an das im Bereich pädiatrischer Spezialambulanzen für ausgewählte Indikationen bereits bewährte Berliner Transitionsprogramm an und erweitert es hinsichtlich der Indikationen und auf Patienten, die (auch) bei hausärztlichen Pädiatern in Behandlung sind. Das telemedizinische FM erweitert die Handlungsmöglichkeiten von Pädiatern im Versorgungsmanagement.

Projekttitle: Unterstützende Intensivprophylaxe für Kinder mit zahnärztlicher Sanierung unter Narkose

Akronym: IpKiSuN

Antragsteller: Universitätsmedizin Greifswald: Prof. Dr. Christian H. Splieth

Konsortialpartner: N/A

Sitz des Antragstellers: Mecklenburg-Vorpommern

Einbezogene Bundesländer: Mecklenburg-Vorpommern, Rheinland-Pfalz, Berlin, Nordrhein-Westfalen

Themenfeld: TF 4: Kinder und Jugendliche

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Die sogenannte Frühkindliche Karies kann meist nur mit hohen Kosten unter Narkose therapiert werden. Aufgrund des traditionellen Ansatzes im GKV-System werden für Kinder mit dieser Erkrankung zwar die kostenintensiven restaurativen und chirurgischen Leistungen sowie die Narkose übernommen, aber die eigentlichen Ursachen der erhöhten Kariesaktivität werden kaum adressiert. Daher entwickeln die Kinder auch nach der Therapie wieder deutlich höhere Karieswerte.

Ziel:

Zwei zusätzliche Intensivprophylaxesitzungen vor der Narkose und eine zusätzliche bei einem Nachsorgetermin sollen die Mundgesundheit der betroffenen Kinder analog zu bestehenden Prophylaxeleistungen nachhaltig verbessern.

methodisches Vorgehen:

1. Evaluation der Kariesaktivität und des weiteren Kariesbefalls anhand einer kalkulierten Stichprobe bei Kindern einer Gruppe mit der neuen Versorgungsform (n=204) und Kindern einer Kontrollgruppe (n=204), Rekrutierung in 4 KZV-Bereichen
2. statistische und gesundheitsökonomische Auswertung des Effekts der zusätzlichen Intensivprophylaxe

Umsetzungspotenzial:

Die in der zusätzlichen Intensivprophylaxe eingesetzten Leistungen sind bereits etablierter Bestandteil im jetzigen kassenärztlichen Versorgungssystem, allerdings nicht in der bisherigen Frequenz und Bündelung auf eine Risikogruppe in der Altersgruppe der 2-5jährigen.

Die Kooperation mit der gesetzlichen Krankenkasse und den KZVen fördert die Anerkennung der zusätzlichen Prophylaxesitzungen als neue Kassenleistung.

Projekttitle: Verbesserung der Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit Arzneimitteln durch Erhöhung der Arzneimitteltherapiesicherheit

Akronym: KiDSafe

Antragsteller: Universitätsklinikum Erlangen: PD Dr. rer. nat. Dr. med. habil. Antje Neubert

Konsortialpartner: Robert Bosch Gesellschaft für medizinische Forschung mbH, Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, Universitätsmedizin Mainz, Universitätsklinikum Würzburg, Universität Leipzig, Universitätsklinikum Leipzig, Universitätsklinikum Aachen, Leibniz-Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie - BIPS GmbH, Techniker Krankenkasse

Sitz des Antragstellers: Bayern

Einbezogene Bundesländer: bundesweit

Themenfeld: TF 4: Kinder und Jugendliche

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Kinder und Jugendliche sind bei der Versorgung mit Arzneimitteln benachteiligt. Dies betrifft die große Zahl an off-label Anwendungen, vor allem von Medikamenten, deren Patentschutz abgelaufen ist, und für die es in aller Regel weder Dosisfindungsstudien noch adäquate Darreichungsformen gibt. Auch ein fehlerhafter Medikationsprozess schädigt Kinder in gleicher Weise wie Erwachsene durch kostenträchtige, vermeidbare unerwünschte Arzneimittelwirkungen (UAW)/Medikationsfehler (MF). Durch die Einführung einer strukturierten Maßnahme für die Pharmakotherapie bei Kindern/Jugendlichen (einschließlich Kinder- und Jugendpsychiatrie) soll die Inzidenz vermeidbarer UAW/MF (primärer Endpunkt) signifikant reduziert werden. Ein digitales Kinderarzneimittel-Informationssystem wird zusammen mit pädiatrisch-pharmakologischen Qualitätszirkeln in mehreren Kinderkliniken und den zuweisenden Kinderarztpraxen eingeführt. Der Nutzen dieser neuen, evidenzbasierten Versorgungsform wird in einer 2-armigen Interventionsstudie in 12 regionalen Clustern übergeprüft. Durch die Einbeziehung der ambulant tätigen Ärzte sowie beteiligter Apotheker wird sektorübergreifend die Kompetenz der pädiatr. Pharmakotherapie wesentlich gestärkt und verbessert. Letztlich wird die Verordnung und Anwendung von Medikamenten bei Kindern/Jugendlichen rationaler und auf Dauer sicherer. Gleichzeitig werden die Krankenkassen als Kostenträger durch Reduktion der Ausgaben infolge vermeidbarer UAW/MF erheblich davon profitieren.

Projekttitle: Virtuelle Diabetesambulanz für Kinder und Jugendliche

Akronym: ViDiKi

Antragsteller: Universitätsklinikum Schleswig-Holstein UKSH Campus Lübeck: Dr. med. Simone von Sengbusch

Konsortialpartner: AOK Nordwest, Städtisches Krankenhaus Kiel GmbH, Universität Lübeck

Sitz des Antragstellers: Schleswig-Holstein

Einbezogene Bundesländer: Schleswig-Holstein

Themenfeld: TF 4: Kinder und Jugendliche

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Typ-1-Diabetes ist die häufigste Stoffwechselerkrankung im Kindes- und Jugendalter. Die notwendige Insulintherapie greift tief in das Leben der Kinder und ihrer Familien ein und erfordert engmaschige Beratungskontakte. Unterstützende Technologien, wie Systeme zur kontinuierlichen Glukosemessung (CGM-Systeme), deren Aufnahme in die Regelversorgung jüngst beschlossen wurde, können ihr Potenzial nur entfalten, wenn Kinder und Eltern intensiv angeleitet werden. Dies überfordert die derzeitigen Kapazitäten der Diabetesambulanzen und bedeutet – besonders in ländlichen Regionen – einen hohen organisatorischen und zeitlichen Aufwand für die Familien. Im Rahmen der beantragten neuen Versorgungsform sollen daher zusätzlich zu den regulären, quartalsweisen Terminen in der Kinderdiabetesambulanz vor Ort monatliche Beratungen in einer virtuellen Diabetesambulanz für Kinder und Jugendliche „ViDiKi“ angeboten werden. Es handelt sich dabei um ein internetbasiertes Online-Beratungs-Portal, wo Familien einmal im Monat einen zusätzlichen Termin mit einem Kinderdiabetologen haben, mit ihm/ihr die Insulin- und weitere Therapiedaten gemeinsam besprechen und Veränderungen an der Therapie vornehmen. Die Termine können dabei bequem von zu Hause aus, auch abends und am Wochenende wahrgenommen werden. Evaluiert werden der Einfluss der neuen Versorgungsform auf die Stoffwechsellage der Kinder, ihre Lebensqualität und die Zufriedenheit der Eltern und Jugendlichen mit dieser neuen Versorgungsform.

Projekttitle: Erweiterte koordinierte ärztliche Pflegeheimversorgung

Akronym: CoCare

Antragsteller: Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg; Ass. jur. Rüdiger Kucher

Konsortialpartner: Universität Freiburg, nubedian GmbH, AOK Baden-Württemberg, vdek, IKK classic, Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See, BKK Landesverband Süd, SVLFG als Landwirtschaftliche Krankenkasse

Sitz des Antragstellers: Baden-Württemberg

Einbezogene Bundesländer: Baden-Württemberg

Themenfeld: TF 4: Pflegebedürftige

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Zielsetzung des Projekts ist die Verbesserung der koordinierten ärztlichen Pflegeheimversorgung sowie die Optimierung der Schnittstelle Pflege - Ärzte. Es werden die Effekte der koordinierten ärztlichen Versorgung anhand von zwei Interventionsgruppen (komplexes Modell und reduziertes Modell) mit der herkömmlichen Pflegeheimversorgung (Kontrollgruppe) verglichen, realisierbare Verbesserungen der Versorgungsqualität und Versorgungseffizienz sowie Kosteneinsparungseffekte aufgezeigt. Im Fokus steht vor allem die Reduktion vermeidbarer Krankenhauseinweisungen und Krankentransporte sowie die qualitative und quantitative Verbesserung der medizinischen Versorgung der Pflegeheimbewohner. Inhalte der neuen Versorgungsform sind unter anderem gemeinsame haus- und fachärztliche Visiten (Ärzte und Pflegeheimkoordinatoren), die Bildung von Ärzteteams, eine gemeinsame elektronische Patientenakte, gemeinsame Schulungen, strukturierte und interdisziplinäre Behandlungspfade, erweiterte Erreichbarkeit der ärztlichen Versorgung, Medikations- und Katheter-Management. Das Potenzial, die neue Versorgungsform nach Ende der Förderung in eine reguläre Versorgungsform zu überführen, wird aufgrund der praxisnahen Gestaltung des Interventionskonzepts, der aufgrund des Evaluationsdesigns zu erwartenden hohen Generalisierbarkeit der Ergebnisse und der zu erwartenden hohen Einsparungen in anderen Versorgungsbereichen als hoch eingeschätzt.

Projekttitle: Verbesserte Versorgung psychischer und neurologischer Erkrankungen

Akronym: NPPV

Antragsteller: Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein: Dr. med. Peter Potthoff

Konsortialpartner: N/A

Sitz des Antragstellers: Nordrhein-Westfalen

Einbezogene Bundesländer: Nordrhein-Westfalen

Themenfeld: TF 4: Pflegebedürftige

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Ziel: Das Projekt erlaubt eine gestufte und koordinierte Versorgung von Menschen mit psychischen und neurologischen Erkrankungen und stellt eine hohe Zuwendungsichte in versorgungskritischen Situationen sicher. Auf eine frühzeitige Feststellung des Versorgungsbedarfs folgt durch die berufsgruppenübergreifende Vernetzung eine zeitnahe, bedarfsgerechte und koordinierte Behandlung. Diese verbessert Versorgungsqualität und Gesundheitszustand der Patienten und verringert die direkten und indirekten Krankheitskosten.

Methodik: Die Evaluation wird mittels einer prospektiven Kohortenstudie mit pragmatischem Studiendesign vorgenommen. Die Mitglieder der ersten Kohorte erhalten die Versorgung in den Ärztenetzen, während die Mitglieder der zweiten Kohorte den Bedingungen der Regelversorgung unterliegen. Die zweite Kohorte ist die Kontrollgruppe und wird mittels Propensity Score Matching aus Routinedaten der Krankenkassen ermittelt.

Umsetzungspotenzial: Von der Intervention können auf Bundesebene rund 460.000 Versicherte profitieren, die derzeit durchschnittliche Krankheitskosten von 8.470 Euro je Patient pro Jahr verursachen. Unter der Berücksichtigung von Skaleneffekten in Koordination, IT und Management bei der Hochskalierung auf die Bundesebene würde die Intervention etwa 600 Euro je Patient kosten. Ab einer Kostenreduktion um 7% (entspricht den 600 Euro für die Intervention) ist Kostenneutralität erreicht.

Projekttitle: Modell der sektorenübergreifend-koordinierten, schweregradgestuften, evidenzbasierten Versorgung psychischer Erkrankungen

Akronym: RECOVER

Antragsteller: Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf: Prof. Dr. Martin Lambert

Konsortialpartner: Klinikum Itzehoe, Verhaltenstherapie Falkenried MVZ GmbH, Arinet, Minddistrict GmbH, BARMER GEK, DAK-Gesundheit - Hamburg, Hanseatische Krankenkasse - HEK

Sitz des Antragstellers: Hamburg

Einbezogene Bundesländer: Hamburg, Schleswig-Holstein

Themenfeld: TF 4: Psychischen Erkrankungen

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Das Ziel von RECOVER ist, beispielhaft für Deutschland in einer Modellphase in der großstädtischen Region Hamburg und in einer Transferphase in der ländlich-kleinstädtischen Region Kreis Steinburg (Itzehoe) ein sektorenübergreifend-koordiniertes, schweregradgestuftes und evidenzbasiertes Versorgungsmodell zu implementieren und zu erproben, welches unter Nutzung der Regelversorgung und bestehender Selektivverträge durch eine bessere sektorenübergreifende Zusammenarbeit, Steuerung und Koordination und eine systematische und evidenzbasierte Ergänzung des Versorgungssystems Behandlungsqualität und Effizienz verbessert. Das Versorgungsziel für Patienten und Angehörige ist eine vom Schweregrad unabhängige höhere Chance auf schnelle und umfassende Gesundung (RECOVERY). Das Versorgungsziel für das Gesundheitssystem ist die Verfügbarkeit eines Referenzmodells, das modernste Therapieansätze integriert und für alle Leistungserbringer Anreizsysteme setzt, sich an der Umstrukturierung hin zu einer evidenzbasierten, wohnortnahen und gesellschaftlich eingebundenen Versorgung aktiv zu beteiligen.

**Projekttitle: Verbesserung der Versorgung von Menschen mit seltenen Erkrankungen durch
Umsetzung von im nationalen Aktionsplan (NAMSE) konsentierten Maßnahmen**

Akronym: TRANSLATE - NAMSE

Antragsteller: Charité Universitätsmedizin Berlin: Prof. Dr. Annette Grüters-Kieslich

Konsortialpartner: Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Universitätsklinikum Lübeck, Universitätsklinikum Tübingen, Universitätsklinikum Heidelberg, Universitätsklinikum München, Universität Dresden, Universitätsklinikum Bonn, Universitätsklinikum Essen, Zentrum für evidenzbasierte Gesundheitsversorgung, Allianz Chronischer Seltener Erkrankungen, AOK Nordost, BARMER GEK, Berlin School of Public Health

Sitz des Antragstellers: Berlin

Einbezogene Bundesländer: Schleswig-Holstein, Hamburg, Nordrhein-Westfalen, Baden-Württemberg, Bayern, Berlin, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen, Sachsen-Anhalt, Thüringen, Brandenburg

Themenfeld: TF 4: Seltene Erkrankungen

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Für die qualitätsgesicherte Versorgung von Patienten mit seltenen Erkrankungen sind überregionale multi-professionelle, sektorenübergreifende Netzwerke essentiell. Das Projekt soll bei Patienten mit ausgewählten seltenen Erkrankungen 1. zu einer schnelleren Diagnose 2. zu einer höheren Versorgungseffizienz und 3. zu einer höheren Versorgungsqualität führen. Es adressiert damit drei patientenrelevante Probleme der gegenwärtigen Versorgung im Regelsystem. Zur Umsetzung werden in den beteiligten Einrichtungen im nationalen Aktionsplan (NAMSE) vorgeschlagene Strukturen und Prozesse in drei Projektbereichen implementiert. Die zusätzlich zur Regelversorgung innovative Leistungen umfassen: 1. Die Diagnosestellung unklarer Fälle wird durch ein strukturiertes Vorgehen und Fallkonferenzen in einem überregionalen Prozess beschleunigt. 2. Die Zeit bis zur Therapieeinleitung wird durch Einbindung überregionaler Expertise und Casemanagement verkürzt. 3. Durch IT gestützte Kommunikation und Zugang der Versorger zu Daten der Zentren und strukturierte Transition in die Erwachsenenmedizin wird die Versorgungseffizienz und Nachhaltigkeit der Versorgungsqualität verbessert. Ergebnisse werden mit Patienten verglichen, die in der Regelversorgung betreut werden. Prozesse, die sich in dem bundesweiten Netzwerk mit hohen Fallzahlen bewährt haben, können in die Regelversorgung überführt werden. Positive Effekte entstehen durch Synergien, Auflösung von Redundanzen in der Diagnostik und bessere Adhärenz.

**Projekttitel: Akutneurologische Versorgung in Nordostdeutschland mit telemedizinischer
Unterstützung**

Akronym: ANNOTeM

Antragsteller: Charité Berlin: Prof. Dr. med. Heinrich Audebert

Konsortialpartner: Universitätsklinikum Greifswald, Unfallkrankenhaus Berlin, Epilepsiezentrum Berlin-Brandenburg, MEYTEC GmbH Informationssysteme, AOK Nordost, BARMER GEK, Techniker Krankenkasse

Sitz des Antragstellers: Berlin

Einbezogene Bundesländer: Berlin, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern

Themenfeld: Themenoffen

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Ziel:

Neurologische Akutkrankheiten führen häufig zu Tod oder bleibender Behinderung. Für diese Erkrankungen gibt es gesicherte prognoseverbessernde Therapien, die jedoch in strukturschwachen Regionen häufig nicht ausreichend zur Verfügung stehen oder nur verspätet zum Einsatz kommen. Entsprechend des „Time is Brain“ Konzeptes hat ANNOTeM daher zum Ziel, die Behandlungsqualität akutneurologischer Notfälle in den nordostdeutschen Flächenländern Brandenburg und Mecklenburg-Vorpommern zu verbessern und die Anfallsprophylaxe bei Epilepsiepatienten zu optimieren.

Methodisches Vorgehen:

ANNOTeM beschreibt ein telemedizinisches Netzwerk, bei dem neurologische Maximalversorger mit regionalen Versorgungskliniken und den Rettungsdiensten zusammenarbeiten. Durch die teleneurologische Beratung, Einrichtung spezialisierter Neuro-Akuteinheiten, Optimierung von Notfallverlegungen sowie Umsetzung eines konsequenten Qualitätsmanagements soll die Versorgung auf mehreren Ebenen verbessert werden. Die Anwendung der Telemedizin wird konsequent über den Schlaganfall hinaus auf andere neurologische Akuterkrankungen wie Meningitis, Querschnittssyndrome oder epileptische Anfälle ausgeweitet.

Umsetzungspotential:

Das Konzept kann in Abhängigkeit der erzielten Ergebnisse rasch in anderen (ev. erst zukünftig) strukturschwachen Regionen implementiert werden sowie auf andere Behandlungsgebiete ausgeweitet werden. Die begleitende Kostenanalyse ermöglicht die Berechnung einer kostendeckenden Erlösstruktur

Projekttitle: BGM-innovativ: Arbeitsplatznahes, trägerübergreifendes Versorgungsmanagement der Betriebskrankenkassen

Akronym: BGM-innovativ

Antragsteller: BKK Dachverband: Thomas Moormann

Konsortialpartner: BKK Akzo Nobel Bayern, BMW BKK, BKK Freudenberg, BKK KBA, BKK Mahle, pronova BKK, BKK PwC, Novitas BKK, BKK Public, BKK Salzgitter, Siemens-Betriebskrankenkasse, SKD BKK, TUI BKK, VIActiv Krankenkasse, Wieland BKK, Universität Köln

Sitz des Antragstellers: Berlin

Einbezogene Bundesländer: bundesweit

Themenfeld: Themenoffen

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Ziel: Durch eine träger- und sektorenübergreifend koordinierte Versorgung gefährdeter und erkrankter Beschäftigter mit Einschränkungen im Bewegungsapparat sollen Krankheit bzw. Chronifizierung vermieden, Krankheitsdauer und Fehlzeiten verkürzt und die Beschäftigungsfähigkeit dauerhaft erhalten werden.

Methodisches Vorgehen:

Ergebnis- und Prozessevaluation der neuen Versorgungsform mittels randomisiert kontrollierter Interventionsstudie und begleitender qualitativer Implementationsforschung

Umsetzungspotenzial:

Das Umsetzungspotenzial schätzen wir als hoch ein, da dazu keine aufwendigen neuen Strukturen geschaffen werden müssen. Eine Umsetzung des Konzeptes benötigt einen Betrieb mit hohem Versichertenanteil (durch eine einzelne Krankenkasse oder mehrere Krankenkassen gemeinsam), ein funktionierendes Fallmanagement der Krankenkasse(n) und die Implementierung standardisierter Versorgungsprozesse. Erforderlich ist die Zusammenarbeit zwischen gesetzlicher Rentenversicherung, Betriebsarzt und Krankenkasse. Für die notwendigen gesundheitlichen Leistungen (EFL-Tests, Trainings) sind geeignete, qualifizierte Trainingszentren auszuwählen, wobei betriebseigene Trainingszentren ebenfalls genutzt werden können.

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

Akronym: INVEST Billstedt/Horn

Antragsteller: Gesundheit für Billstedt/Horn UG: Alexander Fischer

Konsortialpartner: OptiMedis AG, AOK Rheinland Hamburg, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf,
Universität Hamburg, BARMER GEK, connected-health.eu GmbH

Sitz des Antragstellers: Hamburg

Einbezogene Bundesländer: Hamburg

Themenfeld: Themenoffen

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Ziel: Der Gesundheitsstatus der Bevölkerung in deprivierten Stadtteilen soll verbessert werden - exemplarisch am Beispiel des Hamburger Ostens (Billstedt/Horn). Die Versorgungsqualität soll erhöht werden (u.a. Reduzierung von Über-, Unter- und Fehlversorgung), Patienten stärker eingebunden und gleichzeitig die Ressourcen gezielter eingesetzt werden. Damit folgt das Modell dem Triple Aim-Ansatz nach Donald M. Berwick et al.

Methodisches Vorgehen: Gemeinsam mit Partnern aus der Region wird ein patientenorientiertes, sektorenübergreifendes Versorgungsmodell mit einer Managementgesellschaft implementiert. Es orientiert sich niedrigschwellig an den Lebensverhältnissen, integriert die öffentliche Gesundheit, optimiert die Versorgung und fördert die Vernetzung der Berufsgruppen unter Berücksichtigung interkultureller Aspekte. Zielgruppe sind 109.000 Einwohner in Billstedt/Horn bzw. 60.000 Versicherte der Vertragspartner bei den Krankenkassen.

Umsetzungspotential: Das Potential zur Umsetzung und Skalierung ist hoch: Durch den Selektivvertrag mit Krankenkassen inkl. Evaluation und darauf aufbauender Erfolgsberechnung und -vergütung wird das Modell in Billstedt/Horn nach Ende der Förderung auf eigenen Beinen stehen. Zudem sind die Herausforderungen der Versorgung in Billstedt-Horn prototypisch für diverse Regionen in Deutschland. Der Bedarf, das Modell dort auch umzusetzen, ist angesichts des Trends zur Verstädterung und einer kontinuierlich hohen bzw. steigenden Migrationsquote hoch

Projekttitle: Strukturierte Früherkennung einer asymptomatischen Leberzirrhose in Rheinland-Pfalz und im Saarland

Akronym: SEAL

Antragsteller: Universitätsmedizin Mainz: Univ.-Prof. Dr. Peter Robert Galle

Konsortialpartner: Universitätsklinikum Saarland, AOK Rheinland-Pfalz/Saarland, Universität Mainz

Sitz des Antragstellers: Rheinland-Pfalz

Einbezogene Bundesländer: Rheinland-Pfalz, Saarland

Themenfeld: Themenoffen

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Ziel des SEAL-Projekts ist es, den Anteil von Frühdiagnosen einer bisher nicht-diagnostizierter Leberzirrhose im komplikationsfreien Stadium durch Implementierung eines transsektoralen Screening- und Diagnose-Algorithmus zu erhöhen und dadurch der Entwicklung von lebensgefährlichen und kostenträchtigen Komplikationen vorzubeugen.

Das o.g. Ziel soll durch Etablierung eines transsektoralen Versorgungskreises erreicht werden. Im Rahmen des GKV-Basis-Check-Up wird bei teilnehmenden GKV-Versicherten zusätzlich der Leberwert ALT bestimmt, der ein sensitiver Marker für eine Leberschädigung ist. Wird eine ALT-Erhöhung festgestellt, nutzt der behandelnde Hausarzt ein validiertes Risiko-Tool zur Identifikation von Patienten mit einem erhöhten Risiko für eine fortgeschrittene Leberschädigung. Diese werden innerhalb eines festgelegten Zeitraums fachärztlich-internistisch zur weiteren Abklärung vorgestellt. Erhärtet sich der Verdacht auf eine Leberzirrhose, erfolgt die Vorstellung in einem Leberzentrum zur Diagnosesicherung und Festlegung erforderlicher therapeutischer Interventionen.

Bei Nachweis von Wirksamkeit und Kosteneffektivität des Programms ist das Umsetzungspotenzial sehr hoch. Die Aufnahme einer Leberwert-Bestimmung in die ohnehin erforderliche Blutentnahme im Rahmen des in der Regelversorgung etablierten GKV-Check-Up ist unkompliziert. Die flächendeckende Erprobung in zwei Bundesländern bringt valide Erkenntnisse für ein bundesweites Ausrollen in der Regelversorgung

Projekttitle: Verbesserung der rheumatologischen Versorgungsqualität durch koordinierte Kooperation

Akronym: Rheuma-VOR

Antragsteller: Universitätsmedizin Mainz: Prof. Dr. Andreas Schwarting

Konsortialpartner: Medizinische Hochschule Hannover, Universität Saarland, ACURA Kliniken Rheinland-Pfalz AG

Sitz des Antragstellers: Rheinland-Pfalz

Einbezogene Bundesländer: Rheinland-Pfalz, Niedersachsen, Saarland

Themenfeld: Themenoffen

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Ziel des Projektes Rheuma-VOR ist, Patienten mit entzündlich-rheumatischen Erkrankungen flächendeckend so früh zu diagnostizieren und adäquat zu behandeln, dass Lebensqualität, Zufriedenheit, Teilhabe- und Arbeitsfähigkeit der Patienten uneingeschränkt bleiben. Die bestehende rheumatologische Unterversorgung führt zu einer Verzögerung der Diagnosestellung um Monate bis Jahre mit entsprechenden Behinderungen für den Patienten und steigenden direkten und indirekten Krankheitskosten. Methode: Koordinationsstellen in den Rheumazentren unterstützen die Früh-Diagnose von Verdachtsfällen durch Risikostratifizierung nach medizinischer Dringlichkeit (Screeningbögen, Telematik) und reduzieren gleichzeitig den Anteil von zeitlich nicht dringenden Facharztüberweisungen. Vor-Erfahrungen aus dem Pilotprojekt ADAPTERA (2012-2015), in dem die Prozesse der „koordinierten Kooperation“ hinsichtlich einer verbesserten Behandlung von Rheuma-Patienten in RLP getestet werden konnten, fließen in Rheuma-VOR ein. Eine deutliche Einsparung von Biologika-Kosten ist zu erwarten. Die im Projekt gewonnenen Erkenntnisse lassen sich besonders gut auf andere Krankheitsbilder mit zeitlich kritischen Verläufen und Versorgungsempässen übertragen (z.B. Neurologie, Psychiatrie). Durch Anbinden der Koordinationsstellen an die bundesweiten "kooperativen regionalen Rheumazentren" (hier Niedersachsen, Rheinland-Pfalz und Saarland) läßt sich das Projekt bei positiver Evaluation ohne größeren Aufwand ausdehnen.