

Geförderte Projekte des Innovationsausschusses zu den Förderbekanntmachungen Neue Versorgungsformen vom 22. März 2024

Projekttitel	Akronym	Bekanntmachung	Themenfeld	Antragsteller (Projektleitung)	Konsortialpartner
Mundgesundheit stärken – inklusiv und koordiniert: Mundgesundheitliche Versorgung von Erwachsenen mit geistiger oder schweren Mehrfachbehinderungen	Musik	NVF	Themenfeld 1: Modelle zur Mundgesundheit bei Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderungen	Universitätsklinikum Magdeburg (Prof. Dr. Daniel Kotz)	Dr. Bianca Lehmann, Jäger Gesundheitsmanagement - JGM GmbH, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg
Mundgesundheit für Pflegebedürftige und Menschen mit Behinderung in Mecklenburg-Vorpommern	Mund in'n Swung	NVF	Themenfeld 1: Modelle zur Mundgesundheit bei Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderungen	Universitätsmedizin Greifswald (Dr. Sabine Lindquist)	care pioneers GmbH, Deutscher Evangelischer Verband für Altenarbeit und Pflege e.V., DRK-Kreisverband Rügen-Stralsund e.V., Hochschule Stralsund, LiKe Healthcare Research GmbH, Techniker Krankenkasse
Bedarfsgerechte, sektorenübergreifende Nachsorge nach Hirntumorerkrankung im Kindes- und Jugendalter zur Prävention und Versorgung von Folgeproblemen	HIT-Life	NVF	Themenfeld 3: Weiterentwicklung sektorenübergreifender Versorgungseinrichtungen und Versorgungsnetzwerke	Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (Prof. Dr. Andreas Pitz)	AOK Rheinland/Hamburg – Die Gesundheitskasse, Universität Münster, Universitätsklinikum Bonn, Universitätsklinikum Essen, Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz
Multiprofessionelles Post Intensive Care Netzwerk für pädiatrische Patient:innen nach kritischer Erkrankung und ihre Familien	PICnet-Kids	NVF	Themenfeld 3: Weiterentwicklung sektorenübergreifender Versorgungseinrichtungen und Versorgungsnetzwerke	Universitätsklinikum Tübingen (Prof. Dr. Harald Baumeister)	AOK Baden-Württemberg, Universitätsmedizin Greifswald, Techniker Krankenkasse
Sprachförderung Prävention Ressourcen Identifikation Chancengleichheit Hilfe SPRICH: Digital gestützter Gesundheitspfad für eine frühzeitige elternzentrierte Versorgung von in der Sprachentwicklung auffälligen Kindern	SPRICH	NVF	Themenfeld 4: Digitale Unterstützungskonzepte zur Stärkung der Barrierefreiheit im Gesundheitswesen	BVKJ-Service GmbH (Prof. Dr. Uta Kiltz)	Berufsverband der Kinder- und Jugendärz*innen e. V., BKK Landesverband Bayern, Universitätsmedizin Greifswald
Vernetzte Integrierte Notfallversorgungs- und Einsatzsteuerung	VERINET	NVF	Themenfeld 7: Verbesserung von Versorgungsprozessen im Rettungsdienst und der Notfall- und Akutversorgung	Technische Hochschule Mannheim (Prof. Dr. Peter Albers)	Hochschule RheinMain, ILS Mannheim gGmbH, Leitstelle Ems-Vechte, Maastricht University
Regionale Psychotherapeutenchaften zur Verantwortungsübernahme und optimierten, digital gestützten Versorgung in der ambulanten Psychotherapie	ProTherapy	NVF	Themenfeld 8: Verbesserung von Versorgungsprozessen durch datenbasierte Bedarfserkennung und Gestaltung von Versorgungspfaden	Universität Ulm (Prof. Dr. Stefan Rutkowski)	AOK Baden-Württemberg, Bosch BKK, Julius-Maximilians-Universität Würzburg, MEDIVERBUND AG
AI gestützte Identifizierung von Versorgungsmustern zur Reduktion der Diagnoseverzögerung einer axialen Spondyloarthritis	ARRANGES	NVF	Themenfeld 8: Verbesserung von Versorgungsprozessen durch datenbasierte Bedarfserkennung und Gestaltung von Versorgungspfaden	Ruhr-Universität Bochum (Dr. Alexandra Ramshorn-Zimmer)	BDRh Service GmbH, DAK-Gesundheit, Techniker Krankenkasse, Universität Duisburg-Essen
Benefit einer Patient Reported Outcome Measures (PROM) optimierten Behandlung für Patienten mit lokal fortgeschrittenem Prostatakrebs	BE-PRO	NVF	Themenfeld 8: Verbesserung von Versorgungsprozessen durch datenbasierte Bedarfserkennung und Gestaltung von Versorgungspfaden	Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf (Laura Kazyska)	Albert-Ludwigs-Universität Freiburg, AOK Rheinland/Hamburg – Die Gesundheitskasse, Bergische Universität Wuppertal, Carl von Ossietzky Universität Oldenburg, DAK-Gesundheit, Deutsche Krebsgesellschaft e. V., Georg-August-Universität Göttingen, Helios Kliniken GmbH, IKK classic, Kliniken Maria Hilf gGmbH, Klinikum Dortmund gGmbH, Kreiskliniken Herford-Bünde, Rheinische Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn, St. Antonius-Hospital Gronau GmbH, St. Elisabeth Gruppe GmbH, Stiftungsklinikum PROSELIS gGmbH, Techniker Krankenkasse, Universität zu Köln, Universitätsklinikum Aachen, Universitätsklinikum Frankfurt
Transsektorale Optimierung der Versorgungsprozesse bei Sepsis auf Basis von interoperablen Routinedaten	optiSEP	NVF	Themenfeld 8: Verbesserung von Versorgungsprozessen durch datenbasierte Bedarfserkennung und Gestaltung von Versorgungspfaden	Universitätsklinikum Leipzig (Dr. Juliane Engel)	AOK-Bundesverband eGbR, AOK Rheinland/Hamburg – Die Gesundheitskasse, BARMER, Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin e. V., Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, Georg-August-Universität Göttingen, IKK classic, Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg, Techniker Krankenkasse, Universitätsklinikum Aachen, Universitätsklinikum Essen, Universitätsklinikum Heidelberg, Universitätsmedizin Greifswald, vital.services GmbH
Strukturierte hausärztliche Kurzberatung mit integrierter Weiterleitung in qualifizierte Rauchstoppangebote zur Nikotin- und Tabakentwöhnung	NiTab	NVF	Themenfeld 9: Versorgungsmodelle zur Stärkung der Nikotin- bzw. Tabakentwöhnung	Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf (Prof. Dr. Alexander Welk)	AOK Rheinland/Hamburg – Die Gesundheitskasse, Deutsche Diabetes-Forschungsgesellschaft e. V., Universität Münster

Projekttitel	Akronym	Bekanntmachung	Themenfeld	Antragsteller (Projektleitung)	Konsortialpartner
Cardialer Arrest - Rückkehr zum optimalen Leben	CAROL	NVF	Themenoffen	Christian-Albrechts-Universität zu Kiel (Prof. Dr. Jan-Thorsten Gräsner)	BARMER, Goethe-Universität Frankfurt am Main, Kerckhoff-Klinik GmbH, LiKe Healthcare Research GmbH, Techniker Krankenkasse, Visionet GmbH

**Projekttitle: Mundgesundheit stärken – inklusiv und koordiniert: Mundgesundheitliche Versorgung
von Erwachsenen mit geistiger oder schweren Mehrfachbehinderungen**

Akronym: Musik

Antragsteller: Universitätsklinikum Magdeburg (Dr. Sabine Lindquist)

Konsortialpartner: Dr. Bianca Lehmann, Jäger Gesundheitsmanagement - JGM GmbH, Martin-Luther-
Universität Halle-Wittenberg, Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg

Sitz des Antragstellers: Sachsen-Anhalt

Themenfeld: Themenfeld 1: Modelle zur Mundgesundheit bei Pflegebedürftigen und Menschen mit
Behinderungen

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Die neue Versorgungsform „Musik“ schafft durch Orchestrierung von professions- und sektorenübergreifender Zusammenarbeit in Interdisziplinären Zentren für Mundgesundheit (IZM), unter Berücksichtigung vorhandener Ressourcen, an den individuellen Bedarfen ausgerichtete und anlassbezogen abgestufte Behandlungsmöglichkeiten für Menschen mit Behinderung (MmB) mit dem Ziel der signifikanten Verbesserung der Mundgesundheit der Zielgruppe.

Methodisches Vorgehen: prospektive, randomisierte, kontrollierte Interventionsstudie, ergänzt um outcomebezogene und gesundheitsökonomische Sekundärdatenanalyse. Die Interventionsgruppe erhält die neue Versorgungsform, die Kontrollgruppe erhält die Regelversorgung. Der primäre Endpunkt ist objektive Mundgesundheit (OHAT).

Umsetzungspotenzial: Die neue Versorgungsform ist eine Portal- und Ermöglichungsstruktur zur Sicherstellung einer adäquaten mundgesundheitsbezogenen Prävention und Behandlung von Menschen mit Behinderungen (MmB):

1. Zielgruppenspezifische Schulung von MmB und ihren An- und Zugehörigen zur Mundgesundheit, Bedeutung regelmäßiger zahnmedizinischer Prävention und Behandlung;
2. Vermittlung barriereärmerer Zahnarztpraxen bei Bedarf;
3. Schulung zahnmedizinisches Fachpersonal (verpflichtende Schulungsmodule, individuelle Fallbesprechungen, regelmäßige Austauschformate);
4. Koordination zielgruppenspezifisch bedarfsbezogener Behandlungsabläufe mit den Praxen durch IZM-Casemanagement (Gewöhnung an Behandlungssetting, Präventionsleistungen, aufsuchende Behandlung durch mobile Behandlungseinheit, Organisation von Behandlung in Narkose);
5. sektoren- und fachdisziplinenübergreifende Vernetzung.

**Projekttitel: Mundgesundheit für Pflegebedürftige und Menschen mit Behinderung in
Mecklenburg-Vorpommern**

Akronym: Mund in'n Swung

Antragsteller: Universitätsmedizin Greifswald (Prof. Dr. Alexander Welk)

Konsortialpartner: care pioneers GmbH, Deutscher Evangelischer Verband für Altenarbeit und Pflege
e. V., DRK-Kreisverband Rügen-Stralsund e. V., Hochschule Stralsund, LiKe
Healthcare Research GmbH, Techniker Krankenkasse

Sitz des Antragstellers: Mecklenburg-Vorpommern

Themenfeld: Themenfeld 1: Modelle zur Mundgesundheit bei Pflegebedürftigen und Menschen mit
Behinderungen

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Die neue Versorgungsform zielt darauf ab die Mundgesundheit von Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderung zu verbessern. Sie fördert die interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Pflege und Zahnmedizin und schließt bestehende Versorgungslücken. Pflegekräfte erhalten eine Basisschulung zur Durchführung eines Screenings auf Auffälligkeiten im Mund- und Kieferbereich. Sofern das Screening auf Probleme hinweist, folgt ein weiterführendes Assessment durch spezialisierte Pflegekräfte unter Einsatz einer Dentalkamera. Ein Zahnarzt / eine Zahnärztin bewertet die Aufnahmen und gibt Maßnahmen zur Mundhygiene an die Pflegekraft weiter. Die randomisiert kontrollierte Studie mit Wartegruppendesign untersucht in der Ergebnisevaluation eine Verbesserung der objektiven Mundgesundheit der Teilnehmenden. Die gesundheitsökonomische Evaluation analysiert das Kosten-Effektivitäts-Verhältnis und mögliche Einsparungen durch reduzierte Komplikationen und Klinikaufenthalte. Die Prozessevaluation und Implementationsforschung analysieren die Umsetzbarkeit der eingesetzten Maßnahmen und die Auswirkungen auf den Versorgungsprozess. Es werden ein Leitfaden und Handlungsempfehlungen entwickelt. Die neue Versorgungsform ergänzt bestehende Strukturen, z. B. Kooperationsverträge nach § 119b SGB V, durch digitale Elemente wie die Dentalkamera. Sie lässt sich realistisch über Selektivverträge (§ 140a SGB V) etablieren. Die Qualifizierung der Pflegekräfte – analog zu Wundmanagement-Weiterbildungen – soll perspektivisch vergütet werden.

Projekttitle: Bedarfsgerechte, sektorenübergreifende Nachsorge nach Hirntumorerkrankung im Kindes- und Jugendalter zur Prävention und Versorgung von Folgeproblemen

Akronym: HIT-Life

Antragsteller: Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (Prof. Dr. Stefan Rutkowski)

Konsortialpartner: AOK Rheinland/Hamburg – Die Gesundheitskasse, Universität Münster, Universitätsklinikum Bonn, Universitätsklinikum Essen, Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz

Sitz des Antragstellers: Hamburg

Themenfeld: Themenfeld 3: Weiterentwicklung sektorenübergreifender Versorgungseinrichtungen und Versorgungsnetzwerke

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Überlebende von Hirntumorerkrankungen im Kindes- und Jugendalter erhalten aktuell keine bedarfsgerechte Nachsorge, obwohl dieses aus medizinischer Perspektive sehr hohe Relevanz besitzt. HIT-Life entwickelt ein differenziertes Nachsorgekonzept für Kinder, Jugendliche und Erwachsene, das u. a. neuropsychologische Testungen, pädiatrisch-neurologische, endokrinologische, augenärztliche, HNO-ärztliche, kardiologische und sport-/ physiotherapeutische Untersuchungen sowie eine soziale/rechtliche Bedarfserhebung umfasst. Zusätzlich erfolgt eine referenzradiologische Begutachtung der letzten MRT-Bilder. Darauf basierend werden schriftliche Empfehlungen zur weiteren individuellen Versorgung gegeben. Ein Helpdesk sichert die qualifizierte fachlich-logistische Unterstützung im Nachsorgezentrum. Die Evaluation erfolgt als stratifiziert randomisierte Zwei-Gruppen-Studie mit 250 Teilnehmenden, die in zwei Nachsorgezentren, die strukturierte interdisziplinäre Nachsorge erhalten oder in der Warte-Kontrollgruppe die Standardnachsorge und danach in das Nachsorgezentrum wechseln. Primärer Endpunkt ist die Veränderung der Anzahl identifizierter Versorgungsbedarfe. Ergänzend erfolgen eine Evaluation der Akzeptanz der neuen Versorgungsform und eine gesundheitsökonomische Analyse. Das Projekt adressiert eine Versorgungslücke für 600 neu erkrankte Patientinnen und Patienten pro Jahr in Deutschland und leistet einen Beitrag zur evidenzbasierten Weiterentwicklung der bundesweiten Nachsorgestrukturen.

Projekttitle: Multiprofessionelles Post Intensive Care Netzwerk für pädiatrische Patient:innen nach kritischer Erkrankung und ihre Familien

Akronym: PICnet-Kids

Antragsteller: Universitätsklinikum Tübingen (Dr. Juliane Engel)

Konsortialpartner: AOK Baden-Württemberg, Universitätsmedizin Greifswald, Techniker Krankenkasse

Sitz des Antragstellers: Baden-Württemberg

Themenfeld: Themenfeld 3: Weiterentwicklung sektorenübergreifender Versorgungseinrichtungen und Versorgungsnetzwerke

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Ziel ist die strukturierte Nachsorge von Kindern und ihren Familien nach intensivstationärer Versorgung durch ein multiprofessionelles, sektorenübergreifendes Post-Intensive-Care-Netzwerk (PICnet). Eine interprofessionelle Ambulanz mit telemedizinischer Option der Diagnostik, Beratung und Vermittlung in die Regelversorgung dient als Koordinationsstelle. Die sektorenübergreifende Vernetzung fördert die Zusammenarbeit und unterstützt Kinderärztinnen und -ärzte in der Versorgung der Familien. Dies verbessert Früherkennung und Therapie von Langzeitfolgen eines Post-Intensive-Care-Syndroms (PICS). Die Nachsorge soll körperliche, kognitive und psychosoziale Einschränkungen sowie die Belastung und Arztkontakte der Kinder und Familien reduzieren.

Methodisches Vorgehen: Kontrollierte Studie mit Parallelgruppen-Vergleich zwischen drei Regionen (Kontrollgruppe, Interventionsgruppe 1 mit Ambulanzleistung, Interventionsgruppe 2 mit Ambulanz- und Netzwerkleistung). Es erfolgen eine Prozessevaluation (Interviews mit Patientinnen und Patienten, Eltern sowie Versorgerinnen und Versorgern aller beteiligten Berufsgruppen) und eine gesundheitsökonomische Analyse mit Routinedaten der Krankenkassen.

Die Umsetzung ist deutschlandweit möglich, durch Telemedizin auch in strukturschwachen Regionen implementierbar. Die Integration in bestehende Strukturen der Regelversorgung (SPZ) ist geplant. Die Identifizierung von Risikofamilien ermöglicht den gezielten Einsatz und gewährleistet Früherkennung und Therapie des PICS sowie die Kontinuität der Versorgung.

**Projekttitle: Sprachförderung Prävention Ressourcen Identifikation Chancengleichheit Hilfe
SPRICH: Digital gestützter Gesundheitspfad für eine frühzeitige elternzentrierte
Versorgung von in der Sprachentwicklung auffälligen Kindern**

Akronym: SPRICH

Antragsteller: BVKJ-Service GmbH (Laura Kazyska)

Konsortialpartner: Berufsverband der Kinder- und Jugendärzt*innen e. V., BKK Landesverband
Bayern, Universitätsmedizin Greifswald

Sitz des Antragstellers: Nordrhein-Westfalen

Themenfeld: Themenfeld 4: Digitale Unterstützungskonzepte zur Stärkung der Barrierefreiheit im
Gesundheitswesen

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Ziel: Im Fokus steht die Verbesserung des Sprachvermögens von in der Sprachentwicklung auffälligen Kindern mit Sprachentwicklungsverzögerungen in der Erstsprache zur U7 durch frühzeitige alltagsintegrierte Sprachanregungen mit dem Ziel dadurch spätere Therapiebedarfe von nicht aufgeholtene Sprachentwicklungsdefiziten zu vermeiden. Zudem soll die elterliche Kompetenz in Bezug auf die Befähigung zur Einnahme der Rolle eines Sprachvorbilds gestärkt werden.

Methodisches Vorgehen: Clusterrandomisierung der pädiatrischen Praxen in Interventionsgruppe (SPRICH Intervention) und Kontrollgruppe (Treatment-as-usual, TAU). Messzeitpunkte: U7 und U7a. Primärer Endpunkt Inanspruchnahme zur U7a im Gruppenvergleich (Multilevel-Analysen). Sekundäre Outcomes: Verbesserte Identifizierung von Sprachdefiziten, signifikante Verbesserung des Sprachvermögens (beide im Gruppenvergleich) sowie Akzeptanz und Machbarkeit der Intervention (in der Interventionsgruppe).

Umsetzungspotenzial: SPRICH soll nach erfolgreicher Evaluation als Leistung in die Regelversorgung übernommen werden. Die etablierten Module und digitalen Netzwerke sollen durch den BVKJ (Mitgliederzahl: über 11.500; davon über 6.370 Ärztinnen und Ärzte im ambulanten Bereich) fest in den pädiatrischen Praxen verankert werden und über die Projektdauer hinaus bestehen bleiben. Die neue Versorgungform kann anderen Krankenkassen als Selektivvertragsleistung angeboten und auf andere Krankheitsbilder und Zielpopulationen adaptiert werden.

Projekttitel: Vernetzte Integrierte Notfallversorgungs- und Einsatzsteuerung

Akronym: VERINET

Antragsteller: Technische Hochschule Mannheim (Prof. Dr. Andreas Pitz)

Konsortialpartner: Hochschule RheinMain, ILS Mannheim gGmbH, Leitstelle Ems-Vechte, Maastricht University

Sitz des Antragstellers: Baden-Württemberg

Themenfeld: Themenfeld 7: Verbesserung von Versorgungsprozessen im Rettungsdienst und der Notfall- und Akutversorgung

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Ziel: Das VERINET-Projekt soll zeigen, dass durch ein systematisches Notrufassessment in Verbindung mit einem verbindlichen, an die Leitstelle angebundenen Case Management eine bedarfsgerechte und effiziente Steuerung von Hilfesuchenden im Not- und Akutfall gelingt.

Methodisches Vorgehen: Zum frühestmöglichen Zeitpunkt in der Versorgungskette, dem Eingang des Hilfeersuchens, wird auf Basis des Ergebnisses des Notrufassessments eine bedarfs- und bedürfnisorientierte Zuordnung bereits bestehender Ressourcen vorgenommen. Flankiert wird dieses Case Management durch den Aufbau regionaler Akutversorgungsnetzwerke, die Rückfallebenen für die Sicherstellung der Versorgung enthalten. Daneben wird den Rettungsleitstellen ein Steuerungsbudget zur niederschweligen Beseitigung von Steuerungshemmnissen zur Verfügung gestellt.

Umsetzungspotenzial: VERINET weist ein hohes Umsetzungspotenzial auf, da es auf schon vorhandene Versorgungsstrukturen zurückgreift und keine neue Leistung schafft. Die Umsetzung erfolgt innerhalb bestehender Zuständigkeiten, sodass neue Selektivverträge oder Modellvorhaben nicht erforderlich sind. Dies vereinfacht und beschleunigt die Anschlussfähigkeit an das bestehende Versorgungssystem. Die erarbeiteten Steuerungsmodelle, Abstimmungsprozesse und digitalen Unterstützungssysteme sind modular konzipiert und können durch andere Regionen adaptiert werden. Die Entwicklung eines übertragbaren Frameworks zur Steuerung ist Bestandteil des Projekts.

**Projekttitle: Regionale Psychotherapeutenschaften zur Verantwortungsübernahme und
optimierten, digital gestützten Versorgung in der ambulanten Psychotherapie**

Akronym: ProTherapy

Antragsteller: Universität Ulm (Prof. Dr. Harald Baumeister)

Konsortialpartner: AOK Baden-Württemberg, Bosch BKK, Julius-Maximilians-Universität Würzburg,
MEDIVERBUND AG

Sitz des Antragstellers: Baden-Württemberg

Themenfeld: Themenfeld 8: Verbesserung von Versorgungsprozessen durch datenbasierte
Bedarfserkennung und Gestaltung von Versorgungspfaden

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Ziel: ProTherapy zielt darauf ab, dass mehr Patientinnen und Patienten mit erhöhtem Behandlungsbedarf sowie insgesamt mehr Patientinnen und Patienten psychotherapeutisch versorgt werden. Hierzu wird eine intersektorale, regionale Zuweisungsstruktur etabliert, die durch das neu geschaffene Strukturelement der regionalen Psychotherapeutenschaft (RPS) koordiniert wird.

Neue Versorgungsform: ProTherapy ermöglicht eine digitale Anmeldung und Priorisierung von Patientinnen und Patienten durch Zuweisende innerhalb der RPS. Skalierbare Gruppen- und digitale Therapieangebote werden gefördert. Offene und komplexe Fälle werden alle sechs Wochen in RPS-Sitzungen besprochen. Ein Routine Outcome Monitoring (ROM) System dient der Prozesssteuerung und Qualitätssicherung.

Methodisches Vorgehen: In einer Cluster-randomisierten zweiarmigen Studie wird ProTherapy mit der etablierten selektivvertraglichen Versorgung verglichen. Primärer Endpunkt ist die durchschnittliche Behandlungsdringlichkeit von neu aufgenommenen psychotherapeutisch versorgten Patientinnen und Patienten je Therapeuten, operationalisiert durch den Global Assessment of Functioning-Wert zu Therapiebeginn.

Umsetzungspotenzial: Bei positiver Evaluation sind die Voraussetzungen gegeben, ProTherapy unmittelbar in die selektivvertragliche Routineversorgung zu überführen. Ein Stakeholder Advisory Board wird eingerichtet und ein Implementierungsmanual erstellt, um die Voraussetzungen für die Integration in die Regelversorgung sowie die Ausweitung auf weitere Bundesländer zu sichern.

**Projekttitle: AI gestützte Identifizierung von Versorgungsmustern zur Reduktion der
Diagnoseverzögerung einer axialen Spondyloarthritis**

Akronym: ARRANGES

Antragsteller: Ruhr-Universität Bochum (Prof. Dr. Uta Kiltz)

Konsortialpartner: BDRh Service GmbH, DAK-Gesundheit, Techniker Krankenkasse, Universität
Duisburg-Essen

Sitz des Antragstellers: Nordrhein-Westfalen

Themenfeld: Themenfeld 8: Verbesserung von Versorgungsprozessen durch datenbasierte
Bedarfserkennung und Gestaltung von Versorgungspfaden

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Ziel ist es, den bisher unzureichenden Versorgungsprozess zur Diagnose einer axialen Spondyloarthritis (axSpA) und in Folge die Funktionsfähigkeit der Patientinnen und Patienten zu verbessern, indem eine datenbasierte Bedarfserkennung in Routinedaten erfolgt und ein Online-Fragebogen zur Risikostratifizierung die Verdachtsfälle für die weitere rheumatologische Diagnostik identifiziert.

Im Projekt wird ein Artificial-Intelligence (AI)-Modell entwickelt, das in GKV-Routinedaten, Patientinnen und Patienten unter 45 Jahre mit erhöhtem axSpA Risiko erkennt. Das erhöhte Risiko wird mit dem Online-Fragebogen weiter abgeschätzt. Bei bestätigtem Verdacht erfolgt eine rheumatologische Diagnostik (Fast-Track). Die Wirksamkeit der neuen Versorgungsform wird in einer randomisierten, kontrollierten Studie evaluiert. Versicherte mit erhöhtem Risiko werden entweder der Interventionsgruppe (Fragebogen und Fast Track) oder der Kontrollgruppe (Standardversorgung) zugewiesen. Hauptziel ist die Verbesserung der Funktionsfähigkeit nach einem Jahr. Zusätzlich erfolgt die Betrachtung der Kosten sowie in der Prozessevaluation die Überprüfung und Bewertung der Risikokommunikation und der ethischen Standards. Aufbauend auf diesen Ergebnissen werden gesundheitspolitische Empfehlungen zur nachhaltigen Umsetzung der neuen Versorgungsform abgeleitet. Die neue Versorgungsform besitzt bundesweites Potenzial zur Überführung in die Regelversorgung, da sie auf bestehenden rechtlichen und technischen Strukturen aufbaut. Die digitalen Tools stehen nach Projektende den Leistungserbringern zur Verfügung.

**Projekttitle: Benefit einer Patient Reported Outcome Measures (PROM) optimierten Behandlung
für Patienten mit lokal fortgeschrittenem Prostatakrebs**

Akronym: BE-PRO

Antragsteller: Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf (Prof. Dr. Peter Albers)

Konsortialpartner: Albert-Ludwigs-Universität Freiburg, AOK Rheinland/Hamburg – Die
Gesundheitskasse, Bergische Universität Wuppertal, Carl von Ossietzky Universität
Oldenburg, DAK-Gesundheit, Deutsche Krebsgesellschaft e.V., Georg-August-
Universität Göttingen, Helios Kliniken GmbH, IKK classic, Kliniken Maria Hilf
gGmbH, Klinikum Dortmund gGmbH, Kreiskliniken Herford-Bünde, Rheinische
Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn, St. Antonius-Hospital Gronau GmbH, St.
Elisabeth Gruppe GmbH, Stiftungsklinikum PROSELIS gGmbH, Techniker
Krankenkasse, Universität zu Köln, Universitätsklinikum Aachen,
Universitätsklinikum Frankfurt

Sitz des Antragstellers: Nordrhein-Westfalen

Themenfeld: Themenfeld 8: Verbesserung von Versorgungsprozessen durch datenbasierte
Bedarfserkennung und Gestaltung von Versorgungspfaden

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Ziel: Wirksamkeit eines durch Patienten-berichtete Ergebnisse und Erfahrungen sowie Patientenportal
unterstützten hybriden Versorgungspfads bei Patienten mit lokal fortgeschrittenem Prostatakrebs.

Methodisches Vorgehen: Multizentrische, prospektive, zweiarmlig randomisierte
Kontrollgruppenstudie mit formativer Prozessevaluation (Mixed-Methods-Design). Ko-primäre
Endpunkte sind: Geringere Symptome bei Inkontinenz, irritativen/obstruktiven sowie
gastrointestinalen Beschwerden, sexueller Vitalität/hormoneller Funktion (EPIC-26-Summenwert)
zwischen dem prätherapeutischen und posttherapeutischen Werten nach einem Jahr im Vergleich
zwischen Interventions- und Kontrollgruppe. Die Nicht-Unterlegenheit wird abgesichert durch den Ko-
primären Endpunkt im biochemischen Rezidiv nach einem Jahr posttherapeutisch. Sekundäre
Endpunkte sind Veränderung der Lebensqualität (EQ-5D-5L), Zufriedenheit mit der gewählten
Behandlung (DRS), Progredienzangst (CARQ-4), Angst (GAD-7), Depressivität (PHQ-9), Fatigue (DA-S).

Umsetzungspotenzial: Durch das Zertifizierungssystem der Deutschen Krebsgesellschaft sind die
Behandlungspfade in der Regelversorgung bereits definiert. Bereits vorhandene Strukturen und
Ressourcen werden durch das digitale Portal integriert und durch systematische klinische Befragungen
von Patienten ergänzt. Im Rahmen der Optimierung durch digitale Gesundheitstechnologien fördert
diese Art der Datenerhebung und -integration die Patientenzentrierung und eine wissensgenerierende
Versorgung.

Projekttitle: Transsektorale Optimierung der Versorgungsprozesse bei Sepsis auf Basis von interoperablen Routinedaten

Akronym: optiSEP

Antragsteller: Universitätsklinikum Leipzig (Dr. Alexandra Ramshorn-Zimmer)

Konsortialpartner: AOK-Bundesverband eGbR, AOK Rheinland/Hamburg – Die Gesundheitskasse, BARMER, Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin e. V., Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, Georg-August-Universität Göttingen, IKK classic, Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg, Techniker Krankenkasse, Universitätsklinikum Aachen, Universitätsklinikum Essen, Universitätsklinikum Heidelberg, Universitätsmedizin Greifswald, vital.services GmbH

Sitz des Antragstellers: Sachsen

Themenfeld: Themenfeld 8: Verbesserung von Versorgungsprozessen durch datenbasierte Bedarfserkennung und Gestaltung von Versorgungspfaden

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Sepsis zählt zu den führenden Ursachen vermeidbarer Morbidität und Mortalität. Ziel des optiSEP-Projekts ist die Etablierung einer neuen sektorenübergreifenden Versorgungsform für erwachsene Patientinnen und Patienten mit Sepsisverdacht. Kern des Konzepts ist ein frühzeitiger, standardisierter Erkennungsprozess mittels NEWS2-Screening, gefolgt von einer risikoadaptierten molekularen Präzisionsdiagnostik (NGS) in der Notaufnahme und einer Experten-gestützten leitlinienbasierten und patientenindividuellen Therapieanpassung. Ergänzt wird dies durch strukturierte Schulungs- und Beratungsangebote für Patientinnen und Patienten sowie Angehörige zur Förderung von Gesundheitskompetenz und Nachsorge inklusive der Etablierung eines nachhaltigen Versorgungsnetzwerks. Die Versorgungsprozesse werden interoperabel, u. a. prozessbegleitend über die AKTIN-Infrastruktur, ausgewertet und über ein Qualitätsmanagement-Dashboard visualisiert. Damit entsteht ein „Closed-Loop-System“ zur kontinuierlichen Qualitätsverbesserung. Parallel wird ein sektorenübergreifender Datenraum aufgebaut, der künftig die Entwicklung und Evaluation prädiktiver KI-Modelle für die klinische Entscheidungsunterstützung ermöglicht. Die neue Versorgungsform wird in einem Stepped-Wedge-Design evaluiert. Die Nutzung strukturierter Routinedaten unterstützt langfristig die Umsetzung der aktualisierten S3-Leitlinie Sepsis (AWMF 079-001) und leistet einen direkten Beitrag zur Weiterentwicklung der datengestützten gesetzlichen Qualitätssicherung gemäß § 136 SGB V.

**Projekttitle: Strukturierte hausärztliche Kurzberatung mit integrierter Weiterleitung in qualifizierte
Rauchstoppagebote zur Nikotin- und Tabakentwöhnung**

Akronym: NiTab

Antragsteller: Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf (Prof. Dr. Daniel Kotz)

Konsortialpartner: AOK Rheinland/Hamburg – Die Gesundheitskasse, Deutsche Diabetes-
Forschungsgesellschaft e. V., Universität Münster

Sitz des Antragstellers: Nordrhein-Westfalen

Themenfeld: Themenfeld 9: Versorgungsmodelle zur Stärkung der Nikotin- bzw. Tabakentwöhnung

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Ziel: Bei der neuen Versorgungsform geht es um Menschen, die Zigaretten und andere Nikotinprodukte konsumieren und daran erkranken. Ziel ist es, möglichst viele dieser Menschen optimal dabei zu unterstützen, ein nikotin- und tabakfreies Leben zu erreichen. Dies geschieht durch eine Untersuchung, Beratung und Unterstützung in der Hausarztpraxis sowie durch eine konkrete Vermittlung in bestehende Therapieangebote.

Methodisches Vorgehen: Die neue Versorgungsform wird anhand einer Studie mit 60 Hausarztpraxen aus NRW evaluiert. Die Hälfte der Praxen (der Zufall entscheidet) nehmen an der neuen Versorgungsform teil. Insgesamt machen 720 Patientinnen und Patienten mit, die klassische Tabakprodukte (wie Zigaretten) und ggf. andere Nikotinprodukte (wie E-Zigaretten) konsumieren. Der Erfolg der neuen Versorgungsform wird daran gemessen, wie viele Patientinnen und Patienten nach zwölf Wochen keine Nikotin- und Tabakprodukte mehr konsumieren. Zusätzlich wird auch die Wirtschaftlichkeit der neuen Versorgungsform untersucht und Hausarztpraxis-Teams und Patientinnen und Patienten nach ihrem Erleben befragt.

Umsetzungspotenzial: Im Rahmen des Projekts werden erforderliche Maßnahmen ausgearbeitet, die für eine mögliche dauerhafte Überführung der neuen Versorgungsform in die Versorgung erforderlich sind. Dazu gehört u. a. die Vergütung der Leistungen in der Hausarztpraxis. Es wird damit gerechnet, dass eine Umsetzung der neuen Versorgungsform langfristig zu Einsparungen bei den gesetzlichen Krankenkassen führen wird.

Projekttitel: Cardialer Arrest - Rückkehr zum optimalen Leben

Akronym: CAROL

Antragsteller: Christian-Albrechts-Universität zu Kiel (Prof. Dr. Jan-Thorsten Gräsner)

Konsortialpartner: BARMER, Goethe-Universität Frankfurt am Main, Kerckhoff-Klinik GmbH, LiKe Healthcare Research GmbH, Techniker Krankenkasse, Visionet GmbH

Sitz des Antragstellers: Schleswig-Holstein

Themenfeld: Themenoffen

Kurzbeschreibung des Projekts durch den Antragsteller:

Ziel: Etablierung eines strukturierten, einjährigen Nachsorgepfads für Patientinnen und Patienten nach außerklinischem Herz-Kreislauf-Stillstand (Out-of-hospital cardiac arrest, OHCA) sowie deren Angehörige. Der ganzheitliche, multidisziplinäre Ansatz gewährleistet die Einbindung relevanter Fachdisziplinen, eine sektorenübergreifende Versorgung und eine niedrigschwellige Nutzbarkeit für Betroffene und Angehörige. Ein besonderer Schwerpunkt liegt auf dem frühzeitigen Screening auf psychische Belastungsreaktionen bei Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen. Patientinnen und Patienten unter 50 Jahren erhalten außerdem eine genetische Untersuchung, um Risiken bei der Patientin / beim dem Patienten und biologisch Verwandten festzustellen und ggf. (erneute) OHCA zu verhindern.

Methodisches Vorgehen: Mixed-Methods-Ansatz bestehend aus quantitativen und qualitativen Methoden. Durchführung von Prozessevaluation (Kohortenstudie), Effektevaluation (Prä-Post-Design) und gesundheitsökonomischer Evaluation (Markov-Modellierung). Primäres Outcome: Verringerung der Reaktionen bzw. Symptome auf extrem belastende Ereignisse bei Patientinnen und Patienten mit einem OHCA nach zwölf Monaten.

Umsetzungspotenzial: Die neue Versorgungsform ist perspektivisch in die Regelversorgung überführbar – z. B. über Selektivverträge, DMPs, § 116b-Ambulanzen oder langfristig in den OPS-/DRG-Katalog. Im Projekt werden Bausteine für die Überführung in die Regelversorgung erarbeitet – u. a. Schulungskonzepte für Leistungserbringer, GKV-konforme Leistungsmodule. Die Ergebnisse fließen in ein Umsetzungskonzept und in Leitlinien- und Standardentwicklungen ein.