



**Gemeinsamer**  
Bundesausschuss  
Innovationsausschuss

Geförderte Projekte des Innovationsausschusses zur  
Förderbekanntmachung neue Versorgungsformen  
vom 20. Februar 2017

Projekttitle	Akronym	Antragsteller (Projektleitung)	Konsortialpartner
Kindzentrierte Psychosoziale Grundversorgung im ambulanten Sektor	KID-PROTEKT	Katholisches Kinderkrankenhaus Wilhelmstift gemeinnützige GmbH (Dr. Sönke Siefert)	
Kinder mit seltenen Erkrankungen, deren Geschwister und Eltern – Children affected by rare disease and their families – network	CARE-FAM-NET	Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (Prof. Silke Wiegand-Grefe)	Techniker Krankenkasse, BARMER, DAK-Gesundheit, Kaufmännische Krankenkasse, AOK Niedersachsen, Allianz Chronischer Seltener Erkrankungen e.V., Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Universitätsklinikum Ulm, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Universitätsmedizin Rostock, Universitätsklinikum Münster, Universitätsklinikum Essen, St. Josef- und St. Elisabeth-Hospital gGmbH, Ruhr-Universität Bochum, Universitätsklinikum Köln, Medizinische Hochschule Hannover, Universitätsmedizin Göttingen, Klinikum Westbrandenburg GmbH, Klinikum Ernst von Bergmann GmbH, Charité - Universitätsmedizin Berlin, Deutsches Rotes Kreuz Schwesternschaft Berlin, Universitätsmedizin Leipzig, Universitätsklinikum Gießen und Marburg, Justus-Liebig-Universität Gießen, Universität des Saarlandes, Albert-Ludwigs-Universität Freiburg, Klinikum Augsburg, Katholische Jugendfürsorge der Diözese Augsburg e.V., Universitätsklinikum Jena, Leibniz Universität Hannover, AQUA-Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH
Regional ununterbrochen betreut im Netz	RubiN	BARMER (Sonja Laag)	GeriNet e. V., pleXxon GbR, Praxisnetz Herzogtum Lauenburg Management GmbH, Gesundheitsregion Siegerland GbR, Ärztenetz Lippe GmbH, Genial eG, MuM - Medizin und Mehr eG, Gesundheitsnetz Köln-Süd e. V., Leipziger Gesundheitsnetz Management GmbH, Claudia Schrewe, Rechtsanwalts-gesellschaft Dr. Ruppel mbH, AOK NORDWEST, Techniker Krankenkasse, Kaufmännische Krankenkasse, Universitätsmedizin Greifswald, Universität Frankfurt am Main, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Privates Institut für angewandte Versorgungsforschung GmbH
E-Health-basierte, sektorenübergreifende geriatrische Versorgung / Geriatrisches Netzwerk GerNe	GerNe	Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz (Prof. Roland Hardt)	Geriatrische Fachklinik Rheinhessen-Nahe, Marienkrankenhaus Nassau, St. Marien- und St. Anastiftskrankenhaus Ludwigshafen, BARMER Rheinland-Pfalz/Saarland
Duale Lotsenstruktur zur Abklärung unklarer Diagnosen in Zentren für Seltene Erkrankungen	ZSE-DUO	Universitätsklinikum Würzburg (Prof. Helge Hebestreit)	Universitätsklinikum Aachen, St. Josef- und St. Elisabeth-Hospital gGmbH, Universitätsklinikum Frankfurt, Medizinische Hochschule Hannover, Otto-von-Guericke Universität Magdeburg, Universitätsmedizin Mainz, Westfälische Wilhelms-Universität Münster, Universitätsklinikum Regensburg, Universitätsklinikum Tübingen, Universitätsklinikum Ulm, Allianz Chronischer Seltener Erkrankungen e. V., IKK gesund plus, Techniker Krankenkasse, Julius-Maximilians-Universität Würzburg, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Strukturierte ambulante Nachsorge nach Schlaganfall	SANO	Klinikum der Stadt Ludwigshafen (Prof. Dr. Armin Grau)	Universitätsklinikum Würzburg, Julius-Maximilians-Universität Würzburg, Westfälische Hochschule
Telemedizinisches Lebensstil-Interventions-Programm für Typ 2 Diabetiker	TeLIPro	AOK Rheinland/Hamburg (Christoph J. Rupprecht)	Deutsches Institut für Telemedizin und Gesundheitsförderung, Privates Institut für angewandte Versorgungsforschung GmbH, Deutsches Diabetes Zentrum
Online-basierte Achtsamkeitsintervention zur Stärkung psychischer Stabilität von Schwangeren und Förderung einer physiologischen Geburt	Mind:Pregnancy	Universitätsklinikum Heidelberg (Dr. Stephanie Wallwiener)	Institut für Frauengesundheit Baden-Württemberg GmbH, Ludwig-Maximilians-Universität München, Universitätsklinikum Tübingen, Universität Bielefeld, Techniker Krankenkasse, GWQ ServicePlus AG, mhplus Betriebskrankenkasse
Optimierung der Notfallversorgung durch strukturierte Ersteinschätzung mittels intelligenter Assistenzdienste	OPTINOVA	Universitätsmedizin Göttingen (Prof. Dr. Sabine Blaschke)	Universitätsklinikum Magdeburg, Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO), Hochschule Heilbronn, AOK Niedersachsen, DAK-Gesundheit, Techniker Krankenkasse
Cardiolotse - Entwicklung eines Versorgungsmodells zur Verbesserung der poststationären Weiterbehandlung am Beispiel kardiologischer Erkrankungen	Cardiolotse	AOK Nordost (Petra Riesner)	Vivantes Netzwerk für Gesundheit GmbH, Ludwig-Maximilians-Universität München
Blended Therapy - Verbesserung der Versorgung von psychisch Kranken in der Hausarztpraxis	-	Techniker Krankenkasse (Klaus Rupp)	Kassenärztliche Vereinigung Hessen, TelePsy Deutschland GmbH, Universitätsklinikum München, Goethe-Universität Frankfurt, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Smartphone-gestützte Migränetherapie - SMARTGEM	SMARTGEM	Charité - Universitätsmedizin Berlin (Dr. Lars Neeb)	AOK Nordost, BKK VBU, IKK gesund plus, Universitätsmedizin Rostock, Universitätsklinikum Halle, Newsenselab GmbH
IKK IVP-Innovation, Versorgungspartner, Patient	IKK IVP	IKK gesund plus (Antje Wendisch)	
Kinderschmerztherapie vernetzt: Sozialmedizinische Nachsorge für schwer chronifizierte pädiatrische Schmerzpatienten	SCHMERZ-NETZ	Vestische Caritas Kliniken gGmbH (Prof. Dr. Boris Zernikow)	Klinikum Stuttgart, Klinikum Augsburg, BARMER

Projekttitle	Akronym	Antragsteller (Projektleitung)	Konsortialpartner
AOKTrio – Das Transitionsprogramm für mehr Gesundheitskompetenz von Teenagern	AOKTrio	AOK Niedersachsen (Wiebke Böhne)	Medizinische Hochschule Hannover
Prästationäre Detektion und Sanierung zur Vermeidung von STaphylococcus AUreus Komplikationen bei elektiven Patienten	STAUfrei	Kliniken Landkreis Heidenheim gGmbH (Dr. Martin Grünewald)	Landratsamt Heidenheim, BKK Landesverband Süd, Universitätsklinikum Tübingen, AOK Baden-Württemberg, Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg, Steinbeis-Hochschule Berlin, Pathways Public Health GmbH
Sektoren- und phasenübergreifende Unterstützung für Familien mit krebserkranktem Elternteil	Familien-SCOUT	Universitätsklinikum Aachen (Prof. Tim Henrik Brümmendorf)	Universitätsklinikum Bonn, Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, AOK Rheinland/Hamburg, Techniker Krankenkasse
Entwicklungsbezogene, multimodale, interdisziplinäre Frühintervention im Rahmen eines Strukturierten Therapiekonzeptes für Kinder mit Migräne	Child*M*FIRST	Ludwig-Maximilians-Universität München (Prof. Rüdiger von Kries)	Universitätsklinikum München, Helmholtz Zentrum München - Deutsches Forschungszentrum für Umwelt und Gesundheit GmbH, BARMER
Personalisierte Therapie bei Rheumatoider Arthritis (RA) basierend auf dem Modell der Psychoneuroimmunologie	PETRA	Universität Witten/Herdecke (Prof. Kurt Zänker)	Ludwig-Maximilians-Universität München, Medizinische Universität Innsbruck, St. Leonhards Akademie gGmbH, Universität der Bundeswehr München, Deutsche Psychotherapeutenvereinigung, Landes-Psychotherapeutenkammer Bayern, Kassenärztliche Vereinigung Bayern, BKK Landesverband Bayern, Berufsverband Deutscher Rheumatologen e. V., Berufsverband der Bayerischen Rheumatologen, Institut für angewandte Statistik
Primärindikative und optimierte Zuweisung zu gezielten Maßnahmen bei emotionalen und Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern	PROMPT	Technische Universität Dresden (Dr. Susanne Knappe)	Universitätsklinikum Dresden, AOK PLUS - Sachsen und Thüringen
Hausarzt und Pflegeexperte Hand in Hand - ANP Center zur Zukunftssicherung der medizinischen Basisversorgung in der Region	HandinHand	Marienhaus Holding GmbH (Prof. Gunther Lauven)	Rechenzentrum Volmarstein GmbH, Leibniz-Institut für Wirtschaftsforschung, Universität zu Lübeck, AOK Rheinland-Pfalz/Saarland
VersorgungsManagement Wunde in Rheinland-Pfalz	VeMaWuRLP	mamedicon GmbH (Uwe Imkamp)	Techniker Krankenkasse, GWQ ServicePlus AG, Hochschule Ludwigshafen
Schmerz: Patientenorientiert. Abgestuft. Interdisziplinär. Netzwerk	PAIN 2020	Deutsche Schmerzgesellschaft e. V. (Prof. Martin Schmelz)	BARMER, Universitätsmedizin Greifswald
Sporttherapie bei Depression	STEP.De	BKK-VBU (Lars Straubing)	BAHN-BKK, BMW BKK, BKK GILDEMEISTER SEIDENSTICKER, CONVEMA Versorgungsmanagement GmbH, Freie Universität Berlin, Sport-Gesundheitspark Berlin e. V.
Interdisziplinäre, internetbasierte Trans Gesundheitsversorgung	i2TransHealth	Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (Dr. Timo Ole Nieder)	Agentur AVONIS
Dialyse Trainings-Therapie (Trainingstherapie während der Hämodialyse)	DiaTT	Technische Universität München (Prof. Martin Halle)	Universitätsklinikum Köln, AOK PLUS, BARMER, Techniker Krankenkasse, Universitätsklinikum Freiburg

**Projekttitle: Kindzentrierte Psychosoziale Grundversorgung im ambulanten Sektor**

Akronym: KID-PROTEKT

Antragsteller: Katholisches Kinderkrankenhaus Wilhelmstift gemeinnützige GmbH (Dr. Sönke Siefert)

Konsortialpartner:

Sitz des Antragstellers: Hamburg

Themenfeld: themenoffen

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Das Projekt untersucht, wie die sektorenübergreifende Zusammenarbeit von ambulanter Gynäkologie bzw. Pädiatrie mit der Kinder- und Jugendhilfe zur Umsetzung der gesetzlich geforderten Präventionsleistungen gemäß §§ 20, 24d und 26 SGB V unter Effektivitäts- und Effizienzaspekten bestmöglich gelingen kann. Ziel ist die Förderung einer gesunden Kindesentwicklung trotz psychosozialer Belastungssituation in der Familie. Die in der Regelversorgung bestehenden Routineuntersuchungen zur Schwangerenvorsorge und Früherkennung von Krankheiten bei Kindern und Jugendlichen werden um eine psychosoziale Belastungsanamnese erweitert. Durch das standardisierte Erfassen von Belastungen werden Ärzte und medizinisches Fachpersonal im Umgang mit Risikofamilien gleichzeitig geschult wie auch entlastet. Familien mit Unterstützungsbedarf können systematisch erkannt und an adäquate Hilfen weitervermittelt werden. In einem empirischen Vergleich gegenüber Treatment as usual wird ein lotsengestütztes Verfahren (Supported Treatment) mit einer Variante ohne systematische Einbindung der Jugendhilfe (Qualified Treatment) verglichen. Das Präventionsgesetz bildet die gesetzliche Grundlage zur flächendeckenden Einführung definierter Leistungen in den Arztpraxen. Angesichts der bereits existierenden Vorsorgeuntersuchungen stehen einer Etablierung der Leistungen lediglich eine klare Definition des „Best Practice“, eine Qualifizierungsmöglichkeit für Mitarbeiter sowie eine ausreichende Finanzierung entgegen.

**Projekttitle: Kinder mit seltenen Erkrankungen, deren Geschwister und Eltern – Children affected by rare disease and their families – network**

Akronym: CARE-FAM-NET

Antragsteller: Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (Prof. Silke Wiegand-Grefe)

Konsortialpartner: Techniker Krankenkasse, BARMER, DAK-Gesundheit, Kaufmännische Krankenkasse, AOK Niedersachsen, Allianz Chronischer Seltener Erkrankungen e.V., Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Universitätsklinikum Ulm, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Universitätsmedizin Rostock, Universitätsklinikum Münster, Universitätsklinikum Essen, St. Josef- und St. Elisabeth-Hospital gGmbH, Ruhr-Universität Bochum, Universitätsklinikum Köln, Medizinische Hochschule Hannover, Universitätsmedizin Göttingen, Klinikum Westbrandenburg GmbH, Klinikum Ernst von Bergmann GmbH, Charité - Universitätsmedizin Berlin, Deutsches Rotes Kreuz Schwesternschaft Berlin, Universitätsmedizin Leipzig, Universitätsklinikum Gießen und Marburg, Justus-Liebig-Universität Gießen, Universität des Saarlandes, Albert-Ludwigs-Universität Freiburg, Klinikum Augsburg, Katholische Jugendfürsorge der Diözese Augsburg e.V., Universitätsklinikum Jena, Leibniz Universität Hannover, AQUA-Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH

Sitz des Antragstellers: Hamburg

Themenfeld: themenoffen

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Familien mit Kindern mit einer seltenen Erkrankung (SE) sind häufig mit Ängsten, Unsicherheiten und Sorgen um das erkrankte Kind und die Geschwister hoch belastet. Wenn die Familien sich in einer Kinderklinik oder einem Zentrum für seltene Erkrankungen vorstellen, haben sie oft schon eine Reihe von Arztbesuchen und langfristigen diagnostischen Prozessen hinter sich, die alle Angehörigen psychisch belasten. Auch zeitaufwendige medizinische Therapien können die psychische Gesundheit und Leistungsfähigkeit aller Familienmitglieder beeinträchtigen. Um negative Folgen zu mildern und die bestehende Lücke an psychosozialer Versorgung von Familien mit SE-Kindern und Jugendlichen zwischen 0 und 21 Jahren zu schließen, werden zwei neue sektorenübergreifende Ansätze erprobt. Die beiden neuen psychosozialen Versorgungsformen umfassen psychische Diagnostik, Früherkennung und Behandlung psychischer Begleiterkrankungen. Sie werden mit bereits bestehenden Strukturen verknüpft, fortlaufend evaluiert und bei Erfolg in die Regelversorgung überführt. Eltern und Geschwister werden ausdrücklich mit einbezogen. Die Versorgung findet an 18 Standorten in 13 Bundesländern statt. Die betroffenen Kinder und Angehörigen können auf diese Weise frühestmöglich begleitend zur somatischen Behandlung individuelle psychosoziale Hilfen erhalten. Eine bedeutsame Versorgungslücke kann damit zukünftig geschlossen und die psychische Gesundheit und Lebensqualität betroffener Familien nachhaltig verbessert werden.

**Projekttitle: Regional ununterbrochen betreut im Netz**

Akronym: RubiN

Antragsteller: BARMER (Sonja Laag)

Konsortialpartner: GeriNet e.V., pleXxon GbR, Praxisnetz Herzogtum Lauenburg Management GmbH, Gesundheitsregion Siegerland GbR, Ärztenetz Lippe GmbH, Genial eG, MuM - Medizin und Mehr eG, Gesundheitsnetz Köln-Süd e.V., Leipziger Gesundheitsnetz Management GmbH, Claudia Schrewe, Rechtsanwaltsgesellschaft Dr. Ruppel mbH, AOK NORDWEST, Techniker Krankenkasse, Kaufmännische Krankenkasse, Universitätsmedizin Greifswald, Universität Frankfurt am Main, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Privates Institut für angewandte Versorgungsforschung GmbH.

Sitz des Antragstellers: Nordrhein-Westfalen

Themenfeld: themenoffen

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Ziel: Erhalt der bestmöglichen Selbstständigkeit geriatrischer Patienten im bevorzugt häuslichen Wohnumfeld / andere Wohnformen sowie Sicherstellung der Versorgung durch rechtssichere Delegation und Aufbau von Versorgungsnetzen.

Methodik: Das im Leipziger Netzwerk entwickelte multiprofessionelle, assessmentgestützte und sektorübergreifend einsetzbare Casemanagement-Curriculum (GeriNurse) für Angehörige nicht-ärztlicher Gesundheitsberufe wird auf 4 andere Arztnetze übertragen und evaluiert. 3 weitere Arztnetze sind Kontrollgruppe; das Leipziger Netz gilt als Goldstandard aufgrund seiner Vorerfahrungen. Die Evaluationsendpunkte beziehen sich auf patientenrelevante Endpunkte sowie auf multiprofessionelle Zusammenarbeit und regionales Versorgungsmanagement. Zudem werden derzeit rechtliche Unsicherheiten in der Delegation durch Netzwerke von einem Medizinrechtler während der Projektumsetzung geklärt, indem sie aufgegriffen und mit den Kooperationspartnern reflektiert werden. Insgesamt werden 8 Arztnetzregionen adressiert (6000 Patienten). In den Interventionsregionen liegen regional unterschiedliche Voraussetzungen hinsichtlich der Verfügbarkeit von Geriatern sowie den regionalen Versorgungsverhältnissen vor. Die Annahme ist, dass geriatrische Patienten durch Versorgungsnetzwerke besser als in unverbundenen Strukturen versorgt sind. Darüber hinaus sollen rechtssichere Anforderungen an Netzwerke formuliert werden.

**Projekttitle: E-Health-basierte, sektorenübergreifende geriatrische Versorgung / Geriatrisches Netzwerk GerNe**

Akronym: GerNe

Antragsteller: Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz (Prof. Roland Hardt)

Konsortialpartner: Geriatrische Fachklinik Rheinhessen-Nahe, Marienkrankenhaus Nassau,  
St. Marien- und St. Annastiftskrankenhaus Ludwigshafen, BARMER Rheinland-  
Pfalz/Saarland

Sitz des Antragstellers: Rheinland-Pfalz

Themenfeld: themenoffen

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Das GerNe-Projekt hat es sich zum Ziel gesetzt die sektorenübergreifende Versorgung geriatrischer Patienten zu verbessern. Bisher findet die Kommunikation zwischen den stationären, akutgeriatrischen Institutionen und den ambulanten Leistungserbringern fast ausschließlich unidirektional durch den Entlassungsbericht statt. Durch das GerNe-Projekt soll die Möglichkeit einer kontinuierlichen, bidirektionalen Kommunikation zwischen Hausarzt und geriatrischer Klinik geschaffen werden. Der Hausarzt nimmt hierbei eine zentrale Rolle ein. Durch ihn werden einmal pro Quartal Funktionsstatus, Diagnosen und die aktuelle Medikation in die elektronische Fallakte eingetragen. Diese werden vom geriatrischen Konsildienst gesichtet und bei Auffälligkeiten wird mit dem Hausarzt Kontakt aufgenommen. Die Medikation wird dabei von einem Apotheker auf Angemessenheit und Sicherheit geprüft. Dem behandelnden Hausarzt steht der Konsildienst bei Fragen und Problemen telefonisch zur Verfügung, sodass hierdurch das fachspezifische, geriatrische Wissen auch im ambulanten Bereich nutzbar gemacht wird.

Die als Kommunikationsplattform dienende webbasierte, elektronische Fallakte ist von jedem internetfähigen Computer aufrufbar und erfüllt die Anforderungen des Bundesdatenschutzgesetzes sowie des Telematik-Gesetzes. Sie kann zudem wertvolle Hinweise darüber liefern, wie sich eHealth-Systeme in die Praxis integrieren lassen und so eine Kommunikation auch über größere Entfernungen ermöglichen.

**Projekttitel: Duale Lotsenstruktur zur Abklärung unklarer Diagnosen in Zentren für Seltene Erkrankungen**

Akronym: ZSE-DUO

Antragsteller: Universitätsklinikum Würzburg (Prof. Helge Hebestreit)

Konsortialpartner: Universitätsklinikum Aachen, St. Josef- und St. Elisabeth-Hospital gGmbH, Universitätsklinikum Frankfurt, Medizinische Hochschule Hannover, Otto-von-Guericke Universität Magdeburg, Universitätsmedizin Mainz, Westfälische Wilhelms-Universität Münster, Universitätsklinikum Regensburg, Universitätsklinikum Tübingen, Universitätsklinikum Ulm, Allianz Chronischer Seltener Erkrankungen e.V., IKK gesund plus, Techniker Krankenkasse, Julius-Maximilians-Universität Würzburg, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Sitz des Antragstellers: Bayern

Themenfeld: themenoffen

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Ziel: Die Abklärung von komplexen Beschwerdebildern an Zentren für Seltene Erkrankungen wird sehr oft durch eine psychiatrisch-psychosomatische (Co-)Morbidity behindert, die die Einordnung der Symptomatik erschwert. Ziele der neuen Versorgungsform sind die Steigerung des Anteils an gesicherten Diagnosen sowie die Verkürzung der Zeit bis zur Diagnosestellung. Dabei soll die Diagnosestellung ökonomisch effizienter werden.

Methodisches Vorgehen: An 11 über Deutschland verteilten Zentren für Seltene Erkrankungen mit etablierten Strukturen zur Abklärung von Menschen mit unklaren Diagnosen werden duale Lotsenstrukturen bestehend aus einem fachärztlichen Lotsen mit somatischer Expertise und einem psychiatrisch-psychosomatischen Lotsen geschaffen. Weiterhin werden zusätzliche telemedizinische Sprechstunden zur Ergänzung der Diagnostik und ggf. begleiteter Überführung in die Regelversorgung etabliert. Die Wirksamkeit dieser Maßnahmen wird durch Vergleich der aktuellen Versorgungsstruktur mit der neuen Versorgungsform bezüglich der oben genannten Ziele sowie der Patientenzufriedenheit evaluiert.

Umsetzungspotenzial: Im Konsortium stehen ausreichend Patienten und psychiatrisch-psychosomatische Expertise für eine erfolgreiche Durchführung des Projekts zur Verfügung. Das Umsetzungspotenzial für die Regelversorgung ist aufgrund der repräsentativen Auswahl der Zentren, den beteiligten Krankenkassen sowie der Vernetzung mit anderen Initiativen im Bereich seltener Erkrankungen hoch.



**Projekttitle: Strukturierte ambulante Nachsorge nach Schlaganfall**

Akronym: SANO

Antragsteller: Klinikum der Stadt Ludwigshafen (Prof. Dr. Armin Grau)

Konsortialpartner: Universitätsklinikum Würzburg, Julius-Maximilians-Universität Würzburg,  
Westfälische Hochschule

Sitz des Antragstellers: Rheinland-Pfalz

Themenfeld: themenoffen

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Ziel ist die Verbesserung der Versorgung nach Schlaganfällen. Aktuell besteht nach der Akut- und Reha-Phase häufig eine Unterversorgung der Patienten bezüglich Einstellung von Risikofaktoren, Heilmittelversorgung und dem Erkennen und Behandeln von Depressionen, kognitiven Störungen oder Sturzneigung.

Methodisches Vorgehen: Das Versorgungsziel wird erreicht durch eine sektor- und berufsgruppenübergreifende strukturierte Zusammenarbeit zwischen Hausärzten, Neurologischen Kliniken (Schlaganfallkoordinator (Facharzt), Schlaganfallpflegekraft („stroke nurse“)), Therapeuten, Diätassistenten, Sozialarbeitern und weiteren Berufsgruppen in einem regionalen Netzwerk. Die neue Versorgungsform beinhaltet ausführliche Informationen und Beratungen der Patienten, Motivationsgespräche und individuelle Zielvereinbarungen unter Einbeziehung von Angehörigen, einen Gesunderhaltungspass als Steuerungsinstrument, regelmäßige Vorstellungen in der Klinik und beim Hausarzt mit strukturierter Überprüfung und leitliniengerechter Therapie von Risikofaktoren und möglichen Folgeerkrankungen, einen engen Dialog zwischen Hausarzt und Klinik auf vertraglicher Grundlage und eine strukturierte Überleitung in die weitere ambulante Versorgung nach 1 Jahr. Aufgrund der Komplexität der Interventionen geht das Projekt über einen reinen Case-Management Ansatz hinaus.

Umsetzungspotenzial: Das Modell dient als Grundlage für zukünftige Selektivverträge oder ein DMP und kann in ganz Deutschland umgesetzt werden.

**Projekttitle: Telemedizinisches Lebensstil-Interventions-Programm für Typ 2 Diabetiker**

Akronym: TeLIPro

Antragsteller: AOK Rheinland/Hamburg (Christoph J. Rupprecht)

Konsortialpartner: Deutsches Institut für Telemedizin und Gesundheitsförderung, Privates Institut für angewandte Versorgungsforschung GmbH, Deutsches Diabetes Zentrum

Sitz des Antragstellers: Nordrhein-Westfalen

Themenfeld: themenoffen

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Ziel des beantragten Projektes ist es, übergewichtige Diabetespatienten durch eine telemedizinische, individuelle Betreuung zu einem gesunden Lebensstil hinzuführen und die Adhärenz zu stärken, um den Gesundheitszustand und die Lebensqualität der Programmteilnehmer langfristig und nachhaltig zu verbessern oder mindestens zu erhalten, und somit Risikofaktoren für Begleit- und Folgeerkrankungen zu minimieren. Damit einhergehend sollen neben kurzfristigen Einsparungen, z. B. aufgrund der Reduktion anti-diabetischer Medikation, auch mittel- und langfristig Leistungsausgaben durch die Verbesserung des Gesundheitszustandes reduziert werden.

Um die Wirksamkeit der individuellen Betreuung im Rahmen des telefonischen Coachings zu analysieren, wird eine einfach-blind randomisierte kontrollierte Studie durchgeführt. Die Interventionsgruppe erhält über die Laufzeit von 12 Monaten ein telefonisches Coaching, telemedizinische Geräte (Waage, Schrittzähler, Blutzuckermessgerät) sowie Zugang zum DITG-Online-Portal. Die Kontrollgruppe hingegen erhält nur eine Waage und einen Schrittzähler sowie Zugang zum Online-Portal.

Ist die Evidenz und die Effizienz des Programms durch die Studie belegt, kann TeLIPro im Rahmen des § 137f Abs. 2 und §§ 20, 25 SGB V durchgeführt werden. Durch die ortsunabhängige Nutzung und Zertifizierung externer Einrichtungen zur Durchführung von TeLIPro ist eine hohe Skalierbarkeit gegeben, sodass das Programm flächendeckend in die Versorgung integriert werden kann.

**Projekttitle: Online-basierte Achtsamkeitsintervention zur Stärkung psychischer Stabilität von Schwangeren und Förderung einer physiologischen Geburt**

Akronym: Mind:Pregnancy

Antragsteller: Universitätsklinikum Heidelberg (Dr. Stephanie Wallwiener)

Konsortialpartner: Institut für Frauengesundheit Baden-Württemberg GmbH, Ludwig-Maximilians-Universität München, Universitätsklinikum Tübingen, Universität Bielefeld, Techniker Krankenkasse, GWQ ServicePlus AG, mhplus Betriebskrankenkasse

Sitz des Antragstellers: Baden-Württemberg

Themenfeld: themenoffen

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Das Versorgungsziel von Mind:Pregnancy ist eine signifikante Reduktion von Depressions- und Angstsymptomen bei Schwangeren mit erhöhter Symptomatik durch eine Teilnahme an einer 8-wöchigen, online-basierten Achtsamkeitsintervention im dritten Trimenon der Schwangerschaft. Mittelbare Ziele bestehen in einer Senkung peripartaler Depressionen sowie der Kaiserschnitttrate.

Methodik: Screening auf affektive Symptome bei allen Schwangeren, bei auffälligem Screening Einschluss in eine prospektive Implementierungsstudie zur Achtsamkeitsintervention. Evaluation von Akzeptanz, depressiven und ängstlichen Symptomen und Geburtsangst, Lebensqualität sowie Nachbeobachtung bis 5 Monate postpartal bzgl. Depressionsprävalenz / -inzidenz und Vergleich der Sectoraten. Gesundheitsökonomische Analyse auf Basis von GKV-Daten.

Modellregion ist Baden-Württemberg. Eine Ausweitung ist mithilfe folgender Maßnahmen in der Regelversorgung umsetzbar: Ergänzung der Richtlinie zur ärztlichen Betreuung bei Schwangerschaft und Mutterschaft des G-BA gemäß § 92 SGB V Abs. 1 Satz 2 Punkt 4, Schaffung entsprechender Abrechnungspositionen im EBM für ein Screening auf affektive Symptome, für ein Assessment auffälliger Schwangerer durch koordinierende psychologisch/gynäkologische Stellen analog der psychoonkologischen Beratung in Brustzentren, auch mittels Videotelefonie. Erstattung der online-basierten Achtsamkeitsintervention gemäß § 43 Abs. 1 Nr. 2 SGB V oder im Rahmen der Besonderen Versorgung nach § 140a SGB V.

**Projekttitle: Optimierung der Notfallversorgung durch strukturierte Ersteinschätzung mittels intelligenter Assistenzdienste**

Akronym: OPTINOVA

Antragsteller: Universitätsmedizin Göttingen (Prof. Dr. Sabine Blaschke)

Konsortialpartner: Universitätsklinikum Magdeburg, Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO),  
Hochschule Heilbronn, AOK Niedersachsen, DAK-Gesundheit, Techniker  
Krankenkasse

Sitz des Antragstellers: Niedersachsen

Themenfeld: themenoffen

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

In Deutschland ist seit der letzten Dekade ein rasanter Anstieg der Fallzahlen in den Krankenhaus-Notaufnahmen zu verzeichnen. Dabei hat der Anteil ambulanter Notfallbehandlungen überproportional zugenommen. Wesentliche Ursachen umfassen die demographische Entwicklung und Veränderungen der hausärztlichen Versorgungsstrukturen. Die Folgen dieser Entwicklung sind rezidivierende Overcrowding-Szenarien in den Notaufnahmen, eine Erhöhung der Risiken der Notfallversorgung sowie steigende Kosten.

Das Projekt OPTINOVA verfolgt das Ziel, durch eine strukturierte Ersteinschätzung in Bezug auf Behandlungsdringlichkeit und erforderliche Notfallversorgungsstufe eine differenzierte Steuerung von Notfallpatienten in die Sektoren der ambulanten (KV-ärztlichen) und stationären Behandlung in der Notaufnahme einzuführen. Hierzu sollen für die Zielgruppe der innerklinisch tätigen Notfallmediziner und niedergelassene Ärzte intelligente Assistenzdienste zur strukturierten Ersteinschätzung auf einer etablierten technologischen Plattform webbasiert auf mobilen Endgeräten zur Verfügung gestellt werden. Durch die strukturierte Ersteinschätzung der Notfälle soll in enger Kooperation zwischen KV und Krankenhaus eine transsektorale Koordination der Patientenströme erzielt werden. Es wird erwartet, dass durch die Implementierung die notfallmedizinischen Prozessabläufe beschleunigt, die Qualität der Notfallbehandlung verbessert und langfristig die Kosten der Notfallbehandlung reduziert werden können.

**Projekttitle: Cardiolotse - Entwicklung eines Versorgungsmodells zur Verbesserung der poststationären Weiterbehandlung am Beispiel kardiologischer Erkrankungen**

Akronym: Cardiolotse

Antragsteller: AOK Nordost (Petra Riesner)

Konsortialpartner: Vivantes Netzwerk für Gesundheit GmbH, Ludwig-Maximilians-Universität München

Sitz des Antragstellers: Brandenburg

Themenfeld: themenoffen

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Ziel: Schließung der Versorgungslücke in der Betreuung von Patienten beim Übergang aus der stationären in die ambulante Behandlung bei schweren Krankheiten zur Vermeidung von Rehospitalisierungen, Stärkung der Selbstkompetenz, Medikationsmanagement, Senkung von direkten und indirekten Kosten.

Methodisches Vorgehen: Persönliche und telefonische Begleitung und Betreuung von Patienten, durch medizinisches Fachpersonal, mit Zusatzqualifikation, während und nach stationärem Aufenthalt (intersektoral). Unterstützung (Beratung, Infobriefe, Broschüren) und Nachhalten (individuellen Patientenschulungen, u. a. Bedside-eLearning, Medikationsmanagement) vereinbarter Therapieziele und -persistenz unter Einbindung der ambulanten Behandler (interdisziplinär). Frühzeitige Wahrnehmung von gesundheitlich kritischen Situationen und Einleitung notwendiger Maßnahmen.

Umsetzungspotenzial: Das neue Versorgungsprojekt hat Modellcharakter für Lotsenfunktionen. Umsetzungspotenzial besteht grundsätzlich bei allen Erkrankungen, die sich durch die gezielte Einflussnahme auf das Patienten-Empowerments positiv entwickeln. Das neue Berufsbild des Cardiolotsen ist nach Abschluss der Projektlaufzeit leicht in die Regelversorgung überführbar, da es auf Basis vorhandener medizinischer Fachausbildungen aufsetzt. Bei Einbeziehung weiterer Krankenkassen und der Ausweitung auf weitere Regionen ist eine Flächenabdeckung (Stadt, Land) möglich.

**Projekttitle: Blended Therapy - Verbesserung der Versorgung von psychisch Kranken in der Hausarztpraxis**

Akronym: -

Antragsteller: Techniker Krankenkasse (Klaus Rupp)

Konsortialpartner: Kassenärztliche Vereinigung Hessen, TelePsy Deutschland GmbH,  
Universitätsklinikum München, Goethe-Universität Frankfurt, Universitätsklinikum  
Hamburg-Eppendorf

Sitz des Antragstellers: Hamburg

Themenfeld: themenoffen

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Ziel ist es, aus der Primärversorgung heraus maßgeblich zu einer besseren und bedarfsgerechteren Versorgung von psychisch Kranken beizutragen, indem der Hausarzt in seiner Rolle als kompetentem Lotsen gestärkt und seine therapeutischen Handlungsmöglichkeiten erweitert werden.

Methodisches Vorgehen: 12 monatiges Case-Management-Programm für Patienten mit Depressionen und Angststörungen, das im Dreierbündnis Hausarzt-MFA-Patient unter Nutzung von eMental-Health-Tools durchgeführt wird.

Umsetzungspotenzial: Die Modellregion Hessen bildet die regional unterschiedlichen Versorgungsspezifika (Metropolregion vs. Stadt vs. Land) gut ab. Es ist zudem davon auszugehen, dass das hausärztliche Setting an den unterschiedlichen Standorten in Hessen die Versorgungsrealität in Deutschland gut reflektiert. Da die Intervention im Sinne des transdiagnostischen Prinzips angelegt ist, ist eine Ausweitung auf weitere psychische Erkrankungen vorstellbar. Die Implementierbarkeit im hausärztlichen Alltag wird im Rahmen einer formativen Prozessevaluation untersucht und während der Projektlaufzeit laufend überprüft.

**Projekttitle: Smartphone-gestützte Migränetherapie - SMARTGEM**

Akronym: SMARTGEM

Antragsteller: Charité - Universitätsmedizin Berlin (Dr. Lars Neeb)

Konsortialpartner: AOK Nordost, BKK VBU, IKK gesund plus, Universitätsmedizin Rostock,  
Universitätsklinikum Halle, Newsenselab GmbH

Sitz des Antragstellers: Berlin

Themenfeld: themenoffen

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Ziel: Die Migräne ist, bedingt durch eine hohe Schmerzintensität und häufiges Auftreten, eine der weltweit führenden Ursache für eine Behinderung. Zur Senkung der Migränehäufigkeit sind neben medikamentösen präventiven Therapien nicht-medikamentöse Verfahren z. B. kognitiv-verhaltenstherapeutische Verfahren geeignet. Der Zugang zu Kopfschmerzexperten und psychologischen therapeutischen Verfahren ist im städtischen und noch mehr im ländlichen Bereich limitiert. Durch SMARTGEM soll eine evidenzbasierte, effektivere, zeit- und kostensparende Therapie bei häufiger Migräne ermöglicht werden.

Methodik: SMARTGEM verbessert durch eine telemedizinische Vernetzung die Kommunikationsstruktur zwischen universitärer Kopfschmerzambulanz, niedergelassenen Ärzten und Patienten (mittels Telekonsil, ärztlich moderiertem Patientenforum und Expertenchats). Mittels Smartphone-App ist die Schmerzdokumentation und die Trigger Identifikation möglich. Gleichzeitig leitet die App zur nicht-medikamentösen, präventiven Therapie an. Eine randomisierte Studie soll die Effektivität der neuen Versorgungsform evaluieren.

Umsetzungspotenzial: SMARTGEM hat flächendeckend Modellcharakter für universitäre Kopfschmerzambulanzen, auf Kopfschmerzerkrankungen spezialisierte Kliniken sowie Kopfschmerzschwerpunktpraxen, vor allem in strukturschwachen Regionen, und kann zusätzlich bestehende Selektivverträge zur Integrierten Versorgung von Kopfschmerzen ergänzen.

**Projekttitle: IKK IVP-Innovation, Versorgungspartner, Patient**

Akronym: IKK IVP

Antragsteller: IKK gesund plus (Antje Wendisch)

Konsortialpartner:

Sitz des Antragstellers: Sachsen-Anhalt

Themenfeld: themenoffen

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Die medizinische Versorgung von Patienten mit Schlaganfall, Herzinfarkt oder einer ähnlichen sehr schwerwiegenden Akuterkrankung erstreckt sich von der Aufnahme im Krankenhaus über die Rehabilitation, den ambulanten Bereich bis in die Häuslichkeit. Viele Versorgungspartner unterschiedlicher Sektoren, Krankenkassenmitarbeiter vieler Abteilungen und der Patient müssen miteinander kommunizieren. IKK IVP hat das Ziel, dass alle relevanten Informationen zum richtigen Zeitpunkt bei der richtigen Person sind und auch über den gesamten Versorgungsprozess nicht verloren gehen, um die Versorgung der Patienten spürbar zu verbessern.

Es werden Kommunikationswege und Standards für ein sektorenübergreifendes Netzwerk festgelegt in dessen Mittelpunkt die Versorgung des Patienten steht. Der Patient und die Versorgungspartner haben von Anfang an einen festen Ansprechpartner (Patientenkoordinator), der bei Bedarf direkt vor Ort unterstützen kann. Durch die Festlegung von Fristen wird eine zeitnahe Weiterversorgung gewährleistet. Im ambulanten Bereich greift IKK IVP die Möglichkeit auf, ärztliche Leistungen zu delegieren (NäPa) und nutzt für die logopädische Therapie digitale Medien. In der Heilmitteltherapie werden neue Kommunikations- und Versorgungsstrukturen (Austausch der Therapeuten, Therapiefreiheit) etabliert.

IKK IVP ist in die Regelversorgung übertragbar. Die Vereinbarung gemäß § 140a SGB V und die darin festgelegten Strukturen können die Basis der weiteren Zusammenarbeit sein.



**Projekttitle: Kinderschmerztherapie vernetzt: Sozialmedizinische Nachsorge für schwer chronifizierte pädiatrische Schmerzpatienten**

Akronym: SCHMERZ-NETZ

Antragsteller: Vestische Caritas Kliniken gGmbH (Prof. Dr. Boris Zernikow)

Konsortialpartner: Klinikum Stuttgart, Klinikum Augsburg, BARMER

Sitz des Antragstellers: Nordrhein-Westfalen

Themenfeld: themenoffen

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Kinder und Jugendliche mit invalidisierenden chronischen Schmerzen haben ein hohes Risiko für eine beeinträchtigte soziale und emotionale Entwicklung und verursachen hohe Kosten für das Gesundheitssystem. Die derzeit beste Therapie für diese Kinder und Jugendlichen ist eine kurze, intensive stationäre, interdisziplinäre, multimodale Schmerztherapie. Nach der Schmerztherapie gibt es eine kritische Phase, in der die Patienten und ihre Familien das Gelernte in ihren Alltag integrieren und eine Vielzahl an ambulanten Maßnahmen umsetzen müssen. Dadurch kann leicht eine Überforderungssituation entstehen, wodurch die Adhärenz sinkt, Empfehlungen nicht umgesetzt werden und Therapieversagen entstehen kann. In dieser kritischen Phase ist eine personalisierte sozialmedizinische Nachsorge, die auf die Bedürfnisse der Patienten und ihrer Familien zugeschnitten ist, von großer Bedeutung. Eine solche Nachsorgemaßnahme soll in diesem Projekt evaluiert und in die Regelversorgung integriert werden. Die neue Versorgungsform soll das Versorgungsdefizit von Kindern und Jugendlichen mit invalidisierenden chronischen Schmerzen nach einer stationären Schmerztherapie beheben. Im Sinne der besonderen Herausforderungen durch demographische Entwicklungen soll durch die Verbesserung der Therapie die Anzahl der Patienten mit Schmerzchronifizierung und späteren psychischen Komorbiditäten reduziert werden, um die Gesundheit in Kindheit und Jugend zu unterstützen und unsere alternde Gesellschaft zu stärken.

**Projekttitle: AOKTrio – Das Transitionsprogramm für mehr Gesundheitskompetenz von Teenagern**

Akronym: AOKTrio

Antragsteller: AOK Niedersachsen (Wiebke Böhne)

Konsortialpartner: Medizinische Hochschule Hannover

Sitz des Antragstellers: Niedersachsen

Themenfeld: themenoffen

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Dringender Handlungsbedarf für Transition besteht aus struktureller Sicht und aufgrund der mangelnden Gesundheitskompetenz der Jugendlichen mit chronischen Erkrankungen in der problematischen Phase des Erwachsenwerdens. Mangelnde Adhärenz und Behandlungsabbrüche sind die Folge. Im Flächenland Niedersachsen ist die Transition unzureichend gelöst, da die Umsetzung eines Fallmanagements strukturell schwierig und kostenintensiv ist. Das Projekt AOKTrio bietet den Jugendlichen einen niedrighschwelligigen Zugang über die im Selektivvertrag eingebundenen Ärzte.

Es werden drei Elemente in enger Anlehnung an das bestehende Versorgungssystem implementiert: 1.) Eine Online-Schulung soll die Gesundheits-/ Transitionskompetenz der Jugendlichen erhöhen, sie zum Experten für ihre eigene Gesundheit machen und zu einer eigenverantwortlichen Therapie motivieren. 2.) Die aktive Beteiligung von Pädiatern und Fachärzten der Erwachsenenmedizin wird im Dreiklang mit den Jugendlichen einen qualifizierten und strukturierten Übergang in die Erwachsenenmedizin ermöglichen. 3.) Die Qualifizierung der beteiligten Ärzte im Umgang mit chronisch erkrankten Jugendlichen wird die Kommunikation zwischen Jugendlichen und Ärzten zum Thema „Erwachsenwerden“ verbessern und mit geeigneten Materialien die Ärzte bei der Strukturierung des Transitionsprozesses unterstützen.

Die Ziele von AOKTrio sind: Vermittlung von spezifischen Kenntnissen und sozialen Kompetenzen im Umgang mit der chronischen Erkrankung und Übernahme von Therapieverantwortung durch Online-Schulung (Stärkung der Gesundheits-/Transitionskompetenz), strukturierter geleiteter Prozess vom Pädiater an erkrankungsspezifischen Facharzt in der Erwachsenenmedizin (Erhöhung Behandlungskontinuität), hohes Umsetzungspotenzial durch enge Anbindung an die bestehenden Strukturen der Regelversorgung (niedrighschwelliger Zugang).

Im Erfolgsfall kann das zunächst in Niedersachsen umgesetzte Modell bundesweit übertragen werden.

**Projekttitle: Prästationäre Detektion und Sanierung zur Vermeidung von STaphylococcus Aureus Komplikationen bei elektiven Patienten**

Akronym: STAUFrei

Antragsteller: Kliniken Landkreis Heidenheim gGmbH (Dr. Martin Grünewald)

Konsortialpartner: Landratsamt Heidenheim, BKK Landesverband Süd, Universitätsklinikum Tübingen, AOK Baden-Württemberg, Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg, Steinbeis-Hochschule Berlin, Pathways Public Health GmbH

Sitz des Antragstellers: Baden-Württemberg

Themenfeld: themenoffen

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Ziel ist es, die Übertragung von MRSA/MSSA beim Übergang zwischen ambulantem und stationärem Sektor zu vermeiden. Die neue Versorgungsform verfolgt einen intersektoralen Ansatz zur Vermeidung von Komplikationen durch Erreger am Beispiel der beiden gut ambulant zu sanierenden Erregern MSSA und MRSA. Die Versorgungsform umfasst das ambulante Screening und die ambulante Sanierung von Patienten mit geplanten stationären Eingriffen vor dem Klinikaufenthalt sowie eine strukturierte Nachsorge von Patienten mit einer Keimbesiedelung nach Sanierung und dem stationären Aufenthalt. Die Versorgungsform umfasst folgende Maßnahmen: Vollscreening aller Patienten durch niedergelassene Ärzte vor einer elektiven Intervention im Krankenhaus unabhängig vom Risikoprofil; Ambulante Sanierung von Patienten mit MRSA-Besiedelung und mit MSSA-Besiedelung; Unterstützung der Maßnahmen mit einem „Patientenpass“ und gezielter Aufklärung; Information des Patienten bei Sanierung und Entlassung; Überleitung von Patienten bei Entlassung mit strukturierten Informationen für den Nachbehandler; Ambulante Fortführung der Wundkontrolle und MRSA-Behandlung; Delegation von ärztlichen Aufgaben an Link Nurse: Abstrichnahme, Aufklärung von Patienten über Anwendung der Sanierung. Mithilfe weniger organisatorischer Änderungen (Erweiterung der Vergütungspositionen, flächendeckende Schulungen, Einführung Link Nurse, ePA (hilfreich nicht zwingend)) kann die Versorgungsform in die Regelversorgung überführt werden.

**Projekttitle: Sektoren- und phasenübergreifende Unterstützung für Familien mit krebserkranktem Elternteil**

Akronym: Familien-SCOUT

Antragsteller: Universitätsklinikum Aachen (Prof. Tim Henrik Brümmendorf)

Konsortialpartner: Universitätsklinikum Bonn, Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, AOK Rheinland/Hamburg, Techniker Krankenkasse

Sitz des Antragstellers: Nordrhein-Westfalen

Themenfeld: themenoffen

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Erkrankt ein Elternteil mit minderjährigen Kindern an Krebs, sind auch Partner und Kinder stark belastet. Zur Krankheitsbedrohung kommt die Sorge um die Kinder. Alltagsabläufe gehen verloren und die Familien kommen organisatorisch und emotional an ihre Grenzen, unterschätzen die Belastung und haben nicht ausreichend Zugang zu Unterstützung. Psychische Folgeerkrankungen kommen bei allen Familienmitgliedern gehäuft vor.

Nach ermutigenden Pilot-Erfahrungen in Aachen setzen wir zur Belastungsreduktion Familien-SCOUTS ein, die – durch onkologische Behandler initiiert – frühzeitig den Familien mit Beratung und Information zur Seite stehen, zu offenen Gesprächen ermutigen und Zugang zu allen Unterstützungsangeboten ermöglichen. Sie stehen über alle Phasen der Erkrankung und alle Sektoren hinweg als Ansprechpartner zur Verfügung. In der zweiten Phase implementieren wir Familien-SCOUTs in Bonn.

Wir evaluieren, ob durch die Intervention die Belastung der Familie im zeitlichen Verlauf (prä-post) und im Vergleich zu Familien ohne Familien-SCOUT sinkt. Als Datengrundlage dienen etablierte Fragebögen, Interviews und Routinedaten der teilnehmenden Krankenkassen. Ziel ist die Reduktion von Belastung, psychischer Folgeerkrankung und der medizinischen Inanspruchnahme aller Familienmitglieder.

Die Ergebnisse sind auf andere schwere Erkrankungen von Eltern minderjähriger Kinder und andere Gebiete übertragbar. Verträge nach §§ 140a, 63 oder 43a werden mit den Krankenkassen geschlossen.

**Projekttitle: Entwicklungsbezogene, multimodale, interdisziplinäre Frühintervention im Rahmen eines Strukturierten Therapiekonzeptes für Kinder mit Migräne**

Akronym: Child\*M\*FIRST

Antragsteller: Ludwig-Maximilians-Universität München (Prof. Rüdiger von Kries)

Konsortialpartner: Universitätsklinikum München, Helmholtz Zentrum München - Deutsches Forschungszentrum für Umwelt und Gesundheit GmbH, BARMER

Sitz des Antragstellers: Bayern

Themenfeld: themenoffen

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Ziel: Die Zahl der Kinder mit Arztkontakt wegen Migräne im Grundschulalter hat sich in den letzten zehn Jahren fast verdoppelt. Derzeit wird bei jedem 20sten Kind diese Diagnose gestellt. Die Mehrzahl der betroffenen Kinder hat bis ins junge Erwachsenenalter Arztkontakte wegen Kopfschmerzen. Bei Erwachsenen war eine multimodale, interdisziplinäre Therapie selbst bei chronifizierten Fällen hoch effektiv. Derzeit nimmt nur etwa jedes 200ste Kind eine nicht näher spezifizierte multimodale Migränetherapie wahr. Hieraus ergibt sich die Notwendigkeit für neue Versorgungsstrukturen: Primärversorger (Kinder- und Jugendarzt): standardisierte Diagnostik der Migräne als komplexe psychosozial beeinflusste Krankheit; Sekundärversorger (Sozialpädiatrische Zentren; SPZ): standardisierte, multimodale, interdisziplinäre Frühtherapie.

Methodisches Vorgehen: Die Überprüfung der Effektivität der multimodalen interdisziplinären Frühtherapie erfolgt in einer Cluster-randomisierten Studie hinsichtlich Patienten-relevanter Outcomeparameter: Kopfschmerztage, Schulabwesendheit, Medikamentenkonsum, Lebensqualität.

Umsetzungspotenzial: Das Umsetzungspotenzial ist hoch. Alle relevanten Fachgesellschaften konnten als Projektpartner gewonnen werden. Die Versorgungsstrukturen sind prinzipiell vorhanden.

**Projekttitle: Personalisierte Therapie bei Rheumatoider Arthritis (RA) basierend auf dem Modell der Psychoneuroimmunologie**

Akronym: PETRA

Antragsteller: Universität Witten/Herdecke (Prof. Kurt Zänker)

Konsortialpartner: Ludwig-Maximilians-Universität München, Medizinische Universität Innsbruck, St. Leonhards Akademie gGmbH, Universität der Bundeswehr München, Deutsche Psychotherapeutenvereinigung, Landes-Psychotherapeutenkammer Bayern, Kassenärztliche Vereinigung Bayern, BKK Landesverband Bayern, Berufsverband Deutscher Rheumatologen e.V., Berufsverband der Bayerischen Rheumatologen, Institut für angewandte Statistik

Sitz des Antragstellers: Nordrhein-Westfalen

Themenfeld: themenoffen

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Ziel: Stärkung der Gesundheits- und Lebenskompetenz von chronisch Erkrankten mit Hilfe eines psychoneuroimmunologischen, wissenschaftsbasierten und strukturierten Programms, das die Arzt-Psychotherapeuten-Patientenkommunikation verbessert und partnerschaftlich gleichberechtigt berücksichtigt sowie das Selbstmanagement nachhaltig implementiert und dabei die Therapieergebnisse verbessert.

Methodisches Vorgehen: Randomisierte, kontrollierte Interventionsstudie mit Kontroll- und Interventionskollektiv im modifizierten Cross-over Design.

Umsetzungspotenzial: Diese neue Versorgungsform ist aus einer medizinischen und psychologischen Sicht für chronische Erkrankungen integrativ; am Beispiel der rheumatoiden Arthritis soll am Ende der Förderperiode gezeigt werden, dass die erhaltenen Ergebnisse auch bei anderen Indikationen hinsichtlich chronischer Erkrankungen umgesetzt werden können. Die psychologische Interventionsstrategie kann bei einer evaluierten Wirksamkeit in die bestehende fach- und hausärztliche Systematik bezüglich der Abrechnung des einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) Eingang in die personalisierte medizinische Versorgung chronisch Erkrankter finden. Chronische Erkrankungen sind von einem hohen individualisierten Krankheitswert geprägt. Durch das vorgeschlagene Interventionsprogramm erfahren Patienten mehr individuelle Gesundheits- und Lebenskompetenz und werden deshalb befähigt ihre krankheitsbedingten "day-to-day" Probleme bewußt und emotional besser zu lösen.

**Projekttitle: Primärindikative und optimierte Zuweisung zu gezielten Maßnahmen bei emotionalen und Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern**

Akronym: PROMPt

Antragsteller: Technische Universität Dresden (Dr. Susanne Knappe)

Konsortialpartner: Universitätsklinikum Dresden, AOK PLUS - Sachsen und Thüringen

Sitz des Antragstellers: Sachsen

Themenfeld: themenoffen

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Ziel ist eine frühzeitige Identifikation von Kindern mit einem erhöhten Risiko für die Entwicklung von emotionalen (i. B. Angst-) und Verhaltensstörungen (i. B. ADHS, Störung des Sozialverhaltens) in der Routineversorgung und deren unmittelbare Zuweisung zu einem etablierten indizierten Präventionsprogramm, bzw. im Falle einer deutlichen Symptomlast zur weiteren Abklärung und spezialisierten ambulanten/stationären Behandlung zu allokalieren.

Vorgehen: Damit dies im Vergleich zur Regelversorgung schneller, zügiger und passfähiger gelingen kann, wird ein Selektivvertrag an der Schnittstelle Kinderarzt/Weiterversorgung im Bereich der ambulanten/stationären Versorgungsstrukturen eingesetzt. Erstmals wird auf diese Weise und im Rahmen von regulären U7-U9 Gesundheitsuntersuchungen ein Siebtest zum Vorliegen psychischer Beschwerden oder Probleme eingeführt und im Falle von Auffälligkeiten mit konkreten Empfehlungen und Maßnahmen verknüpft.

Umsetzungspotenzial: Erwartet werden disseminationsfähige evidenzbasierte Ergebnisse, die unmittelbar genutzt werden, um Präventionsangebote stärker als bisher in die Regelversorgung zu implementieren und so die persönliche Belastung von einzelnen Personen sowie gesellschaftliche Kosten infolge emotionaler und Verhaltensprobleme nachhaltig zu reduzieren.

**Projekttitle: Hausarzt und Pflegeexperte Hand in Hand - ANP Center zur Zukunftssicherung der medizinischen Basisversorgung in der Region**

Akronym: HandinHand

Antragsteller: Marienhaus Holding GmbH (Prof. Gunther Lauen)

Konsortialpartner: Rechenzentrum Volmarstein GmbH, Leibniz-Institut für Wirtschaftsforschung, Universität zu Lübeck, AOK Rheinland-Pfalz/Saarland

Sitz des Antragstellers: Rheinland-Pfalz

Themenfeld: themenoffen

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Ziel: Entwicklung und Erprobung eines medizinisch-pflegerischen Expertensystems in Zeiten zunehmender fachpersoneller Ressourcenverknappung. Kern der Idee ist die Delegation ärztlicher Tätigkeiten an einen Pflegeexperten (Advanced Practice Nurse =APN), der den Hausarzt unter Einbezug telemedizinischer Anwendungen, Online-Video-Sprechstunden und Apps insbesondere bei der zeitlich aufwändigen Begleitung chronisch kranker Menschen (Dauerpatienten in der Hausarztpraxis mit hoher Arztbindungszeit) und bei steuernden und organisierenden Tätigkeiten des medizinischen Patienten-Managements entlastet.

Methoden: Die gesundheitsökonomische Evaluation und eine Prozessevaluation wird durch das RWI – Leibniz-Institut für Wirtschaftsforschung durchgeführt. Eingeschlossen werden Patienten mit Mindestalter 60, wohnhaft in eigener Häuslichkeit, betreutem Wohnen oder stationären Pflegeeinrichtungen und mit kontinuierlichem hausärztlichen Versorgungsbedarf. Fokussiert werden Routinedaten der AOK Rheinland-Pfalz/Saarland, Dokumentationen über Hausärzte und APNs und eigenen Befragungen mit beteiligten Akteuren.

Umsetzungspotenzial: Unterstützung der Umsetzung über wesentliche Konsortial- und Kooperationspartner, wie z. B. die AOK Rheinland-Pfalz Saarland, die Universität zu Lübeck, das Rechenzentrum Volmarstein, die Ärztekammer des Saarlandes, Hausärzte, Altenheime und ambulante Pflegedienste in der Region Wadern und eine Pflegewissenschaftliche Fakultät.



**Projekttitle: VersorgungsManagement Wunde in Rheinland-Pfalz**

Akronym: VeMaWuRLP

Antragsteller: mamedicon GmbH (Uwe Imkamp)

Konsortialpartner: Techniker Krankenkasse, GWQ ServicePlus AG, Hochschule Ludwigshafen

Sitz des Antragstellers: Niedersachsen

Themenfeld: themenoffen

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Ziel: Etablierung eines flächendeckenden Versorgungsmanagements zur Begleitung von Menschen mit chronischen Wunden in Rheinland-Pfalz zur Erreichung einer höheren Therapietreue und besserer Therapieergebnisse. Aufzeigen der Übertragbarkeit der Versorgungslogik auf multimorbide und hochaltrige Menschen.

Methodisches Vorgehen: Entwicklung der schriftlichen Instrumente zur Realisation des Versorgungsmanagements Wunde, Akquise der teilnehmenden Gesundheitseinrichtungen, Schulung der Wundexperten zum Versorgungsmanagement, Schulung der Ärzte zum Einschreibungsprozedere, Durchführung und Reflexion des Versorgungsmanagements, begleitende Erstellung des Curriculums.

Umsetzungspotenzial: Die bereits vorhandene Struktur der qualifizierten Wundexperten im Wundnetz RLP steht uns informell zur Verfügung. Die notwendigen Gesundheitseinrichtungen, in denen der Patienteneinschluss erfolgt, haben auf Anfrage ihre Bereitschaft zur Teilnahme am Projekt erklärt. Nach erfolgreicher Projektdurchführung ist die flächendeckende Einführung der neuen Versorgungsform in anderen Bundesländer in Abhängigkeit von der Anpassung sozialrechtlicher Aspekte der Vergütung möglich. Die bereits jetzt vorhandenen Wundexperten sind in Deutschland tätig (Zahl der seit 2002 qualifizierten Wundexperten der ICW e.V.: 33.000). Die im Projekt geplante Erstellung von Curricula, Leitfäden und die späteren Veröffentlichungen von Best Practice-Beispielen werden die Überführung unterstützen.

**Projekttitle: Schmerz: Patientenorientiert. Abgestuft. Interdisziplinär. Netzwerk**

Akronym: PAIN 2020

Antragsteller: Deutsche Schmerzgesellschaft e.V. (Prof. Martin Schmelz)

Konsortialpartner: BARMER, Universitätsmedizin Greifswald

Sitz des Antragstellers: Berlin

Themenfeld: themenoffen

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Ziel: Verbesserung der Versorgung und Versorgungseffizienz für Patienten mit Schmerzen bei derzeit bestehender Unter-, Über- und Fehlversorgung.

Methodisches Vorgehen: Einführung einer neuen Versorgungsform „interdisziplinäres multimodales ergebnisoffenes Assessment“ und Steuerung sektorenübergreifend in adäquate Therapien, damit systematische Strukturierung der Versorgung mit qualifizierten Kooperationspartnern.

Umsetzungspotenzial: Durch dieses Projekt wird die Effektivität der bedarfsadaptierten Versorgung von Patienten mit Schmerzen überregional, zunächst als IV-Vertrag, gezeigt. Eine Weiterführung und Verfügbarkeit für alle Patienten ist möglich und unbedingtes Ziel der Antragsteller.

**Projekttitle: Sporttherapie bei Depression**

Akronym: STEP.De

Antragsteller: BKK-VBU (Lars Straubing)

Konsortialpartner: BAHN-BKK, BMW BKK, BKK GILDEMEISTER SEIDENSTICKER, CONVEMA  
Versorgungsmanagement GmbH, Freie Universität Berlin, Sport-Gesundheitspark  
Berlin e.V.

Sitz des Antragstellers: Berlin

Themenfeld: themenoffen

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Ziel ist die Etablierung der Sporttherapie als Therapieoption in der Regelversorgung als von Psychotherapeuten und Psychiatern zu verordnende Leistung. Durch einen proaktiven Fallmanagementansatz der Krankenkasse werden geeignete Patienten zu speziell qualifizierten Psychotherapeuten vermittelt. Patient und Psychotherapeut entscheiden gemeinsam, ob eine Sporttherapie die individuell geeignete Therapieform ist. Motivationale Interventionen erfolgen initial durch den Psycho- und im Verlauf begleitend durch den Sporttherapeuten. Um sicherzustellen, dass sporttherapeutisch behandelte Patienten die notwendige Behandlung erfahren, wird die Sporttherapie kontinuierlich durch einen Psychotherapeuten begleitet und von speziell qualifizierten Sporttherapeuten angeleitet.

Angesichts der gut belegten therapeutischen Wirksamkeit in der Behandlung von leichten und mittelschweren Depressionen kann Sporttherapie einen Lösungsbeitrag zu derzeit bestehenden Versorgungsengpässen in der psychotherapeutischen Versorgung leisten. Sporttherapie bietet Betroffenen einen niedrigschwelligen, frühzeitigen Therapieeinstieg und auch für Betroffene mit Vorbehalten gegenüber einer Psychotherapie eine bedürfnisgerechtere Alternative. Zudem wird eine selbstbestimmte und nachhaltige Bewältigungsstrategie vermittelt („Hilfe zur Selbsthilfe“). Mit der Sporttherapie können bisher nicht genutzte Effektivitäts- und Effizienzpotenziale des Versorgungsgeschehens ausgeschöpft werden.

**Projekttitle: Interdisziplinäre, internetbasierte Trans Gesundheitsversorgung**

Akronym: i2TransHealth

Antragsteller: Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (Dr. Timo Ole Nieder)

Konsortialpartner: Agentur AVONIS

Sitz des Antragstellers: Hamburg

Themenfeld: themenoffen

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Mit dem Modellprojekt i2TransHealth soll im Zuge einer sektorenübergreifenden, interdisziplinären und internetgestützten Gesundheitsversorgung für Menschen mit Transsexualismus (TS: ICD-10) und/oder Geschlechtsdysphorie (GD: DSM-5) die strukturelle Benachteiligung für Behandlungssuchende aus versorgungsschwachen Regionen abgebaut werden. Indem niedergelassene Haus- und Fachärzte (für Psychiatrie und angrenzende Gebiete) mit einem spezialisierten Versorgungsangebot an einem Universitätsklinikum kooperieren, soll der initiale und wohnortnahe Zugang zur zielführenden Behandlung ermöglicht werden.

i2TransHealth ist ein internetbasiertes Netzwerk, das Menschen mit TS/GD, die im norddeutschen Raum weiter als 50 km entfernt von einem spezialisierten Versorgungsangebot leben, sektorenübergreifend und interdisziplinär eine zielführende Behandlung anbietet. i2TransHealth umfasst drei Module (M): Das regionale Ärztenetzwerk (M1) sichert die wohnortnahe Versorgung, auch bei Krisen, die E-Health-Plattform (M2) ermöglicht die ortsungebundene Nutzung der spezialisierten Behandlung, mediale Maßnahmen (M3) machen i2TransHealth bekannt.

Bei positiver Evaluation und Verstetigung sollen M1 und M2 in die Richtlinie zur Ambulanten Spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) gemäß § 116b SGB V Abs. 1 Nr. 2i (Transsexualismus) aufgenommen werden. Die Ergebnisse von i2TransHealth hätten politische, ökonomische und strukturelle Relevanz für die Umsetzung.

**Projekttitle: Dialyse Trainings-Therapie (Trainingstherapie während der Hämodialyse)**

Akronym: DiaTT

Antragsteller: Technische Universität München (Prof. Martin Halle)

Konsortialpartner: Universitätsklinikum Köln, AOK PLUS, BARMER, Techniker Krankenkasse,  
Universitätsklinikum Freiburg

Sitz des Antragstellers: Bayern

Themenfeld: themenoffen

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Ziel von DiaTT (Dialyse Trainings-Therapie) ist die Integration einer individuell abgestimmten Bewegungstherapie während der Hämodialyse sowie eines begleitenden Schulungsprogramms in einem sektoren- und berufsübergreifenden Setting. DiaTT soll demonstrieren, dass Erfahrungen aus einem mehrjährigen Pilotprojekt auf eine größere Anzahl von Dialysezentren skalierbar sind und sich zeitlich und finanziell angemessenen umsetzen lassen. Langfristig wird das Gesundheitssystem durch geringere Gebrechlichkeit und höhere Lebensqualität der Patienten sowie durch Kosteneinsparungen profitieren. Methodik: Es wird eine Cluster-randomisierte Studie durchgeführt (2x14 Dialysezentren mit je n=550 Patienten; 12 Monate Training versus bisherige Versorgung). Primärer Endpunkt: Verbesserung der Motorik (Timed up and go-Test); sekundäre Endpunkte: Verbesserung Lebensqualität (SF-36), Hämodialyse-Effektivität, Risikofaktoren (z.B. Blutdruck, HbA1c), Gesundheitskosten (Medikamente, amb. u. stat. Therapiekosten, Krankenhaustage), Mortalität. Das Umsetzungspotenzial für DiaTT ist hoch, da bereits eine klare Struktur aus dem Pilotprogramm besteht. DiaTT kann ohne umfängliche personelle und infrastrukturelle Maßnahmen umgesetzt werden. Die Akzeptanz bei Patienten und Personal wie auch bei Versorgern und Krankenkassen ist hoch. Eine breite Umsetzung scheiterte aber bisher an fehlenden Strukturen, politisch-medizinischen Vorgaben und fehlender Finanzierung.