

Status Juni 2021: Beendete Innovationsfonds-Projekte

## Sehr heterogenes Bild der Ergebnis-Translation

177 Förderprojekte im Bereich der Neuen Versorgungsformen gibt es aktuell (Stand: 7. Juli 2021) im Innovationsfonds. Davon sind 6 beendet, bei 34 weiteren wird ein Evaluations- und Ergebnisbericht erstellt. Ähnlich sieht es im Bereich der Versorgungsforschung aus. Von den insgesamt 261 geförderten Projekten sind inzwischen 29 beendet, bei 52 weiteren wird ein Ergebnisbericht erstellt. Auch liegen bereits die ersten Beschlussberichte zur Überführung in die Regelversorgung vor. Wie diese ausfielen, das gibt die inzwischen installierte relationale Datenbank des Innovationsausschusses jedoch nicht so ohne weiteres her. Da bleibt vorerst nur: Viele PDF-Dokumente öffnen, studieren und versuchen, die wichtigen Inhalte zu extrahieren.

>> Den Projekten der Neuen Versorgungsformen (NVF) und der Versorgungsforschung (VF) gemein ist, dass die vom G-BA gefassten Beschlüsse zur Überführung in die Regelversorgung recht heterogen ausfallen. Von den 6 derzeit beendeten NVF-Projekten sollen nach Willen des G-BA zwei (LandRettung, Telenotarzt Bayern) eindeutig in die Regelversorgung überführt werden, bei zwei weiteren (RESIST, Telnet@NRW) gab es ein „Ja, aber“. Bei zwei weiteren (IpKiSuN, ViDiK) wird dies angelehnt. Bei den VF-Projekten werden nur rund 50% zur Überführung in Regelversorgung oder zumindest zur weiteren Überprüfung empfohlen.

### Einige Entscheidungen werden delegiert

So wird die letztliche Entscheidung im Fall von Telnet@NRW an die Gesundheitsministerien der Länder übertragen. Dies jeweils mit diversen Bitten; zum Beispiel jene, ob die im Projekt gezeigten Ansätze der neuen Versorgungsform sinnvoll in Vertragsvereinbarungen umgesetzt werden können oder eine Adaption des Modellvorhabens in den Bereichen Intensivmedizin und Infektiologie im jeweiligen Bundesland für die Weiterentwicklung der Versorgung zielführend ist. Bei TELnet@NRW werden zudem die im Projekt erzielten Erkenntnisse an den G-BA-Unterausschuss Bedarfsplanung weitergeleitet, der die Erkenntnisse des Projekts „zeitnah im Rahmen seiner Zuständigkeit“ prüfen soll. Auch der GKV-Spitzenverband, die Kassenärztliche Bundesvereinigung und die Deutsche Krankenhausgesellschaft werden „um weitere Prüfung einer möglichen Verwendung“ ersucht, zudem sollen der GKV-Spitzenverband, die Deutsche Krankenhausgesellschaft und das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) prüfen, „inwieweit infektiologische und intensivmedizinische Telekonsilien zwischen Krankenhäusern in den bestehenden Entgeltkatalogen bzw. Vergütungsstrukturen adäquat berücksichtigt werden bzw. integriert werden können“.

Diese diversen Bitten verwundern, wenn man den von Prof. Dr. med. Gernot Marx (Uniklinik RWTH Aachen) erstellten Ergebnisbericht durchliest, in dem steht: „TELnet@NRW schafft eine deutliche Steigerung der Behandlungsqualität. In 50% (2/4) der in der ambulanten Teilstudie operationalisierbaren primären Endpunkte bewirkt die telemedizinische Intervention eine statistisch signifikante Verbesserung der Behandlungsqualität. Lassen sich im stationären Bereich 7 primäre Endpunkte operationalisieren, wird hier in allen Endpunkten (3/3), die der Intervention unmittelbar zugänglich sind, eine Verbesserung der Behandlungsqualität erreicht. Zusätzlich wird die leitlinienkonforme Therapie der Sepsis um deutlich mehr als 100% gesteigert und die Sepsisletalität um 13% gesenkt.“ Und im dazu gehörenden Evaluationsbericht von Prof. Dr. Wolfgang Greiner (Universität Bielefeld) ist unter dem Punkt „Schlussfolgerungen und Empfehlungen des Evaluators“ zu lesen: „Mit dem Projekt TELnet@

NRW wurde in großem Rahmen ein digital gestütztes Gesundheitsnetzwerk implementiert und erprobt. Dabei ist es gelungen, insgesamt 95 niedergelassene Ärzte im ambulanten Sektor sowie 17 angeschlossene Krankenhäuser der Grund- und Regelversorgung durch Telekonsile und -visiten im Regelbetrieb mit infektiologischer und intensiv-medizinischer Expertise zu versorgen. Dies führte nachweislich zu einer Verbesserung der zuvor festgelegten Qualitätsparameter gemäß den Choosing-Wisely-Empfehlungen der DGI sowie weiterer sekundärer Endpunkte. Die hohen Einschluss- und Nutzungszahlen im Rahmen der Projektphase, insbesondere aber auch die Ergebnisse der durchgeführten Akzeptanzanalyse verdeutlichen darüber hinaus die hohe Akzeptanz der behandelnden Ärzte wie auch der Patienten gegenüber der neuen telemedizinisch unterstützten Versorgungsform.“

Das alles erkennt der G-BA in einem Beschluss durchaus an, der zwar eine Empfehlung zur Überführung in die Regelversorgung ausspricht, die letztliche Entscheidung darüber aber dem jeweiligen Bundesland überträgt. So gesteht der Bundesausschuss zu, dass „insgesamt die Projektergebnisse darauf hindeuten, dass die intersektoralen telemedizinischen Anwendungen sowie die eingesetzten teleintensivmedizinischen Leistungen das Potenzial aufweisen, einen Beitrag zu einer zukunftsfähigen sektorenübergreifenden Versorgung zu leisten“. Doch sollen, so der Beschlusstext weiter, „vor dem Hintergrund, dass das Konsortium die Erprobung des etablierten Qualitätsnetzwerks mit telemedizinischen Anwendungen auf Basis eines Modellvorhabens nach §§ 63 und 64 SGB V für Nordrhein-Westfalen bereits vereinbart hat und durch finanzielle Unterstützung des Landes Nordrhein-Westfalen in Form des Virtuellen Krankenhauses NRW gGmbH aktuell fortführt, die Projektergebnisse an die Gesundheitsministerien der Länder weitergeleitet werden, mit der Bitte um Prüfung, ob eine Adaption des Modellvorhabens in den Bereichen Intensivmedizin und Infektiologie im jeweiligen Bundesland für die Weiterentwicklung der Versorgung zielführend ist“.

Das sieht Barbara Steffens, bis 2017 Ministerin für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen und seitdem Leiterin der TK-Landesvertretung NRW, etwas eindeutiger: „TELnet@NRW hat gezeigt, wie neue Kooperationsformen vor allem innerhalb des stationären Sektors, aber auch zwischen ambulantem und stationärem Bereich im Gesundheitswesen heute funktionieren können – digital und sicher. Es ist ein transferierbares Konzept, das auch für andere Gebiete der Spitzenmedizin zum Einsatz kommen kann und wird.“

Beim Projekt RESIST hingegen wurden die Ergebnisse an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen, an die kassenärztlichen Vereinigungen sowie deren Spitzenverbände weitergeleitet. Diese sollen nun – basierend auf den Erkenntnissen des Projekts – prüfen, ob „Ansätze der neuen Versorgungsform sinnvoll in Vertragsvereinbarungen umgesetzt werden können“. Doch seien

zur Beurteilung der Gesamteffekte sowie der Wirkmechanismen der durchgeführten NVF weitere Forschungsergebnisse erforderlich, die die im Projekt gewonnenen Erkenntnisse untermauern. Weitere Forschungserkenntnisse zur Reduktion nicht-notwendiger Antibiotika-Verordnungen werde das Projekt „ARena – Antibiotika-Resistenzentwicklung nachhaltig abwenden“ zeitnah liefern, dessen Abschlussbericht gerade von Prof. Dr. med.

Dipl.-Soz. Joachim Szecsenyi (aQua-Institut) erstellt wird. Die hier gezeigten Ergebnisse sollten dann ebenfalls in ihre Prüfung mit einbezogen werden.

Wie und in welcher Form die Synthese der Erkenntnisse erfolgen soll, lässt der G-BA offen – doch auf Basis der vorliegenden Datenbank werden das wohl wieder nur einzelne PDFs sein. Erschwerend kommt hinzu, dass weder Evaluations- noch Ergebnisberichte

einer einheitlichen (und bisher nicht vorgegebenen) Form oder Struktur folgen, die eine Vergleichbarkeit der wichtigsten Ergebnisse auf einer durch eine agile Datenbank durchaus darstellbare Metaebene erleichtern würde. Auch ist der Umfang der Berichte höchst unterschiedlich: bei den Neuen Versorgungsformen von 27 im Minimum bis 878 im Maximum; bei Versorgungsforschung reicht die Range von 19 bis 605 Seiten. <<

Beendete Innovationsfonds-Projekte Neue Versorgungsformen						
Akronym	Titel	Evaluation Seitenzahl	Ergebnis- bericht Seitenzahl	In die Re- gelversor- gung	Be- schluss- datum	Link, immer vorausgestellt: <a href="https://innovationsfonds.g-ba.de/beschluesse">https://innovationsfonds.g-ba.de/beschluesse</a>
IpKiSuN	Unterstützende Intensivprophylaxe für Kinder mit zahnärztlicher Sanierung unter Narkose	27	57	Nein	18.12.20	/ipkisun-unterstuetzende-intensivprophylaxe-fuer-kinder-mit-zahnaerztlicher-sanierung-unter-narkose.11
LandRettung	Zukunftsfeste notfallmedizinische Neuausrichtung eines Landkreises	878	142	Ja	01.07.21	/landrettung-zukunftsfeste-notfallmedizinische-neuausrichtung-eines-landkreises.32
RESIST	Resistenzvermeidung durch adäquaten Antibiotikaeinsatz bei akuten Atemwegserkrankungen	62	98	Ja, aber	16.04.21	/resist-resistenzvermeidung-durch-adaequaten-antibiotikaeinsatz-bei-akuten-atemwegserkrankungen.26
Telenotarzt Bayern	Pilotprojekt zur telemedizinischen Unterstützung der Notfallversorgung im Rettungsdienst einer ländlich strukturierten Region	221	457	Ja	18.12.20	/telenotarzt-bayern-pilotprojekt-zur-telemedizinischen-unterstuetzung-der-notfallversorgung-im-rettungsdienst-einer-laendlich-strukturierten-region.20
Telnet@NRW	Telemedizinisches, intersektorales Netzwerk als neue digitale Struktur zur messbaren Verbesserung der wohnortnahen Gesundheitsversorgung	137	123	Ja, aber	16.04.21	/telnetatnrw-telemedizinisches-intersektorales-netzwerk-als-neue-digitale-struktur-zur-messbaren-verbesserung-der-wohnortnahen-gesundheitsversorgung.25
ViDiKi	Virtuelle Diabetesambulanz für Kinder und Jugendliche	56	78	Nein	01.07.21	/vidiki-virtuelle-diabetesambulanz-fuer-kinder-und-jugendliche.31

Beendete Innovationsfonds-Projekte Versorgungsforschung						
Akronym	Titel		Ergebnis- bericht Seitenzahl	In die Re- gelversor- gung	Be- schluss- datum	Link, immer vorausgestellt: <a href="https://innovationsfonds.g-ba.de/beschluesse">https://innovationsfonds.g-ba.de/beschluesse</a>
AHeaD	Künftige Aufgabenteilung von Pflegefachpersonen und Hausärzten in der ambulanten Demenzversorgung: Aufgaben, Akzeptanz, Qualifikation		88	Ja	04.06.21	/ahead-kuenftige-aufgabenteilung-von-pflegefachpersonen-und-hausaerzten-in-der-ambulanten-demenzversorgung-aufgaben-akzeptanz-qualifikation.28
APVEL	Evaluation der Wirksamkeit von SAPV in Nordrhein		312	Ja	03.04.20	/apvel-evaluation-der-wirksamkeit-von-sapv-in-nordrhein.1
BARGRU	Barrieren bei GruppenpsychotherapeutInnen gegenüber der ambulanten Gruppenpsychotherapie zu Lasten der GKV		68	Ja	04.06.21	/bargru-barrieren-bei-gruppenpsychotherapeutinnen-gegenueber-der-ambulanten-gruppenpsychotherapie-zu-lasten-der-gkv.29
CIRSForte	Projekt zur Fortentwicklung von Fehlerberichts- und Lernsystemen (CIRS) für die ambulante Versorgung zu einem implementierungsreifen System		333	Ja	16.04.21	/cirsforte-projekt-zur-fortentwicklung-von-fehlerberichts-und-lernsystemen-cirs-fuer-die-ambulante-versorgung-zu-einem-implementierungsreifen-system.22
Dent@Prevent	Implementierung von Routinedaten & PROMS in die evidenz-informierte intersektorale (zahn-)medizinische Versorgung		336	Nein	01.07.21	/dentatprevent-implementierung-von-routinedaten-proms-in-die-evidenz-informierte-intersektorale-zahnmedizinische-versorgung.33
DEWI	Determinanten bei der Versorgung von Patienten mit Wirbelsäulenoperation		126 plus 2 Anlagen	Ja	18.12.20	/dewi-determinanten-bei-der-versorgung-von-patienten-mit-wirbelsaehlenoperation.2
EMSE	Entwicklung von Methoden zur Nutzung von Routinedaten für ein Sektorenübergreifendes Entlassmanagement		49 plus 2 Anlagen	Ja	03.04.20	/emse-entwicklung-von-methoden-zur-nutzung-von-routinedaten-fuer-ein-sektorenuebergreifendes-entlassmanagement.3
EPOS	Ergebnisqualität durch Patient Reported Outcome Measures (PROMs) bei Schlaganfallpatienten in der klinischen Routine		61	Ja	16.04.21	/epos-ergebnisqualitaet-durch-patient-reported-outcome-measures-proms-bei-schlaganfallpatienten-in-der-klinischen-routine.24
Evaluation Kardiologie-Vertrag	Evaluation des Vertrages zur Versorgung im Fachgebiet der Kardiologie in Baden-Württemberg gemäß § 73 c SGB V (Kardiologie-Vertrag)		242	Nein	25.06.20	/evaluation-kardiologie-vertrag-evaluation-des-vertrages-zur-versorgung-im-fachgebiet-der-kardiologie-in-baden-wuerttemberg-gemaess-73-c-sgb-v-kardiologie-vertrag.4

## Zitationshinweis

Stegmaier, P.: „Sehr heterogenes Bild der Ergebnis-Translation“, in „Monitor Versorgungsforschung“ (04/21), S. 24-27. <http://doi.org/10.24945/MVF.04.21.1866-0533.2327>

Beendete Innovationsfonds-Projekte Versorgungsforschung						
Akronym	Titel	Ergebnisbericht Seitenzahl	In die Regelversorgung	Beschlussdatum	Link, immer vorausgestellt: <a href="https://innovationsfonds.g-ba.de/beschluesse">https://innovationsfonds.g-ba.de/beschluesse</a>	
<b>Evaluation PNP-Vertrag</b>	Vertragsevaluation der Fachgebiete Neurologie, Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie in Baden-Württemberg gem. § 73c SGB V	141	Ja	18.12.20	/evaluation-pnp-vertrag-vertragsevaluation-der-fachgebiete-neurologie-psychiatrie-psychosomatik-und-psychotherapie-in-baden-wuerttemberg-gem-73c-sgb-v.5	
<b>Frauen 5.0</b>	Regionale Versorgung von Frauen über 49 Jahren durch Fachärzte und Fachärztinnen für Gynäkologie und für Allgemeinmedizin	129	Nein	16.03.21	/frauen-5-0-regionale-versorgung-von-frauen-ueber-49-jahren-durch-fachaeerzte-und-fachaeerztinnen-fuer-gynaekologie-und-fuer-allgemeinmedizin.6	
<b>HaReNa</b>	Hausarztzentrierte Reha-Nachsorge bei Rückenschmerzen (RS)	247	Nein	04.06.21	/harena-hausarztzentrierte-reha-nachsorge-bei-rueckenschmerzen-rs.27	
<b>Heimeintritt vermeiden</b>	Beginn stationärer Langzeitpflege und seine Prädiktoren in der Versorgungs-, Wohn- und Unterstützungssituation – populationsbasierte Kohortenstudie	47	Nein	16.02.21	/heimeintritt-vermeiden-beginn-stationaerer-langzeitpflege-und-seine-praediktoren-in-der-versorgungs-wohn-und-unterstuetzungssituation-populationsbasierte-kohortenstudie.7	
<b>HIOPP-6</b>	Projekt aus dem HIOPP Forschungsverbund: Hausärztliche Initiative zur Optimierung der Patientensicherheit bei Polypharmazie - Komplexitätsreduktion in der Polypharmazie unter Beachtung von Patientenpräferenzen	22	Nein	03.04.20	/hiopp-6-projekt-aus-dem-hiopp-forschungsverbund-hausaerztliche-initiative-zur-optimierung-der-patientensicherheit-bei-polypharmazie-komplexitaetsreduktion-in-der-polypharmazie-unter-beachtung-von-patientenpraerferenzen.8	
<b>Homern</b>	Hospitalisierung und Notaufnahmebesuche von Pflegeheimbewohnern: Häufigkeit, Ursachen und Entwicklung einer Intervention zur Verbesserung der Versorgung	48	Nein	01.07.21	/homern-hospitalisierung-und-notaufnahmebesuche-von-pflegeheimbewohnern-haeufigkeit-ursachen-und-entwicklung-einer-intervention-zur-verbesserung-der-versorgung.35	
<b>IMPRESS</b>	Effektivität des IQM-Peer Review Verfahrens zur Verbesserung der Ergebnisqualität – eine pragmatische cluster-randomisierte kontrollierte Studie	78	Ja	09.10.20	/impress-effektivitaet-des-iqu-peer-review-verfahrens-zur-verbesserung-der-ergebnisqualitaet-eine-pragmatische-cluster-randomisierte-kontrollierte-studie.9	
<b>INTEGRAL</b>	10-Jahres-Evaluation der populationsbezogenen integrierten Versorgung Gesundes Kinzigtal in Aufbau- und Konsolidierungsphase	36	Nein	18.12.20	/integral-10-jahres-evaluation-der-populationsbezogenen-integrierten-versorgung-gesundes-kinzigtal-in-aufbau-und-konsolidierungsphase.10	
<b>KOMPAS</b>	Entwicklung und Erprobung eines komplexen interprofessionellen Trainingsprogramms zur Verbesserung der Patientensicherheit	132	Nein	16.02.21	/kompas-entwicklung-und-erprobung-eines-komplexen-interprofessionellen-trainingsprogramms-zur-verbesserung-der-patientensicherheit.12	
<b>MAU-PD</b>	Multidimensionale Analyse der Ursachen für die niedrige Prävalenz der ambulanten Peritonealdialyse in Deutschland	452	Ja	16.04.21	/mau-pd-multidimensionale-analyse-der-ursachen-fuer-die-niedrige-praevalenz-der-ambulanten-peritonealdialyse-in-deutschland.23	
<b>MVP-STAT</b>	Bedarfsgerechtigkeit der medizinischen Versorgung Pflegebedürftiger in stationären Einrichtungen	90	Nein	01.07.21	/mvp-stat-bedarfsgerechtigkeit-der-medizinischen-versorgung-pflegebeduerftiger-in-stationaeren-einrichtungen.36	
<b>NoMiG</b>	Notfallversorgung von Migranten und Geflüchteten	129	Ja	03.04.20	/nomig-notfallversorgung-von-migranten-und-gefluechteten.13	
<b>OSA-PSY</b>	Optimierung der stationären Arzneimitteltherapie bei psychischen Erkrankungen	279	Nein	16.04.21	/osa-psy-optimierung-der-stationaeren-arzneimitteltherapie-bei-psychischen-erkrankungen.21	
<b>PAV</b>	Patientensicherheit in der Ambulanten Versorgung	70	Ja	19.08.20	/pav-patientensicherheit-in-der-ambulanten-versorgung.14	
<b>PIM-STOP</b>	Vergleich der prädiktiven Validität von Instrumenten zur Bestimmung potenziell inadäquater Medikation bei Älteren	605 plus 2 Anlagen	Nein	22.01.21	/pim-stop-vergleich-der-praediktiven-validitaet-von-instrumenten-zur-bestimmung-potenziell-inadaequater-medikation-bei-aelteren.15	
<b>ProMeKa</b>	Ausmaß und Trends der problematischen Medikation von Benzodiazepinen, Z-Substanzen, Opioid-Analgetika und Antidepressiva bei Kassenpatienten	25	Ja	25.06.20	/promeka-ausmass-und-trends-der-problematischen-medikation-von-benzodiazepinen-z-substanzen-opioid-analgetika-und-antidepressiva-bei-kassenpatienten.16	
<b>PROPERmed</b>	Entwicklung eines Instruments zur Identifikation von multimorbiden Hochrisikopatienten für negative Folgen von Multimedikation	19	Nein	03.04.20	/propermed-entwicklung-eines-instruments-zur-identifikation-von-multimorbiden-hochrisikopatienten-fuer-negative-folgen-von-multimedikation.17	
<b>QS-Notfall</b>	Verbesserung der Notfallversorgung von Herzinfarktpatienten in Berlin und Brandenburg	337	Nein	16.03.21	/qs-notfall-verbesserung-der-notfallversorgung-von-herzinfarktpatienten-in-berlin-und-brandenburg.18	
<b>SAVOIR</b>	Evaluierung der SAPV-Richtlinie: Outcomes, Interaktionen, Regionale Unterschiede	402	Ja	12.11.20	/savoir-evaluierung-der-sapv-richtlinie-outcomes-interaktionen-regionale-unterschiede.19	
<b>VaMB</b>	Value Stream Mapping in Brustzentren – Ein Lösungsansatz zur Optimierung des Entlassungsprozesses	293	Nein	01.07.21	/vamb-value-stream-mapping-in-brustzentren-ein-loesungsansatz-zur-optimierung-des-entlassungsprozesses.34	