Innovationsfonds: Die zweite Förderwelle

26 Anträge aus 5 Themenfeldern

Der beim G-BA angesiedelte Innovationsausschuss hat 26 geförderte Projekte zu der in 2016 ausgeschriebenen zweiten Welle der neuen Versorgungsformen bekannt gegeben. Damit wurde mit einem Teil der für 2017 für die neuen Versorgungsformen zur Verfügung stehenden 225 Millionen Euro rund ein Viertel der beantragten Projekte gefördert: Eingereicht wurden insgesamt 107 Anträge mit einem Gesamtfördervolumen von 485 Millionen Euro.

>> Sobald die Projektnehmer die für die Auszahlungen erforderlichen Auflagen erfüllt haben, können die Fördergelder ausgezahlt werden. Dies erfolgt regulär immer zur Mitte eines Quartals über das in Bonn angesiedelte Bundesversicherungsamt (BVA), das die Fördergelder verwaltet. „Von Seiten des Innovationsausschusses ist der Weg gebahnt, damit die Gelder fließen können. Im Interesse der Patienten, die von den neuen Versorgungsformen profitieren werden, hoffe ich, dass die Projekte nun zügig starten können“, sagte der Vorsitzende des Innovationsausschusses, Prof. Josef Hecken bei der Bekanntgabe der zweiten Förderwelle.

Gefördert werden jeweils vier Projekte aus den Themenfeldern „Modelle mit Delegation und Substitution von Leistungen“, „Auf- und Ausbau der geriatrischen Versorgung“ und „Versorgungsmodelle für Menschen mit Behinderungen“, neun Projekte zur „Verbesserung der Kommunikation mit Patientinnen und Patienten und Förderung der Gesundheitskompetenz“ und fünf Projekte aus dem themenoffenen Bereich.

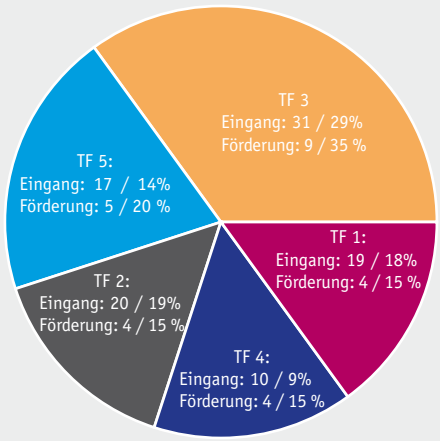
Besonders bei dem Themenfeld „Modelle mit Delegation und Substitution von Leistungen“ wird sich Hecken gefreut haben, denn da hatte er noch anlässlich eines Interviews in MVF (01/17) bemängelt, dass er in diesem Feld über die „Anzahl und Art der bisherigen Antragstellungen eher ernüchtert“ gewesen sei.

Ebenso hatte Hecken sich bei der ersten Welle gefreut, „dass es zu überraschenden Konstellationen bei den Antragstellern innerhalb der einzelnen Projekte“ gekommen sei, was sich durchaus auch für die zweite Welle sagen lassen kann. Am erstaunlichsten aber ist es, dass es zwei Projekte geschafft haben, ganz ohne Konsortialpartner auszukommen, wo bei neuen Versorgungsformen doch eigentlich regelhaft eine Krankenkasse beteiligt sein soll, auch um die von der Politik intendierte mögliche Übertragbarkeit in die Regelversorgung sicherzustellen:

- „Patientenbriefe nach stationären Aufenthalten“, ein Projekt der „Was hab ich?“ gGmbH von Ansgar Jonietz, bei dem in Zusammenarbeit mit einer Pilotklinik 2.500 Patientenbriefe automatisiert erstellt werden sollen, und
- COCSchool, ein Projekt der Medizinischen Hochschule Hannover zur Verbesserung der Versorgungskontinuität bei Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen und seelischen Störungen.

Doch erneut war kein gefördertes Projekt aus dem Bereich dabei, das Hecken schon bei der ersten Welle recht gerne gesehen hätte: Projekte zum Thema Rationalisierung und Bürokratievermeidung! Doch diese heben sich die Antragsteller eventuell für den Spätsommer 2017 auf, in dem die Bekanntgabe weiterer Förderbekanntmachungen zum themenspezifischen Bereich geplant ist. Dann wird man auch wieder mit etwas mehr Anträgen rechnen können, wie man es aus anderen Förderberichen kennt: Am Anfang kommen sehr viele Anträge, danach ebbt die Antragsflut etwas ab, weil die Antragsteller noch mit der ersten Welle beschäftigt sind, aber sicher auch mit dem Zeitverzug durch die Bewilligung und Zuweisung von Fördergeldern zu kämpfen haben, aber reichen dann wieder umso mehr in der dritten Welle

Förderung 2. Welle: 26 aus 107 Anträgen



- TF 1: Modelle mit Delegation und Substitution von Leistungen
- TF 2: Auf- und Ausbau der geriatrischen Versorgung
- TF 3: Verbesserung der Kommunikation mit Patientinnen und Patienten und Förderung der Gesundheitskompetenz
- TF 4: Versorgungsmodelle für Menschen mit Behinderungen
- TF 5: Themenoffen

Kommentar



MVF-Herausgeber Prof. Dr. Reinhold Roski

Liebe Leserinnen und Leser,

in der zweiten Förderwelle werden 26 Projekte in fünf Themenfeldern gefördert. Es ergibt sich eine sehr interessante Mischung aus Versorgungsmodellen mit Delegation und Substitution von Leistungen, zum Auf- und Ausbau geriatrischer Versorgung, zur Verbesserung der Kommunikation, für Menschen mit Behinderungen und verschiedenen anderen Themen wie Entlassmanagement für Patienten mit erhöhtem Unterstützungsbedarf.

Aber: Sind die Schwerpunkte richtig gesetzt? Warum fehlen z.B. auch bei der zweiten Förderwelle Anträge zum Thema Rationalisierung und Bürokratievermeidung? Und das, während gleichzeitig überall Deutschland 4.0 und die digitale Transformation mit ihren Vorteilen angegangen werden? Es kann doch nicht sein, dass diese unaufhaltsame Entwicklung am Gesundheitswesen vorbeigeht und das Gesundheitssystem so in einen folgenschweren Rückstand gerät.

Hier müssen wir anscheinend auf die dritte Welle hoffen. Auch ist zu hoffen, dass die Anträge für diese dritte Förderwelle nicht schwächer werden, weil die Antragsteller noch mit den ersten beiden Wellen beschäftigt sind.

Was meinen Sie? Schreiben Sie uns.

Ihr

Prof. Dr. Reinhold Roski

2. Welle: 26 Projekte für neue Versorgungsformen						
Themenfeld	**Projekttitel**	**Ziel**	**Antragsteller / Konsortialführer**	**Antragssteller (verantw.)**	**Konsortialpartner**	**einbez. BL**
TF 1: Modelle mit Delegation und Substitution von Leistungen	MamBo: Multimorbide Menschen in der ambulanten Betreuung: Patientenzentriertes, Bedarfs-orientiertes Versorgungsmanagement	Etablierung der Metastrategie „Indikations-übergreifendes Management des Versichertenkollektivs“ zur Erhöhung der Versorgungseffizienz am Bsp. multimorbider Patienten.	pronova BKK	Dr. rer. nat. Thorsten Wolf	Universität Köln, Regionales Gesundheitsnetz Leverkusen eG	NRW
	PIA: IT-gestütztes Fallmanagement zur Optimierung der Hypertonie-Therapie: Ein Delegationsprojekt für geschulte MFA in Hausarztpraxen	Das vorliegende Projekt behebt dieses Versorgungsdefizit durch ein Arzt-geleitetes Delegationskonzept	Universitätsklinikum Essen	Prof. Dr. med. Birgitta Weltermann	Techniker Krankenkasse, Universitätsklinikum Essen	NRW
	MundPflege: Mundgesundheit bei Pflegebedürftigen	Ziel ist es, die Mundgesundheit ambulant versorgter pflegebedürftiger Personen zu erhalten und zu verbessern.	Universität Bremen	Prof. Dr. Heinz Rothgang	BKK Dachverband e. V., Carl von Ossietzky Universität Oldenburg, Universität Bremen	Niedersachsen, Bremen
	StärkeR: Strukturierte Delegation ärztlicher Leistungen im Rahmen konzeptionsgeregelter Kooperation in der Versorgung von Patienten mit entzündlichem Rheuma	Ziel des Projektes sind Prozessverbesserungen in der Versorgung von Rheuma-Patienten durch effektivere und effizientere Zusammenarbeit verschiedener Berufsgruppen.	St. Elisabeth Gruppe GmbH - Katholische Kliniken Rhein-Ruhr	Prof. Dr. med. Jürgen Braun	Philipps-Universität Marburg, Ruhr-Universität Bochum, BARMER GEK	NRW
TF 2: Auf- und Ausbau der geriatrischen Versorgung	TIGER: Transsektorales Interventionsprogramm zur Verbesserung der geriatrischen Versorgung in Regensburg	Das Projekt Transsektorales Interventionsprogramm zur Verbesserung der geriatrischen Versorgung in Regensburg [TIGER] erprobt, wie eine strukturierte, poststationäre ambulante Versorgung geriatrischer Patienten dazu beiträgt, Mobilität zu erhalten, den Ernährungszustand zu verbessern, die Wundversorgung zu optimieren und damit Krankenhauswiederaufnahmen zu vermeiden.	Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg	Prof. Dr. Cornel Sieber	Barmherzige Brüder Krankenhaus GmbH, Universität Bielefeld, Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, AOK Bayern, Regensburger Ärztenetz e. V., Bundesverband Geriatrie e. V.	Bayern
	SaarPHIR: Saarländische Pflegeheimversorgung Integriert Regelhaft	Das Projekt will die ärztliche Versorgung in stationären Pflegeheimen im Saarland verbessern (geplant 50% der Heime = 59 Heime, 75% der Versicherten - 4.090).	BARMER GEK	Sonja Laag	Kassenärztliche Vereinigung Saarland, Saarländische Pflegegesellschaft e. V., Knappschaft - Regionaldirektion Saarbrücken, AOK Rheinland-Pfalz/ Saarland, DAK-Gesundheit, IKK Südwest, BKK-Landesverband Mitte, Techniker Krankenkasse, Bergische Universität Wuppertal, Hochschule für Technik und Wirtschaft des Saarlandes, Universität des Saarlandes	Saarland
	GeriNoVe: Regionales Geriatrisches Notfall-Versorgungszentrum	Notfallmäßige Versorgung älterer Menschen (70 Jahre und älter) mit einem akuten, vorwiegend sozial-pflegerischen Versorgungsproblem.	Klinikum Friedrichshafen GmbH	Ingrid Jörg	Stiftung Liebenau, BKK MTU, BKK ZF & Partner, Hochschule Ravensburg-Weingarten	Baden-Württemberg
	OAV: Optimierte Arzneimittelversorgung für pflegebedürftige geriatrische Patienten	Das Projekt zielt auf die Verbesserung der Versorgungseffizienz multimorbider Patienten (65+, mindestens zwei chronische Krankheiten) durch 96 geriatrische Teams aus Ärzten, Apothekern, Pflegefachkräften und geriatrischen Pharmazeuten in 4 Regionen.	AOK Nordost	Sabine Hochstadt	VIACTIV Krankenkasse, IKK Brandenburg und Berlin,Technische Universität Berlin, Gesellschaft für geriatrische Pharmazie - GeroPharma Care GmbH, Universität Witten/Herdecke	Berlin, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Nordrhein-Westfalen
TF3: Verbesserung der Kommunikation	MAKING SDM A REALITY: Vollimplementierung von Shared Decision Making im Krankenhaus	Das Projekt wird SDM in drei deutschen Krankenhäusern vollständig implementieren. Es wird gezeigt, wie man vorgehen muss, damit jeder Patient überall im Krankenhaus gemäß SDM beteiligt wird.	Universitätsklinikum Schleswig-Holstein	Prof. Dr. Friedemann Geiger	Universitetssykehuset Nord-Norge, Takepart media&science GmbH, Ludwig-Maximilians-Universität München, Techniker Krankenkasse	Alle
	GAP: Gut informierte Kommunikation zwischen Arzt und Patient	Ziel des Projekts ist eine als neue Versorgungsform eingeführte Informationsintervention, die sich an bereits etablierten europäischen Informationssystemen orientiert.	Universitätsklinikum Freiburg	Dr.phil. Britta Lang, Dr. Sebastian Voigt Radloff	Universitätsklinikum Freiburg, BKK Landesverband Bayern, Klinikum der Universität München, Albert-Ludwigs-Universität Freiburg,TU Dortmund	Bayern

2. Welle: 26 Projekte für neue Versorgungsformen						
Themenfeld	**Projekttitel**	**Ziel**	**Antragsteller / Konsortialführer**	**Antragssteller (verantw.)**	**Konsortialpartner**	**einbez. BL**
TF3: Verbesserung der Kommunikation	MAKING SDM A REALITY: Vollimplementierung von Shared Decision Making im Krankenhaus	Das Projekt wird SDM in drei deutschen Krankenhäusern vollständig implementieren. Es wird gezeigt, wie man vorgehen muss, damit jeder Patient überall im Krankenhaus gemäß SDM beteiligt wird.	Universitätsklinikum Schleswig-Holstein	Prof. Dr. Friedemann Geiger	Universitetssykehuset Nord-Norge, Takepart media&science GmbH, Ludwig-Maximilians-Universität München, Techniker Krankenkasse	Alle
	GAP: Gut informierte Kommunikation zwischen Arzt und Patient	Ziel des Projekts ist eine als neue Versorgungsform eingeführte Informationsintervention, die sich an bereits etablierten europäischen Informationssystemen orientiert.	Universitätsklinikum Freiburg	Dr. phil. Britta Lang, Dr. Sebastian Voigt Radloff	Universitätsklinikum Freiburg, BKK Landesverband Bayern, Klinikum der Universität München, Albert-Ludwigs-Universität Freiburg,TU Dortmund	Bayern
	PIKKO: Patienteninformation, -kommunikation und Kompetenzförderung in der Onkologie	Ziel des Projektes ist Steigerung der Gesundheitskompetenz, Selbstwirksamkeit und Selbstmanagement der Patienten während einer onkologischen Therapie sowie im Zusammenhang damit eine höhere Lebensqualität und geringere psychische Belastung sowie Kostenreduktion	IKK Südwest	Dr. Lutz Hager	Deutsche Krebsgesellschaft e. V., Saarländische Krebsgesellschaft e. V., Universitätsklinikum Jena, Techniker Krankenkasse, Knappschaft-Regionaldirektion Saarbrücken	Saarland
	DimIni (Diabetes mellitus? – Ich nicht!)	Aktivierung der Gesundheitskompetenz von Versicherten mit erhöhtem Risiko für Diabetes mellitus Typ 2 mittels Coaching in der Vertragsarztpraxis	Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein	Dr. med. Monika Schliffke, Silke Utz	AOK NORDWEST, BARMER GEK, DAK-Gesundheit Vertragsgebiet Schleswig-Holstein, Techniker Krankenkasse, Dr. med. Carsten Petersen, Kassenärztliche Vereinigung Hessen, AOK Hessen, Privates Institut für angewandte Versorgungsforschung GmbH	Schleswig-Holstein, Hessen
	pAVK-TeGeCoach: Periphere art. Verschlusskrankheit (pAVK): Gesundheitscoaching und telemetrisch unterstütztes Gehtraining zur Steigerung der Lebensqualität	Ziele sind, das Fortschreiten der Erkrankung periphere arterielle Verschlusskrankheit (pAVK) aufzuhalten, die Gehbeeinträchtigung zu verbessern, Amputationen zu vermeiden und krankheitsbedingte Krankenhausaufenthalte und damit Versorgungskosten zu reduzieren.	KKH Kaufmännische Krankenkasse	Corinna Beutel	Techniker Krankenkasse, mhplus Betriebskrankenkasse, Robert Bosch Gesellschaft für medizinische Forschung mbH, Philips GmbH Market DACH, I.E.M. Industrielle Entwicklung Medizintechnik und Vertriebsgesellschaft mbH, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf	Alle
	LeIKD: Lebensstil-Intervention bei Koronarer Herzkrankheit und Diabetes	Ziel von LeIKD ist die Optimierung und Zielwerterreichung kardiovaskulärer Risikofaktoren durch Implementierung gesundheitsorientierten Verhaltens	Techniker Krankenkasse	Michael Schultz	Klinikum rechts der Isar, IDS Diagnostic Systems AG, Privates Institut für angewandte Versorgungsforschung GmbH	Berlin, Bremen, Bayern, Sachsen-Anhalt, Niedersachsen, NRW, BW
	Patientenbriefe nach stationären Aufenthalten	Der Patientenbrief wurde bereits prototypisch entwickelt und soll zu einer skalierbaren Versorgungsleistung finalisiert werden. In Zusammenarbeit mit der Pilotklinik sollen dazu 2.500 Patientenbriefe automatisiert erstellt werden	„Was hab ich?“ gGmbH	Ansgar Jonietz	Keine	Alle
	GeMuKi: Gemeinsam gesund: Vorsorge plus für Mutter und Kind	Reduktion der Prävalenz von Übergewicht und Adipositas bei Schwangeren und ihren Kindern durch präventive fachübergreifende Beratungen im Rahmen der Schwangerschafts- und Kindervorsorgeuntersuchungen zur Stärkung der Gesundheitskompetenz.	Plattform Ernährung und Bewegung e. V.	Prof. Dr. Ulrike Ungerer-Röhrich, Dr. Andrea Lambeck, Cornelia Wäscher	Universität Köln, Fraunhofer-Gesellschaft zur Förderung der angewandten Forschung e. V., Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg, BARMER GEK	Baden-Württemberg
	OSCAR: Onkologisches Social Care Projekt der BKK	Ziel des Projektes ist die Stärkung der sozialmedizinischen Beratung onkologischer Patienten und die Erhöhung der Lebensqualität und Therapieautonomie	pronova BKK	Nina-Beata Björklund	BKK VBU, BKK Pfalz, Novitas BKK, Charité - Universitätsmedizin Berlin, BKK Dachverband e. V., Sächsische Krebsgesellschaft e. V.	Nordrhein-Westfalen
TF4: Versorgungsmodelle für Menschen mit Behinderungen	MGMB: Medikamentenmanagement und Gesundheitsvorsorge bei Menschen mit geistiger Behinderung		Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg	Prof. Petra Weber	Evangelisches Krankenhaus Alsterdorf gGmbH, Fachhochschule Bielefeld, Deutsches Krankenhausinstitut e. V.	Nordrhein-Westfalen, Hamburg

2. Welle: 26 Projekte für neue Versorgungsformen						
Themenfeld	**Projekttitel**	**Ziel**	**Antragsteller / Konsortialführer**	**Antragssteller (verantw.)**	**Konsortialpartner**	**einbez. BL**
TF4: Versorgungsmodelle für Menschen mit Behinderungen	MGMB: Medikamentenmanagement und Gesundheitsvorsorge bei Menschen mit geistiger Behinderung	Die Versorgungsform des MGMB antwortet auf die Herausforderungen bei Menschen mit geistiger Behinderung mit spezialisierten Pflegeexperten, die durch aufsuchende Hilfen das Medikamentenmanagement und die gesundheitliche Vorsorge verbessern. Das MZEB realisiert diese Versorgung an zwei Standorten (Hamburg und Brakel) und geht damit auch auf regionale Unterschiede ein.	Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg	Prof. Petra Weber	Evangelisches Krankenhaus Alsterdorf gGmbH, Fachhochschule Bielefeld, Deutsches Krankenhausinstitut e. V.	Nordrhein-Westfalen, Hamburg
	MUK: Erweiterung des Selektivvertrages zu Maßnahmen der Unterstützten Kommunikation	Verbesserung der personalisierten Versorgung und der Kommunikationsfähigkeit von Patienten ohne Verbalsprache, die auf Maßnahmen der Unterstützten Kommunikation (UK) angewiesen sind. Als primärer Endpunkt wird die Medikamentenadhärenz durch pill counts gemessen und durch sekundäre Endpunkte, wie EQ5D und die Inanspruchnahme von Vorsorgeuntersuchungen ergänzt.	Universität Köln	Prof. Dr. Jens Boenisch	FBZ gGmbH, Zentrum für Sprachtherapie Moers, Mittendrin! gGmbH Hamburg, Universität Köln	Nordrhein-Westfalen, Hamburg
	COCSchool: Verbesserung der Versorgungskontinuität bei Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen und seelischen Störungen (COCSchool)	Ziel der neuen Versorgungsform ist es, ein umfassendes, in verschiedensten regionalen Kontexten implementierbares Programm zu erproben.	Medizinische Hochschule Hannover	Prof. Dr. med. Christoph Gutenbrunner	Keine	Niedersachsen
	isPO: Integrierte, sektorenübergreifende Psychoonkologie / isPO	Entwicklung, Implementierung und Evaluation eines gestuften, strukturierten Programms der „integrierten, sektorenübergreifenden Psychoonkologie“ (isPO-Programm).	Universitätsklinikum Köln	Dr. phil. Michael Kusch	Universität Köln, Universitätsklinikum Köln, Fachhochschule Dortmund, Krebsgesellschaft Nordrhein-Westfalen e. V., Haus der Krebs-Selbsthilfe Bundesverband e. V., BARMER GEK, Techniker Krankenkasse	Nordrhein-Westfalen
TF 5: Themenoffen	The CARE for CAYA program: Ganzheitliches Präventionsprogramm für junge Patienten nach überstandener Krebserkrankung im Kindes-, Jugend- und jungen Erwachsenenalter	Das Programm enthält neben einer jährlichen umfassenden Bedarfsanalyse (bestehend aus Fragebögen und medizinischen Parametern), Basisversorgung (standardisierte Beratung zu Lebensstil und psychosozialen Fragestellungen) und individuell bedarfsadaptierte Beratungen und Interventionen in den Bereichen Ernährung, Sport und Psychosoziales	Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf	Dr. med. Alexander Stein	Rheinische Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn, Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, Universitätsklinikum Essen, Albert-Ludwigs-Universität Freiburg, Medizinsche Hochschule Hannover, Universitätsklinikum Jena, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Universitätklinikum Magdeburg, Universitätsmedizin Mainz, Universitätsklinikum Münster, Universitätsmedizin Rostock, Klinikum Stuttgart, Universität Würzburg,	Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern, Schleswig-Holstein, Nordrhein-Westfalen, Baden-Württemberg, Rheinland-Pfalz, Sachsen-Anhalt, Bayern Niedersachsen, Thüringen
	VESPEERA: Versorgungskontinuität sichern – Patientenorientiertes Einweisungs- und Entlassmanagement in Hausarztpraxen und Krankenhäusern	Aufbau eines Hausarztpraxis-basierten Case Managements nach Entlassung für Patienten mit erhöhtem Unterstützungsbedarf.	AOK Baden-Württemberg	Katrin Tomaschko	Universitätsklinikum Heidelberg, Hausärztliche Vertragsgemeinschaft AG, Gesundheitstreffpunkt Mannheim e. V., AQUA- Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH	Baden-Württemberg
	STROKE OWL: Sektorübergreifend organisierte Versorgung komplexer chronischer Erkrankungen: Schlaganfall-Lotsen in Ostwestfalen-Lippe	Mit dem Care- und Case-Management durch Schlaganfall-Lotsen wird ein sektorenübergreifendes Versorgungsmodell eingeführt, welches geeignet ist, relevante Versorgungsdefizite zu adressieren.	Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe	Dr. Michael Brinkmeier	IKK classic, OFFIS e. V., Universität Bielefeld, Techniker Krankenkasse	Nordrhein-Westfalen
	FARKOR: Vorsorge bei familiärem Risiko für das kolorektale Karzinom (KRK)	Ziel des Projekts ist es, in einem Flächenstaat (Bayern) wissenschaftlich fundierte und evaluierte Maßnahmen zur Identifikation, Information, Beratung und KRK-Früherkennung für Personen mit familiärem Risiko zu implementieren.	Kassenärztliche Vereinigung Bayerns	Antonio Jansen Trejo	AOK Bayern, Verband der Ersatzkassen e.V. , BKK Landesverband Bayern, Knappschaft Regionaldirektion München, Ludwig-Maximilians-Universität München, Felix Burda Stiftung	Bayern