

VERSORGUNG GEMEINSAM GESTALTEN

MSD GESUNDHEITS- PREIS 2024

Vorstellung der nominierten Projekte

 Krebsgesellschaft
Nordrhein-Westfalen e.V.



 d:
discovering
hands
siehe diagnosis



 EpilepsON

 EsmAIL

 maks

 pAVK
toGeCoach

 ReHaTOP
Training, Beratung und Prävention
in der Region Hannover



GESUNDHEITSPREIS
GESUNDHEITSFORUM
PUBLIKUMSPREIS

August 2024

Inhalt

Grußwort von Dr. Jutta Wendel-Schrief	3
Krebsgesellschaft NRW e. V. – Krebs-Vorsorge verstehen, Krebs früh erkennen	4
CCC-Integrativ – Beratung zu Komplementärmedizin und -pflege bei Krebspatient:innen	5
discovering hands – Brustkrebsfrüherkennung und Inklusion gehen Hand in Hand	6
DreKiP – Gemeinsam gegen Kopfschmerzen bei Kindern und Jugendlichen	7
EpilepsON – Epilepsie-Betroffene zu Expert:innen machen	8
EsmAiL – Multimodales Versorgungskonzept für Akne inversa	9
MAKS® – Die Aktivierungstherapie für Menschen mit Demenz	10
pAVK-TeGeCoach – Gehtraining für Menschen mit arterieller Verschlusskrankheit	11
ReHaTOP – Teilhabe, Orientierung und Prävention	12
SLEEP WELL – Optimierung der Schlafmedizin	13
Welche Bedeutung haben Evaluationen für den MSD Gesundheitspreis?	14
2015 mit dem MSD Gesundheitspreis ausgezeichnet – und wo steht das Projekt heute?	15

Nachruf

Wir nehmen Abschied von Birgit Dembski.

Als Mitglied der Jury für den MSD Gesundheitspreis hat Birgit Dembski die Ausrichtung des Preises über viele Jahre hinweg mitgeprägt. Sie behielt die Perspektive und die Interessen der Patientinnen und Patienten stets im Blick und unterstrich die Bedeutung einer patientenorientierten Versorgung. Durch ihr langjähriges Engagement als Vorstandsmitglied der BAG Selbsthilfe sowie als Patientenvertreterin im G-BA und auf internationaler Ebene, aber auch durch ihre eigene Betroffenheit konnte sie weitreichende Erfahrung und Expertise in die Diskussion einbringen.

Birgit Dembski war mit ihrer zurückhaltenden und besonnenen Persönlichkeit eine große Bereicherung für die Jury und ihr differenziertes Urteil wurde sehr geschätzt. Die Nachricht von ihrem Tod lässt uns mit großer Bestürzung und Trauer zurück. Unser Mitgefühl gilt den Angehörigen und den Menschen, die Birgit Dembski nahestanden.

MSD sowie die Jury des MSD Gesundheitspreises





Liebe Leserin, lieber Leser,

bereits zum 13. Mal loben wir in diesem Jahr den MSD Gesundheitspreis aus. Dass die Zahl der Bewerbungen seit den Anfängen bis heute stetig gewachsen ist, zeigt zum einen, dass der MSD Gesundheitspreis sich zu einer festen Größe in der innovativen Gesundheitsszene entwickelt hat. Zum anderen ist daran aber auch abzulesen, dass den Akteuren keineswegs die Ideen und der Umsetzungswille ausgehen. Von Beginn an bis heute haben sich beeindruckende 725 Projektteams beworben, 130 Projekte haben es auf die Nominierungsliste geschafft und mit Stand heute wurden 84 von ihnen ausgezeichnet. Im November kommen bei der Preisverleihung im Rahmen des 14. MSD Gesundheitsforums weitere acht Preisträger hinzu. Die zehn Bewerbungen, die die Jury in die engere Auswahl genommen hat, werden in der vorliegenden Broschüre vorgestellt.

Faszinierend ist auch diesmal wieder die große Bandbreite an Indikationen, Zielgruppen und Versorgungsherausforderungen, die mit den vorgestellten Lösungen adressiert werden. Die nominierten Projekte nehmen Kopfschmerz, Krebs, Epilepsie, psychische Erkrankungen, Schlafstörungen, arterielle Verschlusskrankheit, Akne inversa und Demenz in den Fokus. Sie richten sich u. a. speziell an Kinder und Jugendliche, an Menschen mit Lernschwierigkeiten, an Langzeitarbeitslose, an Senior:innen oder an blinde bzw. sehbehinderte Menschen. Was aber nahezu alle nominierten Versorgungsansätze eint, ist, dass sie neben einer besseren Versorgung der Patient:innen auch die Zusammenarbeit der verschiedenen Gesundheitsprofessionen fördern und/oder Effizienzreserven im System heben. Gerade diese beiden Herausforderungen werden uns sicher auch noch in den nächsten Jahren begleiten.

Unser Dank und unsere Wertschätzung gilt allen Projektteams, die sich in diesem Jahr beworben haben. Auch diejenigen, die nicht nominiert wurden, tragen dazu bei, die Gesundheitsversorgung in Deutschland jeden Tag ein bisschen besser zu machen. Für viele Patient:innen sind diese innovativen Konzepte genau der Zündfunke, der den Unterschied macht.

Herzlich

Dr. Jutta Wendel-Schrief

Direktor Market Access MSD

Die Jury des MSD Gesundheitspreises

Prof. Dr. Volker Amelung, Univ.-Professor für Internationale Gesundheitssystemforschung, Medizinische Hochschule Hannover

Franz-Helmut Gerhards, Chief Digital Officer, DAK-Gesundheit

Prof. Dr. Daniel Grandt, Chefarzt der Klinik für Innere Medizin I, Klinikum Saarbrücken gGmbH

Prof. Dr. Wolfgang Greiner, Lehrstuhlinhaber für Gesundheitsökonomie und Gesundheitsmanagement, Universität Bielefeld

Dr. Ursula Marschall, Leiterin des Forschungsbereiches Medizin und Versorgungsforschung, BARMER Institut für Gesundheitssystemforschung

Dr. Jutta Wendel-Schrief, Direktor Market Access, MSD

Krebs-Vorsorge verstehen, Krebs früh erkennen



Projektteam mit Unterstützer:innen aus Fokus- und Prüfgruppen

Barrieren in der Gesundheitskommunikation

Darmkrebs und Hautkrebs gehören zu den häufigsten Krebsarten in Deutschland. Für beide Arten werden Vorsorgeuntersuchungen angeboten, zumal eine frühe Diagnose entscheidend für die Heilungschancen ist. Menschen mit Lernschwierigkeiten nutzen solche Vorsorgeangebote jedoch weniger als die allgemeine Bevölkerung.

Anspruchsvolle, verschachtelte Sätze, die Verwendung von Fremdwörtern sowie lange Textpassagen stellen für Menschen mit Lernschwierigkeiten Barrieren dar. Dies geht zulasten der Motivation, sich mit dem Thema Krebsvorsorge auseinanderzusetzen und Vorsorgeuntersuchungen in Anspruch zu nehmen. Eine Lösung besteht darin, speziell angepasste Kommunikationsmittel in Leichter Sprache einzusetzen. Auf diese Weise können Barrieren abgebaut und die Teilnahmebereitschaft erhöht werden.

Gesetzlicher Anspruch auf Informationen in Leichter Sprache

Der Anspruch auf Informationen in Leichter Sprache für Menschen mit Behinderungen ist in den Behindertengleichstellungsgesetzen der Bundesländer sowie im Bundesteilhabegesetz bereits seit Jahren rechtlich verankert. In der Gesundheitskommunikation wird dies jedoch bisher nicht konsequent umgesetzt. Im Rahmen

des Modellprojektes „Leicht gesagt und einfach gemacht: Vorsorge und Früherkennung von Darm- und Hautkrebs“ sollen Menschen mit Lernschwierigkeiten befähigt werden, informierte Entscheidungen über ihre Teilnahme an Vorsorgeuntersuchungen zu treffen.

Hierfür wurden Medien in Leichter Sprache entwickelt, die nicht nur über Vorsorgeangebote informieren, sondern auch über Untersuchungsabläufe und die Einordnung der Ergebnisse. Dies erfolgte in Form von gedruckten Materialien, einer Website in Leichter Sprache sowie mithilfe von Videoclips. Weiterhin zielt das Modellprojekt darauf ab, Ärzt:innen und medizinisches Fachpersonal für die Thematik zu sensibilisieren. Tischaufsteller mit bildlichen Darstellungen sowie Formulierungshilfen unterstützen in der Patientenkommunikation. Durch eine gezielte Verbreitung und Einbindung von Multiplikator:innen soll überdies sichergestellt werden, dass die Zielgruppe erreicht wird.

Partizipative Erstellung der Materialien

Alle Materialien wurden in Expertengruppen erarbeitet, die sich aus Vertreter:innen der Zielgruppe, Mediziner:innen und Expert:innen für Barrierefreiheit zusammensetzten. Das Projekt strebt an, erfolgreiche Konzepte deutschlandweit zur Verfügung zu stellen und die Barrierefreiheit in der Gesundheitskommunikation nachhaltig zu verbessern.

Die Evaluation des Modellprojektes konzentrierte sich u. a. auf die Bewertung der entwickelten Produkte. Diese wurden sowohl von den befragten Mediziner:innen als auch von Menschen mit Lernschwierigkeiten sowie deren Angehörigen als verständlich, niederschwellig und hilfreich bewertet. Befragte der Zielgruppe fühlten sich in ihren Bedarfen wahrgenommen und wertgeschätzt.

Die Projektpartner waren das Kompetenzzentrum Barrierefreiheit der Evangelischen Stiftung Volmarstein, die Hochschule für Gesundheit in Bochum und die Ärztekammer Nordrhein. Gefördert wurde das Projekt durch die Sozialstiftung NRW.

KONTAKT

Krebsgesellschaft NRW e. V.

Friederike Kreuzwieser

E-Mail: kreuzwieser@krebsgesellschaft-nrw.de

Web: www.krebsgesellschaftnrw.de/projekt-leichte-sprache

Beratung zu Komplementärmedizin und -pflege bei Krebspatient:innen



In der Onkologie gewinnen ergänzende Verfahren im Bereich der Komplementärmedizin und -pflege (KMP) immer mehr an Bedeutung. Dazu gehören beispielsweise Yoga, Akupunktur/Akupressur, pflanzliche Arzneimittel sowie Wickel und Auflagen. Diese Verfahren zielen darauf ab, die konventionelle Behandlung zu unterstützen, Nebenwirkungen zu lindern und das allgemeine Wohlbefinden zu fördern.

Verzahnung von Krebstherapie und KMP-Maßnahmen

Studien zufolge nutzen bis zu 40 Prozent aller Krebspatient:innen und bis zu 80 Prozent der Brustkrebspatientinnen KMP-Verfahren. Es fehlt jedoch an Beratungen zu evidenzbasierten Verfahren und leitliniengerechter Anwendung, die eine Verzahnung der konventionellen Krebstherapie mit KMP-Verfahren gewährleisten. So könnten mehr Patient:innen von KMP-Verfahren profitieren und potenzielle Risiken wie mögliche Wechselwirkungen, die die Patientensicherheit gefährden, vermieden werden.

Entwicklung der interprofessionellen KMP-Beratung

Im Rahmen von CCC-Integrativ entwickelten unter der Projektleitung des Instituts für Allgemeinmedizin und Interprofessionelle Versorgung am Universitätsklinikum Tübingen die vier Comprehensive Cancer Centers (CCC) in Tübingen-Stuttgart, Freiburg, Heidelberg und Ulm in Baden-Württemberg gemeinsam ein interprofessionell angelegtes Beratungsangebot zu KMP für Krebspatient:innen. Um die erforderliche Beratungskompetenz zu erlangen, absolvierten ärztliche und pflegerische Berater:innen aller teilnehmenden Standorte gemeinsam ein Blended-Learning-Programm, das sich über zehn Monate erstreckte und 64 Unterrichtseinheiten umfasste. Inhaltlich vermittelte das Schulungsprogramm den Einsatz von evidenzbasierten KMP-Verfahren bei unterschiedlichen Beratungsanlässen. Zudem wurden Techniken für eine gemeinsame Gesprächsführung der beiden unterschiedlichen Professionen trainiert sowie Teambuilding-Workshops unter Federführung der Abteilung Pflegewissenschaft des Universitätsklinikums Tübingen durchgeführt.

Das Beratungsangebot von CCC-Integrativ umfasst drei Beratungen zu evidenzbasierten KMP-Verfahren innerhalb von drei Monaten. Das erste Beratungsgespräch findet immer interprofessionell und in Präsenz statt, die weiteren Termine können je nach Patientenpräferenz online, telefo-

nisch oder persönlich durchgeführt werden. Bei Bedarf werden zusätzlich Informationsmaterialien, sogenannte Infozepte, zu KMP ausgegeben, die ebenfalls zuvor im Projekt erarbeitet wurden.

CCC-Integrativ steigert Patientenaktivierung

Die Evaluation des Projektes CCC-Integrativ mit 1.128 Patient:innen zeigte in der Wirksamkeitsanalyse eine signifikante Verbesserung der patientenorientierten Zielgrößen Patientenaktivierung, Lebensqualität und Selbstwirksamkeit sowie eine Reduktion von Fatigue und Depression der Krebspatient:innen. Zudem zeigten sich auf Mitarbeiterebene eine gesteigerte Arbeitszufriedenheit sowie eine verbesserte interprofessionelle Zusammenarbeit. Aus Patientenperspektive wurden die Beratungen als sehr positiv hinsichtlich Verständlichkeit, Praktikabilität und Unterstützung bewertet. Die ergänzende gesundheitsökonomische Auswertung wies eine hohe Kosteneffektivität auf. Das Beratungsangebot wird im Rahmen eines Selektivvertrags mit der AOK BW an den vier CCC fortgeführt.

KONTAKT

Institut für Allgemeinmedizin und Interprofessionelle Versorgung, Universitätsklinikum Tübingen
Prof. Dr. med. Stefanie Joos
E-Mail: stefanie.joos@med.uni-tuebingen.de



V.l.n.r.: Reihe vorne: Prof. Dr. med. Stefanie Joos, Birgit Kröger, Bettina Noack, Elke Kaschdailewitsch, Lioba Lohmüller; Reihe hinten: Holger Mauch, Regina Stolz, Daniela Fröhlich, Dr. med. Jan Valentini; nicht im Bild: Prof. Dr. Cornelia Mahler, Andreas Schmitt, Ursula Boltenhagen

Brustkrebsfrüherkennung und Inklusion gehen Hand in Hand

Exzellente Tastfähigkeiten für frühe Diagnose

Jedes Jahr erkranken etwa 70.000 Frauen in Deutschland an Brustkrebs, rund 18.000 von ihnen sterben daran. Die Tendenz ist steigend. Für eine bestmögliche Behandlung ist eine Diagnose in einem frühen Stadium von hoher Bedeutung.

Das gemeinnützige Sozialunternehmen discovering hands bildet blinde und sehbehinderte Menschen mit außergewöhnlichen Tastfähigkeiten zu Medizinisch-Taktilen Untersucherinnen (MTU) aus, die bei Brustuntersuchungen kleine Tumore frühzeitig erkennen können. Dies verbessert die Heilungschancen für Brustkrebspatientinnen und fördert die Inklusion von Menschen mit Sehbehinderung. Darüber hinaus trägt diese Form der Früherkennung dazu bei, Gesundheitskosten zu senken.

Ausbildung zur Medizinisch-Taktilen Untersucherin

Die Ausbildung zur Medizinisch-Taktilen Untersucherin (MTU) dauert zehn Monate und umfasst neben der Tasttechnik auch Kommunikation, Gewebekunde, Anatomie und weitere medizinische Teilbereiche. Ausgebildete MTU finden bei einer taktilen Brustuntersuchung bereits Tumorgößen zwischen sechs und acht Millimetern. Dies kann für die Früherkennungsdiagnostik einen großen Vorteil darstellen und die Heilungschancen erhöhen.



Gruppenfoto Nationales Coaching Programm Medizinisch-Taktile Untersucherinnen und Dr. Frank Hoffmann (Gründer und Geschäftsführer)

Dadurch werden zum einen Brustkrebskrankungen früh erkannt und Menschenleben gerettet, zum anderen erhalten Menschen mit Behinderung berufliche Perspektiven. Gerade vor dem Hintergrund des (ärztlichen) Fachkräftemangels im Gesundheitssystem stellt dies einen Baustein für die Sicherstellung der Versorgung dar.

Hohe Diagnosequalität und hohe Patientinnenzufriedenheit

Eine Taktile Brustuntersuchung (TBU) durch eine MTU dauert je nach Brustgröße 45 bis 60 Minuten. Sie verbessert die Auffindungsqualität kleiner Befunde und schafft ein besonderes Vertrauensverhältnis zur Patientin für eine umfassendere Beratung. Im Rahmen einer untersuchungsrelevanten Anamnese erfassen die MTU auch relevante Risikofaktoren wie Übergewicht, Bewegungsmangel, Nikotin, Alkohol etc., die die Genese von Brustkrebs fördern, um Bewusstsein für einen gesundheitsfördernden Lebensstil zu schaffen. Zudem ermöglicht die TBU Fachärzt:innen nach standardisierter Befundübergabe die abschließende Diagnose und weitere diagnostische Maßnahmen.

Der Ansatz von discovering hands wurde in drei Studien aus den Jahren 2014, 2017 und 2019 evaluiert, eine weitere Studie ist gemeinsam mit der Charité Berlin geplant. Die Studie aus dem Jahr 2014 mit 1.055 Probandinnen wies bei den MTUs eine Sensitivität von 57 Prozent bei Tastbefunden auf. Dieser Wert war mehr als doppelt so hoch wie der der Ärzt:innen (24 Prozent). Die Studien aus den Jahren 2017 und 2019 zeigen ähnliche Ergebnisse. Insgesamt ergab die Evaluierung von discovering hands, dass die Taktile Brustuntersuchung (TBU) durch eine MTU präzisere Ergebnisse als die Standarduntersuchungen im gynäkologischen Praxisalltag liefert.

Die Kosten für eine TBU werden aktuell bereits von mehr als 40 gesetzlichen Krankenkassen sowie von allen Privatversicherungen übernommen bzw. erstattet. In Deutschland arbeitet discovering hands mit ca. 80 gynäkologischen Partnerpraxen und Kliniken zusammen.

KONTAKT

discovering hands gUG

Dr. med. Frank Hoffmann

E-Mail: frank.hoffmann@discovering-hands.de

Web: www.discovering-hands.de

Gemeinsam gegen Kopfschmerzen bei Kindern und Jugendlichen



Ein unterschätztes Problem

Etwa zwei Drittel der Jugendlichen in Deutschland leiden regelmäßig unter Kopfschmerzen und viele jugendliche Migränepatient:innen bleiben auch im Erwachsenenalter davon betroffen. Die Diagnostik und die Therapie von Kopfschmerzkrankungen sind aktuell unzureichend. Die betroffene Patientengruppe zeigt häufig Komorbiditäten, z. B. mit anderen Schmerzen, und leidet unter den Folgen von Lebensstilfaktoren sowie unter psychosozialen Belastungen. Trotz der hohen Prävalenz gibt es in Deutschland nur wenige spezifische Therapieangebote für junge Menschen mit Kopfschmerzen.

Von Stressbewältigung bis Kunsttherapie

Das Dresdner Kinderkopfschmerzprogramm (DreKiP) wurde 2016 an der Kopfschmerzambulanz des Universitäts-schmerzzentrums Dresden etabliert. Als multimodal und interdisziplinär angelegtes Programm richtet es sich an Kinder und Jugendliche zwischen 10 und 17 Jahren, bei denen Schulbesuch und/oder Alltagsaktivitäten durch Kopfschmerzen beeinträchtigt sind. Seit 2018 wird das Programm von der AOK Plus unterstützt.

Die Therapie wird in Gruppen mit bis zu acht Patient:innen eines Alters durchgeführt und läuft über einen Zeitraum von zwei bis drei Monaten. Sie umfasst Module wie Kopfschmerzedukation, Stressbewältigung, Entspannungstechniken und Kunsttherapie sowie körperliche Aktivitäten wie Klettertherapie, Yoga und Physiotherapie. Zudem werden begleitende Workshops für Eltern angeboten. Ein Case Manager koordiniert das Netzwerk von Versorgenden.

Die innovative Versorgungsform zielt auf die Reduzierung der Kopfschmerz- und der Schulfehltage, eine Verbesserung der Lebensqualität und die Senkung von Krankheitskosten ab. Weiterhin soll erreicht werden, dass sich der Schmerzmittelverbrauch verringert und eine Chronifizierung vermieden wird. Durch die gezielte Schulung von Ärzt:innen und Therapeut:innen werden darüber hinaus eine nachhaltige Verbesserung der Diagnostik und Therapie junger Kopfschmerzpatient:innen sowie ein einheitliches Behandlungsregime angestrebt. Wesentlich ist auch der Transfer der neuen Therapie in Regionen, wo diese Therapiemöglichkeiten bisher nicht bestehen. Damit entsteht ein überregionales Versorgungsnetzwerk im Rahmen eines IV-Vertrages zwischen dem Universitätsklinikum Dresden und der AOK Plus.



V.l.n.r.: David Skiera, Anna Theisinger, Gudrun Goßrau, Uta Zimmer, Matthias Richter, Elisa Proske, Eva Lautenschläger, Frank Schumann, Tom Wascheszczo

Es konnten bereits mehr als 130 junge Menschen erfolgreich behandelt werden. Das Programm zur Behandlung von Kopfschmerzen fördert die Qualität der Versorgung und könnte als Modell für ähnliche Programme in der Schmerz- und Kopfschmerzbehandlung dienen.

Signifikante Reduktion von Kopfschmerztagen

Die Evaluation des Therapieprogramms wurde durch das Universitätsklinikum Dresden durchgeführt. Zu den klinischen Endpunkten gehörten die Reduktion der Kopfschmerzhäufigkeit, eine Verbesserung der Lebensqualität und die Vermeidung von Chronifizierung. Es wurden Daten von insgesamt 62 Teilnehmenden ausgewertet. Die Ergebnisse zeigen Verbesserungen der Alltags- und Schulfähigkeit, Rückgänge im Schmerzmittelverbrauch und bei den Kopfschmerztagen, die auch zwölf Monate nach Abschluss des Programms noch signifikant waren.

KONTAKT

Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden
Prof. Dr. med. Gudrun Goßrau
Gudrun.Gossrau@ukdd.de
AOK PLUS
Robert Pietschmann
robert.pietschmann@plus.aok.de

Epilepsie-Betroffene zu Expert:innen machen



V.l.n.r.: Katharina Scholz (Psychologische Psychotherapeutin), Svenja von Döhren (Sozialpädagogin), Inke Baß (Sozialpädagogin), PD Dr. Nils Margraf (Neurologe und Leiter des Projektes)

Epilepsie stellt eine der häufigsten chronischen neurologischen Erkrankungen dar. Umfassende Patientenschulungen für Epilepsie-Betroffene gewinnen zunehmend an Bedeutung. Sie sind angesichts hoher Patientenzahlen und begrenzter ärztlicher Ressourcen jedoch nur schwer zu realisieren.

Digitales Informations- und Beratungsangebot für Patient:innen

Das Projekt „Digitale Epilepsieberatung Nord“ bietet ein digitales Versorgungsangebot für Menschen mit Epilepsie, um deren Informations- und Beratungsbedürfnisse in einer zeitgemäßen Form zu erfüllen. Die Leitidee besteht darin, Betroffene zu Expert:innen für ihre Erkrankung zu machen, damit sie im Sinne einer partizipativen Entscheidungsfindung aktiv an ihrer Behandlung teilnehmen können und ihre Therapietreue verbessern. Dies wird durch gezielte Informationsvermittlung und ergänzende Beratungsangebote erreicht.

Das Modellprojekt umfasst mehrere Bausteine: das interaktive Edukationsprogramm EpilepsON, eine digitale Sozialberatung, Selbsthilfeangebote und die Bereitstellung epileptologischer Expertise für andere Leistungserbringer. Damit adressiert die Digitale Epilepsieberatung Nord zum einen infrastrukturelle Engpässe und die begrenzten Ressourcen im klinischen Alltag, die eine umfassende Edukation und spezialisierte Sozialberatung

erschweren. Zum anderen stellt es ein leicht zugängliches digitales Versorgungsangebot dar, das auf den Bedürfnissen der Patient:innen basiert und sich an nationalen und internationalen Leitlinien orientiert.

Mit EpilepsON zum besseren Selbstmanagement

Das digitale interaktive Schulungsprogramm EpilepsON wurde entwickelt, um den Betroffenen grundlegende Informationen zur Epilepsie zu vermitteln und ihnen zu helfen, besser mit ihrer Erkrankung umzugehen. Das Programm berücksichtigt die Anforderungen der neuen DGN-Leitlinien zur Epilepsie und umfasst sechs Module, darunter „Epilepsie verstehen“, „Epilepsie behandeln“ und „Leben und Alltag mit Epilepsie“. Da EpilepsON online durchgeführt wird, bietet es eine niedrigschwellige Möglichkeit zur Patientenedukation.

Kontinuierliche bedarfsgerechte Weiterentwicklung des Angebots

Das Projekt wird kontinuierlich weiterentwickelt und wurde 2023 um ein Angebot für Menschen mit psychogenen nicht-epileptischen Anfällen erweitert. Betroffene können an digitalen Beratungsgruppen teilnehmen, um das Auftreten ihrer Anfälle besser zu verstehen und Strategien des Anfallsmanagements zu erlernen.

Seit Herbst 2023 untersucht eine deutschlandweite Studie die Effekte der Teilnahme an EpilepsON auf Epilepsiewissen, Adhärenz, gesundheitsbezogene Lebensqualität und Teilhabe. Digitale Befragungen finden unmittelbar vor und drei Monate nach der Schulung statt. Erste Ergebnisse werden voraussichtlich Ende 2024 vorliegen.

Um das Projekt bedarfsgerecht weiterzuentwickeln, startet 2024 in Zusammenarbeit mit der Fachhochschule Kiel eine Zielgruppen- und Bedarfsanalyse. Diese Analyse soll ein vertieftes Verständnis für Versorgungsdefizite und Bedürfnisse der Betroffenen liefern.

KONTAKT

Universitätsklinikum Schleswig-Holstein
Digitale Epilepsieberatung Nord
PD Dr. med. Dipl.-Psych. Nils Margraf
E-Mail: kontakt@digitale-epilepsieberatung-nord.de
Web: www.digitale-epilepsieberatung-nord.de

Multimodales Versorgungskonzept für Akne inversa



Frühzeitige spezialisierte Behandlung ist entscheidend

Akne inversa (Ai) ist eine häufig schwere, chronisch-entzündliche Hauterkrankung. Die Symptome treten meist in den Achselhöhlen, an den Oberschenkeln oder im Leistenbereich auf. Dort bilden sich schmerzhafte Knoten, Abszesse und Narben. Die Erkrankung führt oft zu erheblichen körperlichen Einschränkungen, sozialer Isolation und einer hohen Prävalenz von Angstzuständen und Depression.

In Deutschland besteht eine deutliche Unterversorgung des Krankheitsbildes Ai und es kommt häufig zu Fehldiagnosen, zudem fehlt es an spezialisierten Fachärzt:innen im ambulanten Bereich. Dies führt zu langen Diagnosezeiten und einer unzureichenden Behandlung. Gleichzeitig ist eine frühzeitige spezialisierte Versorgung entscheidend, um teure Medikation und chirurgische Eingriffe zu vermeiden, die Arbeitsfähigkeit zu erhalten und die Gesundheitskosten zu senken.

EsmAiL fördert stadiengerechte und leitlinienkonforme Versorgung

Das Projekt EsmAiL wurde von der Hautklinik der Universitätsmedizin Mainz zusammen mit der Deutschen Gesellschaft für Wundheilung und Wundbehandlung entwickelt, um die Defizite in der Versorgung von Ai zu beheben. Mithilfe von spezialisierten Ai-Zentren (AiZ) und einem eigens entwickelten Therapiealgorithmus wird eine stadiengerechte Behandlung sichergestellt. Dies beinhaltet auch die LAight-Therapie, die erste zugelassene physikalische Therapie für Ai. Darüber hinaus umfasst das Versorgungskonzept eine digital gestützte spezielle Wundversorgung und Patientenedukation, um Betroffene im Selbstmanagement ihrer die Risikofaktoren zu unterstützen.

Zur Gewährleistung einer einheitlich hohen Behandlungsqualität wurden Curricula für die Schulung der im AiZ tätigen Fachärzt:innen und beteiligten Gesundheitsfachberufen erarbeitet. Ziel war es, verbindliche Standards für die Behandlung von Ai zu etablieren.

Die Patient:innen profitieren von einer leitlinienbasierten Therapie und einer individuellen Adressierung der Risikofaktoren. Auf diese Weise können die Krankheitsaktivität sowie die Krankheitsbelastung reduziert werden, was zu einer Steigerung der Lebensqualität beiträgt.

Studie zeigt signifikant positive Effekte

Die Effektivität des EsmAiL-Versorgungskonzeptes wurde in einer multizentrischen randomisierten kontrollierten Studie mit 553 Patient:innen evaluiert. Die Studie zeigt, dass eine Versorgung in spezialisierten AiZ die Krankheitsaktivität und -belastung von Ai durch strukturierte Behandlungsprozesse signifikant stärker reduziert im Vergleich zur Regelversorgung. Teilnehmende der Interventionsgruppe erlebten klinisch relevante Verbesserungen in den Bereichen Entzündungsaktivität, Schmerz, Lebensqualität, Angst und Depression. Zudem stieg die Patientenzufriedenheit deutlich an. Während die Kosten der neuen Versorgungsform im Vergleich zur Regelversorgung anfänglich etwa gleich hoch waren, fielen sie langfristig durch gut etablierte Therapiepläne und reduzierte Schweregrade deutlich niedriger aus.

Das Konzept von EsmAiL ist auf andere seltene oder chronische Krankheiten übertragbar, die mit langen Diagnosezeiten, hohen Risikofaktoren oder limitierten Therapieoptionen einhergehen.

KONTAKT

Hautklinik und Poliklinik der Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz
Dr. med. Michael Schultheis
E-Mail: Michael.Schultheis@unimedizin-mainz.de
Web: www.esmail.eu



V.l.n.r.: Prof. Stephan Grabbe, Dr. Katharina Hennig, Dr. Michael Schultheis, Prof. Petra Staubach-Renz, Dr. Lukas Schollenberger, Brigitte Nink-Grebe, Prof. Marion Burckhardt, Mechthild Fröhlich, Frank Huwer, Dr. Gero Langer, Marina Zamsheva, Alexandra Strobel, Dr. Marcus Heise, Melanie Mauch

Die Aktivierungstherapie für Menschen mit Demenz



In Deutschland sind rund 1,8 Mio. Menschen von Demenz betroffen. Bleibt die Krankheit unbehandelt, ist davon auszugehen, dass die kognitiven Fähigkeiten enorm abnehmen. Schon nach vier bis fünf Jahren ist mit einem schweren Stadium der Demenz zu rechnen. Um dem entgegenzuwirken, ist eine frühzeitige, präventive Interventionsstrategie notwendig.

Innovative Ansätze in der Demenzbehandlung

Das Projekt MAKS® widmet sich genau dieser Herausforderung. Die MAKS®-Therapie ist eine wissenschaftlich bestätigte, nicht-medikamentöse Gruppentherapie für Menschen mit leichter bis mittlerer (MAKS®-m) sowie schwerer (MAKS®-s) Demenz. Sie zielt darauf ab, die Lebensqualität, kognitive und alltagspraktische Fähigkeiten sowie die Selbstständigkeit der Betroffenen zu erhalten. MAKS® verfolgt einen sekundärpräventiven Ansatz mit dem Ziel, das Fortschreiten der Demenzsymptome deutlich zu verlangsamen, und bietet Demenzkranken sozialen Austausch sowie kommunikative Interaktion.

Gruppentherapie fördert Lebensqualität bei Demenz

Die MAKS®-Therapie besteht aus vier Komponenten: einer sozialen Einstimmung gefolgt von einer motorischen, kognitiven sowie alltagspraktischen Aktivierung. Die Therapie-Einheiten werden an zwei bis drei Tagen pro

Woche jeweils von zwei geschulten Therapeut:innen in Gruppen von acht bis zwölf Personen durchgeführt. Die Sitzungen dauern 1,5 bis 2 Stunden und beinhalten neben kognitiv-aktivierenden Aufgaben abwechslungsreiche und alltagsnahe Übungen, beispielsweise das Bauen eines Vogelhauses oder die gemeinsame Zubereitung eines Obstsalates.

Erfülltere Arbeitszeit für das Pflegepersonal

Die Pflegekasse der IKK classic fördert (im Rahmen des § 5 SGB XI) die zertifizierte dreitägige Schulung zum/zur MAKS®-Therapeut:in für Pflegeeinrichtungen, die digital oder in Präsenz durchgeführt wird. Voraussetzung ist eine abgeschlossene Ausbildung (Pflege, Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie oder Sozialarbeit) oder Weiterbildung (Betreuungskräfte) der Teilnehmenden sowie mindestens sechs Monate Erfahrung im Umgang mit Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen. Die MAKS®-Schulung steigert die Kompetenz und Qualität der Betreuung, fördert eine erfülltere Arbeitszeit und erhöht die Attraktivität des Tätigkeitsfeldes. Zudem verbessert MAKS® das Betreuungsangebot für Demenzerkrankte, zeigt therapeutische Erfolge im Symptomverlauf und stellt eine kosteneffiziente Lösung dar, mit dem Potenzial, das Gesundheitssystem insgesamt zu entlasten.

MAKS® wurde in zwei großen randomisiert-kontrollierten Studien für das stationäre sowie das teilstationäre (Tagespflege) Setting evaluiert. Die Studien bestätigten, dass MAKS® stabilisierend auf kognitive und alltagspraktische Fähigkeiten wirkt und sogar außerhalb von kontrollierten Studienphasen wirksam bleibt, was die Alltagstauglichkeit der Intervention unterstreicht. Die Intervention führte überdies zu einer signifikanten Verringerung der Depressivität und zu einer Verbesserung des Sozialverhaltens bei den Teilnehmenden, was zusätzlich zu einer Entlastung der (pflegenden) Angehörigen beitragen kann.



V.l.n.r.: Roland Hierlmeier, Prof. Dr. med. Elmar Gräßel, Lavinia Jonice Rehn

KONTAKT

MAKS® - die Aktivierungstherapie für Menschen mit Demenz

Prof. Dr. med. Elmar Gräßel

E-Mail: elmar.graessel@uk-erlangen.de

Web: www.maks-therapie.de

Gehtraining für Menschen mit arterieller Verschlusskrankheit



Die periphere arterielle Verschlusskrankheit (pAVK) betrifft weltweit über 240 Mio. Menschen und ist die dritthäufigste atherosklerotische Herz-Kreislauf-Erkrankung. In Deutschland wurden von 2009 bis 2018 jährlich durchschnittlich 1,8 Mio. pAVK-Patient:innen gezählt, was einer Prävalenz von 2,5 Prozent entspricht. Das häufigste Symptom ist Beinschmerz beim Gehen. Mit zunehmendem Schweregrad der Erkrankung verringert sich die Gehstrecke aufgrund der eingeschränkten Durchblutung, was die Belastbarkeit, alltägliche Funktionen und die Lebensqualität beeinträchtigt. Unbehandelt schreitet die pAVK schnell fort und die Prognose ist besonders schlecht, wenn die Krankheit im frühen Stadium nicht behandelt wird. Bei fortgeschrittener pAVK steigt das Risiko für Schlaganfälle und Herzinfarkte deutlich. Damit stellt eine unbehandelte oder unzureichend versorgte pAVK nicht nur ein Gesundheitsrisiko für die Betroffenen dar, sondern sie verursacht auch hohe Kosten im Gesundheitssystem.

Aktiv bleiben mit dem TeGeCoach

Das pAVK-TeGeCoach-Programm der Kaufmännischen Krankenkasse zielt darauf ab, die Gesundheitskompetenz und Adhärenz der Patient:innen zu steigern, ihre Mobilität zu fördern und ihre Lebensqualität zu verbessern. Das Programm richtet sich an Patient:innen in frühen Erkrankungsstadien (Fontaine Ia bis IIb). In diesen Stadien kann das Fortschreiten der Krankheit durch strukturiertes Gehtraining aufgehalten werden.

Der pAVK-TeGeCoach umfasst ein strukturiertes Heimtrainingsprogramm, das ein telefonisches Gesundheitscoaching, intermittierendes Gehtraining sowie die Nutzung von Aktivitätstrackern mit telemedizinischem Aktivitätsmonitoring kombiniert. Das Programm dauert zwölf Monate. Daran schließt sich eine unstrukturierte Nachbeobachtungsphase von weiteren zwölf Monaten an.

Telemetrisches Gehtraining und individuelles Coaching

Der Schwerpunkt von TeGeCoach liegt auf Bewegung in Form eines telemetrisch unterstützten Gehtrainings. Regelmäßiges Gehtraining erhöht den Sauerstoffbedarf der Muskulatur, fördert die Bildung von Umgehungsblutgefäßen, verbessert die Durchblutung und lindert Schmerzen. Teilnehmende erhalten einen Aktivitätstracker, der Schritte und eventuell die Herzfrequenz erfasst. Auf Grundlage dieser Daten erstellen Gesundheits-



V.l.n.r.: Ina Schwarz, Patrick Steinisch, Dr. Lutz Herbarth, Anika Grimme, Frank Freudenstein

coaches individuelle Trainingspläne mit Aktivitäts- sowie Ruhephasen und betreuen die Teilnehmenden im täglichen Gehtraining.

G-BA empfiehlt Überführung in die Regelversorgung

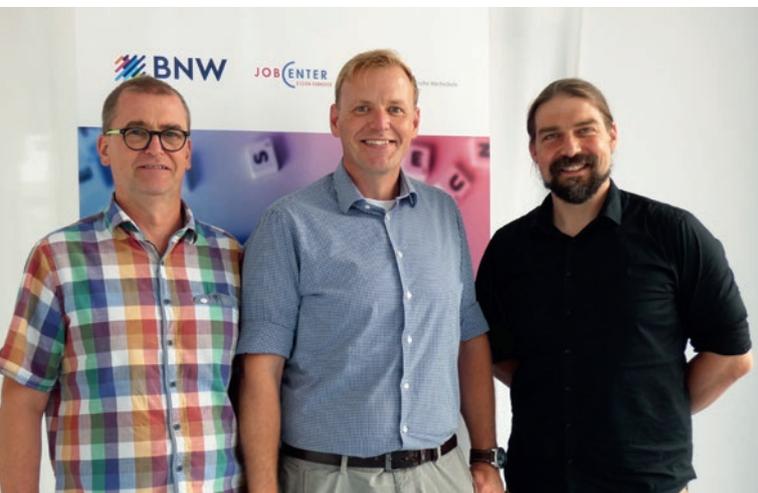
Das Projekt pAVK-TeGeCoach wurde in Form einer multizentrischen randomisiert-kontrollierten Studie mit zwei parallelen Gruppen durchgeführt. Die Evaluation zeigte signifikante Verbesserungen in der Gehbeeinträchtigung, insbesondere bei der Gehdistanz, sowie in der gesundheitsbezogenen Lebensqualität der Teilnehmenden. Weiterhin zeigten sich positive Effekte in Bezug auf die Gesamtkosten, wenngleich diese nicht statistisch signifikant waren.

Die neue Versorgungsform wurde aus Mitteln des Innovationsfonds gefördert. Als Konsortialpartner waren die KKH Kaufmännische Krankenkasse (Konsortialführer), die Techniker Krankenkasse, die mhplus Betriebskrankenkasse, die Robert Bosch Gesellschaft für medizinische Forschung mbH, die Philips GmbH, die IEM GmbH und das Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf beteiligt. Nach Abschluss der Förderung hat der G-BA eine Empfehlung zur Überführung in die Regelversorgung ausgesprochen.

KONTAKT

Kaufmännische Krankenkasse
Dr. Lutz Herbarth
E-Mail: lutz.herbarth@kkh.de

ReHaTOP – Teilhabe, Orientierung und Prävention



ReHaTOP-Projektleiter der drei Kooperationspartner (v.l.n.r.): Holger Ley, Bildungswerk der Niedersächsischen Wirtschaft; Felix Werner, Jobcenter Region Hannover; Dr. Ivo Heitland, Medizinische Hochschule Hannover; nicht im Bild: Prof. Dr. Kai G. Kahl, Ko-Projektleiter, Medizinische Hochschule Hannover

Neue Perspektiven für Langzeitarbeitslose

Langzeitarbeitslosigkeit korreliert häufig mit psychischen Erkrankungen, was wiederum die Teilhabe am Arbeitsmarkt erschwert. Vielfach gelingt es den Betroffenen nicht, diesen Kreislauf aus eigener Kraft zu durchbrechen. Teilweise finden sie aufgrund der komplexen Wege im Gesundheitssystem oder wegen Schwierigkeiten in der persönlichen Alltagsorganisation keinen Zugang zu einer medizinisch-psychologischen Versorgung. Zudem bestehen oft lange Wartezeiten auf Termine bei Fachärzt:innen und Psychotherapeut:innen. Im Ergebnis sind Langzeitarbeitslose häufig medizinisch unterversorgt.

Das Pilotprojekt ReHaTOP bietet eine medizinisch-psychologische Begleitung für Langzeitarbeitslose, um diesen eine nachhaltige soziale bzw. berufliche Re-Integration zu ermöglichen. Ziel ist eine Verbesserung der medizinischen Situation sowie der Lebensqualität der Teilnehmenden. Hierfür arbeiten die Medizinische Hochschule Hannover (MHH), das Jobcenter der Region Hannover und das Bildungswerk der Niedersächsischen Wirtschaft (BNW) interdisziplinär unter einem Dach im ReHaTOP-Haus in Hannover zusammen. Dort werden seit 2022 kontinuierlich bis zu 200 psychisch erkrankte oder von psychischer Erkrankung bedrohte Bürgergeldempfänger:innen zeitgleich betreut.

Multiprofessionelle Teams für nachhaltige Re-Integration

Jede teilnehmende Person wird über zwölf Monate hinweg von einem Team aus Fallmanager:in des Jobcenters, Psycholog:in bzw. Psychiater:in der MHH sowie Sozialpädagog:in bzw. fachliche Anleiter:in des BNW begleitet. Zu Beginn entwickeln die Teilnehmenden gemeinsam mit dem jeweiligen Betreuungsteam einen Integrationsplan. Hierbei wird festgelegt, ob die Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit oder zunächst die psychosoziale Stabilisierung fokussiert werden soll. Anschließend werden die Teilnehmenden kontinuierlich bei der Umsetzung dieses Plans unterstützt.

Das ReHaTOP-Programm umfasst eine Auswahl an nahezu 100 Modulen mit unterschiedlichen Schwerpunkten, wie Gesundheit, Bewegung, Ernährung, Kreativität, berufliche Trainings sowie therapeutische Module mit psychoedukativen, verhaltenstherapeutischen oder ergotherapeutischen Inhalten. So können die individuellen Bedürfnisse der Teilnehmenden sehr gut berücksichtigt werden.

ReHaTOP verbessert Lebensqualität und Arbeitsfähigkeit

Mehr als 450 Bürgergeldempfänger:innen wurden im Rahmen von ReHaTOP bereits begleitet. Die halbjährlich durchgeführte wissenschaftliche Evaluation zeigt eine signifikante Verbesserung der Lebenszufriedenheit, der sozialen Integration und der beruflichen Integration bei psychisch erkrankten Langzeitarbeitslosen. Zu Beginn wiesen die Teilnehmenden hohe Symptombelastungen auf, insbesondere in den Bereichen Depression und Angst, sowie in der Biografie, z. B. vernachlässigende Kindheitserfahrungen. Im Verlauf des Projekts konnte eine kontinuierliche Reduktion der Symptombelastungen festgestellt werden, begleitet von einer Steigerung der Resilienz und der Arbeitsfähigkeit. Somit liefert ReHaTOP einen effektiven Ansatz zur Integration und Unterstützung psychisch vulnerabler Langzeitarbeitsloser an der Schnittstelle von sozialer und gesundheitlicher Versorgung.

KONTAKT

Medizinische Hochschule Hannover

Dr. Ivo Heitland

E-Mail: Heitland.Ivo-Aleksander@mh-hannover.de

Web: www.rehatop.de

SLEEP WELL: Optimierung der Schlafmedizin



Unterversorgung bei der obstruktiven Schlafapnoe

Guter Schlaf ist wichtig für die Gesundheit und trägt zu einer hohen Lebensqualität bei. Die obstruktive Schlafapnoe (OSA) ist die häufigste körperlich bedingte Schlafstörung. Bei der OSA kollabieren die oberen Atemwege im Schlaf, was zu Atemstörungen führt und das Risiko für kardiologische Erkrankungen erhöht. In Deutschland wird die Zahl der Betroffenen auf rund 26 Mio. geschätzt. Vor dem Hintergrund, dass die vorgesehene stufenweise Diagnostik im klinischen Alltag häufig nicht effizient angewendet wird, kommt es zu einer Unterversorgung bei den Patient:innen, die tatsächlich eine OSA-Therapie benötigen. Die Implementierung telemedizinischer Konzepte zur Nachsorge kann die Therapietreue bei OSA erhöhen und die Versorgungseffizienz verbessern.

Therapietreue erhöhen mithilfe von Telemedizin

Im Rahmen der OSA-Therapie wird eine nächtliche Überdrucktherapie eingesetzt, bei der über eine Nasen(-Mund)-Maske ein Atemwegsüberdruck (PAP = positive airway pressure) zum Offenhalten der oberen Atemwege erzeugt wird. Durch regelmäßige Anwendung dieser Therapie können die Symptome reduziert und die Lebensqualität verbessert werden.

Das Projekt SLEEP WELL zielt darauf ab, die Versorgungsqualität und -effizienz bei der Diagnostik und Therapie der obstruktiven Schlafapnoe durch telemedizinische Konzepte zu verbessern. Dabei werden insbesondere Defizite wie begrenzte diagnostische Kapazitäten und fehlende einheitliche Zielgruppendefinitionen in Schlaflaboren adressiert. Telemedizinische Nachsorge soll die PAP-Therapietreue erhöhen und die sektorenübergreifende Zusammenarbeit zwischen Haus- und Fachärzt:innen sowie Schlafmediziner:innen stärken. Durch die klare Definition von Patientenzielgruppen für ambulante und stationäre Schlaflabore wird eine Fehlbelegung vermieden. Zudem ermöglicht die telemedizinische Therapiebegleitung eine schnellere Behandlungseinleitung bei OSA-Patient:innen. Dadurch können Wartezeiten reduziert und die Therapieadhärenz gestärkt werden.

Bedarfsgerechte Versorgung durch interdisziplinären Austausch

Im Projekt SLEEP WELL kommunizieren teilnehmende Facharztpraxen des Ärztenetz MuM - Medizin und Mehr eG in Bünde, weitere Praxen aus den Bereichen Allgemeinmedizin, Pneumologie, Kardiologie und HNO sowie Mediziner:innen aus teilnehmenden Kliniken und Schlaflaboren telemedizinisch mit einem virtuellen Telemedizin-Board (TMB), das aus Schlafmediziner:innen besteht. Dabei werden standardisierte Fragebögen zur Vortestwahrscheinlichkeit genutzt, um geeignete Patient:innen in eine Telemedizingruppe einzuschließen.

In einer aktuell noch laufenden Studie wird die Versorgung von OSA-Patient:innen mit und ohne Telemedizin verglichen, um herauszufinden, ob Lebensqualität, Therapieadhärenz und Zufriedenheit durch eine telemedizinische Begleitung verbessert werden können. Zudem wird im Rahmen der Studie untersucht, ob telemedizinische Unterstützung Wartezeiten verkürzt, Ressourcen effizienter nutzt, Kosten einspart und die Zusammenarbeit der Professionen im Bereich der Schlafmedizin verbessert.

KONTAKT

Universitätsmedizin Essen, Westdeutsches Lungenzentrum, Ruhrlandklinik
Prof. Dr. med. Christoph Schöbel
E-Mail: christoph.schoebel@rlk.uk-essen.de
Web: www.sleep-well.de



SLEEP WELL - Projektteam von MuM

Welche Bedeutung haben Evaluationen für den MSD Gesundheitspreis?

In diesem Jahr zeichnet MSD bereits zum 13. Mal innovative Projekte aus, die die Gesundheitsversorgung in Deutschland nachweislich verbessern – sei es im Hinblick auf die medizinische Ergebnisqualität, die Orientierung an Patientenbedürfnissen oder auf gesundheitsökonomischer Ebene. Aufgabe der Jury ist es, unter den zahlreichen Bewerbungen preiswürdige Ansätze zu ermitteln und sich am Ende auf zehn Nominierte sowie auf die finalen Preisträger zu einigen.

„Ich schaue auch durch die Brille der Krankenkassen auf die Bewerbungen. Aus dieser Perspektive sind positive Evaluationsergebnisse von größter Bedeutung, denn das ist auch der Anspruch der Versicherten: dass es am Ende wirklich etwas bringt.“



Dr. Ursula Marschall,
BARMER Institut für Gesundheitssystemforschung

Evaluationen sind das Mittel der Wahl, um die Qualität einer Versorgungsinnovation zu ermitteln. Allerdings ist nicht jedes innovative Versorgungsprojekt in der Lage, eine aufwendige randomisierte kontrollierte Studie (RCT) durchzuführen, wie sie etwa beim Nutznachweis neuer Arzneimittel gefordert wird. So steht beispielsweise einem Versorgungsmodell, das von einem Arztnetz mit eigenen Mitteln und Ressourcen umgesetzt wird, in der Regel nicht annähernd dasselbe Budget für eine Evaluation zur Verfügung wie einem Projekt, das eine Förderung aus dem Innovationsfonds erhält. Ebenso eignet sich das Studiendesign des RCT nicht für alle Interventionsformen, sodass in diesem Fall auf andere Studienformen zurückgegriffen werden muss, z. B. auf Beobachtungsstudien.

So unterschiedlich wie die Versorgungsansätze sehen also auch die Evaluationskonzepte der eingereichten Projekte aus. Für die Jury bedeutet das: Sie muss mit Expertise und Augenmaß beurteilen, ob das Evaluationskonzept hinsichtlich Fragestellung, Qualität und Umfang angemessen ist, um einen tragfähigen Nachweis für den Nutzen der neuen Versorgungsform zu erbringen – und ob die Ergebnisse der Evaluation den Mehrwert der Versorgungsinnovation bestätigen.



„Es gibt nicht das eine beste Evaluationskonzept, vielmehr muss man von der Fragestellung und den Rahmenbedingungen her denken. Ein kleines spannendes Versorgungsprojekt in einem Arztnetz muss ganz anders evaluiert werden als ein großes komplexes Innovationsfondsprojekt. Beide Ansätze können gleich gut sein.“

Prof. Dr. Volker Amelung, Med. Hochschule Hannover

„Für mich steht bei der Sichtung der Bewerbungen zunächst die Wirksamkeit im Vordergrund. Aber auch die Einhaltung klinischer Leitlinien und die Einbindung von Angehörigen verschiedener Gesundheitsberufe können Kriterien sein. Ohne Evaluation ist die Qualität eines neuen Versorgungsmodells aber nur schwer einzuordnen.“



Prof. Dr. Wolfgang Greiner, Universität Bielefeld

Ein wichtiges Kriterium, an dem sich die Jury dabei orientiert, wurde im ersten Satz bereits genannt: Das kleine Wörtchen „nachweislich“ kommt etwas unscheinbar daher, ist aber durchaus entscheidend, wenn es um die engere Auswahl unter den Bewerbungen geht. Mit anderen Worten: Gesucht werden Ansätze, die einen messbaren und gemessenen Mehrwert hervorbringen.



„Eine gute Idee allein reicht nicht aus. Wir möchten aber nicht nur groß angelegte Vorhaben, sondern auch kleinere Projekte oder regionale Initiativen mit einem sinnvollen Evaluationsansatz ermutigen, sich zu bewerben.“

Dr. Jutta Wendel-Schrief, MSD



„Der MSD Gesundheitspreis ist so anerkannt, weil er kein Preis ist, der reine Ideen oder Konzepte auszeichnet, sondern eine nachgewiesene Verbesserung der medizinischen Versorgung als wesentliches Bewertungskriterium definiert hat.“

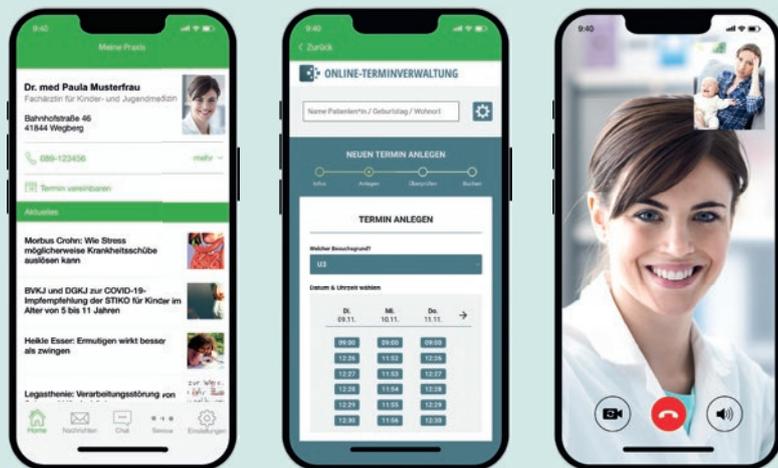
Prof. Dr. Daniel Grandt, Klinikum Saarbrücken gGmbH

„Von manchen in den Bewerbungen vorgestellten Ideen war ich absolut überzeugt. Ohne Evaluation fehlt uns als Jury aber eine Argumentationslinie – auch gegenüber den Projekten, die ihren Nutzen bereits nachweisen konnten.“



Franz-Helmut Gerhards, DAK-Gesundheit

2015 mit dem MSD Gesundheitspreis ausgezeichnet – und wo steht das Projekt heute?



bvkj . Service
GmbH

Die BVKJ-PraxisApp: Von einer kleinen Anwendung für Kinder- und Jugendärzt:innen zu einem digitalen Ökosystem

Innovative Versorgungsmodelle, die beim MSD Gesundheitspreis ausgezeichnet werden, erhalten ein Preisgeld und mediale Aufmerksamkeit. Für die Initiator:innen der Projekte ist dies nach meist vielen Jahren intensiver Arbeit ein schöner Erfolg und eine Wertschätzung ihres Engagements. Wenn dann nach der Preisverleihung alle wieder an ihren Schreibtisch zurückgekehrt sind, ist das für viele Preisträger aber keineswegs das Ende der Reise. Denn MSD möchte herausragende Projekte nicht nur punktuell unterstützen, sondern es geht vielmehr um eine nachhaltige Förderung und eine langfristige Begleitung. Dies kann etwa die Vermittlung wertvoller Kontakte und Partner oder den Zugang zu fachlicher Expertise und zu weiteren Ressourcen umfassen.

Beeindruckende Nutzerzahlen und einzigartiger Funktionsumfang

So steht MSD beispielsweise bis heute in engem Austausch mit einem Preisträger aus dem Jahr 2015. Damals wurde das vom Berufsverband der Kinder- und Jugendärzt*innen (BVKJ) entwickelte telemedizinische Konsil PädExpert® mit dem 2. Preis beim MSD Gesundheitspreis ausgezeichnet. Mittlerweile ist eine weitere digitale Anwendung des BVKJ, die „Meine pädiatrische Praxis“ oder kurz PraxisApp heißt, aus der Versorgungslandschaft für Kinder und Jugendliche nicht mehr wegzudenken: Über 2.100 pädiatrische Ärzt:innen und rund 740.000 Eltern nutzen die App. Die PraxisApp leistet damit einen Beitrag zur besseren Versorgung von mehr als 1,2 Mio. Kindern! Konkret zeigt sich dies beispielweise bei den Impffzahlen: Die Impferinnerung per App führt nachweislich zu mehr Impfungen.

Die BVKJ-Praxis-App hat aber nicht nur hinsichtlich der Nutzungszahlen eine Pionierstellung inne, sondern auch in Bezug auf den Funktionsumfang. Die Möglichkeiten reichen von Praxismanagement und datenschutzkonformer Dokumentenübertragung über Online-Terminverwaltung

und Chat-Funktion mit Eltern bis hin zur Videosprechstunde und zu zahlreichen weiteren Funktionen. Sogar Übersetzungsprogramme für nicht-deutschsprachige Eltern können genutzt werden. Zudem ist es dem BVKJ mit „UPlusE“ gelungen, ein Forschungsprojekt aufzusetzen, das auf der App basiert und eine Förderung aus dem Innovationsfonds erhält. Darin geht es um ein Screening zur Früherkennung depressiver Entwicklungen bei (werdenden) Eltern und die Vermittlung von entsprechenden Hilfsangeboten.

Die PraxisApp macht vor, wie echte Mehrwerte für Patient:innen bzw. Angehörige, Ärzt:innen und das Praxispersonal entstehen, wenn nahtlose digitale Versorgungspfade gestaltet werden. Und (fast) ganz nebenbei entstehen dabei auch wertvolle Datenpools für die Versorgungsforschung.

„Die Auszeichnung mit dem MSD Gesundheitspreis war für uns ein Ansporn, die PraxisApp weiterzuentwickeln. MSD hat uns insbesondere bei der Werbung für die App unterstützt – vor allem auch mit gezielten Fortbildungsangeboten für Ärztinnen, Ärzte und MFAs“, erklärt Sean Monks, Geschäftsführer der Monks – Ärzte im Netz GmbH.

KONTAKT

Herausgeber der PraxisApp „Meine pädiatrische Praxis“: BVKJ Service GmbH

Web: www.bvkj-service-gmbh.de

Anke Emgenbroich

E-Mail: anke.emgenbroich@bvkjs.gmbh

Betreiber der App: Monks – Ärzte-im-Netz GmbH

Sean Monks

E-Mail: s.monks@monks.de

Web: monks-aerzte-im-netz.de

HERZENSPROJEKT

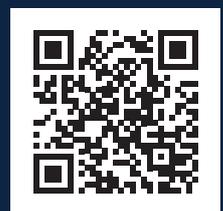
GEMEINSAM FÜR EINE GESÜNDERE ZUKUNFT: ZEIGEN SIE IHRE UNTERSTÜTZUNG FÜR INNOVATIONEN IN DER GESUNDHEITSVERSORGUNG!



Beim Publikumspreis können Sie aus 10 sensationellen Nominierten Ihr favorisiertes Gesundheitsprojekt unterstützen. Eine Jury aus Top-Gesundheitsexpert:innen hat diese zukunftsweisenden Projekte ausgewählt, die allesamt die Patientenversorgung maßgeblich mitgestalten. Stimmen Sie für Ihr Herzensprojekt ab und verändern Sie die Zukunft der Medizin.

**Vom 15.8. bis zum
28.10. abstimmen!**

Mehr Informationen unter:
www.msd.de/gesundheitspreis/voting



**GESUNDHEITSPREIS
GESUNDHEITSFORUM
PUBLIKUMSPREIS**