

Beschluss

des Innovationsausschusses beim Gemeinsamen Bundesausschuss gemäß § 92b Absatz 3 SGB V zum abgeschlossenen Projekt *USER* (01NVF18010)

Vom 19. April 2024

Der Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 19. April 2024 zum Projekt *USER* - *Umsetzung eines strukturierten Entlassmanagements mit Routinedaten* (01NVF18010) folgenden Beschluss gefasst:

- I. Der Innovationsausschuss spricht für das Projekt *USER* keine Empfehlung aus. Aufgrund positiver Teilergebnisse hinsichtlich des Potenzials komplexe Versorgungsbedarfe nach Entlassung aus dem Krankenhaus effizienter zu identifizieren und adressieren, beschließt der Innovationsausschuss dennoch, die Ergebnisse an die Vertragspartner des Rahmenvertrags Entlassmanagement zur Information weiterzuleiten.

Begründung

Das Projekt hat eine neue Versorgungsform (NVF) zur Vermeidung von Versorgungslücken nach Entlassung aus der stationären Versorgung durch ein gezieltes Entlassmanagement implementiert und evaluiert. Kernelemente der NVF waren ein IT-gestützter Informationsfluss zwischen Krankenkasse und Krankenhaus und Prognosemodelle, die schon bei Krankenhausaufnahme den nachstationären Versorgungsbedarf auf Basis von Routinedaten berechnen. Bei einer hohen Wahrscheinlichkeit für einen nachstationären Versorgungsbedarf initiierten und koordinierten Prozessverantwortliche seitens der beteiligten Krankenhäuser und Krankenkassen geeignete Nachsorgemaßnahmen für die betreffenden Patientinnen und Patienten. Darüber hinaus waren automatisierte Genehmigungsverfahren zur digitalen Beantragung von Leistungen der Krankenkassen geplant, die allerdings nur teilweise implementiert werden konnten. Die verwendeten Prognosemodelle zur Vorhersage der nachstationären Versorgungsbedarfe wurden im Vorgängerprojekt *EMSE* (01VSF16041) erfolgreich entwickelt.

Die NVF wurde in Zusammenarbeit mit fünf Krankenkassen in zehn Krankenhäusern in Nordrhein-Westfalen durchgeführt. Die Evaluation zeigte, dass die Wahrscheinlichkeit einer ungeplanten Krankenhauswiederaufnahme für Patientinnen und Patienten, die an der NVF teilnahmen, um 13,5 % geringer war als für Patientinnen und Patienten in Kontroll-Krankenhäusern. Der Unterschied war signifikant, lag jedoch unter dem vom Projekt erwarteten Effekt von 20 %. Die Patientenbefragung konnte keine Unterschiede zwischen der Interventionsgruppe (IG) und Kontrollgruppe (KG) hinsichtlich der Beurteilung des Übergangs der Entlassung aus Patientensicht aufzeigen. Insgesamt gaben die Patientinnen und Patienten in beiden Gruppen an, rechtzeitig nach der Entlassung notwendige Nachsorgeleistungen erhalten zu haben. Allerdings äußerten sie, dass die weitere Behandlung zwischen dem Krankenhaus und den nachsorgenden Einrichtungen nicht gut abgestimmt war. Die Krankenhausmitarbeitenden gaben an, dass die Informationen von den Krankenkassen zeitnah vorlagen. Die Angemessenheit der Prognosemodelle wurde unterschiedlich eingeschätzt. Aus Sicht der

Krankenhausmitarbeitenden hatte die NVF keine Effekte auf die Kommunikation mit den nachsorgenden Einrichtungen.

Die Studie wurde angemessen durchgeführt. Die Validität der Ergebnisse ist allerdings durch die nicht-randomisierte Zuordnung zur IG und KG eingeschränkt. Es zeigen sich bereits zum Zeitpunkt der Baseline-Erhebung Unterschiede zwischen IG und KG, sowohl für die Patientinnen und Patienten als auch für die Krankenhäuser.

Die Projektergebnisse zeigen, dass ein IT-gestützter Informationsfluss zwischen Krankenhäusern und Krankenkassen sowie die Nutzung routinedatenbasierter Prognosemodelle zur Vorhersage des nachstationären Versorgungsbedarfs technisch grundsätzlich möglich ist und das Potenzial hat, ungeplante Krankenhauswiederaufnahme zu reduzieren. Allerdings wirkte sich der unzureichende Grad der Digitalisierung und der damit verbundene Mehraufwand im nachgelagerten Entlassmanagement negativ auf die Umsetzbarkeit des Projektes aus, sodass die NVF nicht zu einer Steigerung der Effizienz und Transparenz des Entlassmanagements beitragen konnte.

Letztendlich zeigen die Projektergebnisse, dass weitere Maßnahmen zum Aufbau eines digitalisierten Entlassmanagements aus dem Krankenhaus in die Anschlussversorgung notwendig sind, um die Kommunikation zwischen Krankenhäusern und nachsorgenden Einrichtungen für die Patientinnen und Patienten spürbar zu verbessern. Diese Erkenntnisse sollten idealerweise bei der Entwicklung zukünftiger Interventionen Berücksichtigung finden. Bei einer Ausweitung der Nutzung der Prognosemodelle in der Routineversorgung wäre vor der Implementierung außerdem eine Aktualisierung der Modelle auf Basis der von Abrechnungsdaten weiterer Krankenkassen notwendig. Darüber hinaus empfiehlt sich eine Weiterentwicklung des Algorithmus, um die Präzision der Vorhersagen weiter zu verbessern.

Weitere Erkenntnisse zur Prädiktion von Versorgungsbedarfen nach Krankenhausentlassung sind zukünftig aus dem vom Innovationsfonds geförderten Projekt *KI-THRUST* (01VSF20014) aus dem Bereich der Versorgungsforschung zu erwarten. *KI-THRUST* baut auf den Modellberechnungen des Projekts *USER* auf und erforscht die Potenziale des Einsatzes von Künstlicher Intelligenz zur Prognose poststationärer Ereignisse.

Vor dem Hintergrund der derzeitigen Weiterentwicklung und Digitalisierung des Entlassmanagements werden die Projektergebnisse zur Information an die Vertragspartner des Rahmenvertrags Entlassmanagement weitergeleitet.

- II. Dieser Beschluss sowie der Ergebnis- und Evaluationsbericht des Projekts *USER* werden auf der Internetseite des Innovationsausschusses beim Gemeinsamen Bundesausschuss unter www.innovationsfonds.g-ba.de veröffentlicht.
- III. Der Innovationsausschuss beauftragt seine Geschäftsstelle mit der Weiterleitung der gewonnenen Erkenntnisse des Projekts *USER* an die unter I. genannten Institutionen.

Berlin, den 19. April 2024

Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss
gemäß § 92b SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken