

Beschluss

des Innovationsausschusses beim Gemeinsamen Bundesausschuss gemäß § 92b Absatz 3 SGB V zum abgeschlossenen Projekt *P-SUP* (01NVF18033)

Vom 20. Februar 2026

Der Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 20. Februar 2026 zum Projekt *P-SUP* - *Personalisiertes Selbstmanagement Unterstützungsprogramm* (01NVF18033) folgenden Beschluss gefasst:

- I. Der Innovationsausschuss spricht für das Projekt P-SUP keine Empfehlung aus.

Begründung

Das Projekt hat erfolgreich eine neue Versorgungsform (NVF) für Patientinnen und Patienten mit Diabetes mellitus (T2DM) und/ oder Koronarer Herzkrankheit (KHK) implementiert und wissenschaftlich evaluiert. Seit dem Jahr 2002 stehen für Menschen mit T2DM und KHK evidenzbasierte Disease Management Programme (DMP) zur Verfügung. Im Rahmen des Projekts wurde das risikoadaptierte, personalisierte Selbstmanagement-Unterstützungsprogramm „P-SUP“ ergänzend zu den beiden bestehenden DMPs implementiert. Das Projekt war in zwei Phasen unterteilt. P-SUP-1 beinhaltete die geplante 18-monatige Intervention mit der Interventionsgruppe (IG) und der (Warte-) Kontrollgruppe (W-KG) und war Bestandteil der Wirksamkeits- und gesundheitsökonomischen Evaluation. P-SUP-2 war die "verbesserte" Intervention der W-KG über 9 Monate. Durch die Kombination von angeleiteten Peer Support Gruppen (PSG), Telefoncoaching für Personen mit besonderem Unterstützungsbedarf, personalisiertem Patientenfeedback und Online-Angeboten sollte eine wesentliche Versorgungslücke bei der Unterstützung des Selbstmanagements aller Versicherten, und insbesondere für Versicherte mit besonderem Unterstützungsbedarf, geschlossen werden.

Die Wirksamkeit von P-SUP wurde mittels einer randomisierten, kontrollierten Studie im Parallelgruppendedesign evaluiert. Dafür wurden Patientinnen und Patienten, die bereits in DMP eingeschrieben waren, im hausärztlichen Setting rekrutiert, randomisiert und die IG einer 18-monatigen Intervention in Form der PSG mit regelmäßigen Treffen unterzogen. Ziel der Treffen waren Bewegungseinheiten, ergänzt mit theoretischen Einheiten zu Bewegung, Ernährung, Motivation und weiteren Aspekten zu Lebensstilveränderung durch (online)Expertenvorträge. Unterstützt wurden diese Treffen durch Online-Angebote auf einem Webportal. Die W-KG erhielt die Regelversorgung. Primärer Endpunkt war die Anzahl der Krankenhaustage im letzten Jahr des Interventionszeitraum. Zudem sollten u. a. Ängstlichkeit, Depressivität oder Einsamkeit reduziert, bzw. Lebensqualität, Motivation oder Selbstwirksamkeit (sekundäre Endpunkte) gesteigert werden. Ergänzend erfolgten auch eine Prozess- und gesundheitsökonomische Evaluation.

Insgesamt wurden 995 Patientinnen und Patienten (IG: 458; W-KG: 537) verteilt auf 48 PSG in die Analyse einbezogen. Für den primären Endpunkt auf Basis von Routinedaten zeigte sich kein statistisch signifikanter Unterschied zwischen den Gruppen. Für die sekundären Endpunkte konnten Befragungsergebnisse von 171 Endbefragungen in der IG

und 351 Endbefragungen in der KG ausgewertet werden. Sowohl in den Analysen der vollständigen Datensätze als auch den durch Imputationen vervollständigten Daten konnten beim Aggregatwert, nicht jedoch in allen Nebenzielgrößen statistisch signifikante Effekte zugunsten der IG nachgewiesen werden. Insbesondere für die Teilbereiche Ernährungsverhalten und Einsamkeit zeigten sich in den Daten positive Tendenzen. Die gesundheitsökonomische Evaluation basierte aufgrund der geringen Rücklaufquote lediglich auf Daten einer Teilstichprobe, bei der die Intervention hinsichtlich Effektivität und Kosten keine statistisch signifikanten Unterschiede zur Regelversorgung aufwies. Die Ergebnisse der Prozessevaluation deuten darauf hin, dass das Programm sowohl von den Patientinnen und Patienten als auch Ausführenden gut angenommen wurde. Die (online) Expertenvorträge wurden intensiv und mit hohem Interesse in Anspruch genommen. Als förderlich wurde u. a. die verstärkte Vermittlung von Wissen zu Bewegung und Ernährung durch Expertinnen und Experten und der Einsatz von Sporttherapeutinnen und -therapeuten in den Bewegungsgruppen identifiziert. Von den Patientinnen und Patienten wurde insbesondere die Möglichkeit, sich mit Betroffenen mit ähnlichem medizinischem Hintergrund zu Themen wie Ernährung und Medikation auszutauschen, aufgezählt. Zu den hinderlichen Faktoren zählten u. a. die mangelnde technische Affinität bzw. Ausstattung für die Nutzung der digitalen Expertentreffen und des Webportals oder auch zu lange Abstände zwischen den von den Sporttherapeutinnen und -therapeuten beaufsichtigten Bewegungstreffen sowie der Wunsch nach mehr Supervision für eine angemessene Vorbereitung auf die selbstständig durchgeführten Bewegungstreffen.

Die Methoden waren prinzipiell geeignet zur Beantwortung der Fragestellungen. Einschränkungen der Validität bestehen insbesondere durch den hohen und selektiven Drop-Out sowie den geringen Kostendaten (47 %), durch die teilweise Nutzung nicht validierter Messinstrumente und das unverblindete Design. Zudem wurden die sekundären Endpunkte zu einem Indexwert zusammengefasst, wodurch die Validität der Ergebnisse weiter eingeschränkt sein könnte. Die Limitationen wurden nur teilweise diskutiert und die Schlussfolgerungen sind zu positiv formuliert angesichts der Ergebnisse und der Limitationen.

Eine Empfehlung zur Überführung der neuen Versorgungsform in die Regelversorgung kann auf Grundlage der Gesamtergebnisse nicht ausgesprochen werden. Eine nachhaltige Wirksamkeit der Intervention konnte nicht nachgewiesen werden. Weitere Erkenntnisse zu Interventionen zur Verbesserung der Grunderkrankungen und zur Vermeidung von Folgeerkrankungen bei Menschen mit Diabetes mellitus Typ 2 und Koronaren Herzerkrankungen sind in Zukunft von den durch den Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss geförderten Projekten *PräVaNet* (01NVF20001), *GaDiaKi* (01NVF24311) und *KHK-DeQS* (01VSF24056) zu erwarten.

- II. Dieser Beschluss sowie der Ergebnis- und Evaluationsbericht des Projekts *P-SUP* werden auf der Internetseite des Innovationsausschusses beim Gemeinsamen Bundesausschuss unter www.innovationsfonds.g-ba.de veröffentlicht.

Berlin, den 20. Februar 2026

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

Prof. Hecken