

Beschluss

des Innovationsausschusses beim Gemeinsamen Bundesausschuss gemäß § 92b Absatz 3 SGB V zum abgeschlossenen Projekt *Parkinson AKTIV* (01NVF19002)

Vom 20. März 2026

Der Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss hat im schriftlichen Verfahren am 20. März 2026 zum Projekt *Parkinson AKTIV - Parkinson: Aktivierende Therapien im innovativen Versorgungsnetz* (01NVF19002) folgenden Beschluss gefasst:

- I. Der Innovationsausschuss spricht für das Projekt *Parkinson AKTIV* keine Empfehlung aus.

Begründung

Das Projekt hat erfolgreich eine neue Versorgungsform (NVF) zur Verbesserung der interdisziplinären Versorgung von Patienten und Patientinnen mit primärem Parkinson-Syndrom entwickelt und evaluiert. Ziel war es, unter Zuhilfenahme einer webbasierten Kommunikationsplattform und digitaler Quickcards die an der Versorgung beteiligten Akteure besser zu vernetzen. Für die Durchführung der NVF wurden therapeutische Berufsgruppen aus den Bereichen Physio-, Ergotherapie und Logopädie sowie Neurologinnen und Neurologen rekrutiert bzw. auf bereits bestehende Strukturen, wie beispielsweise das Parkinsonnetz Münsterland+ (PNM+) zurückgegriffen. Für die Umsetzung der Koordinierung erfolgte die Einrichtung einer Vernetzungsstelle. Zu Beginn erhielten alle ärztlichen und therapeutischen Teilnehmenden Schulungen zur Vertiefung des Wissens der Parkinson-Krankheit, zur Anwendung der Plattform sowie der Quickcards. Zielgruppe waren Patientinnen und Patienten, die mindestens 30 Jahre alt waren und bereits eine medikamentöse Behandlung erhielten. Die Rekrutierung erfolgte über die teilnehmenden Neurologinnen und Neurologen sowie per postalischer Einladung an alle im PNM+ eingeschriebenen Patientinnen und Patienten. Zur Durchführung der NVF wurde eine quasi-experimentelle Studie mit einer Interventionsgruppe (IG) und zwei Kontrollgruppen (KG 2022 und KG 2023) durchgeführt. Als primärer Endpunkt wurde die krankheitsspezifische Lebensqualität nach sechs und zwölf Monaten festgelegt. Sekundäre Endpunkte umfassten die Inanspruchnahme spezifischer aktivierender Therapien (wie Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie), die aktuelle Krankheitsschwere sowie die Ausprägung der Parkinsonsymptomatik. Es wurden zudem eine gesundheitsökonomische Evaluation auf Basis von Primär- und Sekundärdaten sowie eine Prozessevaluation durchgeführt.

Für die Effektevaluation konnten insgesamt 176 Patientinnen und Patienten eingeschlossen werden. Für den Baseline-Vergleich wurde die KG 2022 (N = 458) herangezogen; die KG 2023 (N = 101) diente dem Vergleich zur Baseline und nach sechs Monaten. Die Ergebnisse zeigten für den primären Endpunkt keine statistisch signifikante Verbesserung der Lebensqualität bei Patientinnen und Patienten der IG im Vergleich zur KG 2023. Im Prä-Post-Vergleich innerhalb von zwölf Monaten nahm die Lebensqualität in der IG sogar ab. Die Ergebnisse der sekundären Endpunkte zeigten darüber hinaus, dass Patientinnen und Patienten teilweise mehr spezifische aktivierende Therapien in Anspruch nahmen als diejenigen in der Regelversorgung. Während sich die Inanspruchnahme von

Physiotherapie nach sechs und zwölf Monaten nicht signifikant veränderte, war die Inanspruchnahme von Logopädie zu beiden Zeitpunkten statistisch signifikant erhöht. Zu Baseline war die IG im Vergleich zur KG häufiger versorgt mit Ergotherapie und zeigte nach zwölf Monaten eine statistisch signifikante Erhöhung der Inanspruchnahme. Unter Berücksichtigung der Kovariablen war die Veränderung der Inanspruchnahme von Ergotherapie nach zwölf Monaten jedoch nicht mehr statistisch signifikant. Die Krankheitsschwere (Schwab & England Skala - Aktivitäten des täglichen Lebens) der Patientinnen und Patienten in der Interventionsgruppe konnte innerhalb von zwölf Monaten entgegen der Hypothese nicht gesenkt werden, sondern stieg an. Die Ausprägung der Parkinsonsymptomatik (Unified Parkinson's Disease Rating Scale der Movement Disorder Society; modifizierte Hoehn & Yahr Skala - Schweregrad-Einstufung) blieb über zwölf Monate konstant. Die Ergebnisse der Struktur- und Prozessevaluation zeigten, dass die Kommunikation und der Austausch zwischen den Fachrichtungen über die Online-Plattform JamesAKTIV als bereichernd und förderlich für die Patientenversorgung wahrgenommen wurden. Die zeitintensive Erstellung und Dokumentation von Assessments auf der Plattform, weitere Anpassungen der Quickcards sowie technische Hürden der Praxen wurden als zentrale Bedarfe und Herausforderungen identifiziert. Die gesundheitsökonomischen Analysen zeigten gleichbleibende Krankheitskosten im Vergleich zur Regelversorgung, fanden jedoch auf Basis einer sehr kleinen Stichprobe der IG statt.

Die Methodik zur Beantwortung der Fragestellungen war eingeschränkt geeignet. Ein hohes Verzerrungspotenzial ergab sich aus der nicht-randomisierten Zuordnung in IG und KG, signifikanten Gruppenunterschieden zur Baseline-Erhebung, der fehlenden Verblindung bei der Erhebung der (selbstberichteten) Endpunkte und dem deutlichen Unterschreiten der geplanten Fallzahl in der Kontrollgruppe. Zudem waren die Methoden für den Prä-Post-Vergleich innerhalb der IG nach zwölf Monaten aufgrund der fehlenden KG nicht geeignet zur Effektevaluation sowie für die gesundheitsökonomische Evaluation.

Vor dem Hintergrund der methodischen Limitationen und dem fehlenden Nachweis zur Wirksamkeit der Intervention wird keine Empfehlung zur Überführung der NVF in die Regelversorgung ausgesprochen. Die Online-Plattform JamesAKTIV wird auch nach Ende der Förderung zur Verfügung stehen. Insgesamt teilt der Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss die Auffassung, dass es sich bei der Versorgung von Parkinson-Patientinnen und -patienten um ein hochrelevantes Thema handelt und fördert daher weitere Projekte (u. a. GRAPPA (01NVF24015) und INSPIRE-PNRM+ (01NVF22107)), die eine Verbesserung der Versorgung adressieren.

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

Berlin, den 20. März 2026

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

Prof. Hecken