

Beschluss

des Innovationsausschusses beim Gemeinsamen Bundesausschuss gemäß § 92b Absatz 3 SGB V zum abgeschlossenen Projekt *MamBo* (01NVF17001)

Vom 16. Dezember 2022

Der Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 16. Dezember 2022 zum Projekt *MamBo* - *Multimorbide Menschen in der ambulanten Betreuung: Patientenzentriertes, Bedarfsorientiertes Versorgungsmanagement* (01NVF17001) folgenden Beschluss gefasst:

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

Begründung

Im Rahmen des Projekts *MamBo* wurde eine neue Versorgungsform (NVF) konzipiert, um die ambulante Versorgungsqualität multimorbider Patientinnen und Patienten zu verbessern. Kernkomponenten der NVF waren die Einführung eines Versorgungsmanagements inklusive Monitoring- und Koordinationsassistentinnen (MoniKa) im regionalen Gesundheitsnetz Leverkusen sowie eines Bedarfsmanagements auf Kostenträgerseite. Insbesondere die MoniKa-Intervention zielte auf die Entlastung von Ärztinnen und Ärzten (und ihres Praxispersonals) in der patientennahen Betreuung und Versorgung von Multimorbiden ab. Erreicht werden sollte dies durch eine enge und zielgerichtete Abstimmung der am Versorgungsgeschehen beteiligten Akteure unter Berücksichtigung individueller und kollektiver Patienten- und Patientinnenbedarfe. Die MoniKas übernehmen dabei praxisübergreifend ärztlich delegierbare sowie koordinative Aufgaben. Im Rahmen der NVF sollte darüber hinaus ein kontinuierlicher Verbesserungsprozess (KVP) implementiert werden. Der Implementierungsprozess der NVF wurde durch eine formative Evaluation erfasst. Darüber hinaus wurden eine primärdatenbasierte summative Evaluation sowie eine sekundärdatenbasierte gesundheitsökonomische Evaluation durchgeführt, um die Wirksamkeit des Versorgungsmodells multiperspektivisch zu untersuchen.

Die Evaluation zeigte, dass die Implementierung der Kernkomponenten von *MamBo* nur teilweise gelungen ist, da die Module des Bedarfsmanagements sowie des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses nur ansatzweise Einzug in die beteiligten Praxen finden konnten. Die Strukturen der MoniKa-Intervention konnten sich im fortgeschrittenen Projektverlauf nach erheblichem Kommunikations- und Motivationsaufwand teilweise in die Praxisabläufe etablieren. Entgegen der Projektplanung hielt zudem die gemeinsame Nutzung einer Netzakte im regionalen Gesundheitsnetz Leverkusen zur digitalen Vernetzung der MamBo-Ärztinnen und -Ärzte nicht stand. Die daraus resultierende eingeschränkte Inanspruchnahme(möglichkeit) der NVF wirkte sich nachfolgend auf die Untersuchungen der Interventionseffekte aus.

Im Rahmen der summativen Evaluation konnte aus der Perspektive der Leistungserbringenden keine signifikante Verbesserung der Versorgung oder deren

Organisation festgestellt werden. Die beabsichtigte Arbeitsentlastung blieb im Gesamtblick aus, auch wenn bereits positive Tendenzen erkennbar wurden, insbesondere durch den Einsatz der MoniKa. Der Großteil der MamBo-Patientinnen und -Patienten gab keinen direkten Nutzen von MamBo an. Die objektive Versorgungsqualität stieg jedoch für die Subpopulation mit MoniKa-Intervention. Während der Pandemie stieg in der MoniKa-Interventionsgruppe das mentale Wohlbefinden an. Insgesamt ist die soziale Unterstützung (sekundärer Endpunkt) für alle Patientinnen und Patienten im Beobachtungszeitraum gestiegen, insbesondere wieder für die MoniKa-Interventionsgruppe.

Hinsichtlich der Gesundheitsausgaben der *MamBo*-Teilnehmenden gegenüber der Kontrollgruppe konnten ebenso nur geringe und größtenteils statistisch nicht signifikante Unterschiede nachgewiesen werden. Die Erfahrungen und die Herausforderungen bei der Implementierung der neuen Versorgungsform sowie die Limitationen der Studie wurden umfassend dargestellt und Hinweise zur wissenschaftlichen Weiterverwendung der Projektergebnisse wurden diskutiert.

Die Methoden der Prozessevaluation waren geeignet, um die Forschungsfragen zu beantworten. Das methodische Vorgehen bei der Praxis-Befragung sowie der Patientinnen- und Patienten-Befragung unterliegt starken Limitationen (teils hoher Drop-out zur Follow-up-Messung, geringe Validität der Vorher-Nachher-Vergleiche aufgrund von Selektionsbias, fehlende bzw. ungeeigneten Kontrollgruppen, Subgruppenanalysen zur „MoniKa“ sind explorativ). Aussagen zu Interventionseffekten sind damit nur sehr eingeschränkt aussagekräftig bzw. nicht belastbar. Die Aussagekraft der gesundheitsökonomischen Evaluation auf Basis von Sekundärdaten ist limitiert aufgrund der fehlenden Randomisierung der Gruppen. Durch das Matching konnten mögliche Verzerrungen reduziert werden.

In Hinblick auf die Schwierigkeiten bei der Umsetzung der NVF und der eingeschränkten Aussagekraft der Ergebnisse, insbesondere zur Wirksamkeitsevaluation, spricht der Innovationsausschuss für das Projekt *MamBo* keine Empfehlung zur Überführung in die Regelversorgung aus. Gleichwohl hat das Projekt relevante Erkenntnisse zur Umsetzbarkeit einer komplexen Intervention (mit u. a. Delegation ärztlicher Aufgaben) zur Verbesserung der Versorgung multimorbider Menschen und zur Entlastung in der ambulant-ärztlichen Versorgung geliefert. Demnach erfordert die erfolgreiche Etablierung eines kostenträgerseitigen Bedarfsmanagements kombiniert mit einem praxisübergreifenden Versorgungsmanagement in die bestehenden Strukturen des Gesundheitssystems ein sehr hohes Maß an Organisation und Implementierungsarbeit. Die Erkenntnisse des Projekts zu dem erheblichen notwendigen Aufwand sollten daher bei der (Weiter-)Entwicklung ähnlicher Versorgungsansätze berücksichtigt werden.

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

Berlin, den 16. Dezember 2022

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

Prof. Hecken