



Stand: 13.11.2023

Dokumentation der Rückmeldungen

zum Beschluss des Innovationsausschusses beim
Gemeinsamen Bundesausschuss gemäß § 92b Absatz 3 SGB V
zum abgeschlossenen Projekt *SCHMERZ-NETZ* (01NVF17040)

Bei geförderten Vorhaben zu neuen Versorgungsformen berät der Innovationsausschuss den jeweiligen Evaluationsbericht und berücksichtigt dabei den jeweiligen Schluss- und Ergebnisbericht. Er beschließt jeweils spätestens drei Monate nach Eingang der jeweiligen bewertbaren Berichte eine Empfehlung zur Überführung der neuen Versorgungsform oder Teile aus einer neuen Versorgungsform in die Regelversorgung. Der Innovationsausschuss konkretisiert in den jeweiligen Beschlüssen, wie die Überführung in die Regelversorgung erfolgen soll. Zudem stellt er fest, welche Organisation der Selbstverwaltung oder welche andere Einrichtung für die Überführung zuständig ist. Empfiehlt der Innovationsausschuss, eine neue Versorgungsform nicht in die Regelversorgung zu überführen, begründet er dies.



Stand: 13.11.2023

A. Beschluss mit Begründung

Der Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss hat im schriftlichen Verfahren am 24. Januar 2023 zum Projekt *SCHMERZ-NETZ - Kinderschmerztherapie vernetzt: Sozialmedizinische Nachsorge für schwer chronifizierte pädiatrische Schmerzpatienten* (O1NVF17040) folgenden Beschluss gefasst:

- I. Der Innovationsausschuss spricht auf Basis der Ergebnisse des Projekts *SCHMERZ-NETZ* folgende Empfehlung zur Überführung der neuen Versorgungsform in die Regelversorgung aus:
 - a) Vor dem Hintergrund der aufgezeigten Wirksamkeit der neuen Versorgungsform sowie des im Projekt identifizierten Anpassungsbedarfs an den aktuell geltenden Zugangsvoraussetzungen und Durchführungsregeln werden die Ergebnisse an das Bundesministerium für Gesundheit und den GKV-Spitzenverband weitergeleitet. Sie werden um Prüfung gebeten, inwiefern die Ansätze der neuen Versorgungsform zur Weiterentwicklung der (rechtlichen) Rahmenbedingungen für die pädiatrische sozialmedizinische Nachsorge verwendet werden können.
 - b) Die im Projekt erzielten Erkenntnisse werden stellvertretend für die Vertragspartner nach § 132c SGB V an die Verbände der Kranken- und Pflegekassen auf Bundesebene und den Bundesverband Bunter Kreis e.V. weitergeleitet. Die Vertragspartner werden gebeten, zu prüfen, ob Ansätze der neuen Versorgungsform sinnvoll in Vertragsvereinbarungen umgesetzt werden können.
 - c) Die im Projekt erzielten Erkenntnisse werden zudem an den Arbeitskreis Schmerz bei Kindern und Jugendlichen der Deutschen Schmerzgesellschaft (e. V.) weitergeleitet. Er wird gebeten, die Projektergebnisse den an der Entwicklung der S3-Leitlinie „Stationäre Interdisziplinäre Multimodale Schmerztherapie (IMST) bei Kindern und Jugendlichen“ beteiligten Fachgesellschaften und Organisationen zur Information zuzuleiten.

Begründung

Das Projekt hat erfolgreich ein sozialmedizinisches Nachsorgekonzept für Kinder und Jugendliche (KuJ) mit schwer beeinträchtigenden chronischen Schmerzen im Anschluss an eine intensive stationäre Therapie (IMST) implementiert und in einer multizentrischen, randomisierten, kontrollierten Studie evaluiert. Die entwickelte neue Versorgungsform (NVF) beinhaltete die Analyse des Unterstützungsbedarfs, die Koordinierung der verordneten Leistungen und eine Anleitung und Motivierung zur Inanspruchnahme der verordneten Leistungen.

In der Wirksamkeitsevaluation konnte insgesamt eine Überlegenheit der Intervention im Vergleich zur Standard-Nachsorge bis zu 30 Monate nach der stationären Entlassung nachgewiesen werden. Hinsichtlich der Schmerzentwicklung, gemessen mit dem Chronic Pain Grading (CPG), zeigte sich zum 12-Monats Follow-Up (primärer Endpunkt), dass KuJ in der SMN-Schmerz-Gruppe signifikant niedrigere CPG-Werte als die TAU-Gruppe



Stand: 13.11.2023

aufwiesen. Dieser moderate Effekt spiegelt sich auch im zusätzlich in der Pandemie erhobenen dichotomen Parameter „Vorhandensein chronischer Schmerzen“ wider. Sowohl nach sechs und 12 Monaten als auch im Langzeit-Follow-Up nach 18 bis 30 Monaten wurden signifikante Unterschiede zugunsten der Interventionsgruppe gezeigt. Zusätzlich war die NVF zu allen Follow-Up-Erhebungen bezüglich der sekundären Endpunkte (emotionale Beeinträchtigung, gesundheitsbezogene Lebensqualität, therapiebezogene Variablen) gegenüber der Regelversorgung überlegen. Davon abgesehen konnten drei Prädiktor-Variablen identifiziert werden, die mit dem Vorhandensein chronischer Schmerzen in signifikantem Zusammenhang stehen: Geschlecht, Konflikte in der Familie und eine psychische Erkrankung eines Elternteils. Analysen zum Einfluss der Corona-Pandemie zeigten ein verdreifachtes Risiko zum Langzeit Follow-Up an chronischen Schmerzen zu leiden über beide Studiengruppen hinweg. Ein ökonomischer Vorteil der Intervention konnte anhand der bisherigen Analysen der selbstberichteten Inanspruchnahme ärztlicher bzw. therapeutischer Leistungen nicht nachgewiesen werden. Gegebenenfalls zeigen sich in der noch ausstehenden Analyse der Routedaten andere Ergebnisse.

Die angewandten Methoden waren angemessen. Bei der Interpretation der Ergebnisse ist jedoch zu berücksichtigen, dass es einen beträchtlichen wenn auch erwartbaren Drop-out von Studienteilnehmenden gab und sowohl „Vorhandensein chronischer Schmerzen“ als auch die Risikofaktoren mithilfe selbst entwickelter, nicht validierter Skalen erhoben wurden. Die Bewertung zur gesundheitsökonomischen Evaluation erfolgte nicht abschließend, da ein Großteil der Analysen erst Ende 2023 vorliegen wird.

Insgesamt weisen die Projektergebnisse darauf hin, dass die intensiviertere und individualisierte sozialmedizinische Nachsorge im Rahmen der NVF zu einer Verbesserung der Versorgung für Kinder und Jugendliche mit schwer chronifizierten Schmerzen beitragen kann. Insbesondere die über den Zeitverlauf andauernde Reduktion von Schmerzen, aber auch die anderen nachgewiesenen Effekte, deuten auf die Wirksamkeit der NVF hin. Im Hinblick auf die Relevanz der pädiatrischen Schmerzversorgung werden die im Projekt erzielten Erkenntnisse an die oben genannten Adressaten weitergeleitet, auch wenn noch Ergebnisse zu gesundheitsökonomischen Auswirkungen ausstehen.

Weitere Erkenntnisse zur Verbesserung der Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit chronischen Schmerzen sind in naher Zukunft durch die vom Innovationsausschuss geförderten Projekte *MEMAPS* (01VSF18020) und *Feed-bApp* (01VSF20008) zu erwarten.



Stand: 13.11.2023

B. Dokumentation der Rückmeldungen

Nachfolgend aufgeführt die zur Veröffentlichung freigegeben Rückmeldungen der einzelnen Adressaten:

Adressat	Datum	Inhalt
Bunter Kreis - Bundesverband	17.03.2023	<p><i>„vielen Dank für Ihre Anfrage vom 24. Januar 2023. Gerne nehmen wir zu den Projekterkenntnissen Stellung.</i></p> <p><i>Einleitung - Bundesverband Bunter Kreis e.V.</i></p> <p><i>Im Bundesverband Bunter Kreis e.V. (BV-BK) sind 96 Nachsorgeeinrichtungen Mitglied, die an 130 Standorten Sozialmedizinische Nachsorge (SMN) erbringen. Pro Jahr werden von allen Nachsorgeeinrichtungen in 85 Prozent der Fläche Deutschlands über 10.000 Patienten mit SMN versorgt. Die Nachsorgeeinrichtungen sind anerkannte Leistungserbringer der SMN nach § 132 c und werden alle drei Jahre durch den BV-BK akkreditiert. Zur Akkreditierung gehört u.a. ein Audit vor Ort, bei dem die Strukturqualität mit interdisziplinärer und aufsuchender SMN, die Prozessqualität mit Case Management und die Ergebnisqualität mit Messung der Selbstwirksamkeitserwartung überprüft werden.</i></p> <p><i>Der BV-BK und seine Vorgängerorganisationen haben in den letzten 23 Jahren die Nachsorge nach Modell Bunter Kreis entwickelt, wissenschaftlich evaluiert, in Deutschland implementiert und qualitätsgesichert weiterentwickelt.</i></p>



Stand: 13.11.2023

Adressat	Datum	Inhalt
		<p><i>Nachsorgemodell Bunter Kreis</i></p> <p><i>Das Nachsorgemodell Bunter Kreis beinhaltet als Kernelement die SMN nach § 43 Abs. SGB V und die Teilhabeorientierte Nachsorge, die je nach Standort mit Unterstützung aus dem Sozialwesen oder durch Spenden in unterschiedlichen Umfängen erbracht wird. Ergänzend werden je nach regionalem Bedarf weitere Angebote für Kinder, Jugendlichen mit schweren oder chronischen Krankheiten sowie ihren Familien erbracht.</i></p> <p><i>In unserer Stellungnahme beziehen wir uns vor allem auf die SMN.</i></p> <p><i>Sozialmedizinische Nachsorge</i></p> <p><i>Die SMN ist seit 2009 eine Regelleistung der GKV und wird im Übergang von stationärer zu ambulanter Versorgung als Case Managementleistung von anerkannten Leistungserbringern (nach 132c SGB V) erbracht. Grundlage zur Leistungserbringung bildet die Bestimmung zu Voraussetzungen, Inhalt und Qualität der sozialmedizinischen Nachsorgemaßnahmen nach § 43 Abs. 2 SGB V in der Version vom 12.06.2017, herausgegeben vom GKV-Spitzenverband.</i></p> <p><i>Die SMN wird i.d.R. in den letzten 7-10 Tagen des stationären Aufenthaltes von den Ärzten verordnet und den Patienten/ Bezugspersonen beantragt und innerhalb von 2-4 Tagen von den Krankenversicherungen bewilligt (in 5-7% abgelehnt). Eine Verordnung erfolgt, wenn folgende drei Parameter erfüllt sind:</i></p>



Stand: 13.11.2023

Adressat	Datum	Inhalt
		<ul style="list-style-type: none">• <i>Funktionseinschränkung nach ICF-CHYU bei ICD 10 Diagnose</i>• <i>Koordinierungsbedarf bei mehreren Therapien, die von entlassender Klinik verordnet werden</i>• <i>Erschwerende Kontextfaktoren in Familie oder sozialem Umfeld.</i> <p><i>In den Vorgaben wird eine aufsuchende Nachsorge in 2/3 der Nachsorgeeinheiten vorgeschrieben. Die SMN wird von einem interdisziplinären Team, bestehend aus Mitarbeiter:innen der Berufsgruppen Pflege, Sozialpädagogik, Psychologie und Medizin erbracht. Alle Nachsorge-mitarbeiter:innen haben Kenntnisse oder Grundkenntnisse in Case Management, d.h. in jedem Team gibt es zwei nach der Deutschen Gesellschaft für Care und Case Management (DGCC) zertifizierten Case Manager*innen.</i></p> <p><i>Oftmals beginnt die SMN in Hochleistungs- oder Spezialkliniken mit der dort angesiedelten Nachsorgeeinrichtung und wird anschließend an die regionale, am Wohnort der Patienten befindliche Nachsorgeorganisation weitergegeben. Besonders bei Herzerkrankungen oder angeborenen Herzfehlern ist dieses Vorgehen nach Entlassung aus Herzzentren in die entfernte häusliche Umgebung bestens etabliert. Rückfragen der regionalen Versorger mit den Behandlern im Zentrum sind mit Video-Zuschaltungen der Spezialistinnen in die Hausbesuche mit</i></p>



Stand: 13.11.2023

Adressat	Datum	Inhalt
		<p><i>Mitarbeiter:innen der SMN und den Eltern inzwischen etabliert und stärken den Behandlungsverbund und -erfolg.</i></p> <p><i>Nachsorge bei Kindern und Jugendlichen mit Schmerzerkrankungen</i></p> <p><i>Am Ende der stationären Behandlung von Kindern und Jugendlichen kann der Bedarf an Nachsorge vorliegen. Für einen Teil dieses Bedarfs kann die SMN (schon jetzt) verordnet werden, wenn Diagnosen nach ICD, Funktionsstörungen nach ICF zum Ende des stationären Aufenthaltes, eine komplexe Versorgung (d.h. mehrere verordnete Behandlungen) und überforderte Bezugspersonen (Kontextfaktoren) vorhanden sind.</i></p> <p><i>Die Schmerzzentren könnten die SMN verordnen, die Bezugspersonen sie beantragen und die Nachsorgeeinrichtungen an den Standorten Datteln, Stuttgart oder Augsburg beginnen, um sie anschließend an die wohnortnahen Nachsorgeeinrichtungen zu übergeben. Bei Bedarf könnten die am Wohnort tätigen Nachsorgemitarbeiter:innen sich mit den Verordnern abstimmen, um die SMN passend für die Nachsorgeaufgaben bei Patienten mit Schmerzerkrankungen umzusetzen.</i></p> <p><i>Per Video-Sprechstunden können die Behandler:innen der Zentren in den Hausbesuch zugeschaltet werden und beratend die regionale Versorgung unterstützen.</i></p> <p><i>Viele der Schmerzpatienten werden einen Nachsorgebedarf im Alter zwischen dem 14. und 18. Lebensjahr haben. Bisher ist SMN nur möglich, wenn innerhalb eines Jahres drei stationäre</i></p>



Stand: 13.11.2023

Adressat	Datum	Inhalt
		<p><i>Aufenthalte wegen der gleichen Diagnose erfolgt sind. Dieser Passus müsste für diese Patienten konstruktiv weiterentwickelt werden, d.h. wie bei den jüngeren Patienten sollte als Voraussetzung nur ein stationärer Aufenthalt für die Genehmigung von SMN genügen.</i></p> <p><i>Studienergebnisse</i></p> <p><i>Zu den Ergebnissen der Studie SCHMERZ-NETZ möchten wir als BV-BK wie folgt Stellung nehmen: Auffallend bei den Studienergebnissen sind die hohen drop-out Raten während der Nachsorge von 50 Prozent sowohl bei der Intervention als auch bei der Treatment As Usual (TAU) Gruppe. Diese Raten sind ungewöhnlich hoch. In der SMN durchgeführt von den Mitgliedern des BV-BK gibt es höchstens Abbruchraten von fünf Prozent.</i></p> <p><i>Es stellt sich die Frage, ob diese hohen drop-out Raten durch die fehlende aufsuchende Nachsorge entstanden sind, ob z.B. Case-Management-Kompetenzen bei den Nachsorgemitarbeitern, ein interdisziplinäres leistungserbringendes Team oder eine anerkannter Leistungserbringer gefehlt hat?</i></p> <p><i>Die hohe Akzeptanz und Wirksamkeit SMN durch Einrichtungen der Bunten Kreise begründet sich in der aufsuchenden und persönlichen Nachsorge in der Häuslichkeit. In der Studie Schmerz-Netz konnte dies aufgrund der fehlenden Nachsorge am Wohnort jedoch gar nicht erprobt werden: Der Kontakt mit dem Nachsorgeteam erfolgte meist per Telefon, und nur gelegentlich per E-Mail oder im Hausbesuch.</i></p>



Stand: 13.11.2023

Adressat	Datum	Inhalt
		<p><i>In der SMN werden mehrere verordnete Therapien koordiniert. Welche verordneten Therapien bei der Schmerznachsorge ausschlaggebend für Nachsorgeleistungen sind, geht aus den Studienergebnissen nicht hervor.</i></p> <p><i>Leider ist auch nicht umschrieben, welche Angebote die Patientinnen der TAU-Gruppe erhalten haben.</i></p> <p><i>Im Begründungstext heißt es:</i></p> <p><i>In der Wirksamkeitsevaluation konnte insgesamt eine Überlegenheit der Intervention im Vergleich zur Standard-Nachsorge bis zu 30 Monate nach der stationären Entlassung nachgewiesen werden.</i></p> <p><i>Hier könnte der Eindruck entstehen, dass in der TAU-Gruppe Sozialmedizinische Nachsorge nach dem Modell Bunter Kreis angeboten wurde. Dem möchten wir entschieden widersprechen, da zu den Einrichtungen des BV-BK bisher keine Kinder nach Aufenthalt in den Schmerzzentren übergeleitet wurden, obwohl die Struktur dafür vorhanden ist.</i></p> <p><i>Der BV-BK ist offen für eine Kooperation mit Qualifizierungsmaßnahmen der regionalen Einrichtungen zum Thema Schmerz.</i></p> <p><i>Unterschiedliche Nachsorgeangebote</i></p>



Stand: 13.11.2023

Adressat	Datum	Inhalt
		<p><i>Nachsorge nach Modell Bunter Kreis beinhaltet die SMN und die Teilhabeorientierte Nachsorge. Sozialmedizinische Nachsorge basiert auf § 43 und 132c SGB V und den Vorgaben des GKV-Spitzenverbandes mit der Bestimmung und Empfehlung sowie auf der Qualitätssicherung des BV-BK. Ein wesentlicher Fortschritt ist die Verordnung der SMN aufgrund der Funktionsstörung nach ICF-CY und nicht mehr die Abhängigkeit einer Leistung von Diagnoselisten. Dies begründet sich in der ergänzenden Rehabilitation nach § 43 SGB V.</i></p> <p><i>Schmerznachsorge wurde an drei Schmerzzentren von Mitarbeiter:innen der Sozialarbeit vor allem telefonisch und nur gelegentlich mit Hausbesuchen erprobt. Die zugrundeliegende Methodik bleibt unklar, Case Management wird nicht erwähnt.</i></p> <p><i>TAU ist inhaltlich nicht näher beschrieben, wird in dem Begründungsschreiben aber mit Standard-Nachsorge betitelt.</i></p> <p><i>Fazit</i></p> <p><i>Die SMN ist eine wirkungsvolle, wissenschaftlich erprobte kontinuierlich evaluierte Case-Management-Nachsorge, die als Regelleistung am Wohnort der Patienten zur Verfügung steht und von der GKV als Regelleistung übernommen wird. Der Einbezug weiterer Krankheitsgruppen auch bei Jugendlichen ist sehr wünschenswert und würde aber eine Anpassung des § 43 Abs. SGB V erfordern, d.h. der Zusatz „die das 14. Lebensjahr, in besonders</i></p>



Stand: 13.11.2023

Adressat	Datum	Inhalt
		<p><i>schwerwiegenden Fällen das 18. Lebensjahr", müsste gekürzt werden durch die „das 18. Lebensjahr".</i></p> <p><i>Die Leistungserbringung muss durch anerkannte Leistungserbringer qualitätsgesichert, aufsuchend am Wohnort erfolgen, davon könnten insbesondere die Patienten mit Schmerzerkrankungen profitieren.</i></p> <p><i>Das bestehende Netzwerk der Mitgliedseinrichtungen des BV-BK könnte die SMN sowohl an den Schmerzzentren als auch an den Wohnorten der Patientenfamilien erbringen, wie dies bei den Kindern mit Herzerkrankungen schon jahrelang erfolgreich umgesetzt (und auch vom GBA gefordert) wird (vgl.: https://www.g-ba.de/downloads/62-492-3030/KiHe-RL_2022-12-15_iK-2023-01-01.pdf).</i></p> <p><i>Liegt bei Patienten mit Schmerzstörungen am Ende des stationären Aufenthaltes der Fokus bei der Teilhabe an Schule, Ausbildung, Familien- oder Freizeitleben, sollte regional mit den Nachsorgeeinrichtungen überlegt werden, welche teilhabeorientierte Nachsorge möglich ist unter Einbeziehung von Integrationsdiensten der Jugendhilfen und Familienfürsorgen, mit denen die regionalen Bunten Kreise bestens vernetzt sind.</i></p> <p><i>Insgesamt halten wir es für wenig sinnvoll, eine weitere Versorgungsstruktur für eine Zahl von ca. 1000 Kindern/Jahr mit hohem Personal- und Kostenaufwand im Gesetzesrahmen der bestehenden</i></p>



Stand: 13.11.2023

Adressat	Datum	Inhalt
		<p><i>SMN zu etablieren, wenn vorher die Kooperationsmöglichkeiten mit den vorhandenen Trägern wie dem BV-BK nicht besprochen, auf mögliche Wirksamkeit erprobt und evaluiert wurden.</i></p> <p><i>Wir gehen davon aus, dass die bereits entwickelte Sozialmedizinische Nachsorge wirkungsvoll bei Patienten mit Schmerzstörungen eingesetzt werden kann und weiterhin besteht das Angebot des BV-BK, regionale Einrichtungen in den Besonderheiten der Nachsorge bei Schmerzpatienten insbesondere mit Experten zu qualifizieren und in die Qualitätssicherung aufzunehmen. Die Unabhängigkeit der SMN von Diagnosen oder Diagnoselisten muss unbedingt erhalten bleiben und der Fortschritt der Verordnung in Abhängigkeit vom tatsächlichen Bedarf repräsentiert durch die Funktionsstörungen muss fortgeschrieben werden.“</i></p>