

# Beschluss

## des Innovationsausschusses beim Gemeinsamen Bundesausschuss gemäß § 92b Absatz 3 SGB V zum abgeschlossenen Projekt *GerNe* (01NVF17030)

Vom 19. Januar 2024

Der Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss hat im schriftlichen Verfahren am 19. Januar 2024 zum Projekt *GerNe - E-Health-basierte, sektorenübergreifende geriatrische Versorgung/Geriatrisches Netzwerk GerNe* (01NVF17030) folgenden Beschluss gefasst:

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

### **Begründung**

Das Projekt *GerNe* hat eine neue Versorgungsform (NVF) zur Verbesserung der Zusammenarbeit in der stationären und ambulanten Versorgung von geriatrischen Patientinnen und Patienten implementiert und wissenschaftlich evaluiert. Hierfür bildete eine elektronische Fallakte (EFA) die Basis für eine bessere Kommunikation zwischen geriatrischer Klinik und den Hausarztpraxen hinsichtlich des Verlaufs und des Medikationsplans der entlassenen Patientinnen und Patienten. Zudem wurde ein in den geriatrischen Kliniken angesiedelter Konsildienst initiiert, um den Zugang zu fachspezifischem geriatrischen Wissen für den ambulanten Bereich zu erleichtern. Zur Evaluation des Projekterfolgs, wurden die Auswirkungen der Intervention auf die Rehospitalisierungsrate nach erfolgter stationärer Behandlung (primärer Endpunkt) sowie u. a. auf Lebensqualität und Funktionalität (sekundäre Endpunkte) von geriatrischen Patientinnen und Patienten erfasst. Es wurden eine gesundheitsökonomische Evaluation und eine Prozessevaluation durchgeführt. Die Evaluation der NVF erfolgte auf Grundlage einer nicht-randomisierten kontrollierten Interventionsstudie mittels Routinedaten (Kontrollgruppe) sowie Befragungsdaten und Eintragungen in die EFA (Interventionsgruppe).

Hinsichtlich des primären Endpunkts konnte 12 Monate nach Entlassung aus der geriatrischen Klinik kein statistisch signifikanter Unterschied zwischen der Interventions- und Kontrollgruppe gemessen werden. Demnach wurde die Hospitalisierungsrate nicht nachhaltig durch die NVF im Rahmen der ambulanten Weiterbehandlung nach einem stationären Aufenthalt beeinflusst. Darüber hinaus zeigten sich hinsichtlich der ausschließlich für die Interventionsgruppe erhobenen gesundheitsbezogenen Lebensqualität statistisch signifikante Verschlechterungen in zwei von acht Kategorien (soziale Funktionsfähigkeit und Vitalität) im Beobachtungszeitraum. Es waren keine Effekte auf die Funktionalität (Selbstständigkeit im alltäglichen Leben) der Patientinnen und Patienten nachweisbar. Die Kostenanalyse deutete im Vergleich zur Kontrollgruppe für die Interventionsgruppe auf höhere durchschnittliche Kosten pro Personenjahr für stationäre Behandlungen sowie auf geringere durchschnittliche Kosten im Pflegegeld und in den Pflegesachleistungen hin. Die Erfassung der Inanspruchnahme der NVF und die qualitative Befragung machten deutlich, dass sowohl der Konsildienst als auch die EFA als

zentrale Bestandteile der NVF weniger als erwartet genutzt und größtenteils einseitig seitens der Klinik initiiert wurden.

Insgesamt ist die Aussagekraft der Ergebnisse der Effektevaluation stark durch den hohen Drop Out von 57 % und den bereits vor der Intervention bestehenden Unterschieden zwischen Interventions- und Kontrollgruppe eingeschränkt. Die Erfassung des primären Endpunkts variierte zwischen Interventions- und Kontrollgruppe, was zu einem Informationsbias führen kann. Die Analysen der sekundären Endpunkte erfolgten weitestgehend deskriptiv, da sie zum Teil ausschließlich in der Interventionsgruppe erfasst wurden und die Fallzahlen gering ausfielen. Der Prozessevaluation lagen keine ausreichenden qualitativen Daten für die ursprünglich geplante und methodisch angemessene Inhaltsanalyse vor.

Der Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss teilt die Auffassung des Projekts, dass eine verbesserte Koordination zwischen den stationären und ambulanten Versorgungsebenen insbesondere für die komplexen Behandlungsbedürfnisse geriatrischer Patientinnen und Patienten von hoher Relevanz ist. Vor dem Hintergrund der methodischen Limitationen und des fehlenden Nachweises der Wirksamkeit der Intervention auf die Versorgung von geriatrischen Patientinnen und Patienten kann allerdings keine Empfehlung zur Überführung der NVF in die Regelversorgung ausgesprochen werden. Unabhängig davon sollten die vom Projekt beschriebenen Erfahrungen zu den entwickelten standardisierten Prozessen zur Koordination der Versorgungsebenen, aber auch zu den Hürden in der Integration der elektronischen Fallakte in den ambulanten Versorgungsalltag bei der (Weiter-)Entwicklung ähnlicher Versorgungsansätze berücksichtigt werden.

- II. Dieser Beschluss sowie der Ergebnis- und Evaluationsbericht des Projekts *GerNe* werden auf der Internetseite des Innovationsausschusses beim Gemeinsamen Bundesausschuss unter [www.innovationsfonds.g-ba.de](http://www.innovationsfonds.g-ba.de) veröffentlicht.

Berlin, den 19. Januar 2024

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

Prof. Hecken