

Beschluss

des Innovationsausschusses beim Gemeinsamen Bundesausschuss gemäß § 92b Absatz 3 SGB V zum abgeschlossenen Projekt *REKUP* (01NVF18039)

Vom 21. Juni 2024

Der Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 21. Juni 2024 zum Projekt *REKUP - Rehabilitative Kurzzeitpflege ("REKUP") im stationären Umfeld - Ein Versorgungskonzept für Versicherte mit und ohne vorbestehende Pflegebedürftigkeit* (01NVF18039) folgenden Beschluss gefasst:

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

Aufgrund positiver Tendenzen werden die Ergebnisse an den GKV-SV zur Information weitergeleitet.

Begründung

Das Projekt *REKUP* hat eine neue Versorgungsform (NVF) für rehabilitationsbedürftige, aber (noch) nicht rehabilitationsfähige geriatrische Patientinnen und Patienten in Form einer rehabilitativen Kurzzeitpflege in Rehabilitationseinrichtungen modellhaft etabliert und evaluiert. Durch die gezielte poststationäre ärztliche, aktivierend-pflegerische und multiprofessionell-therapeutische Versorgung in einer Rehabilitationseinrichtung, war es das Ziel, funktionelle Einschränkungen zu stabilisieren, Verbesserungspotenziale zu fördern und häusliche Versorgungsarrangements zu stärken. Hierzu wurde ein standardisiertes Screening- und Beurteilungsverfahren in den Akutkliniken der Untersuchungsregionen durch den Kliniksozialdienst im Rahmen des Entlassmanagements und der zuständigen Ärztin bzw. Arzt durchgeführt. Kernelement war die Durchführung eines standardisierten geriatrischen Assessments zeitnah nach Aufnahme. Auf dieser Basis wurden für jede Patientin und jeden Patienten individuelle Behandlungsziele zur Förderung vorhandener rehabilitativer Potenziale formuliert.

Zur Evaluation des Projekterfolgs, wurden die Auswirkungen der Intervention auf die Herstellung der Rehabilitationsfähigkeit sowie die Überleitung in die Rehabilitation, die Häufigkeit von medizinischen Komplikationen (Rehospitalisierung), die Quote der Rücküberleitungen in die Häuslichkeit 4 Wochen, 3 Monate und 6 Monate nach Entlassung aus *REKUP* betrachtet. Weitere primäre Endpunkte waren: die Entwicklung des Pflegebedarfs, der Gesundheitskosten, der Mortalität, der Akzeptanz der NVF, der Zufriedenheit der Leistungserbringenden und -träger und die Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen. Darüber hinaus wurde die Entwicklung der funktionellen Fähigkeiten, der subjektive Gesundheitszustand sowie die Belastung von pflegenden Angehörigen nach Rücküberleitung in die Häuslichkeit (sekundäre Endpunkte) erfasst. Zudem wurde eine gesundheitsökonomische Evaluation der Kosten im Behandlungsverlauf und eine Bewertung der Kosten im Verhältnis zum Nutzen sowie eine Prozessevaluation durchgeführt. Die Evaluation der NVF erfolgte auf Grundlage einer nicht-randomisierten, kontrollierten prospektiven Interventionsstudie mittels Interventionsgruppe (IG) sowie einer Kontrollgruppe (KG) 1 (historische KG (H-KG)), in

Pflegeheimen rekrutiert) und Kontrollgruppe (S-KG) 2 (aus Sekundärdaten der Krankenkasse).

Hinsichtlich der primären Endpunkte zeigte sich in der IG gegenüber der H-KG eine signifikant höhere Überleitungsquote in die Rehabilitation sowie eine anschließende Überleitungsquote ins häusliche Umfeld innerhalb von drei Monaten nach Entlassung. Bezüglich der Rehospitalisierung, Mortalität und der Entwicklung des Pflegebedarfs zeigten sich keine signifikanten Unterschiede zwischen IG und H-KG. Die gesundheitsökonomische Evaluation weist in der modellbasierten Analyse darauf hin, dass zumindest für das Teilkollektiv mit einer Nachbeobachtungszeit von 30 Tagen ein statistisch signifikanter Interventionseffekt auf die Gesamtkosten je Tag zugunsten der IG gegenüber der S-KG bei einer gleichzeitig statistisch signifikant geringeren Wahrscheinlichkeit, im Beobachtungszeitraum in Dauerpflege zu gehen bzw. zu versterben, vorliegt. Im Rahmen der Prozessevaluation zeigte sich eine hohe Akzeptanz bei allen Beteiligten.

Die gewählten Methoden waren zur Beantwortung der Fragestellungen grundsätzlich geeignet mit Einschränkungen. Die Untersuchung der Fragestellungen erfolgte zwar mit einem kontrollierten, jedoch nicht randomisierten Studiendesign und fehlender Verblindung bei der Erhebung der Rehabilitationsfähigkeit, wodurch eine grundsätzliche Verzerrung des Studiendesigns vorliegt. Des Weiterem lagen zwei KG vor, die nicht parallel zur IG waren, womit ebenfalls Verzerrungen möglich sind. Trotz des statistischen Matchings ist eine Vergleichbarkeit zur IG nicht gegeben, da die Rehabilitationsfähigkeit nur über Surrogate in den Routinedaten erfasst wurde, wodurch die Analysen stark verzerrungsanfällig sind. Ein weiterer limitierender Faktor ist, dass nicht alle Personen gleich lang nachbeobachtet wurden. Es kam zur Bildung von drei Kohorten (Kollektive) mit kleinen Fallzahlen und unterschiedlicher Nachbeobachtungszeit, wodurch die Aussagekraft stark eingeschränkt ist. Darüber hinaus erfolgte keine Festlegung auf einen primären Endpunkt und gleichzeitig wurden Auswertungen unadjustiert für mehrere Hauptendpunkte durchgeführt, womit diese allenfalls explorativ sind. Insgesamt ist die Validität der Ergebnisse eingeschränkt. Die Hinweise auf signifikante Ergebnisse sind stark verzerrungsanfällig und nur explorativ zu interpretieren.

Der Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss teilt die Auffassung des Projekts, dass eine Integration rehabilitativer Therapien in Kurzzeitpflege bei einer Subgruppe geriatrischer Patientinnen und Patienten mit Rehabilitationsbedarf die Chancen auf Rückkehr nach Hause erhöht und ein längeres Verbleiben im häuslichen Umfeld ermöglicht. 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. Vor dem Hintergrund, dass das Thema „Rehabilitation“ nach wie vor von großer Bedeutung ist, fördert der Innovationsausschuss weitere rehabilitationsspezifische Projekte wie z. B. *01NVF20017 GeRas*, *01VSF21013 LL-SBPF* und *01NVF21108 SGB REHA*.

- II. Dieser Beschluss sowie der Ergebnis- und Evaluationsbericht des Projekts *REKUP* werden auf der Internetseite des Innovationsausschusses beim Gemeinsamen Bundesausschuss unter www.innovationsfonds.g-ba.de veröffentlicht.
- III. Der Innovationsausschuss beauftragt seine Geschäftsstelle mit der Weiterleitung der gewonnenen Erkenntnisse des Projekts *REKUP* an die unter I. genannte Institution.

Berlin, den 21. Juni 2024

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

Prof. Hecken