

# Beschluss

## des Innovationsausschusses beim Gemeinsamen Bundesausschuss gemäß § 92b Absatz 3 SGB V zum abgeschlossenen Projekt *KOPAL* (01VSF18024)

Vom 12. Juli 2024

Der Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss hat im schriftlichen Verfahren am 12. Juli 2024 zum Projekt *KOPAL - Entwicklung und Evaluation eines Konzeptes zur berufsübergreifenden Zusammenarbeit bei Patienten mit palliativem Versorgungsbedarf* (01VSF18024) folgenden Beschluss gefasst:

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

### **Begründung**

Das Projekt hat erfolgreich ein Konzept zur strukturierten berufs- und fachübergreifenden Zusammenarbeit in der hausärztlichen und spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) bei Patientinnen und Patienten mit palliativem Versorgungsbedarf aufgrund einer chronisch progredienten Erkrankung (Herzinsuffizienz, COPD und Demenz) entwickelt und im Rahmen einer cluster-randomisierten Interventionsstudie evaluiert sowie eine gesundheitsökonomische Analyse durchgeführt.

Auf Grundlage eines etablierten englischsprachigen Instruments wurde ein Gesprächsleitfaden u. a. mithilfe eines narrativen Reviews entwickelt, um somit eine umfassende Einschätzung zur Situation der Patientinnen und Patienten sowie den aktuellen palliativem Versorgungsbedarf zu erhalten. Die Intervention bestand aus einem einstündigen Vorgespräch auf Grundlage des Gesprächsleitfadens zwischen SAPV Pflegefachperson und Patientinnen und Patienten. Anschließend fand eine kurze Besprechung innerhalb des SAPV Teams sowie eine abschließende interprofessionelle telefonische Fallbesprechung zwischen Hausärztinnen und -ärzten und dem SAPV-Team statt. Insgesamt dauerte die Intervention ein bis fünf Tage.

Die primären und sekundären Endpunkte der Effektevaluation wurden standardisiert, aber unverblindet über selbstberichtete Angaben bei 172 Patientinnen und Patienten retrospektiv erfasst. Die Ergebnisse zeigten, dass die Intervention nicht zu einer signifikanten Reduktion von Hospitalisierungen am Ende des 48 monatigen Beobachtungszeitraums führte (primärer Endpunkt). Die Analyse der sekundären Endpunkte (Symptomlast, medikamentöse Therapie, gesundheitsbezogene Lebensqualität, interprofessionelle und berufsübergreifende Zusammenarbeit, hausärztliche Versorgungskontinuität) konnte ebenfalls keine signifikanten Ergebnisse hervorbringen, mit Ausnahme der signifikanten Schmerzreduktion bei Patientinnen und Patienten mit Demenz. Die gesundheitsökonomische Kosteneffektivitätsanalyse konnte keine signifikanten Gruppenunterschiede feststellen und unterlag Unsicherheiten aufgrund von Baseline Unterschieden in den Kosten sowie der gesundheitsbezogenen Lebensqualität der Interventions- und Kontrollgruppe. In Bezug auf die Versorgungssituation wurde in der Auswertung der Fallbesprechungen u. a. deutlich, dass

Hausärztinnen und -ärzte von der Expertise der SAPV-Teams profitierten, um eventuelle Versorgungsdefizite aufzudecken. Die SAPV-Pflegefachpersonen fokussierten überwiegend die Pflege der Patientinnen und Patienten und wurden als Ansprechpersonen für die Vermittlung von Informationen angesehen. SAPV Ärztinnen und -Ärzte konzentrierten sich hingegen primär auf die medizinische Versorgung. Die Besprechungen zeichneten sich durch ein hohes Maß an Kooperationen und einen wertschätzenden interprofessionellen Umgang aus, bei der die Versorgungssituation der Patientinnen und Patienten im Mittelpunkt stand.

Insgesamt waren die Methoden zur Beantwortung der Fragestellungen angemessen. Durch die Baseline-Unterschiede bzgl. relevanter Variablen (Kosten und Symptome) zwischen Interventions- und Kontrollgruppe besteht ein erhöhtes Verzerrungspotential. Die Aussagekraft der Ergebnisse zur Wirksamkeit ist erheblich durch die deutliche Unterschreitung der ursprünglich geplanten Fallzahl eingeschränkt.

Das Projekt hat den Prozess der Entscheidungsfindung für eine gemeinsame palliative Versorgung im Sinne der Patientinnen und Patienten mithilfe des entwickelten Konzepts strukturiert und somit einen Beitrag zur Stärkung der interprofessionellen Zusammenarbeit leisten können. Dennoch bedarf es weiterer Forschung bezüglich ähnlicher Konzepte mit höheren Fallzahlen. Eine Empfehlung zur Überführung der Erkenntnisse kann auf Basis der Ergebnisse sowie der bestehenden Limitationen nicht ausgesprochen werden.

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

Berlin, den 12. Juli 2024

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

Prof. Hecken