

Beschluss

des Innovationsausschusses beim Gemeinsamen Bundesausschuss gemäß § 92b Absatz 3 SGB V zum abgeschlossenen Projekt *DemStepCare* (01NVF18027)

Vom 20. Dezember 2024

Der Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 20. Dezember 2024 zum Projekt *DemStepCare* - *Hausarztbasierte Demenzversorgung mit koordinierter Kooperation und risikostratifiziertem Einsatz spezialisierter Pflegekräfte* (01NVF18027) folgenden Beschluss gefasst:

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

Begründung

Das Projekt hat ein risikostratifiziertes Case-Management für Menschen mit Demenz und deren Angehörige in Rheinland-Pfalz implementiert und evaluiert. Ziel war es, die medizinische sowie psychosoziale Versorgung zu verbessern und Fehlversorgung zu reduzieren. Innerhalb der sektorenübergreifenden neuen Versorgungsform (NVF) schätzten Case Manager die aktuelle Versorgungssituation der Teilnehmenden in den hausärztlichen Praxen ein und entschieden auf Grundlage dieser Einschätzung über die weitere Versorgung (z. B. Verweis an Pflegestützpunkt, kontinuierliche Unterstützung durch Case Manager). Bei einer Versorgungskrise wurde eine multiprofessionelle, aufsuchende Krisenambulanz aktiviert, um die Versorgung im häuslichen Umfeld zu sichern. Darüber hinaus fand eine Medikationsanalyse durch Apothekerinnen und Apotheker statt. Mithilfe einer elektronischen Fallakte wurde die Vernetzung zwischen den multiprofessionellen Teams sichergestellt. Im Rahmen einer prospektiven, cluster-randomisierten Studie sollte untersucht werden, ob sich stationäre Behandlungstage, Krankenhauseinweisungen und die Belastung der Angehörigen reduzieren sowie die Lebensqualität und Demenzversorgung im Vergleich zur Regelversorgung neun bzw. elf Monate nach Studieneinschluss in der Interventions- (IG) im Vergleich zur Kontrollgruppe (KG1) verbesserten. Zusätzlich wurde aus aggregierten Krankenkassendaten für die Analysen eine KG2 gebildet. Zudem wurde anhand einer gesundheitsökonomischen Evaluation, die auf Routinedaten basierte, untersucht, ob die NVF kosteneffektiv ist.

Am Projekt nahmen 62 Hausärztinnen und -ärzte teil, die 195 Patientinnen und Patienten in der IG und 45 in der KG1 versorgten. Von diesen wurden 130 Patientinnen und Patienten, davon 101 in der IG und 29 in der KG1, in den Analysen berücksichtigt. Die Ergebnisse der Hauptanalyse weisen darauf hin, dass es in der IG zu einer Reduktion der stationären Behandlungstage um 23 % (primärer Endpunkt) bzw. um 8 % für Krankenhauseinweisungen (sekundärer Endpunkt) kam, allerdings ohne statistische Signifikanz. Die Auswertungen zur psychosozialen Situation (Lebensqualität aller Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen, Belastung, Stresserleben und Resilienz der Angehörigen) lieferten vergleichbare Ergebnisse für IG und KG1. Die Ergebnisse zum Nutzungsgrad ambulanter Unterstützungsangebote, der Versorgungstabilität sowie der leitliniengerechten Demenzdiagnostik und -therapie auf Grundlage der Daten der elektronischen Fallakte zeigten ebenfalls keine Gruppenunterschiede. Lediglich die

Unterstützung durch Angehörige war in der IG um mehr als das Dreifache statistisch signifikant erhöht. Die deskriptiven Ergebnisse der Befragung von Hausärztinnen und -ärzte deuten auf eine gestiegene subjektive Kompetenz bei Diagnostik, Krankheitsmanagement und der Anwendung der S3-Leitlinie in der IG hin. Die aus den Medikationsanalysen abgeleiteten Empfehlungen wurden nur den Behandelnden der IG zur Verfügung gestellt und führten teilweise zu einer statistisch signifikanten Reduktion von arzneimittelbezogenen Problemen sowie Verordnungen potentiell inadäquater Medikamente in der IG. Die gesundheitsökonomische Evaluation konnte aufgrund fehlender statistischer Signifikanz in den Hauptanalysen keine Kosteneffektivität der NVF nachweisen. Die Ergebnisse der Prozessevaluation verdeutlichten die überwiegende Zufriedenheit aller Studienteilnehmenden mit der NVF. Die Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörige schätzten Case Manager als feste Ansprechperson mit ausgeprägten Kompetenzen, allerdings wurden Unterstützungsleistungen zum Teil als unzureichend wahrgenommen. Die Hausärztinnen und -ärzte nahmen eine gesteigerte Versorgungsstabilität wahr, jedoch empfanden sie den Umgang mit der Fallakte als zu kompliziert. Die Case Manager schätzten die Autonomie und Gestaltungsfreiheit im Rahmen ihrer Tätigkeiten im Projekt.

Das Studiendesign war zur Beantwortung der Fragestellungen grundsätzlich angemessen, jedoch ist die Validität der Ergebnisse erheblich eingeschränkt. Die Randomisierung konnte teils nicht eingehalten werden, da in Praxisgemeinschaften Hausärztinnen und -ärzte zeitversetzt rekrutiert wurden. Die geplante Fallzahl wurde deutlich unterschritten. Der Drop-Out während der Studie lag bei fast 50 %. Hinsichtlich der Zahl der stationären Behandlungstage gibt es deutliche Unterschiede zwischen den per Fragebogen erhobenen Daten und den GKV-Daten, was auf eine mangelnde Validität der Fragebogen-Angaben hindeutet.

Insgesamt konnte das Projekt einen Beitrag zur multiprofessionellen, bedarfsgerechten Versorgung von Menschen mit Demenz und deren Angehörigen leisten. Auf Grundlage der genannten Limitationen und Ergebnisse kann jedoch keine Empfehlung zur Überführung der NVF in die Regelversorgung ausgesprochen werden. Aufgrund des hohen Stellenwerts förderte der Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss weitere Projekte, wie z. B. *InDePendent* (01NVF18034), *IdA* (01NVF18020) und *KOMPASS D²* (01NVF18019), die u. a. eine sektorenübergreifende und interdisziplinäre Gesundheitsversorgung demenzerkrankter Menschen fokussierten.

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

Berlin, den 20. Dezember 2024

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

Prof. Hecken