

Beschluss

des Innovationsausschusses beim Gemeinsamen Bundesausschuss gemäß § 92b Absatz 3 SGB V zum abgeschlossenen Projekt *GUIDAGE-CKD* (01VSF20020)

Vom 21. März 2025

Der Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss hat im schriftlichen Verfahren am 21. März 2025 zum Projekt *GUIDAGE-CKD - Leitliniengerechte Versorgung alter Patienten mit chronischer Nierenerkrankung* (01VSF20020) folgenden Beschluss gefasst:

I. Der Innovationsausschuss spricht für das Projekt *GUIDAGE-CKD* folgende Empfehlung aus.

Die im Projekt erzielten Ergebnisse werden an die Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin e. V. (DEGAM), den Hausärztinnen- und Hausärzteverband e. V. (haev), die Deutsche Gesellschaft für Geriatrie e. V. (DGG), die Deutsche Gesellschaft für Nephrologie e. V. (DGfN), den Bundesverband Niere e. V. und das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) zur Information weitergeleitet.

Begründung

Das Projekt *GUIDAGE-CKD* hat erfolgreich eine umfassende Untersuchung der leitliniengerechten hausärztlichen Versorgung von Patientinnen und Patienten mit nicht dialysepflichtiger chronischer Nierenerkrankung (CKD) im Alter von 70 Jahren und älter durchgeführt. Ziel war es, Qualitätsindikatoren (QI) für eine bessere Versorgung zu entwickeln und zu validieren. Im Rahmen eines Mixed-Methods-Designs wurden folgende vier Module durchgeführt: Modul 1) Entwicklung von QI mittels eines interdisziplinären Ansatzes unter Berücksichtigung diverser Fachexpertisen. Im Modul 2) erfolgte die Operationalisierung der neuen QI unter Verwendung von Daten der epidemiologischen Alterskohorte (Berliner Initiative Studie (BIS)) sowie die anschließende Validierung in Routinedaten der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) der AOK Nordost. In Modul 3) wurden in vier Zufallsstichproben der AOK Nordost zeitliche Trends der Prävalenz und Inzidenz von CKD berechnet und unter Verwendung der neu entwickelten QI die ambulante Versorgung der Patienten und Patientinnen mit CKD im Alter ab 70 dargestellt. Abschließend wurden in Modul 4) Interviews mit Hausärztinnen und -ärzten geführt, um hinderliche und förderliche Faktoren für die Erhöhung der Leitlinienadhärenz in der hausärztlichen Versorgung von CKD zu identifizieren.

Im Rahmen von Modul 1 konnten mittels Delphi-Verfahren und abschließender Konsensuskonferenz 23 QI als einsetzbar eingestuft werden. Anschließend wurden acht QI (u. a. Prävalenz, Inzidenz) für die Anwendung in GKV Routinedaten festgelegt. Die diagnostische Validierung der QI in Modul 2 mit allen dazugehörigen Analysen war nur für die Prävalenz (QI 1) und die Inzidenz (QI 2) von CKD möglich. Dabei zeigte sich, dass die diagnostische Validität zwischen verschiedenen CKD-Stadien variierte. Wenn alle drei Stadien der CKD zusammen untersucht wurden, war die Sensitivität am geringsten, bei einem CKD-stadiengerechten Vergleich, der die einzelnen Diagnosecodes für das mildere CKD-Stadium Grad 3 bzw. die fortgeschrittenen CKD-Stadien Grad 4-5 getrennt

untersuchte, war die Sensitivität deutlich höher. Eine Validierung des QI 12 (Verordnung von nichtsteroidalen Antirheumatika (NSAR) bei einer geschätzten glomerulären Filtrationsrate (eGFR) $<30 \text{ ml/min/1,73m}^2$) und QI 23 (Doppelverordnung von Angiotension-Converting-Enzym (ACE)-Hemmern und Angiotensin Rezeptor-Blockern (ARB) bei prävalenter CKD) war möglich, wies aber eine zu geringe Fallzahl auf, um zusätzliche Subgruppenanalysen durchzuführen. Demgegenüber fehlten für die QI 8 (Albumin-Creatinine-Ratio (ACR) Bestimmung bei Erstdiagnose CKD), QI 9 (Dipsticktest bei Erstdiagnose CKD) und QI 17 (Hämoglobin Bestimmung bei Patientinnen und Patienten mit CKD) Daten, um vollständige Analysen durchzuführen. Insgesamt wurde die CKD-Prävalenz in den GKV Routinedaten tendenziell eher unterschätzt dennoch war die diagnostische Validität akzeptabel. In Modul 3 zeigten sich bei der Anwendung der QI in den GKV Routinedaten Zeittrends. Die CKD-Prävalenz stieg innerhalb von sechs Jahren von 18 % auf 26 % an. Ebenfalls stieg die CKD-Inzidenz im gleichen Zeitraum von 6 % auf 8 %. Dem gegenüber lag der Anteil älterer Patientinnen und Patienten mit fortgeschrittener CKD und nicht empfohlenen Arzneimittelverschreibungen (NSAR, Doppelverordnung von ACE Hemmern und ARBs bei CKD) jeweils unter 5 % in 2012 und reduzierte sich bis 2018 um über die Hälfte. Zudem war der Anteil der Patientinnen und Patienten mit fortgeschrittener CKD (Grad 4), die zum Nephrologen bzw. Nephrologin überwiesen wurden gering. Abschließend wurde in Modul 4 deutlich, dass Hausärztinnen und -ärzte die aktuell bestehende S3-Leitlinie „Versorgung von Patienten mit chronischer nicht-dialysepflichtiger Niereninsuffizienz in der Hausarztpraxis“ im Alltag nur selten nutzten. Für weitere Verbesserungen in der Versorgungsrealität wären unter anderem technische Hilfssysteme mit automatisierten Hinweisen auf indizierte Testungen und Medikationspläne sowie die kompaktere Aufarbeitung von CKD-Leitlinien hilfreich.

Das Studiendesign war zur Beantwortung der Fragestellungen grundsätzlich angemessen und wurde ausreichend umgesetzt. Durch die Limitationen der Sekundärdaten zur Operationalisierung der meisten Variablen ist die Aussagekraft der Auswertungen, trotz verschiedener Sensitivitätsanalysen mit unterschiedlichen literaturbasierten Kriterien, stark reduziert.

Das Projekt konnte in seiner Gesamtheit einen Beitrag zur Erforschung der leitliniengerechten hausärztlichen Versorgung von Patientinnen und Patienten mit nicht dialysepflichtiger chronischer Nierenerkrankung im Alter von 70 Jahren und älter leisten. Aus diesem Grund werden die Ergebnisse an die o. g. Adressatinnen und Adressaten zur Information weitergeleitet. Der Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss förderte darüber das Projekt *CKD-up* (01VSF22011), welches sich der Weiterentwicklung der S3 Leitlinie Nicht-dialysepflichtige chronische Nierenerkrankung (CKD) in der Hausarztpraxis, widmete.

- II. Dieser Beschluss sowie der Ergebnisbericht des Projekts *GUIDAGE-CKD* 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 *GUIDAGE-CKD* an die unter I. genannten Institutionen.

Berlin, den 21. März 2025

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

Prof. Hecken