

Beschluss

des Innovationsausschusses beim Gemeinsamen Bundesausschuss gemäß § 92b Absatz 3 SGB V zum abgeschlossenen Projekt *InDePendent* (01NVF18034)

Vom 19. September 2025

Der Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss hat im schriftlichen Verfahren am 19. September 2025 zum Projekt *InDePendent* - *Interprofessionelle Demenzversorgung: Aufgabenneuverteilung zwischen Ärzten und qualifizierten Pflegefachpersonen in der häuslichen Versorgung* (01NVF18034) folgenden Beschluss gefasst:

- I. Der Innovationsausschuss spricht auf Basis der Ergebnisse des Projekts *InDePendent* folgende Empfehlung zur Überführung von Ansätzen in die Regelversorgung aus:
 - a) Die Ergebnisse werden an das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) sowie das Bundesministerium für Bildung, Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMBFSFJ) weitergeleitet. Die genannten Adressaten werden gebeten zu prüfen, wie die Projektergebnisse in aktuellen und künftigen Initiativen zur Weiterentwicklung der Versorgung von Menschen mit Demenz und zur Übertragung heilkundlicher Tätigkeiten auf Pflegefachkräfte berücksichtigt werden können.
 - b) Die im Projekt erzielten Ergebnisse werden, insbesondere mit Blick auf die entwickelten Schulungsmaterialien für die zertifizierte Dementia Care Management-Ausbildung an die Bundespflegekammer, die Pflegekammer Nordrhein-Westfalen, die Landespflegekammer Rheinland-Pfalz, die Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin e. V. (DEGAM), die Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin e. V. (DGIM), den Deutschen Pflegerat, den Deutschen Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK), den Hausärztinnen- und Hausärzteverband e. V. (haev) sowie den Berufsverband Deutscher Internistinnen und Internisten e.V. (BDI), die Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (BAG FW) und den Bundesverband der privaten Anbieter sozialer Dienste e. V. (bpa), den Verband wir pflegen - Interessenvertretung und Selbsthilfe pflegender Angehöriger e.V. und die Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. Selbsthilfe Demenz zur Information weitergeleitet.

Begründung

Das Projekt hat erfolgreich eine neue Versorgungsform (NVF) zur Aufgabenneuverteilung zwischen Hausärztinnen und Hausärzten sowie Pflegefachkräften (PFK) mit erweiterten Pflegerollen in vier Ärzte- und Demenznetzwerken sowie einzelnen Gemeinschaftspraxen und Medizinischen Versorgungszentren in Mecklenburg-Vorpommern, Brandenburg und Hessen implementiert und hinsichtlich der Wirksamkeit auf die Lebens- und Versorgungssituation von Menschen mit Demenz (MmD) in der Häuslichkeit sowie der Kosten-Effektivität evaluiert. Das Projekt basierte auf einem innovativen Versorgungsvertrag nach § 63 3c SGB V, der es erstmals erlaubte, heilkundliche Tätigkeiten auf PFK zu übertragen, anstatt sie zu delegieren. Neben der Koordination der Versorgung haben die speziell qualifizierten PFK offene Versorgungsbedarfe identifiziert, einen

Versorgungsplan zur Deckung der offenen Bedarfe erstellt und umgesetzt sowie das Monitoring der Maßnahmenumsetzung übernommen. Die PFK wurden dafür staatlich geprüft und speziell geschult zu Dementia Care Managerinnen bzw. Manager. Die Intervention erfolgte über einen Zeitraum von insgesamt sechs Monaten, in denen die PFK zudem das IT- und Algorithmen-basierte Interventions-Management-System (IMS) nutzten, um die individuellen Versorgungsbedarfe zu ermitteln und entsprechende Maßnahmen in der Häuslichkeit der MmD umzusetzen. Die MmD der Warte-Kontroll-Gruppe (WKG) erhielten zunächst die übliche Versorgung und wechselten nach sechs Monaten ebenfalls in die Interventionsgruppe (IG). Mittels einer multizentrischen, cluster-randomisierten, kontrollierten, zwei-armigen Studie mit WKG-Design wurden die Anzahl offener Versorgungs- und Unterstützungsbedarfe (primärer Endpunkt) sowie die gesundheitsbezogene Lebensqualität der MmD und die Angehörigenbelastung (sekundäre Endpunkte) sechs Monate nach Baseline (t1) im Gruppenvergleich betrachtet.

Insgesamt konnten aus 149 Arztpraxen 417 Patientinnen und Patienten (IG: 191, WKG: 226) in den Analysen berücksichtigt werden. Über alle Teilnehmenden wurden insgesamt 985 ungedeckte Bedarfe identifiziert. MmD wiesen dabei durchschnittlich 2,3 ungedeckte Versorgungsbedarfe auf. In Bezug auf den primären Endpunkt zeigte sich in der Intention-to-Treat Analyse (n = 391) für die IG eine statistisch signifikante Reduzierung um 76 % der ungedeckten Versorgungsbedarfe gegenüber der WKG. Die Per-Protocol-Analyse (n = 301) bestätigte die Ergebnisse und wies eine Reduzierung um 82 % zugunsten der IG auf. Auch die Auswertung der ungedeckten Versorgungsbedarfe anhand des IMS ergab einen signifikant positiven Interventionseffekt. Hinsichtlich der gesundheitsbezogenen Lebensqualität konnte für das Instrument EQ-5D-5L ein signifikanter Interventionseffekt bestätigt werden, jedoch nicht für das QoL-AD-Instrument. Die Intervention hatte jedoch weder einen signifikanten Einfluss auf die Angehörigenbelastung noch auf ungeplante Hospitalisierungen. In Bezug auf die Inanspruchnahme von Haus- und Facharztkonsultationen zeigte sich in den Sekundärdaten, im Gegensatz zu den Primärdaten, in denen keine Unterschiede festgestellt werden konnten, eine Tendenz zur Reduktion, jedoch war diese nicht signifikant. Die Prozessevaluation konnte eine hohe Akzeptanz des PFK-Versorgungskonzepts in Ärztenetzen aufzeigen. Insbesondere die enge interprofessionelle Zusammenarbeit und verbesserte Kommunikation zeigten, dass das Modell die Versorgung der MmD optimieren und die Zusammenarbeit zwischen den Professionen sektorenübergreifend verbessern kann. Von den MmD und ihren Angehörigen wurde die proaktive und individuelle Betreuung durch die PFK geschätzt. Dem gegenüber wurden als Hürden für eine flächendeckende Implementierung in die Regelversorgung die momentane Finanzierungssituation sowie die Überwindung von traditionellen Rollenbilder berichtet. Die gesundheitsökonomische Evaluation zeigte auf, dass die Intervention aus Sicht der Kostenträger zu höheren Kosten (+1.425 €) im Vergleich zur Routineversorgung führte, jedoch verbunden mit einem leichten Gewinn an qualitätsbereinigten Lebensjahren (+0,01) und erwies sich aus gesamtgesellschaftlicher Perspektive als kosteneffektiv (-5.545 €).

Die Methoden waren geeignet zur Beantwortung der Fragestellungen. Die hauptsächlichen Limitationen ergaben sich durch das Verzerrungsrisiko durch unverblindete, patientenberichtete Endpunkte (insbesondere für den primären Endpunkt), der unklaren Patientenrelevanz des primären Endpunkts und die im Sample vorliegende Überrepräsentation von Menschen mit leichter bis moderater Demenz. Die Limitationen wurden vom Projekt weitgehend selbst adressiert.

Die neue Versorgungsform hat das Potenzial zu einer Weiterentwicklung des Pflegeberufs beizutragen. Vor diesem Hintergrund und im Hinblick auf die erreichte Reduktion der ungedeckten Versorgungsbedarfe, unter Berücksichtigung der Limitationen, werden die

Ergebnisse an die o. g. Adressatinnen und Adressaten weitergeleitet. Darüber hinaus wird weiterer Forschungsbedarf u. a. im Hinblick auf die langfristige Wirkung der Intervention auf die Lebensqualität von MmD, der Belastung von pflegenden An- und Zugehörigen sowie den Versorgungskosten gesehen. Da insbesondere für pflegende An- und Zugehörige die Versorgung von MmD mit einer starken Belastung einhergeht, fördert der Innovationsausschuss darüber hinaus das Projekt *living@home* (01NVF24315), welches eine bedarfsgerechte Intervention für pflegende An- und Zugehörige von MmD zur Stabilisierung der häuslichen Versorgungssituation, Reduktion des Belastungserlebens sowie der Prävention psychischer Erkrankungen implementieren möchte. Darüber hinaus sind weitere Ergebnisse zur Optimierung der Versorgung von Menschen mit Demenz aus den ebenfalls vom Innovationausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss geförderten Projekten *AnDem-RoSe* (01NVF24314), *SEBDem* (01NVF22105), *RegioDem* (01VSF22036), *DS-Demenz* (01VSF21030) und *iDEM-Support* (01VSF24033) zu erwarten.

- II. Dieser Beschluss sowie der Ergebnis- und Evaluationsbericht des Projekts *InDePendent* 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 *InDePendent* an die unter I. a) bis I. b) genannten Institutionen.

Berlin, den 19. September 2025

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

Prof. Hecken