



Stand: 08.12.2025

Dokumentation der Rückmeldungen

zum Beschluss des Innovationsausschusses beim
Gemeinsamen Bundesausschuss gemäß § 92b Absatz 3 SGB V
zum abgeschlossenen Projekt *KOMPASS D² (01NVF18019)*

Bei geförderten Vorhaben zu neuen Versorgungsformen berät der Innovationsausschuss den jeweiligen Evaluationsbericht und berücksichtigt dabei den jeweiligen Schluss- und Ergebnisbericht. Er beschließt jeweils spätestens drei Monate nach Eingang der jeweiligen bewertbaren Berichte eine Empfehlung zur Überführung der neuen Versorgungsform oder Teile aus einer neuen Versorgungsform in die Regelversorgung. Der Innovationsausschuss konkretisiert in den jeweiligen Beschlüssen, wie die Überführung in die Regelversorgung erfolgen soll. Zudem stellt er fest, welche Organisation der Selbstverwaltung oder welche andere Einrichtung für die Überführung zuständig ist. Empfiehlt der Innovationsausschuss, eine neue Versorgungsform nicht in die Regelversorgung zu überführen, begründet er dies.



Stand: 08.12.2025

A. Beschluss mit Begründung

Der Der Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss hat im schriftlichen Verfahren am 23. Mai 2025 zum Projekt *KOMPASS D² - Komplikations-Management und Prävention im Ambulanten und Stationären Sektor – Demenz & Delir* (01NVF18019) folgenden Beschluss gefasst:

- I. Der Innovationsausschuss spricht auf Basis der Ergebnisse des Projekts *Kompass D²* folgende Empfehlung zur Überführung für die Präventionsansätze der neuen Versorgungsform in die Regelversorgung aus:
 - a) Die im Projekt erzielten Erkenntnisse werden an das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) weitergeleitet. Dieses wird gebeten, eine Verwendung der Projektergebnisse im Rahmen seiner Unterstützung der Vertragspartner von Qualitätsverträgen nach § 110a SGB V für den Leistungsbereich Prävention des postoperativen Delirs bei der Versorgung von älteren Patientinnen und Patienten zu prüfen.
 - b) Die im Projekt erzielten Erkenntnisse werden mit Blick auf eine Weiterentwicklung oder Adaption der im Projekt erarbeiteten Präventionsmaßnahmen (beispielsweise Screening- und Schulungskonzepte) zur Information an die Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V. (DKG), den Deutschen Pflegerat e. V. (DPR), das Delir-Netzwerk e. V., die Deutschen Gesellschaft für Geriatrie e. V. (DGG) und an Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe - DBfK Bundesverband e. V. weitergeleitet.

Begründung

Das Projekt *KOMPASS D²* hat erfolgreich eine neue Versorgungsform (NVF) für ältere Patientinnen und Patienten mit kognitiven Beeinträchtigungen an sechs Krankenhausstandorten in Nordrhein-Westfalen implementiert und wissenschaftlich evaluiert. Das Ziel des Projekts war die Senkung der Delir-Inzidenz während eines Krankenhausaufenthaltes durch ein standardisiertes Delir-Management bestehend aus Screening und Präventionsmaßnahmen. Sekundäres Ziel war die Reduktion, der mit einem Delir assoziierten, negativen medizinischen und ökonomischen Folgen. Im Rahmen der NVF wurden ältere Patientinnen und Patienten mit Gedächtnisstörungen vor, während und nach einem Krankenhausaufenthalt durchgängig gezielt betreut, um einem Delir vorzubeugen oder es frühzeitig und individuell angepasst zu behandeln. Ein berufs- und fachübergreifendes Team kontrollierte dabei regelmäßig den Gesundheitszustand und die Medikation der Patientinnen und Patienten. Eine geschulte Pflegekraft begleitete sie zu Operationen und beriet die Angehörigen. Die beteiligten Kliniken bauten zudem ein Netzwerk auf, in dem sie im Rahmen telemedizinischer Visiten ihre Expertise austauschten sowie Patientinnen und Patienten ortsübergreifend betreuen konnten. Zur Evaluation der NVF erfolgte die Durchführung einer randomisierten, kontrollierten Studie (RCT) in konservativen oder chirurgischen Fachabteilungen an sechs Krankenhäusern in Münster



Stand: 08.12.2025

und der Region Münsterland. Begleitend erfolgte eine gesundheitsökonomische Evaluation und Prozessevaluation.

Insgesamt nahmen über 1.900 Teilnehmende im Alter von ≥ 70 Jahren an der Studie teil. Während des initialen stationären Aufenthaltes wurden insgesamt 164 (8,4 %) Delirien diagnostiziert, davon 61 (6,3 %) in der Interventionsgruppe (IG) und 103 (10,6 %) in der Kontrollgruppe (KG). Damit gelang eine statistisch signifikante Reduktion des Delirrisikos um etwa 40 % in der IG im Vergleich zur KG. Mit Blick auf die Delirdauer wurden keine relevanten Unterschiede beobachtet. Hinsichtlich kognitiver Fähigkeiten zeigte sich ein statistisch signifikant positiver Effekt der Intervention zum Zeitpunkt der Entlassung sowie sechs Monate poststationär. Bezüglich funktioneller Alltagskompetenzen der Studienteilnehmenden konnten keine statistisch signifikanten Unterschiede in der Gesamtpopulation festgestellt werden, wenngleich positive Trends in der IG, insbesondere auch bei den Delir-Patientinnen und Patienten, erkennbar waren. Die Ergebnisse sind hierbei jedoch im Kontext geringer Stichprobengrößen zu interpretieren. Die gesundheitsökonomische Evaluation konnte keinen eindeutigen Effekt der Intervention auf die entstandenen Gesamtkosten des initialen stationären Aufenthaltes oder des nachfolgenden sechs- bis 24-monatigen Beobachtungszeitraums nachweisen. Im Vergleich zu Ausgaben für Patientinnen und Patienten ohne Delir waren Delir-Fälle jedoch mit statistisch signifikant höheren Kosten verbunden. Die Prozessevaluation lieferte erste Hinweise auf positive Erfahrungen und Akzeptanz für die Durchführung telemedizinischer Visiten im Rahmen des Projekts.

Die gewählten Methoden waren zur Beantwortung der Fragestellungen grundsätzlich geeignet. Aussagen zum Delir-Management bzw. Analyse zur Subgruppe mit einem Delir sind wegen der hohen Drop-Out-Rate und kleinen Fallzahl nur gering belastbar. Auch die Teilstichproben im Rahmen der gesundheitsökonomischen Evaluation (35 % der Teilnehmenden des RCT) und Prozessevaluation ($n = 7$) sind vergleichsweise klein und die Aussagekraft daher eingeschränkt. Die Limitationen wurden vom Projekt weitgehend selbst adressiert.

Darüber hinaus wird weiterer Forschungsbedarf u. a. im Hinblick auf die Verbesserung der Versorgung bei einem Krankenhausaufenthalt älterer Patientinnen und Patienten mit Gedächtnisbeeinträchtigungen und zur Vermeidung und Behandlung von Delir gesehen. Der Innovationausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss förderte bzw. fördert unter anderem noch folgende Projekte zu diesem Themenbereich: *IdA* (01NVF18020), *PAWEL* (01VSF16016), *TRADE* (01VSF18052), *ReduRisk* (01VSF19007), *Delia* (01VSF20003), *DELEIhLA* (01VSF21019) und *Digi-POD* (01VSF22040).

Stand: 08.12.2025

B. Dokumentation der Rückmeldungen

Nachfolgend aufgeführt die Rückmeldungen der einzelnen Adressaten:

Adressat	Datum	Inhalt
Delir-Netzwerk e.V.	20.08.2025	<p><i>„[...] Das Delir-Netzwerk e.V. bedankt sich beim gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) für die Weitleitung der Ergebnisse des Projekts „KOMPASS D2 - Komplikations-Management und Prävention im Ambulanten und Stationären Sektor – Demenz & Delir“ und nimmt gerne dazu Stellung.</i></p> <p><i>In der KOMPASS D2-Studie wurde insbesondere die Frage, ob ein systematisches Screening auf kognitive Störungen bei älteren Patient*innen sowie die konsekutiven präventiven Maßnahmen die Häufigkeit eines Delirs verringern können, positiv beantwortet. Mit dem implementierten Delirpräventionsprogramm zeigte sich in der Interventionsgruppe eine relative Risikoreduktion von 40 %.</i></p> <p><i>Unter Berücksichtigung der bereits durch die Autor*innen genannten Limitationen von „KOMPASS D2“, sehen wir allein in der Senkung der Delirrate in Zusammenschau mit anderen nationalen, größtenteils durch den GB-A geförderten sowie internationalen Projekten eine durchaus positive Tendenz der Forschungsergebnisse.</i></p>

Stand: 08.12.2025

Adressat	Datum	Inhalt
		<p><i>Bereits das Projekt PAWEL (01VSF16016) hat in einer kontrollierten multizentrischen Interventionsstudie mit rund 1.500 Patient*innen an fünf Standorten gezeigt, dass strukturierte, multiprofessionelle Delirprävention und Risikostratifizierung im klinischen Alltag wirksam und praktikabel umsetzbar sind. Die Intervention führte zu einer signifikanten Reduktion der Delir- und postoperativen kognitiven Dysfunktions (POCD)-Prävalenz und einer Reduktion postoperativer Medikamentengabe. Die Prozessanalyse gab praxisnahe Hinweise für transsektorale, perioperative Patienten*innenpfade. Die Ergebnisse beider Projekte stehen inhaltlich im Einklang und unterstreichen die Wirksamkeit sowie die praktische Relevanz multiprofessioneller Delirprävention. Aus beiden Projekten lässt sich ableiten, dass strukturierte nicht-pharmakologische, Maßnahmen sowohl klinisch wirksam als auch implementierbar sind, was eine breitere Übertragung in die Regelversorgung nahelegt.</i></p> <p><i>Ziel des ebenfalls vom Innovationsausschuss geförderten Projekts DELEHhLA (01VSF21019) war die Erarbeitung der S3-Leitlinie „Delir im höheren Lebensalter“.</i></p> <p><i>Diese ist mittlerweile erstellt, wurde konsentiert und liegt der AWMF zur abschließenden Prüfung vor. Die Leitlinie basiert im Wesentlichen auf einem strukturierten, präventiv ausgerichteten Delirmanagement. Interprofessionell umgesetzte evidenzbasierte Multikomponenteninterventionen stellen dabei Kernbestandteile dar. Da Delirversorgung zu einem wesentlichen Anteil ambulant geleistet wird, ist die Leitlinie transsektoral angelegt, indem sie u. a.</i></p>

Stand: 08.12.2025

Adressat	Datum	Inhalt
		<p><i>auch zur längerfristigen Versorgung der Betroffenen Stellung nimmt. Der Vergleich beider Projekte zeigt, dass die in KOMPASS D2 untersuchte neue Versorgungsform sowohl von ihrem theoretischen Hintergrund her als auch hinsichtlich der Elemente der Intervention und der aus den Ergebnissen abgeleiteten Aussagen in vollem Einklang mit den Kernaussagen von DELEihLA steht.</i></p> <p><i>Die Intervention zur Delirprävention und -behandlung aus dem Projekt Kompass D2 ist konsistent zu den international anerkannten Guidelines vom National Institute for Health and Care Excellence (NICE). NICE empfiehlt seit 2023 auf Grundlage der aktuell eingeschränkten Evidenz einen multimodalen Ansatz, der flexibel an die individuellen Ursachen und Risikofaktoren der Patient*innen adaptierbar ist. Außerdem beinhaltet dieser Ansatz sowohl die Zusammenarbeit im interprofessionellen und interdisziplinären Team als auch die Information und Anleitung von An- und Zugehörigen. Bezüglich isolierter Maßnahmen und einem positiven Langzeiteffekt der multimodalen Intervention auf sekundäre Parameter wie Alltagskompetenz oder Kosteneffektivität mangelt es noch an Evidenz.</i></p> <p><i>Auf Basis dieser genannten Ergebnisse sehen wir uns als Delir-Netzwerk in unserer praxisnahen Arbeit der Delirprävention und -früherkennung bestätigt. Wir begrüßen die Weiterleitung der Ergebnisse an das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) und schließen uns der Forderung des Innovationsausschusses nach weiterem Forschungsbedarf auf diesem Gebiet an. Insbesondere die Gruppe der demenziell Erkrankten sollte künftig stärker berücksichtigt werden. Darüber hinaus erscheint es aus unserer Sicht folgerichtig und notwendig,</i></p>

Stand: 08.12.2025

Adressat	Datum	Inhalt
		<p><i>dass der G-BA auf Basis der vorliegenden Evidenz die Entwicklung von Qualitätsindikatoren zur Delirprävention in der Versorgung älterer Patient*innen in Auftrag gibt.</i></p> <p><i>Als ein interdisziplinärer und interprofessioneller Zusammenschluss von Expert*innen in Prävention, Früherkennung und Behandlung des Delirs sehen wir es als unsere Aufgabe, die durch den G-BA geförderten Projekte zu innovativen und sektorenübergreifenden Versorgungsformen auf unseren Veranstaltungen zu kommunizieren und in den Arbeitsfeldern der Mitglieder*innen bekannt zu machen. Den diesbezüglichen Austausch, das gemeinsame Umdenken mit den Kolleg*innen aller Sektoren halten wir für zielführend und dringend notwendig, um die zeitnahe Umsetzung von validierten Maßnahmen in der transsektoralen Versorgung voranzutreiben und die Delirinzidenz und -mortalität der Bevölkerung zu verringern. [...]“</i></p>