



Dokumentation der Rückmeldungen

zum Beschluss des Innovationsausschusses beim
Gemeinsamen Bundesausschuss gemäß § 92b Absatz 3 SGB V
zum abgeschlossenen Projekt *StärkeR (01NVF17004)*

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.

A. Beschluss mit Begründung

Der Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss hat im schriftlichen Verfahren am 12. Mai 2022 zum Projekt *StärkeR - Strukturierte Delegation ärztlicher Leistungen im Rahmen konzeptionsgeregelter Kooperation in der Versorgung von Patienten mit entzündlichem Rheuma* (01NVF17004) folgenden Beschluss gefasst:

- I. Der Innovationsausschuss spricht für das Projekt StärkeR keine Empfehlung aus. Aufgrund positiver Teilergebnisse hinsichtlich der Krankheitsaktivität und gesundheitsbezogenen Lebensqualität, für die das Projekt eine Nicht-Unterlegenheit der teambasierten Versorgungsform gegenüber der Regelversorgung aufzeigen konnte, beschließt der Innovationsausschuss dennoch, die Ergebnisse an die **Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie e. V., den Berufsverband Deutscher Rheumatologen e. V., den Verband der Rheumatologischen Akutkliniken e. V., den Fachverband Rheumatologische Fachassistenz e.V.** und die **Deutsche Rheuma-Liga Bundesverband e.V.** zur Information weiterzuleiten.

Begründung

Das Projekt StärkeR zielte darauf ab, die Zusammenarbeit verschiedener Berufsgruppen in der Rheumatologie effektiver und effizienter zu gestalten. Dafür wurde im Rahmen der neuen Versorgungsform (NVF) erfolgreich eine strukturierte Übertragung ärztlicher Leistungen an qualifizierte Rheumatologische Fachassistentinnen und Fachassistenten (RFA) an rheumatologischen Schwerpunktpraxen und Krankenhausambulanzen in Westfalen-Lippe implementiert.

Die Prozessevaluation zeigte eine insgesamt gute Akzeptanz und Machbarkeit der neu implementierten, organisatorischen Abläufe (Umsetzung, Zusammenarbeit, Wartezeit, Erreichbarkeit etc.), wenngleich die räumliche und personelle Situation in Praxen und Kliniken teilweise kritisch und das Training zur Durchführung von Gelenkuntersuchungen (als Teil der Schulungsmaßnahme) seitens der RFA als teils unzureichend eingeschätzt wurden. Die begleitende Effektevaluation lieferte einen Nachweis zur Nicht-Unterlegenheit der teambasierten Versorgungsform gegenüber der Regelversorgung hinsichtlich Krankheitsaktivität und gesundheitsbezogenen Lebensqualität. Allerdings gelang es im Verlauf der Projektlaufzeit nicht, die ursprünglich avisierte Überlegenheit bezüglich der gesundheitsbezogenen Lebensqualität nachzuweisen. Hinsichtlich der sekundären Endpunkte (wie u. a. körperliche Funktionsfähigkeit/ Aktivität, Depression,



Morgensteifigkeit oder Schmerzintensität) und eines Vergleichs direkter Kosten konnten keine signifikanten Unterschiede zwischen der Interventions- und Kontrollgruppe festgestellt werden. Insgesamt war das Studiendesign angemessen, die interne Validität der Ergebnisse ist hoch. Hinsichtlich des Kostenvergleichs ist die Aussagekraft der Ergebnisse allerdings eingeschränkt, da etwa indirekte Kosten (erkrankungsbedingte Arbeitsunfähigkeit, Opportunitätskosten) nicht betrachtet wurden.

Insgesamt kann auf Basis der vorliegenden Ergebnisse keine Empfehlung zur Überführung der NVF in die Regelversorgung ausgesprochen werden. Die Ansicht des Projekts, neben der Bestätigung der Nicht-Unterlegenheit bleiben längerfristige Vorteile dieser Versorgungsform noch zu belegen, wird geteilt. Gleichwohl konnte im Projekt gezeigt werden, dass ärztliche Tätigkeiten strukturiert an RFA delegiert werden konnten, ohne den Behandlungserfolg sowie die Patientengesundheit negativ zu beeinträchtigen. Demzufolge stellt die Delegation ärztlicher Tätigkeiten sowie die Etablierung von Frühsprechstunden für Patientinnen und Patienten einen relevanten Beitrag zur Verringerung von Kapazitätsengpässen in der rheumatologischen Versorgung dar. Daher besteht das Potenzial die Versorgung hinsichtlich der Implementierung neuer professioneller Rollen zu verbessern.

Vor diesem Hintergrund werden die Ergebnisse an die Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie e. V., den Berufsverband Deutscher Rheumatologen e. V., den Verband der Rheumatologischen Akutkliniken e. V., den Fachverband Rheumatologische Fachassistenz e. V. und die Deutsche Rheuma-Liga Bundesverband e. V. zur Information weitergeleitet, da sie sich mit der Weiterentwicklung der Versorgung von Rheumapatientinnen und -patienten befassen. Es wird angeregt, auch Konzepte und Erkenntnisse weiterer in Deutschland erprobter Ansätze zur Behandlung rheumatologischer Erkrankungen einzubeziehen – wie z. B. Rheuma-VOR (01NVF16029) und VERhO (01NVF16007), deren Ergebnisse zeitnah vorliegen.

B. Dokumentation der Rückmeldungen

Nachfolgend aufgeführt die zur Veröffentlichung freigegeben Rückmeldungen der einzelnen Adressaten:

Adressat	Datum	Inhalt
Deutsche RHEUMA -LIGA Bundesverband e.V.	25.05.2022	<i>„vielen Dank für die Übersendung der Informationen zum Beschluss des Innovationsausschusses zum Projekt „StärkeR“. Wir werden die Ergebnisse des Projektes und die Empfehlungen des Innovationsausschusses in unseren Gremien und mit den weiteren an der Versorgung rheumakranker Menschen beteiligter Institutionen beraten und in unsere weitere Arbeit mit einbeziehen.“</i>