



Stand: 13.11.2023

Dokumentation der Rückmeldungen

zum Beschluss des Innovationsausschusses beim
Gemeinsamen Bundesausschuss gemäß § 92b Absatz 3 SGB V
zum abgeschlossenen Projekt *PräPPS (01VSF17049)*

Der Innovationsausschuss berät bei geförderten Projekten der Versorgungsforschung innerhalb von drei Monaten nach Eingang der jeweiligen bewertbaren Schluss- und Ergebnisberichte über die darin dargestellten Erkenntnisse. Dabei kann er eine Empfehlung zur Überführung in die Regelversorgung beschließen. Dies kann auch eine Empfehlung zur Nutzbarmachung der Erkenntnisse zur Verbesserung der Versorgung sein. In seinem Beschluss konkretisiert der Innovationsausschuss, 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.



Stand: 13.11.2023

A. Beschluss mit Begründung

Der Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss hat schriftlichen Verfahren am 5. April 2023 zum Projekt PräPPS - Prävention der Postsplenektomie-Sepsis bei Patienten mit Asplenie (01VSF17049) folgenden Beschluss gefasst:

I. Der Innovationsausschuss spricht für das Projekt PräPPS keine Empfehlung aus.

Es erfolgt aufgrund positiver Tendenzen eine Weiterleitung zur Information an die Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie e. V., die Deutsche Gesellschaft für Infektiologie e. V., die Deutsche Sepsis-Gesellschaft e. V., die Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin e. V., die Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin e. V., die Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie e. V., die Deutsche Gesellschaft für Chirurgie e. V., die Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie e. V. und das Deutsche Qualitätsbündnis Sepsis (DQS).

Begründung

Das Projekt PräPPS hat erfolgreich eine Intervention zur Verbesserung der Umsetzung von Präventionsmaßnahmen bei Menschen mit Asplenie sowohl für Betroffene als auch für Versorgerinnen und Versorger entwickelt und innerhalb einer nicht-randomisierten und historisch kontrollierten Interventionsstudie erprobt. Mithilfe des im Projekt entwickelten PräPPS-Scores, der das Ausmaß der Umsetzung von Präventionsmaßnahmen erhebt (Ausprägung von 0 bis 10), wurde der Erfolg der Intervention bewertet.

Sechs Monate nach der telefonischen Intervention, die edukativ-motivierende sowie planerische Aspekte beinhaltete, war der PräPPS-Score (primärer Endpunkt) in der Interventionsgruppe signifikant höher als in der Kontrollgruppe. In den Analysen zum Zusammenhang zwischen Umfang der Teilnahme der Versorgenden an der Intervention und dem PräPPS-Score konnten hingegen nur geringfügig bessere Punktwerte in der Interventionsgruppe erreicht werden.

Für nahezu alle sekundären Endpunkte (bspw. Selbstwirksamkeit, Planung von Präventionsverhalten, Asplenespezifische Gesundheitskompetenz oder Krankheitswissen) konnten signifikante positive Effekte der Intervention gezeigt werden. Für die Variablen selbstberichtete körperliche Gesundheit und Risikowahrnehmung konnte hingegen kein Effekt gezeigt werden.



Stand: 13.11.2023

Die gesundheitsökonomischen Betrachtungen, deuten zunächst auf ein für die Intervention günstiges Verhältnis der Interventions- zu den möglichen Folgekosten einer Postsplenektomie-Sepsis hin. Diese Ergebnisse sind jedoch wegen unzureichender Informationen als weitestgehend spekulativ zu betrachten, weitere Forschung ist notwendig. Förderliche und hinderliche Faktoren für die Anwendung der Intervention wurden erfasst.

Die Intervention wurde methodisch angemessen entwickelt. Die Aussagekraft der Ergebnisse zur Wirksamkeitsevaluation ist durch den Einbezug einer historischen Kontrollgruppe, für die ausschließlich Baseline-Werte erhoben wurden, eingeschränkt. Der primäre Endpunkt wurde durch einen selbst entwickelten Fragebogen (PräPPS-Score) mit unklarer Validität und Reliabilität erfasst. Der Abgleich der AOK-Daten mit der selbstberichteten Inanspruchnahme von Impfungen zeigt Abweichungen, wodurch die Validierung der Selbstangaben eingeschränkt ist.

Eine Empfehlung zur Überführung der Erkenntnisse in die Regelversorgung kann auf Basis der Ergebnisse nicht ausgesprochen werden. Es besteht weiterer Forschungsbedarf, der die Validität des entwickelten PräPPS-Scores sowie die Wirksamkeit und gesundheitsökonomische Auswirkungen der Intervention untersucht. Dennoch lassen sich positive Tendenzen bei der Umsetzung präventiver Maßnahmen zur Vermeidung einer Postsplenektomie-Sepsis auf individueller Ebene erkennen. Vor diesem Hintergrund erfolgt insbesondere mit Blick auf die erarbeiteten Informationsmaterialien eine Weiterleitung der Projektergebnisse zur Information an die Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie e. V. als Herausgeber der Leitlinie „Asplenie und Hyposplenismus“, die Deutsche Gesellschaft für Infektiologie e. V., die Deutsche Sepsis-Gesellschaft e. V., die Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin e. V., die Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin e. V., die Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie e. V., die Deutsche Gesellschaft für Chirurgie e. V., die Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie e. V. und das Deutsche Qualitätsbündnis Sepsis (DQS).



Stand: 13.11.2023

B. Dokumentation der Rückmeldungen

Nachfolgend aufgeführt die zur Veröffentlichung freigegeben Rückmeldungen der einzelnen Adressaten:

Adressat	Datum	Inhalt
Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM)	20.04.2023	<i>„die DEGAM begrüßt die Ergebnisse des Projektes 01VSF17049 PräPPS in Bezug auf die Schulung von Betroffenen mit Asplenie. Da die Risikopopulation allerdings weit verstreut und in der einzelnen hausärztlichen Praxis selten ist, sollten die Schulungen so wie bereits angedacht auch digital/als online-Intervention durch spezialisierte Praxen angeboten werden können. Betreuende Hausarztpraxen sollten darüber informiert werden, um ggf. unterstützend tätig zu werden. Wenn dieses zusätzliche Material vorliegt und validiert ist, sollte es mit entsprechenden extrabudgetär zu vergütenden Abrechnungsziffern unterlegt in der Regelversorgung angeboten werden.“</i>