

# Beschluss

## des Innovationsausschusses beim Gemeinsamen Bundesausschuss gemäß § 92b Absatz 3 SGB V zum abgeschlossenen Projekt *PREMISE* (01VSF18019)

Vom 14. Februar 2024

Der Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss hat im schriftlichen Verfahren am 14. Februar 2024 zum Projekt *PREMISE - Predicting Re-admissions by Exploring Medication Inappropriateness and Sequence of prior Events in health insurance claims - Vorhersage von Rehospitalisierungen durch spezifische Medikationsrisiken und Ereignissequenzen* (01VSF18019) folgenden Beschluss gefasst:

- I. Der Innovationsausschuss spricht für das Projekt *PREMISE* keine Empfehlung aus.

### **Begründung**

Das Projekt *PREMISE* hat erfolgreich Prädiktionsmodelle zur Vorhersage des arzneimittelbedingten Rehospitalisierungsrisikos auf Basis von Routinedaten der AOK Baden-Württemberg entwickelt. Der Fokus lag dabei auf sechs Modellerkrankungen: akuter Myokardinfarkt, chronisch-obstruktive Lungenerkrankung (COPD), Diabetes mellitus Typ 2, Herzinsuffizienz, Osteoporose und Schlaganfall/transitorische ischämische Attacke/Vorhofflimmern. Nach Festlegung der Definition für Rehospitalisierung in Routinedaten, erfolgte die Identifikation und Operationalisierung von Prädiktoren für Rehospitalisierung (Kandidatenprädiktoren). An die Entwicklung und Validierung der Risikomodelle knüpfte ein Ausblick zur Abschätzung des möglichen Einsparpotenzials an.

Innerhalb von 30 Tagen kam es nach einem Krankenhausaufenthalt in 14 bis 22 % der Fälle und innerhalb von 90 Tagen in 27 bis 41 % der Fälle zu einer Rehospitalisierung. Dabei war die Diagnose des ersten Aufenthaltes für die erneute stationäre Aufnahme nicht ausschlaggebend (Rehospitalisierung jeglicher Ursache). Herzinsuffizienz und COPD waren für die meisten Rehospitalisierungen jeglicher Ursache verantwortlich. Innerhalb von 30 Tagen nach der ersten Hospitalisierung, kam es in bis zu 13 % der Fälle und nach 90 Tagen in 25 % der Fälle zu einem erneuten Krankenhausaufenthalt, der mit dem ersten Aufenthalt in Verbindung stand (spezifische Rehospitalisierung).

Als geeignete Kandidatenprädiktoren für Rehospitalisierung im Allgemeinen wurden neben soziodemografischen Variablen und Komorbiditäten auch die Anzahl der Hospitalisierungen im Jahr vor dem ersten Krankenhausaufenthalt angesehen. Als Kandidatenprädiktoren für arzneimittelbedingte Rehospitalisierung wurde vorrangig eine Liste von STOPP- (Screening-Tool-of-Older-People's-Prescriptions) und START-Kriterien (Screening-Tool-to-Alert-to-Right-Treatment) identifiziert. Diese Kriterienliste bildet arzneimittelbedingte Fehl-, Unter- und Überversorgung ab. Darüber hinaus wurde die Einbeziehung der Adhärenz mit leitliniengerechter Medikation als relevant eingeschätzt und in die Modelle der Indikationen Herzinsuffizienz und Herzinfarkt integriert. Es wurden verschiedene Modelle zur Prädiktion von spezifischen Rehospitalisierungen und Rehospitalisierungen jeglicher Ursache entwickelt. Die Risiken aus den

krankheitsspezifischen Modellen wurden in ein kombiniertes Modell für die Rehospitalisierung jeglicher Ursache integriert. Die Vorhersagegüte dieses kombinierten Modells lag auf einem zufriedenstellenden Niveau.

Die Methodik war zur Projektzielerreichung insgesamt angemessen. Die Identifikation der Kandidatenprädiktoren basierte jedoch auf einer nicht systematischen Literaturrecherche, die Bewertung und Auswahl der Prädiktoren erfolgte durch eine Experteneinschätzung. Es konnten nur ein Teil der Krankenhausfälle und die Daten einer einzigen Krankenkasse analysiert werden. Zudem war die Unterscheidung von geplanten, ungeplanten, vermeidbaren und nicht vermeidbaren Rehospitalisierungen nicht möglich. Neben den allgemeinen Limitationen von Sekundärdaten sind die Ergebnisse auch aufgrund der Selektion der auswertbaren Fälle in ihrer Aussagekraft limitiert.

Da bisher nur wenige Prädiktionsmodelle für Rehospitalisierung publiziert wurden, ist die Vergleichbarkeit eher als eingeschränkt zu beurteilen. Eine externe Validierung der Modelle in einer größeren Population ist empfehlenswert. Gleichwohl verdeutlichen die Ergebnisse die Bedeutung arzneimittelbedingter Rehospitalisierung. Daher könnten die entwickelten Modelle nach einer notwendigen Weiterentwicklung dazu beitragen, Interventionen zur Vermeidung von arzneimittelbedingten Rehospitalisierungen zu entwickeln und zu evaluieren. Eine direkte Nutzung der Ergebnisse zur Verbesserung der Versorgung ist jedoch zum jetzigen Zeitpunkt nicht möglich. Vor diesem Hintergrund kann keine Empfehlung ausgesprochen werden. Aufgrund der hohen Relevanz des Themas fördert der Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss bereits das Projekt 01NVF19018 TOP, welches eine Intervention zur Vermeidung von Medikationsfehlern bei Polypharmaziepatienten in stationärer Behandlung erprobt. Unabhängig davon sollten die Erkenntnisse des Projekts PREMISE bei der (Weiter-)Entwicklung ähnlicher Versorgungsansätze berücksichtigt werden.

- II. Dieser Beschluss sowie der Ergebnisbericht des Projekts *PREMISE* werden auf der Internetseite des Innovationsausschusses beim Gemeinsamen Bundesausschuss unter [www.innovationsfonds.g-ba.de](http://www.innovationsfonds.g-ba.de) veröffentlicht.

Berlin, den 14. Februar 2024

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

Prof. Hecken