

Beschluss

des Innovationsausschusses beim Gemeinsamen Bundesausschuss gemäß § 92b Absatz 3 SGB V zum abgeschlossenen Projekt *HandinHand* (01NVF17047)

Vom 18. Oktober 2024

Der Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 18. Oktober 2024 zum Projekt *HandinHand - Hausarzt und Pflegeexperte Hand in Hand - ANP Center zur Zukunftssicherung der medizinischen Basisversorgung in der Region* (01NVF17047) folgenden Beschluss gefasst:

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

Aufgrund positiver Teilergebnisse zu den sekundären Endpunkten werden die Ergebnisse an den Deutschen Berufsverband für Pflegekräfte - DBfK Bundesverband e.V., an das Bundesinstitut für Berufsbildung (BIBB) und an den Deutschen Pflegerat e.V. zur Information weitergeleitet.

Begründung

Das Projekt hat erfolgreich ein Koordinationszentrum mit praktisch und akademisch ausgebildeten Pflegeexpertinnen und -experten (PE) zur Verbesserung der Versorgung von älteren, multimorbiden Patientinnen und Patienten in ländlichen Regionen von Rheinland-Pfalz und Nordrhein-Westfalen umgesetzt und wissenschaftlich evaluiert. Dabei konnten PE auf Überweisung durch und in enger Abstimmung mit Hausarztpraxen Maßnahmen der Diagnostik, Therapie und Therapiebegleitung, Prävention, Beratung und Koordination bei Hausbesuchen durchführen. Die Dokumentation der Leistungserbringung der PE bei Patientinnen und Patienten erfolgte in einer für das Projekt entwickelten elektronischen Patientenakte (ePA).

Die Wirksamkeitsevaluation wurde mit Blick auf die primären Endpunkte (Krankenhauseinweisungen, Hausarztbesuche, Hausbesuche) im Rahmen einer nicht-randomisierten, kontrollierten Interventionsstudie durchgeführt. Folgende sekundäre Endpunkte wurden darüber hinaus untersucht: selbsteingeschätzten Gesundheitszustand, Zufriedenheit mit der Gesundheit und mit dem Leben im Allgemeinen, sowie Patientensicherheit und -eigenständigkeit (Selbstmanagement). Des Weiteren wurden die ermittelten Leistungsanspruchnahme- und Kostendaten der Interventions- (IG) und Kontrollgruppe (KG) verglichen. Im Rahmen der Prozessevaluation erfolgten qualitative und quantitative Befragungen der Leistungserbringenden, der Patientinnen und Patienten, Angehörigen und Projektbeteiligten bzgl. der Akzeptanz sowie zu den förderlichen und hinderlichen Faktoren der Neuen Versorgungsform (NVF). Die Datengrundlage für die Evaluation bildeten Eintragungen in die projekteigene ePA, Befragungsdaten und GKV-Routinedaten.

Hinsichtlich der primären Endpunkte konnte sechs Monate nach Interventionsbeginn keine statistisch signifikante Reduktion der Krankenhauseinweisungen, Hausarztbesuche und Hausbesuche in der IG gegenüber der KG nachgewiesen werden. Für den

selbsteingeschätzten Gesundheitszustand, die Zufriedenheit mit der Gesundheit sowie die Lebenszufriedenheit (sekundäre Endpunkte) konnte hingegen für die IG eine statistisch signifikante Verbesserung im Vergleich zur KG gezeigt werden. Zudem verbesserte sich das Selbstmanagement der Patientinnen und Patienten im Zuge der Teilnahme an der NVF. In Bezug auf ungedeckte medizinische Bedarfe in der ambulanten Versorgung konnte keine Veränderung durch die Intervention beobachtet werden. Im Rahmen der gesundheitsökonomischen Evaluation zeigte sich eine größere Kostenzunahme in der IG im Vergleich zur KG, welche für hausärztliche Leistungen im Rahmen von Hausbesuchen und Krankenhausaufenthalte statistisch signifikant war. Die Prozessevaluation zeigte im Allgemeinen positive Bewertungen der NVF. Vonseiten der PE wurde die Kommunikation zwischen Hausärztinnen bzw. Hausärzten und PE jedoch als erschwert erlebt.

Die Fragestellungen wurden insgesamt adressiert. Die Ergebnisse zur Wirksamkeit der NVF sind jedoch durch das nicht-randomisierte Studiendesign eingeschränkt. Limitationen ergeben sich hauptsächlich aus der selektiven Zuteilung in die Gruppen und den erkennbaren Gruppenunterschieden zugunsten der KG zu Baseline, woraus sich ein Verzerrungspotential durch Selektionsbias ergibt. Zudem lagen für den primären Endpunkt Daten von nur einem Viertel der Teilnehmenden vor, sodass eine zu geringe statistische Power erreicht wurde. Darüber hinaus gibt es Hinweise auf einen nicht-zufälligen Drop-Out, welcher zu verzerrten Ergebnissen führen kann.

Trotz der genannten Limitationen und fehlender statistisch signifikanter Ergebnisse zu den primären Endpunkten, konnten im Rahmen der Prozessevaluation eine große Aufgeschlossenheit der Teilnehmenden gegenüber der NVF sowie positive Teilergebnisse zu den sekundären Endpunkten aufgezeigt werden. Die Ergebnisse des Projekts werden deshalb zur Information an die o.g. Adressatinnen und Adressaten weitergeleitet. Darüber hinaus sollten die Erkenntnisse des Projekts bei der (Weiter-) Entwicklung ähnlicher Versorgungsansätze berücksichtigt werden.

Aufgrund des hohen Stellenwerts der Gesundheitsversorgung pflegebedürftiger Menschen fördert bzw. förderte der Innovationsfonds weitere Projekte, wie z.B. *AHead* (01VSF16028), *InDePendent* (01NVF18034) und *CoCare* (01NVF16019), die u.a. die Optimierung der interprofessionellen Kooperation und der Aufgabenverteilung zwischen den an der Versorgung Beteiligten adressieren.

- II. Dieser Beschluss sowie der Ergebnis- und Evaluationsbericht des Projekts *HandinHand* 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 *HandinHand* an die unter I. genannten Institutionen.

Berlin, den 18. Oktober 2024

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

Prof. Hecken