



Stand: 25.11.2024

Dokumentation der Rückmeldungen

zum Beschluss des Innovationsausschusses beim
Gemeinsamen Bundesausschuss gemäß § 92b Absatz 3 SGB V
zum abgeschlossenen Projekt *NeuroMoves* (01VSF18032)

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: 25.11.2024

A. Beschluss mit Begründung

Der Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 16. August 2024 zum Projekt *NeuroMoves - Teilhabebezogene Zielerreichung durch Heil- und Hilfsmittel bei Patienten mit mobilitätseinschränkenden Lähmungssyndromen (01VSF18032)* folgenden Beschluss gefasst:

- I. Die im Projekt erzielten Ergebnisse werden an die Deutschsprachige Medizinische Gesellschaft für Paraplegie e. V. (DMGP), die Deutsche Schlaganfall-Gesellschaft e. V. (DSG), den Bundesverband Rehabilitation (BDH) und die Deutsche Gesellschaft für Physiotherapiewissenschaften e. V. (DGPTW) zur Information weitergeleitet. Darüber hinaus werden die Ergebnisse an die Fördergemeinschaft der Querschnittsgelähmten e. V. (FGQ) und an die Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe zur Information weitergeleitet.

Begründung

Das Projekt hat erfolgreich durch den Einsatz eines Activity-Trackers, verbunden mit einer speziell dazu angepassten Patienten-App, heil- und hilfsmittelbezogene Faktoren identifiziert, welche mit einer Mobilitätsveränderung in der poststationären Phase von neurologischen Patientinnen und Patienten mit Lähmungssyndromen verbunden sind. Ziel war es zu überprüfen, inwiefern die gemessene Mobilitätsveränderung mit dem medizinischen oder funktionellen Status übereinstimmt damit diese später in der Regelversorgung als „Frühwarnsystem“ im Sinne einer weiter abklärungsbedürftigen Mobilitätsverschlechterung herangezogen werden kann. Zudem wurde überprüft wie hoch die Inkongruenz bei den formulierten Therapiezielen von Patientinnen und Patienten sowie deren Behandelnde (Physiotherapeutinnen und -therapeuten) auftritt und damit möglicherweise zu einer Verschlechterung der Mobilität bei Patientinnen und Patienten mit lähmungsbedingter Einschränkung der Mobilität führt.

Zunächst erfolgte eine Validierungsstudie des Activity-Trackers sowie der Fragebögen zu den Therapiezielen. Anschließend wurde eine explorative, prospektive, nicht-interventionelle Beobachtungsstudie mit qualitativen und quantitativen Anteilen durchgeführt. Dafür wurden Patientinnen und Patienten mit Querschnittslähmung oder nach einem Schlaganfall sowie deren behandelnde Physiotherapeutinnen und -therapeuten über einen Zeitraum von acht Monaten in die Studie eingeschlossen. Zu drei Zeitpunkten (direkt zur Entlassung aus der Erstbehandlung sowie vier und acht Monate danach) erfolgte ein Assessment bzgl. des funktionellen Status, der Selbstständigkeit und Teilhabe sowie der subjektiven Lebensqualität. Zusätzlich wurden die behandelnden Physiotherapeutinnen und -therapeuten gebeten, Inhalte und Ziele der angewandten Therapien in der Patienten-App zu dokumentieren.

Im Rahmen der Validierung des Activity-Trackers zeigten sich bei der Messung der Gehstrecke im Mittel Abweichungen von unter 20 % und bei der Messung der Rollstuhlstrecke unter 15 % (< 5 % bei Personen mit Querschnittslähmung). Die mittlere Tagesmobilität nahm innerhalb des Beobachtungszeitraums in beiden Gruppen kontinuierlich zu, wobei die zurückgelegte Distanz sowohl intra- als auch interindividuell



Stand: 25.11.2024

stark schwankte. Bei Personen nach einem Schlaganfall betrug die durchschnittlich zurückgelegte Tagesdistanz innerhalb des ersten Monats 580 Meter und stieg auf 874 Meter an. Bei Personen mit Querschnittlähmung veränderte sich diese von 360 Meter auf 825 Meter. Die über die Activity-Tracker gemessene Alltagsmobilität korrelierte dabei in hohem Maß mit den Ergebnissen der zu den Visitenzeitpunkten erhobenen Gehtests. Die subjektive Lebensqualität in Bezug auf die physische Gesundheit war bei Personen nach Schlaganfall zu Beginn am geringsten und verbesserte sich im Verlauf bei gehfähigen Personen. Eine Aussage zur Gruppe der Rollstuhlfahrenden konnte aufgrund der geringen Fallzahl nicht getroffen werden. Die qualitativen Erhebungen ergaben, dass die Teilnehmenden insgesamt sehr zufrieden mit ihrer Physiotherapie waren und die Therapieziele von Patientinnen und Patienten sowie Leistungserbringenden in hohem Maße übereinstimmten. In Bezug auf die Teilhabe zeigte sich bei den Betroffenen und den Leistungserbringenden, dass diesem Aspekt sowohl im therapeutischem als auch medizinischem Setting zu wenig Aufmerksamkeit entgegengebracht wird.

Die Methodik zur Beantwortung der Fragestellungen wurde angemessen durchgeführt. Durch die deutliche Unterschreitung der ursprünglich geplanten $n = 500$ und der tatsächlich erreichten Fallzahl, ist die Validität der Ergebnisse eingeschränkt. Zudem handelt es sich bei dem Fragebogen zu den Therapiezielen um kein etabliertes Messinstrument, sondern wurde im Rahmen der Studie entwickelt. Reliabilität und Validität sind diesbezüglich unklar. Darüber hinaus haben nur ca. 10 % der initial gescreenten Patientinnen und Patienten an der Studie teilgenommen, die Übertragbarkeit der Ergebnisse ist daher ggfs. eingeschränkt.

Die gewonnenen Daten geben einen ersten Einblick in die Versorgungssituation von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen infolge eines Schlaganfalls oder Querschnittlähmung unmittelbar nach der stationären Erstbehandlung hinsichtlich der Erbringung von Heil- (v. a. Physiotherapie) und Hilfsmitteln und liefern somit wichtige Informationen zur Planung von Interventionsstudien. Infolgedessen werden die Projektergebnisse zur Information an die oben genannten Adressaten weitergeleitet.

Der Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss fördert darüber hinaus derzeit das Projekt *DiTheQueL* (01VSF22004) welches die Erstellung einer S3-Leitlinie zur Diagnostik und Therapie der traumatischen und nicht-traumatischen Querschnittlähmung beinhaltet sowie das Projekt *TheMoS* (01VSF23004) welches sich die Entwicklung der medizinischen S3-Leitlinie zur Therapie der Mobilität nach Schlaganfall zum Ziel gesetzt hat.



Stand: 25.11.2024

B. Dokumentation der Rückmeldungen

Nachfolgend aufgeführt die Rückmeldungen der einzelnen Adressaten:

Adressat	Datum	Inhalt
Bundesverband Rehabilitation (BDH)	29.08.2024	<p>„[...] Das Hauptziel der Gesamtstudie bestand darin, Einblicke in die ambulante Versorgung mit Heil- und Hilfsmitteln zu geben und mögliche Zusammenhänge zwischen der Art und Umfang dieser Versorgung sowie der Zielerreichung im Rahmen der Teilhabe aufzuzeigen.</p> <p><i>Für diese Studie wurde ein spezifisches Patient Report Outcome Measure (PROM) in Form eines Fragebogens entwickelt und in eine Tablet-App implementiert werden, das ICF-basierte Therapieziele und deren Erreichung erfasst. Ebenso wurde ein Activity Tracker validiert, der mittels Erkennungs- und Berechnungsalgorithmen objektiv die Mobilität im häuslichen Setting erfasst. Beide Messmethoden gaben neue Einblicke in die ambulante Versorgung, sowohl hinsichtlich der alltäglichen Mobilität der Betroffenen als auch der durchgeführten physiotherapeutischen Interventionen.</i></p> <p><i>Der primäre Endpunkt der Studie bestand u.a. darin, die Veränderung der täglich zurückgelegten Strecke in Metern zwischen der Baselinevisite und nach 8 Monaten aufzuzeichnen. Hier zeigte sich, dass die tägliche zurückgelegte Distanz im Studienverlauf in beiden Patient*innengruppen (Schlaganfall, Querschnittlähmung) zunahm. Damit konnte der Nachweis auf Gruppenebene</i></p>



Stand: 25.11.2024

Adressat	Datum	Inhalt
		<p><i>erbracht werden, dass unter ambulanter physiotherapeutischer Weiterbehandlung der Mobilitätsstatus nach der Entlassung gehalten bzw. weiter ausgebaut werden konnte.</i></p> <p><i>Sekundäre Zielgrößen waren die Erhebung funktioneller Scores, wie die Gehtests „10 Meter Gehstest, 10mWT“ und „Timed Up and Go-Test, TUG“. Die in der Studie eingesetzten Activity-Tracker lieferten objektive Daten über die tatsächliche Mobilität von Betroffenen im Alltag. Daher konnte im Rahmen der Datenauswertung die wichtige Frage beantwortet werden, inwiefern die Ergebnisse des 10mWT mit der erfassten Mobilität im Alltag korreliert. Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass der 10mWT als ein potentieller Prädiktor für die Alltagsmobilität auf Gruppenebene genutzt werden kann.</i></p> <p><i>Damit konnte der international empfohlene, sehr einfach in Klinik und physiotherapeutischer Praxis durchzuführende Gehstest (10mWT) in Bezug auf seine Alltagsrelevanz (ökologische Validität) und damit seinen Einsatz beim poststationären Behandlungs- und Verlaufsmonitoringkontext bestätigt werden, was als eine für die Routineversorgung wichtige Beobachtung gewertet wird.</i></p> <p><i>Ein weiteres Hauptziel bestand darin, die patientenzentrierte ICF-basierte Therapiezielerfassung/-erreicherung zu untersuchen. Dabei ging es um die Hypothese, dass die Inkongruenz zwischen Behandlungszielen von Leistungserbringenden (Arzt/Ärztin, Physiotherapie, Ergotherapie, Sanitätshaus) und Betroffenen zur Verschlechterung der Mobilität bei Personen mit</i></p>



Stand: 25.11.2024

Adressat	Datum	Inhalt
		<p><i>lähmungsbedingter Einschränkung der Mobilität (Schlaganfall, Querschnittlähmung) führt. Hierfür wurden Fragen hinsichtlich der Therapieziele/-erreicherung und Therapiemaßnahmen der Physiotherapie konzipiert und in einer Tablet-basierten Betroffenen-App implementiert, die sowohl von Betroffenen und deren Therapeut*innen genutzt wurde. Dabei konnte gezeigt werden, dass die Therapieziel-Kongruenz zwischen Therapeut*innen und Betroffenen hoch ist, wobei sich kein signifikanter Unterschied in den einzelnen Therapieziel-Items gezeigt hat.</i></p> <p><i>Die Ergebnisse der Befragung der Physiotherapeut*innen am Ende jedes Verordnungszykluses nach den angewandten Therapiemaßnahmen bestätigen die Annahme, dass Physiotherapie mit insgesamt über 90% in den Physiotherapiepraxen ("Kontrollierten Umgebung" und "Simulation Alltag") stattfindet und weniger beim Patienten zu Hause ("Alltag").</i></p> <p><i>Das Ergebnis einer hohen Therapieziel-Kongruenz zwischen Therapeut*innen und Betroffenen spricht für eine gute Abstimmung von Therapiezielen (und Maßnahmen) zwischen Therapeut*innen (monoprofessionell individuell) und Betroffenen.</i></p> <p><i>Am häufigsten wurde von den Schlaganfall-Betroffenen die Kombination Physiotherapie, Hausarzt und Ergotherapie in Anspruch genommen und bei den Querschnittgelähmten Hausarzt, Sanitätshaus und Physiotherapie.</i></p> <p><i>Entgegen der strukturiert und quantitativ erfassten hohen Therapiezielkongruenz zwischen Betroffenen und Behandlern bei gleichzeitig überwiegend auf Körperstruktur und -funktionsebene</i></p>



Stand: 25.11.2024

Adressat	Datum	Inhalt
		<p><i>stattfinden Interventionen belegten Interviewdaten, dass Betroffene durchaus einen Mangel an partizipationsorientierter Behandlung empfanden. Auch die zu geringe Frequenz der Therapieeinheiten wurde kritisiert. Die Interviewdaten gaben zudem Hinweise darauf, dass Hilfsmittel zum Teil nicht individuell angepasst waren, nicht ausreichend die Mobilität unterstützen und es zuweilen lange Lieferzeiten gab. Weiter wurde von einigen Leistungserbringern in den Interviews kritisiert, dass Sanitätshäuser umsatzorientiert wirtschaften und zu wenig bedarfsorientiert agieren. Es wurde angemerkt, dass eine Hilfsmittelversorgung nur mit einer interprofessionellen Zusammenarbeit erfolgreich sei, diese aber meistens fehlte. Circa 40% der Betroffenen gaben an, dass sie alles an Versorgungsleistungen erhalten hatten, was sie benötigten. Für rund 10% fehlte es an Therapien als Hausbesuche, an Ergotherapie und an Hilfsmitteln für die Mobilität.</i></p> <p><i>Aus den qualitativen Interviewergebnissen wird deutlich, dass der Versorgungsprozess insgesamt interprofessionell (Arzt*innen, beteiligte Therapeut*innen und Hilfsmittelversorger) derzeit nicht ausreichend abgestimmt und koordiniert wird. Dadurch ergeben sich Versorgungsmängel wie auch die Gefahr wirtschaftlicher Fehlanreize sowie Ineffizienzen in der Versorgung. Erforderlich scheint daher auch für und im ambulanten Bereich die Etablierung einer Person-zentrierten, zielorientierten, Assessment- und Evidenz-basierten multiprofessionellen rehabilitativen Versorgung mit Etablierung von Behandlungsteams und entsprechenden interdisziplinären Abstimmungen unter (fach)ärztlicher Leitung. Der Behandlungsprozess könnte zusätzlich durch „Lotsen“, die die</i></p>



Stand: 25.11.2024

Adressat	Datum	Inhalt
		<i>Koordination des Versorgungsprozesses unterstützen, bzgl. seiner Effektivität und Effizienz gestärkt werden. [...]"</i>