



Stand: 25.11.2024

# Dokumentation der Rückmeldungen

zum Beschluss des Innovationsausschusses beim  
Gemeinsamen Bundesausschuss gemäß § 92b Absatz 3 SGB V  
zum abgeschlossenen Projekt *SISYPHOS* (01VSF20024)

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 18. Oktober 2024 zum Projekt *SISYPHOS - Strukturierte Implementierung digitaler, systematisch aktualisierter Leitlinienempfehlungen zur optimierten Therapeutenadhärenz bei Schizophrenie* (O1VSF20024) folgenden Beschluss gefasst:

- I. Die im Projekt erzielten Ergebnisse werden die Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) und die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e. V. (DGPPN) zur Information weitergeleitet.

### **Begründung**

Das Projekt hat erfolgreich den Implementierungsstatus der aktuellen deutschen S3-Leitlinie für Schizophrenie untersucht und für einen künftig möglichen Prozess des Transfers der S3-Leitlinie in eine Living Guideline ein generisches Prozedurenkonzept für die Erstellung von Living Guidelines entwickelt, pilotiert und evaluiert. Hierzu erfolgte in drei Arbeitspaketen zunächst A) die Identifikation von hemmenden und fördernden Faktoren bei der Anwendung der S3-Leitlinie Schizophrenie, B) die Evaluierung einer möglichen Überlegenheit der digitalen Umsetzung von Leitlinienempfehlungen mittels des Evidenz-Ecosystems MAGICapp im Vergleich zur bisherigen Leitlinie in Druckform, und C) die Entwicklung eines Prozedurenkonzepts für die Erstellung von Living Guidelines mit einer Pilotierung beispielhaft für die S3-Leitlinie Schizophrenie.

Bei der Erhebung der hemmenden und fördernden Faktoren der Leitlinienanwendung (Arbeitspaket A) wurde deutlich, dass insgesamt weniger als die Hälfte der Befragten mit der Leitlinie vertraut waren. Wobei sich Unterschiede zwischen den Berufsgruppen gezeigt haben. Für die multizentrisch, kontrollierte, cluster-randomisierte Studie (Arbeitspaket B) gelang erfolgreich die Rekrutierung von psychologischem und ärztlichem Personal von Menschen mit psychischen Erkrankungen aus 17 Kliniken für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik. In der Interventionsgruppe (IG) erfolgte die Implementierung der S3-Leitlinie Schizophrenie mittels einer digitalen Online-Version über die Plattform MAGICapp, während in den Kliniken der Kontrollgruppe (KG) die Implementierung mittels der klassischen Print bzw. PDF-Version der Leitlinie durchgeführt wurde. Primärer Endpunkt war die Veränderung des Wissens sowie die Leitlinienadhärenz, die anhand von 46 Wissensfragen bewertet wurde. Als sekundäre Endpunkte wurden die Nutzung der Leitlinie, die Kompetenz im Bereich der digitalen Gesundheit, die Fähigkeit hinsichtlich Shared-Decision-Making, die Sicherheit der Leistungserbringenden in der Entscheidungsfindung und die Einstellung zur Leitlinie festgelegt. Die Ergebnisse der Effektevaluation zeigten für den Zeitraum sechs Monate nach Intervention für den primären Endpunkt (Veränderung des Wissens und der Leitlinienadhärenz) in der IG keinen statistisch signifikanten Unterschied im Vergleich zur



Stand: 25.11.2024

KG. Eine Überlegenheit der digitalen Version der Leitlinie gegenüber der Papierform hinsichtlich der Leitlinienadhärenz konnte somit nicht bestätigt werden. Wenngleich die Teilnehmenden in beiden Studienarmen ihren prozentualen Anteil der richtig beantworteten Wissensfragen (im Zeitraum von vor der Intervention und nach der sechsmonatigen Implementierungsphase) deutlich verbesserten. Hinsichtlich der sekundären Endpunkte zeigte sich lediglich bei einem (Fähigkeit hinsichtlich des Shared-Decision-Making) der insgesamt fünf Endpunkte ein statistisch signifikanter Vorteil für die IG zwischen Baseline und sechs Monate danach. Während sich für den Endpunkt Sicherheit der Leistungserbringenden in der Entscheidungsfindung in beiden Studienarmen ein statistisch signifikanter Vorteil für den Zeitraum zeigte.

Die Ist-Analyse (Arbeitspaket A) sowie die Entwicklung des Vorgehens für die Erarbeitung einer Living Guideline (Arbeitspaket C) wurden mit einer angemessenen Methodik durchgeführt. Für die Evaluation der Wirksamkeit wurde ein angemessenes Cluster-RCT angewandt. Die hohe Drop-Out-Rate geht zudem mit einem hohen Verzerrungspotenzial einher.

Mit Blick auf die Erkenntnisse zu den hemmenden und fördernden Faktoren werden die Ergebnisse an die o. g. Adressatinnen und Adressaten weitergeleitet. Weitere Erkenntnisse zur Optimierung der Leitlinienadhärenz sind jedoch aus dem ebenfalls vom Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss geförderten Projekt *Dissolve-E* (01VSF23021) zu erwarten.



Stand: 25.11.2024

## B. Dokumentation der Rückmeldungen

Nachfolgend aufgeführt die Rückmeldungen der einzelnen Adressaten:

Adressat	Datum	Inhalt
Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V. – (AWMF)	29.10.2024	<p>„[...] wir bedanken uns für die Übersendung der oben genannten Projektergebnisse (inkl. 2 Anhänge). Wir haben die folgenden thematisch befassten Fachgesellschaften informiert und um Prüfung/Stellungnahme mit Rückmeldung an Sie und im cc: an uns gebeten:</p> <p><i>Verteiler:</i> <i>Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e.V. (DGPPN)</i></p> <p><i>Beteiligung weiterer AWMF-Fachgesellschaften:</i> <i>Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin e.V. (DEGAM)</i> <i>Deutsche Gesellschaft für Gerontopsychiatrie und -psychotherapie (DGGPP)</i> <i>Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin e.V. (DGKJ)</i> <i>Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie e.V. (DGKJP)</i></p>



Stand: 25.11.2024

Adressat	Datum	Inhalt
		<i>Deutsche Gesellschaft für Psychoanalyse, Psychotherapie, Psychosomatik und Tiefenpsychologie (DGPT) e.V. Deutsche Ärztliche Gesellschaft für Verhaltenstherapie e.V. (DÄVT) Arbeitsgemeinschaft für Neuropsychopharmakologie und Pharmakopsychiatrie e.V. (AGNP) [...]“</i>