

Stand: 08.12.2025

# Dokumentation der Rückmeldungen

zum Beschluss des Innovationsausschusses beim  
Gemeinsamen Bundesausschuss gemäß § 92b Absatz 3 SGB V  
zum abgeschlossenen Projekt *interprof HOME (01VSF20005)*

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: 08.12.2025

## **A. Beschluss mit Begründung**

Der Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 11. April 2025 zum Projekt *interprof HOME - Entwicklung und Testung eines interprofessionellen patientenzentrierten Versorgungskonzeptes für zuhause lebende Patient\*innen* (01VSF20005) folgenden Beschluss gefasst:

- I. Die im Projekt erzielten Ergebnisse werden an den Hausärztinnen und Hausärzterverband e. V., den Deutschen Berufsverband für Pflegeberufe – DBfK Bundesverband e. V., den Spitzenverband der Heilmittelverbände e. V. (SHV) und den Verband wir pflegen – Interessenvertretung und Selbsthilfe pflegender Angehöriger e. V. zur Information weitergeleitet.

### **Begründung**

Das Projekt hat erfolgreich ein interprofessionelles patientenzentriertes Versorgungskonzept für pflegebedürftige Personen im häuslichen Umfeld entwickelt, um diese aktiv in den Versorgungsprozess einzubeziehen und die Zusammenarbeit aller Beteiligten zu stärken. Mithilfe von allen an der Versorgung beteiligter Professionen, Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörigen wurden u. a. Erfahrungen in der interprofessionellen Zusammenarbeit erhoben. Ziel war es, verschiedene Komponenten für das Versorgungskonzept im Rahmen des Projekts zu entwickeln. Hierzu wurde eine explorative Mixed Methods-Studie mit überwiegend qualitativen Methoden umgesetzt.

Mithilfe einer strukturierten Literaturrecherche wurde zunächst das Forschungsfeld zu Studienbeginn präzisiert. Die Ergebnisse der Einzelinterviews und monoprofessionellen Fokusgruppen verdeutlichten, dass die Befragten die interprofessionelle Zusammenarbeit insbesondere in kritischen Versorgungssituationen häufiger wahrnahmen. Aus Perspektive der beteiligten Professionen wurde gegenseitige Anerkennung von Fachwissen als entscheidend für eine effektive Zusammenarbeit betrachtet. Strukturelle Faktoren (z. B. finanzielle und zeitliche Einschränkungen) wurden hingegen als hinderlich angesehen. Pflegefachpersonen sowie Therapeutinnen und Therapeuten identifizierten acht Versorgungskonstellationen (Best Practice Cases), in denen interprofessionelle Prozesse als besonders gut funktionierend wahrgenommen wurden. In deren Rahmen wurden u. a. Interviews mit allen Beteiligten durchgeführt und die Rollen der Personen mit Pflegebedarf und ihren Angehörigen betrachtet. Die Ergebnisse zeigten, dass diese Personengruppen Koordinationsaufgaben übernahmen und damit gemeinsame Entscheidungsprozesse sowie den Informationsfluss zwischen allen Beteiligten sicherstellten. Darüber hinaus wurden in einem anonymen Online-Survey Daten von 221 Beteiligten explorativ analysiert. Die Ergebnisse zeigten u. a., dass die Hälfte der pflegebedürftigen Personen unzufrieden mit der Zusammenarbeit zwischen Hausärztinnen und -ärzten und dem Pflegedienst waren. Interprofessionelle Kommunikation wurde als ein wichtiger Bestandteil pflegerischer, medizinischer und therapeutischer Verantwortung betrachtet. Gemeinsame Hausbesuche, Fallbesprechungen und digitale Dokumentation wurden als Verbesserungsmöglichkeiten



Stand: 08.12.2025

in der Zusammenarbeit genannt. In vier interprofessionellen Fokusgruppen wurden Ansätze für die Optimierung der interprofessionellen personenzentrierten Versorgung und Implementierungsideen eruiert. Dabei wurden verschiedene Handlungsbereiche herausgearbeitet (u. a. Erweiterung der Kompetenz von Pflege-/Therapieberufen, digitales Kommunikations-/Dokumentationssystem). Daran anschließend wurde in einem Online Workshop mit Expertinnen und Experten auf Basis der bis dahin gewonnenen Erkenntnisse Komponenten des Versorgungskonzepts festgelegt und die Implementierungsstrategie weiter konkretisiert. Abschließend wurde das aus sechs Komponenten (u. a. Benennung/Stärkung einer Koordinationsperson, digitales Kommunikationssystem, gemeinsame Hausbesuche sowie Fallbesprechungen) bestehende Versorgungskonzept interprof HOME entwickelt. Durch die COVID 19 Pandemie und die damit einhergehenden Beschränkungen konnte die ursprünglich geplante Testung des entwickelten Versorgungskonzepts im Rahmen einer clusterrandomisierten Pilot-Studie nicht wie geplant erfolgen.

Das Studiendesign war zur Beantwortung der Fragestellung geeignet und die Methoden wurden angemessen durchgeführt. Das Online-Survey erzielte eine sehr geringe Rücklaufquote. Zur Zusammenführung der Ergebnisse der Literaturrecherchen, quantitativen sowie qualitativen Erhebungen wurde eine Datentriangulation durchgeführt. Aufgrund der COVID-19-bedingten Rekrutierungsprobleme und der damit einhergehenden fehlenden theoretischen Sättigung der qualitativen Methodik kann von einer möglichen Verzerrung der Befragungsergebnisse, insbesondere durch einen Selektionsbias und sozial erwünschte Antworten, ausgegangen werden.

Insgesamt hat das Projekt ein interprofessionelles patientenzentriertes Versorgungskonzept unter Einbezug aller an der Versorgung beteiligter Personen sowie ein umfangreiches Arbeits- und Handbuch für dessen Umsetzung erarbeitet, welches einen Beitrag zur Zusammenarbeit in der häuslichen Versorgung von Personen mit Pflegebedarf leistet. Vor diesem Hintergrund werden die Ergebnisse an die o. g. Akteurinnen und Akteure zur Information weitergeleitet.

Stand: 08.12.2025

## B. Dokumentation der Rückmeldungen

Nachfolgend aufgeführt die Rückmeldungen der einzelnen Adressaten:

| Adressat   | Datum      | Inhalt  |
|--|------------|---|
| Spitzenverbands der Heilmittelverbände e. V. (SHV) | 23.07.2025 | <p><i>„[...] wir danken für die Möglichkeit zur Stellungnahme zur Transferempfehlung des abgeschlossenen Forschungsprojekts „interprof HOME“. Der SHV – Spitzenverband der Heilmittelverbände – begrüßt die Zielrichtung des Projekts ausdrücklich und wertet insbesondere die systematische Auseinandersetzung mit Herausforderungen der interprofessionellen Versorgung im häuslichen Umfeld als wichtigen Beitrag zur Versorgungsentwicklung. Die Übermittlung der Ergebnisse an die Berufsverbände ist aus unserer Sicht ein zentraler Schritt für die Praxisrelevanz der Forschung.</i></p> <p><i>Zunächst folgt eine Zusammenfassung des Projekts und anschließend nimmt der SHV Stellung zur möglichen Etablierung in die Regelversorgung.</i></p> <p><b>Zum Projekt:</b></p> <p><i>Das Projekt hebt in mehrfacher Hinsicht Aspekte hervor, die für unsere Berufsgruppen unmittelbar von Bedeutung sind. Die Erkenntnisse bestätigen, dass Therapieberufe in der ambulanten Versorgung pflegebedürftiger Menschen bislang vielfach untergeordnet und nicht strukturell eingebunden agieren. Die Einbindung erfolgt weitgehend informell – oftmals abhängig von</i></p> |

Stand: 08.12.2025

| Adressat | Datum | Inhalt   |
|----------|-------|--|
|          |       | <p><i>persönlicher Initiative und bestehenden Einzelkontakten. Eine systematische Integration, die auch dokumentiert, koordiniert und honoriert wird, fehlt.</i></p> <p><i>Ein zentrales Ergebnis des Projekts ist die lückenhafte Kommunikation zwischen den Berufsgruppen. Der Austausch zwischen Pflege, ärztlichem Dienst und therapeutischen Praxen ist selten institutionell verankert.</i></p> <p><i>Gemeinsame Fallbesprechungen oder abgestimmte Versorgungspläne sind die Ausnahme. Damit bleiben die Potenziale einer multiprofessionellen Zusammenarbeit weitgehend ungenutzt. Aus Perspektive der Patienten zeigt sich dies in Unzufriedenheit über mangelnde Abstimmung – eine Rückmeldung, die wir sehr ernst nehmen, aber – wie in der Studie ebenfalls festgestellt wurde – vor allem auf mangelnde Zeit und nicht vorhandene Strukturen zurückzuführen ist.</i></p> <p><i>Dort, wo eine interprofessionelle Zusammenarbeit gelungen ist – etwa in regionalen Modellbeispielen – zeigt sich deutlich, dass insbesondere therapeutische Berufsgruppen wertvolle Beobachtungen und funktionelle Einschätzungen einbringen, die für die Gesamtversorgung entscheidend sein können. Therapierende verfügen häufig über eine langfristige Begleitung ihrer Patienten und erkennen Veränderungen frühzeitig. Dieses Wissen muss systematisch in die Versorgungssteuerung integriert werden.</i></p> <p><i>Die interprofessionelle Zusammenarbeit bedeutet laut Studie eine ganzheitliche Betrachtung der Versorgungssituation und individuell abgestimmte Maßnahmen, die die Lebensqualität der</i></p> |

Stand: 08.12.2025

| Adressat | Datum | Inhalt   |
|----------|-------|--|
|          |       | <p><i>Personen mit Pflegebedarf nachhaltig verbessern. Mit strukturierter Kommunikation und klaren Verantwortlichkeiten werden Versorgungslücken und Doppelbedarfe verringert, was zu einer kontinuierlicheren Betreuung und damit zu einer Reduktion von Versorgungsbrüchen führt. Die abgestimmte Vorgehensweise der Professionen und damit die strukturierte Einbindung der Therapierenden sorgt für eine höhere Behandlungsqualität und Patientensicherheit.</i></p> <p><i>Das im Rahmen von interprof HOME entwickelte Versorgungskonzept liegt als Handbuch vor, das sowohl theoretische Grundlagen als auch konkrete Umsetzungshilfen enthält. Es beschreibt sechs zentrale Komponenten, darunter gemeinsame Hausbesuche, Fallbesprechungen, die Benennung einer koordinierenden Person sowie ein digitales Kommunikationssystem. Diese Elemente sind nicht nur abstrakt formuliert, sondern in Form von Arbeitshilfen, SOPs und Kommunikationsleitfäden detailliert ausgearbeitet. Das Handbuch berücksichtigt die spezifischen Arbeitsbedingungen der beteiligten Berufsgruppen, darunter auch die freiberuflich tätigen Heilmittelerbringer und bietet somit eine praxisnahe Grundlage für eine strukturierte interprofessionelle Zusammenarbeit im Alltag. Es wurde gemeinsam mit den beteiligten Akteuren entwickelt, mehrfach diskutiert und im Rahmen eines Expertenworkshops validiert. Dadurch ist gewährleistet, dass die vorgeschlagenen Maßnahmen anschlussfähig an bestehende Versorgungsrealitäten sind.</i></p> <p><i>Das Konzept konnte pandemiebedingt nicht umfassend praktisch erprobt werden. Gleichwohl ergibt sich aus den Analysen ein klarer Handlungsbedarf, wenn die im Projekt entwickelten Ansätze in die Regelversorgung überführt und dort wirksam umgesetzt werden sollen.</i></p> |

Stand: 08.12.2025

| Adressat | Datum | Inhalt  |
|----------|-------|---|
|          |       | <p><i>Zur Transferempfehlung:</i></p> <p><i>Aus Sicht des SHV ist das Handbuch ein zentraler Beitrag zur Überführung der im Projekt gewonnenen Erkenntnisse in die Regelversorgung. Seine modulare Struktur ermöglicht eine flexible Anwendung in unterschiedlichen regionalen Kontexten. Besonders hervorzuheben ist, dass das Handbuch die aktive Einbindung von Therapeuten explizit vorsieht und ihnen eine Rolle im interprofessionellen Team zuschreibt. Die praktische Anwendbarkeit wird durch die realitätsnahe Ausgestaltung der Maßnahmen, die Orientierung an bereits vorhandenen Strukturen und die klare Beschreibung der jeweiligen Verantwortlichkeiten unterstützt.</i></p> <p><i>Zur Umsetzung des Konzepts sind insbesondere vertragsrechtliche Voraussetzungen erforderlich, die im Heilmittelbereich in den Verträgen nach § 125 SGB V die Leistungsbeschreibungen sowie die Vergütungen betreffen. Voraussetzung zur Vertragsanpassung ist eine Ergänzung der Heilmittel-Richtlinien, die koordiniert mit den weiteren beteiligten Leistungsbereichen erfolgen muss.</i></p> <p><i>So bedarf es beispielsweise abrechenbarer Leistungspositionen für die interprofessionellen Abstimmungen, wie beim gemeinsamen Hausbesuch, bei koordinierten Fallbesprechungen sowie der abgestimmten Versorgungsplanung und -koordination.</i></p> <p><i>Die Dokumentation muss mit einheitlichen, noch zu entwickelnden leitliniengerechten Qualitätsstandards erfolgen, die zwischen den Berufsgruppen und mit den Kostenträgern</i></p> |

Stand: 08.12.2025

| Adressat | Datum | Inhalt  |
|----------|-------|---|
|          |       | <p><i>abgestimmt sind. Darüber hinaus sind rechtssichere digitale, gematik-konforme Kommunikationswege notwendig, die auch freiberuflich tätigen Heilmittelerbringern abrechnungsfähig zur Verfügung stehen, um in akuten Situationen eine bessere Erreichbarkeit sicherzustellen. Zudem ist die Berücksichtigung der verschiedenen Arbeitszeitmodelle aller beteiligten Berufsgruppen entscheidend, insbesondere im Hinblick auf die Erreichbarkeit in Notfällen. Nicht zuletzt braucht es verbindliche Schnittstellenkonzepte mit klar definierten Zuständigkeiten, um eine reibungslose Zusammenarbeit zu gewährleisten. Ohne diese strukturellen Rahmenbedingungen wird sich eine sektorübergreifende, flächendeckende Versorgung auf Dauer kaum realisieren lassen.</i></p> <p><i>Schlussfolgerung:</i></p> <p><i>Die Studie macht auch deutlich, dass Personen mit Pflegebedarf sowie ihre An- und Zugehörigen eine aktive Rolle im Versorgungsprozess einnehmen können und sollen. Sie tragen wesentlich zur Qualität des Informationsaustausches und zur Abstimmung der Versorgung bei. Dies erfordert jedoch transparente Strukturen und eine klare Kommunikation, wie sie im Handbuch vorgesehen sind.</i></p> <p><i>Insgesamt zeigt das Projekt „interprof HOME“, wie eine bedarfsgerechte, koordinierte und personenzentrierte Versorgung unter Einbeziehung physiotherapeutischer Expertise gelingen kann. Das entwickelte Versorgungskonzept in Form des Handbuchs stellt einen wichtigen Ansatz dar,</i></p> |

Stand: 08.12.2025

| Adressat | Datum | Inhalt  |
|----------|-------|---|
|          |       | <p><i>dessen Umsetzung in der Fläche mit Schaffung genannter Rahmenbedingungen aus Sicht des SHV dringend empfohlen wird. Eine nachgelagerte Interventionsstudie könnte weitere wichtige Erkenntnisse zur Wirksamkeit, Effizienz und Akzeptanz liefern. Diese müsste allerdings mit einer Krankenkasse durchgeführt werden und einen umsetzungsfähigen Businessplan vorlegen. Wir sprechen uns daher klar für eine Weiterentwicklung der Rahmenbedingungen und Pilotierung des Handbuchs in der Regelversorgung aus und stehen für Rückfragen oder vertiefende Erörterungen jederzeit zur Verfügung. [...]“</i></p> |