

# Beschluss

des Innovationsausschusses beim Gemeinsamen  
Bundesausschuss gemäß § 92b Absatz 3 SGB V zum  
abgeschlossenen Projekt PRÄP-GO (01NVF18024)

Vom 19. Dezember 2025

Der Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 19. Dezember 2025 zum Projekt *PRÄP-GO - Prähabilitation von älteren Patienten mit Gebrechlichkeitssyndrom vor elektiven Operationen* (01NVF18024) folgenden Beschluss gefasst:

- I. Der Innovationsausschuss spricht für das Projekt PRÄP-GO keine Empfehlung aus.

## Begründung

Das Projekt hat erfolgreich eine neue Versorgungsform (NVF) bei älteren ( $\geq 70$  Jahre) chirurgischen Patientinnen und Patienten mit Gebrechlichkeitssyndrom (Frailty-Syndrome) implementiert und evaluiert. Ziel war es, durch ein Case-Care-Management die präoperative Selbständigkeit der Patientinnen und Patienten zu erhalten oder zu verbessern. Die Interventionsgruppe (IG) nahm mit den behandelnden Ärztinnen und Ärzten, Pflegekräften sowie Physiotherapeutinnen und -therapeuten an einer Entscheidungsfindungskonferenz (Shared-Decision Making Prozess) teil, um gemeinsam über Ziele der prärehabilitativen Intervention zu beraten und entscheiden. Teilnehmende der IG erhielten anschließend eine dreiwöchige multimodale Prähabilitation, die in vier verschiedenen Versorgungsformen - stationär (z. B. Geriatrie), teilstationär (Tagesklinik), ambulant (Rehazentrum/ Physiotherapeutische Praxis) oder als mobile, häusliche Maßnahme - erfolgte. Patientinnen und Patienten der Kontrollgruppe (KG) erhielten die Regelversorgung. Im Rahmen der multizentrischen, randomisierten und kontrollierten Studie wurden zunächst 3.193 Patientinnen und Patienten auf die vorab definierten Einschlusskriterien hin untersucht. Anschließend wurden die 1.382 in die Studie eingeschlossenen Patientinnen und Patienten randomisiert (IG = 692; KG = 690).

Der primäre Endpunkt war die Veränderung des Pflegegrades gemessen mit dem Neuen Begutachtungsassessment des Medizinischen Dienstes zwischen Baselineerhebung bis ein Jahr nach Operation. Als sekundäre Endpunkte wurden u. a. körperliche und kognitive Funktionsfähigkeit, gesundheitsbezogene Lebensqualität, Komplikationen, Sturzangst und Hospitalisierung festgelegt. Die gesundheitsökonomische Evaluation betrachtete aus gesellschaftlicher Perspektive die Mehrkosten der Prähabilitation gegenüber der Regelversorgung sowie die Unterschiede in den direkten und indirekten Kosten. Der Nutzen der Intervention wurde primär mithilfe von qualitätsadjustierten Lebensjahren (QALYs) abgebildet. Die Ergebnisse der Wirksamkeitsevaluation zeigten in der Intention-to-Treat Analyse ( $n = 1.199$ ) hinsichtlich der Prähabilitation keinen statistisch signifikanten Einfluss auf die Verringerung der postoperativen Pflegebedürftigkeit nach 12 Monaten. In

der IG wurde bei 18 % und in der KG bei 22 % eine Verschlechterung der Pflegebedürftigkeit beobachtet. In den Analysen zeigte sich bei den sekundären Endpunkten Barthel Index (Alltagsfunktionen), Gebrechlichkeit, GAD7-Score (Angst), den numerischen TUG-Score (Zeitdauer für Aufstehen und Gehen), den Two-Minute-Step Test, Kognitions- und Konversationsfähigkeiten sowie Organisation und soziale Kontakte ein statistisch signifikanter Unterschied zugunsten der IG. Für die übrigen sekundären Endpunkte zeigten sich keine statistisch signifikanten Ergebnisse. Die Ergebnisse der gesundheitsökonomischen Evaluation zeigten aus Sicht der Gesetzlichen Krankenversicherung, dass sich die Mehrkosten durch die Intervention auf knapp 2.000 € beliefen, wobei ein deutlicher Kostenvorteil für ambulante Versorgungsformate gegenüber stationären Angeboten bestand. Eine Prozessevaluation war im Projekt nicht vorgesehen.

Die Methoden waren prinzipiell geeignet zur Beantwortung der Fragestellungen. Die deutlichste Limitation der Studie war der hohe Anteil (74 %) von nicht-pflegebedürftigen Patientinnen und Patienten zu Baseline. Dadurch war eine Verbesserung der Pflegebedürftigkeit durch die Intervention für diese Gruppe nicht möglich. Die genannten Einschränkungen gelten ebenso für die gesundheitsökonomische Evaluation, wodurch deren Ergebnisse wenig belastbar sind. Aufgrund der statistisch nicht signifikanten Ergebnisse für den primären Endpunkt spricht der Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss für das Projekt keine Empfehlung zur Überführung in die Regelversorgung aus.

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

Berlin, den 19. Dezember 2025

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

Prof. Hecken