

Beschluss

des Innovationsausschusses beim Gemeinsamen Bundesausschuss gemäß § 92b Absatz 3 SGB V zum abgeschlossenen Projekt *OBERBERG_FAIRsorgt* (01NVF18009)

Vom 20. Februar 2026

Der Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 20. Februar 2026 zum Projekt *OBERBERG_FAIRsorgt* - *Intersektoral vernetzte Betreuung Pflegebedürftiger im Oberbergischen Kreis (OBK) / OBERBERG_FAIRsorgt* (01NVF18009) folgenden Beschluss gefasst:

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

Begründung

Das Projekt hat eine komplexe neue Versorgungsform (NVF) aus mehreren ineinandergreifenden Teilleistungen entwickelt, implementiert und evaluiert, mit dem Ziel, die Versorgung von chronisch Kranken bzw. Pflegebedürftigen ab 65 Jahren im Oberbergischen Kreis zu verbessern. Zu den Teilleistungen der NVF zählten u. a. regionale Care-und-Case-Manager (RCCM) als zentrales Element, eine digitale Dokumentations- und Kommunikationsplattform, die Erstellung eines abgestimmten Versorgungsplans nach geriatrischem Eingangsassessment, interdisziplinäre Fallkonsile und die erweiterte Erreichbarkeit im ärztlichen Bereitschaftsdienst sowie telemedizinisches Monitoring. Die Evaluation erfolgte mittels einer nicht-randomisierten, kontrollierten Studie mit zwei parallelen Kontrollgruppen (KG) mit Vorher-Nachher-Messung auf Basis von Primär- und Sekundärdaten. In die finalen Analysen gingen Daten von N = 271 Personen ein.

Der quantitative Evaluationsbaustein A analysierte auf Basis von GKV-Routinedaten u. a. Effekte auf Kosten, notfallbedingte Krankenhausaufenthalte oder den Verbleib in der Häuslichkeit. Als primäres Outcome dienten kombinierte Kosten (SGB-V- und SGB-XI) im neunmonatigen Interventionszeitraum. Die Interventionsgruppe (IG) wurde dabei mit zwei KG verglichen, die mittels Propensity-Score-Matching zu den Fällen der IG gematched wurden. In der IG lagen die GKV-Gesamtkosten mit 10.429 € am niedrigsten, in den beiden KG (Oberbergischer Kreis: 10.896 €, Rhein-Sieg-Kreis: 10.714 €) fielen sie geringfügig höher aus. Der Unterschied war nicht statistisch signifikant. Für keinen der weiteren Endpunkte in diesem Evaluationsbaustein zeigten sich signifikante Unterschiede zwischen den drei Untersuchungsgruppen.

Der quantitative Evaluationsbaustein B untersuchte mittels schriftlicher Befragung u. a. längsschnittliche Effekte auf den Gesundheitszustand und die Inanspruchnahme formeller und informeller Hilfen in der IG. Für die Analysen lagen von N = 186 Teilnehmenden zum Interventionsstart (t0) und nach 12 Monaten (t1) Fragebögen vor. Es zeigte sich eine statistisch signifikante Zunahme der selbst wahrgenommenen Erschöpfung, die Differenz fiel jedoch sehr gering aus und wurde vom Projekt als klinisch nicht relevant eingeschätzt. Darüber hinaus konnten keine weiteren signifikanten Unterschiede festgestellt werden. Die Zufriedenheit sowohl mit der NVF als auch mit den RCCM waren hoch. Eine große

Mehrheit stimmte für das Weiterbestehen des Angebots und schätzten die RCCM im Nachhinein als das wichtigste Element der NVF ein.

Mit dem qualitativen Evaluationsbaustein wurden Prozesse, Erlebnisse und Verbesserungspotenziale mittels leitfadengestützter Einzelinterviews, Gruppendiskussionen und Tagebuchaufzeichnungen in den Stakeholdergruppen erhoben und analysiert. Die Ergebnisse verdeutlichen, dass die verschiedenen Rollen der RCCM aus Sicht der verschiedenen Stakeholdergruppen wirksam waren. Die Arbeit der RCCM wurde als versorgungsqualitätssteigernd und entlastend für die Hausarztpraxen wahrgenommen und trug zu einer psychosozialen Stärkung der zu Versorgenden bei.

Das nicht-randomisierte Design des Evaluationsbausteins A war eingeschränkt geeignet zur Beantwortung der Fragestellungen. Die Aussagekraft der Ergebnisse ist deutlich limitiert und das Verzerrungspotential hoch. Die Methoden für Evaluationsbaustein B waren prinzipiell geeignet zur Beantwortung der deskriptiven Fragestellungen und wurden weitgehend angemessen umgesetzt. Einschränkungen in der Aussagekraft ergeben sich aus dem hohen Lost-to-Follow-up. Die Methoden waren aufgrund der fehlenden KG nicht zur Effektevaluation geeignet. Für die qualitativen Evaluationsbestandteile waren die Methoden geeignet zur Beantwortung der Fragestellungen und wurden weitgehend angemessen umgesetzt. Einschränkungen in der Aussagekraft ergeben sich jedoch aus der geringen Teilnahmequote. Der Einschluss von Versicherten lediglich einer Krankenkasse wirkt sich insgesamt limitierend auf die Repräsentativität der Ergebnisse aus.

Die Evaluation konnte keinen klaren Vorteil der NVF hinsichtlich der Kosten oder möglichen gesundheitlichen Vorteilen aufzeigen. Unabhängig davon konnten die einzelnen Teilleistungen sowohl die zu Versorgenden als auch die an der Versorgung Beteiligten überzeugen. Dies zeigt sich neben hohen Zufriedenheitsraten vor allem in der Weiterführung der NVF im Oberbergischen Kreis. Der Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss teilt die Auffassung des Projekts, dass es für belastbare Ergebnisse, Daten aus einer länger andauernden Versorgung bedarf. Diese sind durch die längerfristige Weiterführung der NVF im Oberbergischen Kreis grundsätzlich denkbar. Auf Grundlage der vorliegenden Projektergebnisse beschließt der Innovationsausschuss jedoch, keine Empfehlung zur Überführung in die Regelversorgung auszusprechen.

- II. Dieser Beschluss sowie der Ergebnis- und Evaluationsbericht des Projekts *OBERBERG_FAIRsorgt* werden auf der Internetseite des Innovationsausschusses beim Gemeinsamen Bundesausschuss unter www.innovationsfonds.g-ba.de veröffentlicht.

Berlin, den 20. Februar 2026

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

Prof. Hecken