

Beschluss

des Innovationsausschusses beim Gemeinsamen Bundesausschuss gemäß § 92b Absatz 3 SGB V zum abgeschlossenen Projekt *Optimal@NRW* (01NVF19015)

Vom 20. März 2026

Der Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss hat im schriftlichen Verfahren am 20. März 2026 zum Projekt *Optimal@NRW - Optimierte Akutversorgung geriatrischer Patienten durch ein intersektorales telemedizinisches Kooperationsnetzwerk rund um die Uhr* (01NVF19015) folgenden Beschluss gefasst:

- I. Der Innovationsausschuss spricht für das Projekt *Optimal@NRW* keine Empfehlung aus.

Aufgrund der erfolgreich etablierten Strukturen und der positiven Teilergebnisse der optimierten Akutversorgung geriatrischer Patientinnen und Patienten im Pflegeheimsetting werden die Ergebnisse hinsichtlich der an den Gemeinsamen Tresen angegliederte telemedizinischen Netzwerkstruktur und des Einsatzes nicht-ärztlicher Praxisassistentinnen und -assistenten mit Zusatzaufgaben an das Bundesministerium für Gesundheit, die für den Rettungsdienst zuständigen Ministerien der Länder, den GKV-Spitzenverband und die Kassenärztliche Bundesvereinigung zur Information weitergeleitet.

Begründung

Das Projekt hat erfolgreich eine neue Versorgungsform (NVF) zur bedarfsgerechten Akutversorgung von pflegebedürftigen geriatrischen Personen in 24 Pflegeheimen in Nordrhein-Westfalen implementiert und evaluiert, um die Anzahl inadäquater Krankenhauseinweisungen zu reduzieren. Durch ein telemedizinisches Netzwerk und den Einsatz von nicht-ärztlichen Praxisassistentinnen und -assistenten mit Zusatzaufgaben (NäPaZ) konnte eine 24h-Versorgung für Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohner gewährleistet werden. Über die Rufnummer „116117“ der Kassenärztlichen Bundesvereinigung konnten beteiligte Pflegeheime eine strukturierte medizinische Ersteinschätzung im Akutfall einholen oder Teleärztinnen und -ärzte direkt kontaktieren. Die NäPaZ konnten während einer Telekonsultation unter ärztlicher Supervision delegierbare Maßnahmen für die weitere Diagnostik durchführen. Alle teilnehmenden Pflegeeinrichtungen wurden zur technischen Ausstattung sowie den Abläufen des Projekts geschult.

Die NVF wurde als multizentrische, cluster-randomisierte Studie im Stepped-Wedge-Design mit Interventions- (IP) und Kontrollphase (KP) im stationären Pflegeheimsetting durchgeführt. Die Auswertung erfolgte auf Grundlage von zwei Datenquellen (Studiendatenbank, Abrechnungsdaten der Gesetzlichen Krankenversicherung). Die Wirksamkeitsevaluation untersuchte die Anzahl der Krankenhaustage (primärer Endpunkt) und die Krankenhauseinweisungen (sekundärer Endpunkt). Es wurden weitere sekundäre Endpunkte untersucht: Krankenhauseinweisungen spezifisch nach Einweisungsgrund, Verweildauer in einer Intensiv-Care-Unit, die Anzahl der Pflegeheimtage, die Anzahl ambulant- und Pflegeheim-sensitiver Krankenhausfälle,

Einsätze der Rettungswagen und Krankentransportwagen sowie die gesundheitsbezogene Lebensqualität. Außerdem wurde im ambulanten Pflegedienst-Setting die Machbarkeit des Projekts analysiert sowie explorativ als nicht-randomisierte Beobachtungsstudie ausgewertet. Zusätzlich fanden eine gesundheitsökonomische Evaluation sowie sozialwissenschaftliche und medizinethische Betrachtungen statt.

Für 207 der 1.643 eingeschlossenen Bewohnerinnen und Bewohner der teilnehmenden Pflegeheime erfolgten 338 telemedizinische Konsultationen, insbesondere außerhalb der hausärztlichen Sprechzeiten, sowie 169 Besuche durch die NÄPaZ. Die Ergebnisse der Wirksamkeitsevaluation zeigten keine statistisch signifikanten Effekte hinsichtlich der Reduktion von Krankenhaustagen (primärer Endpunkt) und der Rate der Krankenhauseinweisungen (sekundärer Endpunkt). Die Untersuchungen der weiteren sekundären Endpunkte wiesen vereinzelt positive Tendenzen zugunsten der IP auf. In 132 (39,1 %) Telekonsultationen wurde ein ICD-10 Code verwendet, welcher laut Definition einem Pflegeheim-sensitiven Krankenhausfall (PSK) entsprach bzw. in 124 (36,6 %) Fällen einem ambulant-sensitiven Krankenhausfall (ASK). Auf Basis der Daten der Studienbank (SDAT), die aus der zentralen elektronischen Patientenakte bestückt wurde, zeigte sich in der IP eine Verringerung der Anzahl von ASK- und PSK an den Hospitalisierungen. Bei der gesundheitsökonomischen Auswertung traten in der IP im Vergleich zur KP statistisch signifikant höhere Gesamtkosten auf.

Die Expertinnen- und Experteninterviews der Machbarkeitsstudie lieferten Einblicke in aktuelle Herausforderungen und Bedarfe des ambulanten Pflegedienst-Settings, sowie die Anforderungen an die Nutzung von Telemedizin. Aus der explorativen Studie ging hervor, dass die Unsicherheit im Umgang mit dem Telemedizinsystem von *Optimal@NRW* vom ersten bis zum letzten Befragungszeitpunkt abnahm. Die NÄPaZ wurden erfolgreich in der IP disponiert und konnten während Telekonsultationen vor Ort in den Pflegeheimen relevante Unterstützungsleistungen erbringen.

Die verwendeten Methoden waren zur Beantwortung der Fragestellungen angemessen. Einschränkungen in der Aussagekraft ergeben sich u. a. aus einem Unterschied im Nutzungsumfangs der NVF zwischen den Pflegeheimen. Außerdem konnte die Intervention nicht wie geplant in allen Modulen umgesetzt werden, sodass u. a. das vorgesehene Frühwarnsystem aufgrund personeller Engpässe kaum genutzt wurde und die Einsatzzahlen der NÄPaZ geringer ausfielen als erwartet.

Insgesamt konnte ein neuer intersektoraler Ansatz zur telemedizinischen Betreuung mit Einsatz von NÄPaZ vor Ort eingeführt werden, welcher die ärztliche Versorgung in Pflegeheimen sinnvoll ergänzen kann. Da die Wirksamkeit dieser komplexen Intervention hinsichtlich einer Reduktion von Krankenhaustagen und -einweisungen sowie weiterer relevanter Endpunkte nicht belegt werden konnte, kann keine Empfehlung zur Überführung der NVF in die Regelversorgung ausgesprochen werden. Es ist dennoch hervorzuheben, dass die einzelnen Komponenten der NVF positiv von beteiligten Akteurinnen und Akteuren angenommen und aktiv umgesetzt wurden.

- II. Dieser Beschluss sowie der Ergebnis- und Evaluationsbericht des Projekts *Optimal@NRW* werden auf der Internetseite des Innovationsausschusses beim Gemeinsamen Bundesausschuss unter www.innovationsfonds.g-ba.de veröffentlicht.
- III. Der Innovationsausschuss beauftragt seine Geschäftsstelle mit der Weiterleitung der gewonnenen Erkenntnisse des Projekts *Optimal@NRW* an die unter I. genannten Institutionen.

Berlin, den 20. März 2026

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

Prof. Hecken