

Beschlussentwurf

des Innovationsausschusses beim Gemeinsamen Bundesausschuss gemäß § 92b Absatz 3 SGB V zum abgeschlossenen Projekt *TELE-KASPER* (01NVF19009)

Vom 19. Juni 2026

Der Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss hat im schriftlichen Verfahren am 19. Juni 2026 zum Projekt *TELE-KASPER* - *TELEmedizinisches Kompetenznetzwerk „Antibiotic Stewardship in PEdiatRics“* (01NVF19009) folgenden Beschluss gefasst:

- I. Der Innovationsausschuss spricht auf Basis der Ergebnisse des Projekts *TELE-KASPER* folgende Empfehlung zur Überführung in die Regelversorgung aus:
 - a) Die im Projekt erzielten Erkenntnisse werden an die Gesundheitsministerkonferenz der Länder (GMK) und an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden weitergeleitet. Diese werden gebeten zu prüfen, inwieweit die Bildung von Kompetenzverbänden den rationalen Antibiotikaeinsatz in der stationären Krankenhausversorgung verbessern könnten.
 - b) Die Ergebnisse werden an das Bundesministerium für Gesundheit (BMG), an den Unterausschuss Bedarfsplanung des Gemeinsamen Bundesausschusses im Hinblick auf seine Zuständigkeit für die Zentrums-Regelungen gemäß § 136c Absatz 5 SGB V, an den GKV-Spitzenverband, die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG), die Deutsche Gesellschaft für Pädiatrische Infektiologie (DGPI), die Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin e. V. (DGKJ), die Deutsche Gesellschaft für Hygiene und Mikrobiologie (DGHM), die Deutsche Gesellschaft für Infektiologie e. V. (DGI) sowie an die Kommission Antiinfektiva, Resistenz und Therapie (ART) beim Robert Koch-Institut (RKI) zur Information weiterzuleiten.

Begründung

Das Projekt hat erfolgreich eine neue Versorgungsform (NVF) für die stationäre Versorgung von pädiatrischen Patientinnen und Patienten (0-18 Jahre) mit bakteriellen Infektionen implementiert und wissenschaftlich evaluiert. Ziel war es, den rationalen Einsatz von Antibiotika mittels telemedizinischer Implementierung von ‚Antibiotic Stewardship Maßnahmen‘ in nicht-universitären Kinderkliniken zu verbessern und den Antibiotikaverbrauch zu reduzieren. Im Rahmen der Durchführung der NVF dienten die universitären Kliniken als Kompetenzzentren (sog. Hubs), mit deren Unterstützung die ‚Antibiotic Stewardship Maßnahmen‘ an den nicht-universitären Kinderkliniken umgesetzt wurden. Die Wirksamkeit der NVF wurde anhand der Reduktion des Antibiotikaverbrauchs gemessen. Als primärer Endpunkt wurde der Antibiotikaverbrauch in sog. „defined daily dose“ (definierte Tagesdosis; DDD) (DDD/100 Patiententage) festgelegt. Zudem erfolgte eine detaillierte Antibiotika-Verbrauchsanalyse für einzelne Substanzen bzw. Substanzgruppen, sowie Punktprävalenzstudien zur Beurteilung der Verordnungsqualität. Die Wirksamkeitsevaluation erfolgte in Form einer Cluster-randomisierten Studie im Stepped-Wedge-Design und wurde durch eine Prozess- und Gesundheitsökonomische

Evaluation ergänzt. Im Projekt wurden insgesamt vier Hubs und 33 nicht-universitäre Kinderkliniken rekrutiert. Letztere wurden für die Analysen auf Grundlage ihrer verfügbaren pädiatrischen Betten in drei Größen (groß: >63 verfügbare Betten, mittelgroß: 35 - 63 Betten und klein: ≤35 Betten) eingeteilt. Die Standorte waren gleichmäßig über ländliche und städtische Regionen in Deutschland verteilt (städtische Region: n = 17 (52 %)). Fast alle 33 pädiatrischen Kliniken verfügten über eine neonatologische Abteilung (Level 1) und etwa die Hälfte über eine pädiatrische Intensivstation.

Die Ergebnisse der Effektevaluation zeigten, eine statistisch signifikante Reduktion des Antibiotikaverbrauchs um 7 %, wenngleich die Reduktion unter den erwarteten 20 % blieb. Die Ergebnisse zeigten darüber hinaus, dass Kliniken mit hohem Ausgangsverbrauch ihren Antibiotikaverbrauch im Durchschnitt um 19 % und damit deutlich stärker reduzierten. Bei den Kinderkliniken im ländlichen Bereich konnte eine statistisch signifikante Reduktion innerhalb der Stepped-Wedge-Phase um 20 % erreicht werden, während sich bei den städtischen Kinderkliniken keine relevante Änderung hinsichtlich des Antibiotikaverbrauch zeigte. Es zeigte sich zudem keine relevante Änderung der mittleren Krankenhausverweildauer im Vergleich der Kontroll- und Interventionsphase. Die Mortalität blieb während des gesamten Studienzeitraums niedrig, sodass angesichts der geringen Zahlen lediglich deskriptive Auswertungen möglich waren. Die Ergebnisse der Punkt-Prävalenz-Erhebungen zeigten hinsichtlich aller unterschiedlicher Diagnosen eine Verbesserung der leitliniengerechten Antibiotikaverordnungen. Die Akzeptanz der telemedizinischen Beratungen war insgesamt hoch und die meisten Konsile wurden innerhalb von 24 Stunden beantwortet. Zudem wurde eine Verbesserung der Patientenversorgung sowie eine höhere Zufriedenheit der behandelnden Ärztinnen und Ärzte dokumentiert. In der gesundheitsökonomischen Evaluation ergaben sich Gesamtkosten für die telemedizinischen Konsile im ersten Jahr in Höhe von 113.000 €. Hierbei wurde angenommen, dass für die Qualitätssicherung gesetzlich vorgeschriebene Konsultationsstellen eingerichtet werden müssten, da sich eine Reduktion primär auf preiswerte Antibiotika auswirken könnte. Daher war eine Berechnung des ökonomischen Effektes nicht sinnvoll. Das nicht-parallele randomisierte Design war weitestgehend geeignet zur Effektevaluation. Die Aussagekraft der Ergebnisse ist eingeschränkt aufgrund der Limitationen, insbesondere der nicht-parallelen Kontrollgruppe während und nach der Corona-Pandemie und der nur mittelbar erfassten primären Zielgröße. Trotz der genannten Limitationen verdeutlichen die Ergebnisse, dass die Implementierung von ‚Antibiotic Stewardship Maßnahmen‘ in Form von telemedizinischen Angeboten, in nicht-universitären Kinderkliniken gut umsetzbar sind und von behandelnden Ärztinnen und Ärzten positiv angenommen wurden. Die Projektentwicklungen stehen für die weitere Verwendung in der pädiatrischen Versorgung zur Verfügung. Vor diesem Hintergrund werden die Ergebnisse an die o. g. Adressatinnen und Adressaten weitergeleitet.

- II. Dieser Beschluss sowie der Ergebnis- und Evaluationsbericht des Projekts *TELE-KASPER* 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 *TELE-KASPER* an die unter I. a) bis I. b) genannten Institutionen.

Berlin, den 19. Juni 2026

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

Prof. Hecken