Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

Beschluss

des Innovationsausschusses beim Gemeinsamen Bundesausschuss gemäß § 92b Absatz 3 SGB V zum abgeschlossenen Projekt *ReduRisk* (01VSF19007)

Vom 17. Juli 2026

Der Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss hat im schriftlichen Verfahren am 17. Juli 2026 zum Projekt *ReduRisk - Reduktion von pflegerelevanten Risiken älterer Patienten in und nach dem Akutkrankenhaus* (01VSF19007) folgenden Beschluss gefasst:

I. Die Ergebnisse werden zur Information an die Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V. (DKG), die Deutsche Gesellschaft für Chirurgie e. V. (DGCH), die Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin e. V. (DGIM), die Deutsche Gesellschaft für Neurologie e. V. (DGN), die Deutsche Gesellschaft für Geriatrie e. V. (DGG), Physio Deutschland – Deutscher Verband für Physiotherapie e. V., den Verband für Physiotherapie – Vereinigung für die physiotherapeutischen Berufe e. V. (VPT), den Bundesverband selbstständiger Physiotherapeuten — IFK e. V., den Deutschen Pflegerat e. V. sowie an den Deutschen Berufsverband für Pflegeberufe - DBfK Bundesverband e. V. weitergeleitet.

Begründung

Das Projekt hat erfolgreich die Effekte einer modularen, pflegegeleiteten Intervention auf die Mobilität und die Aktivitäten des täglichen Lebens bei Patientinnen und Patienten (≥ 70 Jahren) im Akutkrankenhaus untersucht. Ziel war die Reduktion von pflegerelevanten Risiken der Patientinnen und Patienten während und nach einem Aufenthalt im Akutkrankenhaus. Hier setzte das sog. ReduRisk-Programm bestehend aus einem Risiko-Screening und einem evidenzbasierten Pflegemanagement an, um mögliche Risikopatientinnen und -patienten zu identifizieren. Die individualisierte Intervention enthielt bis zu sechs Module (u. a. Gesundheitsinformationen, Delirprävention, Versorgungsplanung, Polypharmaziemanagement). Patientinnen und Patienten der Interventionsgruppe (IG) erhielten im Akutkrankenhaus je nach Screeningergebnis u. a. ein Bewegungstraining, Delir vorbeugende Maßnahmen sowie eine persönliche Beratung für einen guten Übergang vom Krankenhaus in die Häuslichkeit. Nach Entlassung erhielten sie zudem Video- oder Telefonanrufe, um den Übergang zu begleiten. Die monozentrische Interventionsstudie wurde als cluster-randomisierte Studie im Stepped-Wedge-Design in sechs verschiedenen (chirurgischen, neurologischen und internistischen) Abteilungen einer Universitätsklinik durchgeführt. Eine Prozessevaluation erfolgte anhand von Fokusgruppeninterviews mit Stationspersonal, dem Interventions- und Studienteam. Aus Perspektive der Kostenträger erfolgten gesundheitsökonomische Analysen unter Zuhilfenahme von Routinedaten einer Allgemeinen Ortskrankenkasse. Als primäre Endpunkte wurden ‚Mobilität' (Short Physical Performance Battery, (SPPB)) und ‚Aktivitäten des täglichen Lebens' (Barthel-Index) nach Entlassung, als sekundäre Endpunkte Kognition, Delir-Inzidenz, Stürze, Handkraft, gesundheitsbezogene Lebensqualität und Potenziell inadäquate Medikation (PIM) bei Entlassung (t1) und nach sechs Monaten (t2) festgelegt.

Insgesamt konnten 589 Patientinnen und Patienten, davon 370 in der IG und 219 in der KG, in den Analysen berücksichtigt werden. Die Ergebnisse zeigten für die Patientinnen und Patienten der IG eine statistisch signifikante Verbesserung der Aktivität des täglichen Lebens bei Entlassung als auch nach sechs Monaten und für Mobilität nach sechs Monaten im Vergleich mit der KG. Für die sekundären Outcomes kognitive Leistungen wurde eine statistisch signifikante Verbesserung zu Gunsten der IG zum Zeitpunkt der Entlassung, jedoch nicht mehr nach sechs Monaten gemessen. Für die körperliche Lebensqualität zeigte sich auch zu t2 eine statistisch signifikante Verbesserung in der IG im Vergleich zur KG. Für die weiteren sekundären Endpunkte Handkraft, Stürze, Delir-Inzidenz, psychische Lebensqualität, PIM sowie die Inanspruchnahme und die Kosten der krankenkassenfinanzierten Gesundheitsleistungen (inkl. Rehospitalisierung) zeigten sich keine statistisch signifikanten Unterschiede zwischen IG und KG. Aus Sicht des Studienpersonals war die Intervention in den Krankenhausabteilungen praktikabel durchführbar und zielgerichtet für das Patientenkollektiv. Auch wurde eine große Bedeutung der Intervention für die Reduktion des Rehospitalisierungsrisikos und für die erhöhte Patientenzuwendung gesehen, insbesondere wenn der Anteil geriatrischer Patientinnen und Patienten in den Abteilungen hoch sei. Im Rahmen der gesundheitsökonomischen Analysen aus der Perspektive des Kostenträgers und unter Berücksichtigung der behandlungsbezogenen Kosten sowie der Kosten für das Interventionsprogramm, zeigten sich keine statistisch signifikanten Effekte.

Die Methoden waren prinzipiell geeignet zur Beantwortung der Fragestellungen. Die Aussagekraft der Ergebnisse ist eingeschränkt aufgrund der Limitationen der Effektevaluation und der gesundheitsökonomischen Evaluation. Insbesondere der Umgang mit fehlenden Werten und die Unterschiede der Population zwischen den Clustern bzw. zwischen IG und KG, der Einbezug von nur einer gesetzlichen Krankenkasse und der fehlenden Berücksichtigung indirekter Kosten tragen hierzu bei. Insgesamt besteht aufgrund der Limitationen Verzerrungspotential.

Trotz der genannten Limitationen konnte das Projekt eine multimodale pflegegeleitete Intervention für Patientinnen und Patienten im Akutkrankenhaus implementieren und wertvolle Anhaltspunkte zur Optimierung der Versorgung liefern. Im Hinblick auf eine mögliche Weiterentwicklung oder Adaption der im Projekt erarbeiteten Präventionsmaßnahmen (Screening- und Schulungskonzepte) werden die Ergebnisse an die o. g. Adressatinnen und Adressaten weitergeleitet.

II. Dieser Beschluss sowie der Ergebnisbericht des Projekts *ReduRisk* 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 *ReduRisk* an die unter I. genannten Institutionen.

Berlin, den 17. Juli 2026

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

Dr. Sonja Optendrenk