

Beschluss

des Innovationsausschusses beim Gemeinsamen Bundesausschuss gemäß § 92b Absatz 3 SGB V zum abgeschlossenen Projekt *SOG* (01VSF19030)

Vom 17. Juli 2026

Der Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss hat im schriftlichen Verfahren am 17. Juli 2026 zum Projekt *SOG - Spezielle Orthopädische Geriatrie* (01VSF19030) folgenden Beschluss gefasst:

- I. Die Empfehlung zu den Ergebnissen des Projekts *SOG* wird wie folgt gefasst:
 - a) Die im Projekt erzielten Erkenntnisse werden an die Deutsche Gesellschaft für Geriatrie e. V. (DGG), die Deutsche Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie e. V. (DGGG), die Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie e. V. (DGOU), die Deutsche Gesellschaft für Endoprothetik e. V. (AE), die Deutsche Gesellschaft für Chirurgie e. V. (DGCH), die Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM) und die Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) weitergeleitet. Diese werden gebeten zu prüfen, inwieweit die Elemente des multimodalen perioperativen orthogeriatrischen Co-Managements jeweils im Hinblick auf Patientinnen und Patienten mit Indikation zu einer elektiven primären Hüft- oder Knie-TEP, in den Konzepten der stationären Versorgung berücksichtigt werden können.
 - b) Die im Projekt erzielten Ergebnisse werden an den Deutschen Verband für Physiotherapie e. V. (Physio Deutschland), den Verband für Physiotherapie – Vereinigung für die physiotherapeutischen Berufe e. V. (VPT), den Bundesverband selbstständiger Physiotherapeuten – IFK e. V., den Deutschen Berufsverband für Pflegeberufe - DBfK Bundesverband e. V., den Deutschen Pflegerat e. V. (DPR) sowie das Delir-Netzwerk e. V. sowie den Unterausschuss Qualitätssicherung des G-BA zur Information weitergeleitet.

Begründung

Das Projekt hat erfolgreich das orthogeriatrische Versorgungsmodell ‚Spezielle Orthopädische Geriatrie (SOG)‘ für geriatrische Patientinnen und Patienten (≥ 70 Jahre) mit Hüft- oder Kniegelenkttotalendoprothese (Hüft-/Knie-TEP) entwickelt und erprobt. Ziel war es, das neue Versorgungsmodell im Vergleich zur orthopädischen Standardversorgung auf seine Wirksamkeit in Bezug auf die postoperative Mobilität (primärer Endpunkt) zu untersuchen. Das vom Projekt entwickelte SOG-Konzept beinhaltete fünf ineinandergreifende, hier geriatricspezifische Komponenten, die teils bereits vor Aufnahme ins Krankenhaus ansetzten. Die Anwendung der Elemente der orthopädischen Behandlung erfolgten in enger Verzahnung mit geriatrischen Therapie-Elementen und internistisch-geriatrischen Behandlungsbausteinen. Patientinnen und Patienten der Interventionsgruppe (IG) erhielten zunächst ein Screening, um den medizinischen, funktionellen, kognitiven und psychosozialen Status zu erfassen. Anschließend erfolgte ein umfassendes präoperatives geriatrisches Assessment (u. a. Optimierung der

Polypharmazie, Management der Antikoagulation und Anpassung der potenziell inadäquaten Medikation (PIM)). Danach folgte die Operation (OP) nach dem Fast-Track-Prinzip sowie eine multimodale postoperative Versorgung. Diese beinhaltete u. a. die Erstmobilisierung bereits zwei bis drei Stunden nach der OP auf Normalstation sowie Maßnahmen der Delirprävention im orthogeriatriischen Team. Patientinnen und Patienten der Kontrollgruppe (KG) erhielten die perioperative Regelversorgung. Die Interventionseffekte wurden in einer monozentrischen, randomisierten kontrollierten Studie (RCT) untersucht.

Als primärer Endpunkt wurde die postoperative Mobilität der Patientinnen und Patienten, gemessen anhand der Short Physical Performance Battery (SPPB) festgelegt und in den Analysen mit dem präoperativen Ausgangswert verglichen. Insgesamt wurden 278 Patientinnen und Patienten in die Studie eingeschlossen (IG: n = 141; KG: n = 137). Die Ergebnisse zeigten, dass sich die postoperative Mobilität zu allen vier Messzeitpunkten (drei und sieben Tage, vier bis sechs Wochen und drei Monate nach OP) in der IG statistisch signifikant im Vergleich zur KG stärker verbesserte. Hinsichtlich der sekundären Endpunkte zeigte sich u. a. für Gebrechlichkeit nach vier bis sechs Wochen und drei Monate nach der OP sowie für die postoperative Fehl-/Mangelernährung am Ende des stationären Aufenthaltes und vier bis sechs Wochen nach der OP eine statistisch signifikante Verbesserung zugunsten der IG. Die IG wies nach der OP für den ersten post-OP Tag eine statistisch signifikant bessere kognitive Funktion und somit weniger Beeinträchtigungen auf. Dies gleicht sich zur Entlassung wieder an. Zudem wurde die Qualität der perioperativen Phase in der IG im Vergleich zur KG mittels Patient Reported Experience Measure (PREM) statistisch signifikant besser beurteilt. Außerdem unterschied sich die Hospitalisierungsdauer statistisch signifikant zugunsten der IG. Für die sekundären Endpunkte u. a. Mortalität, allgemeine Gesundheit und Lebensqualität, Aktivitäten des täglichen Lebens, komplexe Fähigkeiten zur selbständigen Lebensführung, Gesundheitszustand in Bezug auf Arthrose der unteren Extremität, Wiedereinweisungsrate sowie hinsichtlich der Geriatrie Depressionsskala zeigten sich keine statistisch signifikanten Gruppenunterschiede. Das randomisierte Design war geeignet zur Effektevaluation. Die Aussagekraft der Ergebnisse ist eingeschränkt aufgrund des leicht selektiven Dropouts, der zu einigen Zeitpunkten fehlenden Verblindung bei der Erhebung des primären Endpunkts, der Unsicherheit bezüglich der Adjustierung für multiples Testen und der nachträglich angepassten Analysestrategie. Trotz der genannten Limitationen konnte das Projekt für orthogeriatriische Patientinnen und Patienten mit elektiver Hüft- und Knie-TEP implementieren und wertvolle Anhaltspunkte zur Optimierung der Versorgung liefern. Vor diesem Hintergrund werden die Ergebnisse an die o. g. Adressatinnen und Adressaten weitergeleitet.

- II. Dieser Beschluss sowie der Ergebnisbericht des Projekts *SOG* 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 *SOG* an die unter I. a) bis I. b) genannten Institutionen.

Berlin, den 17. Juli 2026

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

Dr. Optendrenk