

Beschluss

des Innovationsausschusses beim Gemeinsamen Bundesausschuss gemäß § 92b Absatz 3 SGB V zum abgeschlossenen Projekt *FAMOUS* (01NVF19012)

Vom 21. August 2026

Der Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 21. August 2026 zum Projekt *FAMOUS* - *Fallbezogene Versorgung multimorbider Patient/innen in der Hausarztpraxis durch Advanced Practice Nurses (APN)* (01NVF19012) folgenden Beschluss gefasst:

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

Begründung

Das Projekt hat erfolgreich eine neue Versorgungsform (NVF) für multimorbide Patientinnen und Patienten in neun hausärztlichen Praxen in ländlichen Regionen in Rheinland-Pfalz implementiert und wissenschaftlich evaluiert. Mit dem Ziel, die Gesundheits- und häusliche Versorgungssituation mithilfe einer bedarfsgerechten Begleitung zu stabilisieren, Versorgungskontinuität zu etablieren sowie die Praxen zu entlasten, übernahmen masterqualifizierte Pflegende – sogenannte Advanced Practice Nurses (APN) – zahlreiche relevante Aufgaben. Neben einem umfassenden Assessment zur Feststellung des Unterstützungsbedarfs, planten und steuerten die APN evidenzbasiert und personenzentriert den Versorgungsprozess, berieten die Patientinnen und Patienten sowie An- und Zugehörige, führten Verlaufskontrollen durch und bezogen bei Bedarf weitere Leistungserbringende mit ein. Der überwiegende Teil der Leistungen wurde aufsuchend umgesetzt, zudem wurden Sprechstunden in den Praxen angeboten. Wöchentlich stattfindende Fallkonferenzen mit den Hausärztinnen und -ärzten dienten dem regelmäßigen Austausch (z. B. bei verordnungspflichtigen Maßnahmen). Neben der Effektevaluation, die mittels einer zweiarmligen nicht-randomisierten multizentrischen Interventionsstudie umgesetzt und primär die Anzahl ambulanter Notfallkontakte (ärztlicher Bereitschaftsdienst; hausärztliche Kontakte außerhalb der Sprechzeiten) sowie ungeplante Krankenhausaufenthalte fokussierte, wurde eine Prozess- sowie gesundheitsökonomische Evaluation durchgeführt.

Die NVF schlossen insgesamt 709 Patientinnen und Patienten planmäßig in der Interventionsgruppe (IG) nach zwölf Monaten ab, von denen 705 Personen in den Analysen berücksichtigt wurden. Teilnehmende der IG waren durchschnittlich 80 Jahre alt und es wurden pro Person über neun chronische Erkrankungen diagnostiziert. Knapp die Hälfte hatte keinen Pflegegrad und nur ein geringer Teil war in einem Pflegeheim untergebracht. Bei etwa einem Viertel lagen leichte kognitive Beeinträchtigungen bzw. ein Demenzverdacht vor. Die Mobilität und Lokomotion war bei der Hälfte der Personen mäßig eingeschränkt und die Beeinträchtigungen der Selbstversorgungsfähigkeit lagen im mittleren Bereich. Die IG wurde mit Routinedaten von 1.410 Personen einer Kontrollgruppe (KG) gematcht. Es zeigten sich in der finalen Zuordnung jedoch weiterhin statistisch signifikante Gruppenunterschiede für den Pflegeheim-Status sowie den Pflegegrad zuungunsten der IG (z. B. hatten in der KG ca. 70 % keinen Pflegegrad).

Für die durchschnittliche kumulierte Anzahl der Notfallkontakte sowie ungeplante stationäre Krankenhausaufnahmen (primäre Endpunkte) konnte nach zwölf Monaten keine statistisch signifikante Reduktion in der IG im Vergleich zur KG festgestellt werden. Hinsichtlich der Nutzung weiterversorgender Institutionen und Pflegeheimen sowie der Anzahl von Hausbesuchen durch Hausärztinnen und -ärzte (sekundäre Endpunkte) zeigten die Ergebnisse ebenfalls keine statistisch signifikanten Gruppenunterschiede. Die Kosten für die Versorgung durch eine APN pro Person lagen bei ca. 625 EUR im ersten und ca. 445 EUR im darauffolgenden Jahr. Die Kostenanalysen zeigten keine statistisch signifikanten Gruppenunterschiede. In der Prozessevaluation zeigte sich bezogen auf die interprofessionelle Zusammenarbeit in der Hausarztpraxis, dass von den durch die APN ausgesprochenen 5.130 Empfehlungen rund 95 % vollständig und 3 % teilweise angenommen wurden. Nur knapp 2 % der Empfehlungen wurden durch die Hausärztinnen und -ärzten abgelehnt. Zudem äußerten sich die Beteiligten und Patienten, An- und Zugehörigen sowie Hausärztinnen und -ärzten, waren die Teilnehmenden nach Ende der NVF besser über die eigene gesundheitliche Situation informiert und konnten gezielter beurteilen, ob eine Konsultation in einer Praxis erforderlich ist. In Bezug auf die gesundheitsbezogene Lebenssituation konnten in verschiedenen Untersuchungsbereichen (u. a. Kognition, Ernährung, Selbstwirksamkeit und -versorgung) statistisch signifikante Änderungen zwischen Versorgungsbeginn und -ende in der IG festgestellt werden, allerdings mit überwiegend geringen Effektstärken.

Die Methoden zur Beantwortung der Fragestellungen der Effektevaluation waren aufgrund des nicht-randomisierten Studiendesigns nur eingeschränkt geeignet. Trotz des Matchings gibt es Hinweise auf relevante Unterschiede zwischen IG und KG. Die Methoden waren zur Beantwortung der Fragestellungen der Prozessevaluation geeignet.

Das Projekt konnte verdeutlichen, dass die Versorgung von multimorbiden Patientinnen und Patienten durch eine APN im hausärztlichen Arbeitsalltag umsetzbar ist. Aufgrund der fehlenden statistisch signifikanten Ergebnisse für die Wirksamkeit der NVF sowie der genannten Limitationen spricht der Innovationsausschuss für das Projekt keine Empfehlung zur Überführung in die Regelversorgung aus. Weitere Erkenntnisse zu Interventionen, die sich auf die ambulante Versorgung älterer Patientinnen und Patienten durch spezialisierte Pflegefachpersonen fokussieren, sind in Zukunft von den durch den Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss geförderten Projekte *InATheGer* (01NVF23115) und *ErwiN* (01NVF22104) zu erwarten.

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

Berlin, den 21. August 2026

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

Dr. Optendrenk