

Beschluss

des Innovationsausschusses beim Gemeinsamen Bundesausschuss gemäß § 92b Absatz 3 SGB V zum abgeschlossenen Projekt *NeTKoH* (01NVF19007)

Vom 16. Oktober 2026

Der Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 16. Oktober 2026 zum Projekt *NeTKoH - Neurologisches TeleKonsil mit Hausärzten zur Stärkung der fachärztlichen Versorgung in Vorpommern* (01NVF19007) folgenden Beschluss gefasst:

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

Die im Projekt erzielten Erkenntnisse werden zur Information an die Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) und die Deutsche Gesellschaft für Neurologie e.V. (DGN) weitergeleitet.

Begründung

Das Projekt hat erfolgreich eine neue Versorgungsform (NVF) etabliert und wissenschaftlich evaluiert, um die neurologische Versorgung von Patientinnen und Patienten in ländlichen Regionen in Mecklenburg-Vorpommern zu verbessern. Dafür wurden fachärztliche Telekonsile bei Patientinnen und Patienten, die mit neurologischen Symptomen in teilnehmenden Hausarztpraxen vorstellig wurden, durch Neurologinnen und Neurologen der Universitätsmedizin Greifswald (UMG) umgesetzt. Zusätzlich konnten die Hausärztinnen und -ärzte (HÄ) freiwillig an neurologischen Fortbildungen, u. a. zu den Themen Schwindel, Kopfschmerz und Polyneuropathien, teilnehmen. Das Projekt wurde als cluster-randomisierte Studie im Stepped-Wedge-Design durchgeführt. Hausarztpraxen/HÄ führten während der Kontrollphase die Behandlung gemäß der Regelversorgung nach lokalen Standards durch. Als primären Endpunkt wurde die Proportion der in der Hausarztpraxis abgeklärten neurologischen Fragestellungen festgelegt. Darüber hinaus wurden u. a. die Weiterbehandlungsempfehlung, die Anzahl der Krankenhausaufenthalte, die Dauer bis zur Konsultation bei neurologischen FÄ bzw. bis zur indizierten apparativen Erstdiagnostik sowie die Lebensqualität und der Gesundheitszustand der Patientinnen und Patienten als sekundäre Endpunkte erfasst. Die Verweildauer sowie die Anzahl der Krankenhausaufenthalte wurden über Abrechnungsdaten der AOK Nordost und Techniker Krankenkasse ermittelt. Außerdem wurden gesundheitsökonomische Aspekte evaluiert und begleitend eine Beobachtungsstudie zum neurologischen Fortbildungsbedarf der partizipierenden HÄ durchgeführt, sowie Prozesse und die Implementierung der NVF analysiert.

Für die Effektevaluation wurden insgesamt 33 HÄ/Cluster und 983 Patientinnen und Patienten berücksichtigt. Hinsichtlich des primären Endpunkts konnten rund 40 % der neurologischen Fragestellungen der Patientinnen und Patienten in der Hausarztpraxis durch die Telekonsile abgeklärt werden. Entgegen der Annahme eines erhöhten Anteils abgeklärter Fälle in der Interventionsgruppe (IG) im Vergleich zur Kontrollgruppe (KG) fiel

der Anteil in der IG geringer aus (statistisch signifikant). Zudem unterschied sich zwischen den Gruppen insgesamt die Verteilung der Weiterbehandlungsempfehlung im Vergleich zum Verbleib bei den HÄ. Während die Weiterbehandlung bei neurologischen Fachärztinnen und -ärzten (FÄ) keinen Unterschied aufzeigte, trat die Weiterbehandlung bei anderen FÄ und die Rate stationärer Einweisungen in der IG statistisch signifikant häufiger auf. Im Zusammenhang mit häufigeren Krankenhausaufenthalten in der IG, wies diese im Vergleich zur KG eine statistisch signifikant längere durchschnittliche Verweildauer im Krankenhaus auf. Nach Kumulierung der Verweildauer verkürzte sich diese in der IG, war jedoch nicht statistisch signifikant. Die durchschnittliche Wartezeit bis zum neurologischen Erstkontakt der IG betrug etwa anderthalb Stunden, im Vergleich zur KG mit etwa 43 Tagen (statistisch signifikant). Dahingegen ergab sich weder für die Wartezeit bis zur persönlichen Vorstellung bei neurologischen FÄ noch bis zu einem Termin für indizierte apparative Erstdiagnostik ein statistisch signifikanter Unterschied im Gruppenvergleich. Bezüglich einer Veränderung der Lebensqualität oder des Gesundheitszustandes ergaben sich keine statistisch signifikanten Ergebnisse. Die Ergebnisse der Prozessevaluation basierten auf 514 durchgeführten Telekonsile und verdeutlichten die Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten sowie HÄ mit diesen und deren erfolgreiche Implementierung in die Praxen. Die Mehrheit der HÄ würde das Telekonsil auch nach Projektende weiterempfehlen und wieder nutzen. Die gesundheitsökonomische Evaluation konnte insgesamt keine statistisch signifikanten Kosteneinsparungen und Kosteneffektivität durch die NVF feststellen. Die Fortbildungsangebote wurden von zwei Drittel der teilnehmenden HÄ in Anspruch genommen.

Das randomisierte Design im Stepped-Wedge-Design war prinzipiell zur Effektevaluation der Telekonsile sowie zur gesundheitsökonomischen Evaluation geeignet. Die Aussagekraft der Ergebnisse ist insbesondere aufgrund des möglichen Selektionsbias durch die Rekrutierung der Patientinnen und Patienten durch die HÄ und des Information Bias durch die unterschiedliche Erfassung des primären Endpunkts eingeschränkt. Dieser kann als ein Prozessparameter angesehen werden, dessen Patientenrelevanz sowie die Richtung eines vorteilhaften Effekts unklar sind. Die Aussagekraft der gesundheitsökonomischen Evaluation war zusätzlich eingeschränkt aufgrund der Limitation, dass nur eine Teilpopulation mit verfügbaren Sekundärdaten eingeschlossen werden konnte. Die Methoden waren zur Beantwortung der Fragestellungen der Prozessevaluation geeignet und wurden angemessen umgesetzt.

Die NVF liefert einen strukturierten Ansatz für die sektorenübergreifende telemedizinische Versorgungssteuerung von Patientinnen und Patienten mit neurologischen Symptomen in hausärztlichen Praxen ländlicher Regionen. Die Projektergebnisse geben jedoch kaum Hinweise auf die Wirksamkeit der NVF, wenngleich eine deutliche Zeiteinsparung zur fachärztlichen Abklärung der neurologischen Fragestellungen in der Hausarztpraxis erkennbar war. Auf Grundlage der Gesamtergebnisse und der o. g. Limitationen spricht der Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss keine Empfehlung für die Überführung in die Regelversorgung aus. Aufgrund der wachsenden Bedeutung von telemedizinischen Ansätzen in der fachärztlichen Versorgung insbesondere in ländlichen Regionen sowie der im Projekt erstellten neurologischen Fortbildungsinhalte, werden die Ergebnisse an die o. g. Adressatinnen und Adressaten zur Information weitergeleitet. Zudem werden die gewonnenen Projekterkenntnisse im Nachfolgeprojekt *TENEAM* (01NVF24001) berücksichtigt, welches ebenfalls vom Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss gefördert wird. Dieses Projekt untersucht ein sektorenübergreifendes telemedizinisches Versorgungskonzept in Brandenburg und Mecklenburg-Vorpommern für Menschen mit neurologischen Erkrankungen.

- II. Dieser Beschluss sowie der Ergebnis- und Evaluationsbericht des Projekts *NeTKoH* 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 *NeTKoH* an die unter I. genannten Institutionen.

Berlin, den 16. Oktober 2026

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

Dr. Optendrenk