

Beschluss

des Innovationsausschusses beim Gemeinsamen Bundesausschuss gemäß § 92b Absatz 3 SGB V zum abgeschlossenen Projekt *ALIVE* (01NVF20003)

Vom 16. Oktober 2026

Der Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 16. Oktober 2026 zum Projekt *ALIVE* - *ALterssspezifische Impffinanzspruchnahme VERbessern* (01NVF20003) folgenden Beschluss gefasst:

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

Aufgrund der vom Projekt erstellten Materialien beschließt der Innovationsausschuss dennoch die Ergebnisse an das Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit (BIÖG), die Geschäftsstelle der Ständigen Impfkommission (STIKO), die Bundesärztekammer (BÄK), die Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin e. V. (DEGAM), die Deutsche Gesellschaft für Geriatrie e. V. (DGG) und die Nationale Lenkungsgruppe Impfen (NaLI) zur Information weiterzuleiten.

Begründung

Das Projekt hat erfolgreich eine neue Versorgungsform (NVF) zur Steigerung der Inanspruchnahme von Impfungen bei Personen ab 60 Jahren, die durch die Ständige Impfkommission (STIKO) empfohlen werden, implementiert und wissenschaftlich evaluiert. Die NVF wurde hierzu in hausärztlichen Praxen der vertragsärztlichen Versorgung in Westfalen-Lippe, Nordrhein und Schleswig-Holstein umgesetzt. Für eine verbesserte Ansprache der Patientinnen und Patienten wurden Ärztinnen und Ärzten sowie medizinischen Fachangestellten (MFA) im Rahmen von Online-Fortbildungen impfspezifische Informationen und kommunikationspsychologische Gesprächsstrategien vermittelt. Nach erfolgreichem Abschluss der Fortbildungen erhielten die Praxen Materialien, wie Poster, Impfterminzettel und Checklisten zum Impfmanagement sowie sog. „Recall“-Postkarten zur Impferinnerung. Die NVF wurde mittels cluster-randomisierter Studie in einem Vorher-Nachher-Design evaluiert. Mit Sekundärdaten der Kassenärztlichen Vereinigungen und Arzneiverordnungsdaten wurde vor und nach der Intervention die Rate der Inanspruchnahme der Influenza-Impfung (primärer Endpunkt) und der Impfungen zu Pneumokokken, Diphtherie, Tetanus, Pertussis (Tdap) und Herpes-Zoster (sekundäre Endpunkte) analysiert. Im Projekt wurde eine Steigerung der Impfraten um 3 % avisiert. In einer begleitenden Mixed-Methods Beobachtungsstudie wurde in den Interventionspraxen eine quantitative Prä-/Postbefragung mit Patientinnen und Patienten durchgeführt. Diese erfasste die impfbezogene Gesundheitskompetenz (sekundärer Endpunkt) sowie sog. intermediate Outcomes, Zwischenresultate dieser Intervention, die u. a. die Impfintention und psychologische Gründe der Impfentscheidung der Patientinnen und Patienten erfassten. Darüber hinaus bewerteten die Leistungserbringenden sowie Patientinnen und Patienten mithilfe von qualitativen Interviews sowie Online-Befragungen die Intervention.

Während des Interventionszeitraums wurden in den teilnehmenden Interventionspraxen über 200.000 ersatzkassenversicherte Patientinnen und Patienten ab 60 Jahren geimpft. Die Effektevaluation zeigte insgesamt sowie in regional-spezifischen Analysen, dass die Intervention sowohl die Impfquote zur Influenza-Impfung (primärer Endpunkt) als auch die Impfanspruchsnahmerate der weiteren von der STIKO empfohlenen Impfungen (sekundärer Endpunkt) im Vergleich zur Kontrollgruppe (KG) nicht erhöhte. In der einzelnen Betrachtung der weiteren Impfungen konnte insgesamt ein statistisch signifikanter, aber geringfügiger Anstieg der Impfquote hinsichtlich der Impfung zu Tetanus, Diphtherie und Pertussis festgestellt werden. Das Ziel einer Steigerung der Impfquoten um 3 % wurde demnach für keine der Impfungen erreicht. In der Subgruppenanalyse konnte u. a. für Patientinnen und Patienten in Pflegeheimen eine statistisch signifikante (geringfügige) Steigerung bei der Herpes-Zoster- und Tdap-Impfung zugunsten der Interventionsgruppe (IG) erzielt werden. Keine Effekte ergaben sich für die Impfanspruchsnahme der genau 60-jährigen Personen sowie im Geschlechtervergleich. Des Weiteren konnte die impfbezogene Gesundheitskompetenz (sekundärer Endpunkt), die Impfintention sowie unentdeckte Informationsbedarfe (intermediate Outcomes) im Vergleich zur KG nicht verbessert werden. In der Bewertung der Intervention wurde deutlich, dass Patientinnen und Patienten die Aufklärung und Motivierung zum Impfen in den hausärztlichen Praxen überwiegend positiv wahrnahmen. Die impfbezogene Kommunikation war jedoch bereits zum Zeitpunkt der Prä-Befragung auf einem hohen Niveau und blieb zur Post-Befragung weitestgehend unverändert. Aus der Perspektive der Ärztinnen/Ärzte und MFA wurden die Interventionskomponenten als überwiegend umsetzbar und teilweise nützlich eingeschätzt. Zeitliche und personelle Engpässe stellten sich bei der Integration der Projekthinhalte als Hürden dar, weswegen beispielsweise die Implementierung eines strukturierten Impf-Recall-Systems nur bedingt realisierbar war. Von den zur Verfügung gestellten Praxismaterialien wurden die Poster und Impfterminzettel am häufigsten von den Ärztinnen/Ärzten und MFA verwendet. Nach Abschluss der Online-Fortbildungen profitierten die MFA eher von einem Wissenszuwachs bezüglich Impfungen als Ärztinnen/Ärzte und bewerteten diese im Vergleich positiver. Insgesamt wurden von beiden Fachgruppen noch ausstehende Anpassungsbedarfe bezüglich der Praxisunterlagen/-materialien geäußert. Es ging zudem hervor, dass bestehende Impfprozesse in den teilnehmenden Praxen und Pflegeheimen bereits eingespielt und effizient waren, weshalb Abläufe durch die Intervention nicht maßgeblich optimiert wurden. Die Interventionskomponenten trugen jedoch dazu bei, dass die Bedeutung von Impfungen in den ambulanten Settings stärker in den Fokus rückte.

Die Methoden waren geeignet zur Beantwortung der Fragestellungen der Effekt- und Prozessevaluation und wurden angemessen umgesetzt. Die Validität der Effektevaluation ist jedoch durch eine mögliche Selektion eher motivierter Praxen (Positivselektion) eingeschränkt. Die Ergebnisse zur Steigerung der Gesundheitskompetenz sind eingeschränkt durch das nicht randomisierte Vorher-Nachher Studiendesign. Die beiden Befragungen wurden querschnittlich durchgeführt, d. h. intraindividuelle Verläufe sind nicht darstellbar.

Das Projekt hat eine innovative Intervention im ambulanten hausärztlichen Setting etabliert, die den Fokus auf die Steigerung der Inanspruchnahme von relevanten Impfungen für Patientinnen und Patienten ab 60 Jahren legte. Die Projektergebnisse sind vor dem Hintergrund der COVID-19 Pandemie zu betrachten, die zur Zeit von *ALIVE* ihren Anfang nahm und während des gesamten Umsetzungszeitraums andauerte und bekanntermaßen Auswirkungen auf das Thema Impfen in der öffentlichen Diskussion hatte. Die Ergebnisse der Effektevaluation zeigten jedoch keine deutliche Steigerung der Impfanspruchsnahmerate. Allerdings trug die NVF innerhalb der Praxen dazu bei, die Zielgruppe bezüglich Impfungen stärker zu sensibilisieren, Impfprozesse zu optimieren

und Patientinnen und Patienten evidenzbasierte Informationen zur Verfügung zu stellen. Eine Empfehlung zur Überführung der NVF in die Regelversorgung kann auf Grundlage der Gesamtergebnisse und der genannten Limitationen nicht ausgesprochen werden. Aufgrund der vom Projekt erstellten Praxismaterialien werden die Ergebnisse an den o. g. Adressatenkreis zur Information weitergeleitet.

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

Berlin, den 16. Oktober 2026

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

Dr. Optendrenk