

Beschluss

des Innovationsausschusses beim Gemeinsamen Bundesausschuss gemäß § 92b Absatz 3 SGB V zum abgeschlossenen Projekt *TELEMENTOR COPD* (01NVF20008)

Vom 16. Oktober 2026

Der Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 16. Oktober 2026 zum Projekt *TELEMENTOR COPD - TELEMEdizinisches moNiTORing für COPD-Patienten* (01NVF20008) folgenden Beschluss gefasst:

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

Begründung

Das Projekt hat erfolgreich eine neue Versorgungsform (NVF) für Patientinnen und Patienten mit chronisch obstruktiver Lungenerkrankung (COPD) implementiert und wissenschaftlich evaluiert. Das Ziel der Intervention bestand darin wiederkehrende akute Krankheitsverschlechterungen (Exazerbationen) frühzeitig zu erkennen und somit eine frühere Behandlung der Patientinnen und Patienten zu ermöglichen. Zur Umsetzung der NVF erhielten Patientinnen und Patienten der Interventionsgruppe (IG) telemedizinische Geräte wie ein Telespirometer und eine Smartwatch sowie eine engmaschige ambulante Betreuung durch Pneumologinnen und Pneumologen sowie speziell geschulte COPD-Nurses. Außerdem wurden die Patientinnen und Patienten der IG im Rahmen der NVF darin geschult, wichtige Vitalparameter zur Lungenfunktion und Atmung eigenständig in der Häuslichkeit zu erfassen und digital per Smartphone-App zu übermitteln. Bei auffälligen oder grenzwertigen Messwerten erfolgte eine proaktive Kontaktaufnahme durch das medizinische Personal, um frühzeitig Maßnahmen einzuleiten. Die Kontrollgruppe (KG) erhielt eine adaptierte Regelversorgung (u. a. eine Smartwatch ausschließlich mit Schrittzählerfunktion und eine angepasste Smartphone-App). Die Wirksamkeitsevaluation erfolgte in einer multizentrischen, unverblindeten, randomisierten Studie. Primärer Endpunkt war die Exazerbationsrate über einen zwölfmonatigen Beobachtungszeitraum. Als sekundäre Endpunkte wurden Hospitalisierungen, gesundheitsbezogene Lebensqualität sowie die Symptombelastung der Patientinnen und Patienten festgelegt. Ergänzend erfolgten eine qualitative Prozessevaluation sowie eine gesundheitsökonomische Evaluation. Insgesamt wurden 182 Patientinnen und Patienten rekrutiert, von denen 93 in die IG und 89 in die KG randomisiert wurden. Die Patientinnen und Patienten waren durchschnittlich 66 Jahre alt und hatten im Durchschnitt einen BMI von 26. Knapp ein Drittel war aktuell Raucherin bzw. Raucher. Die Wirksamkeitsevaluation zeigte für den primären Endpunkt statistisch signifikant mehr Exazerbationen in der IG im Vergleich zur KG. Die Intervention konnte für keinen der sekundären Endpunkte (Anzahl stationäre Exazerbationen, Anzahl intensivstationäre Aufenthalte, gesundheitsbezogene Lebensqualität und Symptombelastung) einen statistisch signifikanten Effekt zeigen. Für die Analysen der gesundheitsökonomischen Evaluation konnten Daten von 87 Patientinnen und Patienten

eingeschlossen werden, für die nach 12 Monaten vollständige Daten zu ambulanten und stationären Exazerbationen vorlagen. Die Analysen zeigten keinen statistisch signifikanten Unterschied hinsichtlich der Kosten zwischen IG und KG. Im Rahmen der Prozessevaluation zeigte sich, dass Ärztinnen und Ärzte, COPD-Nurses, Patientinnen und Patienten sowie Vertreterinnen und Vertretern der beteiligten Krankenkassen die NVF grundsätzlich positiv bewerteten. Allerdings wurde Optimierungspotenzial hinsichtlich der technischen Komponenten, insbesondere der Datenverarbeitung und -übermittlung genannt. Der enge Kontakt zum medizinischen Personal wurde seitens der Patientinnen und Patienten weitgehend als unterstützend wahrgenommen. Sie berichteten außerdem von einem gesteigerten Gesundheitsbewusstsein und Eigenverantwortung. Die Methoden waren zur Beantwortung der Fragestellungen der Effekt- und Prozessevaluation geeignet. Das Projekt konnte die geplante Fallzahl nicht erreichen, jedoch wies die Studie eine ausreichend statistische Power aufgrund der höher als erwarteten Zahl an Ereignissen auf. Der Drop-out war mit 31 % relativ hoch (IG: 34 % und KG 28 %). Eine Empfehlung zur Überführung der NVF in die Regelversorgung kann auf Grundlage der Gesamtergebnisse und der genannten Limitationen nicht ausgesprochen werden. Aufgrund der wachsenden Bedeutung von telemedizinischen Ansätzen in der Versorgung fördert der Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss u. a. folgende Projekte INTEGRATE-ATMP (01NVF21117), T-CABS (01NVF23109), TENEAM (01NVF24001), TeleStrokeRGM (01VSF25017) sowie Vernetzt4Kids (01VSF25019). Somit sind in naher Zukunft weitere Erkenntnisse für die Verbesserung der Versorgung von Patientinnen und Patienten durch den Einsatz von Telemedizin zu erwarten.

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

Berlin, den 16. Oktober 2026

Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss
gemäß § 92b SGB V

Die Vorsitzende

Dr. Optendrenk