GBA
Innovationsausschuss

Beschluss

des Innovationsausschusses beim Gemeinsamen Bundesausschuss gemäß § 92b Absatz 3 SGB V zum abgeschlossenen Projekt *OnkoRisk NET* (01NVF20009)

Vom 20. November 2026

Der Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 20. November 2026 zum Projekt *OnkoRisk NET - Kooperationsnetzwerk zur wohnortnahen Versorgung von Patienten und Familien mit einem genetischen Tumorrisikosyndrom* (01NVF20009) folgenden Beschluss gefasst:

I. Der Innovationsausschuss spricht auf Basis der Ergebnisse des Projekts OnkoRisk NET folgende Empfehlung zur Überführung in die Regelversorgung aus:

   a) Die Ergebnisse werden an den Spitzenverband Bund der Krankenkassen und die Kassenärztliche Bundesvereinigung weitergeleitet, mit der Bitte zu prüfen, ob die Erkenntnisse aus dem Projekt im Rahmen von Überarbeitungen der Regelungen zur telemedizinischen Versorgung einbezogen werden können.

   b) Die im Projekt erzielten Ergebnisse werden darüber hinaus an die Deutsche Gesellschaft für Humangenetik e. V. (GfH), Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie e. V. (DGHO), die Deutsche Gesellschaft für Telemedizin (DGTelemed) und das Netzwerk Onkologische Spitzenzentren der Stiftung Deutsche Krebshilfe zur Information weitergeleitet.

Begründung

Das Projekt OnkoRisk NET hat erfolgreich ein Kooperationsnetzwerk aus niedergelassenen Onkologinnen und Onkologen sowie Fachärztinnen und Fachärzten für Humangenetik aufgebaut und einen strukturierten Behandlungspfad mit telemedizinischer genetischer Beratung für Patientinnen und Patienten mit Verdacht auf ein genetisches Tumorrisikosyndrom (TRS) erprobt und wissenschaftlich evaluiert. Der neue Versorgungspfad umfasste vier Interventionskomponenten: (1) Schulung der Onkologinnen und Onkologen, (2) Fallmanagement an den humangenetischen Zentren, (3) telemedizinische Beratung und (4) digitale, standortübergreifende Fallkonferenzen. Als primäre Arbeitshypothese wurde geprüft, ob die Inanspruchnahme der telemedizinischen humangenetischen Beratung mindestens genauso hoch wie in der aktuellen Regelversorgung mit Face-to-Face-Beratung ist. Sekundäre Hypothesen betrafen bspw. die Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten mit der humangenetischen Beratung, die Inanspruchnahme humangenetischer Beratungen von Verwandten ersten Grades oder negative Stressbelastung (psychologischen Distress) der Patientinnen und Patienten nach der humangenetischen Befundmitteilung. Die neue Versorgungsform (NVF) wurde im Rahmen einer prospektiven, cluster-randomisiert-kontrollierten Nicht-Unterlegenheits-Studie im Stepped-Wedge-Design evaluiert. Darüber hinaus wurden eine Prozess- und gesundheitsökonomische Evaluation durchgeführt.

Insgesamt wurden 26 onkologische Praxen in Niedersachsen (21) und Sachsen (5) in das Netzwerk eingebunden. Über die Praxen wurden insgesamt 678 Patientinnen und Patienten rekrutiert, von denen n = 654 (n = 303 Interventionsgruppe (IG), n = 351 Kontrollgruppe (KG)) in die finale Evaluation eingingen. Der primäre Endpunkt als tatsächliche Inanspruchnahme der humangenetischen Beratung wurde vollständig über die Dokumentationssysteme der beiden beteiligten humangenetischen Zentren in Hannover und Dresden erfasst. Insgesamt nahmen 85 % der Patientinnen und Patienten der IG die humangenetische Beratung wahr, im Vergleich zu knapp 46 % in Patientinnen und Patienten der KG. Mit einem Odds Ratio von 2,65 lag die Chance, eine genetische Beratung in Anspruch zu nehmen, für Personen der IG rund zweieinhalbmal so hoch als für Personen der KG. Die Nichtunterlegenheitstests bezüglich der Zufriedenheit mit der humangenetischen Beratung und mit der Befundmitteilung (sekundäre Endpunkte) wurden statistisch signifikant. Die Zufriedenheit in der IG war damit mindestens nicht wesentlich schlechter, in größten Teilen sogar höher als in der KG. Auch die Inanspruchnahme der humangenetischen Beratung durch Angehörige war in der IG nicht wesentlich schlechter als in der KG, der Nichtunterlegenheitstest war statistisch signifikant. Hingegen konnten die Hypothesen, dass eine negative Stressbelastung nach der humangenetischen Beratung und nach der Befundmitteilung in der IG nicht wesentlich schlechter war als in der KG, weder eindeutig bestätigt noch eindeutig widerlegt werden.

Die gesundheitsökonomische Evaluation aus gesamtgesellschaftlicher Perspektive zeigte eine Kostensteigerung von 233 EUR pro zusätzlich versorgter Person, welche primär die gesteigerte Inanspruchnahme der Intervention widerspiegelt. Ein deskriptiver Vergleich der Kosten der Personen, welche die Beratung tatsächlich in Anspruch genommen hatten, zeigte eine Kosteneinsparung von 66 EUR pro Person für die telemedizinische genetische Beratung im Vergleich zur Regelversorgung. Eine inferenzstatistische Prüfung konnte nicht durchgeführt werden, da für die Kosten der Leistungserbringenden keine personenbezogenen Individualwerte, sondern nur geschätzte mittlere Kosten vorlagen. Die Prozessevaluation zeigte eine hohe Akzeptanz der telemedizinischen Beratung bei Patientinnen und Patienten sowie den Leistungserbringenden.

Die Methoden waren insgesamt geeignet zur Beantwortung der Fragestellungen. Die Validität der Ergebnisse ist eingeschränkt durch die fehlende Verblindung. Es besteht die Möglichkeit, dass bestimmte Patientinnen und Patienten in die IG gesteuert wurden. Ein Hinweis darauf könnte die erheblich niedrigere Inanspruchnahme der genetischen Beratung in der KG im Vergleich zur Fallzahlplanung sein (46 % statt 70 %). Bei den sekundären Endpunkten gab es deutlich mehr fehlende Werte in der KG im Vergleich zur IG.

Die NVF stellt ein funktionales und wirksames Modell dar, um den Zugang zur humangenetischen Beratung in einer strukturell anspruchsvollen Versorgungssituation zu verbessern und bestehende Barrieren zu überwinden. Der Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss spricht daher eine Empfehlung zur Überführung in die Regelversorgung aus und leitet die Ergebnisse an die o. g. Adressaten weiter.

II. Dieser Beschluss sowie der Ergebnis- und Evaluationsbericht des Projekts *OnkoRisk NET* 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 *OnkoRisk NET* an die unter I. a) bis I. b) genannten Institutionen.

Berlin, den 20. November 2026

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

Dr. Optendrenk