GBA
Innovationsausschuss

Beschluss

des Innovationsausschusses beim Gemeinsamen Bundesausschuss gemäß § 92b Absatz 3 SGB V zum abgeschlossenen Projekt *GeRas* (01NVF20017)

Vom 20. November 2026

Der Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 20. November 2026 zum Projekt *GeRas - Geriatrische Rehabilitationserfolge nachhaltig sichern* (01NVF20017) folgenden Beschluss gefasst:

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

Begründung

Das Projekt hat erfolgreich eine neue Versorgungsform (NVF) etabliert und wissenschaftlich ausgewertet, die Patientinnen und Patienten nach Abschluss einer geriatrischen Rehabilitation beim Übergang in das ambulante Setting strukturiert und nachhaltig begleitete. Dazu wurde das Entlassmanagement der beteiligten Rehabilitationskliniken mit der bestehenden Struktur des Sozialen Dienstes der AOK Baden-Württemberg verzahnt. Beispielsweise übergab die Rehabilitationsklinik am Entlassungstag medizinische Patienteninformationen direkt an die Hausärztinnen und Hausärzte (HÄ) und konnte mit der AOK Baden-Württemberg weitere relevante Informationen über eine telemedizinische Plattform austauschen. Im Rahmen eines 12-wöchigen Nachsorgeprogramms erhielten teilnehmende Patientinnen und Patienten ein ambulantes Heimtrainingsprogramm und Ernährungsempfehlungen durch die Rehabilitationskliniken sowie individuelle Beratungen durch den Sozialen Dienst der AOK Baden-Württemberg. Die Wirksamkeit der Intervention wurde in Form einer randomisiert kontrollierten Studie in drei Studienzentren (Stuttgart, Heidelberg, Karlsruhe) durchgeführt und in zwei Interventionsarmen (mit und ohne telemedizinischen Ansatz) analysiert. Die Interventionsgruppe (IG) mit telemedizinischem Ansatz erhielt ein Tablet, welches u. a. die wöchentlichen Trainingspläne abbildete, Termine mit Mitarbeitenden des Sozialen Dienstes hinterlegte und die Videokonsultationen möglich machte. Das Projekt setzte sich dabei zum Ziel die Rehabilitationserfolge poststationär zu verstetigen und gleichzeitig die Leistungsfähigkeit der unteren Extremitäten sowie die soziale Teilhabe von Patientinnen und Patienten drei Monate nach Entlassung zu verbessern (primäre Endpunkte). Die Nachhaltigkeit dieser Endpunkte wurde nach sechs Monaten überprüft (sekundäre Endpunkte). Darüber hinaus wurden sekundäre Endpunkte, wie die Life-Space-Mobilität (Maß für die Partizipation im Alltag), Frailty und unerwünschte Ereignisse und Stürze erfasst. Die Kontrollgruppe (KG) erhielt die Regelversorgung und wurde ausschließlich von ihren HÄ weiterbetreut. Außerdem wurden eine Prozessevaluation und eine gesundheitsökonomische Untersuchung durchgeführt.

Insgesamt konnten 267 Personen auf die Vergleichsgruppen verteilt werden (KG: n = 87; IG „Nachsorge ohne Tablet“: n = 88; IG „Nachsorge mit Tablet“ n = 92). Wenngleich alle Studiengruppen ihre Scores in der Leistungsfähigkeit der unteren Extremitäten und der sozialen Teilhabe drei Monate nach Entlassung steigern konnten, zeigten die Ergebnisse

der Effektevaluation in beiden IG keinen statistisch signifikanten Unterschied im Vergleich zur KG. Nach drei weiteren Monaten konnten ebenfalls für diese Endpunkte keine statistisch signifikanten Veränderungen zugunsten der Intervention festgestellt werden. Unter den weiteren sekundären Endpunkten konnte lediglich hinsichtlich der Partizipation im Alltag der Patientinnen und Patienten (Life-Space-Mobilität) in der IG „Nachsorge ohne Tablet“ eine statistisch signifikante Verbesserung sowohl nach drei als auch sechs Monaten nachgewiesen werden. In Bezug auf die Veränderung des Scores zur Leistungsfähigkeit der unteren Extremitäten wurden die kognitive Funktion, soziale Teilhabe und Trainingsprogression als relevante Prädiktoren identifiziert. Die gesundheitsökonomische Evaluation konnte keine Kosteneffektivität zugunsten der Intervention aufzeigen. Im Rahmen von qualitativen Interviews (Prozessevaluation) wurde das Nachsorgeprogramm von Leistungserbringenden und Teilnehmenden grundsätzlich positiv bewertet, aber auch zentrale Faktoren für die Wirksamkeit und eine erfolgreiche Umsetzung, wie intrinsische Motivation, soziale Unterstützung, kognitive Fähigkeiten und technische Kompetenz, identifiziert. Zudem wurden weitere Anforderungen zur Ausweitung und Umsetzung von Stakeholdern formuliert. In der quantitativen Auswertung zeigte sich ein ähnliches Stimmungsbild gegenüber des Nachsorgeprogramms. Allerdings wurde es mit eher moderatem Ausmaß als vorteilhaft bezüglich alternativer Ansätze eingeschätzt.

Die Methoden waren geeignet zur Beantwortung der Fragestellungen der Effekt- und Prozessevaluation und wurden angemessen umgesetzt. Jedoch ist die Validität der Ergebnisse der Prozessevaluation durch die teils niedrigen Teilnahmequoten eingeschränkt. Die geplante Befragung von LeistungserbringerInnen nach drei Monaten wurde aufgrund geringer Teilnahme nicht ausgewertet. Von den Patientinnen und Patienten nahmen nur 35 % an der Befragung teil.

Eine Empfehlung zur Überführung der NVF in die Regelversorgung kann auf Grundlage der Gesamtergebnisse und der genannten methodischen Limitationen nicht ausgesprochen werden. Aufgrund der wachsenden Bedeutung von Ansätzen des Nachsorgemanagements zur Gestaltung des Übergangs von geriatrischer Rehabilitation oder einem Krankenhausaufenthalt in das ambulante Setting fördert der Innovationsauschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss u. a. folgende Projekte *BRIDGE* (01NVF23102), *EliPfad* (01NVF21114) und *NAHVERSORGT* (01VSF23038).

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

Berlin, den 20. November 2026

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

Dr. Optendrenk