GBA
Innovationsausschuss

Beschluss

des Innovationsausschusses beim Gemeinsamen Bundesausschuss gemäß § 92b Absatz 3 SGB V zum abgeschlossenen Projekt *VISIT STROKE* (01VSF21052)

Vom 20. November 2026

Der Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 20. November 2026 zum Projekt *VISIT STROKE - Effektivität telemedizinischer Visiten in der stationären Schlaganfallversorgung* (01VSF21052) folgenden Beschluss gefasst:

I. Die im Projekt erzielten Ergebnisse werden an die Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin e. V. (DGIM), die Deutsche Schlaganfall-Gesellschaft e. V. (DSG) und die Deutsche Gesellschaft für Neurologie e. V. (DGN) zur Information weitergeleitet.

Begründung

Das Projekt hat erfolgreich die Nicht-Unterlegenheit teleneurologischer Visiten gegenüber konventionellen Vor-Ort-Visiten in der subakuten stationären Schlaganfallversorgung untersucht. Hierfür wurden innerhalb von vier etablierten Schlaganfallnetzwerken (ANNOTeM, FAST, SOS-TeleNET, TEMPiS) Patientinnen und Patienten (≥ 18 Jahre) mit Verdacht auf einen Schlaganfall in Krankenhäusern ohne durchgehende neurologische Facharztversorgung in überwiegend ländlichen oder strukturschwachen Regionen rekrutiert. Ziel war es, zu zeigen, dass teleneurologische Visiten durch Neurologinnen und Neurologen per Video, eine gleichwertige oder sogar bessere Versorgung ermöglichen als Vor-Ort-Visiten. Während die Neurologinnen und Neurologen ihre Konsultationen im Rahmen von Visiten durchführten, erfolgten die teleneurologischen Konsultationen als Fernuntersuchungen unter Verwendung einer fernsteuerbaren Kamera. Sowohl die Vor-Ort als auch die teleneurologischen Konsultationen fanden innerhalb von drei Tagen nach der Krankenhausaufnahme unabhängig voneinander und am gleichen Arbeitstag mit weniger als sechs Stunden Zeitverzug statt. Als primärer Endpunkt wurde die vollständige Erfüllung von sechs leitlinienbasierten Qualitätsdomänen festgelegt: (1) ätiologische Klassifikation, (2) neurologischer Befund, (3) Risikobewertung, (4) diagnostische Maßnahmen, (5) Sekundärprävention sowie (6) Empfehlungen zu Rehabilitation und Nachsorge. Sekundäre Endpunkte waren die korrekte medizinische Einschätzung und Empfehlung jeweils in den sechs Qualitätsdomänen. Drei projektunabhängige neurologische Gutachterinnen und Gutachter des Adjudikationskomitees, die den Visitenmodus (Vor-Ort oder telemedizinisch) nicht kannten, bewerteten die Richtigkeit der verblindeten Dokumentation und Empfehlungen anhand eigens vom Projekt vordefinierter Qualitätsdomänen. Für die Bewertung und Beurteilung standen den Gutachterinnen und Gutachtern die standardisierte Dokumentation der Visiten, die Aufnahmedokumentation sowie der Entlassbrief zur Verfügung. Für jede der sechs Qualitätsdomänen stand durch die Ratings am Ende des Prozesses eine binäre Entscheidung.

Insgesamt konnten Daten von 501 Patientinnen und Patienten aus 15 Krankenhäusern, die sowohl eine teleneurologische als auch eine konventionelle Vor-Ort-Visite erhielten, für die Per-Protocol-Analysen berücksichtigt werden. Das mediane Alter der Patientinnen und Patienten betrug 71 Jahre; knapp die Hälfte der Teilnehmenden war weiblich. Die häufigste Diagnose war der ischämische Schlaganfall (62 %; n = 308). Transitorische ischämische Attacken wurden bei 26 % (n = 131) der Patientinnen und Patienten diagnostiziert. Insgesamt zeigte sich eine Studienpopulation mit überwiegend milder neurologischer Symptomatik. Die Ergebnisse für den primären Endpunkt, definiert als die in ihrer Gesamtheit korrekte medizinische Einschätzung und Empfehlung über alle sechs vordefinierten Qualitätsdomänen hinweg, zeigten, dass die vollständige Erfüllung aller Qualitätskriterien bei 92 % der teleneurologischen Visiten und bei 54 % der Vor-Ort-Konsile erreicht wurde. Die Ergebnisse der Analysen der sechs einzelnen Qualitätsdomänen unterstrichen diese Ergebnisse und zeigten, dass teleneurologische Visiten in allen sechs Domänen höhere Anteile leitliniengerechter Versorgung im Vergleich zu Vor-Ort-Visiten auswiesen. Am deutlichsten zeigte sich der Unterschied für die Domäne ‚Sekundärprävention'. Hier wurden in 98 % der teleneurologischen Visiten leitlinienkonforme Empfehlungen ausgesprochen, während dies bei den Vor-Ort-Visiten in 77 % der Fälle zutraf. Das gewählte Studiendesign war eingeschränkt geeignet zur Beantwortung der Fragestellung, da die Reliabilität und Validität des primären Endpunktes unbekannt sind. Insbesondere die nicht randomisierte Reihenfolge der Konsultationen, die variierende Befundlage zwischen Vor-Ort-Visiten, teleneurologischen Visiten und bei Begutachtung sowie die binäre Operationalisierung der einzelnen Domänen des primären Endpunktes in Kombination mit der moderaten Interrater-Reliabilität stellen Limitationen dar. Die Bewertung des primären Endpunktes durch das Adjudikationskomitee stellte eine Prüfung der Bewertung auf Nachvollziehbarkeit dar und ob die Empfehlungen leitliniengerecht und angemessen sind. Die Fragestellung untersuchte prozessbezogene und leitlinienbasierte Qualitätsindikatoren einer einzelnen teleneurologischen Visite und nicht die Wirksamkeit dieser oder von teleneurologischen Visiten insgesamt. Insgesamt hat das Projekt wichtige Erkenntnisse zur Machbarkeit von teleneurologischen Visiten in etablierten Schlaganfallnetzwerken generiert und zeigen können, dass die technischen, organisatorischen und personellen Voraussetzungen in den beteiligten Netzwerken bereits etabliert sind. Vor diesem Hintergrund werden die Ergebnisse zur Information an die o. g. Adressaten weitergeleitet.

II. Dieser Beschluss sowie der Ergebnisbericht des Projekts *VISIT STROKE* 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 *VISIT STROKE* an die unter I. genannten Institutionen.

Berlin, den 20. November 2026

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

Dr. Optendrenk