

# Beschluss

## des Innovationsausschusses beim Gemeinsamen Bundesausschuss gemäß § 92b Absatz 3 SGB V zum abgeschlossenen Projekt *OPTINOFA* (01NVF17035)

Vom 14. Februar 2024

Der Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss hat im schriftlichen Verfahren am 14. Februar 2024 zum Projekt *OPTINOFA - Optimierung der Notfallversorgung durch strukturierte Ersteinschätzung mittels intelligenter Assistenzdienste* (01NVF17035) folgenden Beschluss gefasst:

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

Der Innovationsausschuss beschließt aber, die Ergebnisse zur Information an den Unterausschuss Bedarfsplanung des Gemeinsamen Bundesausschusses und das Bundesministerium für Gesundheit weiterzuleiten.

### **Begründung**

Das Projekt *OPTINOFA* hat erfolgreich eine neue Versorgungsform (NVF) zur strukturierten Ersteinschätzung der Notfallpatientinnen und -patienten bezüglich der Behandlungsdringlichkeit und erforderlichen Versorgungsstufe implementiert und wissenschaftlich evaluiert. Hierfür wurde ein intelligenter, digitaler Assistenzdienst für die häufigsten notfallmedizinischen Leitsymptome entwickelt. Ziel war es anhand von Notfall-Algorithmus eine strukturierte Steuerung der Notfallpatientenströme in die ambulante oder stationäre Behandlung einzuführen.

Zur Evaluation des Projekterfolgs wurde eine multizentrische, kontrollierte und cluster-randomisierte Studie mittels Befragungs- und Routinedaten durchgeführt. Die Analysen zu den primären Endpunkten erfolgten jedoch nicht im Vergleich zu einem Kontrollcluster sondern als Vorher-Nachher-Vergleich innerhalb des Interventionsclusters. Dabei wurde die Steigerung des Anteils der stationären Zuweisungen innerhalb der in der Notaufnahme behandelten Fälle (originaler primärer Endpunkt) und des Anteils von Verweisen an Bereitschaftsdienstpraxen durch den Assistenzdienst an allen Notaufnahmeverstellungen (ergänzter primärer Endpunkt) betrachtet. Zudem wurden die mittleren Kosten aller Notfallpatientinnen und -patienten, die Wahrscheinlichkeit für eine stationäre Aufnahme nach erfolgter ambulanter Notfallbehandlung sowie Prozess- und Qualitätsindikatoren, wie u.a. Wartezeit, Verweildauer oder diagnostische Effizienz, erhoben (sekundäre Endpunkte). Die Bewertung der NVF seitens des notfallmedizinischen Personals wurde im Rahmen einer Prozessevaluation erfasst.

Eine Steigerung des Anteils der stationären Zuweisungen innerhalb der Notaufnahme (ursprünglicher primärer Endpunkt) konnte nicht nachgewiesen werden. Dabei ist zu beachten, dass der Anteil von stationären und ambulanten Notfallbehandlungen in der Notaufnahme stark durch pandemische Veränderungen im Patientenkollektiv beeinflusst sein könnte. Aus diesem Grund wurde der primäre Endpunkt angepasst, hin zu einer Steigerung des Anteils an Verweisen in die vertragsärztliche Versorgung zwischen Kontrollzeitraum (KZR) und Interventionszeitraum (IZR). Dieser ergänzte primäre

Endpunkt konnte ebenfalls nicht erreicht werden. Lediglich bei Betrachtung der Kliniken, die sich stringenter als andere an die Vorgaben zum Einsatz des Assistenzdienstes gehalten haben, konnte eine statistisch signifikante Zunahme an Verweisen in die vertragsärztliche Versorgung gezeigt werden.

Die Ergebnisse zu den sekundären Endpunkten geben Hinweise auf eine geringere Wartezeit bis zum ersten Arztkontakt in den Kliniken, die den Assistenzdienst nach Protokoll nutzten. Kein konsistenter Interventionseffekt zeigte sich für die Verweildauer und die diagnostische Effizienz durch den Einsatz des Assistenzdienstes. Die erwartete Kostenreduktion für die Notfallbehandlung blieb aus. Die mittleren Kosten für ambulant zugewiesene Behandlungsfälle nahmen im Interventionszeitraum im Vergleich zum Kontrollzeitraum wie erwartet zu, diese Zunahme war jedoch nicht statistisch signifikant. Darüber hinaus blieb die Anzahl stationärer Aufnahmen innerhalb von drei Tagen nach ambulanter Notfallbehandlung im IZR (Falsch-Positiv-Rate) wie beabsichtigt unverändert. Eine Patientenbefragung wurde nicht durchgeführt. In der Prozessevaluation schätzte das notfallmedizinische Personal die Akzeptanz seitens der Patientinnen und Patienten jedoch als hoch ein. Darüber hinaus ergab die Prozessevaluation eine durchmischte Bewertung.

Insgesamt wurden alle Fragestellungen umfassend adressiert. Allerdings sind die Belastbarkeit und Verallgemeinerbarkeit der Ergebnisse durch die pandemiebedingte, begrenzte Vergleichbarkeit der Erhebungsbedingungen in KZR und IZR eingeschränkt. Die allgemeinen Zeiteffekte, die nicht auf den Einsatz des Assistenzdienstes zurückzuführen sind, wurden durch eine einzige Klinik mit möglicherweise klinik- oder regionsspezifischen Daten erfasst. Die Aussagekraft der Ergebnisse ist weiter durch die in einigen Kliniken nicht protokollgetreu umgesetzte NVF begrenzt. Der ursprünglich geplante primäre Endpunkt war aufgrund der reduzierten Inanspruchnahme von Gesundheitsdienstleistungen während der Covid-19-Pandemie nicht aussagekräftig, sodass eine nachträgliche Ergänzung des Endpunkts erfolgte, um Aussagen zur Wirksamkeit treffen zu können. Die Ergebnisse der sekundären Endpunkte zeigten keine konsistenten Effekte zugunsten der NVF.

Aus Sicht des Innovationsausschusses beim Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) liefern die Evaluationsergebnisse Hinweise, dass die Einführung des *OPTINOFA*-Assistenzdienstes die Patientensteuerung in den Notaufnahmen verbessern könnte. Diese könnten die Wissensgrundlage für die „Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Ersteinschätzung des Versorgungsbedarfs in der Notfallversorgung gemäß § 120 Absatz 3b SGB V (Ersteinschätzungs-Richtlinie)“ erweitern. Vor dem Hintergrund der eingeschränkten Datengrundlage kann allerdings keine Empfehlung zur Überführung der NVF in die Regelversorgung ausgesprochen werden. Demzufolge werden die Ergebnisse zur Information an die oben genannten Institutionen weitergeleitet. Es wird zudem angeregt, Erkenntnisse weiterer in Deutschland erprobter durch den Innovationsfonds geförderter Ansätze zur verbesserten Steuerung der Notfallpatientenströme einzubeziehen – wie z. B. *DEMAND* (01NVF17019), dessen Ergebnisse vorliegen. Der Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss fördert darüber hinaus derzeit das Projekt *FAST* (01VSF22028), welches auch die Optimierung der Ersteinschätzung in der Notfallversorgung adressiert.

- II. Dieser Beschluss sowie der Ergebnis- und Evaluationsbericht des Projekts *OPTINOFA* werden auf der Internetseite des Innovationsausschusses beim Gemeinsamen Bundesausschuss unter [www.innovationsfonds.g-ba.de](http://www.innovationsfonds.g-ba.de) veröffentlicht.
- III. Der Innovationsausschuss beauftragt seine Geschäftsstelle mit der Weiterleitung der gewonnenen Erkenntnisse des Projekts *OPTINOFA* an die unter I. genannten Institutionen.

Berlin, den 14. Februar 2024

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

Prof. Hecken