

Beschluss

des Innovationsausschusses beim Gemeinsamen Bundesausschuss gemäß § 92b Absatz 3 SGB V zum abgeschlossenen Projekt *NPPV* (01NVF16020)

Vom 15. Dezember 2023

Der Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 15. Dezember 2023 zum Projekt *NPPV* - *Verbesserte Versorgung psychischer und neurologischer Erkrankungen* (01NVF16020) folgenden Beschluss gefasst:

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

Bereits während der Projektlaufzeit haben erste Erkenntnisse aus dem Projekt *NPPV* Eingang in die am 18. Dezember 2021 in Kraft getretene „Richtlinie über die berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung insbesondere für schwer psychisch kranke Versicherte mit komplexem psychiatrischen oder psychotherapeutischen Behandlungsbedarf (KSVPsych-RL)“ durch den Gemeinsamen Bundesausschuss gefunden. Aufgrund positiver Tendenzen werden die Projektergebnisse an den Unterausschuss Psychotherapie und psychiatrische Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses, an das Bundesministerium für Gesundheit und die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e. V. zur Information weitergeleitet.

Begründung

Das Projekt *NPPV* hat erfolgreich ein gestuftes und koordiniertes Versorgungsmodell für Menschen mit schweren psychiatrischen und neurologischen Erkrankungen implementiert und evaluiert. Teil des Versorgungsmodells war u. a. ein Netzwerkmanagement, welches einen sektorenübergreifenden Austausch mit Kliniken und ambulant tätigen Ärztinnen und Ärzten ermöglichte und flächendeckend niederschwellige Gruppenangebote zur Verfügung stellte. Außerdem wurde mithilfe einer IT-Plattform (IVPnet) die Umsetzung der im Projekt definierten Behandlungspfade in anwendungsfreundliche digitale Prozesse unterstützt.

Im Rahmen einer nicht-randomisierten kontrollierten Interventionsstudie mit gematchten Kontrollgruppen aus Routinedaten wurden die Wirtschaftlichkeit der Versorgung (primärer Endpunkt) sowie die Wirksamkeit der neuen Versorgungsform bezüglich der Zufriedenheit und Lebensqualität von Betroffenen betrachtet. Darüber hinaus wurden Routinedaten hinsichtlich einer leitliniengerechten Umsetzung der Behandlung und des Einsatzes von Ressourcen für die Therapie innerhalb der neuen Versorgungsform gegenüber der Regelversorgung analysiert. Zudem wurde die Akzeptanz und Zufriedenheit mit der Intervention aus Sicht der Leistungserbringenden erhoben und eine retrospektive Angehörigenbefragung von Betroffenen hinsichtlich verschiedener Aspekte wie Zufriedenheit und Belastung durchgeführt.

In den ersten 12 Monaten nach Programmeinschluss wies die Interventionsgruppe durch die enge, leitliniengerechte Betreuung um etwa 20 % höhere GKV-Gesamtkosten auf als die Kontrollgruppe. Mit zunehmender Länge des Nachbeobachtungszeitraums

verkleinerte sich diese Differenz. Im Nachbeobachtungszeitraum 12-24 Monate nach Einschluss zeigte die Interventionsgruppe bei den psychiatrischen Indikationsgruppen einen Kostenvorteil. Bei Betrachtung der Anzahl an Krankenhauseinweisungen zeigten sich kaum Unterschiede zwischen Interventions- und Kontrollgruppe in den ersten 12 Monaten, jedoch eine gewisse Reduktion im Nachbeobachtungszeitraum (24 Monate nach Einschluss). Die Anzahl der Krankenhaustage war in der Interventionsgruppe erhöht, der Unterschied nahm jedoch im Nachbeobachtungszeitraum ab. In der Analyse zur Arbeitsunfähigkeit wies die Interventionsgruppe über alle betrachteten Intervalle weniger Arbeitsunfähigkeitszeiten auf als die Kontrollgruppe, die Anzahl der Arbeitsunfähigkeitstage war jedoch in der Interventionsgruppe stets höher.

Die Evaluation konnte positive Effekte der neuen Versorgungsform auf die physische, psychische und soziale Lebensqualität der Betroffenen aufzeigen. Zudem bewertete die Interventionsgruppe die ärztliche Aufklärung, die Berücksichtigung der eigenen Bedürfnisse und eine schnelle Terminvergabe in Krisensituationen besser als die Kontrollgruppe. In der Interventionsgruppe wurden im Vergleich zur Kontrollgruppe mehr Gruppenangebote verordnet und genutzt. Hinsichtlich des analysierten Ressourceneinsatzes konnte gezeigt werden, dass bis auf die Fachgruppe Psychosomatische Medizin innerhalb der Intervention mehr Behandlungsfälle anfielen. Auch die abgeleitete Arbeitszeit in den meisten ärztlichen Fachgruppen stellte sich für die Intervention höher dar. Leistungen wie psychotherapeutische Sprechstunden, Akutbehandlungen oder Richtlinientherapien sowie indikationsspezifische Arzneimittel wurden in der Interventionsgruppe häufiger abgerechnet als in der Kontrollgruppe. Die Prozessevaluation aus Sicht der teilnehmenden Leistungserbringenden und aus Sicht der Angehörigen zeigte im Allgemeinen positive Bewertungen der neuen Versorgungsform.

Das Studiendesign der Wirtschaftlichkeits- und Wirksamkeitsanalyse war nicht randomisiert, jedoch wurde über den Ansatz des stratifizierten Propensity-Score Matchings versucht eine Gruppengleichheit herzustellen. Trotz Adjustierung unterschieden sich in der Wirksamkeitsanalyse Interventions- und Kontrollgruppe zur Baseline-Erhebung voneinander, weshalb die Belastbarkeit der Ergebnisse in Frage gestellt werden kann. Darüber hinaus wirken niedrige Rücklaufquoten und hohe Drop-Out-Raten zusätzlich limitierend auf die Ergebnisse der Wirksamkeitsanalyse. Die Prozessanalyse wurde angemessen durchgeführt, aber auch hier führen niedrige Rücklaufquoten zur Einschränkung der Aussagekraft. Die Angehörigenbefragung eignete sich zur Evaluation, jedoch führen die kleine Stichprobengröße und das Studiendesign zu eher explorativen und deskriptiven Ergebnissen.

Insgesamt konnte das Projekt zeigen, dass die Implementierung eines gestuften und koordinierten Versorgungsmodells für Menschen mit schweren psychiatrischen und neurologischen Erkrankungen möglich ist. Es zeigte sich für die Interventionsgruppe, dass initial höhere Kosten einer leitliniengerechten Therapie langfristig einer verringerten Chronifizierung für die psychiatrischen Indikationsgruppen gegenüberstehen. Die Evaluation konnte somit positive Effekte auf patientenrelevante Endpunkte aufzeigen. Teilweise ist die Aussagekraft der Ergebnisse der Wirksamkeitsanalyse jedoch stark eingeschränkt.

Zwischenzeitlich wurde die KSVPsych-RL durch den G-BA entwickelt. Ihre Erstfassung ist am 18. Dezember 2021 in Kraft getreten und im Oktober 2022 in der Versorgung wirksam geworden. Bereits während der Projektlaufzeit haben erste Erkenntnisse aus dem Projekt *NPPV* über die Expertenanhörung Eingang in die KSVPsych-RL gefunden. Eine Empfehlung zur Überführung des Gesamtkonzeptes *NPPV* kann angesichts der Projektergebnisse nicht erfolgen, ist allerdings angesichts der bereits vorhandenen Bestandteile der KSVPsych-RL auch nicht erforderlich.

Die Ergebnisse des Projektes werden daher dem UA PPV zur Information zugeleitet, um diese im Falle einer Überarbeitung der Richtlinie berücksichtigen zu können. Weiterhin werden die Ergebnisse an die darüber hinaus o. g. Adressatinnen und Adressaten weitergeleitet.

- II. Dieser Beschluss sowie der Ergebnis- und Evaluationsbericht des Projekts *NPPV* 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 *NPPV* an die unter I. genannten Institutionen.

Berlin, den 15. Dezember 2023

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

Prof. Hecken