

Beschluss

des Innovationsausschusses beim Gemeinsamen Bundesausschuss gemäß § 92b Absatz 3 SGB V zum abgeschlossenen Projekt *PSY-KOMO* (01NVF19019)

Vom 19. Juni 2026

Der Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss hat im schriftlichen Verfahren am 19. Juni 2026 zum Projekt *PSY-KOMO - Komorbide somatische Erkrankungen bei Patienten mit schweren psychischen Störungen zur Reduktion somatischer Komorbidität und erhöhter Mortalität* (01NVF19019) folgenden Beschluss gefasst:

- I. Der Innovationsausschuss spricht für das Projekt PSY-KOMO keine Empfehlung aus.

Aufgrund positiver Teilergebnisse beschließt der Innovationsausschuss dennoch, die Ergebnisse an die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e.V. (DGPPN), die Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin e.V. (DEGAM), Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie e.V. (DGPM) und die Aktion Psychisch Kranke e.V. (APK) zur Information weiterzuleiten.

Begründung

Das Projekt hat erfolgreich eine neue Versorgungsform zur Prävention und Früherkennung von somatischen Erkrankungen bei Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen (severe mental illnesses = SMI) entwickelt, implementiert und evaluiert. Eingeschlossen wurden Personen mit Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen, manischen Episoden, bipolaren affektiven Störungen, schweren unipolaren Depressionen oder emotional instabilen Persönlichkeitsstörungen. In Stufe 1 der sechsmonatigen Intervention erhielten die Teilnehmenden ein obligatorisches Screening durch die teilnehmenden Psychiaterinnen und Psychiater. Das Screening beinhaltete u. a. eine strukturierte standardisierte Anamnese sowie bei Bedarf allgemeine körperliche, neurologische und spezifische Untersuchungen. Stufe 2 war fakultativ und sah bspw. folgende mögliche Komponenten vor: Schulungen, eine Überweisung in die Regelversorgung, Gesundheitsbegleitung, Telefonkonsile zur Pharmakotherapie oder interdisziplinäre Gesundheitsnetzwerke.

Die Evaluation der Versorgung erfolgte mittels einer multizentrischen, nicht-randomisierten Studie an den Standorten Frankfurt am Main, Greifswald, Göppingen/Ulm und Neuss. Dabei wurde in einem quasi-experimentellen Studiendesign die Interventionsgruppe (IG) einer Kontrollgruppe (KG) gegenübergestellt, die mithilfe von Abrechnungs- und Ordnungsdaten der teilnehmenden Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) aus jeweils acht Quartalen vor und nach Beginn der Intervention gebildet wurde. Alle Teilnehmenden füllten zusätzlich einen Einschlussfragebogen aus. Für die Teilnehmenden des Standorts Greifswald standen keine KV-Routinedaten zur Verfügung, diese Personen erhielten nach sechs Monaten eine zweite Fragebogenerhebung. Primär sollte die Intervention zu einer Verbesserung der Detektion somatischer Komorbiditäten führen, wobei eine Auswahl von zehn möglichen somatischen Erkrankungen einbezogen wurde.

Sekundäre Endpunkte waren die Verbesserung der leitliniengerechten Behandlung von somatischen Komorbiditäten, die Verbesserung von Prävention und Früherkennung sowie ausschließlich für die Population in Greifswald die Veränderungen im Lebensstil (Bewegungsverhalten, Alkoholkonsum, Rauchverhalten). Darüber hinaus wurden vertiefende Analysen mit Krankenkassendaten der teilnehmenden Kassen (AOK Baden-Württemberg, AOK Rheinland/Hamburg) sowie eine Prozessevaluation und eine gesundheitsökonomische Evaluation durchgeführt.

Insgesamt wurden für $n = 1.278$ Personen KV-Routinedaten mit den Primärdaten verknüpft und gematcht. Für den Standort Greifswald lagen Daten von $n = 245$ Patientinnen und Patienten im Längsschnitt vor. Die Analysen zum primären Endpunkt mithilfe der KV-Routinedaten zeigten einen statistisch signifikanten Effekt der Intervention, wonach die Wahrscheinlichkeit für mindestens eine neu diagnostizierte somatische Komorbidität bei Patientinnen und Patienten der IG im Vergleich zur KG höher war. Die Analysen zur Vorhersage einer insgesamt leitliniengerechten Behandlung zeigten keinen signifikanten Effekt der Intervention. Der Interaktionseffekt zwischen der IG und der Subgruppe ‚Persönlichkeitsstörung oder Schizophrenie‘ konnte hingegen einen signifikanten Unterschied zur KG aufzeigen, welcher darauf hinweist, dass die Zugehörigkeit zur IG für Patientinnen und Patienten mit Persönlichkeitsstörung oder Schizophrenie mit einer erhöhten Chance auf eine leitliniengerechte Versorgung verbunden war. Demgegenüber deuteten die Ergebnisse für Personen mit affektiver Störung auf eine leicht geringere Wahrscheinlichkeit für eine leitliniengerechte Versorgung in der IG im Vergleich zur KG hin. Darüber hinaus nahmen Teilnehmende der IG statistisch signifikant mehr Untersuchungen für Prävention und Früherkennung in Anspruch als in der KG. Die Analysen zur Veränderung der Lebensstilfaktoren für die Stichprobe in Greifswald konnten keine signifikanten Interventionseffekte detektieren.

Im Rahmen der begleitenden Prozessevaluation zeigte sich, dass die NVF von den teilnehmenden Psychiaterinnen und Psychiatern sowie von den Patientinnen und Patienten insgesamt positiv bewertet wurde. Besonders die Module Screening (Stufe 1), Gesundheitsbegleitung und die Bereitstellung von Informationsangeboten wurden als hilfreich empfunden. Die gesundheitsökonomische Evaluation zeigte für die NVF Mehrkosten in der GKV-Versorgung. Die berechneten inkrementellen Kosten-Effektivitäts-Verhältnisse (ICER) deuten auf eine geringe Kosteneffektivität hinsichtlich der Detektion somatischer Komorbiditäten hin (hohe Kosten pro neu entdecktem Fall und hohe Anzahl notwendiger Behandlungen).

Die Methoden waren weitgehend geeignet zur Beantwortung der Fragestellungen. Die Aussagekraft der Ergebnisse ist insbesondere aufgrund der fehlenden Randomisierung und wahrscheinlicher Selektionseffekte sowie der kleinen Fallzahlen, vor allem für die Analysen zu Prävention und Früherkennung und bei der Berechnung der Leitlinienadhärenz, eingeschränkt. Diese Limitationen ergeben ein erhöhtes Verzerrungspotential.

Die Erkenntnisse aus der Ergebnisevaluation deuten auf Vorteile der neuen Versorgungsform im Vergleich zur Regelversorgung hin. Diese sind mit einer geringeren Kosteneffektivität verbunden und die Aussagekraft der Ergebnisse ist aufgrund der Limitationen eingeschränkt. Eine Empfehlung zur Überführung der NVF in die Regelversorgung kann auf Grundlage der Gesamtergebnisse und der genannten Limitationen nicht ausgesprochen werden. Da sich jedoch Hinweise für mögliche Verbesserungspotenziale für die aktuelle Versorgung ableiten lassen, werden die Ergebnisse an die o. g. Adressatinnen und Adressaten zur Information weitergeleitet.

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

Berlin, den 19. Juni 2026

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

Prof. Hecken