

Beschluss

des Innovationsausschusses beim Gemeinsamen Bundesausschuss gemäß § 92b Absatz 3 SGB V zum abgeschlossenen Projekt *PRAGMA* (01VSF21029)

Vom 21. August 2026

Der Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 21. August 2026 zum Projekt *PRAGMA - Patient*innenwege von Menschen mit einer Alkoholabhängigkeit in Deutschland* (01VSF21029) folgenden Beschluss gefasst:

- I. Die im Projekt erzielten Ergebnisse werden an die Deutsche Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie e. V. (DG-Sucht), die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e. V. (DGPPN), die Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie e. V. (DGPM), die Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin e. V. (DEGAM), die Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK), das Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit (BIÖG), den Bundesverband Suchthilfe e. V. (bus.), die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e. V. (DHS) und den Bundesverband der Angehörigen psychisch erkrankter Menschen e. V. (BAPK) zur Information weitergeleitet.

Begründung

Das Projekt hat erfolgreich die Versorgungswege von Patientinnen und Patienten mit einer Alkoholabhängigkeit (AUD) in der Modellregion Hamburg wissenschaftlich analysiert. In einem zweistufigen Mixed-Methods-Design wurden Routinedaten der AOK Rheinland/Hamburg, der DAK Gesundheit sowie der Deutschen Rentenversicherungen über den Zeitraum von sechs Jahren (2016-2021) mit Daten der ambulanten Suchthilfe in einem gemeinsamen Datensatz zusammengeführt. Die Sekundärdatenanalyse zielte auf die Identifikation typischer Patientenwege und deren Einfluss auf Morbidität und Mortalität, die Analyse von Einflussfaktoren auf Inanspruchnahme und vorzeitige Beendigungen, den Vergleich prototypischer Versorgungswege mit realen Versorgungsszenarien sowie der Untersuchung der Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf alkoholbezogene Versorgungsleistungen ab. Ergänzend wurden qualitative Interviews mit Betroffenen, Angehörigen und Fachkräften zu Barrieren und Verbesserungspotenzialen im Versorgungssystem durchgeführt. Auf Grundlage der Ergebnisse priorisierten Expertinnen und Experten Ansatzpunkte zur Verbesserung der Versorgung.

Die Analyseergebnisse der Kurz- und Langzeitverläufe zeigten, dass auch im Versorgungssystem diagnostizierte Betroffene häufig keine adäquate Weiterleitung oder entsprechende Behandlung erhielten. Nur 30 % nahmen in den 24 Monaten nach Erhalt der Diagnose eine einschlägige Behandlung in Anspruch. Am häufigsten wurden psychiatrische Kurzkontakte (PK; 17 %), gefolgt von einer qualifizierten Entzugsbehandlung (QE, 9 %) sowie einer stationären Alkoholbehandlung (STAB; 7 %) wahrgenommen. Insgesamt zeigte sich neben einer geringen Inanspruchnahmerate auch die Kombination mehrerer Behandlungsformen eher selten. In Bezug auf Einflussfaktoren einer Inanspruchnahme bzw. eines frühzeitigen Abbruchs wurde deutlich, dass frühere

Behandlungserfahrungen die Wahrscheinlichkeit einer erneuten Inanspruchnahme erhöhten (beispielsweise QE um das 6-fache) bzw. frühere irreguläre Behandlungsbeendigungen mit höheren Abbruchraten einhergehen. In den Analysen wiesen Patientinnen und Patienten mit einer stationären alkoholbezogenen Behandlung (STAB) die höchste Hospitalisierungsrate sowie Patientinnen und Patienten mit PK die höchste Rate an ambulanten (Fach-)Arztkontakten gegenüber Personen ohne alkoholbezogene Behandlung auf. Eine prototypische Versorgung aus qualifizierter Entzugsbehandlung und Rehabilitation reduzierte die allgemeine als auch die alkoholbezogene Re-Hospitalisierungsrate signifikant. Pro zusätzlichem Tag zwischen Diagnosestellung und Beginn der Behandlung erhöhten sich die Odds einer späteren Hospitalisierung um 0,3 %. Der Einfluss auf die Inanspruchnahme von alkoholbezogenen Behandlungen durch die COVID-19-Pandemie verzeichnete deutliche Rückgänge in der alkoholbezogenen Versorgung, insbesondere im stationären Bereich. In den Interviews wurden vielfältige strukturelle, individuelle und systemische Barrieren wie Stigmatisierung, lange Wartezeiten, fehlende Orientierung im Hilfesystem, mangelnde integrierte Angebote und unzureichende Vernetzung deutlich. Die Expertinnen und Experten betonten entsprechend den Bedarf an frühen, niedrigschwelligen Zugängen zur Versorgung sowie an einer kontinuierlichen und besser vernetzten Versorgung unter Berücksichtigung psychiatrischer Komorbiditäten.

Die Methoden waren weitgehend geeignet zur Beantwortung der Fragestellungen der quantitativen und qualitativen Versorgungsanalysen. Die Nutzung der Routinedaten erlaubten eine breite Datenbasis, die Validität der Ergebnisse ist jedoch aufgrund der Art der Daten und der teils kurzen Beobachtungszeiträume eingeschränkt. In Bezug auf die qualitativen Analysen kann ein Bias aufgrund von nicht repräsentativen Stichprobenziehung nicht ausgeschlossen werden.

Insgesamt geben die Projektergebnisse einen Einblick in die Versorgungssituation sowie die Präferenzen aller Beteiligten in Bezug auf Angebot und Inanspruchnahme von alkoholbezogenen Behandlungen im ambulanten als auch stationären Bereich. Die priorisierten Ansatzpunkte der Expertinnen und Experten können als Handreichung zur Weiterentwicklung für eine verbesserte Inanspruchnahme von ambulanten und pharmakologischen Interventionen dienen. Vor diesem Hintergrund werden die im Projekt erzielten Erkenntnisse zur Information an die o. g. Adressatinnen und Adressaten weitergeleitet. Aufgrund der Relevanz fördert der Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss weitere Projekte zu dem Thema, wie z. B. *FEMALE-Risk* (01VSF26016), *LL-ALKOHOL-GE* (01VSF25004) und *EVA-RADIUS* (01NVF22102).

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

Berlin, den 21. August 2026

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

Dr. Optendrenk