



Stand: 15.12.2022

Dokumentation der Rückmeldungen

zum Beschluss des Innovationsausschusses beim
Gemeinsamen Bundesausschuss gemäß § 92b Absatz 3 SGB V
zum abgeschlossenen Projekt *Evaluation PNP-Vertrag*
(01VSF16001)

Der Innovationsausschuss berät bei geförderten Projekten der Versorgungsforschung innerhalb von drei Monaten nach Eingang der jeweiligen bewertbaren Schluss- und Ergebnisberichte über die darin dargestellten Erkenntnisse. Dabei kann er eine Empfehlung zur Überführung in die Regelversorgung beschließen. Dies kann auch eine Empfehlung zur Nutzbarmachung der Erkenntnisse zur Verbesserung der Versorgung sein. In seinem Beschluss konkretisiert der Innovationsausschuss, wie die Überführung in die Regelversorgung erfolgen soll. Zudem stellt er fest, welche Organisation der Selbstverwaltung oder welche andere Einrichtung für die Überführung zuständig ist.



Stand: 15.12.2022

A. Beschluss mit Begründung

Der Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss hat am 18. Dezember 2020 in seiner Sitzung zum Projekt *Evaluation PNP-Vertrag – Vertragsevaluation der Fachgebiete Neurologie, Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie in Baden-Württemberg gemäß § 73c SGB V (01VSF16001)* folgenden Beschluss gefasst:

I. Die Empfehlung zu den Ergebnissen des Projekts *Evaluation PNP-Vertrag* wird wie folgt gefasst:

Der Innovationsausschuss spricht für das Projekt *Evaluation PNP-Vertrag – Vertragsevaluation der Fachgebiete Neurologie, Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie in Baden-Württemberg gemäß § 73c SGB V (01VSF16001)* folgende Empfehlung aus: Die Ergebnisse werden an die **zuständigen Fachverbände (BPtK – Bundespsychotherapeutenkammer, BÄK – Bundesärztekammer, DGPPN – Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde und DPTV – Deutsche Psychotherapeutenvereinigung e.V.)** zur Information weitergeleitet.

Begründung

Das Projekt hat eine umfassende Evaluation des PNP-Vertrags durchgeführt. Der Vertrag beruht auf § 73c SGB V in der am 22. Juli 2015 geltenden Fassung. Die durchgeführten Untersuchungen ergaben keine signifikanten Unterschiede hinsichtlich der gesundheitsbezogenen psychischen Gesundheit gemäß SF-36 Lebensqualität, der funktionalen Gesundheit, der Depressivität, der Ängstlichkeit, der somatoformen Beschwerden, der alkoholbezogenen Beschwerden und der Patientenzufriedenheit. Insgesamt zeigen sich basierend auf den Ergebnissen nur einzelne Vorteile des PNP-Vertrags. So sind die Zufriedenheit und die Vorteile der Behandler zu nennen. Zusätzlich wurde gezeigt, dass eine Verbesserung der Kodiergenauigkeit bei Depressionsdiagnosen vorlag, niedrigere Krankengeldzahlungen erfolgen, weniger AU-Tage verzeichnet wurden und ein schnellerer Therapiebeginn (erste Therapiestunde, der Effekt zeigte sich jedoch nicht für eine entsprechende Therapiefrequenz) bei Depressionen erfolgte. Darüber hinaus zeigten die Analysen keine Hinweise, dass Versicherte mit mittelgradiger oder schwerer Depression im PNP-Vertrag zu einem höheren Anteil eine leitliniengerechte Versorgung gemäß der S3-Leitlinie erhalten haben.

Stand: 15.12.2022

Durch die in der Studienregion bestehenden speziellen Haus- und Facharztverträge, können die Effekte des PNP-Vertrages nicht unabhängig bewertet werden. Die Studie ist weiterhin dadurch limitiert, dass die Effekte der Versorgung von Versicherten in einem bestimmten Versorgungsmodell unabhängig von der tatsächlich erhaltenen Behandlung (Intention-to-treat Ansatz) untersucht wurden, eine per Protocol-Analyse nicht durchgeführt wurde.

Stand: 15.12.2022

B. Dokumentation der Rückmeldungen

Adressat	Datum	Inhalt
Bundespsychotherapeuten- kammer BPtK	10.02.2021	<p><i>„wir freuen uns über die Möglichkeit, Rückmeldungen zu den Ergebnissen des vom Innovationsfonds geförderten Versorgungsforschungsprojekts „Vertragsevaluation der Fachgebiete Neurologie, Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie in Baden-Württemberg gemäß § 73 SGB V“ der AOK Baden-Württemberg geben zu können. Insbesondere mit Blick auf die Versorgung schwer psychisch kranker Menschen auf der Basis der Richtlinie nach § 92 Absatz 6b SGB V ergeben sich aus unserer Sicht aus der Evaluation des PNP-Vertrages wichtige Anregungen.</i></p> <p><i>Bei der Evaluation des PNP-Vertrages zeigten sich signifikant niedrigere Arbeitsunfähigkeitstage und Krankengeldzahlungen unter der PNP-Bedingung im Vergleich zur Regelversorgung und im Vergleich zur hausarztzentrierten Versorgung. Diese Effekte zeigten sich sowohl diagnoseübergreifend als auch spezifisch für die selektierten psychischen und neurologischen Erkrankungen. Die Autor*innen gehen davon aus, dass diese Verringerung auf die veränderten Rahmenbedingungen des PNP-Vertrages zurückgeführt werden können.</i></p> <p><i>Bedeutsam sei hierfür insbesondere der schnellere Zugang zur psychotherapeutischen Versorgung und der frühzeitige Beginn der psychotherapeutischen Behandlung in der Versorgungsform des PNP-Vertrages. Hierbei sei auch eine noch stärker bedarfsorientierte Vergabe von</i></p>



Stand: 15.12.2022

Adressat	Datum	Inhalt
		<p><i>Psychotherapieplätzen zum Tragen gekommen. Je länger die Arbeitsunfähigkeit bestand, desto kürzer fiel die Wartezeit bis zu Therapie für Versicherte im Facharztprogramm im Vergleich zu Versicherten in der Regelversorgung und der hausarztzentrierten Versorgung aus.</i></p> <p><i>Im PNP-Vertrag wurden u. a. über ein gestaffeltes Vergütungssystem Anreize für einen schnellen Therapiebeginn für Patient*innen mit schweren psychischen Erkrankungen gesetzt. Entscheidend für eine zeitnahe Versorgung entsprechend schwer erkrankter Patient*innen war jedoch, dass die teilnehmenden Praxen im Rahmen des Vertrages auch ausreichend Behandlungskapazitäten schaffen konnten. Dazu wurde es ihnen im PNP-Vertrag ermöglicht, zusätzliche Leistungserbringer*innen in den Praxen anzustellen, ohne dass sich deren Leistungserbringung im Rahmen des PNP-Vertrags auf den zulässigen Praxisumfang entsprechend den Regelungen nach § 42 Bedarfsplanungs-Richtlinie ausgewirkt hat.</i></p> <p><i>Der PNP-Vertrag stellt somit ein wichtiges Praxisbeispiel dafür dar, dass durch die Anstellung zusätzlicher Psychotherapeut*innen in den teilnehmenden Praxen bedarfsorientiert spezifische Behandlungskapazitäten ausgebaut werden können. Dies ist insbesondere vor dem Hintergrund der neu zu schaffenden Richtlinie nach § 92 Absatz 6b SGB V für die berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung insbesondere für schwer psychisch kranke Versicherte mit komplexem psychiatrischem oder psychotherapeutischem Behandlungsbedarf relevant.</i></p>



Stand: 15.12.2022

Adressat	Datum	Inhalt
		<p><i>Um die Versorgung von Menschen insbesondere mit schweren psychischen Erkrankungen flächendeckend zu verbessern, ist nicht nur ein qualitativ hochwertiges Versorgungsangebot zu konzipieren, sondern es müssen auch ausreichend Versorgungskapazitäten dafür zur Verfügung stehen. Dies ist insbesondere in den Regionen geboten, in denen aktuell bereits völlig unzureichende psychiatrische, psychosomatische und psychotherapeutische Behandlungskapazitäten bestehen. Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen, die sich künftig in Netzverbänden für eine verbesserte Versorgung dieser besonders schwer erkrankten Patientengruppe engagieren wollen, müssen hierfür ausreichend Behandlungskapazitäten zur Verfügung stellen können. Um dies gezielt zu fördern, ist aus Sicht der BpTK eine entsprechende Ergänzung in § 42 der Bedarfsplanungs-Richtlinie erforderlich. Diese sollte den an Netzverbänden beteiligten Leistungserbringer*innen ermöglichen, gezielt weitere Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen für die Versorgung von Patient*innen nach dieser Richtlinie anzustellen, ohne dass deren Leistungserbringung im Rahmen der Versorgung nach dieser Richtlinie durch die Regelungen nach § 42 Bedarfsplanungs-Richtlinie begrenzt wird.“</i></p>