

# Beschluss

## des Innovationsausschusses beim Gemeinsamen Bundesausschuss gemäß § 92b Absatz 3 SGB V zum abgeschlossenen Projekt *RECOVER* (01NVF16018)

Vom 5. April 2023

Der Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss hat im schriftlichen Verfahren am 5. April 2023 zum Projekt *RECOVER - Modell der sektorenübergreifend-koordinierten, schweregradgestuft, evidenzbasierten Versorgung psychischer Erkrankungen* (01NVF16018) folgenden Beschluss gefasst:

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

Aufgrund der erkennbaren positiven Tendenzen durch schweregradabhängige Koordination der Versorgung beschließt der Innovationsausschuss aber, die Ergebnisse zur Information an den Unterausschuss Psychotherapie und psychiatrische Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses weiterzuleiten, damit diese ggf. bei einer Überarbeitung der Richtlinie über die berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung insbesondere für schwer psychisch kranke Versicherte mit komplexem psychiatrischen oder psychotherapeutischen Behandlungsbedarf (KSVPsych-RL) Berücksichtigung finden können. Weiterhin werden die Ergebnisse an das Bundesministerium für Gesundheit, die Rahmenvertragspartner der Psychiatrischen Institutsambulanzen GKV-Spitzenverband, Deutsche Krankenhausgesellschaft und Kassenärztliche Bundesvereinigung sowie die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e. V. zur Information weitergeleitet.

### **Begründung**

Das Projekt hat erfolgreich ein schweregradgestuftes, evidenzbasiertes, integriertes und koordiniertes Versorgungsmodell für Menschen mit psychischen Erkrankungen implementiert und wissenschaftlich evaluiert. Für die Intervention wurde ein Versorgungsnetzwerk mit 275 Partnerinnen und Partnern am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf gebildet und Versorgungsprozesse nach den Prinzipien des „Managed Care“ implementiert. Zudem wurde eine E-Mental-Health Plattform (eRECOVER) entwickelt und verschiedene über die Regelversorgung hinausgehende evidenzbasierte Behandlungs- und Reintegrationsmodelle in die Versorgung integriert. Die Vergleichsgruppe erhielt die Regelversorgung.

Die wissenschaftliche Evaluation erfolgte im Rahmen einer randomisierten kontrollierten Studie. Die durchschnittlichen Versorgungskosten im 12-monatigen Nachbeobachtungszeitraum (primärer Endpunkt 1) waren in der Interventionsgruppe (IG) statistisch signifikant niedriger als in der Kontrollgruppe (KG). Die Kosteneinsparungen in der IG wurden insbesondere in der stationären und teilstationären psychiatrischen Versorgung generiert. Das psychosoziale Funktionsniveau (primärer Endpunkt 2) verbesserte sich im 12-monatigen Nachbeobachtungszeitraum in der IG geringfügig stärker als in der KG. Dieser Unterschied ist jedoch statistisch nicht signifikant. In

Sensitivitätsanalysen mit imputierten Datensätzen erreichte der Unterschied zwar statistische Signifikanz, wies jedoch weiterhin eine weniger als kleine Effektstärke auf. Für die Analyse der Kosteneffektivität (primärer Endpunkt 3) wurde die Kosten-Effektivitäts-Relation (ICER) berechnet. Die IG war mit signifikant weniger Kosten (Perspektive der gesetzlichen Krankenversicherung: - 3.176 Euro) und mit mehr qualitätskorrigierten Lebensjahren (QALYs) (+0,02, nicht signifikant) verbunden.

Für die Mehrzahl der sekundären Endpunkte konnten keine signifikanten Unterschiede festgestellt werden, die Effekte zeigten jedoch überwiegend in die erwartete Richtung zugunsten der IG. Lediglich im Hinblick auf die sekundären Endpunkte Lebensqualität gemessen mit dem Re-QoL-20 und Peer-Unterstützung sowie für Patientinnen und Patienten der Schweregradstufe 4 für den Endpunkt Spezifische psychiatrische Interventionen bei schweren psychischen Störungen konnten signifikante Unterschiede zugunsten der IG aufgezeigt werden.

Die verwendeten Methoden waren insgesamt angemessen zur Beantwortung der Fragestellungen. Die Validität der Ergebnisse ist jedoch aufgrund des hohen Drop-Outs und der Verwendung von selbstberichteten Endpunkten stark eingeschränkt. Subgruppenanalysen deuten darauf hin, dass die Corona-Pandemie die Umsetzung der Intervention beeinflusst haben könnte.

Insgesamt konnte das Projekt zeigen, dass die Implementierung eines sektorenübergreifenden, schweregradgestuften Versorgungsmodells für Menschen mit psychischen Erkrankungen grundsätzlich möglich ist. Die Evaluation des Projekts zeigte zwar positive Tendenzen konnte in Bezug auf die untersuchten patientenrelevanten Endpunkte jedoch nur geringe, nicht signifikante Effekte zeigen.

Zwischenzeitlich wurde die „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 entwickelt und ist am 18. Dezember 2021 in Kraft getreten. Wesentliche Ansätze der im Projekt entwickelten neuen Versorgungsform finden in der KSVPsych-RL bereits Berücksichtigung. Die Ergebnisse des Projekts können Hinweise für eine Überarbeitung der KSVPsych-RL liefern und werden daher zur Information an den Unterausschuss Psychotherapie und psychiatrische Versorgung weitergeleitet. Weiterhin werden die Ergebnisse an das Bundesministerium für Gesundheit, den GKV-Spitzenverband, die Deutsche Krankenhausgesellschaft, die Kassenärztliche Bundesvereinigung sowie die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e. V. weitergeleitet.

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

Berlin, den 5. April 2023

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

Prof. Hecken