

Beschluss

des Innovationsausschusses beim Gemeinsamen Bundesausschuss gemäß § 92b Absatz 3 SGB V zum abgeschlossenen Projekt *GBV* (01NVF18028)

Vom 11. April 2025

Der Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 11. April 2025 zum Projekt *GBV - Gemeindepsychiatrische Basisversorgung schwerer psychischer Erkrankungen* (01NVF18028) folgenden Beschluss gefasst:

- I. Der Innovationsausschuss spricht auf Basis der Ergebnisse des Projekts *GBV* folgende Empfehlung zur Überführung in die Regelversorgung aus:
 - a) Die im Projekt erzielten Erkenntnisse werden an das Bundesministerium für Gesundheit (BMG), das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) und das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) weitergeleitet. Die Ministerien werden gebeten, zu prüfen, ob im Rahmen von Gesetzgebungsverfahren rechtliche Anpassungen zur Erleichterung der Umsetzung leistungsträgerübergreifender Versorgungsansätze vorgeschlagen werden können.
 - b) Die im Projekt erzielten Erkenntnisse werden an den Unterausschuss Psychotherapie und psychiatrische Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses weitergeleitet. Der Unterausschuss wird gebeten, zu prüfen, inwiefern die Erkenntnisse aus dem Projekt 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) einbezogen werden können.
 - c) Die Projektergebnisse werden, insbesondere mit Blick auf die sektoren- und rechtskreisübergreifende Komplexleistung der neuen Versorgungsform, an die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e. V. (DGPPN), den Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener e. V. (BPE) und den Deutschen Berufsverband für Soziale Arbeit e. V. (DBSH) zur Information weitergeleitet.

Begründung

Das Projekt hat erfolgreich die neue Versorgungsform (NVF) Gemeindepsychiatrische Basisversorgung (GBV) in zwölf Modellregionen für schwer psychisch erkrankte Personen implementiert und wissenschaftlich evaluiert. Die NVF wurde von multiprofessionellen ambulant aufsuchenden Teams aus den Bereichen Soziale Arbeit und Pflege erbracht, welche die Teilnehmenden bis zu zwei Jahre dabei unterstützten, den Gesamtbedarf der Behandlung und Betreuung aus allen psychiatrischen und psychosozialen Leistungsbereichen zu klären, passgenaue Hilfen mit den benötigten Anbietenden zu planen und fortlaufend zu vernetzen. Hierfür wurden gemeinsam mit bis zu zwei Bezugspersonen Ziel- und Aktivitäten- sowie Krisenpläne erstellt, Netzwerkgespräche zwischen allen Beteiligten durchgeführt und eine Genesungsbegleitung angeboten.

Zudem wurde ein regional organisierter Krisendienst (u. a. telefonische Hotline, Krisenwohnung) installiert. Die Teams arbeiteten auf Grundlage der Konzepte Recovery (Genesung)/Empowerment sowie des Offenen Dialogs, wofür Weiterbildungen und Maßnahmen zur Qualitätssicherung nötig waren. Im Rahmen einer randomisiert-kontrollierten Studie wurde untersucht, ob die NVF zusätzlich zur Regelversorgung zu einer Verbesserung des Empowerments, im Sinne einer Erweiterung von Möglichkeiten zu einer selbständigen und eigenverantwortlichen Lebensweise durch die Betroffenen (primärer Endpunkt), führt. Zudem wurden die Projekterfahrungen der Mitarbeitenden erhoben, Angehörige befragt sowie die Kostenwirksamkeit der psychiatrischen Versorgung betrachtet.

Insgesamt haben 1.403 Personen an einem Eingangsassessment teilgenommen, um die Indikation zur GBV Behandlung zu klären. Zum letzten Messzeitpunkt (24 Monate nach der Basiserhebung) konnten 672 Personen befragt werden. Zu den häufigsten psychiatrischen Diagnosen gehörten affektive Störungen, Angststörungen und Störungen des schizophrenen Formenkreises. Die Ergebnisse zeigten, dass sich die subjektive Wahrnehmung von Empowerment in der Interventionsgruppe zu jedem Messzeitpunkt (fünf Messzeitpunkte über 24 Monate) statistisch signifikant stärker verbesserte als in der Kontrollgruppe (primärer Endpunkt). Mit Ausnahme der erkrankungsbedingten klinischen und psychosozialen Beeinträchtigungen zeigten sich für die weiteren sekundären Endpunkte subjektive Lebensqualität, Zufriedenheit mit der psychiatrischen Behandlung und Versorgungsbedarf und Bedarfsdeckung statistisch signifikante Ergebnisse zugunsten der Interventionsgruppe. Die Ergebnisse der Angehörigenbefragung verdeutlichten, dass sich die Zufriedenheit mit der psychiatrischen Behandlung in der Interventions- im Vergleich zur Kontrollgruppe statistisch signifikant zu jedem Messzeitpunkt stärker verbesserte. Dieser Effekt zeigte sich nicht für eine Belastungsreduzierung sowie Steigerung der subjektiven Lebensqualität der Angehörigen. Darüber hinaus wurde mithilfe von Primärdaten u. a. eine Kosten Nutzwertanalyse durchgeführt. Eine getrennte Betrachtung der beiden Interventionsjahre zeigte, dass die ermittelten Kosten-Nutzwertrelationen für das zweite Jahr bei einer notwendigen maximalen Zahlungsbereitschaft von 65.500 € aus der volkswirtschaftlichen Perspektive und von 70.000 € aus der GKV Perspektive für den Gewinn eines qualitätsadjustierten Lebensjahrs liegen. Die Prozessevaluation liefert Hinweise auf förderliche und hinderliche Faktoren aus Perspektive der Leistungserbringenden. Die Teilnehmenden äußerten sich zu Projektende überwiegend positiv u. a. zu ihren Erfahrungen mit Vernetzungsleistungen, der Arbeitszufriedenheit sowie Instrumenten der Qualitätssicherung. Zudem wurde der Austausch zwischen allen Beteiligten sowie die personalisierte Versorgung hervorgehoben.

Das Studiendesign war prinzipiell für die Beantwortung der Fragestellungen geeignet. Aufgrund des unverblindeten Designs können die Ergebnisse verzerrt sein. Die Diagnosen der Teilnehmenden wurden durch die zuweisenden Einrichtungen übermittelt und nicht standardisiert erfasst. Einzelne Komponenten der NVF wurden im Studienverlauf angepasst, wobei unklar ist, welche Auswirkungen dies auf die Effektschätzer hatte. Die Aussagekraft der Ergebnisse der Angehörigen sind aufgrund eines möglichen Selektionsbias eingeschränkt. Die Analysen der gesundheitsökonomischen Evaluation sind wenig belastbar, da u. a. die Primärdatenerhebung einen potentiellen Erinnerungsbias aufweisen und keine Verknüpfung mit den Sekundärdaten vorgenommen wurde.

Das Projekt konnte die Wirksamkeit der NVF in Bezug auf die Steigerung des Empowerments, der subjektiven Lebensqualität und Behandlungszufriedenheit bei schwer psychisch erkrankten Personen im Vergleich zur alleinigen Regelversorgung nachweisen. Zudem wurde eine leistungsträgerübergreifende Gesamtvernetzung aller

Hilfen ermöglicht, die durch umfangreiche Instrumente der Qualitätssicherung umgesetzt wurde. Aufgrund der im Projekt erzielten positiven Ergebnisse, unter Berücksichtigung der genannten Limitationen, werden die Ergebnisse an die oben genannten Adressatinnen und Adressaten weitergeleitet.

- II. Dieser Beschluss sowie der Ergebnis- und Evaluationsbericht des Projekts *GBV* 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 *GBV* an die unter I. a) bis I. c) genannten Institutionen.

Berlin, den 11. April 2025

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

Prof. Hecken