



Stand: 13.11.2023

Dokumentation der Rückmeldungen

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

Bei geförderten Vorhaben zu neuen Versorgungsformen berät der Innovationsausschuss den jeweiligen Evaluationsbericht und berücksichtigt dabei den jeweiligen Schluss- und Ergebnisbericht. Er beschließt jeweils spätestens drei Monate nach Eingang der jeweiligen bewertbaren Berichte eine Empfehlung zur Überführung der neuen Versorgungsform oder Teile aus einer neuen Versorgungsform in die Regelversorgung. Der Innovationsausschuss konkretisiert in den jeweiligen Beschlüssen, 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. Empfiehlt der Innovationsausschuss, eine neue Versorgungsform nicht in die Regelversorgung zu überführen, begründet er dies.



Stand: 13.11.2023

A. Beschluss mit Begründung

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 (O1NVF16018) 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



Stand: 13.11.2023

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.

Stand: 13.11.2023

B. Dokumentation der Rückmeldungen

Nachfolgend aufgeführt die zur Veröffentlichung freigegeben Rückmeldungen der einzelnen Adressaten:

Adressat	Datum	Inhalt
Kassenärztliche Bundesvereinigung	25.04.2023	<p><i>„vielen Dank für Ihr Schreiben vom 05.04.2023, in dem Sie die Ergebnisse des Innovationsfonds-Projektes RECOVER an die Kassenärztliche Bundesvereinigung mit der Bitte um Berücksichtigung des Beschlusses.</i></p> <p><i>Das Projekt RECOVER - Modell der sektorenübergreifend-koordinierten, schweregradgestuft, evidenzbasierten Versorgung psychischer Erkrankungen hatte zum Ziel, die Zusammenarbeit von Hausärzten und Krankenhäusern im Bereich der Behandlung psychischer Erkrankungen zu verbessern. Hierbei wurde auch die Möglichkeit genutzt, Angehörige und ggf. Arbeitgeber einzubeziehen. Das gestufte Versorgungsmodell wurde dabei in einer großstädtischen und in einer ländlichen Region eingesetzt.</i></p> <p><i>Die Ergebnisse des Projektes sind nach meiner Ansicht insofern interessant, als durch die neue Versorgungsform zumindest eine in der Tendenz verbesserte Versorgung der Betroffenen erreicht werden konnte und zugleich eine Senkung der insgesamt aufgewendeten Behandlungskosten</i></p>



Stand: 13.11.2023

Adressat	Datum	Inhalt
		<p><i>verzeichnet wurde. Dies weist aus meiner Sicht darauf hin, dass sich ein nach Schweregrad der Erkrankung gestufter, erhöhter Aufwand in der Versorgung durchaus rechtfertigen lässt, denn die eingesparten Mittel können sicher zum Teil auf eine geringere Inanspruchnahme zurückgeführt werden. Auch die im Projekt erreichte Vergleichbarkeit der Versorgung im ländlichen mit dem großstädtischen Bereich kann als Erfolg angesehen werden, der durch dieses Projekt erreicht wurde.</i></p> <p><i>Zwischenzeitlich wurde die Versorgung von psychisch erkrankten Menschen durch die Richtlinie über die berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung insbesondere für schwer psychisch kranke Versicherte mit komplexem psychiatrischen oder psychotherapeutischen Behandlungsbedarf (KSVPsych) des G-BA deutlich in eine ähnliche Richtung verändert, wie sie das Projekt RECOVER eingeschlagen hatte.</i></p> <p><i>Die KBV wird die Ergebnisse dieses Projektes in den weiteren Beratungen zur Versorgung psychisch erkrankter Menschen gern berücksichtigen. Daher danke ich Ihnen für die Übersendung der interessanten Projektergebnisse“</i></p>
Gemeinsamer Bundesausschuss Unterausschuss Psychotherapie und	02.05.2023	<i>„vielen Dank für den an mich übermittelten Bericht über die Ergebnisse des Projekts zu neuen Versorgungsformen 01NVF16018 RECOVER (Modell der sektorenübergreifend-koordinierten, schweregradgestuften, evidenzbasierten Versorgung psychischer Erkrankungen), das durch den Innovationsfonds gefördert wurde.</i>



Stand: 13.11.2023

Adressat	Datum	Inhalt
psychiatrische Versorgung (PPV)		<p><i>Gemäß Beschluss des Innovationsausschusses vom 05.04.2023 sollen die Ergebnisse dieses Projekts durch den Unterausschuss Psychotherapie und psychiatrische Versorgung (PPV) geprüft werden.</i></p> <p><i>Der Unterausschuss PPV hat sich in seiner Sitzung am 25.04.2023 mit dem Bericht befasst. Im Ergebnis der Beratungen können wir Ihnen folgendes mitteilen: die Vertreterinnen und Vertreter der RECOVER-Studie hatten bereits bei den Beratungen zur Erstfassung der KSVPsych-RL im Rahmen einer Expertenanhörung ihre Expertise eingebracht.</i></p> <p><i>Die nunmehr vorliegenden Projektergebnisse sollen im Rahmen der Weiterentwicklung und Evaluation der KSVPsych-RL selbstverständlich Berücksichtigung finden.“</i></p>



Stand: 13.11.2023

<p>Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkund e.V.</p>	<p>25.05.2023</p>	<p><i>„Stellungnahme der DGPPN zum Beschluss des Innovationsausschusses beim G-BA zum Projekt RECOVER (01NVF16018)</i></p> <p><i>Das RECOVER-Modell ist ein sektorenübergreifendes regionales Versorgungsmodell für Menschen mit psychischen Störungen, welches verbindliche Regeln zur Koordination und Steuerung der Hilfsangebote einerseits und der Patientenwege andererseits umfasst und damit den individuellen Hilfebedarf passgenau abdecken kann. Obwohl das Modell den Nachweis erbracht hat, dass es wirksam und kosteneffizient ist, hat der G-BA keine Empfehlung für die Übernahme in die Regelversorgung ausgesprochen. Die Ablehnung wird nicht begründet und ist auch in keiner Weise nachvollziehbar. So droht eine sinnvolle Versorgungsinnovation an der inneren Logik des sektoralen Gesundheitssystems zu scheitern. Leidtragende sind die Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen.</i></p> <p><i>Häufig finden Menschen mit akuten Symptomen einer psychischen Erkrankung, in Krisen oder mit chronischen Verläufen nicht die für sie individuell passende Hilfe oder scheitern an den Schnittstellen zwischen den verschiedenen ambulanten und stationären Angeboten, was zur Verzögerung und zu Abbrüchen einer sachgerechten Behandlung und Betreuung führt. Insbesondere für Patienten, die an einer schweren und komplexen psychischen Erkrankung leiden, ist das gegenwärtige fragmentierte ambulante und stationäre Versorgungssystem nicht überschaubar und mit erheblichen Barrieren versehen. Im Resultat stehen insbesondere den Patienten mit größerem Bedarf weniger Hilfsangebote zur Verfügung, was neben großem Leid für</i></p>
--	-------------------	---



Stand: 13.11.2023

	<p><i>die Betroffenen und Angehörigen auch zu hohen direkten und indirekten Kosten durch Wiederaufnahmen und Rückfälle, lange Arbeitsunfähigkeitszeiten sowie viele Frühberentungen führt.</i></p> <p><i>Es ist daher notwendig, die Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen unter der Bedingung begrenzter ökonomischer Ressourcen und einer steigenden Inanspruchnahme psychiatrischer Leistungen am Bedarf und an den Bedürfnissen der Betroffenen und Angehörigen auszurichten und evidenzbasiert umzusetzen. Nur ein gestuftes Vorgehen innerhalb eines vernetzten Hilfesystems kann dies leisten. Das beinhaltet die Koordination und Steuerung der Hilfsangebote einerseits und der Patientenwege andererseits. Gestufte und vernetzte Versorgungsmodelle gehen vom Bedarf des Patienten aus und bieten gezielte Entscheidungsunterstützung durch Leitlinien und Versorgungspfade, bei denen die verschiedenen Therapieangebote strukturiert und koordiniert durch eine verbindliche und effektive Aufgabenteilung der verschiedenen Leistungserbringer definiert werden. Als Ergänzung der Versorgung können bei geeigneten Patientengruppen zusätzlich internetbasierte Therapieformen eingesetzt werden.</i></p> <p><i>Das RECOVER- Projekt hat mit Förderung durch den Innovationsfonds ein schweregradgestuftes, integriertes, koordiniertes und evidenzbasiertes Behandlungsverfahren für Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen umgesetzt. In einer groß angelegten Studie wurde der Beweis erbracht, dass eine solche gestufte sektorenübergreifende Versorgungsform kosteneffizient umgesetzt werden kann und wirksam ist:</i></p>
--	---



Stand: 13.11.2023

	<ul style="list-style-type: none">- <i>In allen primären Endpunkten schnitt das Modell mindestens so gut ab wie die Regel-versorgung und hinsichtlich der Kosteneffizienz zeigten sich hochsignifikante Ergebnisse zugunsten des RECOVER-Modells sowohl bei direkten als auch bei indirekten Kosten.</i>- <i>Im Endpunkt Effizienzsteigerung, welches gemäß dem Studienplan ein primäres Ziel des Projekts war, wurden ebenfalls signifikante Ergebnisse zugunsten des Modells erzielt.</i>- <i>Schließlich gab es hinsichtlich der Qualität der Versorgung und der Ergebnisse der Be-handlung zum Teil bessere Outcomes bei den Patienten, die nach dem RECOVER-Modell behandelt wurden, als bei Patienten in der Regelversorgung, mindestens jedoch auf dem gleichen Niveau.</i>- <i>In den sekundären Endpunkten Lebensqualität konnte für alle Patienten und im End-punkt Spezifische psychiatrische Interventionen bei schweren psychischen Störungen für Patienten der Schweregradstufe 4 signifikante Ergebnisse erzielt werden, die für das RECOVER-Modell sprechen.</i>- <i>Diese beiden Endpunkte sind, obwohl als sekundär eingestuft, von großer Bedeutung, da schwer Kranke, wie eingangs beschrieben, von der Regelversorgung häufig nicht erreicht werden. Lebensqualität ist zudem über die letzten Jahrzehnte zu einem immer wichtigeren Parameter in der Gesundheitsforschung geworden und wird vom G-BA an anderer Stelle als wichtige Zielgröße betrachtet.</i>- <i>Das RECOVER-Modell wurde bereits erfolgreich in eine ländliche Versorgungsregion übertragen (Klinikum Itzehoe) und auch dort erfolgreich implementiert.</i>
--	--



Stand: 13.11.2023

	<p><i>Diese sehr beachtlichen Ergebnisse wurden erzielt, obwohl ein wesentlicher Teil des Projekts zeitlich mit der Corona-Pandemie zusammenfiel. Diese hatte im gesamten Gesundheitswesen zu beispiellosen und extrem kurzfristigen Umstrukturierungsmaßnahmen auf der einen und einer erheblichen Veränderung der Inanspruchnahme des Gesundheitswesens vonseiten der Bevölkerung auf der anderen Seite geführt. Betrachtet man diejenigen Patienten im Projekt, die vor Beginn der Pandemie in die Behandlung aufgenommen waren, so zeigen sich hinsichtlich der Effektivität weitere signifikante Ergebnisse zugunsten des RECOVER-Modells. Dies lässt die begründete Annahme zu, dass das RECOVER-Modell unter normalen Bedingungen insgesamt noch bessere Ergebnisse erreichen könnte.</i></p> <p><i>Bei diesen Ergebnissen ist es geradezu verblüffend, dass der G-BA keine Empfehlung für die Übernahme in die Regelversorgung ausspricht und dies auch nicht näher begründet. Die al-leinige Empfehlung, die Ergebnisse des Projekts intern weiterzuleiten, damit sie ggf. in der Überarbeitung des KSVPsych-RL berücksichtigt werden, ist nicht überzeugend, und sie er-scheint nicht zielführend, was die Erreichung der eingangs beschriebenen Ziele angeht. Eine Überführung einzelner Bestandteile des RECOVER-Modells in die KSVPsych-RL wird absehbar schwierig sein, da es sich um stark differente Ansätze mit unterschiedlichen Grundlagen handelt. Zwar liegt das Ergebnis des NPPV-Projekts (welches eine der KSVPsych-RL ähnliche Struktur hat) noch nicht final vor, bisherige Evaluationen des IGES-Instituts können jedoch keine uneingeschränkte Empfehlung nahelegen. Sie kommen u. a. zu dem Ergebnis, dass die Leistungsausgaben durch die GKV in weiten Teilen sogar höher ausfallen als in der Regelversorgung – dies steht im diametralen</i></p>
--	---



Stand: 13.11.2023

Adressat	Datum	Inhalt
		<p><i>Widerspruch zu den Ergebnissen des RECOVER-Projekts. Zudem konnte das RECOVER-Modell bereits erfolgreich in einer anderen Region aufgebaut und umgesetzt werden.</i></p> <p><i>Zusammenfassend ist die Entscheidung des Innovationsausschusses vor dem Hintergrund der Notwendigkeit einer schweregradgestuften, koordinierten und vernetzten Versorgung für schwer psychisch erkrankte Menschen und der gelieferten Evidenzen nicht nachvollziehbar. Sie steht auch im Widerspruch zur uneingeschränkten Empfehlung der externen unabhängigen Evaluatoren. Die DGPPN rät dringend, das RECOVER-Projekt unter Berücksichtigung der geschilderten Aspekte neu zu bewerten.“</i></p>