

Ergebnisbericht

(gemäß Nr. 14.1 ANBest-IF)



Konsortialführung:	Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein
Förderkennzeichen:	01NVF16020
Akronym:	NPPV
Projekttitlel:	NPPV - Verbesserte Versorgung psychischer und neurologischer Erkrankungen
Autoren:	Dr. Karlheinz Großgarten, Dr. Norbert Paas, Dr. Johannes Pollmanns, René Engelmann
Förderzeitraum:	1. April 2017 – 31. Dezember 2021

Inhaltsverzeichnis

I.	Abkürzungsverzeichnis	3
II.	Abbildungsverzeichnis	4
III.	Tabellenverzeichnis	5
1.	Zusammenfassung	6
2.	Beteiligte Projektpartner	7
3.	Projektziele	9
4.	Projektdurchführung	11
5.	Methodik	18
5.1	Evaluationsdesign der patientenbezogenen Endpunkte sowie Verbesserung der Wirtschaftlichkeit	19
5.1.1	Routinedaten der Krankenkassen	20
5.1.2	Daten der Patientenbefragung	22
5.1.3	Beschreibung der Datenanalysen	24
5.2	Evaluationsdesign der Ressourcenverschiebung auf Ebene des Arztes sowie der Prozesse und Strukturen	25
5.2.1	Daten zur Ressourcenverschiebung auf Ebene des Arztes	25
5.2.2	Beschreibung der Methodik: Sekundärdatenanalyse	26
5.2.3	Prozess- und Strukturdaten	28
5.2.4	Beschreibung der Methodik: Primärdatenanalyse	28
5.3	Angehörigenbefragung	29
5.3.1	Methode und Ablauf	29
5.3.2	Datenauswertung	30
5.4	Projektcontrolling	30
6.	Projektergebnisse	32
6.1	Wirtschaftlichkeit der Versorgung	33

Akronym: NPPV

Förderkennzeichen: 01NVF16020

6.2	Patientenorientierte Endpunkte	37
6.3	Ressourcenverschiebung auf Ebene des Arztes (Hypothese H3.10).....	41
6.4	Prozesse und Strukturen (Hypothese H4.11)	44
6.5	Angehörigenbefragung.....	50
6.6	Projektcontrolling.....	56
7.	Diskussion der Projektergebnisse	59
8.	Verwendung der Ergebnisse nach Ende der Förderung.....	62
9.	Erfolgte bzw. geplante Veröffentlichungen	64
10.	Literaturverzeichnis.....	65
11.	Anhang	66
12.	Anlagen.....	66

Hinweise:

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung der Sprachformen männlich, weiblich und divers verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichermaßen für alle Geschlechter.

Für den vorliegenden Ergebnisbericht wurden insbesondere in den Kapiteln Methodik und Ergebnisse Ausführungen aus dem Evaluationsbericht entnommen oder zusammenfassend wiedergegeben.

I. Abkürzungsverzeichnis

APOI	Fragebogen zu Attitudes Towards Psychological Online Interventions
ATC	Anatomisch-therapeutisches Klassifikationssystem
AU	Arbeitsunfähigkeit
DEMQOL	Quality-of-Life Assessment in Dementia
GAD-7	Generalized Anxiety Disorder Scale
G-BA	Gemeinsamer Bundesausschuss
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
GOP	Gebührenordnungsposition
ICD-10-GM	Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme
IG	Interventionsgruppe
IVP	IVPNetworks GmbH
KG	Kontrollgruppe
KH	Krankenhaus
KI	Konfidenzintervall
KSVPsych-RL	Richtlinie über die berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung insbesondere für schwer psychisch kranke Versicherte mit komplexem psychiatrischen oder psychotherapeutischen Behandlungsbedarf
KVNO	Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein
Mini-ICF-APP	Rating für Aktivitäts- und Partizipationsbeeinträchtigungen bei psychischen Erkrankungen
MSIS-29	Multiple Sclerosis Impact Scale
MZP	Messzeitpunkt
NPPV	Neurologisch-psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung
OR	Odds Ratio
PDQ-39	Parkinson's Disease Questionnaire
PHQ-9	Patient Health Questionnaire
PSM	Propensity Score Matching
Q-LES-Q-18	Quality of Life Enjoyment and Satisfaction Questionnaire
RR	Rate Ratio
SA-SIP30	Stroke-Adapted Sickness Impact Profile
SBA	Stigma by Association Scale
WHOQOL-BREF	World Health Organization Quality of Life Questionnaire
Zi	Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung
ZUF-8	Fragebogen zur Patientenzufriedenheit in modifizierter Fassung

II. Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Aufgaben im Netzwerkmanagement	14
Abbildung 2: Erhebungsmaske - Veranlassung von NPPV Leistungen	15
Abbildung 3: Prozessunterstützung durch eine digitale Gruppenbörse	15
Abbildung 4: Flussdiagramm Analyse Routinedaten.....	22
Abbildung 5: Flussdiagramm Patientenbefragung.....	23
Abbildung 6: Eingeschriebene Patienten in NPPV, die im PSM berücksichtigt wurden	27
Abbildung 7: Untersuchungszeitraum Ressourcenverschiebung.....	28
Abbildung 8: Methodik der Angehörigenbefragung	30
Abbildung 9: Verteilung der Fachgruppen	33
Abbildung 10: Relative Differenz der GKV-Gesamtausgaben zwischen IG und KG II (psychiatrische Indikationsgruppen)	35
Abbildung 11: Relative Differenz der Krankenhausfälle und -tage zwischen IG und KG II	36
Abbildung 12: Signifikante Interaktionseffekte für die generische Lebensqualität.....	38
Abbildung 13: Bewertung der Zufriedenheit mit der Behandlung	39
Abbildung 14: Kosten (in Euro) je Patient nach Fachgruppe.....	42
Abbildung 15: Anteile abgerechneter GOPs.....	43
Abbildung 16: Schaubild: Bewertung der Strukturen und Prozesse 2020 (t2)	44
Abbildung 17: Zufriedenheit mit dem Erreichen der Ziele.....	45
Abbildung 18: Zufriedenheit mit dem Projekt NPPV im Allgemeinen	45
Abbildung 19: Entwicklung t0 bis t2 der Zufriedenheit mit Austausch zwischen Fachgruppen	46
Abbildung 20: Zufriedenheit mit Netzwerktreffen für das Projekt.....	47
Abbildung 21: Zufriedenheit mit Vertragssoftware IVPnet.....	47
Abbildung 22: Bewertung Koordinationsstellen hinsichtlich Verkürzung von Wartezeiten.....	48
Abbildung 23: Ergebniseinschätzung der Versorgungsqualität seit Implementierung von NPPV.....	49
Abbildung 24: Nützlichkeit von NPPV-Strukturen/Prozessen zur leitliniengerechten Behandlung in der Pandemie.....	50
Abbildung 25: Flussdiagramm Angehörigenbefragung.....	51
Abbildung 26: Ergebnisse der Angehörigenbefragung - Online-Befragung	52
Abbildung 27: Einschätzung der Wichtigkeit der Ziele sowie der Zielerreichung.....	54
Abbildung 28: Kategorisierung und Häufigkeiten der Antworten auf Frage 1.....	54
Abbildung 29: Kategorisierung und Häufigkeiten der Antworten auf Frage 2.....	55
Abbildung 30: Kategorisierung und Häufigkeiten der Antworten auf Frage 3.....	55
Abbildung 31: Darstellung aller Aussagen auf Frage 4.....	56
Abbildung 32: Effekt Erhöhte Versorgungsdichte auf das Funktionsniveau.....	57
Abbildung 33: Effekte der Gruppenteilnahme auf das Funktionsniveau	58
Abbildung 34: Effekt E-Mental-Health auf das Funktionsniveau	59

III. Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Konsortial- und Kooperationspartner.....	7
Tabelle 2: Hypothesen und Endpunkte der Evaluation.....	10
Tabelle 3: Detaillierte Darstellung der medizinischen Ein- und Ausschlusskriterien.....	19
Tabelle 4: Indikationsspezifische Rückläufe der Patientenbefragung zu T0.....	24
Tabelle 5: Anzahl der NPPV-Versorgenden nach Jahr.....	26
Tabelle 6: Anzahl der NPPV-Patienten nach Quartal.....	26
Tabelle 7: Rücklauf der Befragungswellen Struktur- und Prozessanalyse.....	29
Tabelle 8: Stichprobe ICF-Datenauswertung aus Assessments.....	32
Tabelle 9: Anzahl Einschlüsse nach Indikationsgruppe.....	32
Tabelle 10: GKV-Leistungsausgaben.....	34
Tabelle 11: Anteil von Einschreibungen mit mindestens einer AU-Zeit.....	37
Tabelle 12: Soziodemographischer Hintergrund der Angehörigen.....	51
Tabelle 13: Darstellung der Zufriedenheit mit dem Projekt erfasst mit ZUF-8.....	53
Tabelle 14: Verläufe ICF zwischen t0 und t1.....	57
Tabelle 15: Standardabweichungen zu zusätzlichen Kontakten.....	58

1. Zusammenfassung

Hintergrund: Patienten mit schweren psychischen und neurologischen Erkrankungen sind in akuten Krankheitsphasen häufig mit Versorgungsdefiziten in der Regelversorgung wie unzureichender Koordination einer Behandlung und zu langen Wartezeiten auf Behandlungstermine konfrontiert. Therapieabbrüche, Chronifizierung und Krankenhausaufenthalte sind Beispiele für potenziell vermeidbare Folgen. Das Innovationsfondsprojekt NPPV adressiert diese Defizite in einem gestuften Versorgungsmodell (Stepped Care). Zentrales Element ist dabei eine berufsgruppenübergreifende Vernetzung der am Projekt beteiligten Ärzte und Psychotherapeuten. Abgestimmte Behandlungsprozesse sollen die Versorgungseffizienz im Interesse der Patienten verbessern. Auf eine frühzeitige Feststellung des Versorgungsbedarfs folgt eine zeitnahe, bedarfsgerechte und koordinierte Behandlung mit diversifizierten Therapiemodulen. Ein Bezugsarzt bzw. -psychotherapeut plant und steuert die Behandlungsschritte. Projektziele sind die Steigerung von Versorgungsqualität, die Verbesserung der Gesundheit der Patienten und eine Reduktion der Krankheitskosten.

Methodik: Die Evaluation von patientenbezogenen Endpunkten und der Wirtschaftlichkeit der Versorgung erfolgt anhand einer prospektiven Kohortenstudie mit pragmatischem Studiendesign. Endpunkte wie Lebens- und Versorgungsqualität der Patienten werden mittels einer Längsschnittbefragung erhoben. Zur Evaluation der Leistungsausgaben werden Routinedaten der gesetzlichen Krankenversicherungen herangezogen. Eine Umfrage unter den Leistungserbringern ergänzt die Evaluation um eine Bewertung der Struktur- und Prozessqualität sowie der Zufriedenheit der Anbieter. Zusätzlich werden ambulante Abrechnungsdaten und Medikamentenverordnungsdaten genutzt, um zu bewerten, ob Leistungserbringer im Projekt einem bedarfsorientierten Ansatz folgen.

Ergebnisse und Diskussion: Insgesamt wurden 14.148 Fälle in die neue Versorgungsform eingeschlossen und 396 Fachärzte sowie 284 Psychotherapeuten vertraglich eingebunden. NPPV bestätigt damit den angenommen hohen Bedarf für eine verbesserte vernetzte und koordinierte Akutversorgung.

Die Etablierung eines Bezugsarzt/-therapeutensystems hat durch schnelle Erstkontakte und erhöhte Zuwendungsdichte zu einer signifikant erhöhten Behandlungskontinuität bei teilnehmenden Patienten geführt. Bei psychiatrischen Indikationen sind positive Effekte auf die Lebensqualität der Betroffenen festzustellen, gleichzeitig werden diese Patienten seltener arbeitsunfähig. In der Interventionsgruppe sind allerdings längere Krankenhausverweildauern, längere Arbeitsunfähigkeitszeiten und mindestens kurzfristig erhöhte Gesamtleistungsausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung zu beobachten. Limitierend für die Interpretation dieser Beobachtung ist dabei von einer höheren und vor allem akuterer Krankheitslast in der Interventionsgruppe auszugehen, da aufgrund einer fehlenden Randomisierung der aktuelle Eskalationsmoment (Krisensituation) in der Kontrollgruppe nicht exakt erfasst werden konnte. Eine beobachtete Ressourcenverschiebung auf Seiten der Versorger sprechen für eine bedarfs- und leitliniengerechte Versorgung innerhalb von NPPV. Die Versorger sehen alle evaluierten Dimensionen der Versorgungsqualität als verbessert an und zeigen hohe Akzeptanzwerte für das Projekt.

Die Umsetzung des Projekts mit Managementleistungen und IT-gestützten Behandlungspfaden war ein entscheidender Faktor für die erfolgreiche Etablierung der neuen Versorgungsform innerhalb der Netzwerke. Die guten Umsetzungserfahrungen bestätigen grundsätzlich ein großes Potential der Versorgungsform für eine Übertragung der Ergebnisse auf andere Regionen und Indikationsgebiete.

2. Beteiligte Projektpartner

Die **Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein (KVNO)** als Konsortialführer und die **IVPNetworks GmbH (IVP)** als Konsortialpartner haben gemeinsam mit weiteren Unterstützern das Innovationsfondsprojekt „NPPV“ von 2017 bis 2021 umgesetzt. NPPV steht für „Neurologisch-psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung“ von Versicherten der AOK Rheinland/Hamburg und Mitgliedschaften des BKK Landesverbandes Nordwest.

Die IVPNetworks GmbH ist als Konsortialpartner verantwortlich für die operative Umsetzung des Projekts und stellt mit einem Team von fünf regionalen Netzwerkmanagern sowie zwei Case Managern die zentrale Koordinationsstelle des Netzwerkmanagements im Projekt dar. Parallel zur Umsetzung findet eine Evaluation statt, die durch das IGES Institut und das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi) durchgeführt wird. Das Versorgungsangebot konnte Versicherten der AOK Rheinland/Hamburg, der BKK Deutsche Bank AG und der Continentale BKK zur Verfügung gestellt werden. Die beteiligten Partner werden in Tabelle 1 vorgestellt.

Tabelle 1: Konsortial- und Kooperationspartner

Konsortialführung	
Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein (KVNO) Projektleitung: Dr. med. Karlheinz Großgarten, M.san.	Die KV Nordrhein ist eine Körperschaft des öffentlichen Rechts. Mit ihren rund 19.500 Mitgliedern stellt sie die ambulante medizinische und psychotherapeutische Versorgung von rund 9,5 Millionen Einwohnern in Nordrhein sicher. Zu ihren Aufgaben gehört, die Qualität der ärztlichen Leistungen zu sichern, das Honorar unter den Vertragsärzten, Psychologischen Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten sowie den zur ambulanten Behandlung ermächtigten Krankenhausärzten zu verteilen, deren Interessen gegenüber Krankenkassen zu vertreten sowie den ärztlichen Bereitschaftsdienst zu organisieren.
Konsortialpartner	
IVPNetworks GmbH	IVP entwickelt und realisiert seit über zehn Jahren komplexe, koordinierte Versorgungskonzepte. Mit einem deutschlandweiten Netzwerk von Behandlern und der Unterstützung selbstentwickelter IT-Lösungen ermöglicht IVP eine flexible, bedarfsorientierte und evidenzbasierte Versorgung. Moderne digitale und telemedizinische -auch niederschwellige- Behandlungsmöglichkeiten werden reibungslos mit bewährten Therapiemethoden kombiniert.
Kooperationspartner	
AOK Rheinland/Hamburg	Die AOK Rheinland/Hamburg betreut über drei Millionen Versicherte und mehr als 200.000 Arbeitgeber.
BKK Landesverband Nordwest Beitritt: <ul style="list-style-type: none"> ▪ BKK Deutsche Bank AG ▪ Continentale BKK 	Der BKK-Landesverband NORDWEST als Dachorganisation ist Repräsentant für die Vermittlung der Interessen zwischen seinen Mitgliedschaften, Parteien und Regierung und um dort die Interessen in die politischen Entscheidungsprozesse einzubringen. Die BKK Deutsche Bank betreut knapp 60.000 und die BKK Continentale rund 70.000 Mitglieder.

Zentralinstitut der kassenärztlichen Versorgung (ZI)	Die Stiftung Zentralinstitut (Zi) wurde 1973 als Forschungseinrichtung der Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) gegründet. Ihr satzungsmäßiger Auftrag besteht darin, den Sicherstellungsauftrag ihrer Träger mit Methoden der Wissenschaft zu unterstützen. Seit 2008 konzentriert sich das Zi auf Versorgungsforschung mit den Routinedaten der KVen. Im Auftrag der KVen beschafft das Zi hierzu u.a. die Arzneiverordnungsdaten gemäß § 300 Abs. 2 SGB V und wertet diese aus. Seit 2010 stehen die regionalen Besonderheiten der Versicherten- und Versorgungsstrukturen sowie regionale Unterschiede der Versorgung im Fokus. Seit 2010 erhebt das Zi mit dem Zi-Praxis-Panel Daten zur wirtschaftlichen Situation von Vertragsarztpraxen. Im Zi-Praxis-Panel findet ein Data-Linkage von Erhebungs- und Sekundärdaten statt, um die Aussagefähigkeit der Daten der rund 5.000 Bestandspraxen zu erhöhen und die Daten zur Wirtschaftlichkeit mit Daten zur Versorgungssituation verbinden zu können. Darüber hinaus führt das Zi qualitative und quantitative Auftragsforschung für die gemeinsame Selbstverwaltung, Ministerien und einzelne KVen durch.
IGES Institut GmbH	Das IGES Institut hat seit 1980 in über 1.600 Projekten Fragen des Zugangs zur Versorgung, ihrer Qualität, der Finanzierung sowie der Gestaltung des Wettbewerbs im Bereich der Gesundheit bearbeitet. Das IGES Institut gründet seine Arbeit auf hohe Sach- und Methodenkompetenz und bietet in allen Arbeitsgebieten einen breiten Zugang zu eigenen und zu Datenquellen anderer Institutionen. Die Gestaltung und die unabhängige Evaluation von Versorgungsprojekten gehört zu den Standardtätigkeiten des IGES. Für die datensichere Verarbeitung von Routinedaten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) gibt es eine eigene Abteilung und etablierte Arbeitsbeziehungen zu einer Reihe von GKVen.

Das Projekt wird unter anderem von den folgenden Institutionen unterstützt:

- Spitzenverband ZNS
- Berufsverband Deutscher Nervenärzte
- Berufsverband Deutscher Neurologen
- Berufsverband Deutscher Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie
- Deutsche Psychotherapeuten Vereinigung

2021 wurde nach bereits länger bestehender Zusammenarbeit die gesundheitliche Selbsthilfe (vertreten durch die Koskon NRW und die Gesundheitsselbsthilfe NRW) Kooperationspartner des Projekts.

Das NPPV-Projekt wurde u.a. 2019 mit dem Gesundheitsnetzwerkerpreis und 2020 mit dem Gesundheitspreis des Landes Nordrhein-Westfalen ausgezeichnet.

3. Projektziele

Patienten mit schweren psychischen und neurologischen Erkrankungen sind häufig mit verschiedenen Versorgungsdefiziten konfrontiert. Hierzu gehören:

- Lange Wartezeiten auf Erstuntersuchung und Behandlungstermine
- Unzureichende Verfügbarkeit von Ressourcen mit hoher Zuwendungsdichte zu Behandlungsbeginn und in Krisen
- Ungesteuerte Inanspruchnahme fachärztlicher und psychotherapeutischer Ressourcen
- Ungenügende Koordination zwischen den an der Behandlung beteiligten Akteuren
- Unzureichende Berücksichtigung der Teilhabe am gesellschaftlichen Leben

Therapieabbrüche, Chronifizierung und Krankenhausaufenthalte sind nur einige Beispiele teils vermeidbarer Folgen. Der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen nennt zur Überwindung der geschilderten Probleme folgende Versorgungselemente, die auch in NPPV Anwendung finden (Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen 2018):

- Gestufte Versorgungsmodelle (Stepped Care)
- Flexible, ambulante Angebote auch im Krisenfall
- Ambulantes Case Management (inklusive Etablierung früher und zeitintensiver Kontakte)

Für Patienten, die im Rahmen der Intervention behandelt werden, soll insbesondere zu Behandlungsbeginn und in akuten Krankheitsphasen (Krisen) ein schneller Zugang zu der für sie am besten geeigneten Versorgung sichergestellt werden. Ein zentrales Element des Modells ist dabei die enge und berufsgruppenübergreifende Vernetzung der am Projekt beteiligten Ärzte und Psychotherapeuten. Abgestimmte Behandlungsprozesse sollen die Versorgungseffizienz und -qualität im Interesse der Patienten verbessern. Auf eine frühzeitige Feststellung des Versorgungsbedarfs folgt durch die berufsgruppenübergreifende Vernetzung eine zeitnahe, bedarfsgerechte und koordinierte Behandlung.

Ein Bezugsarzt bzw. -psychotherapeut plant und steuert die Behandlungsschritte. Dafür stehen im Sinne eines Stepped-Care-Ansatzes diversifizierte Therapiemodule zur Verfügung, die sich aus den aktuellen Leitlinien der jeweiligen Indikation ergeben. Der Bezugsarzt/ -therapeut übernimmt somit die Verantwortung für das Case Management des Patienten, bei dem er die Unterstützung einer zentralen Koordinationsstelle nutzen kann. Darüber hinaus werden weitere Behandlungsmodule integriert (verschiedene Gruppenbehandlungsangebote oder E-Mental-Health), auf die der Arzt / Psychotherapeut niedrigschwellig zugreifen kann.

Ziele der Intervention sind die Steigerung der Versorgungseffizienz und -qualität, die Verbesserung der Gesundheit der Patienten und eine Senkung der indirekten und direkten Krankheitskosten je Patient. Durch verbindliche Strukturen (Lokale Netzwerke, Koordinationsstellen und IT-System) werden Wartezeiten zum Erstkontakt und Therapiebeginn reduziert, eine bedarfsgerechte Therapie initiiert, der Informationsaustausch zwischen den beteiligten Akteuren verbessert und Versorgungskontinuität gewährleistet. Durch eine bedarfsgerechte Therapieentscheidung sollen Über- und Unterversorgung gleichermaßen verringert werden. Durch die Koordination der Ressourcen verbessert sich deren bedarfsgerechte Nutzung. Die Einbindung u.a. von Gruppen, Selbsthilfe- und Online-Angeboten sollen die fachärztlichen und psychotherapeutischen Ressourcen für die Patienten mit höchsten Behandlungsbedarf entlastet werden.

Die Zielerreichung wird im Rahmen der Evaluation der Versorgungsform geprüft. Hierbei sollen die folgenden Fragestellungen beantwortet werden:

1. Patientenorientierte Verbesserungen: Ist die Interventionsgruppe (IG) im Vergleich zu einer Kontrollgruppe (KG) mit der Versorgungssituation zufriedener und weist sie eine höhere gesundheitsbezogene Lebensqualität auf?

2. Verbesserung der Wirtschaftlichkeit der Versorgung: Führt die koordinierte Patientensteuerung bei der Interventionsgruppe zu niedrigeren GKV-Leistungsausgaben je Patient im Vergleich zur Kontrollgruppe (bezogen auf mehrere Zeitintervalle ab dem Zeitpunkt der Einschreibung)?
3. Ressourcenverschiebung auf Ebene des Arztes: Wird eine leitliniengerechtere Versorgung des Gesamtpatientenkollektives erreicht? Kann ein stärker mit dem Versorgungsbedarf bzw. der Erkrankungsschwere- und Komplexität korrelierter Einsatz von Ressourcen (Leistungsbedarfe, diagnostisch-therapeutische Gebührenordnungspositionen, Antragspflichtige und Nichtantragspflichtige Psychotherapieleistungen [jeweils in Kombination mit Psychopharmakotherapie]) erreicht werden?
4. Prozesse und Strukturen: Können die Prozesse und Strukturen wie geplant aufgebaut werden und führen sie zu höherer Akzeptanz/Zufriedenheit bei den Ärzten und Psychotherapeuten?

Hieraus ergeben sich die in Tabelle 2 dargestellten Hypothesen und Endpunkte:

Tabelle 2: Hypothesen und Endpunkte der Evaluation

H1 Wirtschaftlichkeit der Versorgung	
H1.1	In der IG fallen im Vergleich zur KG weniger GKV-Leistungsausgaben insgesamt (primärer Endpunkt) sowie für neurologische und psychiatrische Leistungen an.
H1.2	Die Einschreibungen in der IG werden im Vergleich zur KG weniger häufig (Anzahl Aufenthalte) und kürzer (Anzahl Tage) stationär sowie teilstationär im Krankenhaus behandelt.
H1.3	Die Einschreibungen in der IG zeigen im Vergleich zur KG eine bessere Behandlungskontinuität.
H1.4	In der IG haben Fälle mit Krankengeldanspruch im Vergleich zur KG weniger Arbeitsunfähigkeitstage (insgesamt und aufgrund der Indikationsdiagnosen).
H2 Patientenorientierte Endpunkte	
H2.5	Die IG zeigt im Zeitraum nach Einschreibung im Vergleich zur KG eine Verbesserung der generischen und indikationsspezifischen Lebensqualität.
H2.6	Die IG bewertet im Vergleich zur KG die allgemeine Versorgungsqualität besser.
H2.7	Die IG bewertet im Vergleich zur KG die Behandlungsqualität in Krisensituationen besser.
H2.8	Die IG nimmt im Vergleich zur KG mehr Gruppenangebote in Anspruch und bewertet sie besser.
H2.9	Die IG nimmt im Vergleich zur KG mehr Online-Selbsthilfe in Anspruch und bewertet sie besser.
H3 Ressourcenverschiebung auf Ebene des Arztes	
H3.10	Die in der IG zur Versorgung eingesetzten Ressourcen (gemessen anhand Leistungsbedarfen, diagnostisch-therapeutischen Gebührenordnungspositionen und Psychotherapieleistungen [jeweils in Kombination mit Psychopharmakotherapie]) korrelieren stärker mit dem Versorgungsbedarf als in der KG.
H4 Prozesse und Strukturen	
H4.11	Die Prozesse und Strukturen im Projekt NPPV werden von den teilnehmenden Leistungserbringern als unterstützend und hilfreich angenommen.

4. Projektdurchführung

Mit dem Projekt NPPV wurde eine gestufte und koordinierte Versorgung von Menschen mit psychischen und neurologischen Erkrankungen in der Region Nordrhein etabliert. Die Umsetzungsidee basiert auf drei Eckfeilern:

1. Vernetzung

Die kontinuierliche Ansprache aller relevanten Beteiligten und die systematische Vernetzung durch professionelle Managementstrukturen hat im Projekt einen sehr hohen Stellenwert. Die Etablierung regelmäßiger Netzwerktreffen, Qualitätszirkel sowie die Optimierung der Informationsflüsse zwischen den einzelnen Praxen bzw. Einrichtungen wurde intensiv im Projekt erarbeitet und stellt somit die wichtige Basis für die koordinierte Versorgung dar.

2. Koordination und Intensivierung der ambulanten Akutbehandlung

Die entscheidende und zentrale Rolle im Projekt ist die des Bezugsarztes/ bzw. -therapeuten, der die Verantwortung für die optimale Verzahnung der Versorgungsleistungen innehat und zudem in akuten Krankheitsphasen eine erhöhte Zuwendungsdichte und Krisensprechstunden sicherstellt. Dabei greift er auf die Unterstützung der Netzwerkmanager und Case Manager der zentralen Koordinationsstelle zurück. Insbesondere die Organisation der praxisübergreifenden Gruppenangebote im Netzwerk und schnelle Terminkoordination innerhalb der Behandlungsteams können so optimiert werden.

3. IT-Unterstützung

Die Umsetzung der vorab erarbeiteten Behandlungspfade in IT-gestützte Prozesse stellt sicher, dass alle leitlinienbasiert vorgesehenen Versorgungs- und weiteren Hilfsangebote auch tatsächlich eingesetzt werden. Die Prozesssteuerung stellt im Rahmen der Assessments sicher, dass nichts vergessen werden kann. Außerdem sorgt die Plattform für Transparenz, welche speziellen Angebote und Kompetenzen im Netzwerk vorhanden sind, ermöglicht eine reibungslose Koordination der Ressourcen und sorgt für Verbindlichkeit und Übersicht darüber, wer an der Behandlung beteiligt ist. Die Prozesse gehen zudem über die Behandlung hinaus und schließen zum Beispiel auch Selbsthilfegruppen und weitere Unterstützungsangebote ein.

Ein erster Teilbereich des Projektes war die Ausarbeitung der Behandlungspfade für die einzelnen Indikationsgruppen (siehe Anlage 1). Dafür wurden mit Projektstart mehrere Expertenworkshops veranstaltet, in denen definiert wurde, wie die im Projektantrag skizzierte Versorgungsform in den einzelnen Indikationen detailliert und leitliniengerecht umgesetzt werden soll. Teilnehmer waren Experten aus den Bereichen Psychiatrie, Neurologie und Psychotherapie unter der Moderation der Projektverantwortlichen. Die Verschriftlichung der Ergebnisse dieser Workshops diente als Basis für die Abbildung der Prozesse in der IT-Plattform. Vor Versorgungsstart wurde die IT-Plattform in den Praxen der beteiligten Experten durch diese getestet und geprüft. Notwendige Feinjustierungen wurden im Anschluss umgesetzt, sodass die IT-Plattform zum Versorgungsstart einsatzfähig bereitstand.

Ebenso wurden in den Workshops die im Antrag benannten Einschlusskriterien konkretisiert. Insgesamt konnten Patienten aus 7 verschiedenen Diagnosegruppen bei entsprechendem akutem Versorgungsbedarf in das Projekt eingeschlossen werden:

1. Schwere affektive Erkrankungen (insbesondere Depression)
2. Schizophrene, wahnhaft und bipolare Erkrankungen (Psychosen)
3. Komplexe Traumafolgestörungen
4. Hirnorganische Erkrankungen (insbesondere Demenz)

Akronym: NPPV

Förderkennzeichen: 01NVF16020

5. Multiple Sklerose
6. Morbus Parkinson
7. Schlaganfall

Zur Operationalisierung des akuten Versorgungsbedarfs wurden weitere indikationsspezifische Kriterien wie zum Beispiel länger bestehende Arbeitsunfähigkeitszeiten, drohende Krankenhausbehandlung oder bestehende Suizidalität als Grundlage für die Teilnahme festgelegt. Die im Projekt vergüteten Add-On Leistungen im Vergleich zur Regelversorgung sind im Folgenden detailliert beschrieben. Eine Übersicht der Vergütungshöhen befindet sich im Anhang.

Der zentrale Ansprechpartner und Lotse für den Patienten ist der Bezugsarzt bzw. Bezugstherapeut. Diese Rolle kann ein Facharzt aus den Bereichen Neurologie oder Psychiatrie sowie ein Psychotherapeut übernehmen. Der Bezugsarzt/-therapeut stellt in akuten Phasen eine hochverdichtete Versorgung sicher und plant mit dem Patienten (ggfs. unter Einbezug von Angehörigen) die individuelle Behandlung entlang definierter Behandlungspfade. Dazu gehört die Bereitstellung von Akutsprechstunden sowie die koordinierte Zusammenarbeit mit weiteren Behandlern und Hilfsangeboten wie bspw. der Selbsthilfe. Die **Teilleistung Bezugsarzt/-therapeutenpauschale** ermöglicht somit eine hochverdichtete und bedarfsgerechte ambulante Versorgung, die mehrfach im Behandlungsquartal erbracht werden kann. Diese Teilleistung beinhaltet auch die Koordination und Abstimmung mit weiteren Behandlern des Behandlungsteams. Weitere Anpassungen des Behandlungsplans können im Rahmen von Re-Assessments jederzeit durchgeführt werden.

Die **Teilleistung Eingangssprechstunde bzw. Erstassessment** ist verpflichtend bei jedem neuen Behandlungsfall durch den Bezugsarzt/-therapeuten durchzuführen. Im Rahmen der Einschreibung ist technisch umgesetzt, dass der Bezugsarzt /-therapeut dabei verpflichtend diverse Daten zum Krankheitsverlauf, zum Teilhabestatus sowie zum Funktionsniveau erhebt und in der IT-Plattform IVPnet dokumentiert. Das Funktionsniveau des Patienten wird beispielsweise mit einem standardisierten Instrument, dem sog. Mini-ICF-APP (Rating für Aktivitäts- und Partizipationsbeeinträchtigungen bei psychischen Erkrankungen), erfasst. Auf Basis der Bewertung der Assessments entscheidet der Arzt bzw. Psychotherapeut dann in enger Abstimmung mit dem Patienten über die erforderlichen Behandlungsmaßnahmen und nimmt dabei zu allen verfügbaren Angeboten Stellung.

Bei der Erstellung des Behandlungsplans kann auf Veranlassung des Bezugsarztes eine zusätzliche psychotherapeutische Behandlung durch einen Psychotherapeuten aus dem Netzwerk zur Verfügung gestellt werden. Die **Teilleistung Psychotherapie** ergänzt die bezugsärztliche Versorgung und zeichnet sich durch einen hohen Grad an Abstimmung und Koordination mit den weiteren Behandlern aus. Zudem ergeben sich erhöhte Aufwände durch Kriseninterventionen in Abstimmung mit dem Bezugsarzt sowie dem gesamten Behandlungsteam.

Im Rahmen der Teilnahme an NPPV haben Ärzte und Psychotherapeuten die Möglichkeit, die evaluierten E-Mental-Health Programme von Novego (Beiwinkel et al. 2017; Moritz et al. 2016) für ihre Patienten zu verordnen und einzusetzen. Novego bietet für NPPV Patienten drei verschiedene Programme mit dem Fokus Depression, Burnout oder Angst. Im Rahmen von NPPV hat vor allem das 12-wöchige Depressionsprogramm eine große Bedeutung. Die **Teilleistung E-Health** beinhaltet neben der Lizenz für die Novego-Programme auch den Verordnungsaufwand inklusive Beratung, Aufklärung und fortlaufender Begleitung. Das Novego-Depressionsprogramm ist mittlerweile als Digitale Gesundheitsanwendung (DiGA) in das DiGA-Verzeichnis beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) aufgenommen worden und kann seit Mitte Oktober 2021 durch Fachärzte und Psychotherapeuten verordnet werden, allerdings noch nicht für eine Einbindung in die

Akronym: NPPV

Förderkennzeichen: 01NVF16020

Komplexversorgung der schwer erkrankten NPPV-Zielgruppe. Die Zulassung erfolgte zunächst unabhängig vom Projekt NPPV und nicht aus Fördermitteln des Innovationsfonds für die Zielgruppe der leichten bis mittelschweren Depressionen.

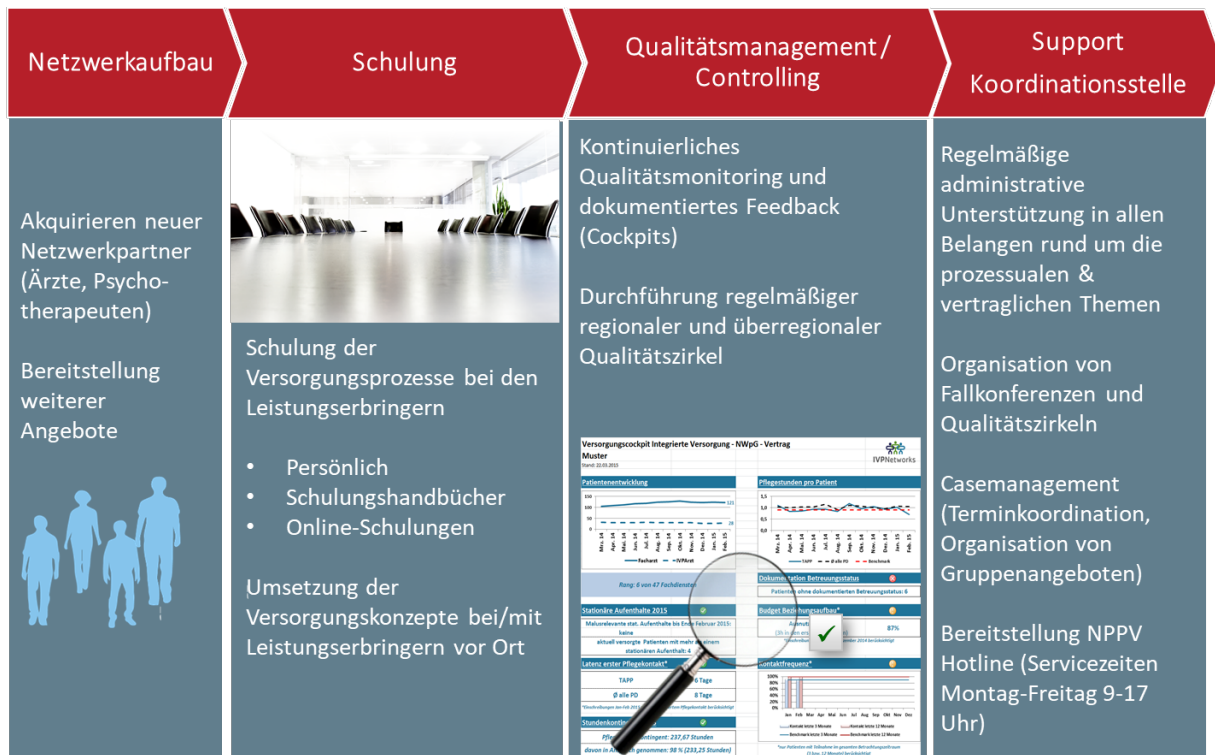
Eine weitere relevante **Teilleistung** des Projekts stellen **niederschwellige Gruppenangebote** für Patienten und Angehörige dar. Für die Versorgung von Patienten mit psychischen und neurologischen Erkrankungen spielt die Versorgung in Gruppen eine herausragende, leitliniengerechte Rolle. Dennoch wird bisher von Gruppenangeboten zu wenig Gebrauch gemacht, da vor allem praxisübergreifende Angebote ohne Vernetzung kaum umsetzbar sind. NPPV-Gruppenangebote umfassen unter anderem Psychoedukation, Ressourcenstärkung, Neuroedukation, Neurotraining und Angehörigenberatung. Die NPPV-Gruppenangebote sind dabei niederschwellig in Bezug auf den Zugang und die therapeutische Tiefe und damit deutlich von psychotherapeutischen Gruppen abgegrenzt. Die Gruppen wurden ausschließlich unter Leitung von Fachärzten und/oder psychologischen Psychotherapeuten durchgeführt. Durch eine zentrale, IT-basierte Koordination ist es innerhalb von NPPV möglich, dass Angebot und Nachfrage nach Gruppen fach- und praxisübergreifend harmonisiert werden. Somit können spezifische Angebote einer größeren Gruppe von Patienten zur Verfügung gestellt werden, als dies in einer einzelnen Praxis möglich wäre.

Die größte Herausforderung bei der Implementierung der neuen Versorgungsform in die Versorgung war, die bestehenden Angebote optimal zu vernetzen und auch neue Angebote zu etablieren. Durch eine strukturierte und flächendeckende Umsetzung, bei der möglichst alle relevanten Akteure beteiligt werden, sollte einer breiten Zielgruppe Zugang zu einer bedarfsgerechten Versorgung ermöglicht werden.

Für das Projekt wurde daher eine zentrale Koordinationsstelle eingerichtet, in der **Strukturleistungen** wie Case Management und Netzwerkmanagement zur Verfügung gestellt werden. Das Case Management unterstützt bei der Koordination von Versorgungsangeboten im Netzwerk. Im Anschluss an das Erstassessment nimmt der Case Manager Kontakt zu den Patienten auf und unterstützt bei der Koordination der vorgeschlagenen Maßnahmen - beispielsweise wird der Prozess der Gruppenorganisation durch die Case Manager der zentralen Koordinationsstelle bearbeitet. Die Verordnung und Organisation der Gruppenangebote wird durch eine in die IVPnet integrierte digitale Gruppenbörse unterstützt. Auch die Weitervermittlung an Beratungsstellen und Selbsthilfegruppen wird durch das Case Management organisiert.

Neben der zentralen Koordinationsstelle betreuen regionale Netzwerkmanager die Netzwerkpartner. Die Netzwerkmanager sind in den Praxen präsent und stehen als persönliche Ansprechpartner zur Verfügung. Zu ihren Aufgaben gehören Ansprache neuer Netzwerkpartner, Netzwerkaufbau, Aktivierung, Schulung, Support, Qualitätssicherung sowie die Organisation und Durchführung von regionalen Netzwerktreffen, Qualitätszirkeln und Fortbildungsveranstaltungen (siehe Abbildung 1).

Abbildung 1: Aufgaben im Netzwerkmanagement



Alle Kliniken mit relevanten Fachabteilungen werden systematisch durch die jeweiligen Netzwerkmanager angesprochen und zu regionalen Qualitätszirkeln eingeladen. Ziel ist es, durch regelmäßigen Austausch und vertrauensvolle Zusammenarbeit Strukturen zu schaffen, in denen schwer erkrankte Patienten sektorenübergreifend, strukturiert und koordiniert versorgt werden. Das schließt auch alle anderen, an der Versorgung beteiligten regionalen Akteure, wie beispielsweise Pflegedienste, Ergo- und Soziotherapeuten oder Integrationsfachdienste, mit ein.

In der Versorgung der NPPV-Zielgruppe kommt ebenso Hausärzten eine wichtige Rolle zu. Sie identifizieren Patienten mit einem besonderen Behandlungsbedarf und steuern diese über teilnehmende Fachärzte oder Psychotherapeuten in das Versorgungsmodell ein. Hausärzte wurden dementsprechend gezielt durch das regionale Netzwerkmanagement informiert und in die NPPV Versorgungsstrukturen eingebunden. Auch an den regionalen Netzwerktreffen nehmen niedergelassene Hausärzte teil. Mit der **Teilleistung Zuweisungspauschale** haben Hausärzte die Möglichkeit, ihren Aufwand für die Bedarfsklärung und Zuweisung in das Netzwerk mit einer einmaligen Aufwandspauschale vergüten zu lassen.

Für NPPV wurde eine webbasierte Plattform genutzt, um Koordination und administrative Aufgaben wesentlich zu unterstützen und zu vereinfachen. Als Basis für die IT-Plattform diente die webbasierte Software „IVPnet“ des Konsortialpartners IVP, welche bislang vorrangig als Abrechnungs- und Administrationsplattform für Selektivverträge genutzt wurde. Die Plattform eignete sich besonders, da sie als webbasierte, datensichere Option bereits etabliert war. Für das Projekt musste die Plattform zu einer vollumfänglichen Managed-Care-Plattform umgebaut werden, die in der Lage ist, die speziellen diagnosespezifischen Behandlungspfade der neuen Versorgungsform mit allen erforderlichen Workflows abzubilden. Nur so konnte sichergestellt werden, dass alle Beteiligten der Behandlungsteams koordiniert und strukturiert die komplexen Versorgungsschritte mit einheitlichen Qualitätsstandards durchführen konnten. Dazu gehörte u.a. auch die Entwicklung einer digitalen Gruppenbörse sowie von Kommunikationsoptionen und Schnittstellen (z.B. zur KV-Abrechnung und KV-Connect).

Akronym: NPPV

Förderkennzeichen: 01NVF16020

Die Software steuert den Behandlungsprozess entlang leitlinienbasierter Behandlungspfade, die unter Beteiligung von Vertretern der relevanten Fachgruppen definiert wurden. Die Verwendung einer elektronischen Patientenakte ist möglich. Abbildung 2 zeigt beispielhaft einen Screenshot einer Erhebungsmaske, mit der u.a. die Verordnung von Gruppenangeboten, E-Mental-Health oder die Vermittlung zu Selbsthilfegruppen koordiniert wird.

Abbildung 2: Erhebungsmaske - Veranlassung von NPPV Leistungen

Weitere NPPV-Leistungen veranlassen:

Gruppenangebot organisieren:* Ja Nein Offen × Psychoedukation × Ressourcenstärkung

Gruppenangebot wird selbst organisiert Organisation bitte durch zentrale Koordinationsstelle

Bemerkung:

noch 1973 Zeichen verfügbar

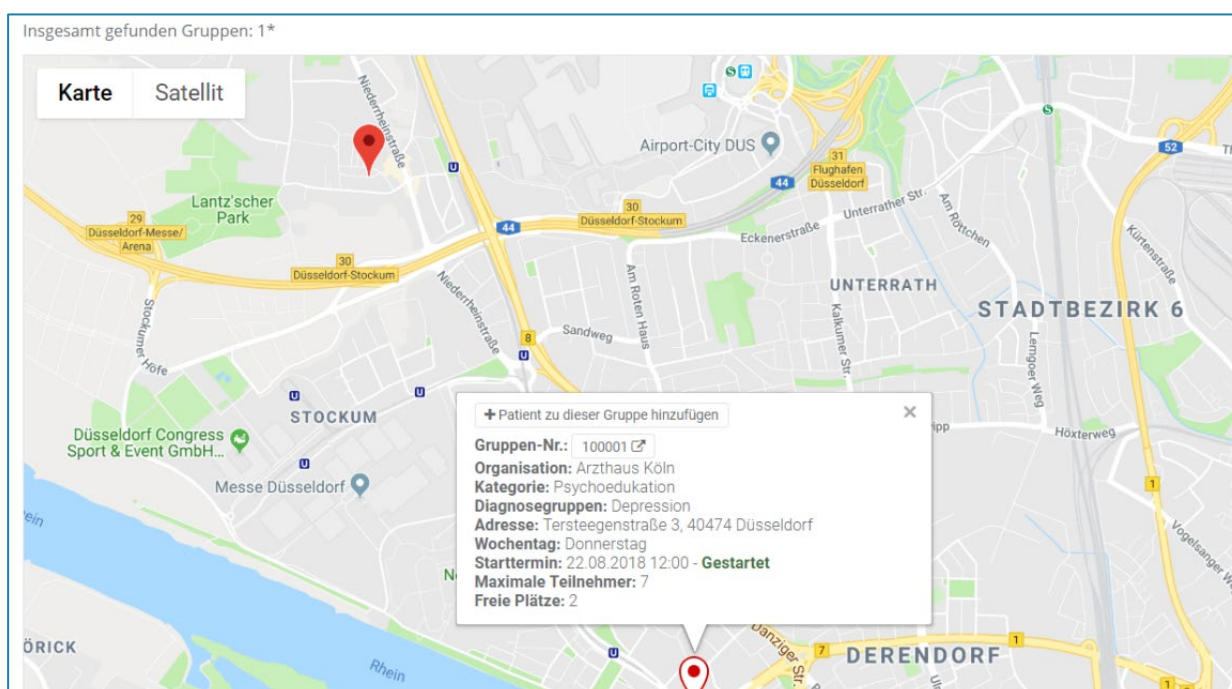
Online Selbsthilfe (NOVEGO):* Ja Nein Offen Depression

Kontakt zu Selbsthilfeorganisation herstellen:* Ja Nein Offen

Weiterer Beratungsbedarf:* Ja Nein Offen

Im Projektverlauf wurden die Funktionen regelmäßig überprüft, angepasst und weiterentwickelt, um die Einhaltung von Behandlungspfaden zu sichern und den Aufwand für die Nutzer zu minimieren. Grundlage für die Versorgung bildeten leitlinienbasierte Behandlungspfade, die unter Beteiligung von Vertretern der relevanten Fachgruppen definiert wurden. Der von den Patienten autorisierte gemeinsame Zugriff auf die elektronische Patientenakte ist übersichtlich gestaltet. Die Schulungsunterlagen zu IVPnet, welche einen Einblick in die Plattform geben, finden sich in Anlage 5.

Abbildung 3: Prozessunterstützung durch eine digitale Gruppenbörse



Akronym: NPPV

Förderkennzeichen: 01NVF16020

Um auch eine Vernetzung mit den Praxen zu ermöglichen, welche die Software-Plattform nicht nutzen (z.B. Hausärzte), wurde die IVPnet 2019 an das sichere Netz der KVen angeschlossen und erfolgreich für die Anwendungen eArztbrief und eNachricht auditiert. Somit konnten Doppelerfassungen reduziert und Informationsflüsse optimiert werden.

Eine digitale „Gruppenbörse“ wurde in der Software im Sommer 2018 auf Basis der ersten Umsetzungserfahrungen entwickelt und hat sich neben dem Netzwerk- und Case Management als Schlüssel zur erfolgreichen Umsetzung der Gruppen erwiesen (siehe Abbildung 3). Die Gruppenbörse schafft Transparenz und wird täglich von zahlreichen Ärzten und Psychotherapeuten genutzt.

Von großer Bedeutung ist die besondere Kompetenz der gesundheitsbezogenen Selbsthilfe, die sich als wesentliche Ergänzung zum professionellen Hilfesystem etabliert hat und die wertvolle Sicht und den Erfahrungsschatz von Patienten und Angehörigen einbringen kann. Um diese Strukturen systematisch in die vernetzte Versorgung des NPPV-Projekts einzubeziehen, fand ein Dialog mit Vertretern der Selbsthilfeorganisationen auf regionaler und überregionaler Ebene statt. Ziel war es, dass Patienten und ihre Angehörigen bereits während der NPPV-Versorgung die Strukturen der Selbsthilfe kennenlernen und nutzen.

Es fanden zahlreiche Treffen statt, bei denen Vertreter von Patienten- und Angehörigen-Organisationen eingebunden wurden und die Gelegenheit nutzten, Kritik zu äußern und Verbesserungsvorschläge einzubringen, um die NPPV-Versorgungsstrukturen weiter zu optimieren. So wurde bspw. die Bedarfsklärung nach Selbsthilfeangeboten in die Versorgungsabläufe eingebunden. Weitere Ergebnisse wurden mit dem Netzwerkmanagement auf regionaler und überregionaler Ebene umgesetzt. Außerdem beraten die Vertreter der Selbsthilfeorganisationen das Lenkungsgremium des Projekts. Auf Basis dieses Austauschs wurden viele Maßnahmen umgesetzt, die den allgemeinen Qualitätskriterien für Selbsthilfefreundlichkeit entsprechen. Dementsprechend hat sich das Projekt 2021 als „Selbsthilfefreundliches regionales Versorgungssystem“ auszeichnen lassen.

Die Folgen der Pandemie haben ab 2020 auch das Projekt vor große Herausforderungen gestellt. Viele Patienten blieben teils aus den Praxen fern. Schulungen durch das Netzwerkmanagement und Qualitätszirkel konnten nicht wie gewohnt stattfinden. Die ohnehin schon vulnerable NPPV-Zielgruppe litt im besonderen Maß an den Kontakteinschränkungen und benötigte zudem dringend einer Behandlungskontinuität. Um diese zu gewährleisten, wurde zu Beginn der Pandemie in enger Zusammenarbeit mit dem Fördergeber, den Kooperations- und Netzwerkpartnern ein Konzept entwickelt, welches die telemedizinische Fortführung der Behandlungsleistungen für alle Praxen ermöglicht. Insbesondere die wichtigen Bezugskontakte sowie die Krisensprechstunden konnten während dieser Zeit auch telefonisch oder per Videosprechstunde stattfinden. Das Case Management der zentralen Koordinationsstelle unterstützte die Praxen dabei, indem z.B. Schulungen für Videosprechstunden angeboten wurden. Ebenfalls wurde der wichtige Austausch zwischen Fachgruppen in den Qualitätszirkeln sofort auf ein virtuelles Format umgestellt, was von den Netzwerkpartnern sehr gut angenommen wurde. Schlussendlich konnte das NPPV Projekt aufgrund der pandemiebedingt erschwerten Rekrutierungsbedingungen um 9 Monate bis Ende 2021 verlängert werden.

Durch die vielen Beteiligten und ihre Vernetzung, durch intensiven Austausch und Kooperation kann komplexe Versorgung effizienter organisiert werden. Das hilft vor allem den Patienten, denn so konnten Wartezeiten verkürzt, vorzeitige Therapieabbrüche verhindert und eine höhere Lebensqualität geschaffen werden. Zugleich werden die Behandler entlastet, indem auch ihnen Unterstützung geboten und ihre ärztlichen und therapeutischen Ressourcen geschont werden. Die Prozesse der Versorgungsform setzen bewusst dicht an der vorhandenen Versorgungsstruktur an und

fokussieren gezielt vorhandene Versorgungslücken. Dementsprechend basiert NPPV bewusst nicht auf einem Selektivvertrag, sondern es werden Pseudo-Abrechnungsziffern geschaffen, die zusätzlich zur Regelversorgung abgerechnet werden können. Als Grundlage wurden dazu mit allen beteiligten Akteuren Verträge geschlossen. Die Zusammenarbeit zwischen Konsortium und Ärzten bzw. Psychotherapeuten ist in einem Netzwerkpartnervertrag geregelt.

Während der Projektlaufzeit wurden aufgrund von Umsetzungserfahrungen und veränderten Rahmenbedingungen verschiedene Anpassungen des ursprünglichen Projektplans notwendig:

- Anpassungen der Teilfallzahlpläne:
Obwohl die Gesamtfallzahlen bis zum Beginn der Coronapandemie weitestgehend im Plan lagen, zeichnete sich ab, dass der tatsächliche Ressourcenbedarf der gesundheitlichen Versorgungskosten deutlich geringer ist als zunächst angenommen. Die Bezugsarztpauschale (zunächst mit durchschnittlich 18 zusätzlichen Kontakten je Fall und Jahr geplant) wurde bedarfsorientiert und vorrangig in Akutphasen eingesetzt. Auch die Inanspruchnahme der zusätzlichen Akutpsychotherapie fiel geringer aus, da die niederschweligen Alternativen (z.B. Gruppen) genutzt wurden. Die Pauschale für Hausärzte (bei Zuweisung in das Netzwerk) wurde selten in Anspruch genommen. Insgesamt konnten die Teilfallzahlpläne daher im laufenden Projekt nach unten angepasst werden. In der Folge wurden die Finanzmittel für gesundheitliche Versorgungsleistungen nicht vollständig beansprucht.
- Anpassung der Gruppenvergütung / Gruppengröße:
Um den Vor- und Nachbereitungsaufwand für die Gruppenanbieter besser abzubilden, wurde die Vergütung innerhalb der Projektlaufzeit für eine Gruppe von mindestens drei Teilnehmern von 180€ auf 240€ erhöht. Damit wurde auf die vielfach geäußerte Rückmeldung aus den Netzwerken reagiert und nach interner Bewertung der tatsächlichen Aufwände ein entsprechender Änderungsantrag gestellt, welcher positiv entschieden wurde. Des Weiteren wurde auch die Abrechnung einzelner NPPV-Projektteilnehmer an Gruppen ermöglicht, wenn beispielsweise Projektteilnehmer an bereits etablierten Gruppen mit Nicht-Projektteilnehmern teilnehmen konnten.
Die hinzugenommene Möglichkeit, auch Gruppen mit nur einer oder zwei Personen durchzuführen, wurde von den Behandlern im Zeitverlauf zunehmend genutzt. Die Anzahl der Gruppenbehandlungen gemessen an der Zahl der aktiven Teilnehmer veränderte sich allerdings nicht wesentlich, so dass nicht von einer Änderung der Intensität der Intervention auszugehen ist. Auswirkungen auf die Evaluationsergebnisse sind durch die Änderung daher nicht zu erwarten (siehe hierzu auch Evaluationsbericht Kapitel 3.1.2).
- Verlängerung der Projektlaufzeit:
Die Projektdurchführungsphase wurde 2020 maßgeblich beeinflusst durch die Coronapandemie, welche in KW 8 2020 mit dem ersten Corona-Hotspot in Heinsberg begann. In der Zeit ist es gelungen, die Versorgung für die eingeschriebenen Patienten bestmöglich aufrecht zu erhalten. Die teilnehmenden Praxen wurden dabei unterstützt, die Leistungen -wo möglich- auf digitale Formate umzustellen. Auch wurde die Kommunikation im Netzwerk (inkl. Netzwerktreffen und Qualitätszirkel) mittels virtueller Formate fortgeführt. Allerdings hatte die Situation maßgeblich negativen Einfluss auf die Rekrutierungszahlen, weshalb in 2020 ein

Antrag auf Laufzeitverlängerung um 9 Monate gestellt und bewilligt wurde. In der Zeit konnten die avisierten 14.000 Fälle eingeschlossen und somit das Projektziel erreicht werden.

- Ergänzung der Evaluation um die Versorgungs- und Lebensqualität der Patienten und der Angehörigenbefragung:

Aus der Praxis mehrten sich die Hinweise, dass bei der speziellen Klientel des NPPV-Projekts eine Patientenbefragung ohne Berücksichtigung der Angehörigen unvollständig bliebe. So beziehen die Ärzte und Therapeuten bei Gruppentreffen regelmäßig auch Angehörige mit ein. Daher wurde im Lenkungsgremium des Projekts die Erweiterung der Evaluation um eine qualitative Angehörigenbefragung beschlossen und anschließend durch den Fördermittelgeber bewilligt.

- Rekrutierungssteuerung erfolgt durch Änderung der Einschlusskriterien für die Diagnosegruppe Demenz:

Mit Projektstart wurde in der Indikationsgruppe der demenziellen Erkrankungen Ausschlusskriterien definiert:

1. Patienten, die sich in stationärer Pflege befinden
2. Patienten mit Pflegegrad >3

Ziel war, damit vorrangig Patienten im frühen / akuten Krankheitsstadium zu erreichen. In der Folge wurden allerdings weniger Patienten in dieser Indikationsgruppe rekrutiert, als erwartet. Nach Rückmeldung vieler Fachärzte haben diese Patienten häufig schon sehr früh einen Pflegegrad von mindestens 3, sodass in hohem Maße geeignete Patienten ausgeschlossen wurden. Nach Rücksprache mit dem Lenkungsgremium, dem Evaluator und dem Förderer wurde dieses Ausschlusskriterium daher ab dem 30.06.2019 ausgesetzt.

Im Laufe des Projekts wurden verschiedene Materialien für die Patienteninformation sowie für das Fachpublikum erstellt. Als Anlage sind der Patientenflyer (Anlage 6), die Vertriebsbroschüre (Anlage 7) und verschiedene Qualitätsberichte (Anlagen 8-10) beigelegt. Einen Erklärfilm findet man zudem unter folgendem Link:

<https://www.youtube.com/watch?v=9Cb0BzgWnxw>.

5. Methodik

Die Evaluationsdesigns zur Beantwortung der zentralen Fragestellungen – patientenbezogene Verbesserungen, Verbesserungen der Wirtschaftlichkeit, Ressourcenverschiebung auf Seiten der Leistungserbringer sowie Prozesse und Strukturen – unterscheiden sich hinsichtlich der Datenquellen, dem Vorgehen und den Vergleichsbedingungen und werden daher im Folgenden getrennt dargestellt. Die Methodik wird im Folgenden komprimiert dargestellt. Eine detaillierte Darstellung der Methodik ist dem Evaluationsbericht zu entnehmen (siehe Anhang).

5.1 Evaluationsdesign der patientenbezogenen Endpunkte sowie Verbesserung der Wirtschaftlichkeit

Die Evaluation des Projekts NPPV erfolgte für die patientenbezogenen Endpunkte und die Verbesserung der Wirtschaftlichkeit der Versorgung in einem quasiexperimentellen Design, bei dem je nach Forschungsfrage unterschiedliche Erhebungsdesigns und Kontrollbedingungen genutzt werden. Gemeinsam liegen allen Designs die Einschlusskriterien der Interventionspatienten zu Grunde. Zusätzlich zu den indikationsspezifischen Einschlusskriterien (siehe Tabelle 3) mussten alle eingeschlossenen Patienten 18 Jahre oder älter und versichert bei einer der beteiligten Krankenkassen sein (AOK Rheinland/Hamburg, BKK Continentale, Deutsche Bank BKK). Zudem richtete sich NPPV an Patienten mit einem besonders hohen Schweregrad der vorliegenden Erkrankung in der jeweiligen Indikationsgruppe. Dies wurde in der Regel über die Auswahl der einzelnen ICD-10-Codes operationalisiert. Bei der Indikationsgruppe der affektiven Störungen wurden zusätzlich Kriterien für das Vorliegen einer akuten Krisensituation, d.h. Suizidalität bzw. drohende Klinikbehandlung, abgefragt. Im Bereich der Traumafolgestörungen wurde der Schweregrad über das Vorliegen weiterer definierter Nebendiagnosen operationalisiert, um die Zielgruppe der komplex traumatisierten Menschen zu erreichen. Bei den demenziellen Erkrankungen wurde die akute Situation über den Ausschluss von Patienten mit Pflegegrad größer 2 oder sich bereits in stationärer Pflegesituation befindenden Patienten abgebildet. Bezüglich des Pflegegrades wurde die Beschränkung am 30.06.2019 aufgehoben, da diese sich im Projektverlauf nach Rückmeldung vieler Fachärzte als nicht angemessen erwiesen hatte. Zusätzlich war in allen Indikationsgruppen die Erfassung des Teilhabestatus der Patienten mit dem Ratinginstrument „Mini-ICF-APP“ obligat, allerdings wurden hier keine Ausschlüsse definiert. Das NPPV-Ärztetzwerk und damit die Rekrutierung von Patienten beschränkte sich auf die Region, die im Zuständigkeitsbereich der KV-Nordrhein liegt. Eine detaillierte Darstellung des Evaluationsdesigns findet sich in Kapitel 2.1 des Evaluationsberichts.

Tabelle 3: Detaillierte Darstellung der medizinischen Ein- und Ausschlusskriterien

Indikationsgruppe	Einschlusskriterien (ICD-10-GM-Kodes ¹)	Maximale Teilnahmedauer	Abweichende Kriterien für die Bildung der Kontrollgruppe II aus GKV Routinedaten
Affektive Störungen (exkl. Manie, Bipolare Störung, inkl. Angst und Depression, gemischt)	F32.2, F32.3, F41.2, F33.2, F33.3 Und mehr als 3 Wochen arbeitsunfähig (oder vergleichbar), Suizidalität oder Klinikbehandlung droht ²	12 Monate	Operationalisierung von Suizidalität und drohender Klinikbehandlung in den Routinedaten nicht möglich
Psychosen (inkl. Manie, Bipolare Störung)	F20.0-F20.9, F21, F22.0, F22.8, F22.9, F23.0-F23.3, F23.8, F23.9, F24, F25.0-F25.2, F25.8, F25.9, F28, F29, F30.0-F30.2, F30.8, F30.9, F31.0-F31.9	unbegrenzt	keine
Traumafolgestörungen	F43.1 Und mind. 2 Diagnosen aus: F10.0-F10.9, F11.0-F11.9, F12.0-F12.9, F13.0-F13.9, F14.0-F14.9, F15.0-F15.9, F16.0-F16.9, F17.0-F17.9, F18.0-F18.9, F19.0-F19.9, F30.0, F30.1, F30.2, F30.8, F30.9, F31.0-F31.9, F32.0, F32.1, F32.2, F32.3, F32.8, F32.9, F33.0, F33.1,	24 Monate	keine

Indikationsgruppe	Einschlusskriterien (ICD-10-GM-Kodes ¹)	Maximale Teilnahmedauer	Abweichende Kriterien für die Bildung der Kontrollgruppe II aus GKV Routinedaten
	F33.2, F33.3, F33.4, F33.8, F33.9, F34.0, F34.1, F34.8, F34.9, F38.0, F38.1, F38.8, F39, F40.00, F40.01, F40.1, F40.2, F40.8, F40.9, F41.0, F41.1, F41.2, F41.3, F41.8, F41.9, F44.0-F44.7, F44.80, F44.81, F44.82, F44.88, F44.9, F45.0, F45.1, F45.2, F45.30, F45.31, F45.32, F45.33, F45.34, F45.37, F45.38, F45.39, F45.40, F45.41, F45.8, F45.9, F50.0- F50.5, F50.8, F50.9, F60.3		
Demenzielle Erkrankungen	F00.0*, F00.1*, F00.2*, F00.9*, F01.0-F01.3, F01.8, F01.9, F02.0*, F02.1*-F02.4*, F02.8*, F03, F04, F05.0, F05.1, F05.8, F05.9, F06.0- F06.9, F07.0-F07.2, F07.8, F07.9, F09, G30.0+, G30.1+, G30.8+, G30.9+ Und nicht in stationärer Pflege und Pflegegrad < 3 (bis 30.06.2019; danach alle Pflegegrade)	unbegrenzt	keine
Multiple Sklerose	G35.0, G35.10, G35.11, G35.20, G35.21, G35.30, G35.31, G35.9	unbegrenzt	keine
Morbus Parkinson	G20.00, G20.01, G20.10, G20.11, G20.20, G20.21, G20.90, G21.0, G21.1-G21.4, G21.8, G21.9, G22*	unbegrenzt	keine
Schlaganfall	I63.0-I63.9, I64, I69.0-I69.4, I69.8	unbegrenzt	keine

¹ Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, 10. Revision, German Modification

5.1.1 Routinedaten der Krankenkassen

Die Evaluation der Wirtschaftlichkeit der Versorgung fand in einem quasiexperimentellen Design statt, in dem die eingeschlossenen Patienten (Interventionsgruppe; IG) mit einer auf Basis von Propensity Scores gematchten Kontrollgruppe (Kontrollgruppe II (KG II) in Bezug auf verschiedene Endpunkten querschnittlich mittels Routinedaten der beteiligten Krankenkassen verglichen wurden (siehe hierzu auch Kapitel 2.1.1 des Evaluationsberichts).

Von der AOK Rheinland/Hamburg wurden Daten von Versicherten in drei Teilgruppen angefordert:

- Teilgruppe 1: NPPV-Programtteilnehmer (= IG)

Akronym: NPPV

Förderkennzeichen: 01NVF16020

- Teilgruppe 2: Versicherte, welche die Voraussetzungen zur Teilnahme an NPPV erfüllen und in einer aktiven NPPV-Praxis behandelt wurden bzw. werden, aber nicht teilgenommen haben (= potentielle NPPV-Teilnehmende)¹
- Teilgruppe 3: Versicherte, welche die Voraussetzungen zur Teilnahme an NPPV erfüllen, die aber nicht in einer aktiven NPPV-Praxis behandelt wurden bzw. werden (= potentielle Kontrollversicherte)

Die angeforderten Daten umfassten neben Stammdaten (u.a. Alter, Geschlecht, Nationalität, Bundesland, Versicherungsstatus) der Versicherten auch Leistungsdaten zu stationären und ambulanten Krankenhausbehandlungen, Rehabilitationsbehandlungen, vertragsärztlichen Behandlungen, Arzneimittelverordnungen und Arbeitsunfähigkeit. Die gelieferten Daten wurden im Rahmen einer Qualitätssicherung gemäß der „Gute Praxis Sekundärdatenanalyse“ (Swart et al. 2015) geprüft sowie anschließend bereinigt und aufbereitet.

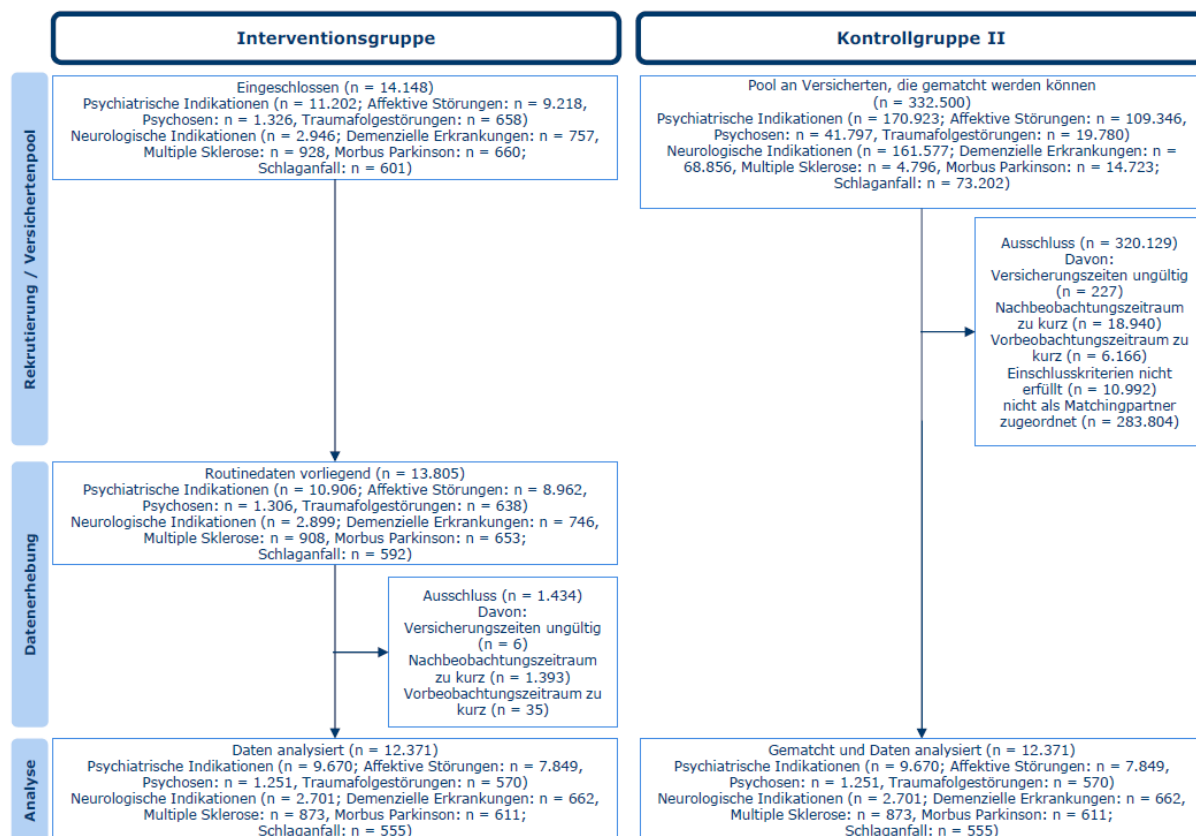
Zur Bildung der KG II wurde ein stratifiziertes Propensity Score Matching (PSM) verwendet. Der Propensity Score entspricht der bedingten Wahrscheinlichkeit der Teilnahme an einer Intervention gegeben die Ausprägungen auf bestimmten Parametern bei oder vor Einschluss (Austin 2011). Beim PSM wurden den Einschlüssen in der IG Personen aus dem Pool an potentiellen Kontrollversicherten (Teilgruppe 3) mit einem möglichst ähnlichen Propensity Score zugeordnet. Durch eine möglichst große Ähnlichkeit von IG und KG II im Propensity Score wird damit eine möglichst gute Balance aller für die Teilnahmewahrscheinlichkeit relevanten Merkmale in beiden Gruppen angestrebt.

Zur Modellierung der Teilnahmewahrscheinlichkeit wurden neben den Daten der NPPV-Teilnehmenden nur Daten von Versicherten der Teilgruppe 2 verwendet. Berücksichtigt wurden demographische Merkmale, gesundheitliche Merkmale und Merkmale der gesundheitlichen Versorgung. Zusätzlich wurden bei der Berechnung der Propensity Score Modelle mögliche Einflüsse der COVID19-Pandemie sowie Merkmale berücksichtigt, die substantiell mit dem Outcome zusammenhängen. Nach Schätzung der Propensity Scores wurde jedem NPPV-Teilnehmenden eine Kontrolleinschreibung zugeordnet. Das PSM wurde separat für jede Indikationsgruppe vorgenommen.

Abbildung 4 zeigt die vorliegende Datengrundlage für die Analysen als Flussdiagramm. Das primäre Outcome (GKV-Leistungsausgaben) ist Grundlage für die Powerkalkulation. Erwartet wurde eine Reduktion der GKV-Leistungsausgaben gegenüber der KG II um 10 %. Um diesen Effekt mit einer Power von 80 % ($\alpha = 0,05$) zu identifizieren, wird eine Fallzahl von jeweils 1.456 Personen in IG und KG II benötigt. Diese Fallzahl konnte für die Gesamtstichprobe, die neurologischen Indikationsgruppen insgesamt, die psychiatrischen Indikationsgruppen insgesamt und die affektiven Störungen erreicht werden. Die Indikationsgruppen Psychosen (Power = 74 %), Traumafolgestörungen (42 %), Demenzielle Erkrankungen (47%), Multiple Sklerose (58 %), Morbus Parkinson (44 %) und Schlaganfall (41 %) sind im Ergebnis unterpower.

¹ Für die Indikationsgruppe *Affektive Störungen* kann nur das Vorliegen der Einschlussdiagnosen und einer Arbeitsunfähigkeit von mehr als drei Wochen in den Routinedaten umgesetzt werden. Die Einschlusskriterien Suizidalität und drohende Klinikbehandlung sind in den Routinedaten der Krankenkassen nicht abbildbar. Für die Bildung der Kontrollgruppe II aus GKV-Routinedaten gilt für die Indikationsgruppe daher ein abweichendes Kriterium.

Abbildung 4: Flussdiagramm Analyse Routinedaten



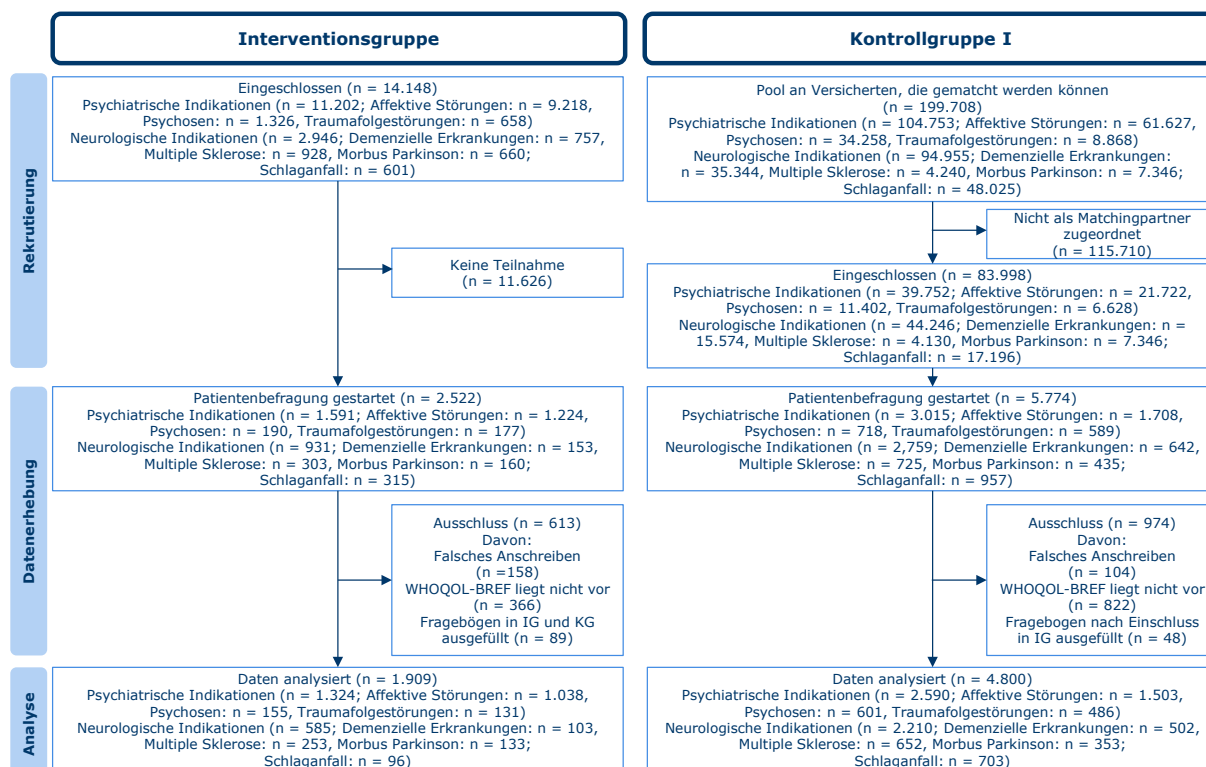
5.1.2 Daten der Patientenbefragung

Die Fragestellung der patientenbezogenen Verbesserungen hinsichtlich Lebensqualität und Versorgungszufriedenheit wurden in einem quasi-experimentellen längsschnittlichen Design mit einer gematchten Kontrollgruppe (KG I) untersucht (für eine detaillierte Darstellung siehe Kapitel 2.1.2 des Evaluationsberichts).

Für die Analyse wurden die IG und die KG I online und im Paper-Pencil-Format über zwölf Monate zu vier Erhebungszeitpunkten indikationsspezifisch befragt (Fragebögen siehe Anlage 2). Die Interventionspatienten wurden zu Beginn des Folgemonats nach ihrem Projekteinschluss über ihre Krankenkasse erstmalig zur Befragung angeschrieben (T0). Die KG I wurde zu vier definierten Zeitpunkten im Projekt für die T0-Befragung kontaktiert. Für die Folgebefragungen nach drei (T1), sechs (T2) sowie zwölf (T3) Monaten wurden alle Personen angeschrieben, welche die T0 Befragung begonnen oder abgeschlossen hatten.

Die KG I wurde anhand der Versichertendaten der AOK Rheinland/Hamburg gebildet. Die Kriterien umfassten unter anderem: Vorliegen einer NPPV-Einschlussdiagnose, Diagnosestellung nicht durch einen Leistungserbringer der NPPV-Praxen, Alter mindestens 18 Jahre sowie Versicherter war bisher nicht Teil der IG. Aufgrund des zu erwartenden geringen Rücklaufs wurde die KG I sechsfach überzeichnet. Dies bedeutet, dass zu der angestrebten Fallzahl von 14.000 NPPV-Teilnehmern knapp 84.000 Kontrollversicherte gematcht wurden. Ein Flussdiagramm zur Patientenbefragung findet sich in Abbildung 5.

Abbildung 5: Flussdiagramm Patientenbefragung



In der Befragung wurden neben soziodemographischen Merkmalen (Alter, Geschlecht, Muttersprache, Partnerschaftsstatus, Bildungsjahre und Erwerbsstatus) auch gesundheitsbezogene Merkmale (Erkrankungsdauer, Anzahl an Krankenhausaufenthalten, Medikamenteneinnahme, Komorbiditäten und Schweregrad der Erkrankung bei Multipler Sklerose) erfasst. Zur Messung der generischen gesundheitsbezogenen Lebensqualität wurde der World Health Organization Quality of Life Questionnaire (WHOQOL-BREF) (Angermeyer et al. 2000) eingesetzt. Zudem wurde die indikationsspezifische Lebensqualität mit indikationsspezifischen Instrumenten gemessen (Quality of Life Enjoyment and Satisfaction Questionnaire, Q-LES-Q-18; Quality-of-Life Assessment in Dementia, DEMQOL; Multiple Sclerosis Impact Scale, MSIS-29; Parkinson’s Disease Questionnaire, PDQ-39; Stroke-Adapted Sickness Impact Profile, SA-SIP30) (Ritsner et al. 2005; Smith et al. 2005; Hobart et al. 2001; Berger et al. 1999; Hütter und Würtemberger 2003). Weitere Erhebungen umfassen die Versorgungsqualität, die Behandlungsqualität in Krisensituationen, die Teilnahme an Gruppen- sowie Online-Selbsthilfeangeboten, die Behandlungskontinuität, das Entlassmanagement sowie der Abbruch einer Behandlung gegen ärztlichen Rat.

Für die a priori Poweranalyse wurde ein Effekt mit einer kleinen Effektstärke von Cohen’s d = 0,3 auf die Veränderung der Lebensqualität der Patienten angenommen, wobei eine erwartete Mittelwertsveränderung von 5,38 Punkten auf der WHOQOL-BREF-Skala mit einer Standardabweichung von 17,92 angenommen wurde. Um mit einer Power von 80 % (Alpha = ,05) diesen erwarteten Unterschied zwischen IG und KG I zu identifizieren, wird eine Fallzahl von n = 175 pro Gruppe zu T0 benötigt. Die Power wird für die Gesamtstichprobe, die gruppierten psychiatrischen und neurologischen Indikationsgruppen sowie für die einzelnen Indikationsgruppen Affektive Störungen und Multiple Sklerose erreicht. Für die anderen Indikationsgruppen sind die indikationsspezifischen Analysen unterpowert. Die indikationsspezifischen Rückläufe der Patientenbefragung sind in Tabelle 4 ersichtlich.

Tabelle 4: Indikationsspezifische Rückläufe der Patientenbefragung zu T0

Indikation	T0					
	IG			KG		
	Grund- gesamtheit	Rückläufe	Rücklauf- quote	Grund- gesamtheit	Rückläufe	Rücklauf- quote
Affektive Störungen	8.058	1.038	12,88%	21.329	1.503	7,05%
Psychosen	1.326	155	11,69%	11.402	601	5,27%
Traumafolgestörungen	566	103	18,20%	6.340	502	7,92%
Demenzielle Erkrankungen	611	131	21,44%	15.370	486	3,16%
Multiple Sklerose	928	253	27,26%	4.130	652	15,79%
Morbus Parkinson	660	133	20,15%	7.347	353	4,80%
Schlaganfall	476	96	20,17%	14.620	703	4,81%
Gesamt	12.625	1.909	15,12%	80.538	4.800	5,96%

Bei der Datenaufbereitung wurde festgestellt, dass die Zeitintervalle zwischen Einschluss und T0 bis T3 eine hohe Variabilität der zeitlichen Abstände aufweisen, die zum Teil deutlich von den Monatswerten der festgelegten Erhebungszeitpunkte abweichen (Details siehe Evaluationsbericht Kapitel 2.1.2.4). Aufgrund dieser Variabilität wird für die Daten der Patientenbefragung auf eine Einteilung in die Erhebungszeitpunkte T0 bis T3 verzichtet. Stattdessen werden für die entsprechenden Betrachtungen die Abstände der jeweiligen individuellen Erhebungen vom Einschlussdatum in NPPV in Monaten herangezogen. Für die Datenanalysen wird der Zeitverlauf der Befragung in Abhängigkeit vom Zeitintervall zwischen Datum der Einschreibung und Zeitpunkt der Beantwortung der Befragung in vier Messzeitpunkte eingeteilt:

- 1. Messzeitpunkt: 0 bis 1,9 Monate nach Einschreibung in NPPV (IG) bzw. nach Erstanschreiben als Kontrollpatient durch die Krankenkasse (KG I)
- 2. Messzeitpunkt: 2 bis 4,9 Monate nach Einschreibung in NPPV (IG) bzw. nach Erstanschreiben als Kontrollpatient durch die Krankenkasse (KG I)
- 3. Messzeitpunkt: 5 bis 10,9 Monate nach Einschreibung in NPPV (IG) bzw. nach Erstanschreiben als Kontrollpatient durch die Krankenkasse (KG I)
- 4. Messzeitpunkt: 11 bis 21 Monate nach Einschreibung in NPPV (IG) bzw. nach Erstanschreiben als Kontrollpatient durch die Krankenkasse (KG I)

5.1.3 Beschreibung der Datenanalysen

Die Endpunkte Reduktion der GKV-Leistungsausgaben, Reduktion von Krankenhausaufenthalten und Reduktion von Arbeitsunfähigkeitstagen wurden in folgenden Analysezeiträumen betrachtet: 3 Monate nach Einschluss, 6 Monate nach Einschluss, 12 Monate nach Einschluss, 18 Monate nach Einschluss, 24 Monate nach Einschluss, wobei der Analysezeitraum von 12 Monaten im Fokus steht. Zusätzlich wurde auch der Zeitraum von 12 Monaten bis 24 Monaten nach Einschluss ausgewertet. In die Analyseintervalle gingen Versicherte ein, für die für das jeweilige Intervall vollständige Versicherungszeiten vorliegen. Für die Gesamtstichprobe wurden die Ergebnisse über alle Analyseintervalle berichtet, während für einzelne sowie zusammengefasste neurologische und psychiatrischen Indikationsgruppen der Fokus auf dem primären Analyseintervall 12 Monate nach Einschluss lag.

Zum einen wurden deskriptive Statistiken (statistische Lagemaße, Häufigkeitsverteilungen) berichtet. Zum anderen wurden Regressionsanalysen angewendet, wobei für sozio-demographische Merkmale (Alter, Geschlecht, Nationalität, Erwerbsstatus, Tod im Analysezeitraum), Merkmale der gesundheitlichen Versorgung im Vorzeitraum (Anzahl von psychiatrischen Gebührenordnungspositionen (GOP), Anzahl von neurologischen GOPs, Anzahl von Fachgruppenentgelten) und den möglichen Einfluss der Pandemie kontrolliert wurde (Pandemieanteil, Pandemie-Onset). Der Interventionseffekt wurde durch den Effekt der Gruppe (Referenz: KG II) geschätzt.

Die GKV-Leistungsausgaben sind der primäre Endpunkt der Effektevaluation des Projekts NPPV. Für die Leistungsausgaben insgesamt und die Leistungsausgaben für neurologische und psychiatrische Leistungen gleichermaßen wurden deskriptive Auswertungen sowohl über alle Leistungsbereiche aufsummiert als auch für die einzelnen Leistungsbereiche getrennt dargestellt. Multiple lineare Regressionsanalysen wurden mit der abhängigen Variable der über alle Leistungsbereiche aufsummierten Leistungsausgaben gerechnet.

Über die Krankenhaus(KH)-Fälle, KH-Tage und Tage von Arbeitsunfähigkeit wurden deskriptive Auswertungen dargestellt. Für die Analyse des Interventionseffekts auf die Anzahl von KH-Fällen insgesamt wurden generalisierte lineare Regressionsmodelle mit negativer Binomialverteilung mit KH-Fällen als der abhängigen Variable gerechnet. Für die Analyse von KH-Tagen und Arbeitsunfähigkeitstagen wurden generalisierte lineare Regressionsmodelle herangezogen.

Die Behandlungskontinuität wurde für folgende Analysezeiträume untersucht: 1 bis 4 Leistungsquartale nach dem Einschlussquartal, 1 bis 6 Leistungsquartale nach dem Einschlussquartal, 1 bis 8 Leistungsquartale nach dem Einschlussquartal und 5 bis 8 Leistungsquartale nach dem Einschlussquartal. Die Analysezeiträume orientieren sich somit an den Intervallen der anderen Kenngrößen der Wirtschaftlichkeit der Versorgung. Die Abweichung hin zur quartalsweisen Betrachtung ergibt sich aus der quartalsweisen Operationalisierung von Behandlungskontakten. Das Analyseintervall 1 bis 4 Leistungsquartale stellt analog zum Zeitraum 1 bis 12 Monate nach Einschluss das primäre Analyseintervall dar. Versicherte, die innerhalb eines Analysezeitraums versterben, wurden aus den Analysen ausgeschlossen.

In der Patientenbefragung wurden anhand der Befragungsdaten deskriptive Auswertungen (statistische Lagemaße und Häufigkeitsverteilungen) der validierten generischen und indikationsspezifischen gesundheitsbezogenen Lebensqualität für die Gesamtstichprobe sowie Teilgruppen durchgeführt. Für die Überprüfung einer Veränderung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität im längsschnittlichen Verlauf wurden lineare regressive Mehrebenenmodelle mit zwei Ebenen konzipiert. Die Veränderung wurde durch die Level 1 Variable Zeit in Monaten ab dem Einschlussdatum für jede Person gemessen. Dies hat den Vorteil, dass alle Personen in die Datenanalyse eingehen, auch wenn nicht zu allen Erhebungszeitpunkten Daten vorliegen (es muss mindestens ein Messzeitpunkt pro Person vorliegen).

Für die Darstellung der Ergebnisse zur Versorgungsqualität wurden statistische Lagemaße und absolute und relative Häufigkeiten ermittelt und zwischen den Angaben der IG und KG I verglichen.

5.2 Evaluationsdesign der Ressourcenverschiebung auf Ebene des Arztes sowie der Prozesse und Strukturen

5.2.1 Daten zur Ressourcenverschiebung auf Ebene des Arztes

Die Ressourcenverschiebung auf Ebene des Arztes wurde anhand einer Fall-Kontroll-Studie mit Hilfe von Routinedaten untersucht (siehe hierzu auch Kapitel 2.2.2 und 2.2.4 im Evaluationsbericht). Datengrundlage dieser Sekundärdatenanalyse sind die ambulanten vertragsärztlichen Abrechnungsdaten gemäß § 295 SGB V sowie die Arzneiverordnungsdaten gemäß § 300 Abs. 2 SGB V der Kassenärztlichen Vereinigungen Nordrhein.

Es handelt sich bei den analysierten Versorgungsdaten um pseudonymisierte Routinedaten von gesetzlich versicherten Patientinnen und Patienten in Nordrhein. Zur Bestimmung aller relevanten Behandlungsfälle in der Interventions- und Kontrollgruppe wurden nur jene Fälle betrachtet, die von Ärzten der folgenden Fachgruppen stammen:

- Nervenheilkunde/Neurologie und Psychiatrie
- Neurologie
- Psychiatrie und Psychotherapie
- Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

- Psychologischer Psychotherapeut

Auf Seiten der Versicherten wurden keine Einschränkungen vorgenommen. Der Datenkörper umfasst die Daten aller gesetzlich krankenversicherten Personen in Nordrhein, die im Untersuchungszeitraum vom 1. Quartal 2016 bis zum 3. Quartal 2020 mindestens einen Arztkontakt im Rahmen des vertragsärztlichen Leistungsgeschehens hatten. Neben den Angaben zu Geschlecht und Geburtsjahr können diesen Patientinnen und Patienten ärztliche Leistungen oder Krankheitsdiagnosen zugeordnet werden.

5.2.2 Beschreibung der Methodik: Sekundärdatenanalyse

Zur Durchführung der Fall-Kontroll-Studie mussten zum einen die am Projekt NPPV teilnehmenden Ärzte sowie die teilnehmenden Patienten in den Sekundärdaten identifiziert werden. Die Abrechnung der Untersuchungen innerhalb des NPPV-Projektes erfolgt anhand der folgenden Gebührenordnungspositionen (GOP): 91350, 91351, 91354, 91352 oder 91353. Als ein an NPPV teilnehmender Arzt oder Ärztin werden die Versorgenden definiert, die im Zeitraum des 4. Quartals 2017 bis zum 3. Quartal 2020 eine dieser GOPs abgerechnet haben. Diese Leistungen werden im Folgenden als „NPPV-Leistung“ definiert und der diese Leistung abrechnende Arzt oder die Ärztin als „NPPV-Versorgende“. Tabelle 5 zeigt die in den Sekundärdaten identifizierten NPPV-Versorgenden nach Jahr.

Tabelle 5: Anzahl der NPPV-Versorgenden nach Jahr

Jahr	NPPV-Versorgende
2017	13
2018	226
2019	369
2020	328

Die Identifikation der im Folgenden als NPPV-Patienten bezeichneten Patienten, die im NPPV-Projekt eingeschrieben sind, folgt der gleichen Vorgehensweise. Es werden alle Patienten ab 18 Jahren bei denen ein Arzt mindestens einmal eine GOP der Ziffer 91350, 91351, 91354, 91352 oder 91353 abgerechnet hat, als „NPPV-Patienten“ definiert (Verteilung nach Quartalen siehe Tabelle 6).

Tabelle 6: Anzahl der NPPV-Patienten nach Quartal

Jahr und Quartal	NPPV-Patienten
2017-4	66
2018-1	691
2018-2	1222
2018-3	1635
2018-4	2355
2019-1	3316
2019-2	3537
2019-3	3872
2019-4	3910
2020-1	3896
2020-2	3269
2020-3	3276

Akronym: NPPV

Förderkennzeichen: 01NVF16020

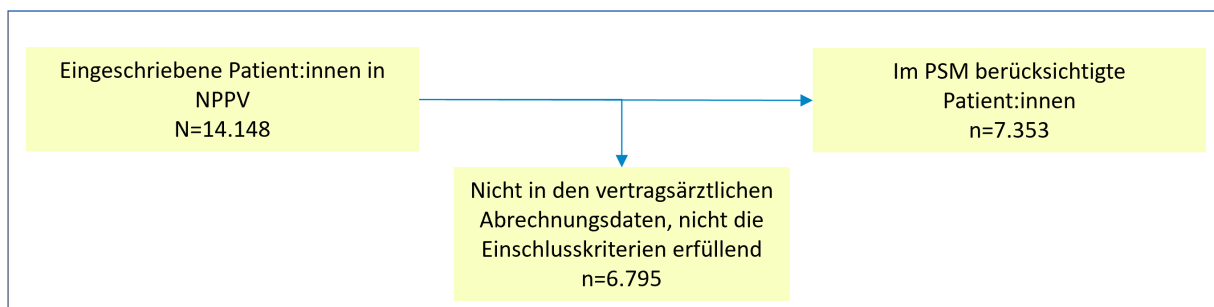
Da bei der Analyse der Routinedaten nicht immer eindeutig ausschließlich eine NPPV-Diagnose dem NPPV-Patienten zugeordnet werden kann, weicht die Zahl der identifizierten Patienten teilweise von den tatsächlichen Einschreibungen ab.

Auf Basis der identifizierten Daten wurden die Zahl der Behandlungsfälle, Behandlungskosten sowie die angefallene Arbeitszeit im Projekt NPPV deskriptiv dargestellt. Anschließend wurde mit Hilfe der aufbereiteten Daten eine Fall-Kontroll-Studie durchgeführt. Ziel war es, die Interventionsgruppe (= Gruppe der NPPV-Patienten) hinsichtlich ihrer Ressourcenallokation zu untersuchen und mit einer Kontrollgruppe zu vergleichen. Die Kontrollgruppe wurde aus den Patientendaten der KV Nordrhein gebildet. Dabei wurden Patienten, die nicht in NPPV eingeschrieben waren, gleichzeitig jedoch die gleichen Einschlusskriterien wie das NPPV-Patientenkollektiv aufweisen, als Kontrollgruppe deklariert. Um den Interventionsteilnehmern möglichst ähnliche Vergleichspersonen aus der Kontrollgruppe zuzuordnen, wurde die Kontrollgruppe mittels 1:1 Propensity Score Matching modifiziert. Hierbei wurden die folgenden unabhängigen Variablen (Matching-Variablen) berücksichtigt:

- Geschlecht
- Altersgruppe
- Anzahl ICDs (distinkte Zählung von 3-Stellern der ICD)
- Anzahl Behandlungsfälle
- Elixhauser Komorbiditätsindex

Die Berechnung der Propensity Scores erfolgte ausgehend vom Einschlussquartal eines Patienten in einem retrospektiven Zeitraum von insgesamt vier zurückliegenden Quartalen. Nach Durchführung des PSM umfassten die Interventions- und Kontrollgruppe jeweils 7353 Patienten. Die Reduktion der NPPV-Interventionsgruppe (n = 14.148) um 6.795 Fälle ist primär darauf zurückzuführen, dass im Matching auch der Fachgruppencode der behandelnden Ärzte berücksichtigt wurde, was die Anzahl hinreichend ähnlicher Fälle im Pool potenzieller Kontrollgruppen-Patienten reduziert hat (siehe Abbildung 6).

Abbildung 6: Eingeschriebene Patienten in NPPV, die im PSM berücksichtigt wurden

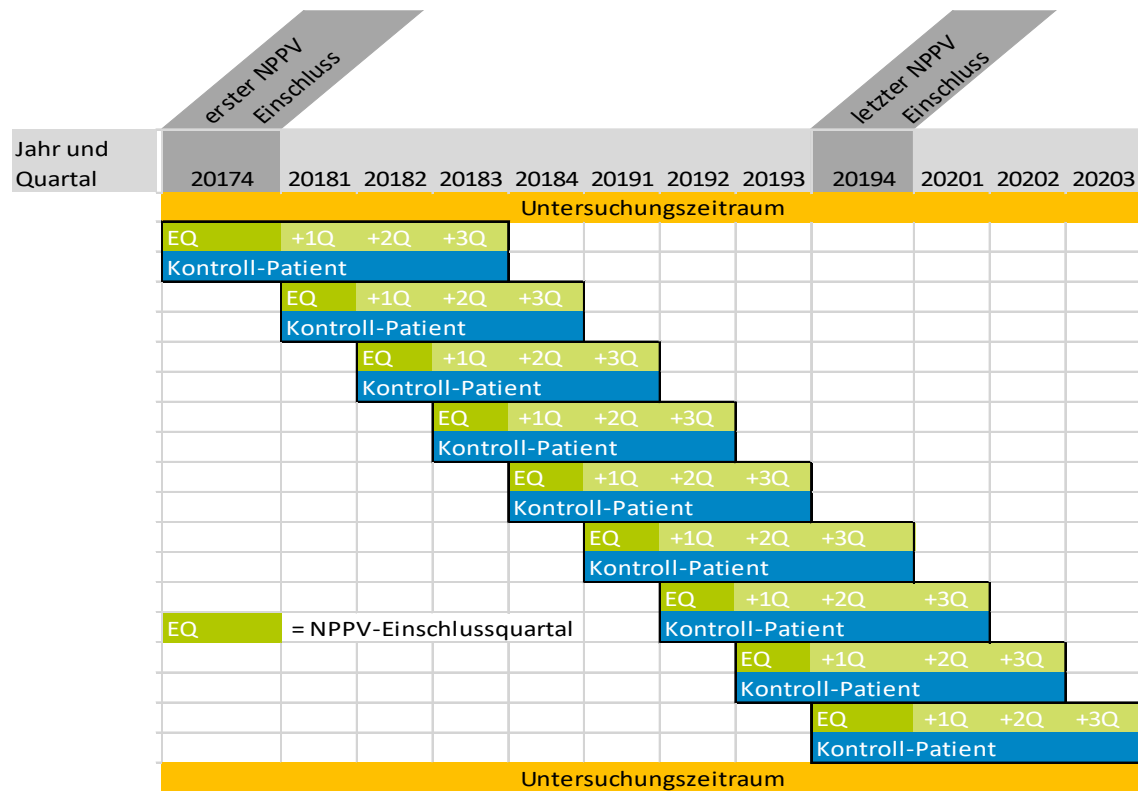


Die nun vorliegenden Daten der Fall-Kontroll-Studie wurden zunächst deskriptiv beschrieben und anschließend mittels logistischer Regressionsanalysen auf Konsistenz überprüft. Hierzu wurden ausgewählte GOPs zu den Leistungen psychotherapeutische Sprechstunde, Akutbehandlung, Richtlinien-therapie: Einzeltherapie, Richtlinien-therapie: Gruppentherapie, spezifischen psychotherapeutischen Leistungen sowie Gesprächsleistungen betrachtet. Außerdem wurden Arzneimittelverordnungen auf Basis von ATC-Codes („Anatomisch-therapeutisches Klassifikationssystem“) indikationsspezifisch analysiert. Die analysierten GOPs und ATC-Codes sind alle Teil der leitliniengerechten Versorgung der im Projekt eingeschlossenen Indikationsgruppen, d.h. die Codes stehen für indizierte Behandlungsleistungen und Medikamentenverordnungen zu den in NPPV adressierten Erkrankungen. Für weitere Details zur Operationalisierung der leitliniengerechten Versorgung wird auch auf Kapitel 2.2.4.6 des Evaluationsberichts verwiesen.

Für die binär-logistischen Analysen wurden die abgerechneten GOPs als abhängige Variable definiert (dichotom: 0=Position wurde nicht abgerechnet, 1=Position wurde abgerechnet). Als unabhängige Variable diente die Teilnahme an NPPV.

Der Untersuchungszeitraum erstreckte sich auf die Zeitspanne vom 4. Quartal 2017 bis zum 3. Quartal 2020. Als Beobachtungszeitraum von Interventions- und Kontrollgruppe wurde jeweils das NPPV-Einschlussquartal sowie dessen nachfolgende 3 Quartale festgelegt (siehe Abbildung 7). Das NPPV-Einschlussquartal wurde als solches definiert, in welchem bei einer Patientin oder einem Patienten das erste Mal eine NPPV-Leistung abgerechnet wurde.

Abbildung 7: Untersuchungszeitraum Ressourcenverschiebung



5.2.3 Prozess- und Strukturdaten

Die Prozesse und Strukturen im Projekt wurden anhand einer Primärdatenerhebung in Form einer schriftlichen Befragung der teilnehmenden Ärzte und Therapeuten zwischen den Jahren 2018 und 2021 erforscht (siehe Evaluationsbericht Kapitel 2.2.1 und 2.2.3). Er wurden vier Befragungswellen durchgeführt: Eine T0 Ergebnisswelle im Jahr 2018 sowie jeweils eine weitere Befragungswelle in den drei darauffolgenden Jahren. In allen vier Erhebungswellen wurden Fragebögen an alle teilnehmenden Ärzte und Therapeuten versandt. In jeder Welle wurde eine Vollerhebung durchgeführt.

5.2.4 Beschreibung der Methodik: Primärdatenanalyse

Der im Projekt entwickelte Fragebogen wurde für alle Erhebungswellen gleich aufgebaut. Im Vergleich zur T0-Erhebung wurden bei den nachfolgenden Wellen nur ergänzende Frageblöcke hinzugefügt, beispielsweise mit Fragen zum Versorgungsgeschehen während der Corona-Pandemie. Der Fragebogen wurde in zwei Teile unterteilt. Teil A beinhaltet die Themenkomplexe NPPV-Status, Strukturen und Prozesse, Ergebniseinschätzung, Persönliche Bewertung und Angaben mit Bezug zur Corona-Pandemie. Teil B fragt nach Angaben zur Person und deren Versorgungstätigkeit (vollständiger Fragebogen: Siehe Anlage 3).

Die Teilnehmer der Befragung wurden in einem Einladungsschreiben darum gebeten, den vollständig ausgefüllten Fragebogen mittels beiliegendem vorfrankiertem Rücksendeumschlag an das Zi zurückzusenden. In allen Erhebungswellen wurde nach Ablauf der ersten Einsendefrist ein Erinnerungsschreiben versandt, in dem die Teilnehmer an den Rückversand erinnert und die Deadline zur Einreichung der ausgefüllten Fragebögen entsprechend verlängert wurde. Da die Daten vollkommen anonym erhoben wurden, können keine Rückschlüsse auf Entwicklungen bei einzelnen

Leistungserbringern gezogen werden. Es kann nur ein Gesamtbild erhoben und verglichen werden. Tabelle 7 zeigt die versandten und rückgesandte Fragebögen je Erhebungswelle.

Tabelle 7: Rücklauf der Befragungswellen Struktur- und Prozessanalyse

Erhebungswelle	2018 (T0)	2019 (T1)	2020 (T2)	2021 (T3)
versendete Fragebögen	406	621	648	650
rückgesandte Fragebögen	170	175	139	99
Rücklaufquote (%)	41,87	28,18	21,45	15,23

Die Daten der zurückgesandten Fragebögen wurden zur Validierung auf Vollständigkeit und Plausibilität geprüft. Bei der Plausibilisierung wurden mögliche Widersprüchlichkeiten von Antworten geprüft und ggf. neue Variablen gebildet und berechnet, die die Analyse erleichtern. Für die Validierung beispielhaft genannt sei das Teilnahmedatum NPPV, d.h. die Jahresangabe, seit wann ein Leistungserbringer am Projekt NPPV teilnimmt. Wenn als Antwort Jahreszahlen genannt wurden, in denen das Projekt NPPV noch nicht gestartet war, wurde diese Antwort als unplausibel gewertet.

5.3 Angehörigenbefragung

Angehörige der NPPV-Patienten sind oft in das Therapiegeschehen involviert und können dadurch psychisch belastet sein. Zur Ergänzung des Evaluationskonzepts wurde daher durch das Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf im Auftrag der Konsortialführung eine Evaluation des NPPV-Projekts aus Angehörigenperspektive vorgenommen. Ziele waren die ganzheitliche Betrachtung der Versorgungsform und einhergehend eine Optimierung des Therapiegeschehens. Methodisch wurde bei der retrospektiven Befragung ein Mixed-Methods-Ansatz angewendet, bei welchem die Angehörigen an einer Online-Befragung teilgenommen haben.

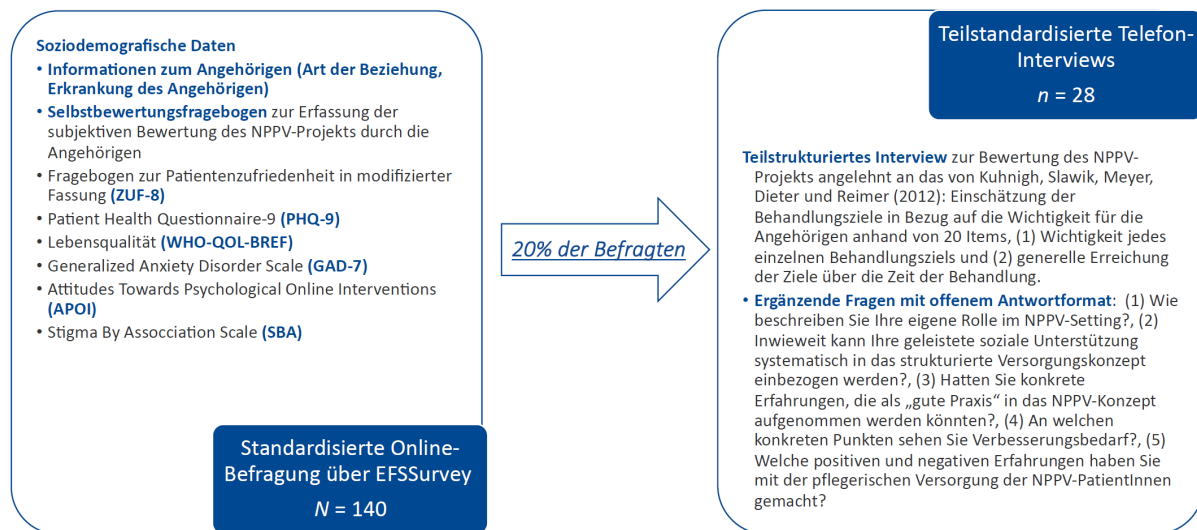
5.3.1 Methode und Ablauf

Nach schriftlicher Einwilligung an die KV Nordrhein zur Kontaktaufnahme im Rahmen des Projekts wurden die Patienten kontaktiert (per Telefon, E-Mail, Post). Hierbei wurden jene Patienten kontaktiert, welche zum Zeitpunkt der Befragung am längsten im Projekt eingeschrieben waren und somit die meisten Erfahrungen berichten konnten. Ziel war es, 1000 Patienten zu kontaktieren, da mit einer Zustimmungsrate von 10 % kalkuliert wurde und aus pragmatischen Gründen rund 100 Angehörige befragt werden sollten.

Die Patienten wurden gebeten, einen Link für eine Online-Befragung sowie einen anonymisierten Code einer ihnen nahestehenden angehörigen Person weiterzuleiten. Dabei wurde vermittelt, dass bei Ablehnung keine Nachteile entstehen. Sofern die Angehörigen einverstanden waren, nahmen sie zunächst an einer anonymen Online-Befragung teil. Die Erstellung, Durchführung und Datenerfassung der Online-Befragung wurde mit der Qualtrics-Software realisiert. Als primärer Erfolgsparameter diente der Fragebogen zur subjektiven Bewertung des Projekts (siehe Anlage 4). Die sekundären Erfolgsparameter wurden über folgende Instrumente erfasst: Patient Health Questionnaire (PHQ-9)), Fragebogen zur Patientenzufriedenheit in modifizierter Fassung (ZUF-8), Generalized Anxiety Disorder Scale (GAD-7), Skala zur Erfassung der Lebensqualität (WHO-QOL-BREF), Fragenbogen zu Attitudes Towards Psychological Online Interventions (APOI) und die Stigma By Association Scale (SBA).

Abbildung 8 gibt eine detaillierte Übersicht aller Erhebungsinstrumente. Im Anschluss an die Online-Befragung wurden die Angehörigen zur Teilnahme an einem Telefoninterview eingeladen (für Details zum Leitfadens des Telefoninterviews siehe Anlage 4). Im Falle einer Zustimmung wurden eine Telefonnummer oder eine E-Mail-Adresse erfasst, die jedoch durch einen Rekodierungstrigger anschließend aus dem Datensatz gelöscht wurden (Keinen Datenspuren auf dem Server oder der Datenmaske).

Abbildung 8: Methodik der Angehörigenbefragung



5.3.2 Datenauswertung

Die Daten der Online-Umfrage wurden über Qualtrics erfasst und nach Abschluss in SPSS gespeichert. Die Daten des Telefoninterviews wurden zunächst schriftlich notiert und schließlich in SPSS eingegeben. Alle Daten wurden mit SPSS analysiert. Für die Analysen wurden Fragebögen deskriptiv ausgewertet (d.h. Fragebogen zur subjektiven Bewertung) oder Mittelwerte und Standardabweichungen gebildet (ZUF-8; PHQ-9; WHO-WOL-BREF; GAD-7; APOI; SBA). Der ZUF-8 hat eine vierstufige Antwortskala mit einer Spannweite von 1 (sehr zufrieden) bis 4 (ziemlich unzufrieden). Der Gesamtwert des PHQ-9 lässt sich in folgende Schweregrade unterteilen: minimal depressive Symptomatik (1-4), milde depressive Symptomatik (5-9), mittelgradige depressive Symptomatik (10-14) und schwere depressive Symptomatik (15-27). Die Antwortskala des WHO-QOL-BREF reicht von 1 (sehr schlecht) bis 5 (sehr gut). Der Gesamtwert des GAD-7 lässt sich in folgende Schweregrade einteilen: minimale Angstsymptomatik (0-4), mild ausgeprägte Angstsymptomatik (5-9), mittelgradig ausgeprägte Angstsymptomatik (10-14) und schwer ausgeprägte Angstsymptomatik (15-21). Das teilstrukturierte Interview wurde deskriptiv ausgewertet (d.h. die Wichtigkeit und Zielerreichung deskriptiv dargestellt). Der APOI hatte eine Spannweite von 1 (stimme gar nicht zu) bis 5 (stimme voll zu). Die SBA hat eine Spannweite von 1 (starke Ablehnung) bis 9 (starke Zustimmung) und lässt sich in drei Subskalen aufteilen: Persönliche Reaktion, Überzeugungen, Verhalten. Die ergänzenden Fragen mit offenem Antwortformat wurden deskriptiv ausgewertet (d.h. Anzahl der Antworten deskriptiv dargestellt) als auch qualitativ dargestellt (d.h. inhaltliche Aussagen der Teilnehmer dargestellt und interpretiert). Bei der Bewertung der Ergebnisse wurden zunächst die Ergebnisse der quantitativen und qualitativen Ergebnisse separat dargestellt und anschließend in der Interpretation der Ergebnisse integriert.

5.4 Projektcontrolling

Zusätzlich zu den Ergebnissen der Evaluation gemäß Evaluationskonzept wurden im Rahmen des Projektcontrollings Daten der dokumentierten Assessments analysiert. Während des Erstassessments bei Einschreibung sowie bei weiteren Erhebungen im Verlauf wurden durch den Bezugsarzt/-therapeuten unter anderem eine Fremdbeurteilung der Funktionsbeeinträchtigung nach dem Mini-ICF-Rating dokumentiert. Der Mini-ICF-APP ergänzt dabei die Diagnosen des ICD durch die Erfassung und Beschreibung krankheitsbedingter Fähigkeitsstörungen, des funktionalen Gesundheitszustands, der Behinderung, der sozialen Beeinträchtigung und der relevanten Umgebungsfaktoren eines Menschen. Aufgrund 13 standardisierter Items eignet sich der Mini-ICF-APP besonders gut für den

Akronym: NPPV

Förderkennzeichen: 01NVF16020

Praxisalltag, da die Beurteilung schnell durchzuführen ist und zugleich bei erfahrenen sowie unerfahrenen Beurteilern eine hohe Reliabilität zeigt.

Items Mini ICF-APP:

1. Fähigkeit zur Anpassung an Regeln und Routinen
2. Fähigkeit zur Planung und Strukturierung von Aufgaben
3. Flexibilität und Umstellungsfähigkeit
4. Kompetenz- und Wissensanwendung
5. Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit
6. Proaktivität und Spontanaktivitäten
7. Widerstands- und Durchhaltefähigkeit
8. Selbstbehauptungsfähigkeit
9. Konversation und Kontaktfähigkeit zu Dritten
10. Gruppenfähigkeit
11. Fähigkeit zu engen dyadischen Beziehungen
12. Fähigkeit zur Selbstpflege und Selbstversorgung
13. Mobilität und Verkehrsfähigkeit

Aus den einzelnen Ausprägungen der Items wird am Ende ein Gesamtscore zwischen 0 und 100 Prozent gebildet, der für die Auswertungen in Bezug zur projektspezifischen Leistungsanspruchnahme (Bezugskontakte, Gruppenteilnahme und Nutzung von E-Mental-Health) gesetzt wurde.

Um mögliche Effekte des Projekts auf die einzelnen Patienten beobachten zu können und damit auf die Gesamtheit zu übertragen, wurden die ICF-Scores, in Abhängigkeit von der Leistungsanspruchnahme, zweier Beobachtungszeitpunkte miteinander verglichen. Für die Analysen wurden alle Fälle herangezogen, bei denen zum Auswertungszeitpunkt im November 2020 Daten aus mindestens zwei Assessments vorlagen, welche mit einem zeitlichen Abstand von mindestens 100 Tagen (Mittelwert 282 Tage) durchgeführt wurden und zu denen Abrechnungsdaten vorlagen. Der Mindestabstand von 100 Tagen zwischen den Beobachtungszeitpunkten soll dabei sicherstellen, dass doppelte oder fehlerhafte Dokumentationen die Ergebnisse nicht verfälschen. Zum Auswertungszeitpunkt im November 2020 lagen für 10.408 Patienten Abrechnungsdaten vor. Durch die oben beschriebenen weiteren Einschränkungen ergab sich eine untersuchte Stichprobe von N = 1.756 Patienten. Dies entspricht einem Anteil von 17,6% der zu diesem Zeitpunkt abgerechneten Patienten. Das Auswertungsdesign wurde dabei unter der Prämisse erstellt, dass für mindestens 1000 Patienten mindestens zwei Mini-ICF Bewertungen vorliegen. Die Verteilung der Stichprobe bzgl. der Diagnosen wird in Tabelle 8 dargestellt. Die Ergebnisse wurden mittels zweiseitigen T-Tests ($\alpha = 0,05$) auf Signifikanz überprüft.

Tabelle 8: Stichprobe ICF-Datenauswertung aus Assessments

Diagnose	Betrachtete Stichprobe		Patienten mit Abrechnungsdaten	
	Anzahl Patienten	Relativer Anteil	Anzahl Patienten	Relativer Anteil
Demenz	125	7,1 %	522	5,0 %
Depression	866	49,3 %	6.405	61,5 %
Komplexe Traumafolgestörung	128	7,3 %	503	4,8 %
Morbus Parkinson	87	5,0 %	547	5,3 %
Multiple Sklerose	195	11,1 %	827	8,0 %
Schizophrenie, bipolare Störungen	260	14,8 %	1.137	10,9 %
Schlaganfall	95	5,4 %	467	4,5 %
Gesamt	1756	100,0 %	10.408	100,0 %

6. Projektergebnisse

Das Projekt NPPV hat seine angestrebten Teilnehmerzahlen sowohl bezogen auf die Anzahl der Fälle als auch auf die der beteiligten Fachärzte und Psychotherapeuten erreicht und weist damit auf einen hohen Bedarf für die vernetzte Akutversorgung für schwer psychisch und neurologisch erkrankte Menschen hin.

Insgesamt wurden 14.148 Fälle in die neue Versorgungsform eingeschlossen. Tabelle 9 zeigt eine Differenzierung der eingeschlossenen Fälle nach Indikationsgruppen.

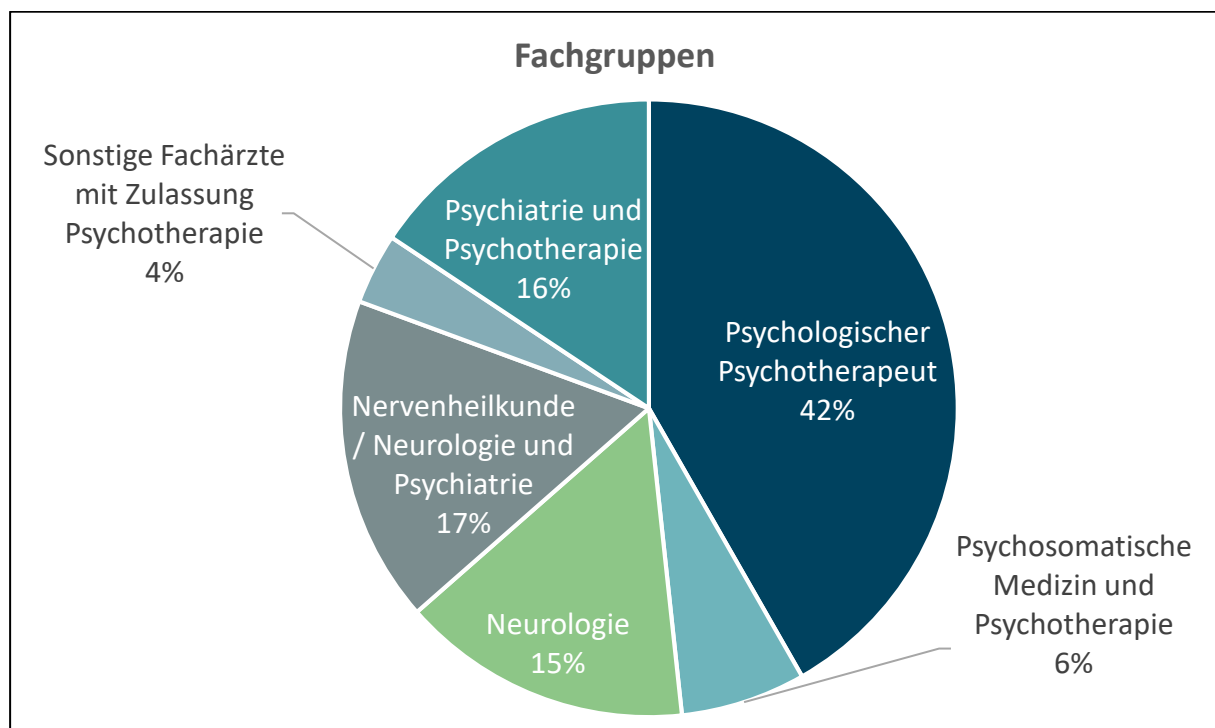
Tabelle 9: Anzahl Einschlüsse nach Indikationsgruppe

Indikationsgruppe	n	%
<i>Psychiatrische Indikationen</i>		
Gesamt	11.202	79,18 %
Affektive Störungen	9.218	65,15 %
Psychosen	1.326	9,37 %
Traumafolgestörungen	658	4,65 %
<i>Neurologische Indikationen</i>		
Gesamt	2.946	20,82 %
Demenzielle Erkrankungen	757	5,35 %
Multiple Sklerose	928	6,56 %
Morbus Parkinson	660	4,66 %
Schlaganfall	601	4,25 %
Gesamt	14.148	100,00 %

Die Inanspruchnahme der Leistungen der neuen Versorgungsform stellt sich wie folgt dar: Für alle eingeschriebenen NPPV-Teilnehmer (n = 14.148) wurde zum Zeitpunkt der Einschreibung ein Einschreibeassessment abgerechnet. Eher selten wurden Überweisungen durch Hausärzte in die NPPV-Versorgung getätigt (n = 15). Im Mittel sechsmal pro Einschluss wurde die Bezugsarztpauschale abgerechnet. Für durchschnittlich ungefähr die Hälfte der Einschlüsse wurde die Mitbehandlung in der Psychotherapie, d.h. ein schnellerer Zugang zur Psychotherapie, dokumentiert. Von allen NPPV-Teilnehmern haben 17,48 % (n = 2.473) eine Verordnung für ein Gruppenangebot und 20,74 % eine Verordnung für die Online-Selbsthilfe Novego erhalten. Eine Aufschlüsselung der Inanspruchnahme nach Indikationsgruppen findet sich in Kapitel 3.1.2 des Evaluationsberichts.

Nach Beendigung des Rekrutierungszeitraums waren 396 Fachärzte und 284 Psychotherapeuten an 437 Praxisstandorten an NPPV beteiligt. Abbildung 9 zeigt die Verteilung der einzelnen Fachgruppen.

Abbildung 9: Verteilung der Fachgruppen



NPPV zeigt positive Ergebnisse hinsichtlich der Behandlungskontinuität, der Lebensqualität der Betroffenen, schneller Reaktion in Krisensituationen und weiteren Outcomes wie Struktur- und Prozessparametern. Die Ergebnisse werden im Folgenden detailliert dargestellt.

6.1 Wirtschaftlichkeit der Versorgung

Hypothese 1.1: GKV-Leistungsausgaben

Primärer Endpunkt der Evaluation von NPPV war die Reduktion der GKV-Leistungsausgaben. Hierbei wurden Unterschiede zwischen IG und KG II in den im Methodenteil beschriebenen Zeitintervallen untersucht (vollständige Darstellung im Evaluationsbericht Kapitel 3.1.3.1ff). Tabelle 10 zeigt die gesamten GKV-Leistungsausgaben in IG und KG II differenziert nach dem Analysezeitraum.

Tabelle 10: GKV-Leistungsausgaben

Analysezeitraum	Kontrollgruppe II		Interventionsgruppe		Δ	Δ
	M	SD	M	SD		
0 bis 3 Monate	1.398,74 €	3.024,74 €	1.727,01 €	3.828,89 €	328,27 €	23,47%
0 bis 6 Monate	2.792,96 €	5.382,14 €	3.400,52 €	6.812,64 €	607,55 €	21,75%
0 bis 12 Monate	5.617,59 €	10.069,59 €	6.775,19 €	11.484,14 €	1.157,60€	20,61%
0 bis 18 Monate	9.024,15 €	18.751,81 €	10.032,16 €	15.224,34 €	1.008,02€	11,17%
0 bis 24 Monate	12.453,87 €	24.488,07 €	13.231,00 €	19.198,97 €	777,12 €	6,24%
12 bis 24 Monate	5.091,78 €	17.140,13 €	5.141,65 €	9.190,62 €	49,87 €	0,98%

Anmerkungen: 0 bis 3 Monate: n IG = 12.371, n KG II = 12.371; 0 bis 6 Monate: n IG = 11.555, n KG II = 12.371; 0 bis 12 Monate: n IG = 10.033, n KG II = 12.371, 0 bis 18 Monate: n IG = 8.147, n = 8.078, 0 bis 24 Monate: n IG = 5.480, n KG II = 5.648; 12 bis 24 Monate: n IG = 5.480, n KG II = 5.648
 M = Mittelwert, SD = Standardabweichung

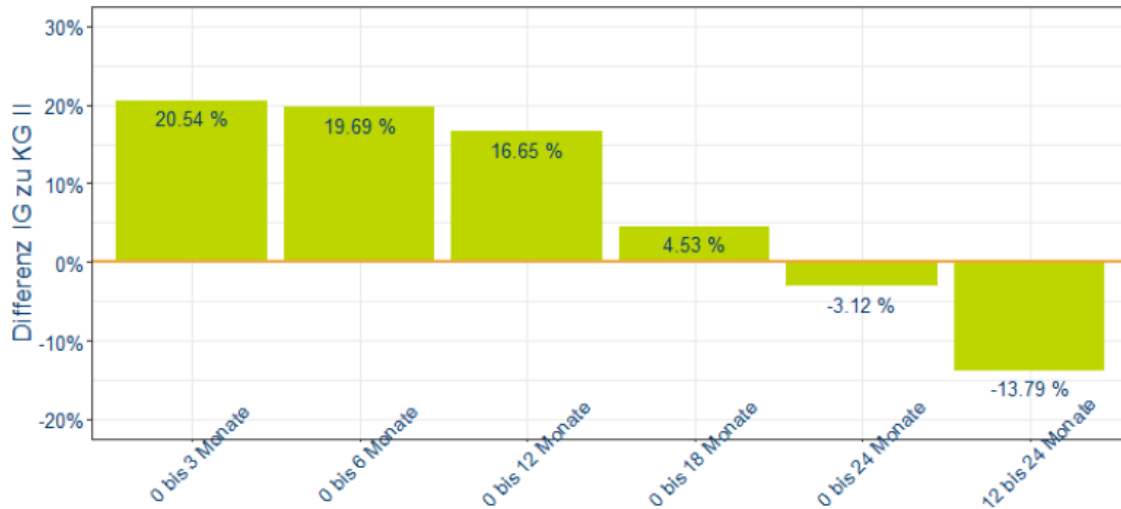
Für den primären Analysezeitraum 0-12 Monate nach Programmeinschluss weist die IG um 20,61 % höhere GKV-Gesamtkosten auf (M = 6.775,19 €, SD = 11.484,14 €) als die KG II (M = 5.617,59 €, SD = 10.069,59 €). Ein Unterschied in ähnlicher Größenordnung findet sich auch in den Subintervallen 0-3 Monate und 0-6 Monate, während der Unterschied bei Betrachtung des Zeitraums über zwölf Monate hinaus geringer ausfällt. Der größte relative Unterschied zwischen IG und KG II zeigt sich über alle Zeitintervalle in den ambulanten Leistungsausgaben (relative Unterschiede zwischen 26 und 60 %, Daten hier nicht gezeigt).

Um das angestrebte Ziel der Reduktion von GKV-Leistungsausgaben durch die Teilnahme an NPPV zu bewerten, wurden multiple Regressionsmodelle auf die Gesamtleistungsausgaben gerechnet, wobei die Gruppenzugehörigkeit zu IG oder KG II den Interventionseffekt darstellt. Nach Kontrolle für die aus den Daten verfügbaren soziodemographischen Merkmale, Merkmalen der Inanspruchnahme der gesundheitlichen Versorgung im Vorzeitraum sowie der Pandemie-Indikatoren zeigt sich ein signifikant positiver Effekt der Gruppenzugehörigkeit ($b = 1034,95$, $p < ,001$) auf die Höhe der GKV-Leistungsausgaben. Die Ergebnisse zeigen daher, dass die kontinuierliche fachärztlich und psychotherapeutische Behandlung auch über die Kosten der Intervention hinaus zu höheren GKV-Leistungsausgaben im ambulanten Bereich führen kann.

Betrachtet man die psychiatrischen Indikationsgruppen separat, so sind auch auf Ebene der einzelnen Indikationsgruppen sowie für alle psychiatrischen Indikationsgruppen insgesamt in der IG höhere GKV-Leistungsausgaben zu beobachten.

Über alle Analyseintervalle nimmt die Differenz der GKV-Gesamtleistungsausgaben für alle psychiatrischen Indikationsgruppen zwischen IG und KG II mit der Länge des Nachbeobachtungszeitraums deutlicher ab, als dies in der Gesamtstichprobe zu beobachten war (Abbildung 10). Im Analysezeitraum vom Einschluss bis drei Monate nach Einschluss liegen die durchschnittlichen Gesamtkosten pro Einschreibung in der IG 20,54 % über den Gesamtkosten in der KG II, im Zeitraum von 18 Monaten nach Einschluss nur noch bei 4,53 %. Betrachtet man den Zeitraum von 24 Monaten ab Einschluss, so kehrt sich der Unterschied um und die mittleren Gesamtkosten der IG sind -3,12 % niedriger als in der KG II. Im Analyseintervall von 12 bis 24 Monaten nach Einschluss beträgt der Unterschied -13,79 %, was ein Hinweis auf mittel- bis langfristige Kosteneinsparungen sein könnte.

Abbildung 10: Relative Differenz der GKV-Gesamtausgaben zwischen IG und KG II (psychiatrische Indikationsgruppen)

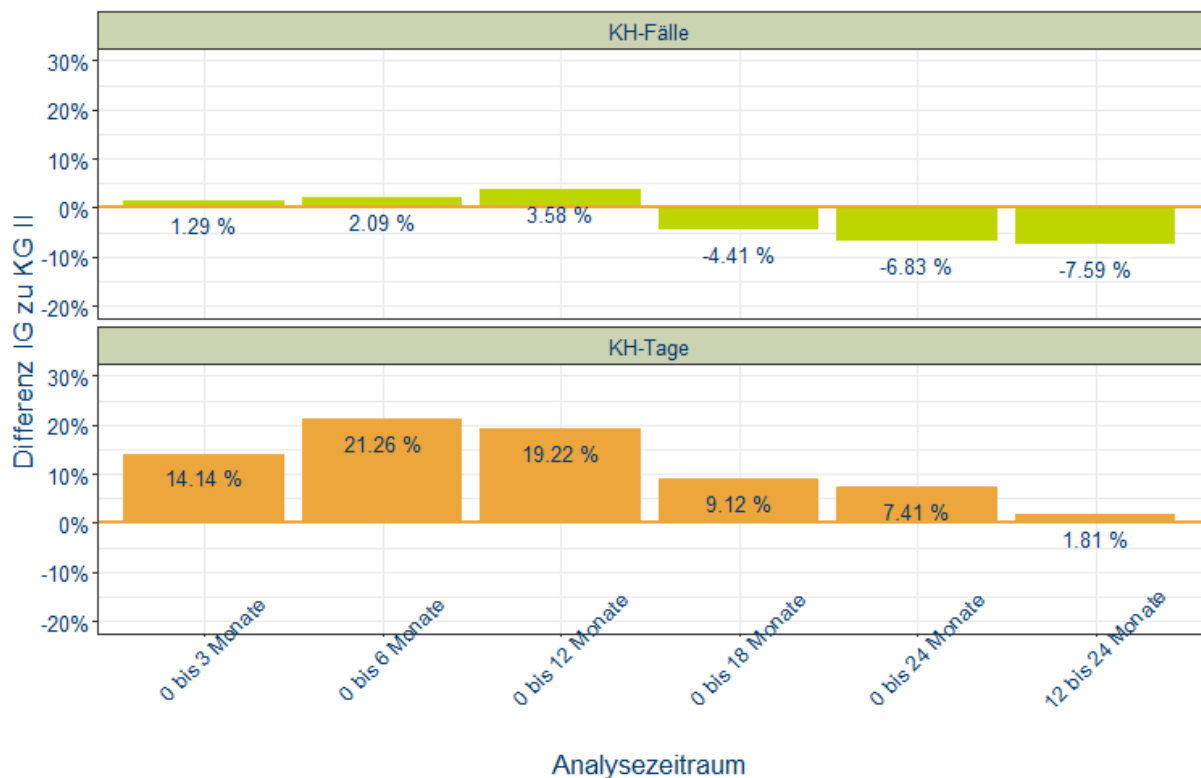


Anmerkungen: 0 bis 3 Monate: n IG = 9.670, n KG II = 9.670; 0 bis 6 Monate: n IG = 9.023, n KG II = 9.670; 0 bis 12 Monate: n IG = 7.660, n KG II = 9.670, 0 bis 18 Monate: n IG = 6.121, n = 6.071, 0 bis 24 Monate: n IG = 4.041, n KG II = 4.128; 12 bis 24 Monate: n IG = 4.041, n KG II = 4.128
M = Mittelwert, SD = Standardabweichung

Hypothese 1.2: Krankenhausaufenthalte

Abbildung 11 zeigt die relative Differenz der KH-Fälle und KH-Tage zwischen IG und KG II für alle Analyseintervalle. Im primären Analyseintervall 0-12 Monate nach Einschluss sind die gesamten KH-Fälle pro 100 Einschreibungen in der IG mit 49,78 (SD = 105,52) geringfügig höher als in der KG II (M = 48,06, SD = 104,93). In den beiden kürzeren Analysezeiträumen (0-3 Monate, 0-6 Monate) ist dieser Unterschied noch geringer. Ab dem Nachbeobachtungszeitraum von 0-18 Monaten nach Einschluss kehrt sich der Unterschied um und es finden sich im Mittel -4,41% weniger KH-Fälle in der IG (M = 73,17, SD = 137,23) im Vergleich zur KG II (M = 76,54, SD = 148,15). Dieser Unterschied erhöht sich ferner auf -6,83 % im Zeitraum 0-24 Monate. Der Effekt ist bei isolierter Betrachtung der psychiatrischen Indikationsgruppen noch größer: Im Analysezeitraum 12-24 Monate nach Einschluss reduziert sich die Zahl der Krankenhaufälle in der IG im Vergleich zur KG II um 17,85% (Daten hier nicht gezeigt).

Abbildung 11: Relative Differenz der Krankenhausfälle und -tage zwischen IG und KG II



Die durchschnittliche Zahl der KH-Tage ist in der IG im Vergleich zur KG II in allen Analysezeiträumen höher. Innerhalb von 12 Monaten nach Einschluss entfallen auf 100 Einschreibungen in der KG II im Mittel 530 KH-Tage (SD = 1616), in der IG sind es mit 632 KH-Tagen (SD = 1879) fast 20 % mehr.

Die Prüfung mittels Regressionsanalysen ergab allerdings, dass der Unterschied in den KH-Fällen zwischen IG und KG II nach Kontrolle für die o.g. Kovariaten nicht signifikant ist, d.h. es kann keine Reduktion der KH-Fälle in der IG festgestellt werden. Die Regressionsanalyse zur Anzahl von KH-Tagen im primären Analysezeitraum 0-12 Monate hingegen ergibt einen signifikant positiven Effekt der Gruppenzugehörigkeit (Rate Ratio [RR] = 1,12; 95%-KI: 1,05 - 1,18, p = ,001) auf die Anzahl der KH-Tage. Entgegen des erwarteten Effekts weist die IG nach Kontrolle aller einbezogener Kovariaten demnach 1,12-mal mehr KH-Tage auf als die KG II.

Eine vollständige Darstellung der Ergebnisse zu Hypothese 1.2 findet sich in Kapitel 3.1.3.3ff des Evaluationsberichts.

Hypothese 1.3: Behandlungskontinuität

Eine Behandlung gilt als kontinuierlich, wenn für Patienten ein (wahrscheinlich) mit der Indikationsdiagnose im Zusammenhang stehender Kontakt zum Versorgungssystem mindestens jedes zweite Quartal in den Routinedaten der Krankenkassen identifiziert werden kann. Diese Kontinuität konnte im Projekt NPPV in jedem Analysezeitraum für jeweils mindestens drei Viertel der Eingeschriebenen beider Gruppen festgestellt werden. Dabei ist die Behandlungskontinuität in der IG stets höher als in der KG II. So haben im primären Analyseintervall von 1 bis 4 Quartale nach dem Einschlussquartal 86,8 % der IG-Teilnehmenden (n = 8.567) mindestens jedes zweite Quartal einen relevanten Arztkontakt, während dies in der KG II für 79,9 % (n = 9.555) der Fall ist. Dieser Unterschied ist statistisch signifikant. Für NPPV-Teilnehmer besteht somit erwartungsgemäß eine höhere Wahrscheinlichkeit, kontinuierlich in Behandlung zu sein, als für Eingeschriebene in der KG II (weitere Ergebnisse zur Behandlungskontinuität siehe Evaluationsbericht Kapitel 3.1.3.7f).

Hypothese 1.4: Arbeitsunfähigkeitszeiten

Neben der Reduktion der direkten Kosten wird mit der Versorgungsform NPPV angestrebt, auch die indirekten Krankheitskosten zu reduzieren. Dieses Ziel wird über den Vergleich von Arbeitsunfähigkeitszeiten (AU-Zeiten) bei Eingeschriebenen mit Krankengeldanspruch zwischen IG und KG II untersucht (siehe hierzu auch Kapitel 3.1.3.9ff Evaluationsbericht). Tabelle 11 zeigt die Anteile von Einschreibungen mit mindestens einer AU-Zeit in IG und KG II. Über alle betrachteten Intervalle weisen NPPV-Teilnehmende in der IG seltener mindestens eine AU-Zeit auf als in der KG II. Im primären Analyseintervall von einem Jahr nach Einschluss sind 59,79 % (n = 1.881) der Einschreibungen in der IG mit Krankengeldanspruch mindestens einmal krankgeschrieben. In der KG II ist der Anteil mit 66,82 % (n = 2.485) sieben Prozentpunkte höher.

Tabelle 11: Anteil von Einschreibungen mit mindestens einer AU-Zeit

Analysezeitraum	Kontrollgruppe II		Interventionsgruppe		Δ (%)
	n	%	n	%	
0 bis 3 Monate	1453	34,13	1240	28,15	-5,98
0 bis 6 Monate	1986	48,81	1707	41,09	-7,72
0 bis 12 Monate	2485	66,82	1881	59,79	-7,03
0 bis 18 Monate	1910	78,57	1742	73,63	-4,94
0 bis 24 Monate	1322	84,15	1213	80,81	-3,34
12 bis 24 Monate	1136	72,31	1059	70,55	-1,76

Die Zahl der AU-Tage ist in der IG allerdings höher. Im primären Analyseintervall von 0 bis 12 Monate nach Einschluss fallen in der KG II im Mittel 32,36 AU-Tage (SD = 57,40) an. In der IG fallen im gleichen Zeitraum mit durchschnittlich 40,54 (SD = 76,04) etwa ein Viertel mehr AU-Tage an.

Nach Kontrolle für die aus den Daten verfügbaren soziodemographischen Merkmale, Merkmale der Inanspruchnahme der gesundheitlichen Versorgung im Vorzeitraum sowie der Pandemie-Indikatoren zeigt sich ein signifikanter Effekt der Gruppenzugehörigkeit (RR = 1,43; 95%-KI: 1,33 – 1,55, p < ,001) auf die Anzahl der AU-Tage. Der Effekt weist nicht in die erwartete Richtung, d. h. in der IG werden signifikant mehr AU-Tage beobachtet als in der KG II. Im Gegensatz dazu ist die Wahrscheinlichkeit, keine Arbeitsunfähigkeitstage zu haben, in der IG im Vergleich zur KG II höher (Odds Ratio = 1,49; 95%-KI: 1,33 – 1,68, p < ,001). NPPV-Teilnehmer haben demnach eine geringere Wahrscheinlichkeit, arbeitsunfähig zu sein, sie sind jedoch im Falle einer AU länger krankgeschrieben als Teilnehmer der KG II.

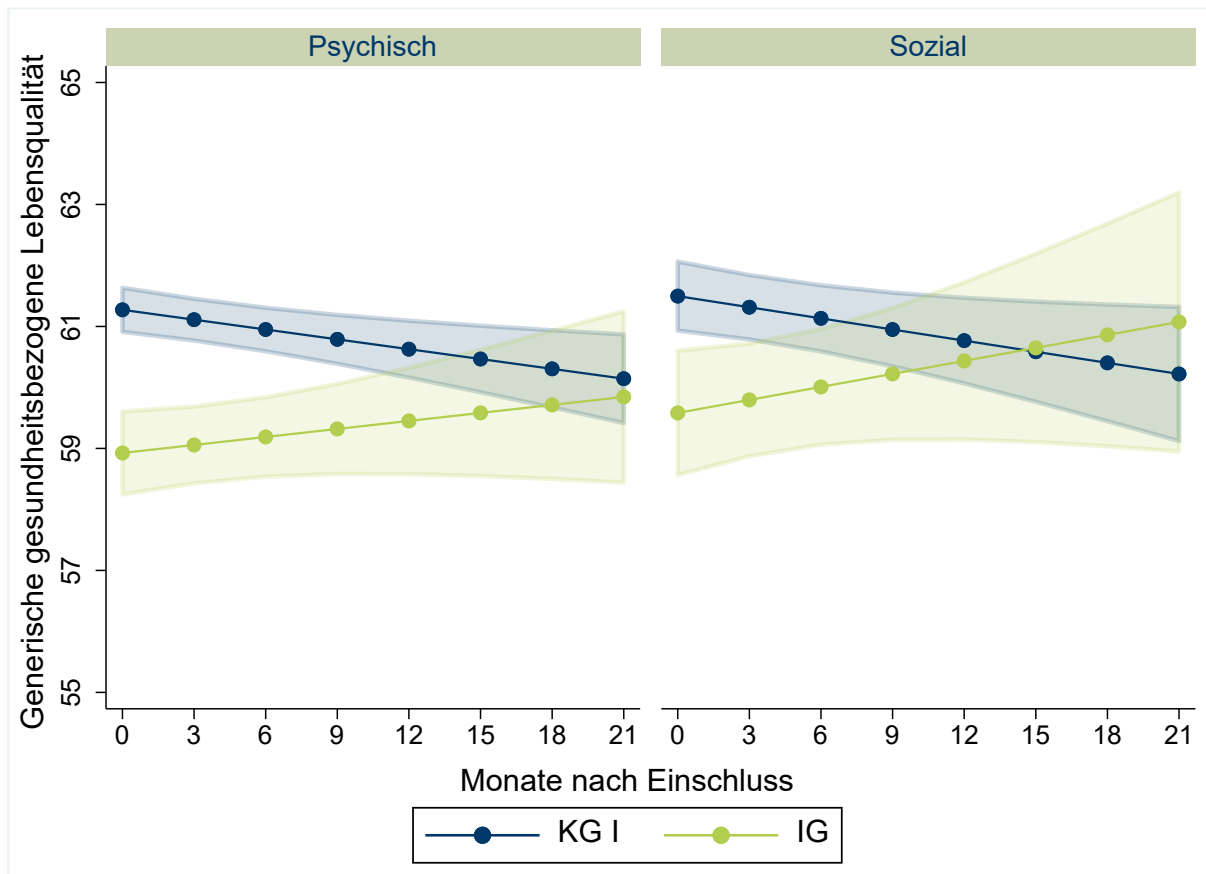
6.2 Patientenorientierte Endpunkte

Hypothese 2.5: Lebensqualität

Insgesamt wurden 1.909 an NPPV teilnehmende Patienten befragt (siehe auch Tabelle 4). Hierbei wurden unter anderem die generische gesundheitsbezogene Lebensqualität als auch die indikationsspezifische gesundheitsbezogene Lebensqualität gemessen. Die generische gesundheitsbezogene Lebensqualität, erhoben mittels WHOQOL-BREF Fragebogen, unterteilt sich in eine physische, psychische, soziale und umweltbezogene Lebensqualität. Im Ergebnis konnte in der Gesamtstichprobe der Befragung, wie in NPPV erwartet, ein Anstieg der Lebensqualität in der IG für die physische, psychische und soziale Domäne beobachtet werden, während die Werte in der KG I annähernd stabil sind. In der umweltbezogenen Lebensqualität zeichnet sich in beiden Gruppen ein Anstieg ab.

Der Interventionseffekt auf diese Veränderungen wurde mittels multipler Mehrebenenmodellen geschätzt, in welchen für relevante Kovariaten adjustiert wurde. Hierbei zeigt sich ein signifikanter positiver Interaktionseffekt von Zeit seit Einschluss und Gruppe in der psychischen und sozialen Domäne. Diese Effekte werden in Abbildung 12 dargestellt. Es zeigt sich ein leichter Anstieg der sozialen und psychischen Lebensqualität über die Zeit in der IG, während die Lebensqualität in der KG I leicht abfällt. Die Ergebnisse zeigen demnach, dass die IG, wie erwartet, im Vergleich zur KG I über die Einschreibedauer eine Verbesserung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität für die psychische und soziale Domäne erlebt. In den anderen beiden Domänen wurden keine signifikanten Interaktionseffekte festgestellt.

Abbildung 12: Signifikante Interaktionseffekte für die generische Lebensqualität



Für die indikationsspezifische Lebensqualität zeigt sich nur bei den Affektiven Störungen in der IG ein Anstieg der Lebensqualitätswerte bei zugleich stabilen Werten in der KG I. In den anderen Indikationsgruppen bleiben die Werte für die indikationsspezifische Lebensqualität in beiden Gruppen stabil (Psychosen und Traumafolgestörungen), steigen in beiden Gruppen an (Demenzielle Erkrankungen), schwanken in beiden Gruppen unsystematisch (Multiple Sklerose) oder zeigen stabile Werte in der IG bei gleichzeitigen Veränderungen in der KG I (Morbus Parkinson und Schlaganfall). Für keine der Indikationsgruppen konnte in Mehrebenenmodellen ein signifikanter Interventionseffekt bei der indikationsspezifischen Lebensqualität beobachtet werden.

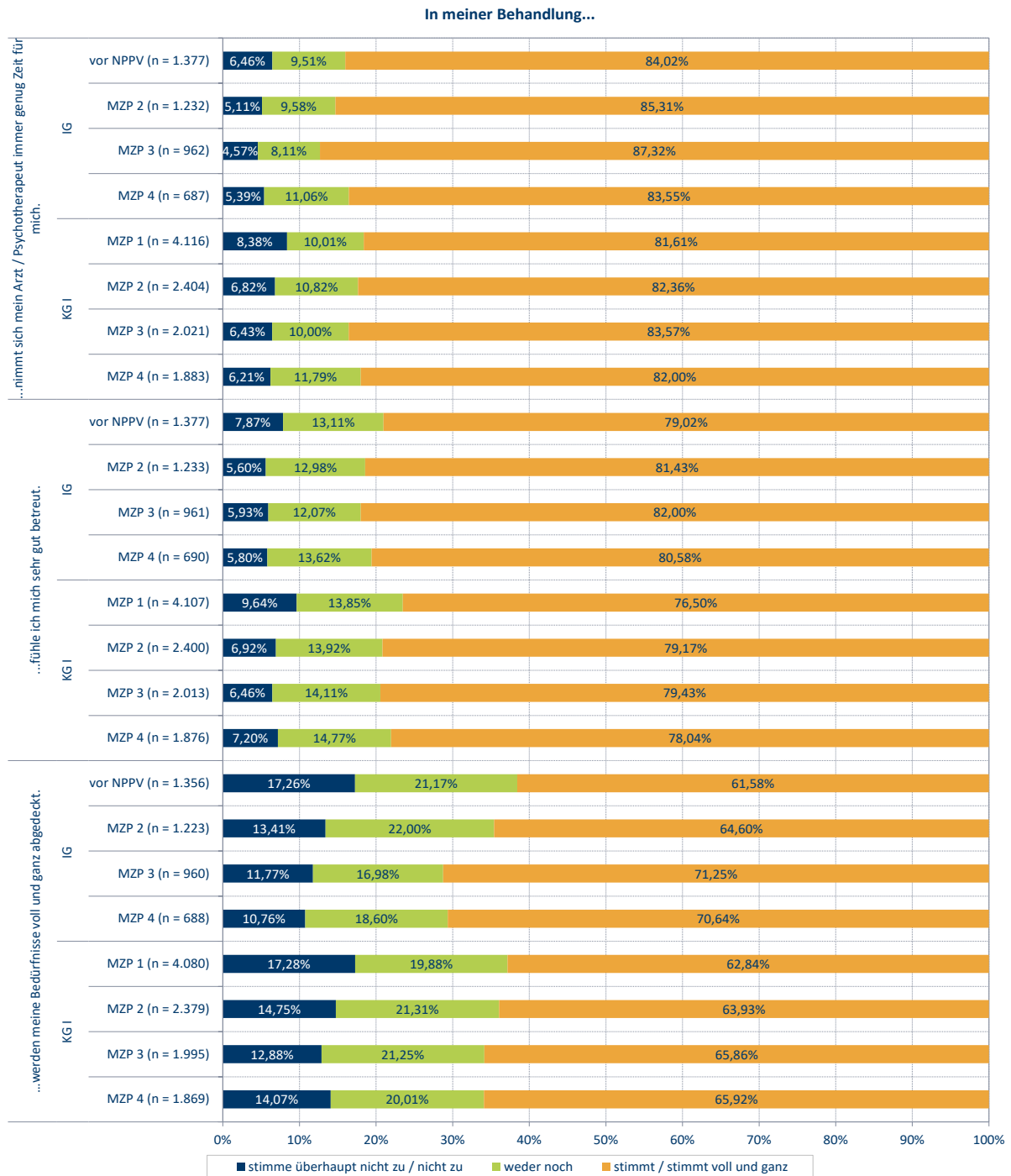
Weitere Ergebnisse zur Lebensqualität finden sich in den Kapiteln 3.1.13f des Evaluationsberichts.

Hypothesen 2.6 und 2.7: Versorgungsqualität allgemein und in Krisensituationen

Die Versorgungsqualität wurde anhand verschiedener Aussageitems sowohl in der IG als auch in der KG I bewertet (siehe auch Evaluationsbericht Kapitel 3.1.3.15f). Abbildung 13 zeigt die allgemeine Zufriedenheit mit der Betreuung in der Behandlung der jeweils vorliegenden Erkrankung in IG und KG

I über die vier Messzeitpunkte (MZP) der Befragung. Mehrheitlich bewerten sowohl IG und KG I zu allen MZP ihre Behandlung positiv: Über 80 % finden, ihr Behandler nimmt sich ausreichend Zeit, fast 80 % fühlen sich gut betreut und ca. zwei Drittel finden, dass ihre Bedürfnisse in der Behandlung gut berücksichtigt wurden. IG und KG I zeigen nur für die Einschätzung der Berücksichtigung der eigenen Bedürfnisse Unterschiede, wobei die NPPV-Versorgung besser bewertet wird als die Regelversorgung. So sehen in der KG I zu allen MZP zwischen 63 % und 66 % ihre Bedürfnisse ausreichend berücksichtigt. In der IG schätzen dies zwar zum zweiten MZP noch ähnlich viele so ein (65 %), ab MZP 3 sind es aber ca. 70 %.

Abbildung 13: Bewertung der Zufriedenheit mit der Behandlung



Ein wichtiger Bestandteil von NPPV sind Akutsprechstunden um schnelle Behandlungsmöglichkeiten in Krisensituationen zu ermöglichen. Die Behandlungsqualität in Krisensituationen wurde daher

anhand der Wartezeiten auf Termine und der Aufklärung bezüglich Krisensituationen bewertet. Hinsichtlich der Aufklärung zeigen sich keine größeren Unterschiede zwischen IG und KG I, allerdings geben mit 69 % bis 76 % anteilig etwas mehr Befragte der IG an, dass Ihnen Ihr Behandler gesagt hat, dass sie in Krisensituationen schnell einen Termin bekommen (KG I: 66 % bis 69 %). Außerdem haben die Befragten der IG früher einen Behandlungstermin erhalten: Während 28 % der Befragten in der Regelversorgung einen Termin innerhalb eines Tages erhalten haben, sind es 32 % bis 40 % in der Versorgung durch NPPV. Lange Wartezeiten von über 14 Tagen berichten retrospektiv ca. ein Viertel der KG-Befragten für die Regelversorgung, während dies nur 16 % bis 18 % der IG-Befragten für NPPV berichten.

Hypothesen 2.8 und 2.9: Gruppenangebote und E-Mental-Health

Mit niederschweligen Gruppenangeboten und den E-Mental-Health Programmen wurden zusätzliche Behandlungsangebote integriert. Der Fokus von NPPV lag bei einer strukturierten Einbindung von E-Mental-Health in die Behandlungsprozesse und der praxisübergreifenden Angebotsentwicklung von Gruppenangeboten im Netzwerk. Im Laufe des Projekts sind in der Region über 200 neue Gruppenangebote bereitgestellt und flächendeckend zugänglich gemacht worden. Bei 21 % der NPPV Teilnehmer wurden E-Mental-Health Programme angeboten. Bei der Indikationsgruppe Affektive Störungen waren dies über 27 %. Insbesondere die Adhärenz konnte im Projektverlauf durch Schulungen im Netzwerk und konsequente Begleitung der Patientengesteigert werden. Anfänglich nutzten nur 20 % den verordneten Programmcode. Zum Ende des Projekts nutzten bis zu 74 % der Patienten den zur Verfügung gestellten Code (Projektdurchschnitt: 43 %).

Diese Umsetzungserfahrungen bestätigen sich auch in den Analysen der Evaluation. Den Befragten der IG wurde im Rahmen von NPPV häufiger ein Gruppenangebot empfohlen als den Befragten der KG I. In der Regelversorgung der KG I geben zu den einzelnen MZP zwischen 22 % und 26 % der Befragten an, dass ihnen in der Behandlung ein Gruppenangebot empfohlen wurde. In der IG sind es im Rahmen von NPPV zwischen 33 % und 35 %.

Diejenigen, die selbst oder deren Angehörigen an einem Gruppenangebot teilgenommen haben, haben die Qualität der Gruppenangebote bewertet. Die Gruppenangebote in der NPPV-Versorgung wurden dabei von der IG als schlechter bewertet als in der KG I in der Regelversorgung. Während in der IG in der NPPV-Versorgung zwischen 47 % und 60 % der Aussage zustimmen, dass ihnen das Gruppenangebot hilft mit der Erkrankung besser im Alltag zurecht zu kommen, sind es in der KG I zwischen 60 und 62 %. Der Aussage, dass die Gruppenangebote helfen, dass die Krankheit einen weniger belastet, stimmen in der IG in der NPPV-Versorgung zwischen 42 % und 45 % zu, während in der KG I zwischen 47 % und 51 % dies so empfinden. Hier ist limitierend anzumerken, dass sich die Angebotsstruktur der Gruppen und der Zeitpunkt der Intervention in IG und KG II unterscheidet. Die in NPPV angebotenen Gruppen haben einen niederschweligen Charakter und unterscheiden sich in der Intensität deutlich von psychotherapeutischen Gruppentherapien. Während diese bei Patienten in akuten Krisen meist nicht zum Einsatz kommen und eine gewisse Stabilität voraussetzen, wurden die NPPV Gruppen so gestaltet, dass diese als niederschwellige Krisenintervention genutzt werden kann.

Bezüglich der Nutzung der E-Mental-Health Programme zeigt sich, dass den NPPV-Teilnehmern, während der NPPV-Versorgung deutlich häufiger eine Nutzung empfohlen wurde (IG: 26 % bis 30 %, KG I: 4 % bis 5 %). Von denjenigen, denen die Online-Selbsthilfe empfohlen wurde, haben in der IG während NPPV 55 % bis 60 % diese nach eigenen Angaben in Anspruch genommen. In der KG I sind es nur rund 40 %.

Bezüglich der Frage, ob das E-Mental-Health Programm dabei geholfen hat, im Alltag mit der Erkrankung besser zurecht zu kommen oder die Krankheit besser zu verstehen, zeigen sich keine klaren Unterschiede zwischen IG und KG I. Dagegen stimmen konsistent mehr Befragte der KG I der Aussage zu, dass die Erkrankung sie durch die Online-Selbsthilfe weniger belastet. Der Wert liegt zwischen 46 % und 56 %. In der IG ist die Zustimmungsrate während NPPV mit 29 % bis 39 % deutlich geringer.

Detaillierergebnisse zu den Hypothesen sind den Kapiteln 3.1.3.17f des Evaluationsberichts zu entnehmen.

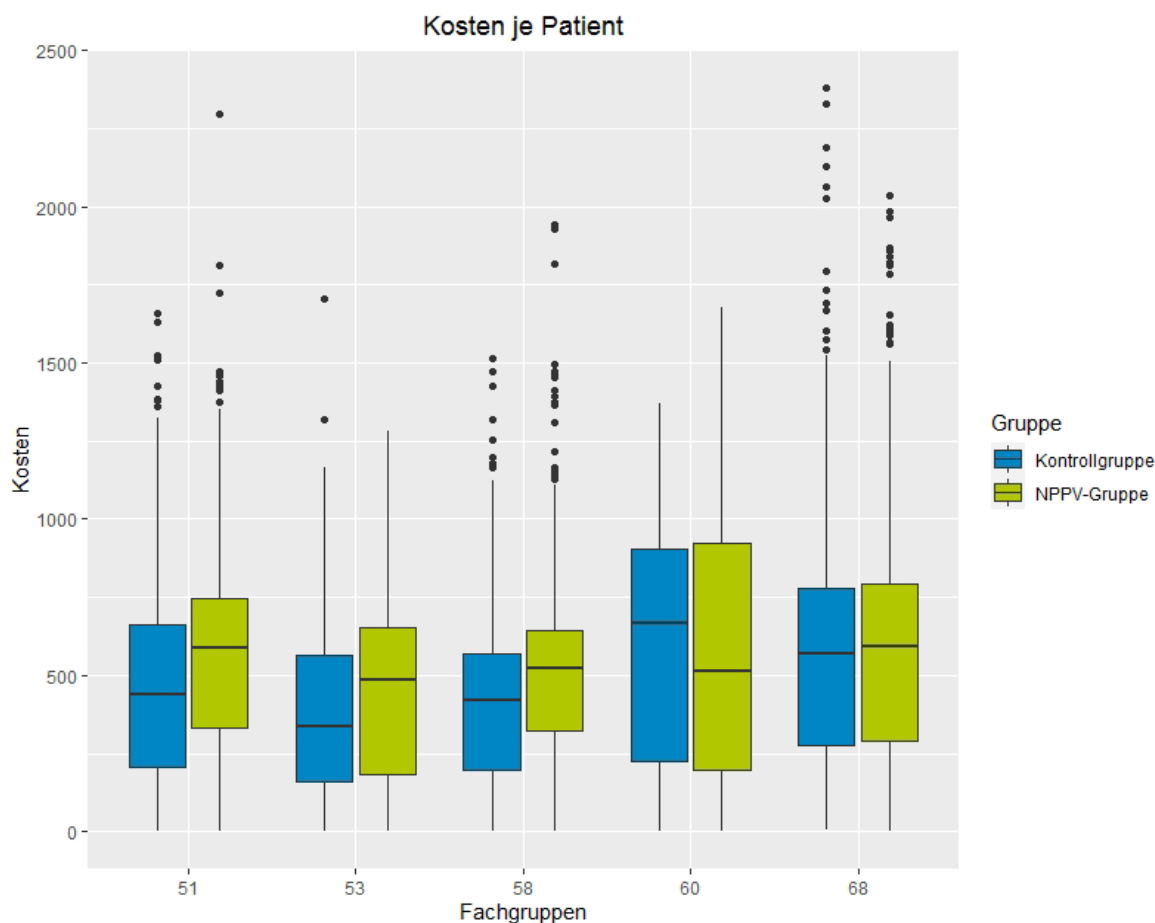
6.3 Ressourcenverschiebung auf Ebene des Arztes (Hypothese H3.10)

Deskriptive Ergebnisse

Die Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen wurde mit der Anzahl der Arztkontakte gemessen. Für die Analyse wurden die Behandlungsfälle der Interventions- und Kontrollgruppe innerhalb eines Jahres gezählt, um abzubilden, wie hoch die Kontaktzahlen zu einem Arzt sind. Behandlungsfälle eines Patienten, welcher mehrmals in einem Quartal Kontakt zu einem Arzt hat, werden nur einmal pro Quartal gezählt. In allen Fachgruppen liegen die durchschnittlichen Behandlungsfälle je Patient rund um 3 Fälle innerhalb eines Jahres (Minimum 1, Maximum 13 in der Fachgruppe Psychologischer Psychotherapeut). In den Fachgruppen Nervenheilkunde/Neurologie und Psychiatrie, Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie sowie Psychologischer Psychotherapeut fallen in der Interventionsgruppe im Durchschnitt mehr Behandlungsfälle als in der Kontrollgruppe (KG: 2,7 – 3,0; IG: 3,0 – 3,2). Lediglich in der Fachgruppe Psychosomatische Medizin und Psychotherapie sind in der Interventionsgruppe weniger Behandlungsfälle als in der Kontrollgruppe zu verzeichnen.

Die Behandlungskosten für die Behandlung von Interventions- und Kontrollgruppe liegen zwischen 0 Euro und maximal 2.381,12 Euro in der Fachgruppe Psychologischer Psychotherapeut. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass diese Kosten nicht vollumfänglich sind, da nicht alle abrechnungsrelevanten Informationen in den Sekundärdaten abgebildet werden können. Im Ergebnis liegen die durchschnittlichen Kosten je Patient in der Interventionsgruppe nur in der Fachgruppe Psychosomatische Medizin und Psychotherapie unter den Kosten der Kontrollpatienten (siehe Abbildung 14).

Abbildung 14: Kosten (in Euro) je Patient nach Fachgruppe



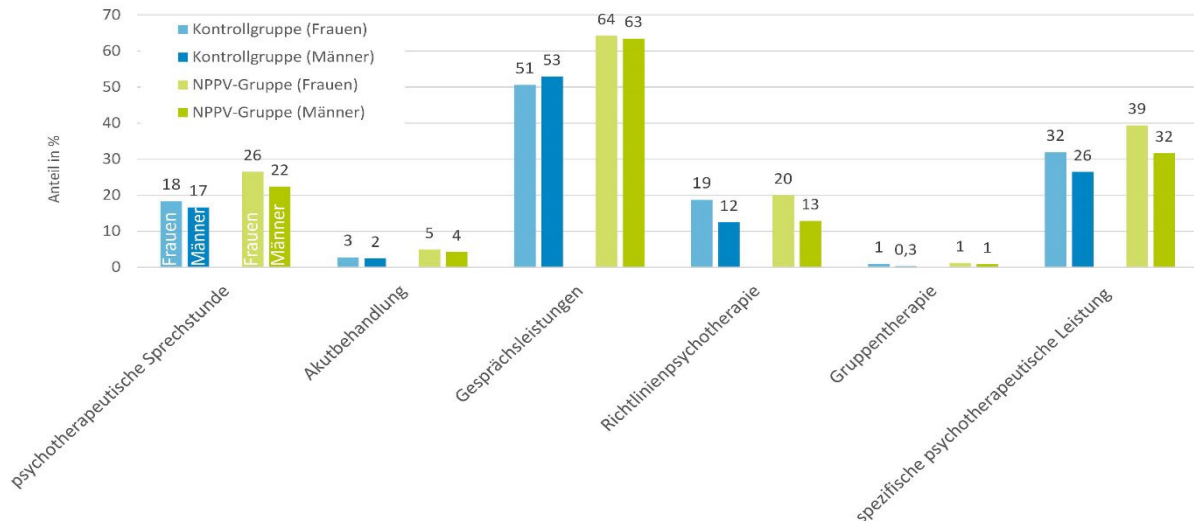
Nr. Fachgruppe	
51 Nervenheilkunde/Neurologie und Psychiatrie	60 Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
53 Neurologie	68 Psychologischer Psychotherapeut
58 Psychiatrie und Psychotherapie	

Neben der Zahl der Behandlungsfälle und den durchschnittlichen Behandlungskosten wurden auch die Arbeitszeit, die Anteile abgerechneter GOPs sowie die Anteile medikamentöser Verordnungen analysiert. Die Arbeitszeit wurde anhand der sogenannten Prüfzeit im EBM, einem kalkulatorischen Zeitaufwand für eine Leistung, abgeleitet. Es zeigt sich, dass diese abgeleitete Arbeitszeit im Mittel in den meisten Fachgruppen in der Interventionsgruppe höher ausfällt als im Vergleich zur Kontrollgruppe. Der größte Unterschied zwischen Interventions- und Kontrollgruppe ist in der Fachgruppe Nervenheilkunde/Neurologie und Psychiatrie zu finden. Hier liegt der Median der aus der EBM-Prüfzeit abgeleiteten Arbeitszeit bei 279 Minuten in der Kontrollgruppe und bei 386 Minuten in der Interventionsgruppe.

Die Analyse der Anteile abgerechneter GOPs zeigt, dass eine psychotherapeutische Sprechstunde, eine Akutbehandlung, Gesprächsleistungen, die Richtlinienpsychotherapien (Einzel- und Gruppentherapie) sowie spezifische psychotherapeutische Leistungen vermehrt in der Interventionsgruppe als im Vergleich zur Kontrollgruppe abgerechnet werden. Der größte Unterschied zwischen Interventions- und Kontrollgruppe ist in dem Anteil abgerechneter Gesprächsleistungen zu finden. Wird in der Interventionsgruppe zu einem Anteil von 63,9% der Patientinnen und Patienten eine Gesprächsleistung abgerechnet, ist der Anteil in der Kontrollgruppe mit 51,5% insgesamt 12,4%-Punkte niedriger. Auch bei der psychotherapeutischen Sprechstunde sowie den spezifischen psychotherapeutischen Leistungen sind die Anteile in der Interventionsgruppe rund 7% in der

Interventionsgruppe höher als in der Kontrollgruppe. Der Anteil abgerechneter Leistungen bezüglich einer Akutbehandlung oder Richtlinien Therapien sind in der Interventionsgruppe ebenfalls höher als in der Kontrollgruppe, unterscheiden sich mit einer Differenz von 0,4%-Punkte bis 2,1%-Punkte aber weniger deutlich. Die Anteile abgerechneter GOPs, differenziert nach Fachgruppen und Geschlecht des Patienten, sind in Abbildung 15 dargestellt.

Abbildung 15: Anteile abgerechneter GOPs



Bei der Untersuchung der Anteile von Arzneiverordnungen ausgewählter indikationsspezifischer ATC-Kodes zeigt sich, dass die Anteile mit Verordnungen in allen ATC-Kode-Gruppen in der Interventionsgruppe höher ausfallen als im Vergleich zur Kontrollgruppe. Während in der Interventionsgruppe der Anteil der Verordnungen bei Demenz bei 4,6 % liegt, beträgt der Anteil in der Kontrollgruppe nur 2,8 % (Multiple Sklerose: 5,7 % zu 4,6 %; Parkinson: 4,5 % zu 4,0 %; Psychosen: 27,7 % zu 21,8 %; Affektive Störungen: 64,2 % zu 57,2 %; Traumafolgestörungen: 27,6 % zu 25,6 %).

Logistische Regressionen

Um die Konsistenz der deskriptiven Ergebnisse zu prüfen, wurden logistische Regressionsanalysen durchgeführt. Anhand dieses Vorgehens kann geprüft werden, ob die deskriptiv beschriebenen Effekte tatsächlich auf den Einfluss der Teilnahme am NPPV-Projekt zurückzuführen sind. Die Ergebnisse der Regressionen werden anhand von Odds Ratios (Chancenverhältnissen) und zugehörigen 95%-Konfidenzintervallen (KI) ausgewiesen.

In Bezug auf die abgerechneten GOPs wurde festgestellt, dass die Interventionsgruppe bei allen untersuchten Leistungen mit Ausnahme der Richtlinien Therapie Einzeltherapie ein statistisch signifikant höheres Chancenverhältnis hatte, dass die jeweilige Leistung im Vergleich zur Kontrollgruppe abgerechnet wurde. Bei der Leistung Psychotherapeutische Sprechstunde liegt die Odds Ratio (OR) hierzu bei 1,54 [KI: 1,43-1,67] (Akutbehandlung: OR 1,82 [KI: 1,52-2,18], Einzeltherapie: OR 1,07 [KI: 0,98-1,16], Gesprächsleistungen: OR 1,67 [KI: 1,56-1,78], Gruppentherapie: OR 1,54 [KI: 1,07-2,20], spezifische psychotherapeutische Leistung: OR 1,35 [KI: 1,26-1,44]).

Auch bei der Analyse der Arzneiverordnungsdaten wird deutlich, dass in der Interventionsgruppe außer für Parkinson statistisch signifikant mehr indikationsspezifische Verordnungen als im Vergleich zur Kontrollgruppe abgerechnet werden. Das Chancenverhältnis liegt für Multiple Sklerose bei 1,25 (KI: 1,08-1,45), für Parkinson bei 1,15 (KI: 0,98-1,35), für Demenz bei 1,66 (KI: 1,40-1,98), für Psychosen bei 1,37 (KI: 1,27-1,48), für Affektive Störungen bei 1,34 (KI: 1,26-1,43) und für Traumafolgestörungen bei 1,11 (KI: 1,03-1,19).

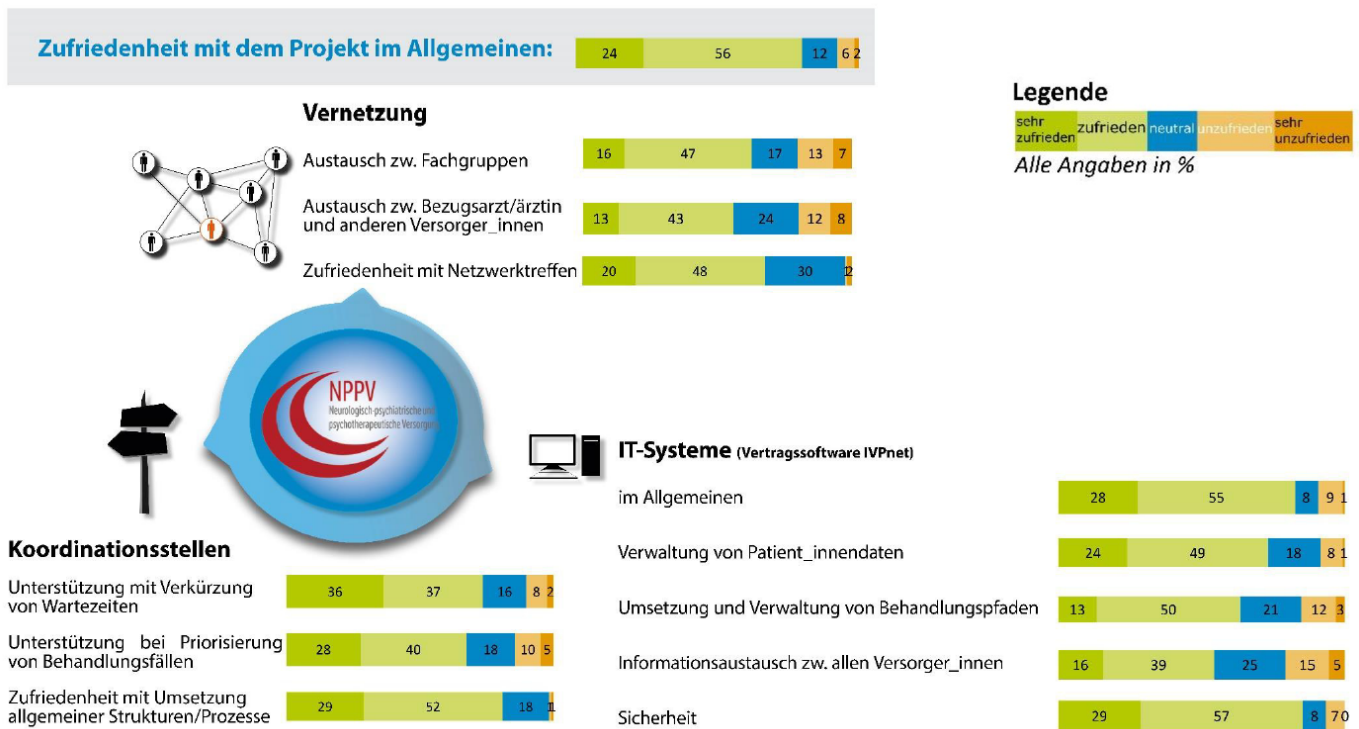
Die Ergebnisse zur Ressourcenverschiebung auf Ebene des Arztes finden sich detailliert in Kapitel 3.2.2 des Evaluationsberichts.

6.4 Prozesse und Strukturen (Hypothese H4.11)

Das übergeordnete Ziel des NPPV-Projekts ist es, Prozesse und Strukturen für eine koordinierte und bedarfsgerechte Behandlung zu schaffen, welche die ambulante Versorgung von Menschen mit neurologischen und psychischen Krankheiten verbessert.

Im Folgenden werden die Ergebnisse der Befragungen der Leistungserbringer dargestellt (siehe auch Kapitel 3.2.1 des Evaluationsberichts). Diese sind nach den einzelnen Erhebungswellen differenziert (t0 = 2018, t1 = 2019, t2 = 2020, t3 = 2021), um Entwicklungen im Zeitverlauf darzustellen. Hierbei können aufgrund der Befragungssystematik keine individuellen Entwicklungen gezeigt, sondern nur ein Gesamttrend beschrieben werden. Abbildung 16 gibt einen Überblick der Erhebungswelle t2 bezüglich der Zufriedenheit im Allgemeinen und der drei wesentlichen Eckpfeiler des NPPV-Projektes.

Abbildung 16: Schaubild: Bewertung der Strukturen und Prozesse 2020 (t2)



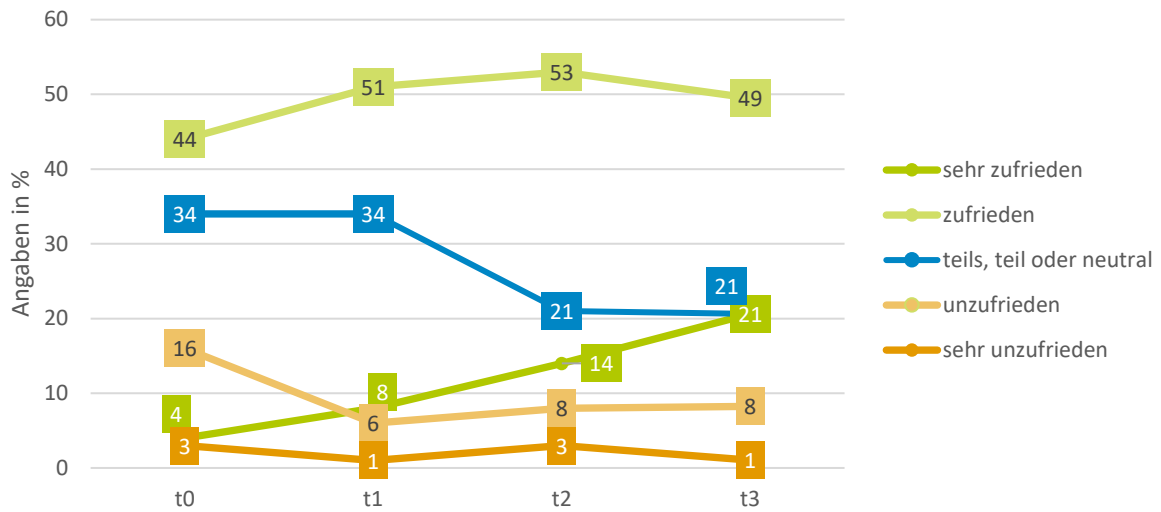
Projektziele und Zufriedenheit

Die Übereinstimmung der Ziele der Leistungserbringer mit den Zielen des Projekts wurde anhand der Frage „Wie wichtig sind Ihnen die folgenden Ziele bei der Teilnahme am Projekt NPPV?“ geprüft. Für die Teilnehmer der Befragung waren die drei folgenden Ziele am wichtigsten: Steigerung der Versorgungsqualität (sehr wichtig für 64 % der Befragten in t3), Erweiterung der therapeutischen Versorgung (sehr wichtig für 47 % in t3) und berufsgruppenübergreifende Vernetzung (sehr wichtig für 47 % in t3). Das am wenigsten wichtige Ziel war eine Steigerung des Praxisumsatzes (sehr wichtig für 16 % in t3).

Abbildung 17 zeigt, wie zufrieden die befragten Ärzte und Therapeuten mit dem Erreichen der genannten Ziele sind. Ab dem Befragungszeitpunkt t1 sind über die Hälfte der Befragten zufrieden oder sehr zufrieden mit der Zielerreichung (70 % in t3). Während der Anteil derjenigen, die sich mit der

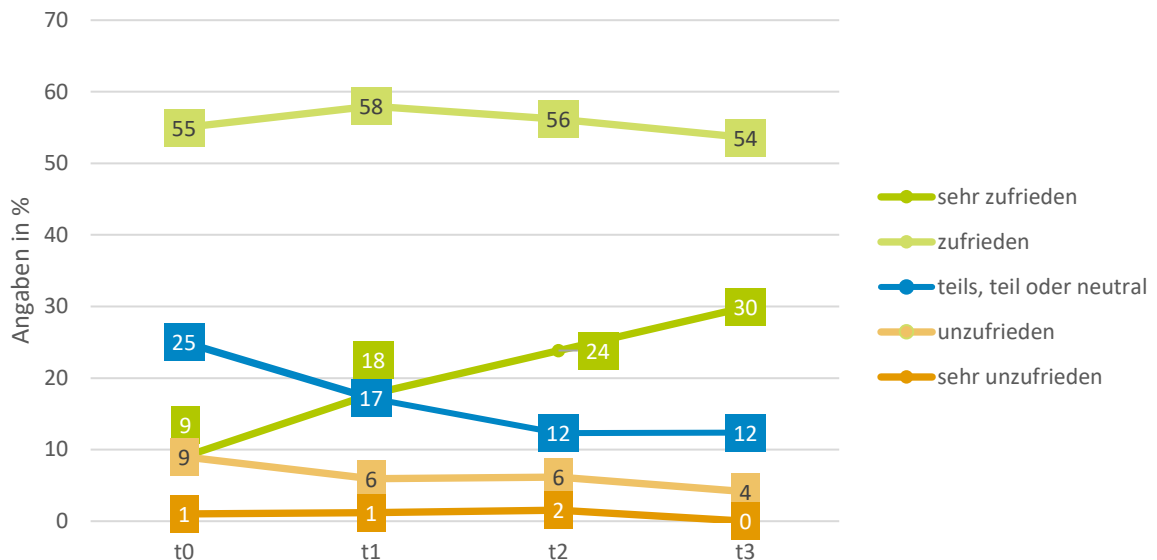
Zielerreichung sehr zufrieden zeigen, im Projektverlauf stetig gestiegen ist (21 % in t3), liegt der Anteil derjenigen Leistungserbringer, die sich unzufrieden zeigen, zum Zeitpunkt t3 bei 9 %.

Abbildung 17: Zufriedenheit mit dem Erreichen der Ziele



Auch bei der Zufriedenheit mit dem Projekt im Allgemeinen zeigen sich hohe Zustimmungswerte, wie Abbildung 18 zeigt. Im Vergleich zu den Erhebungswellen der Jahre 2018 und 2019 konnte die Gesamtzufriedenheit der Teilnehmer des Versorgungsprojekts NPPV sowohl 2020 als auch 2021 gesteigert werden. Herauszustellen ist dabei, dass vor allem der Anteil der Antwortenden, die sich sehr zufrieden zeigen, jedes Jahr gesteigert werden konnte. Waren es in der ersten Erhebung t0 9%, die sehr zufrieden mit NPPV waren, sind es in Erhebung t1 18%, in t2 24% und in der letzten Befragung t3 insgesamt 30%. Dies entspricht einer Steigerung von insgesamt 21%-Punkten.

Abbildung 18: Zufriedenheit mit dem Projekt NPPV im Allgemeinen

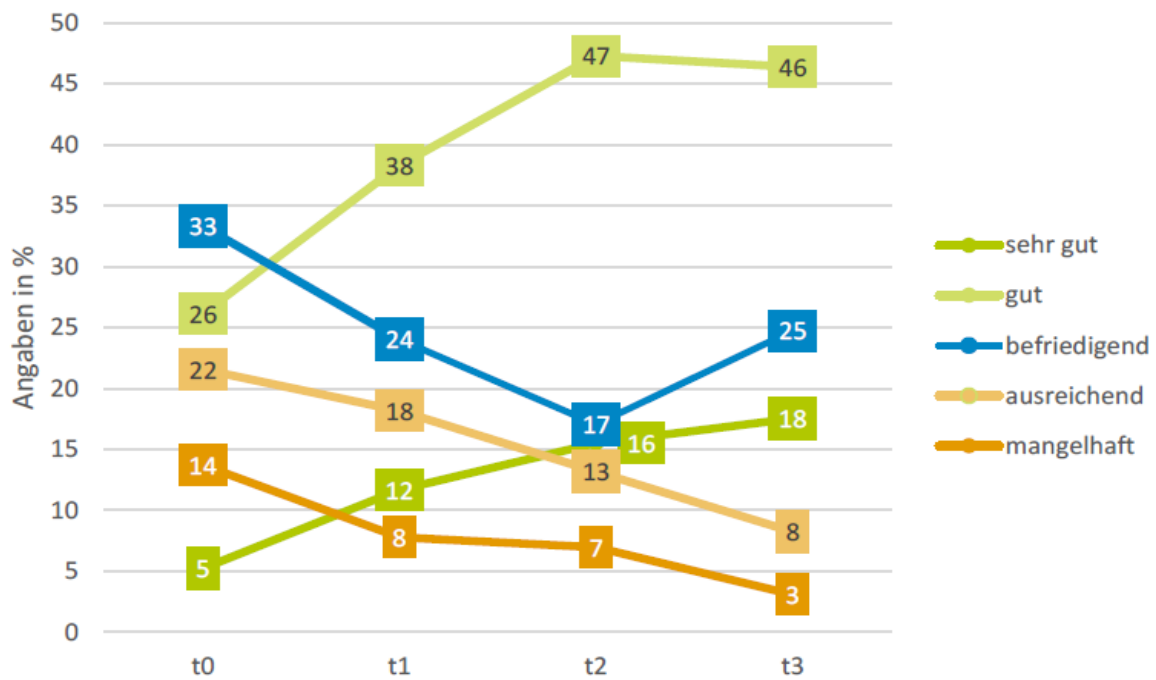


Eckpfeiler 1: Vernetzung

Ein wesentlicher Eckpfeiler besteht aus der Vernetzung der teilnehmenden Fachärzte, Psychotherapeuten und weiteren an der Behandlung beteiligten Akteuren. Mit Unterstützung durch ein professionelles Netzwerkmanagement werden lokale Netze innerhalb der vorhandenen Strukturen der KV Nordrhein neu etabliert bzw. bestehende Netze auf eine formelle Ebene gehoben. Die Bewertung der Vernetzung bezieht sich auf den Austausch zwischen den Fachgruppen bzw. zwischen

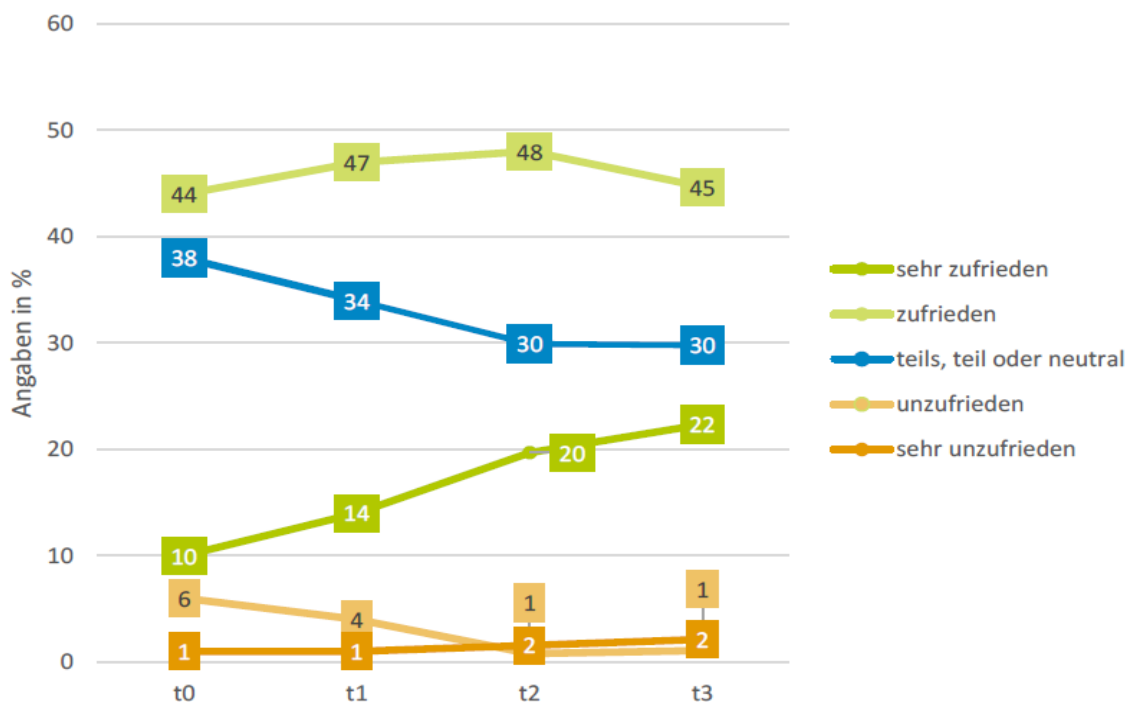
den Bezugsärztinnen und -ärzten sowie anderen Versorgenden und zusätzlich auf die Zufriedenheit mit den Netzwerktreffen. Insgesamt wird der Austausch zwischen den Fachgruppen ab Erhebungswelle t2 von mehr als der Hälfte der Teilnehmenden als positiv bewertet. Im Vergleich zu den Wellen t0 und t1 konnte die Zufriedenheit in Bezug auf diesen Aspekt in Welle t2 und t3 gesteigert werden. Der Anteil, der sich sehr zufrieden zeigt, steigt von 5% in t0, über 12% in t1, auf 16% in t2 und letztlich auf 18% in Welle t3. Gleichzeitig nehmen die Anteile, die unzufrieden oder neutral abstimmen, kontinuierlich ab (Abbildung 19).

Abbildung 19: Entwicklung t0 bis t2 der Zufriedenheit mit Austausch zwischen Fachgruppen



Insbesondere der Austausch auf den Netzwerktreffen wird in allen vier Erhebungswellen von der Mehrheit positiv und kontinuierlich steigend bewertet (t0: 54%, t1:61%, t2: 68%, t3:67%, Abbildung 20). Drei Prozent waren unzufrieden bzw. sehr unzufrieden mit den Netzwerktreffen.

Abbildung 20: Zufriedenheit mit Netzwerktreffen für das Projekt

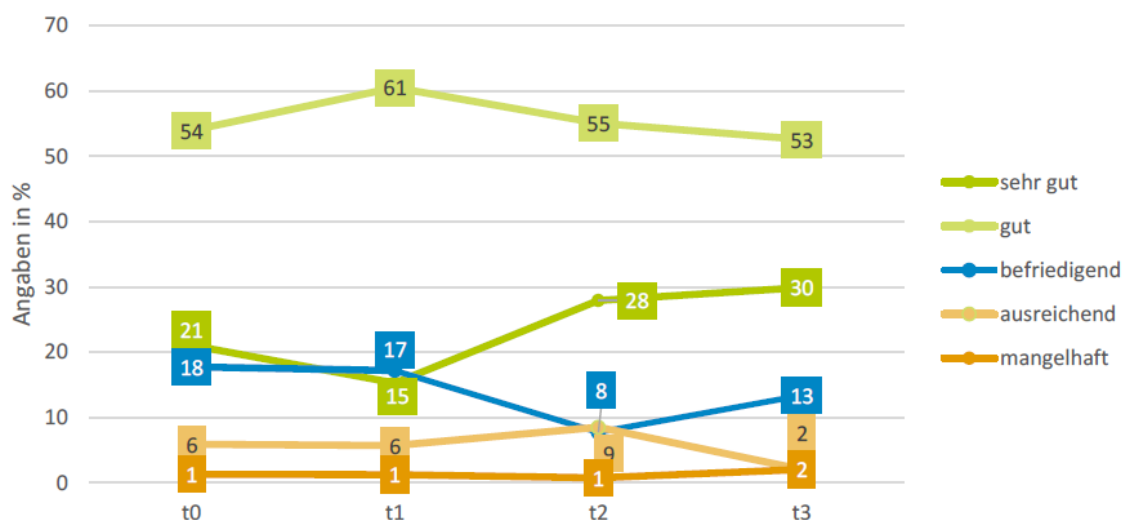


Eckpfeiler 2: IT-System

Der zweite Eckpfeiler ist das IT-System. Mit der Vertragssoftware IVPnet wurde eine spezifisch an die Projektbedürfnisse angepasste Managed-Care Plattform. Die Behandlungspfade wurden dafür in IT-gestützte pragmatische Prozesse umgesetzt.

Abbildung 21 zeigt, dass die allgemeine Zufriedenheit mit der Software von Beginn an sehr hoch war und im Projektverlauf zugenommen hat. Zum Zeitpunkt t3 bewerteten 83 % der Befragten die Software mit gut oder sehr gut.

Abbildung 21: Zufriedenheit mit Vertragssoftware IVPnet



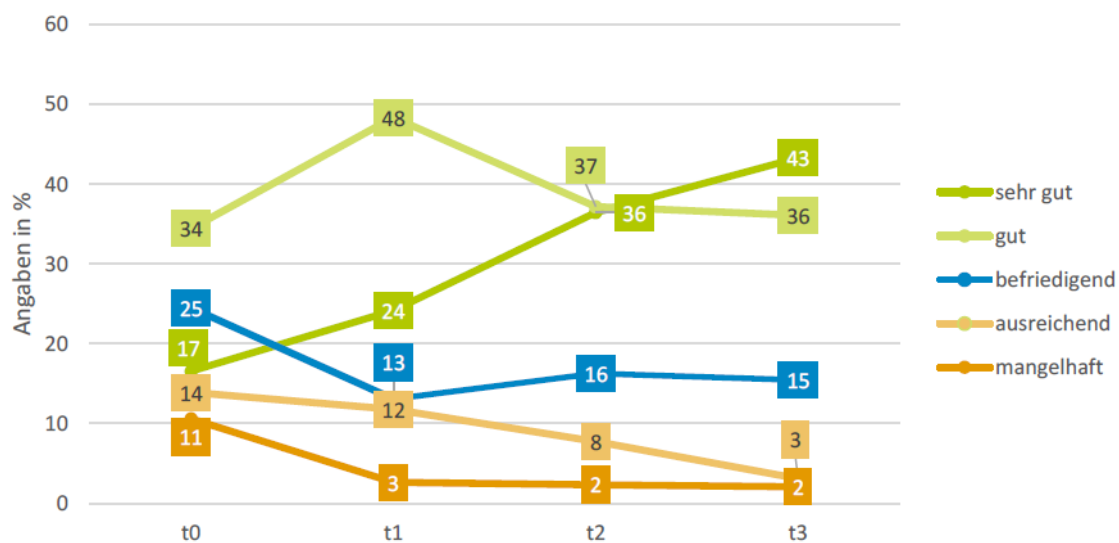
Eckpunkt 3: Koordination

Die ungesteuerte Inanspruchnahme psychotherapeutischer und fachärztlicher Leistungen soll durch bessere Koordination durch das Projekt gezielter verlaufen. Die zentrale Koordinationsstelle hat dabei

die Aufgabe, die lokalen Netzwerke bei der Patientensteuerung zu unterstützen und neue Versorgungsangebote und Behandlungspfade zu kommunizieren. Teil dieser Steuerung ist die Unterstützung hinsichtlich der Priorisierung von Behandlungsfällen und damit der Verkürzung von Wartezeiten.

Auf die Frage, wie zufrieden die Teilnehmer mit der Unterstützung der Koordinationsstellen hinsichtlich der Umsetzung der allgemeinen Strukturen und Prozesse des Projektes sind, antworten 82%, dass sie sehr zufrieden oder zufrieden sind. Dem stehen 4% in Welle t3 gegenüber, die unzufrieden oder sehr unzufrieden sind. Insgesamt 79 % der Teilnehmer bewerten die Koordinationsstelle hinsichtlich der Verkürzung von Wartezeiten als gut oder sehr gut. Der Anteil, der diese Unterstützung mit sehr gut bewertet liegt bei t3 bei 43 % (siehe Abbildung 22).

Abbildung 22: Bewertung Koordinationsstellen hinsichtlich Verkürzung von Wartezeiten



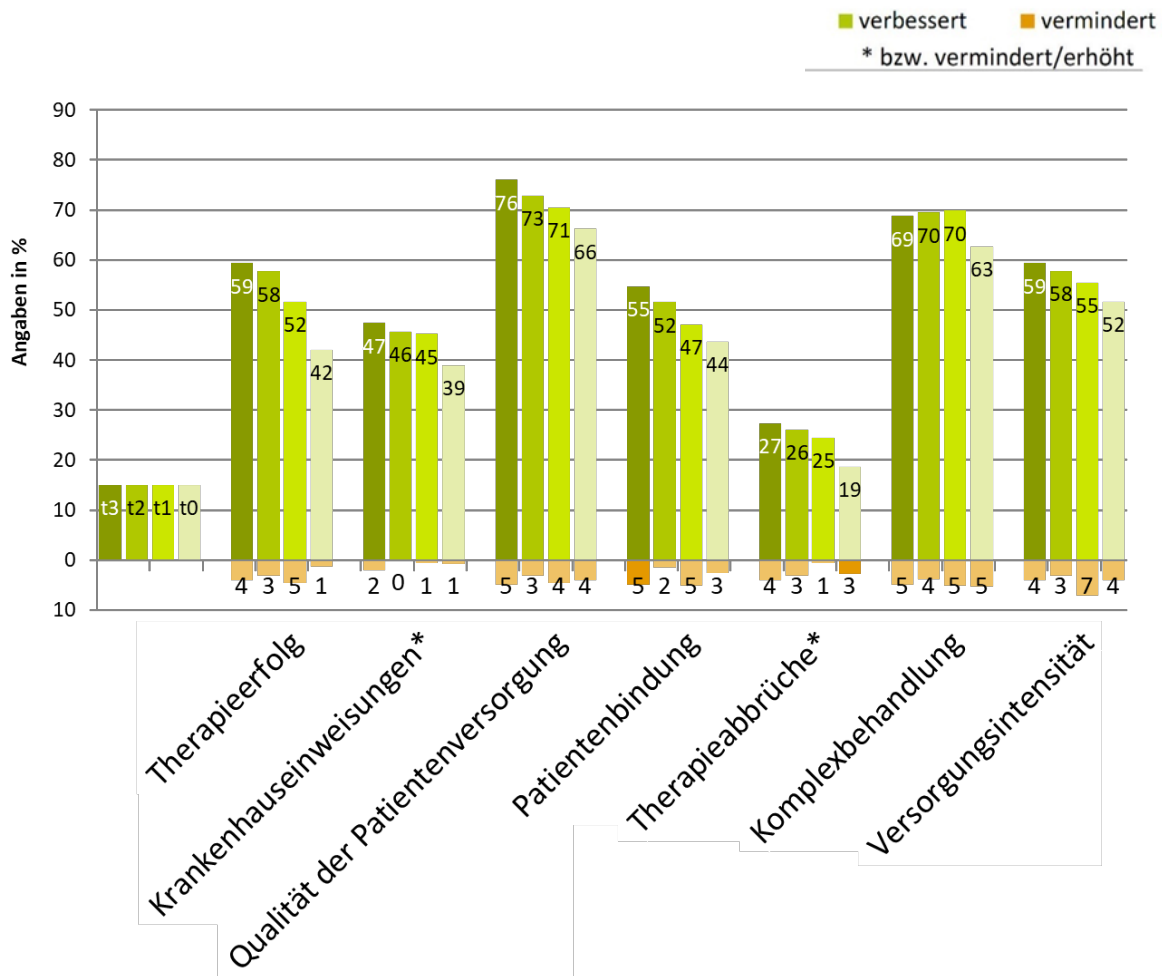
Arbeitsbelastung und Versorgungsqualität

Im Folgenden werden die Einschätzungen der Befragten hinsichtlich der Arbeitsbelastung und Versorgungsqualität im Projekt NPPV gezeigt.

Die allgemeine Arbeitsbelastung hat sich seit Projektstart erhöht. Lediglich ein kleiner Teil der Befragten (8 % in t3) gibt an, eine Erleichterung der allgemeinen Arbeitsbelastung zu spüren. Bezogen auf die durchschnittliche Anzahl der Wochenstunden, die für die Patientenversorgung aufgebracht wird, sehen in allen vier Erhebungswellen ca. ein Viertel der Antwortenden eine Steigerung der aufgetragenen Arbeitszeit und der damit in Zusammenhang stehenden Arbeitsbelastung. Am meisten hat hierbei die durch Dokumentationsarbeiten bedingte Belastung zugenommen.

Die Einschätzung der Versorgungsqualität fällt durchweg positiv aus (siehe Abbildung 23). Über die Hälfte der Befragten geben seit Welle t1 an, dass seit der Implementierung des Projekts der Therapieerfolg gesteigert werden konnte. In allen Erhebungswellen berichten über zwei Drittel, dass sich die Qualität der Patientenversorgung verbessert hat. Dies spiegelt sich auch in der verbesserten Versorgungsintensität und stärkerer Patientenbindung wider.

Abbildung 23: Ergebniseinschätzung der Versorgungsqualität seit Implementierung von NPPV



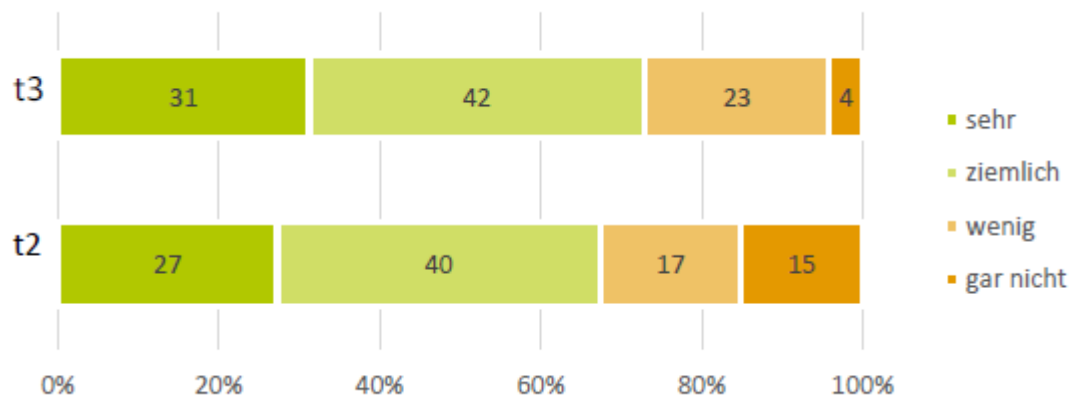
Auch die Bedarfsgerechtigkeit wird überwiegend positiv bewertet und zeigt einen zunehmenden Trend. Knapp 95 % der Befragten stimmen zum Zeitpunkt t3 zu, dass der Zuschnitt des NPPV-Projekts auf Patienten bedarfsgerecht ist (t0: 82 %). Ihrer Meinung nach profitieren die meisten Patienten von dem Versorgungsprojekt (t3: 92 %) und erhalten mehr Werkzeuge für eine erfolgreiche Therapie (t3: 95 %).

Angaben zum Versorgungsgeschehen während der Corona-Pandemie

Ein neuer Frageblock innerhalb der t2-Welle ist die Abfrage der Angaben über das Versorgungsgeschehen während der Corona-Pandemie. Die ersten drei Frageitems zielen darauf ab, abzufragen, inwieweit die Strukturen von NPPV dabei geholfen haben, NPPV- Patienten weiterhin leitliniengerecht zu versorgen, den Austausch zu anderen Versorgern aufrecht zu erhalten und ob NPPV dabei helfen kann, Umstellungen in der Regelversorgung schneller umzusetzen.

Insgesamt antworteten 2020 (t2) 67% der Teilnehmer, dass ihnen das NPPV-Projekt sehr oder ziemlich dabei helfe, NPPV- Patienten weiterhin leitliniengerecht zu versorgen. 2021 (t3) erhöhte sich der Anteil auf 73% (Siehe Abbildung 24).

Abbildung 24: Nützlichkeit von NPPV-Strukturen/Prozessen zur leitliniengerechten Behandlung in der Pandemie



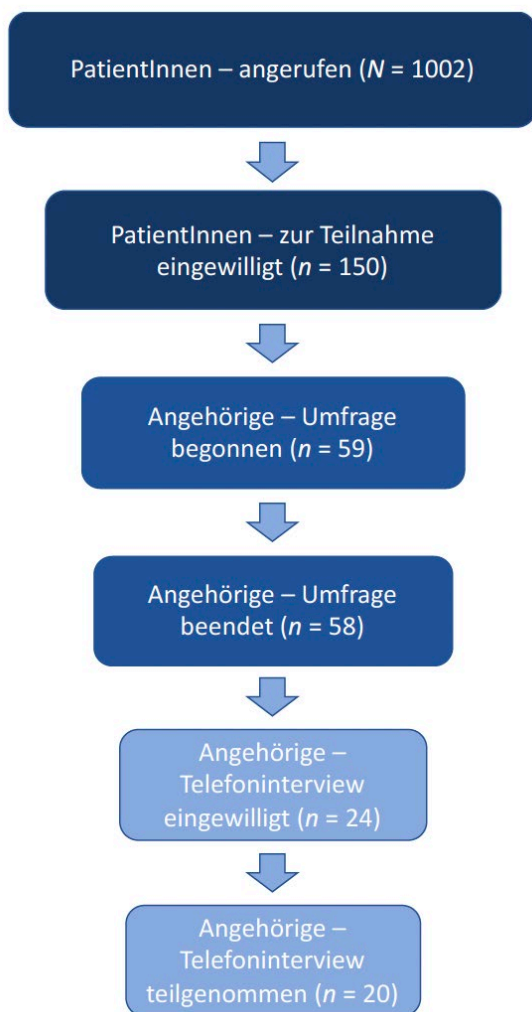
Weiter stimmten die Antwortenden zu einem Anteil von 60% in t2 und einem Anteil von 66% in t3 sehr oder ziemlich zu, dass NPPV dabei hilft, den Austausch zu anderen Versorgern aufrecht zu erhalten. Auf der anderen Seite stimmten in beiden Erhebungswellen wiederum rund die Hälfte nicht zu, dass NPPV dabei helfen kann, Umstellungen in der Regelversorgung schneller umzusetzen (wenig: t2= 25%; t3= 35%, gar nicht: t2= 23%; t3= 20%).

Es zeigt sich auch, dass während der Corona-Pandemie der Anteil der Versorger zugenommen hat, der telemedizinische Anwendungen anbietet. Waren es vor der Corona-Pandemie 12% der Antwortenden in t3, die telemedizinische Anwendungen angeboten hat, steigt deren Anteil während der Corona-Pandemie auf 69% (t3). Auf die Frage, welche telemedizinische Anwendung NPPV Patienten angeboten wird, antworteten die Versorger zu einem Anteil von 74% (t3), dass sie Telefonsprechstunden anbieten. 65% (t3) boten die Videosprechstunde an.

6.5 Angehörigenbefragung

Es wurden 1002 NPPV-Patienten befragt, ob ihre Angehörigen online befragt werden dürfen. Nach Zustimmung der NPPV-Patienten wurden 150 Angehörige zur Online Befragung eingeladen. Nach der Einladung haben 58 Angehörige die Online-Befragung beendet. Von diesen 58 Angehörigen haben 20 Angehörige zusätzlich an den Telefoninterviews teilgenommen (siehe Abbildung 25).

Abbildung 25: Flussdiagramm Angehörigenbefragung



Über die Hälfte der Angehörigen waren weiblich (56,9%) und im Durchschnitt 47,4 Jahre alt. Teilnehmende Angehörige waren vorwiegend die (Ehe-)Partner:innen (63,8%). Mit 56,9% wurden die Affektiven Störungen als häufigste Grunderkrankung der Patienten genannt (siehe Tabelle 12 für Details).

Tabelle 12: Soziodemographischer Hintergrund der Angehörigen

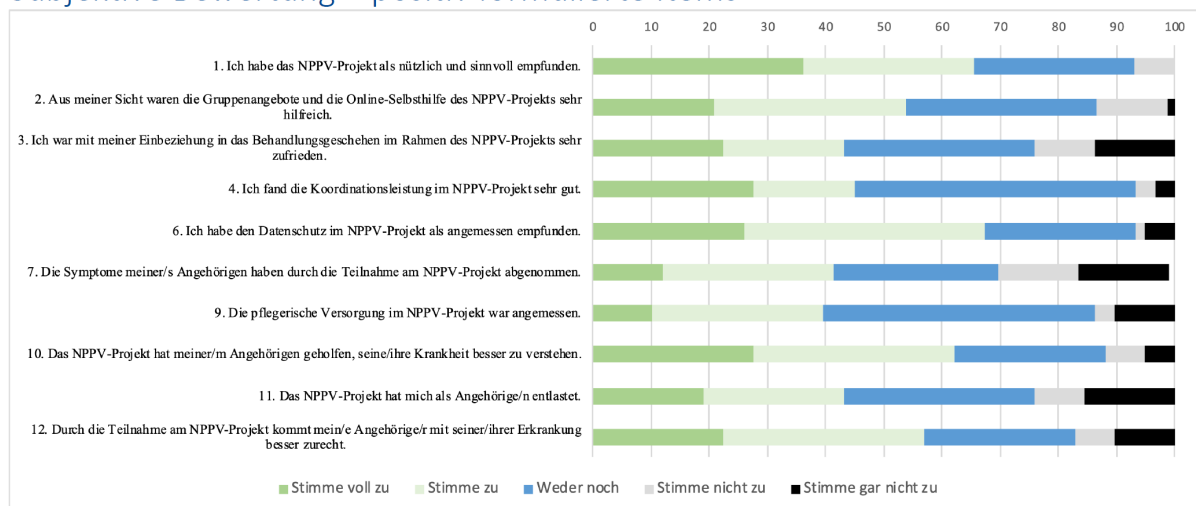
Variable	Mittelwert (SD) / Anzahl (%)
Geschlecht m/w	25 (43,1%)/33 (56,9%)
Alter	47.4 (14,6)
Schulabschluss	
Kein Schulabschluss	1 (1,7%)
Hauptschulabschluss	20 (34,5%)
Realschulabschluss	11 (19%)
Abitur	15 (25,9%)
Anderer Schulabschluss (z.B. Fachabitur)	11 (19%)
Beziehung zum Angehörigen	

Variable	Mittelwert (SD) / Anzahl (%)
(Ehe-)Partner	37 (63,8%)
Freund/Freundin (nicht partnerschaftlich)	5 (8,6%)
Schwester/Bruder	4 (6,9%)
Onkel/Tante	0
Nichte/Neffe	0
Bekannte/Bekannter	0
Anderes (z.B. Kind)	12 (20,7%)
Grunderkrankung des Angehörigen	
Affektive Störung	33 (56,9%)
Psychosen	0
Traumafolgestörung	2 (3,4%)
Multiple Sklerose	12 (20,7%)
Parkinson	7 (12,1%)
Schlaganfall	4 (6,9%)
Demenz	0

Ca. 65 % der befragten Angehörigen empfinden das Projekt als sinnvoll, über 55 % der Befragten sagen, dass der Patient durch das Projekt besser mit seiner Krankheit zurechtkommt (siehe Abbildung 26).

Abbildung 26: Ergebnisse der Angehörigenbefragung - Online-Befragung

Subjektive Bewertung – positiv formulierte Items



Die Ergebnisse zur Zufriedenheit mit dem Projekt (erfasst mit dem Fragebogen zur Patientenzufriedenheit in modifizierter Fassung (ZUF-8)) zeigten, dass der Anteil positiver Antworten alle deutlich über 50% lagen (siehe Tabelle 13 für Details).

Tabelle 13: Darstellung der Zufriedenheit mit dem Projekt erfasst mit ZUF-8

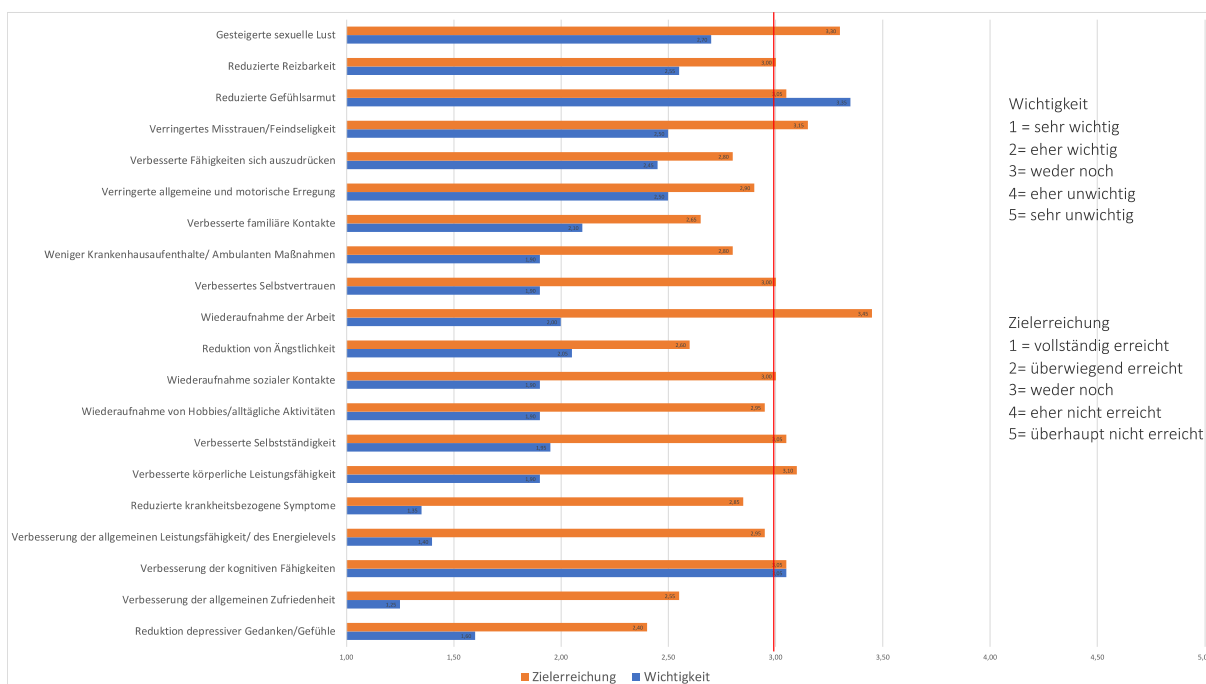
Items	Mittelwert	% positive Antworten	SD (Range)	Anzahl (n)
1. Wie beurteilen Sie die Qualität des NPPV-Projektes, an dem Ihr Angehöriger teilgenommen hat?	2,04	82,0	0,81 (1-4)	50
2. Hat Ihr Angehöriger aus Ihrer Sicht die Art von Behandlung erhalten, die er wollte?*	2,96	81,1	0,81 (1-4)	53
3. In welchem Maße hat das NPPV-Projekt den Bedürfnissen Ihres Angehörigen entsprochen?	2,40	60,0	0,81 (1-4)	50
4. Würden Sie einem Freund das NPPV-Projekt empfehlen, wenn er ähnliche Hilfe wie Ihr Angehöriger benötigt?*	3,12	82,0	0,85 (1-4)	50
5. Wie zufrieden sind Sie mit dem Ausmaß der Hilfe, welche Ihr Angehöriger durch das NPPV-Projekt erhalten hat?*	2,81	77,1	0,92 (1-4)	48
6. Hat das NPPV-Projekt Ihrem Angehörigen dabei geholfen, angemessener mit Ihren Problemen umzugehen?	1,92	81,3	0,68 (1-3)	48
7. Wie zufrieden sind Sie mit dem NPPV-Projekt insgesamt?	2,1	74	0,86 (1-4)	50
8. Würde Ihr Angehöriger das NPPV-Projekt wieder nutzen?*	2,96	78	0,76 (1-4)	50
Anmerkung: * höhere Werte = mehr Zustimmung/positiver				
Die Teilnehmer konnten auch „5 = nicht genutzt“ ankreuzen. Diese wurden aus der Rechnung entfernt.				

Die befragten Angehörigen selbst weisen im Mittel eine milde depressive Symptomatik (PHQ-9: M = 8,31), mild ausgeprägte Angstsymptomatik (GAD-7: M = 7,83) und eine mittelmäßige Lebensqualität (WHQOL-BREF: M = 3,36) auf. Angehörige der NPPV-Patienten weisen durch ihre Belastung demnach psychopathologische Symptome auf, die sich aber eher im milden Bereich bewegen.

Die Auswertungen zu den Einstellungen zu psychologischen Online-Interventionen beschreiben ein ambivalentes Bild (APOI; M = 2,9): die Einstellung zu Interventionen dieser Art scheinen demnach sehr heterogen zu sein. Die Analysen der SBA zeigen, dass sich Angehörige nicht stigmatisiert fühlten durch die Erkrankung ihres Angehörigen (SBA: Gesamtscore M = 1,82; Subskala Persönliche Reaktion M = 1,71; Subskala Überzeugungen M = 2,17; Subskala Verhalten M = 1,68).

In den teilstrukturierten Interviews wurden insbesondere die Reduktion krankheitsbezogener Symptome und depressiver Gefühle sowie die Verbesserung der Leistungsfähigkeit und allgemeinen Zufriedenheit als die vier wichtigsten Therapieziele genannt. Diese Ziele wurden von den Angehörigen im Mittel als durch NPPV eher erreicht bewertet. Zudem wurden den Therapien im Rahmen des Projekts im Allgemeinen eine hohe Qualität bescheinigt. Eher nicht erreicht wurde das Ziel der Wiederaufnahme der Arbeit (siehe Abbildung 27 für Details).

Abbildung 27: Einschätzung der Wichtigkeit der Ziele sowie der Zielerreichung

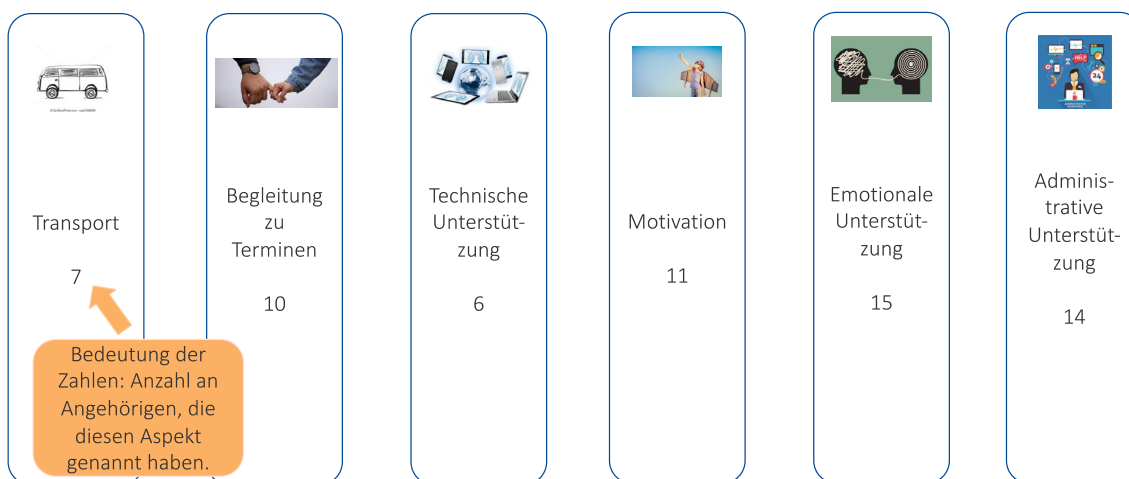


In den 20 Telefoninterviews wurden zudem fünf offene Fragen folgendermaßen gestellt und beantwortet:

1. Wie beschreiben Sie Ihre eigene Rolle im NPPV-Setting?

Auf diese Frage wurden vor allem die Emotionale Unterstützung (n = 15), Administrative Unterstützung (n = 14) und Motivation (n = 11) genannt (siehe Abbildung 28).

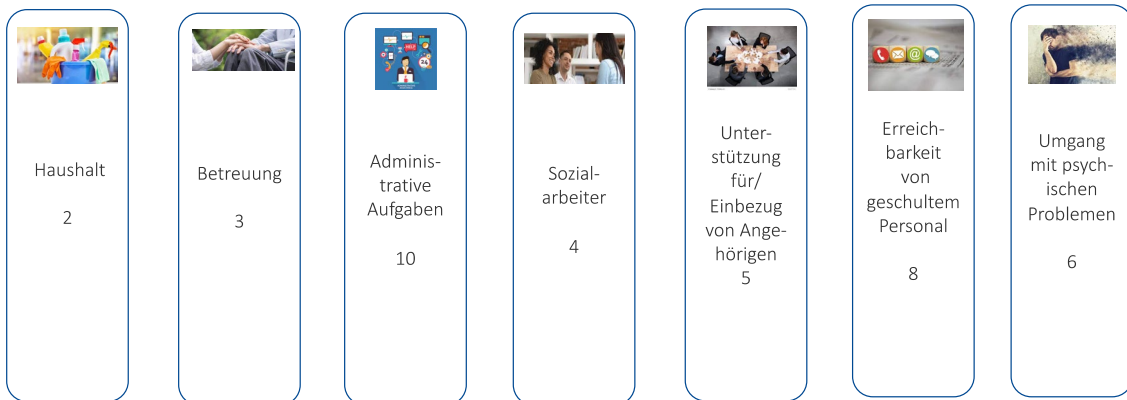
Abbildung 28: Kategorisierung und Häufigkeiten der Antworten auf Frage 1



2. Inwieweit kann ihre geleistete soziale Unterstützung systematisch in das strukturierte Versorgungskonzept einbezogen werden?

Zehn der Befragten sagten, dass die geleistete administrative Unterstützung systematisch in das NPPV-Versorgungskonzept eingebunden werden kann (siehe Abbildung 29)

Abbildung 29: Kategorisierung und Häufigkeiten der Antworten auf Frage 2



3. Hatten Sie konkrete Erfahrungen, die als „gute Praxis“ in das NPPV-Konzept aufgenommen werden könnten?

Ein Großteil der Befragten (n=16) sagte aus, dass die Qualität der Therapien in NPPV ein Beispiel für gute Praxis im Projekt sind (siehe Abbildung 30)

Abbildung 30: Kategorisierung und Häufigkeiten der Antworten auf Frage 3



4. An welchen konkreten Punkten sehen Sie Verbesserungsbedarf?

Gewünscht wurde unter anderem eine noch höhere Ansprechbarkeit des NPPV-Teams bei Problemen (siehe Abbildung 31 für Details)

Abbildung 31: Darstellung aller Aussagen auf Frage 4

- „Das Projekt sollte mehr verbreitet werden“
- „Hausärzte sollten auch noch integriert und informiert werden“
- „Kürzere Online-Aufgaben“
- „Höhere Frequenz von Therapiesitzungen“
- „Gerne mehr Online-Termine oder telefonische Termine“
- „Qualität der Einzeltherapie verbessern, indem die Kindheit stärker mit einbezogen wird“
- „Transfer in den Alltag stärker fördern“
- „Häufigere Kontaktaufnahme zur Absprache organisatorischer Dinge (z.B. Zwischenstand besprechen, Warten auf Therapieplatz)“
- „Information zum Ende der Therapie mitteilen“
- „Unterstützung bei der Kommunikation der Erkrankung (z.B. bei der Arbeit)“
- „Organisatorische Unterstützung, z.B. zu Themen wie Krankenkasse“
- „Wechsel einer Gruppentherapie sollte möglich sein (z.B. wenn in der Gruppe ein Arbeitskollege sitzt)“
- „Therapeutenwechsel besser kommunizieren“
- „Mehr Transparenz über die Gründe bestimmter Vorgehensweise“
- „Wunsch nach einer Informations-Hotline, wo Fragen zum Projekt gestellt werden können“
- Weniger Tests“
- „Weniger Vorgaben (z.B. "Sie dürfen kein Sport machen")“
- „Stärkere Empathie des Therapeuten“
- „Mehr Einzeltherapie“
- „Weniger Postsendungen“
- „Mehr Informationen über weitere Angebote“
- „Wunsch nach mehr Bezugspersonen“
- „Mehr Öffentlichkeitsarbeit des Projekts, zum Beispiel Verlinkung von der Seite des Neurologen“
- „Transparenz und Unterstützung bei Medikation (z.B. einen Ort, wo man dringende Rezepte abholen kann)“

5. Welche positiven und negativen Erfahrungen haben Sie mit der pflegerischen Versorgung der NPPV-Patienten gemacht?

Fast alle Teilnehmer (19 von 20) haben diese Leistung nicht in Anspruch genommen und konnten daher keine Stellung dazu beziehen. Eine Person antwortete, dass sie „positive Erfahrung nach einem Suizidversuch bei der Notfallambulanz“ gemacht habe, die „sofort und gut“ geholfen habe.

Insgesamt hat die Angehörigenbefragung eine überwiegend positive Bewertung von NPPV gezeigt. Durch das zum Teil offene Antwortformat konnten zusätzliche Erkenntnisse gewonnen und konkrete Verbesserungsvorschläge ermittelt werden. Die eher milde psychische Belastung der Angehörigen kann ein Hinweis darauf sein, dass auch Angehörige durch die strukturierte Versorgung der Patienten in NPPV entlastet werden. Die Erhebung der Wichtigkeit und des Zielerreichungsgrads der einzelnen Therapieziele ergänzt die Evaluation zudem um eine relevante Perspektive aus dem direkten Patientenumfeld.

Eine zusammenfassende Darstellung der Methodik und Ergebnisse der Angehörigenbefragung befindet sich in Anhang 2.

6.6 Projektcontrolling

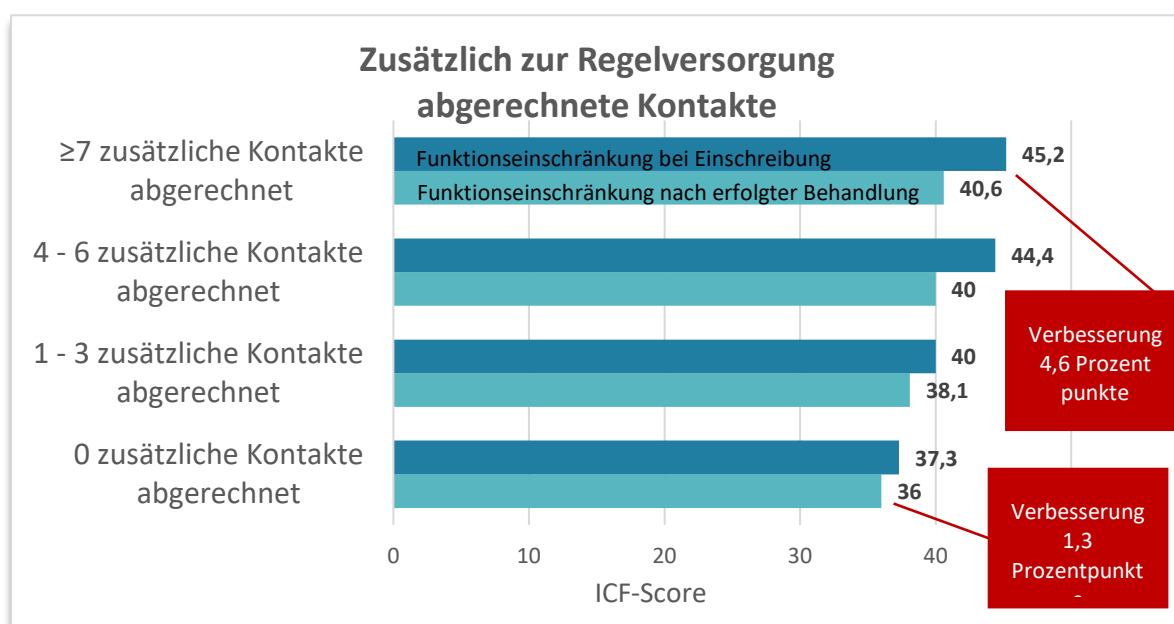
Die Stichprobe der Auswertung der Assessmentdaten verteilt sich innerhalb der Diagnosegruppen annähernd wie in der Grundgesamtheit (siehe Tabelle 14). Im Mittel über alle Patienten der Stichprobe verbessert sich das Funktionsniveau gemäß Mini-ICF um 3,6 Prozentpunkte zwischen t0 und t1. Es ist zu erkennen, dass sich die Funktionsbeeinträchtigungen bei den eher chronisch fortschreitenden, neurologischen Erkrankungen erwartungsgemäß im Zeitverlauf verschlechtern und bei den anderen Erkrankungen verbessern.

Tabelle 14: Verläufe ICF zwischen t0 und t1

	Anzahl Patienten	Relativer Anteil	Mittelwert t0	Standardabweichung t0	Mittelwert t1	Standardabweichung t1	Veränderung ICF-Score t0 → t1
Demenz	125	7,1 %	39,4	20,0	42,5	22,2	3,1
Depression	866	49,3 %	48,7	16,2	41,8	19,6	-6,9
Komplexe Traumafolgestörung	128	7,3 %	48,8	18,1	43,0	17,3	-5,8
Morbus Parkinson	87	5,0 %	33,0	20,8	35,9	21,8	2,9
Multiple Sklerose	195	11,1 %	19,2	17,2	20,3	17,7	1,1
Schizophrenie, bipolare Störungen	260	14,8 %	48,5	18,3	45,9	18,8	-2,6
Schlaganfall	95	5,4 %	31,1	22,9	33,2	22,6	2,1
Gesamt	1756	100,0 %	43,0	20,3	39,4	20,9	-3,6

Analysiert wurden auch die zusätzlich zur Regelversorgung abgerechneten NPPV-Gebührenordnungspositionen (GOP 91351- Bezugskontakte) in einem Zeitraum von durchschnittlich ca. 3 - 4 Quartalen der Akutversorgung (siehe Abbildung 32, N = 1756). Die Verbesserung des Funktionsniveaus ist deutlich größer, je mehr zusätzliche Kontakte stattgefunden haben. Der Unterschied zwischen den Gruppen mit 0 und 4 bis 6 zusätzlichen Kontakten ist signifikant ($p=0,01$).

Abbildung 32: Effekt Erhöhte Versorgungsdichte auf das Funktionsniveau



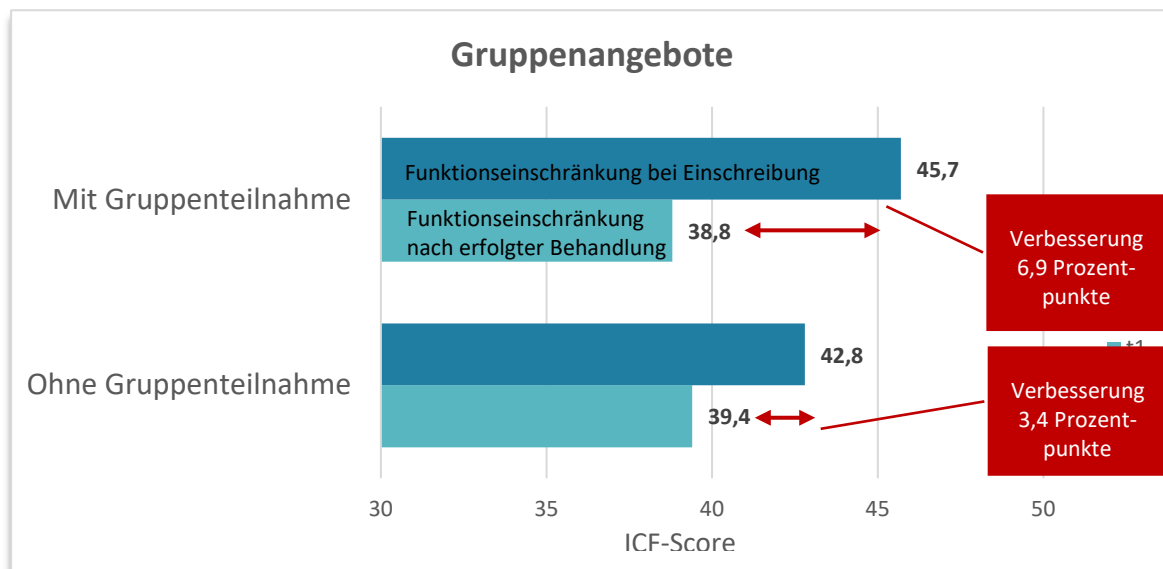
Die Standardabweichungen zu den zusätzlich zur Regelversorgung abgerechneten Kontakten sind in Tabelle 15 ersichtlich.

Tabelle 15: Standardabweichungen zu zusätzlichen Kontakten

	Standardabweichung	
	t0	t1
≥7 zusätzliche Kontakte abgerechnet	19,6	20,1
4 – 6 zusätzliche Kontakte abgerechnet	20,2	20,5
1 – 3 zusätzliche Kontakte abgerechnet	21,6	22,5
0 zusätzliche Kontakte abgerechnet	19,2	21,2

In Abbildung 33: Effekte der Gruppenteilnahme auf das Funktionsniveau werden die Daten von 111 Patienten (Standardabweichung t0 = 16,7; t1 = 17,7), die in der IVPnet-Gruppenbörse als Teilnehmer einer Gruppe dokumentiert wurden, mit der restlichen Stichprobe (N = 1645) verglichen (Standardabweichung t0 = 20,5; t1 = 21,1):

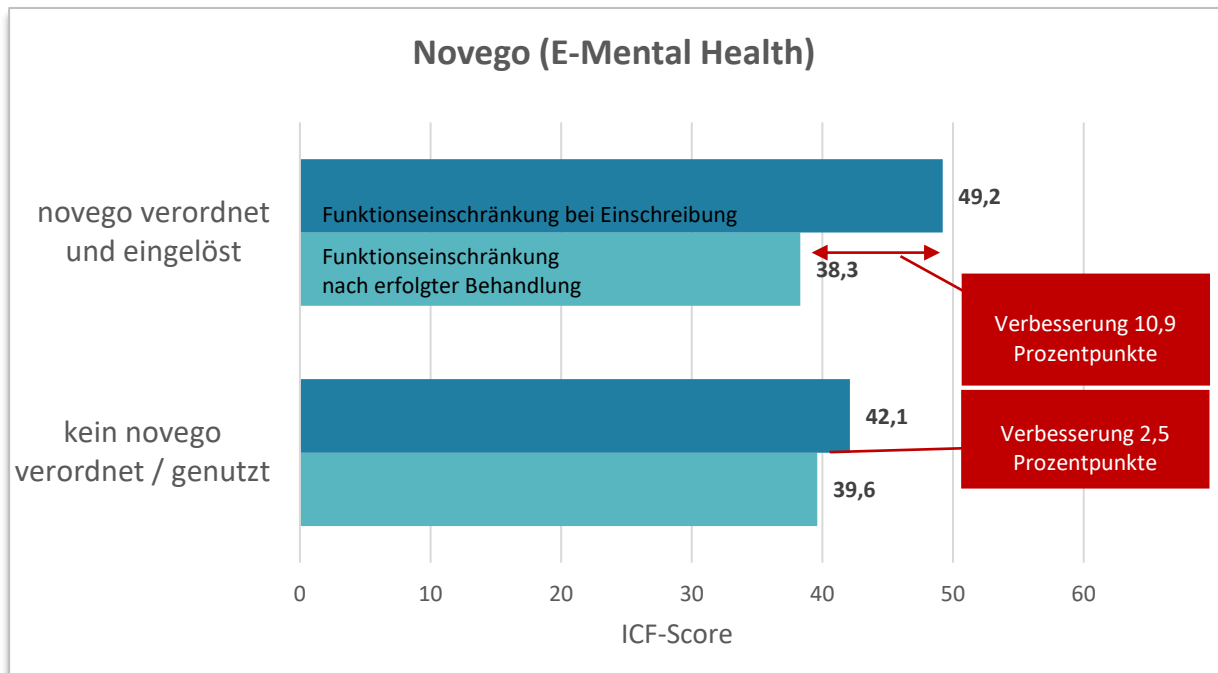
Abbildung 33: Effekte der Gruppenteilnahme auf das Funktionsniveau



Die Verbesserung bei den Gruppenteilnehmern beträgt 6,9 Prozentpunkte während sich die Patienten ohne Gruppenteilnahme um 3,4 Prozentpunkte verbessern. Die Mittelwertdifferenzen zwischen Patienten mit und ohne Gruppenteilnahme unterscheiden sich signifikant voneinander ($p < 0,01$). Auch der Unterschied zwischen den beiden Untersuchungszeitpunkten t0 und t1 fällt für beide Gruppen signifikant ($p < 0,001$) aus.

In Abbildung 34 werden die Daten von 227 Patienten (Standardabweichung t0 = 16,0; t1 = 19,6), die ihren Zugangscodes zum E-Mental-Health-Programm eingelöst haben, mit der restlichen Stichprobe (N = 1529, Standardabweichung t0 = 20,7; t1 = 21,1) verglichen:

Abbildung 34: Effekt E-Mental-Health auf das Funktionsniveau



Die Verbesserung bei den Patienten mit eingelöstem Code für das E-Mental-Health-Programm liegt bei 10,9 Prozentpunkten, während die Verbesserung ohne genutztes E-Mental-Health-Programm bei 2,5 Prozentpunkten liegt. Sowohl zwischen den beiden Gruppen (Novego-Nutzung / keine Novego-Nutzung) als auch innerhalb der Gruppe der Novego-Nutzer zwischen t0 und t1 sind die Unterschiede signifikant ($p < 0,001$).

Aus den Ergebnissen lässt sich ebenfalls ableiten, dass die Inanspruchnahme zielgerichtet erfolgt. Tendenziell erhalten die Patienten mehr NPPV Leistungsmodule, die im Eingangsassessment durchschnittlich mit einer stärkeren Funktionsbeeinträchtigung beurteilt werden. Die Ausrichtung der Ressourcenallokation anhand des tatsächlichen, strukturiert festgestellten Bedarfs ist ein sehr wichtiges Ziel des Projekts.

7. Diskussion der Projektergebnisse

Das Projekt NPPV hat sich zum Ziel gesetzt, eine komplexe schnelle Intervention berufsgruppenübergreifend in einer großen Region mit unterschiedlichen strukturellen Gegebenheiten umzusetzen. Dieses Ziel wurde durch die Rekrutierung von rund 700 ambulanten Leistungserbringern und den Einschluss von über 14.000 Patienten im Rahmen der neuen Versorgungsform erreicht. **NPPV zeigt damit den hohen Bedarf an strukturierter und koordinierter Versorgung für psychische und neurologische Erkrankungen.**

Zusammenfassend wurden folgende Ziele erreicht:

- Über 14.000 teilnehmende Patienten
- Erfolgreiche Vernetzung:
 - Netzwerkmanagement wurde implementiert
 - Sehr gute Beteiligung an Netzwerktreffen und Qualitätszirkeln
 - Hohe Teilnahmebereitschaft der Fachgruppen aus den Bereichen Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie
 - Sektorenübergreifender Austausch auch mit Kliniken, Hausärzten etc. etabliert

- Niederschwellige Gruppenangebote wurden flächendeckend verfügbar gemacht.
- **Koordinierte Akutversorgung:**
 - Zentrale Bedeutung des Bezugsarztes/-therapeuten wurde gezeigt
 - Patienten erhalten schnelle und intensivierete Hilfe in Krisensituationen
 - Behandlungskontinuität der wurde Patienten verbessert
 - Verbesserte Lebensqualität der Patienten
 - Weniger wahrgenommene Therapieabbrüche durch die Behandler
 - Hohe Akzeptanz bezogen auf die IT-Unterstützung
 - Koordinationsstellen unterstützen bei der Verkürzung von Wartezeiten
 - E-Mental-Health mit hohen Nutzungsraten erfolgreich in die Versorgung integriert

Als Erfolgsfaktoren des Projekts haben sich der **hohe Grad an Vernetzung**, die **Etablierung eines Bezugsarzt/-therapeutensystems** sowie die damit verbundene verbesserte **Koordination** in Zusammenarbeit mit einer zentralen Koordinationsstelle (**Case Management / Netzwerkmanagement**) und digitale Unterstützung durch eine gemeinsame **IT-Plattform** erwiesen.

Die Netzwerke haben mit über **230 neuen Gruppenangeboten** gemeinsam relevante Strukturen aufgebaut und für die Patienten Krisensprechstunden und schnelle Termine zu Zweitmeinungen, Psychotherapien und weiteren notwendigen Behandlungsmaßnahmen zur Verfügung gestellt. Die Sekundärdatenanalysen belegen, dass sowohl die Anzahl psychotherapeutischer Sprechstunden als auch der Akutbehandlungen für Patientinnen und Patienten innerhalb des NPPV-Projektes erhöht sind und somit **Sicherstellung der Akutversorgung und schneller Zugang** als wichtige Ziele erreicht werden. Patientinnen und Patienten scheinen in akuten Krankheitsphasen durch ein signifikant erhöhtes Chancenverhältnis einer abgerechneten Akutbehandlung im Vergleich zur Kontrollgruppe schnellen Zugang zu einem Versorgenden bzw. schnelle Hilfe in Krisensituationen zu erhalten. Auch die Verordnung von Gruppenangeboten wird in der Interventionsgruppe signifikant häufiger gezählt.

Es zeigten sich positive Ergebnisse hinsichtlich der Behandlungskontinuität. So ist evident, dass in der NPPV-Versorgung regelmäßiger Behandlungstermine wahrgenommen wurden als in der Regelversorgung. Die Patienten verbleiben auch nach der Akutintervention in fachärztlicher und/oder psychotherapeutischer Behandlung. Es wird daher davon ausgegangen, dass auch nach dem Ende der NPPV Behandlung keine Versorgungslücke entsteht, sondern Behandlungskontinuität über einen längeren Zeitraum etabliert werden konnte. Zudem sind **positive Effekte auf die Lebensqualität der Betroffenen** in den psychiatrischen Indikationsgruppen zu beobachten. Hinsichtlich der ärztlichen Aufklärung, der Berücksichtigung der eigenen Bedürfnisse und einer schnellen Terminvergabe in Krisensituationen bewertet die Interventionsgruppe die Versorgung besser als die Kontrollgruppe. Im Bereich der Gruppen- und E-Mental-Health-Angebote wurden gut evaluierte und in Leitlinien geforderte Interventionen eingesetzt. Ziel war es, diese Angebote gezielt in die Versorgung zu integrieren. Dies ist in beiden Fällen gelungen. Diese Interventionen werden von den Versicherten der Kontrollgruppe als hilfreicher erachtet, als dies die Interventionsgruppe beschreibt. Hier wäre ein Erklärungsansatz eine schwerere Krankheitslast in der Interventionsgruppe zum Zeitpunkt der Gruppenteilnahme bzw. der E-Mental-Health-Nutzung. In der Regelversorgung werden diese Angebote erst später im Behandlungsverlauf eingesetzt. Insbesondere psychotherapeutische Gruppenangebote der Regelversorgung sind hinsichtlich der Zielgruppe und Intensität nicht vergleichbar mit den niederschwelligen, vorwiegend edukativen NPPV Gruppenangeboten.

Die angestrebte Ressourcenverschiebung konnte auf Seiten der teilnehmenden Versorger beobachtet werden. Leistungen wie psychotherapeutische Sprechstunden, Akutbehandlungen, Gesprächsleistungen, Richtlinientherapien und spezifische psychotherapeutische Leistungen wurden in der Interventionsgruppe zu einem größeren Anteil abgerechnet als in der Kontrollgruppe. Auch werden mit Teilnahme an NPPV mehr Gruppenangebote verordnet und genutzt, was als Zeichen einer verbesserten Vernetzung der Versorger gedeutet werden kann. Die Anteile indikationsspezifischer Verordnungen von Arzneimitteln sind in der Interventionsgruppe zudem höher als in der

Kontrollgruppe. Diese Ergebnisse sprechen für eine bedarfs- und leitliniengerechtere Versorgung innerhalb des NPPV-Projekts.

Die Struktur- und Prozessevaluation hat gezeigt, dass ein **Großteil der Projektteilnehmer im Allgemeinen zufrieden oder sehr zufrieden mit dem Projekt NPPV ist**. Im Projektverlauf konnte die Gesamtzufriedenheit sukzessive gesteigert werden. Der Therapieerfolg, die Qualität der Patientenversorgung, die Patientenbindung, die Komplexbehandlung und die Versorgungsintensität werden als im Projektverlauf verbessert beschrieben. Die Befragten stimmen zu, dass die Strukturen und Prozesse von NPPV dabei helfen, die Patienten bedarfsgerecht zu versorgen, auch während der Corona-Pandemie. Des Weiteren werden innerhalb der Ergebniseinschätzung der Versorgungsqualität über subjektiv wahrgenommene, verminderte Krankenhauseinweisungen und verminderte Therapieabbrüche berichtet.

Mehr als zwei Drittel (70 %) der teilnehmenden Leistungserbringer zeigen sich zufrieden oder sehr zufrieden mit dem Erreichen der Ziele, die sie mit der Teilnahme am Projekt NPPV verfolgen. Konstant wurde der Wunsch geäußert, das Projekt zukünftig durch Beteiligung weiterer Krankenkassen und weitergefasster Indikationen auszuweiten. Dies spiegelt die Notwendigkeit neuer Konzepte in der ambulanten Versorgung von Menschen mit neurologischen und psychischen Erkrankungen wider.

Der Endpunkt der **Reduktion der GKV-Leistungsausgaben konnte zumindest im primären Analyseintervall zwischen 0 und 12 Monaten nicht erreicht werden**. Es zeigen sich über die betrachteten Zeiträume und Indikationsgruppen erhöhte Leistungsausgaben für die Interventionsgruppe im Vergleich zur zugehörigen Kontrollgruppe, insbesondere bei den Kosten im ambulanten Bereich. Dies könnte dadurch begründet sein, dass eine höhere Behandlungskontinuität und -intensität mit einhergehender fachärztlicher Betreuung und begonnener Psychotherapie kurzfristig höhere Kosten verursachen, ebenso wie eine spezifische Pharmakotherapie. **Im Trend sinken die GKV-Leistungsausgaben allerdings im Analysezeitraum von 12-24 Monaten, was ein Hinweis auf mittel- bis langfristige Einsparpotenziale sein könnte**.

Durch eine koordinierte Versorgung von Patientinnen und Patienten in NPPV sollen Krankenhausaufenthalte reduziert werden. Eine solche Reduktion kann einerseits durch weniger Krankenhaufälle (KH-Fälle) oder andererseits durch eine kürzere Dauer von KH-Aufenthalten, also weniger Krankenhaustagen (KH-Tage), erreicht werden. Da NPPV eine ambulante Akutintervention in krisenhaften Situationen vorhält, war hier insbesondere eine **Reduktion der Krankenhauseinweisungen** erwartbar. **Auch für diesen Effekt zeigen sich Hinweise erst in der mittelfristigen Betrachtung von 12-24 Monaten**. Über alle Indikationsgruppen hinweg sind in der IG in diesem Zeitraum 7,59 Prozent weniger Krankenhaufälle zu verzeichnen, bei den psychiatrischen Indikationsgruppen sogar 17,58 Prozent. Überraschenderweise ist die Anzahl der Tage im Krankenhaus in der Interventionsgruppe im Vergleich zur Kontrollgruppe erhöht. Im primären Analysezeitraum zeigen sich kaum Unterschiede zwischen Interventions- und Kontrollgruppe hinsichtlich der Krankenhaufälle, allerdings ist die Anzahl der Tage im Krankenhaus in der Interventionsgruppe erhöht. Die Patienten sind also länger, aber nicht unbedingt häufiger im Krankenhaus.

Es ist unwahrscheinlich, dass eine komplexe ambulante Akutbehandlung in der Folge zu längeren KH-Aufenthalten führt. Die Ergebnisse deuten vielmehr ebenfalls darauf hin, dass die IG im Vergleich zur KG II eine akutere und höhere Krankheitslast aufweist, welche zu einer Verzerrung des Ergebnisses führt. Da dieser Kostenanteil in relevantem Maße auf die Gesamtkosten wirkt, sind diese Ergebnisse mit Vorsicht zu betrachten. Zudem ist anzumerken, dass sich viele Kliniken in der Interventionsregion nicht oder erst spät am Projekt beteiligt haben. Bei Folgeprojekten ist daher eine noch gezieltere Einbindung in das Entlassmanagement bei Krankenhausaufenthalten zu adressieren.

Den berufstätigen Patienten der IG wird seltener eine Arbeitsunfähigkeit bescheinigt. Allerdings ist die durchschnittliche Anzahl der AU-Tage in der IG höher als in der KG II. Beide Effekte werden mit längerer Beobachtungsdauer geringer. Das Kriterium einer länger bestehenden AU war allerdings ein Aufgreifkriterium für die IG, was zu einer Stichprobenverzerrung geführt haben könnte. Die

beschriebenen Effekte der längeren Arbeitsunfähigkeit sind ebenfalls in Bezug auf die erhöhten GKV-Gesamtausgaben zu berücksichtigen.

Die entscheidende Limitation der Evaluation der Wirtschaftlichkeit und der patientenorientierten Endpunkte ist die fehlende Randomisierung. Diese wäre neben ethischen Bedenken auch rein praktisch schwer umsetzbar gewesen, da die durch das Projekt verbesserten Arbeitsroutinen und Netzwerkeffekte in den teilnehmenden Praxen automatisch auch auf alle anderen durch die Praxis versorgten Patienten wirken. Das Matching der KG I und KG II wurde nach aktuellen wissenschaftlichen Standards durchgeführt. Dennoch muss im Vergleich zur IG in beiden Kontrollgruppen eine höhere vor allem temporäre Krankheitslast angenommen werden, da es dort nicht möglich war, den aktuellen Eskalationsmoment (krisenhafte Zuspitzung) zu erfassen. Der entscheidende Unterschied in der IG ist, dass im Moment des Einschlusses ein Facharzt oder Psychotherapeut den akuten Bedarf festgestellt hat, der u.a. in drohender Krankenhausaufnahme, akuter Suizidalität oder länger bestehender AU begründet ist.

Ein weiterer limitierender Faktor ist, dass im Rahmen der Patientenbefragung die Befragung zum Zeitpunkt T0 als Ausgangspunkt im Zeitraum zwischen 2 und 6 Wochen nach Behandlungsbeginn erfolgte. Insbesondere mit Beginn der Intervention ist aber in der Regel der größte Effekt zu erwarten. Dadurch könnte der gemessene positive Effekt in der IG bzgl. der Lebensqualitätsverbesserung unterschätzt sein. Selektivitäten in der Patientenbefragung ergeben sich mutmaßlich auch durch Rekrutierungsschwierigkeiten im und abfallende Rücklaufquoten im Projektverlauf. Verzerrungen hinsichtlich der Merkmale, die für eine Teilnahmebereitschaft an einer längsschnittlichen Befragung relevant sind, sind daher denkbar.

Im Rahmen der Bewertung der GKV-Leistungsausgaben sind aufgrund der Limitationen deutliche Verzerrungen anzunehmen. Der aktuelle Eskalationsstatus, insbesondere der drohende Krankenhausaufenthalt sowie die bestehende AU als Einschlusskriterien, führen offenbar zu höheren Kosten der IG insbesondere im primären Analysezeitraum von 0-12 Monaten. Es erscheint daher sinnvoller, den Fokus auf einen längeren Nachbeobachtungszeitraum zu richten. Durch die genannten Limitationen könnten die GKV-Gesamtausgaben insbesondere im primären Analysezeitraum von 0-12 Monaten deutlich überschätzt sein. In der Folge sind die positiven mittel- bis langfristigen Kostenersparnisse durch die Intervention mutmaßlich unterschätzt.

Bezogen auf alle Analysen ist zu berücksichtigen, dass über 65 % des Patientenkollektivs in NPPV in die Indikationsgruppe der Affektiven Störungen fällt. Dies führt dazu, dass die Generalisierbarkeit der Ergebnisse auf andere Indikationsgruppen, insbesondere neurologische Indikationsgruppen, eingeschränkt ist.

Den positiven Effekten der Intervention durch gesteigerte Lebensqualität und damit einhergehender verbesserter Teilhabe der Betroffenen stehen mutmaßlich erhöhte GKV-Gesamtleistungsausgaben gegenüber, die allerdings mittel- bis langfristig Kostenersparnisse nach sich ziehen könnten. Für die gesundheitsökonomische Bewertung bedarf es daher weiterer Studien mit längerem Zeithorizont. Zudem ist zu diskutieren, ob gewisse Minderkosten in der KG aus einer bestehenden Unterversorgung resultieren. Die hohen Akzeptanzwerte seitens der Behandler sowie die herausragenden Umsetzungserfahrungen bieten großes Potential für eine Übertragung der Ergebnisse auf andere Regionen und Indikationsgebiete. Weiterer Forschungsbedarf besteht ebenfalls für die neurologischen Indikationsgruppen.

8. Verwendung der Ergebnisse nach Ende der Förderung

Das Gebiet der KV Nordrhein umfasst unterschiedlichste Raum- und Versorgungsstrukturen - von Ballungsräumen bis zu ländlich geprägten Gebieten. Es kann daher davon ausgegangen werden, dass die Ergebnisse grundsätzlich auf das gesamte Bundesgebiet übertragbar sind. Es wurde darauf geachtet, dass Netzwerke in unterschiedlich strukturierten Regionen entstehen. Letztendlich konnten

Akronym: NPPV

Förderkennzeichen: 01NVF16020

dabei keine exakten Grenzen gezogen werden, da sich die lokalen Netzwerke in allen Richtungen überschneiden und untereinander vernetzt wurden, sodass am Ende ein großes NPPV Netzwerk existierte, in dem regionale Teilnetzwerke zusammenarbeiten. Durch die Anbindung an die Strukturen der KV und den Einsatz einer einheitlichen IT-Lösung ist das Versorgungsmodell auch organisatorisch nicht nur auf andere Regionen übertragbar, sondern prinzipiell auch auf andere Indikationen.

Mit dem Gesetz zur Reform der Psychotherapeutenausbildung vom 15. November 2019, welches am 01. September 2020 in Kraft getreten ist (BGBl I, S. 1604), wurde der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) damit beauftragt, bis spätestens zum 31. Dezember 2020 in einer Richtlinie nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 1 SGB V Regelungen für eine berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung, insbesondere für schwer psychisch kranke Versicherte mit einem komplexen psychiatrischen oder psychotherapeutischen Behandlungsbedarf nach § 92 Absatz 6b SGB V zu beschließen. Neben anderen Versorgungsmodellen lieferte vor allem das Projekt NPPV wichtige Impulse und Umsetzungserfahrungen bei der Ausgestaltung der neuen Richtlinie. Die sektorenübergreifende Koordination durch Bezugsärzte und -psychotherapeuten ist dabei ebenso wie in NPPV ein zentrales Element.

Die Verabschiedung der neuen Richtlinie über die berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung insbesondere für schwer psychisch kranke Versicherte mit komplexem psychiatrischen oder psychotherapeutischen Behandlungsbedarf (KSVPsych-RL) am 2. September 2021 ist somit eine naheliegende Grundlage für die Fortführung der NPPV-Strukturen in die Regelversorgung.

Die betroffenen Patienten haben einen komplexen ärztlichen und therapeutischen Behandlungsbedarf und können wichtige Lebensbereiche wie Familie oder Beruf nicht mehr allein bewältigen. Sie werden aber „von den bestehenden Versorgungsangeboten oft nur schwer und unvollständig erreicht“, heißt es in der Begründung des G-BA. Dabei mangle es nicht an der Zahl und Vielfalt der Leistungen, sondern daran, sie zu verzahnen und in Einklang zu bringen. Genau hier setzt die neue Richtlinie an: Sie ermöglicht, dass sich niedergelassene Fachärzte, Psychotherapeuten und weitere Akteure aus verschiedenen Bereichen zu regionalen Netzverbänden zusammenschließen können. Somit schafft sie die Voraussetzungen dafür, alle für die Versorgung im Einzelfall benötigten Gesundheitsberufe zu vernetzen, um Betroffenen schnell und bedarfsgerecht zu helfen. Eine wesentliche Rolle nehmen dabei feste Bezugs- und Koordinationspersonen ein, die die Patienten auf den Wegen zwischen den Versorgungsangeboten – auch zwischen ambulanter und stationärer Versorgung – navigieren. Ein Bezugsarzt oder -psychotherapeut ist verantwortlich für den individuellen Gesamtbehandlungsplan und die Überwachung der Therapieziele. Die Koordination des patientenindividuellen Versorgungsangebots – etwa das Terminmanagement – übernimmt eine nichtärztliche Person, zum Beispiel aus der Sozio- oder Ergotherapie oder der psychiatrischen Krankenpflege.

KVNO, IVP und weitere Projektpartner begannen bereits mit Bekanntwerden der KSVPsych-RL intensiv daran zu arbeiten, mit den Erfahrungen aus dem NPPV Projekt und den sich abzeichnenden Inhalten der neuen Richtlinie ein Umsetzungskonzept zu erarbeiten. An diesen Workshops beteiligten sich Vertreter der Berufsgruppen sowie Projektverantwortliche und weitere Fachexperten. Parallel liefen Qualitätszirkel mit Vertretern der Selbsthilfe, um auch die wichtige Perspektive von Patienten und Angehörigen einzuholen. Nachdem nun die finale Richtlinie vorliegt, wird weiter daran gearbeitet, ein Umsetzungskonzept zu erstellen, welches die positiv evaluierten Erfolgsfaktoren von NPPV auf die Umsetzung der neuen Richtlinie zu übertragen versucht. Zwei wichtige Erfolgsfaktoren des NPPV Projekts waren dabei die Umsetzung der Behandlungspfade in anwendungsfreundliche digitale Prozesse innerhalb einer IT-Plattform und die Begleitung durch Netzwerkmanager, die sehr eng mit den Praxen zusammenarbeiten und sie von administrativen Aufgaben entlasten. Eine Adaption dieser Faktoren auf Versorgungsnetze gemäß KSVPsych-RL wäre sinnvoll.

Eine Überweisung oder Empfehlung für die Versorgung eines Patienten nach KSVPsych-RL kann bei Personen ab dem vollendeten 18. Lebensjahr, mit einer psychischen Erkrankung auf dem V. Kapitel (F10 bis F99) des ICD-10-GM ausgesprochen werden. Weitere Aufgreifkriterien zur Bestimmung des

Akronym: NPPV

Förderkennzeichen: 01NVF16020

komplexen Versorgungsbedarfs sind definiert. Ob die neue Versorgungsform ggfs. auch für andere Indikationen geeignet ist, sollte im Rahmen weiterer Forschungsvorhaben, wie sie die Evaluation zur KSVPsych-RL vorsieht, beleuchtet werden. In Bezug auf NPPV stellt sich diese Frage bezüglich der neurologischen Indikationsgruppen. Insbesondere bei den demenziellen Erkrankungen wäre aufgrund der Umsetzungserfahrungen des Projekts ein Einbezug in die Richtlinie wünschenswert.

Grundsätzlich kann für die Überführung in die Regelversorgung auf die Umsetzungserfahrungen aus NPPV zurückgegriffen werden. Die folgende Schätzung des möglichen Versichertenpotentials basiert auf folgenden Annahmen:

- Die KV Nordrhein repräsentiert ca. 12,5% der ambulanten ärztlichen Versorgung in Deutschland. Bei der Übertragung wird daher der Faktor 8 zu Grunde gelegt.
- Die teilnehmenden Krankenkassen repräsentierten ca. ein Drittel des Versichertenpotentials in Nordrhein, von daher wird der Faktor 3 zu Grunde gelegt.
- Bei NPPV haben sich im Projektstatus ca. 20 % der Praxen beteiligt, um das Versichertenpotential bei vollständiger Teilnahme zu schätzen, wird daher der Faktor 5 angenommen.

Auf Basis der durchschnittlichen jährlichen Einschreibungen in NPPV von ca. 3950 Fällen multipliziert mit den o.g. Faktoren ergibt ein geschätztes Potential von jährlich ca. 475.000 Versicherten. In der Literatur wird das Potential allein für die Zielgruppe der psychischen Erkrankungen noch höher angenommen. Psychische Erkrankungen betreffen demnach circa 20 % der Bevölkerung, wobei das Spektrum von leichten depressiven Episoden bis hin zu schwersten Verläufen („severe mental illness“ – SMI) reicht. Unter SMI leiden 5-10 % aller psychisch Erkrankten (ca. eine Million Menschen in Deutschland), wobei es sich im Wesentlichen um Störungen aus den Bereichen Schizophrenie, Bipolare Störungen, schwere Affektstörungen und schwere Persönlichkeitsstörungen handelt (Lambert et al. 2019). Die Vergütungshöhen der einzelnen Teilleistungen im Rahmen von NPPV wurden am tatsächlichen Aufwand bemessen und haben sich als angemessen kalkuliert erwiesen. Sie können somit als Vorlage für eine Überführung in die Regelversorgung dienen.

9. Erfolgte bzw. geplante Veröffentlichungen

Pollmanns J, Großgarten K, Wolff JK, Nolting HD, Gerber C, Bergmann F, Nelles G: **A Stepped Health Services Intervention to Improve Care for Mental and Neurological Diseases: Protocol for a Prospective Cohort Trial**. JMIR Research Protocols 2023; 12: e37569.

<https://www.researchprotocols.org/2023/1/e37569>

Pollmanns J, Miegel FS, Moritz S. **Angehörigenbefragung im Innovationsfonds-Projekt "Neurologisch-psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung" (NPPV)**. Vortrag, 20. Deutscher Kongress für Versorgungsforschung 2021, digital.

<https://www.egms.de/static/en/meetings/dkfv2021/21dkvf076.shtml>

Nelles, G (2021): **Versorgungsprojekt NPPV auf der Zielgeraden**. NeuroTransmitter 32 (3): 14-19.

<https://www.zns-news-neurologen-psychiater-nervenaerzte.de/wp-content/uploads/2021/03/NeuroTransmitter-03-2021.pdf>

Gerber C, Pollmanns J. **Folgeevaluation der Versorger_innen im Versorgungsprojekt „Neurologisch-psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung (NPPV)“ 2019**. Poster, 19. Deutscher Kongress für Versorgungsforschung 2020, digital.

<https://www.egms.de/static/en/meetings/dkfv2020/20dkvf428.shtml>

Gerber C. **Zwischenevaluation des Versorgungsprojekts „Neurologisch-psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung (NPPV)“ – ein neues Versorgungskonzept in der Region Nordrhein**. Poster, 18. Deutscher Kongress für Versorgungsforschung 2019, Berlin. Link:

<https://www.egms.de/static/de/meetings/dkfv2019/19dkvf405.shtml>

Nelles, G (2019): **Versorgungsprojekt NPPV erfolgreich etabliert.** NeuroTransmitter 30 (6): 14-15.
https://www.zns-news-neurologen-psiater-nervenaerzte.de/neurotransport/NeuroTransmitter_2019-06.pdf

Meyer, U (2018): **NPPV – Versorgungsmodell in Nordrhein.** NeuroTransmitter 29 (S1): 20-21.
https://www.zns-news-neurologen-psiater-nervenaerzte.de/neurotransport/NeuroTransmitter_2018-S1.pdf

10. Literaturverzeichnis

Angermeyer, M.; Kilian, R.; Matschinger, H. (2000): WHOQOL - 100 und WHOQOL - BREF: Handbuch für die deutschsprachige Version der WHO Instrumente zur Erfassung von Lebensqualität: Hogrefe.

Austin, Peter C. (2011): An Introduction to Propensity Score Methods for Reducing the Effects of Confounding in Observational Studies. In: *Multivariate behavioral research* 46 (3), S. 399–424.

Beiwinkel, Till; Eißing, Tabea; Telle, Nils-Torge; Siegmund-Schultze, Elisabeth; Rössler, Wulf (2017): Effectiveness of a Web-Based Intervention in Reducing Depression and Sickness Absence. Randomized Controlled Trial. In: *Journal of medical Internet research* 19 (6), e213.

Berger, K.; Broll, S.; Winkelmann, J.; Heberlein, I.; Müller, T.; Ries, V. (1999): Untersuchung zur Reliabilität der deutschen Version des PDQ-39. Ein krankheitsspezifischer Fragebogen zur Erfassung der Lebensqualität von Parkinson-Patienten. In: *Akt Neurol* 26 (04), S. 180–184.

Hobart, J.; Lamping, D.; Fitzpatrick, R.; Riazi, A.; Thompson, A. (2001): The Multiple Sclerosis Impact Scale (MSIS-29). A new patient-based outcome measure. In: *Brain : a journal of neurology* 124 (Pt 5), S. 962–973.

Hütter, B-O; Würtemberger, G. (2003): SIP Sickness Impact Profile (Deutsche Version). In: J. Schumacher, A. Klaiberg und E. Brähler (Hg.): Diagnostische Verfahren zu Lebensqualität und Wohlbefinden. Göttingen, Bern, Toronto, Seattle: Hogrefe Verlag für Psychologie, S. 286–291.

Kuhnigk, O.; Slawik, L.; Meyer, J.; Naber, D.; Reimer, J. (2012): Valuation and attainment of treatment goals in schizophrenia: perspectives of patients, relatives, physicians, and payers. In: *J Psychiatr Pract* 18 (5), S. 321-328.

Lambert, M.; Karow, A.; Gallinat, J. (2019): Versorgungsforschung in der Lebenswelt. In: *Der Nervenarzt* 90(11). Moritz, Steffen; Schröder, Johanna; Klein, Jan Philipp; Lincoln, Tania M.; Andreou, Christina; Fischer, Anja; Arlt, Sönke (2016): Effects of online intervention for depression on mood and positive symptoms in schizophrenia. In: *Schizophrenia research* 175 (1-3), S. 216–222.

Ritsner, Michael; Kurs, Rena; Gibel, Anatoly; Ratner, Yael; Endicott, Jean (2005): Validity of an abbreviated quality of life enjoyment and satisfaction questionnaire (Q-LES-Q-18) for schizophrenia, schizoaffective, and mood disorder patients. In: *Quality of life research : an international journal of quality of life aspects of treatment, care and rehabilitation* 14 (7), S. 1693–1703.

Akronym: NPPV
Förderkennzeichen: 01NVF16020

Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (2018):
Bedarfsgerechte Steuerung der Gesundheitsversorgung. Gutachten 2018. Berlin: Medizinisch
Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.

Smith, S. C.; Lamping, D. L.; Banerjee, S.; Harwood, R.; Foley, B.; Smith, P. et al. (2005):
Measurement of health-related quality of life for people with dementia. Development of a
new instrument (DEMQOL) and an evaluation of current methodology. In: *Health technology
assessment (Winchester, England)* 9 (10), 1-93, iii-iv.

Swart, E.; Gothe, H.; Geyer, S.; Jaunzeme, J.; Maier, B.; Grobe, T. G.; Ihle, P. (2015): Gute
Praxis Sekundärdatenanalyse (GPS). Leitlinien und Empfehlungen. In: *Das Gesundheitswesen*
77 (2), S. 120–126.

11. Anhang

Anhang 1: Pseudo-GOPs

Anhang 2: Angehörigenbefragung

12. Anlagen

Anlage 1: Behandlungspfade

Anlage 2: Fragebögen Patientenbefragung

Anlage 3: Fragebögen Prozess- und Strukturanalyse

Anlage 4: Fragebögen und Leitfaden Angehörigenbefragung

Anlage 5: Schulungsmaterialien IVPnet

Anlage 6: Patientenflyer

Anlage 7: Vertriebsbroschüre

Anlage 8: Qualitätsbericht 2018

Anlage 9: Qualitätsbericht 2019

Anlage 10: Qualitätsbericht 2020

Anhang 1: Pseudo-GOPs

Pseudo-GOP	Kurzbeschreibung	Vergütung	Regeln/Begrenzungen	
91350	NPPV <u>Einschreibeaessment</u> inkl. Dokumentation und Aufklärung	25€	Einmalig / Einschreibedauer	
91351	Pauschale für erhöhten Koordinations- und Behandlungsbedarf bei NPPV Patienten für den <u>Bezugsarzt /-therapeuten</u>	25€	Ab dem 2. Kontakt eines NPPV Vertragspartners innerhalb eines Quartals (Begrenzt auf 15*/Quartal und 30*/Jahr)	
91352	Pauschale für erhöhten Koordinations- und Behandlungsbedarf bei NPPV Patienten in der Psychotherapie – für den Fall, dass der Psychotherapeut als <u>Mitbehandler</u> unverzüglich die Versorgung aufnimmt	25€	Begrenzung auf 30 Einheiten je Einschreibedauer (Abrechnung nur möglich, wenn der Psychotherapeut als Mitbehandler in der IVPnet hinterlegt ist)	
91353 <i>mit 5023 als GO Nummern Zusatz</i>	Besondere <u>Gruppenbehandlung</u> innerhalb von NPPV	bis zu 240€*	*Einzelner NPPV-Patient in einer Gruppe:	80€
			*Zwei NPPV-Patienten in einer Gruppe:	160€
			*Drei oder mehr NPPV-Patienten in einer Gruppe:	240€
			Die jeweilige Gruppe ist mit einem beliebigen Buchstaben in Feld 5023 (<i>GO Nummern Zusatz</i>) kenntlich zu machen.	
91354	<u>E-Mental-Health</u>	120€*	Einmal pro 12 Monate / je Patient *setzt sich zusammen aus Lizenzkosten von 100 Euro (werden gesondert in Rechnung gestellt) und 20 Euro Aufwandsentschädigung für den Arzt/Therapeuten	
91355	Pauschale für die Aufklärung zur Überweisung in NPPV durch Hausärzte	15€	Einmalig je Einschreibedauer – bei erfolgreicher Einschreibung	



AG Klinische Neuropsychologie
Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf



Angehörigenbefragung im Innovationsfond-Projekt "Neurologisch-psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung in Nordrhein" (NPPV)

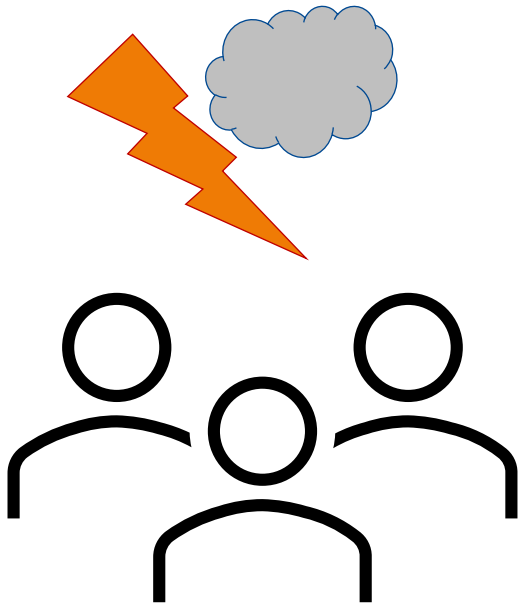
Projekt-Abschlussbericht

Dr. Franziska Miegel & Prof. Dr. Steffen Moritz



Universitätsklinikum
Hamburg-Eppendorf

Hintergrund

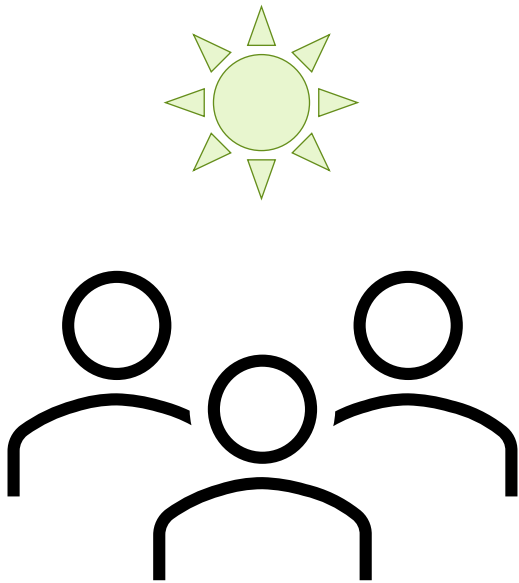


Angehörige von PatientInnen mit akuten psychiatrischen sowie neurologischen Erkrankungen sind häufig stark in das Therapiegesehen involviert, zum Beispiel durch Unterstützung...

- ... bei der Aufnahme der Therapie (v.a. im Findungsprozess)
- ... im Verlauf der Therapie (z.B. Umsetzung positiver Aktivitäten, Fahrten)

Dieses kann auch Angehörige psychisch stark belasten.

Hintergrund



Deswegen ist neben der Evaluation eines Therapiekonzepts durch die PatientInnen selbst auch eine Evaluation durch Angehörige wichtig, um das Gesamtkonzept zu verbessern (siehe z.B. Gigantesco, Picardi, Chiaia, Balbi, & Morosini, 2002).

Ziel der vorliegenden Studie

Evaluation des NPPV-Projektes aus Angehörigenperspektive, indem die Angehörigen ihre subjektive Einschätzung abgeben. Darüber hinaus werden weitere Parameter, zum Beispiel die erlebte Stigmatisierung und psychopathologische Symptome (z.B. Depressionssymptome), erhoben.

→ Übergreifendes Ziel des NPPV-Projektes: **Ganzheitliche Beurteilung**



Studiendesign

- Retrospektive Befragung
- Mixed-Method-Ansatz im Querschnitt

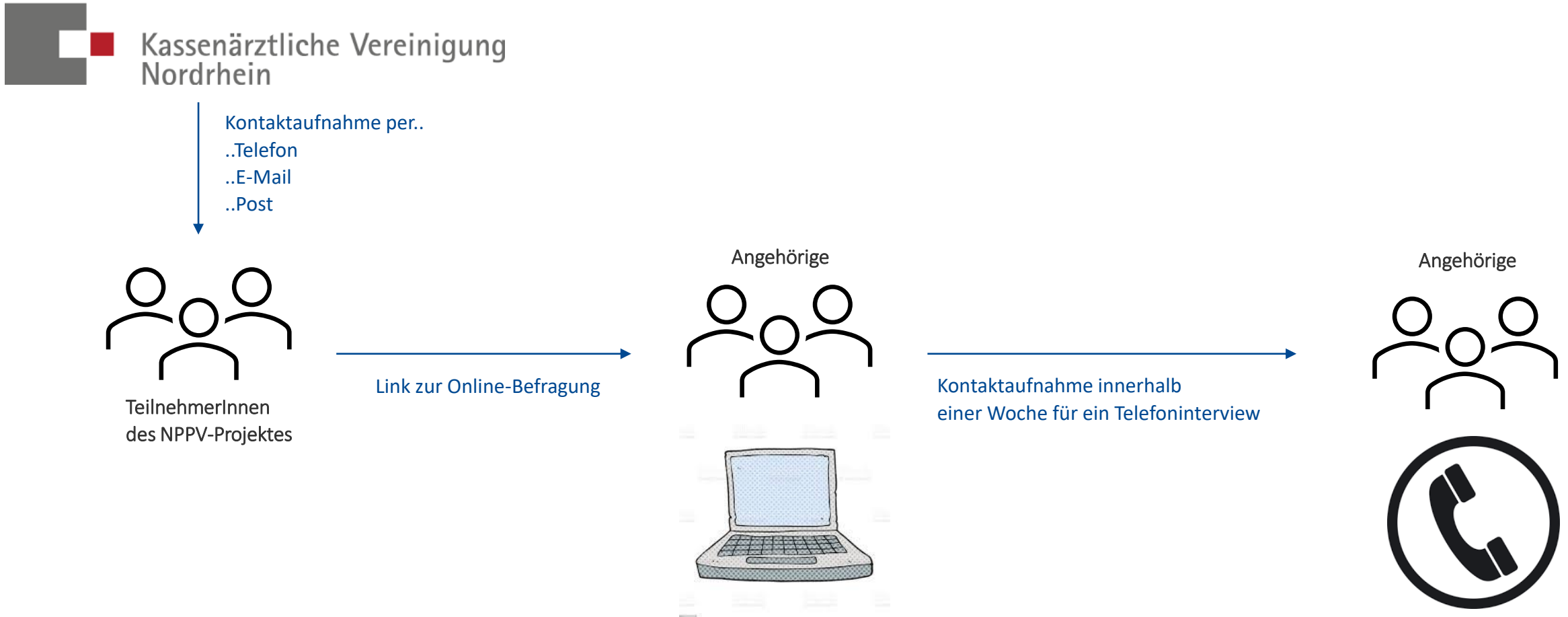
Studiendesign

→ Retrospektive Befragung

→ Mixed-Method-Ansatz im Querschnitt (**Alle** Angehörigen nehmen an einer ausführlichen Online-Befragung zur Evaluation des Projekts teil und 20% ebenfalls an einer detaillierteren Telefon-Befragung)

Vorteil: Standardisierte Erhebung auf wissenschaftlich hohem Niveau mit der Möglichkeit einer anonymen Beantwortung + einer detaillierten Erhebung der Rückmeldungen der Angehörigen, die zum Teil nicht ausreichend durch standardisierte Fragebögen erfasst werden können.

Ablauf



Methodik

Soziodemografische Daten

- **Informationen zum Angehörigen (Art der Beziehung, Erkrankung des Angehörigen)**
- **Selbstbewertungsfragebogen** zur Erfassung der subjektiven Bewertung des NPPV-Projekts durch die Angehörigen
- Fragebogen zur Patientenzufriedenheit in modifizierter Fassung (**ZUF-8**)
- Patient Health Questionnaire-9 (**PHQ-9**)
- Lebensqualität (**WHO-QOL-BREF**)
- Generalized Anxiety Disorder Scale (**GAD-7**)
- Attitudes Towards Psychological Online Interventions (**APOI**)
- Stigma By Association Scale (**SBA**)

Standardisierte Online-Befragung über EFSSurvey

$N = 140$

20% der Befragten

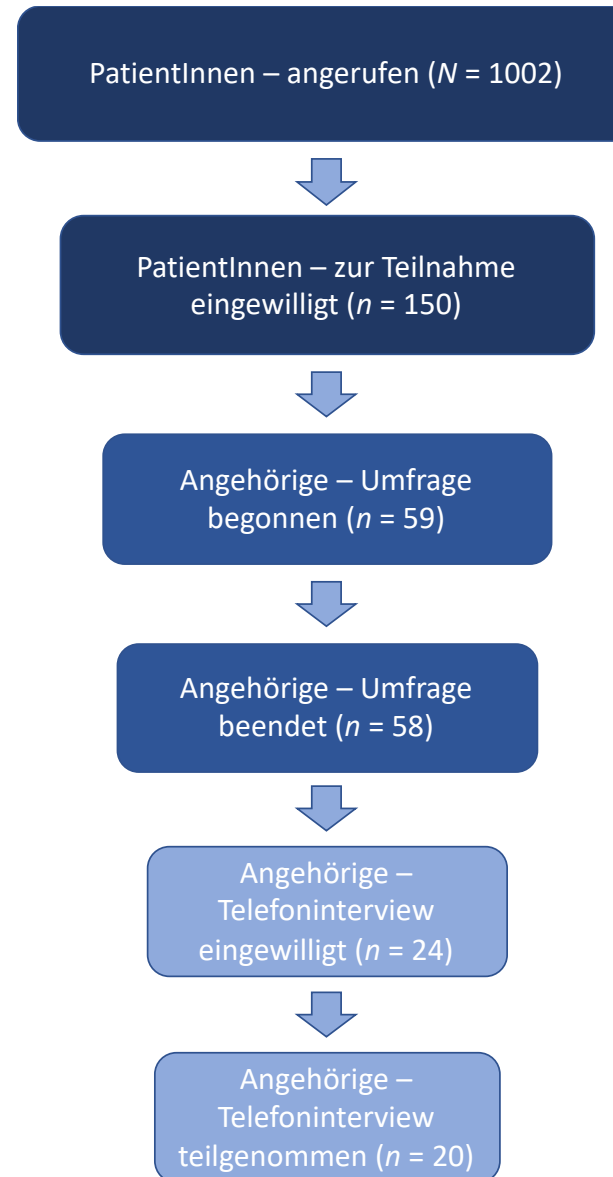
Teilstandardisierte Telefon-Interviews

$n = 28$

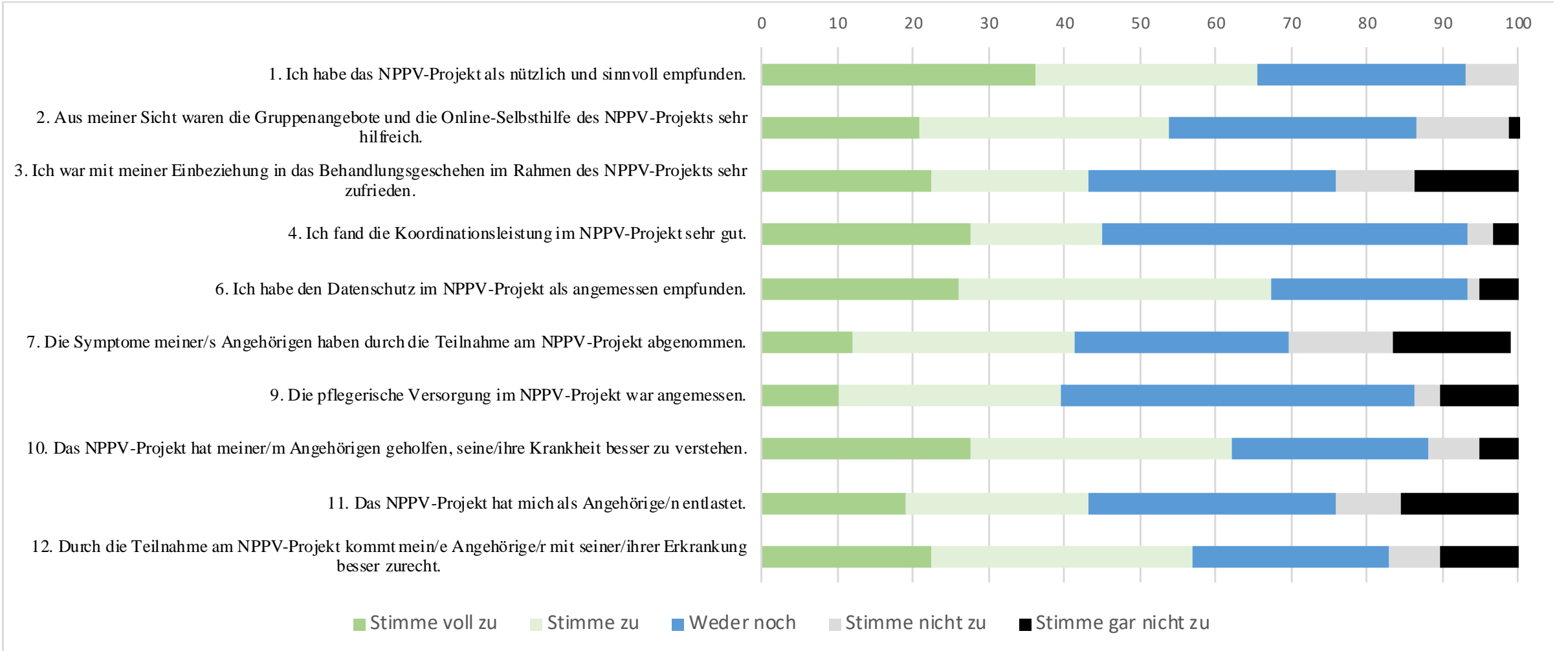
Teilstrukturiertes Interview zur Bewertung des NPPV-Projekts angelehnt an das von Kuhnigh, Slawik, Meyer, Dieter und Reimer (2012): Einschätzung der Behandlungsziele in Bezug auf die Wichtigkeit für die Angehörigen anhand von 20 Items, (1) Wichtigkeit jedes einzelnen Behandlungsziels und (2) generelle Erreichung der Ziele über die Zeit der Behandlung.

- **Ergänzende Fragen mit offenem Antwortformat:** (1) Wie beschreiben Sie Ihre eigene Rolle im NPPV-Setting?, (2) Inwieweit kann Ihre geleistete soziale Unterstützung systematisch in das strukturierte Versorgungskonzept einbezogen werden?, (3) Hatten Sie konkrete Erfahrungen, die als „gute Praxis“ in das NPPV-Konzept aufgenommen werden könnten?, (4) An welchen konkreten Punkten sehen Sie Verbesserungsbedarf?, (5) Welche positiven und negativen Erfahrungen haben Sie mit der pflegerischen Versorgung der NPPV-PatientInnen gemacht?

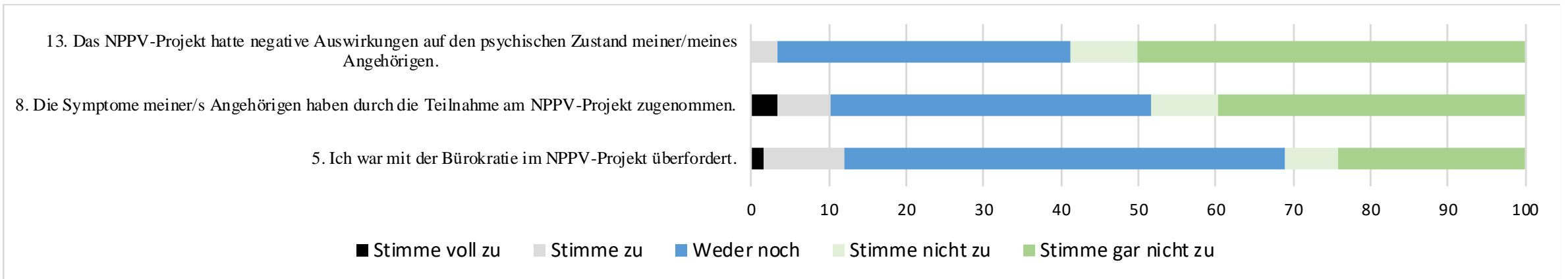
TeilnehmerInnen



Subjektive Bewertung – positiv formulierte Items



Subjektive Bewertung – negativ formulierte Items



Subjektive Bewertung – Offenes Antwortformat (wörtliche Wiedergabe)

Was war gut? - Inhalte

„Durch die Teilnahme am NPPV-Projekt hat meine Angehörige sozialen Kontakt zu Menschen, die unterschiedliche und teilweise auch den selben psychischen Zustand haben. Sie können persönliche Probleme teilen.“

„Strategien zum Umgang mit Panikattacken; Verständnis der Krankheit; Offenheit im Umgang mit der Krankheit“

„Das Erlangen des Verständnisses für die Krankheit. Das meine Frau ihre Krankheit besser verstehen gelernt hat“

„Mit Stress besser umzugehen, allerdings waren 8 Sitzungen viel zu wenig um eine Verbesserung zu erfolgen.“

„Durch das Novego-Online-Selbsthilfe-Depressionsprogramm sind für meinem Bruder eigene bisher gemachte Fortschritte erkannt und bereits erzielte Lernerfolge sichtbar geworden sowie neues Wissen hinzugekommen.“

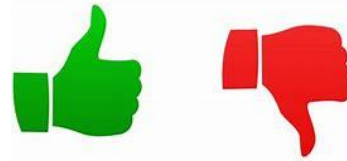
„Durch einige Meditationen konnten einige Probleme gelindert werden.“

„Einzel/Gruppentherapie. Aus meiner Sicht, hat er durch die intensiven Gespräche etwas profitiert. Den Austausch und Kontakt mit anderen Erkrankten.“

„Die formalen und bürokratischen Dinge hat mein Angehöriger alle selbst geregelt. Das Aussprechen mit dem Fachpersonal hat ihm besonders in der Anfangszeit gutgetan und besonders die richtungsweisenden Ratschläge werden ernsthaft beherzigt.“

„Alles was der Ablenkung und Entspannung dient.“

„Antidepressiva und die regelmäßigen Termine bei der Psychologin.“



Was war nicht gut? - Inhalte

„Sehr viele Online Aufgaben und Fragen auf einmal. Trotz einer Woche Zeit schien es meinen Mann sehr unter Druck und Stress zu setzen diese zu bewältigen.“

„Einfachere Handhabung des Programms.“

„Die Videos sind etwas zu lang und die Fragen für den Angegebenen Zeitraum sind zu viel.“

„Die Fragen in diesen Projekt sollten vielleicht auf verschiedene Berufszweige eingehen. Bauarbeiter sind anders belastet (körperlich), als die Menschen, die im Büro arbeiten.“

„Die Sprachausgabe vieler Texte hat nicht funktioniert, so das alles gelesen werden musste, was meiner Frau sehr schwer gefallen ist, wegen einer Konzentrationsschwäche die Sie beim lesen hat.“

„Symptome sollten besser behandelt werden.“

Subjektive Bewertung – Offenes Antwortformat (wörtliche Wiedergabe)

Was war gut? – Organisatorisches/Strukturelles

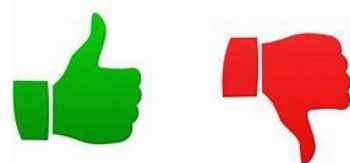
„Der Patient erhält schneller seine Termine.“

„Perfekt passende Beratung.“

„Das sie endlich einen Platz bei einer Psychologin erhalte hat.“

„Die fachliche Hilfe.“

„Kompetenz des behandelnden Arztes.“



Was war nicht gut? – Organisatorisches/Strukturelles

„Auf Patienten einzeln einzugehen, zu lange passiert nichts, außer 8 Gruppensitzungen hat meine Angehörige keine weitere Therapie bekommen, in manchen Fällen sehr zu spät.“

„Patienten sollten in den Arztpraxen stärker auf das NPPV-Projekt bzw. auf die Novego-Online-Selbsthilfe-Programme aufmerksam gemacht werden.“

„Freie Auswahl, bzw Möglichkeit zum Wechsel der Ärzte.“

„Mehr Angebote für uns....wovon wir profitieren können.“

„Es sollte eine engmaschige Kontrolle stattfinden, um eine verbesserte Verträglichkeit sicher zu stellen.“

„Bessere Terminvergabe.“

„Das NPPV Projekt sollte verständlicher erläutert werden, habe das Gefühl es ist nur ein Qualitätsmerkmal der teilnehmenden Praxen (Zertifizierung).“

„Es ist wichtig, nach Unterschrift das Jemand uns kontaktiert und alle Möglichkeiten für eine bessere Versorgung erklären.“

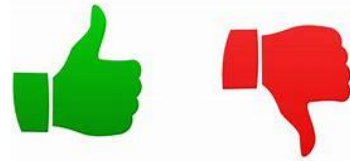
Subjektive Bewertung – Offenes Antwortformat (wörtliche Wiedergabe)

Was war gut? – Weiteres

Reflektion:

„Selbstreflektion.“

„Ich denke, es ist die Reflektion seiner Sichtweisen und seines Verhaltens.“



Was war nicht gut? – Weiteres

Einbezug:

„Ich wusste nichts vom Einbezug der Angehörigen...das sollte dann auch so kommuniziert werden.“

„Kontaktaufnahme, damit man über die Möglichkeiten informiert werden kann.“

„Wäre gerne mit einbezogen worden.“

„Ich wurde als Partnerin gar nicht mit einbezogen, und gehe davon aus, dass dies auch so üblich ist. Allerdings könnte ich mir vorstellen, dass ein Gesprächstermin als 'Paar' Einiges für mich verständlicher gemacht hätte.“

Gemessene Belastung der Angehörigen

Depressivität

PHQ-9: $M = 8.31$ ($SD = 7.00$) → **milde depressive Symptomatik**

Lebensqualität

WHQOL-BREF (Globalitem): $M = 3.36$ ($SD = 1.07$) → **mittelmäßig**

Angst

GAD-7: $M = 7.83$ ($SD = 6.51$) → **mild ausgeprägte Angstsymptomatik**

Berechneter Skalensummenwert	Schweregrad der Depression
1–4	Minimale depressive Symptomatik
5–9	Milde depressive Symptomatik
10–14	Mittelgradige depressive Symptomatik
15–27	Schwere depressive Symptomatik

	sehr schlecht 1	Schlecht 2	Mittelmäßig 3	Gut 4	sehr gut 5
Wie würden Sie Ihre Lebensqualität beurteilen?					

Berechneter Skalensummenwert	Angstsymptomatik
0–4	Minimale Angstsymptomatik
5–9	Mild ausgeprägte Angstsymptomatik
10–14	Mittelgradig ausgeprägte Angstsymptomatik
15–21	Schwer ausgeprägte Angstsymptomatik

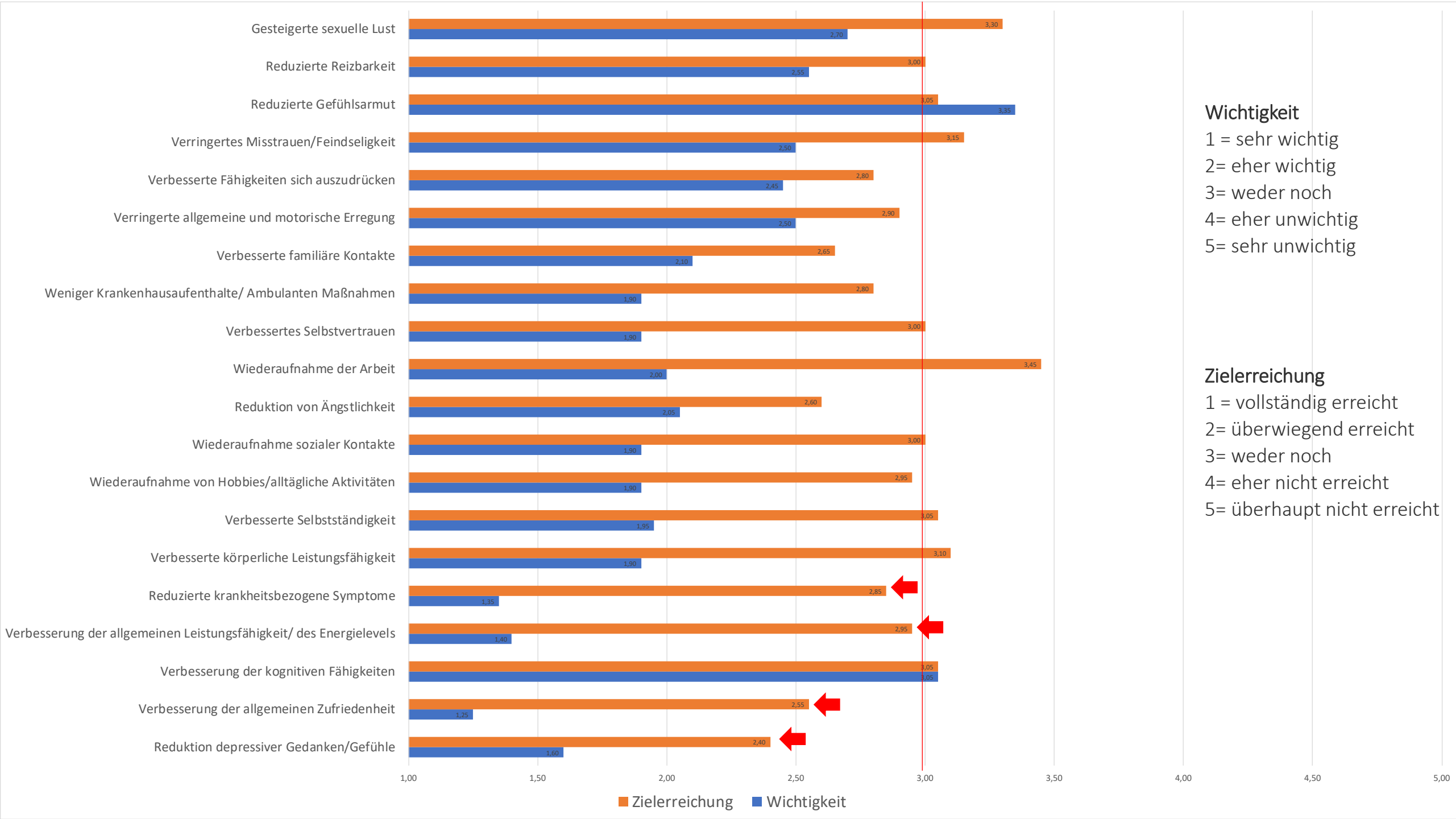
Telefoninterview



Telefoninterview

Teilstrukturiertes Interview zur Bewertung des NPPV-Projekts angelehnt an das von Kuhnigh, Slawik, Meyer, Dieter und Reimer (2012)

Therapieziele	Wichtigkeit 1 = sehr wichtig 2= eher wichtig 3= weder noch 4= eher unwichtig 5= sehr unwichtig	Zielerreichung 1 = vollständig erreicht 2= überwiegend erreicht 3= weder noch 4= eher nicht erreicht 5= überhaupt nicht erreicht
Reduktion depressiver Gedanken/Gefühle		
Verbesserung der allgemeinen Zufriedenheit		
Verbesserung der kognitiven Fähigkeiten		
Verbesserung der allgemeinen Leistungsfähigkeit/ des Energielevels		
Reduzierte krankheitsbezogene Symptome		
Verbesserte körperliche Leistungsfähigkeit		
Verbesserte Selbstständigkeit		
Wiederaufnahme von Hobbies/alltägliche Aktivitäten		
Wiederaufnahme sozialer Kontakte		
Reduktion von Ängstlichkeit		
Wiederaufnahme der Arbeit		
Verbessertes Selbstvertrauen		
Weniger Krankenhausaufenthalte/ Ambulanten Maßnahmen		
Verbesserte familiäre Kontakte		
Verringerte allgemeine und motorische Erregung		
Verbesserte Fähigkeiten sich auszudrücken		
Verringertes Misstrauen/Feindseligkeit		
Reduzierte Gefühlsarmut		
Reduzierte Reizbarkeit		
Gesteigerte sexuelle Lust		

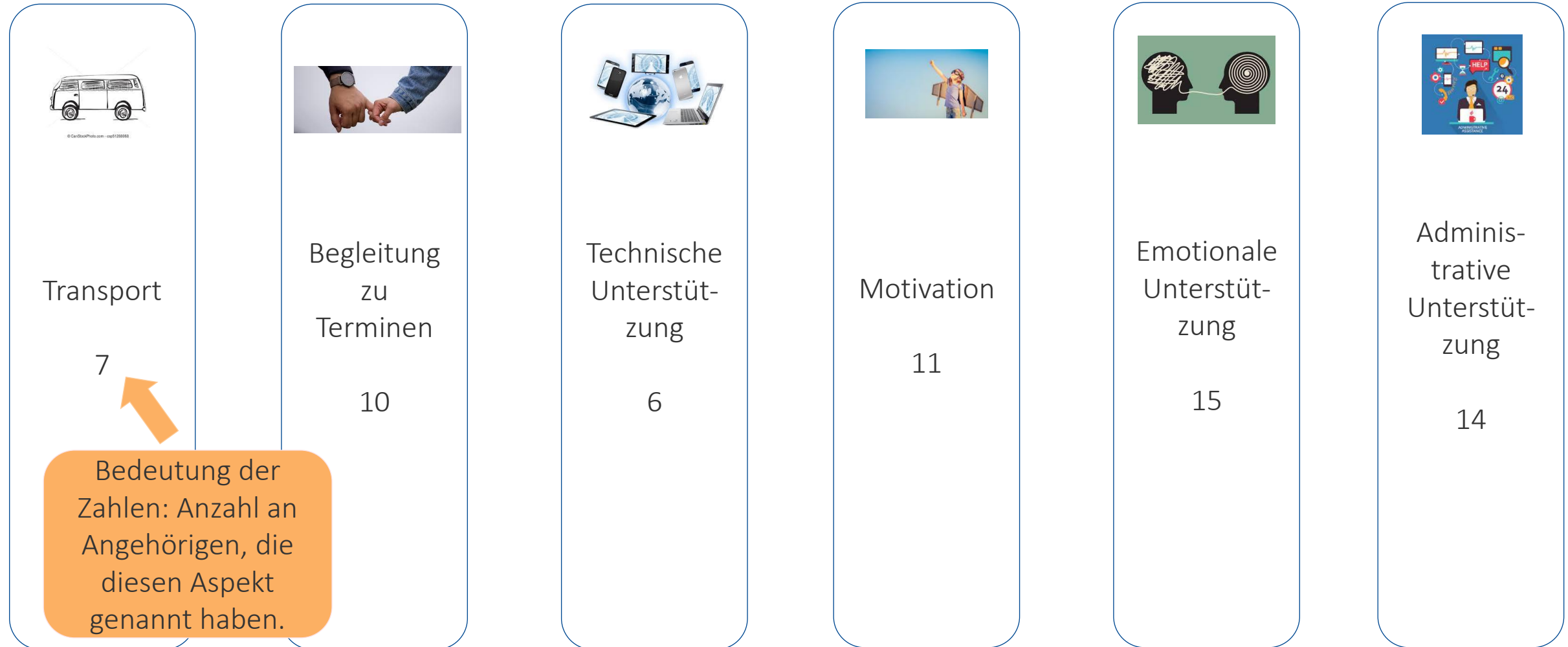


Telefoninterview – Offene Fragen

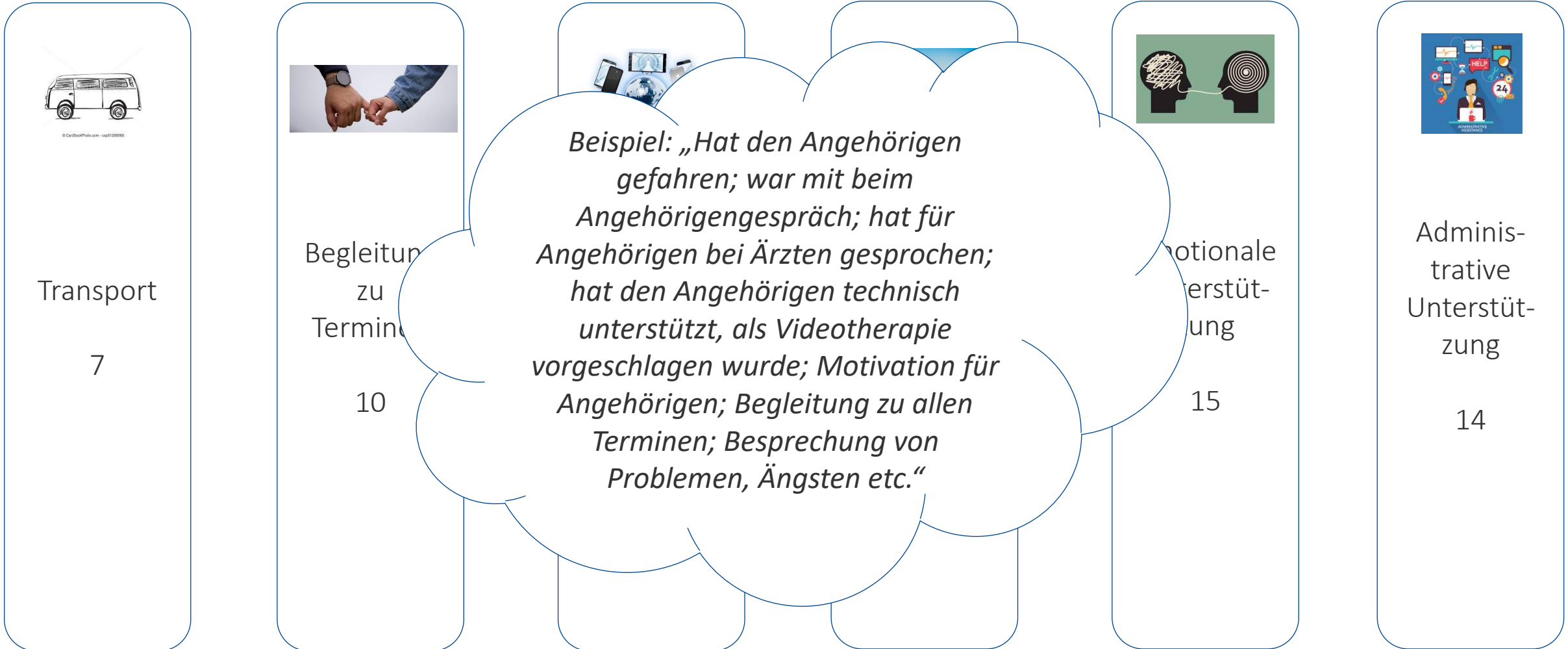
1. Wie beschreiben Sie Ihre eigene Rolle im NPPV-Setting?
2. Inwieweit kann Ihre geleistete soziale Unterstützung systematisch in das strukturierte Versorgungskonzept einbezogen werden?
3. Hatten Sie konkrete Erfahrungen, die als „gute Praxis“ in das NPPV-Konzept aufgenommen werden könnten?
4. An welchen konkreten Punkten sehen Sie Verbesserungsbedarf?
5. Welche positiven und negativen Erfahrungen haben Sie mit der pflegerischen Versorgung der NPPV-PatientInnen gemacht?



Wie beschreiben Sie Ihre eigene Rolle im NPPV-Setting?



Wie beschreiben Sie Ihre eigene Rolle im NPPV-Setting?




Inwieweit kann Ihre geleistete soziale Unterstützung systematisch in das strukturierte Versorgungskonzept einbezogen werden?




Haushalt

2



Betreuung

3




Adminis-
trative
Aufgaben

10




Sozial-
arbeiter

4




Unter-
stützung
für/
Einbezug
von Ange-
hörigen

5



Erreich-
barkeit
von
geschultem
Personal

8



Umgang
mit psych-
ischen
Problemen

6

Inwieweit kann Ihre geleistete soziale Unterstützung systematisch in das strukturierte Versorgungskonzept einbezogen werden?



Inwieweit kann Ihre geleistete soziale Unterstützung systematisch in das strukturierte Versorgungskonzept einbezogen werden?



Haushalt

2

„Hilfe im Haushalt könnte teilweise übernommen werden (Putzfrau oder Hilfe im Garten).“



Betreuung

3

„Eine Art von Betreuung, jmd., der mit ihm spricht.“



Administrative Aufgaben

10

„Unterstützung bei den administrativen Aufgaben und der Organisation.“



Sozialarbeiter

4

„Noch mehr Unterstützung von Sozialarbeitern.“



Unterstützung für/ Einbezug von Angehörigen

5

„Wunsch: auch zur Therapiesitzung kommen dürfen.“



Erreichbarkeit von geschultem Personal

8

„Eine Art Hotline für Angehörigen ist notwendig!“



Umgang mit psychischen Problemen

6

„Psychoedukation für Angehörige.“

Hatten Sie konkrete Erfahrungen, die als „gute Praxis“ in das NPPV-Konzept aufgenommen werden könnten?



Austausch
der
Behandler

3



Motivation
durch
Behandler

3



Qualität
der
Therapie

16



Art der
Therapie

8



Vorhand-
ensein
eines
Ansprech-
partners

2



Schnelle
Termin-
vergabe

8



Adminis-
trative
Unter-
stützung

3

Hatten Sie konkrete Erfahrungen, die als „gute Praxis“ in das NPPV-Konzept aufgenommen werden könnten?



Austausch
der
Behandler

3

„Der Austausch
der Behandelnden
war super!“



Motivation
durch
Behandler

3

„Gute Motivation
durch den Psycho-
therapeuten
bekommen.“

QUALITY



Qualität
der
Therapie

16

„Sehr zufrieden
mit der
Gruppentherapie;
allgemeine
Zufriedenheit mit
dem Konzept.“



Art der
Therapie

8

„Gruppentherapie
war allgemein
gut.“



Vorhand-
ensein
eines
Ansprech-
partners

2

„War gut, dass
der Patient immer
einen
Ansprechpartner
hatte.“



Schnelle
Termin-
vergabe

8

„Sehr schnell
Termin
bekommen.“



Adminis-
trative
Unter-
stützung

3

„Es wurde von
Therapeuten
angeboten, dass
die Fragebögen
vor Ort ausgefüllt
werden, das war
gut.“

Hatten Sie konkrete Erfahrungen, die als „gute Praxis“ in das NPPV-Konzept aufgenommen werden könnten?



Austausch
der
Behandler

3

„Der Austausch
der Behandelnden
war super!“



Motivation
durch
Behandler

3

„Gute Motivation
durch den Psycho-
therapeuten
bekommen.“

QUALITY



Qualität
der
Therapie

16

„Sehr zufrieden
mit der
Gruppentherapie;
allgemeine
Zufriedenheit mit
dem Konzept.“



Art der
Therapie

8

„Gruppentherapie
war allgemein
gut.“



Vorhand-
ensein
eines
Ansprech-
partners

2

„War gut, dass
der Patient immer
einen
Ansprechpartner
hatte.“

Ein Angehöriger:
„Keine guten
Erfahrungen, die
Therapie hat gar
nichts gebracht,
einfach null.“



Schnelle
Termin-
vergabe

8

„Sehr schnell
Termin
bekommen.“



Adminis-
trative
Unter-
stützung

3

„Es wurde von
Therapeuten
angeboten, dass
die Fragebögen
vor Ort ausgefüllt
werden, das war
gut.“

An welchen konkreten Punkten sehen Sie Verbesserungsbedarf?

- „Das Projekt sollte mehr verbreitet werden“
- „Hausärzte sollten auch noch integriert und informiert werden“
- „Kürzere Online-Aufgaben“
- „Höhere Frequenz von Therapiesitzungen“
- „Gerne mehr Online-Termine oder telefonische Termine“
- „Qualität der Einzeltherapie verbessern, indem die Kindheit stärker mit einbezogen wird“
- „Transfer in den Alltag stärker fördern“
- „Häufigere Kontaktaufnahme zur Absprache organisatorischer Dinge (z.B. Zwischenstand besprechen, Warten auf Therapieplatz)“
- „Information zum Ende der Therapie mitteilen“
- „Unterstützung bei der Kommunikation der Erkrankung (z.B. bei der Arbeit)“
- „Organisatorische Unterstützung, z.B. zu Themen wie Krankenkasse“
- „Wechsel einer Gruppentherapie sollte möglich sein (z.B. wenn in der Gruppe ein Arbeitskollege sitzt)“
- „Therapeutenwechsel besser kommunizieren“
- „Mehr Transparenz über die Gründe bestimmter Vorgehensweise“
- „Wunsch nach einer Informations-Hotline, wo Fragen zum Projekt gestellt werden können“

Darstellung aller Aussagen

An welchen konkreten Punkten sehen Sie Verbesserungsbedarf?

- „Weniger Tests“
- „Weniger Vorgaben (Z.B. "Sie dürfen kein Sport machen")“
- „Stärkere Empathie des Therapeuten“
- „Mehr Einzeltherapie“
- „Weniger Postsendungen“
- „Mehr Informationen über weitere Angebote“
- „Wunsch nach mehr Bezugspersonen“
- „Mehr Öffentlichkeitsarbeit des Projekts, zum Beispiel Verlinkung von der Seite des Neurologen“
- „Transparenz und Unterstützung bei Medikation (z.B. einen Ort, wo man dringende Rezepte abholen kann)“

Darstellung aller Aussagen

Fazit – Online-Umfrage

- ✓ Subjektive Bewertung überwiegend positiv & konkrete Vorschläge zur Verbesserung (z.B. stärkerer Einbezug der Angehörigen)
- ✓ Psychopathologische Symptome der Angehörigen eher im milden Bereich → NPPV-Projekt war gut, sodass die Belastung der PatientInnen nicht zu einer starken Beeinträchtigung der Angehörigen führte
- ✓ Ambivalente Einstellung zu psychologischen Online-Interventionen
- ✓ Behandlungspriorität auf der Behandlung depressiver Symptome (ggf. durch die Stichprobe verzehrt)
- ✓ Eine Stigmatisierung durch die Beziehung zu einer Person mit einer psychischen/neurologischen Erkrankung scheint nicht vorzuliegen



Fazit - Telefoninterview

- ✓ Reduktion depressiver Gefühle, generelle Zufriedenheit, Leistungsfähigkeit und Reduktion krankheitsbezogener Symptome war den Angehörigen am wichtigsten und wurde als „überwiegend erreicht“ eingeschätzt
- ✓ Die Hauptaufgaben der Angehörigen bestanden in der Begleitung, der Motivation, der emotionalen sowie administrativen Unterstützung, was gerne stärker vom NPPV-Projekt getragen werden sollte (z.B. durch Einbezug von Sozialarbeitern)
- ✓ Gute Qualität der Therapien
- ✓ Verbesserungsbedarf besteht im stärkeren Einbezug der Ärzte und der höheren Ansprechbarkeit des NPPV-Teams bei Problemen





AG Klinische Neuropsychologie
Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Vielen Dank!

NPPV Behandlungspfad Demenz F00

Einleitung

Demenzerkrankungen zeichnen sich durch erworbene kognitive Leistungsdefizite aus. Es werden verschiedene Demenzformen unterschieden. Die Häufigste ist die Alzheimer-Demenz, die oftmals schleichend beginnt und allmählich progredient verläuft. Demgegenüber beginnt die zweithäufigste Demenzform, die vaskuläre Demenz oftmals abrupt mit leichter nachfolgender Besserung, wobei das Ausgangsniveau in der Regel nicht wieder erreicht wird. Insgesamt sind die Verläufe vaskulärer Demenzen jedoch vielgestaltig. Darüber hinaus gibt es noch eine Reihe seltener Demenzformen, z.B. die frontotemporale Demenz, die Lewy-Körperchen-Demenz oder die Demenz bei Parkinson. Demenzerkrankungen werden je nach Fortschreiten der Symptomatik in verschiedene Stadien 1-7 eingeteilt (1).

Die Punktprävalenz der Demenz beträgt zwischen 8 und 13% bei Personen ab dem 65. Lebensjahr in Deutschland. Aktuell (2013) leben 1,3 Mio Menschen mit einer Demenz in Deutschland. Die Lebenszeitprävalenz beträgt bis zum 80. Lebensjahr weniger als 10%, bis zum 90. Lebensjahr 40% und bis zum 100. Lebensjahr 80%. Nur selten treten Demenzerkrankungen vor dem 60. Lebensjahr auf. Der Hauptrisikofaktor ist damit das höhere Lebensalter, weshalb bei zunehmender Lebenserwartung Demenzerkrankungen häufiger werden. Die Ursache der Demenz ist von der Demenzform abhängig. Insbesondere bei den vaskulären Demenzen sind die typischen Gefäßrisikofaktoren auch die Risikofaktoren für das Auftreten der Demenz. (1).

Die Verläufe von Demenzerkrankungen sind sehr heterogen. Während Alzheimer-Demenzen oftmals langsam progredient verlaufen, ist der Verlauf der vaskulären Demenz sehr wechselnd. Die Prognose ist letal über alle Erkrankungsformen im Mittel nach 5-8 Jahren mit einer Spannbreite von 1-20 Jahren (1).

Die Kosten der Demenzerkrankungen sind immens, aber aufgrund des heterogenen Hilfe- und Behandlungsbedarfs nur schwer über alle Stadien und Formen abschätzbar. Neben den erforderlichen Behandlungsleistungen erhalten Menschen mit Demenzerkrankungen oftmals auch Leistungen der Pflegeversicherung. Zudem bestehen erhebliche indirekte Kosten durch Belastungen des sozialen Umfelds. Die durchschnittlichen Kosten von Demenz liegen im leichten Krankheitsstadium bei etwa 15.000 Euro jährlich und steigen bei schwerer Demenz auf rund 42.000 Euro jährlich. Grund dieser Kostensteigerung ist in erster Linie der steigende Pflegebedarf bei fortgeschrittener Demenz. Das betrifft sowohl die ambulanten und stationären Pflegeleistungen als auch die Familienpflege. Demgegenüber verursachen die Ausgaben für Medikamente deutlich weniger als 5% der Gesamtkosten (2).

Diagnostik

Die Diagnose der Demenz erfolgt in einem ersten Schritt klinisch und mit Hilfe von testdiagnostischen Untersuchungen. Durch die Anamneseerhebung, den klinischen Befund und testpsychologische Zusatzbefunde kann zumeist bereits die Demenzdiagnose gestellt werden. In einem zweiten Schritt erfolgt die differentialdiagnostische Abgrenzung zu anderen Erkrankungen, insbesondere zur Depression, oder zwischen den Demenzformen. Dazu werden weitere apparative, hauptsächlich bildgebende und laborchemische Untersuchungen durchgeführt (1).

Therapie

Das Ziel der Behandlung der Demenzerkrankung ist insbesondere zu Beginn der Erkrankung, die kognitiven und nichtkognitiven Fähigkeiten möglichst lange zu erhalten. Beim Vorliegen von Risikofaktoren sollten diese soweit möglich minimiert werden.

Das Fortschreiten der Symptome kann durch pharmakologische Behandlungsmaßnahmen und u.a. durch ergotherapeutische bzw. neuropsychologische Trainingsmaßnahmen erreicht werden. Entscheidend sind eine therapeutische Kontinuität und eine Vernetzung der Behandlungsleistungen mit anderen psychosozialen Hilfe- und Pflegeleistungen (1).

Darüber hinaus treten bei Demenzerkrankungen oftmals somatische und psychiatrische Komplikationen auf. Gerade aufgrund von Verhaltensstörungen und deliranten Symptomen sind spezifische, insbesondere psychopharmakologische Behandlungsmaßnahmen erforderlich, die oftmals einen intensiven Behandlungsbedarf generieren. Zentral für die eine adäquate Behandlung ist der Einbezug der Bezugspersonen mit entsprechender Beratung und Edukation, um einen erkrankungsgerechten Umgang mit den Betroffenen zu erreichen (1).

Derzeitige Versorgungsprobleme

Innerhalb unseres Versorgungssystems gibt es vornehmlich Defizite im ambulanten Bereich. Während im teilstationären und stationären Bereich die Leistungsdichte auch im internationalen Vergleich groß ist und die Umsetzung der geforderten multiprofessionellen Komplexbehandlung längst realisiert ist, ist dies im ambulanten Bereich nicht oder nur unzureichend geschehen. Dies liegt an der Budgetierung zahlreicher Leistungselemente der vertragsärztlichen Versorgung, an der fehlenden ambulanten Bereitstellung bestimmter Leistungen und an der fehlenden Vernetzung bestehender Leistungsangebote, die im Vergleich zu stationären Maßnahmen trägerübergreifend organisiert werden müssen.

An diesen Stellen setzt das Versorgungsprojekt der NPPV an. Es ermöglicht den teilnehmenden Ärzten und Psychotherapeuten eine im Bedarfsfall intensivierete ambulante Behandlung unter Einbezug zusätzlicher Behandlungsmodule insbesondere auf Gruppenbasis und vernetzt die Behandlungsleistungen und Leistungen anderer Kostenträger untereinander durch regionale Netzwerkbildung.

Ziel ist die Stärkung der ambulanten Versorgungsstrukturen, um den Betroffenen eine Alternative zur stationären Behandlung anzubieten, den Versorgungsdruck auf die stationären Strukturen zu reduzieren und die ambulante Behandlungsqualität zu verbessern, damit sich die Lebensqualität der Betroffenen und ihres sozialen Umfelds verbessert.

Behandlungspfad

Der Behandlungspfad definiert, welche Versorgungsleistungen innerhalb der besonderen Versorgung und welche unverändert im Rahmen der Regelversorgung erbracht werden. Die erst genannten Leistungen sind deshalb – ggf. in Ausbaustufen – zu bestimmen und mit einer Vergütungshöhe aus dem Innovationsfonds zu hinterlegen, zu den zuletzt genannten Leistungen muss die Schnittstelle bestimmt werden. Es muss definiert werden, wer (Qualifikation) welche Leistungen erbringen und wer welche Leistungen veranlassen kann. Darüber hinaus sind grundlegende Themen wie Einschreibekriterien und Dauer der Versorgung festzulegen.

Neben der Festlegung der konkreten Behandlungsleistungen ist zu bestimmen, welche Support-Leistungen durch IVPNetworks angeboten werden sollen/müssen, auch hier ggf. in Ausbaustufen.

Einsteuerung: Eine Einsteuerung des Patienten ist grundsätzlich über unterschiedliche Wege möglich. Innerhalb des Versorgungsvertrages können *Hausärzte, Psychiater/Nervenärzte und Psychotherapeuten einsteuern*.

Aufnahme: Eine Aufnahme des Patienten ist nur durch einen Neurologen/Psychiater/Nervenarzt möglich. Dieser stellt nach einem *standardisierten Eingangsassessment* und ggf. weiteren apparativen und laborchemischen Untersuchungen die Diagnose, die zugleich das Zugangskriterium in die besondere Versorgung darstellt.

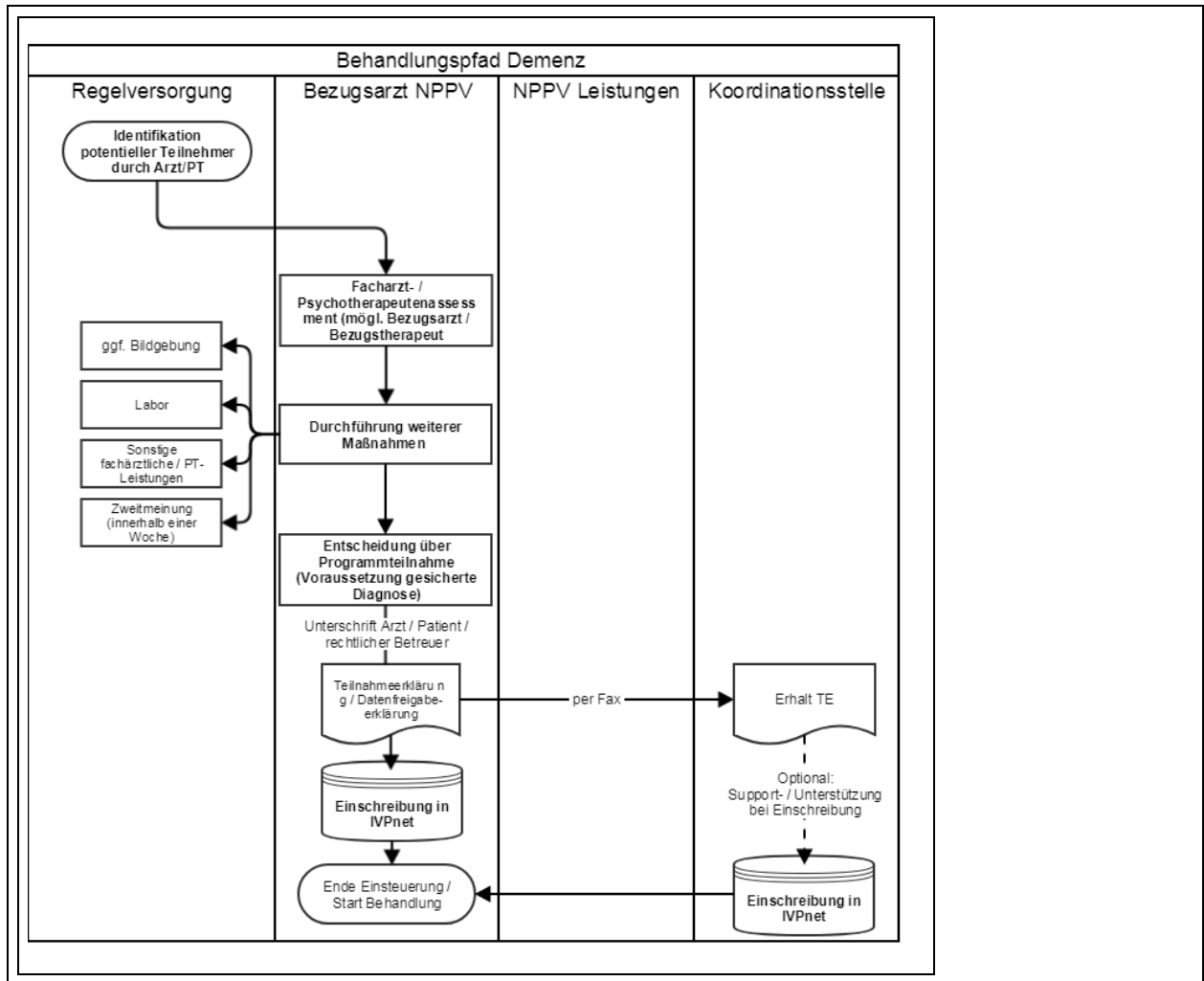
Behandlung: Der aufnehmende Arzt behandelt den Patienten je nach Erkrankungsform leitliniengerecht. Er wird dabei durch das IT-System mit entsprechenden Hinweisen unterstützt. Für die im Bedarfsfall erforderliche Behandlung von Komplikationen z.B. durch delirante Symptome stehen zusätzliche ärztliche Ressourcen einer *zeitnahen Verfügbarkeit (Krisengespräch)* und einer *intensivierten Behandlung* zur Verfügung. Zudem *koordiniert der behandelnde Arzt als Bezugsarzt die weiteren Behandlungsmaßnahmen*. Dazu werden Schnittstellen zu den komplexen Behandlungs- und Betreuungsangeboten anderer Leistungsanbieter gebildet und *zusätzliche Gruppenangebote für Angehörige* vorgehalten. Der Arzt kann sich einer *Support-Struktur bei der Einleitung und Umsetzung der komplexen Behandlungselemente* bedienen.

Sämtliche Maßnahmen werden IT-unterstützt umgesetzt. Durch Support-Strukturen werden verbindliche regionale Netzwerke gebildet, in denen vertraglich festgelegt wird, wer welche Leistungsmodule innerhalb der besonderen Versorgung übernimmt.

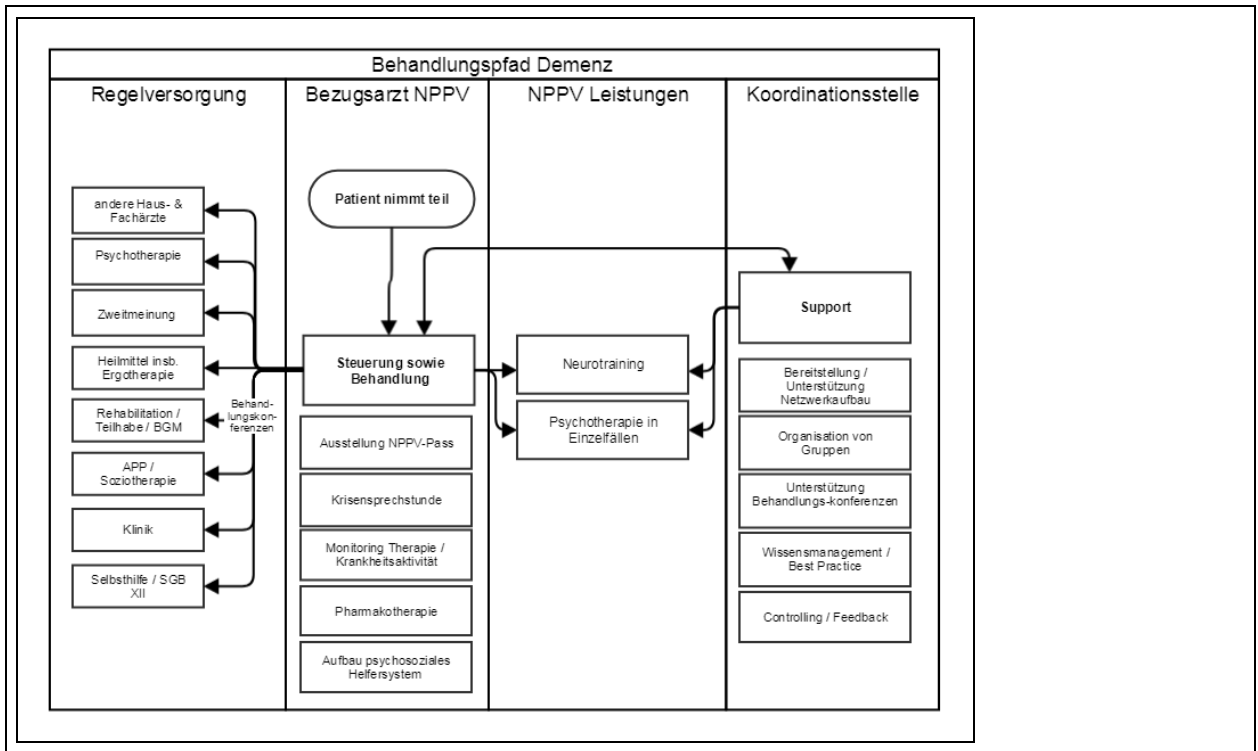
(1) S3-Behandlungsleitlinie Demenzen, Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN), 2015

(2) Ramirez A, Wolfsgruber S, Lange C, Kaduszkiewicz H, Weyerer S, Werle J, Pentzek M, Fuchs A, Riedel-Heller SG, Luck T, Mösch E, Bickel H, Wiese B, Prokein J, König HH, Brettschneider C, Breteler MM, Maier W, Jessen F, Scherer M; AgeCoDe Study Group. Elevated HbA1c is associated with increased risk of incident dementia in primary care patients. J Alzheimers Dis. 2015;44(4):1203-12

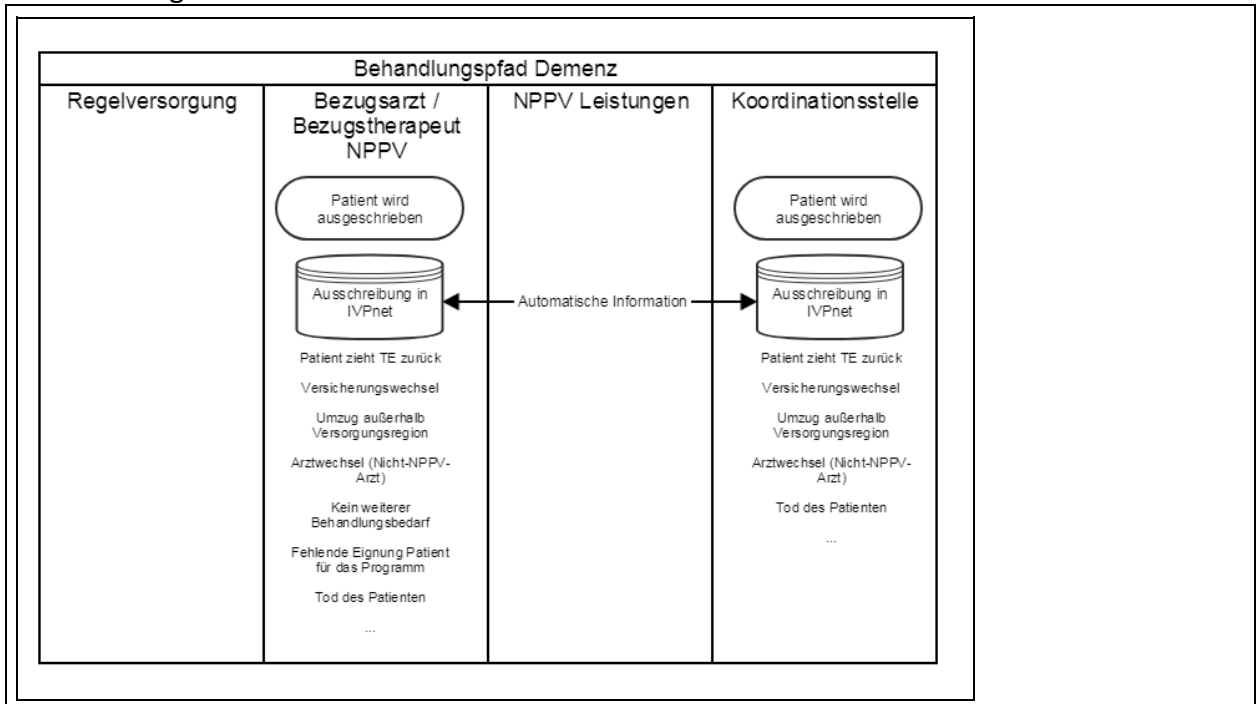
Einstellung



Versorgung



Aussteuerung



NPPV Behandlungspfad Multiple Sklerose (MS) G35

Einleitung

Die Therapie der MS beruht auf vier Säulen:

- Die Therapie des akuten Schubes (Kortison-Infusionen, Plasmapherese)
- Die Schubprophylaxe (Immuntherapien)
- Die symptomatische Therapie (Pharmakotherapie von Spastik, Schmerz, Blasenstörungen etc., sowie Heilmitteltherapie)
- Nicht-medikamentöse Komplextherapie/Multimodale Therapien/Rehabilitation

Die leitlinienbasierte Therapie hat in den letzten Jahren einen Paradigmenwechsel erfahren. Die pharmakologische Therapie richtet sich nunmehr nach der Aktivität der Erkrankung: Behandlungsziel ist nicht mehr nur Abnahme der Schubaktivität, sondern Freiheit von Schubaktivität, Krankheitsprogression, neuropsychologischen Komplikationen und MRT-Aktivität („0-Toleranz“). Neben entzündlichen Veränderungen spielen chronisch neurodegenerative Krankheitsprozesse auch schon in frühen Krankheitsstadien eine bedeutsame Rolle für spätere Behinderungen. Das Erkennen und die Beschreibung der Krankheitsaktivität setzen neben der klinischen Beobachtung auch neuropsychologische und radiologische Kontrollen voraus. Alle dafür in Frage kommenden medikamentösen Therapien sind in den letzten 5 Jahren zunehmend komplex geworden und erfordern ein besonderes Sicherheitsmonitoring. Insbesondere für die Behandlung mit monoklonalen Antikörpern sind in besonderem Maße räumliche und personelle Ressourcen notwendig.

Ziele der strukturierten MS-Versorgung sind:

- Gering mögliche Krankheitsaktivität und höchstmögliche Teilhabe
- Sicherstellung einer rationalen Ressourcenallokation durch Zu- und Einweisungsstandards
- Hohe Adhärenz durch Edukation
- Etablierung von Zweitmeinungen bei kritischen Entscheidungssituationen
- Maximale Arzneimittelsicherheit durch Monitoring

Zugang zu NPPV

Der Zugang zum strukturierten Versorgungsmodell kann über Hausärzte sowie alle Fachärzte und Psychotherapeuten im Netz erfolgen. Im Rahmen eines Stratifizierungsgespräches erfolgt die Anamnese und die Klärung des Behandlungsbedarfes sowie die Zuweisung zum Bezugsarzt. Bei der MS beinhaltet dies im Regelfall die Zuweisung zu Fachärzten für Neurologie und Fachärzten für Nervenheilkunde. Der Bezugsarzt muss ein Neurologe oder Nervenarzt mit MS-Erfahrung und/oder ausgewiesenem Schwerpunkt sein.

Struktur- und Prozessvoraussetzungen sind die Bereitschaft zur Durchführung von

- Akutsprechstunden
- MS-spezifische Diagnostik (Liquor, evozierte Potenziale)
- Ambulante Schubtherapie
- Einleitung und Überwachung von Immuntherapien

Sind diese Strukturvoraussetzungen nicht vorhanden, muss ein Neurologe oder Nervenarzt eng mit einem Neurologen mit MS-Schwerpunkt zusammenarbeiten, der die oben genannten Voraussetzungen erfüllt.

Diagnostik und Therapie

Der Bezugsarzt ist verantwortlich für die Information über die Behandlungsmöglichkeiten im Rahmen dieses Versorgungskonzeptes, die Einleitung und Durchführung diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen, ggf. unter Hinzunahme weiterer Ärzte, Neuropsychologen, Psychotherapeuten und Kliniken, die Vermittlung und ggf. Koordination der Edukationsangebote sowie die Einleitung der supportiven und komplementären Maßnahmen zur Sicherung der Teilhabe.

Das fachärztliche Eingangsassessment beinhaltet:

- Akutanamnese, klinische Untersuchung und Formulierung einer (vorläufigen) Diagnose
- Entscheidung über notwendige diagnostische Maßnahmen
- Koordination von Untersuchungen anderer Fachrichtung, vor allem sehr zeitnahe MRT-Diagnostik, innerhalb von höchstens 5 Tagen
- Weiterführende differenzialdiagnostische Abklärung und Formulierung einer therapeutischen Empfehlung entsprechend der Leitlinien, einschließlich laborchemischer, elektrophysiologischer und ggf. weiterer neuroradiologischer Untersuchungen.
- Fachärztlicherseits muss auch eine neuropsychologische Evaluation erfolgen und ggf. eine spezielle neuropsychologische Diagnostik (entweder in der Facharztpraxis oder kooperativ durch eine zugelassene neuropsychologische Praxis) veranlasst werden. Nicht-somatische Komorbiditäten (Depression, Kognition, Fatigue) müssen erkannt und ggf. einer psychotherapeutischen Behandlung zugeführt werden
- Typische Krankheitsmerkmale an der Schnittstelle zu anderen somatischen Fachgebieten wie neuro-urologische und neuro-ophthalmologische Störungen werden einer interdisziplinären Behandlung zugeführt
- Unklare Fälle werden über ein 2. Meinungsverfahren einer Spezialambulanz zeitnah (innerhalb 1 Woche) vorgestellt

Der Zugang zu anderen Fachärzten (Ophtalmologe, Urologe, Radiologe, Kardiologe, Psychiater, Psychotherapeuten) erfolgt durch den Bezugsarzt nach Erfordernissen, die sich aus der Notwendigkeit einer fachübergreifenden Diagnostik und Therapie von Symptomen in anderen Organsystemen (Auge, Blase, Darm etc.) ergeben sowie aus der Notwendigkeit von Kontrollen im Rahmen der Immuntherapien. Affektive Symptome konfundieren mit neuropsychologischen Störungen und Fatigue. Die Diagnostik und Therapie leichter und mittelschwerer depressiver Symptome erfolgt in der Regel durch den Bezugsarzt. Bei schweren depressiven Symptomen und weiteren psychischen Begleiterkrankungen erfolgt eine Mitbehandlung durch einen Facharzt für Psychiatrie und/oder Psychotherapeuten.

Bei akutem MS-Schub ist i.d.R. eine Kortison-Stoßtherapie erforderlich. Diese erfolgt grundsätzlich aus Gründen der Wirtschaftlichkeit und der Patientenorientierung ambulant. Allokationskriterien für eine Zuweisung bei MS-Schub in eine neurologische Klinik sind:

- Schwerer MS-Schub mit schweren Funktionsbeeinträchtigungen oder Immobilisation, die eine ambulante Infusionsbehandlung nicht möglich machen
- Schwerer MS-Schub mit Begleiterkrankungen, die eine ambulante Behandlung nicht möglich machen (z.B. bei Diabetes Mellitus)

Komplexe klinische Störungen können eine Einweisung in eine neurologische Klinik mit ausgewiesenem MS-Schwerpunkt erforderlich machen. Allokationskriterien hierfür sind:

- schwere Schübe mit inkompletter Rückbildung
- lebensbedrohliche Komplikationen wie PML, schwere Blutbildstörungen u.a.
- Unklare differentialdiagnostische Situationen

Eine Versorgung von MS-Kranken im fortgeschrittenen Stadium erfordert besonders häufig die Erbringung von Heilmittelleistungen wie Physiotherapie, physikalische Therapie, Ergotherapie und Logopädie. Dazu ist eine integrierte Behandlungs- und Rehabilitationsplanung durch ein ambulantes Behandlungsteam erforderlich. Wichtigste Aufgabe des Behandlungsteams ist es, Teilhabestörungen zu identifizieren und realistische Rehabilitationsziele zu formulieren. Daraufhin erstellt das Behandlungsteam einen Rehabilitationsplan. In regelmäßigen Fallkonferenzen werden die Fortschritte in Bezug auf das Erreichen der Rehabilitationsziele evaluiert und die Therapie angepasst. Heilmittelleistungen ohne klare Zielsetzung werden abgesetzt. Das koordinierte teamintegrierte Vorgehen vermeidet eine Fehlallokation von Heilmittelleistungen. Die Steuerung ermöglicht eine bessere Nutzung der verfügbaren Ressourcen dort, wo ihr Einsatz zur Besserung von Funktionsstörungen und Teilhabestörungen erfolgversprechend ist. Das breite Spektrum an neurologischen, neuropsychologischen und neuropsychiatrischen Krankheitsmerkmalen erfordert einen regelmäßigen Austausch zwischen den Leistungserbringern der ärztlichen und therapeutischen Disziplinen. Hier muss besonders den Verlaufsformen Rechnung getragen werden, für die keine medikamentöse Therapie zur Verfügung steht und vorrangig Übungstherapien zur Anwendung kommen (SPMS, PPMS, NMO, NMO-SD).

Insbesondere bei längerer Arbeitsunfähigkeit über sechs Wochen oder drohender Erwerbsminderung sowie bei teilhaberelevanten multimodalen Symptomen im Bereich Motorik und neuro-kognitiven, psychiatrischen und psychosozialen Krankheitsmerkmalen ist eine stationäre oder ambulante Therapie in einer Rehabilitationseinrichtung mit MS-Schwerpunkt oder einer Spezialklinik erforderlich.

Eine Zweitmeinung kann erforderlich sein bei unklarer Einschätzung der Verlaufsform oder unklarer Anwendung der Leitlinie in therapeutischen Entscheidungen sowie bei off-label-Therapien.

Eine besondere Beratungssituation ergibt sich bei speziellen Fragestellungen wie Kinderwunsch, Schwangerschaft, Stillen, Impfung, Berufswahl, Reisen ggf. auch unter Einbeziehung von Fachpersonal aus anderen Einrichtungen oder Spezialambulanzen.

Neue Behandlungsleistungen

Die **Krisensprechstunde** dient der Sofortversorgung von neu aufgetretenen neurologischen Symptomen. Sie bietet damit eine schnelle Möglichkeit zur Erkennung eines Krankheitsschubes und einer Schubbehandlung. Die Akutsprechstunde ist auch eine Maßnahme zur Vermeidung stationärer Behandlung. Die Leistungskomplexe einer solchen Akutsprechstunde sind im gegenwärtigen EBM bzw. HVM System z. T. nicht abgebildet.

Aufgaben in der Krisensprechstunde:

- Klärung von neuen Krankheitszeichen
- Erkennen eines Krankheitsschubes, „Pseudoschub“ (z.B. Uhthoff-Phänomen)
- Einleitung einer Schubtherapie
- Beurteilen von Therapiekomplikationen
- Versorgung von psychosozialen Komplikation mit Beeinträchtigung der Gestaltungsfähigkeit im täglichen Leben
- Übernahme aus dem Krankenhaus zur Gewährleistung der Behandlungskontinuität
- Klärung von Arbeitsunfähigkeit bei AU-Dauer > zwei Wochen

Das **Monitoring von Krankheitsaktivität** beinhaltet die Überwachung der entzündlichen (neuroinflammatorischen) und neurodegenerativen Krankheitsaktivität anhand Schubaktivität und Krankheitsprogredienz unter besonderer Berücksichtigung neuropsychologischer Parameter anhand Anamnese, klinisch-neurologischer Parameter, MRT-Daten, neuropsychologischer Testungen etc..

Das **Monitoring der Immuntherapie** beinhaltet die Überwachung von Nebenwirkungen und Komplikationen einschließlich der Dokumentation, Blutkontrollen und die Koordination der fachübergreifenden Organkontrollen gemäß Leitlinie (Substanzspezifisch, PML etc.)

Das **Monitoring spezieller symptomatischer Therapien** beinhaltet z.B. die Überwachung von Gehgeschwindigkeiten bei Fampyra, oder bei speziellen Schmerztherapien und Spastik (Sativex) etc..

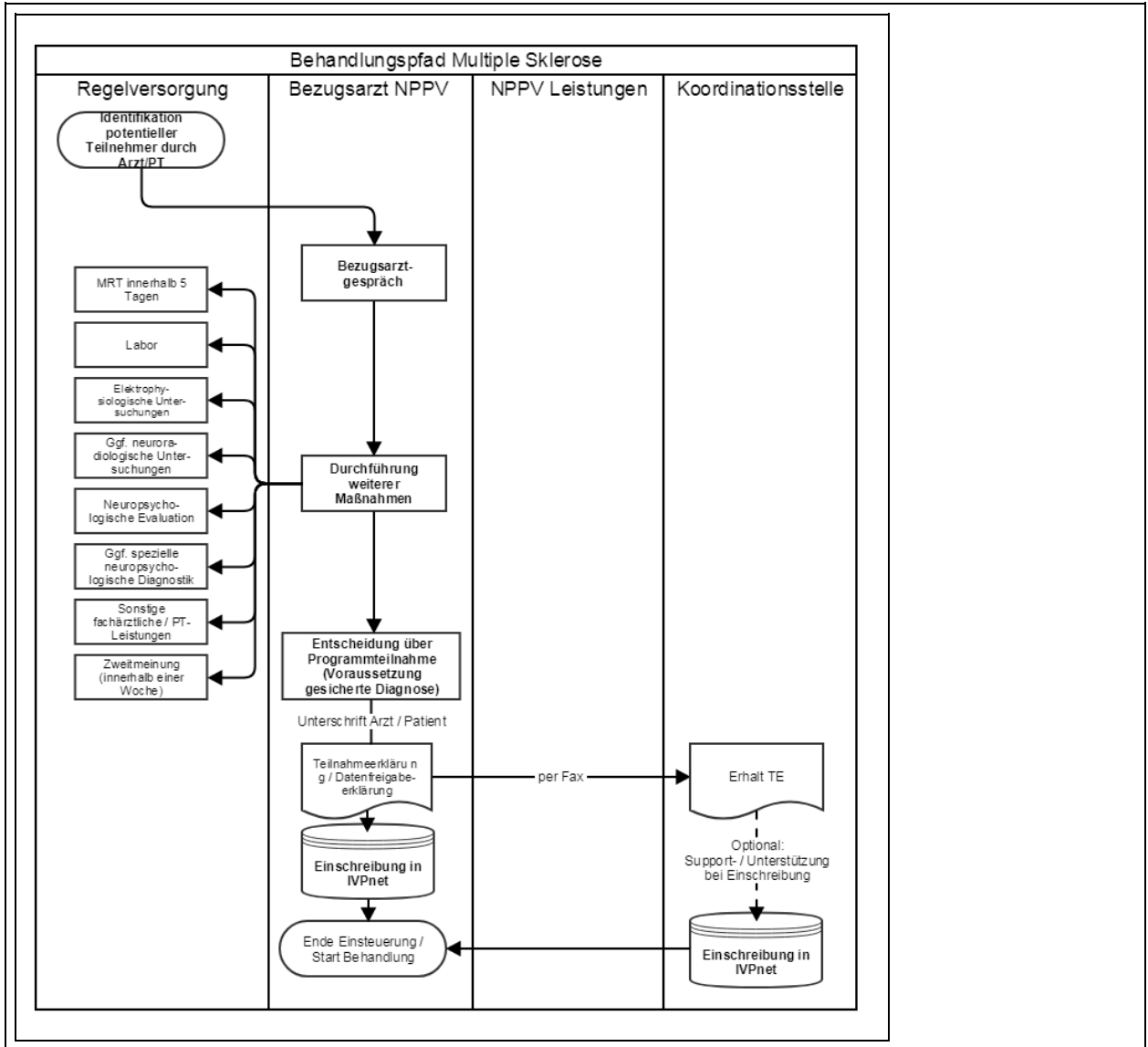
Neuroedukationskonzepte und spezifische Schulungsseminare mit therapeutischem Ansatz spielen eine zunehmende und unverzichtbare Rolle in der Behandlung von MS-Patienten. Diese in der Regel gruppentherapeutischen Angebote sollten im Netzwerk mit gezielter Zuweisung vorhanden sein.

Neuroedukationsangebote umfassen Informationen zu der Entstehung, Symptome, Diagnostik und Therapie der MS. Sie beinhalten insbesondere auch Informationen zu speziellen Symptomen und deren Therapie wie z.B. Blasenstörungen, kognitive Störungen, Fatigue etc., sowie sozialmedizinische Themen und Angebote zu Copingstrategien.

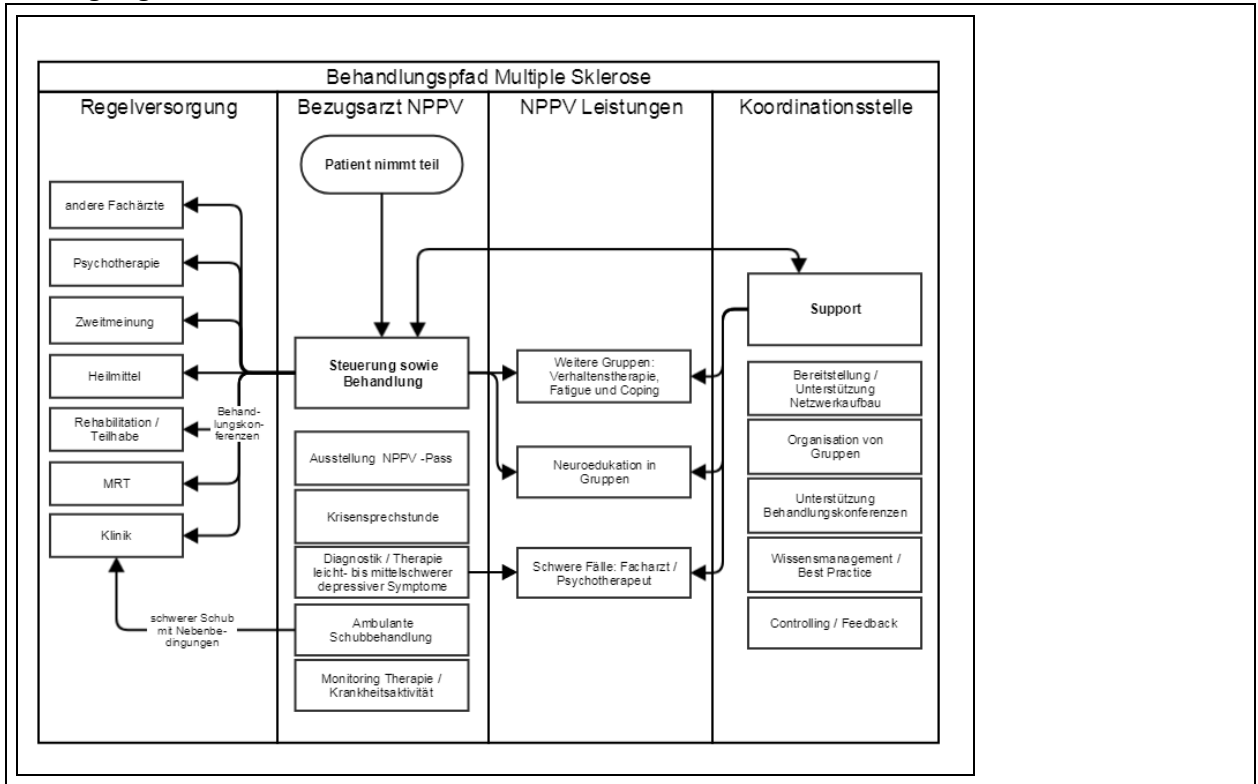
Schulungsseminare mit therapeutischem Charakter sollten in der Zusammenarbeit mit Psychotherapeuten und Neuropsychologen angeboten werden, z.B. zu Fatigue und zu Copingstrategien.

Behandlungspfad (Schematische Darstellung)

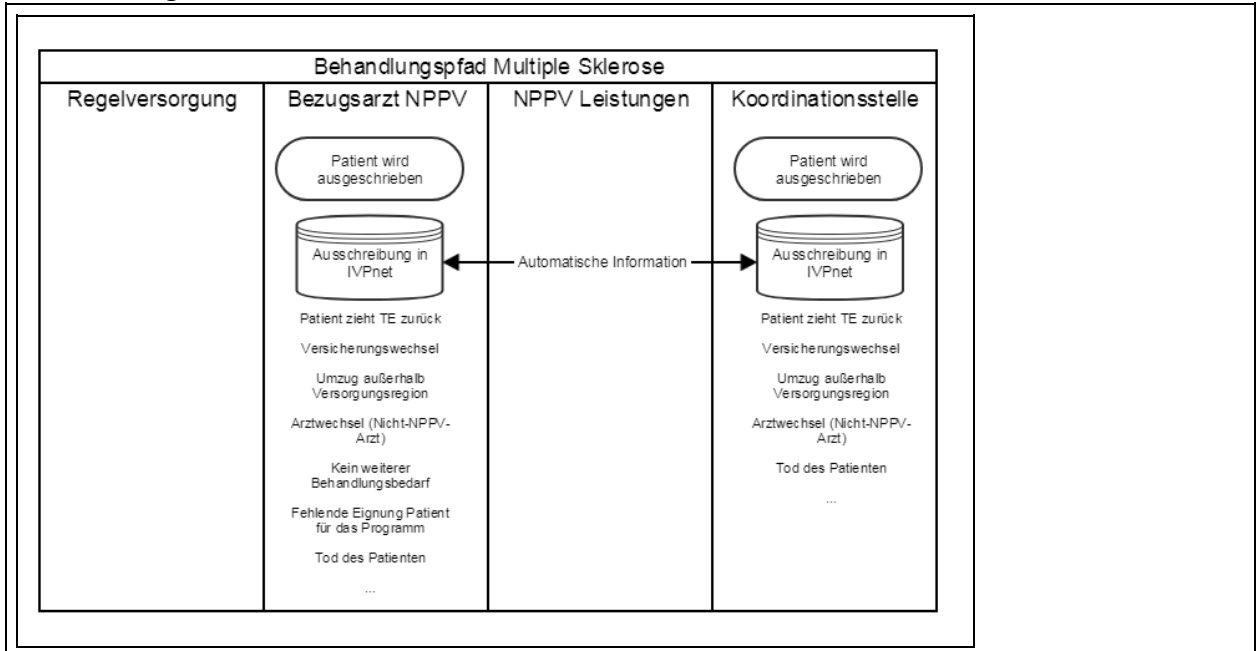
Einstellung



Versorgung



Aussteuerung



NPPV Behandlungspfad Morbus Parkinson G20-G22

Einleitung

Die Therapie des Parkinson-Syndroms beruht auf der speziellen medikamentösen Therapie des Dopaminstoffwechsels, sowie der symptomatischen Therapie (Tremor, Blasenstörungen, Kreislaufregulationsstörungen, Depression, Halluzinationen, etc., sowie Heilmitteltherapie) und der tiefen Hirnstimulation und nicht-medikamentöser Komplextherapie/Multimodaler Therapien/Rehabilitation.

Für die medikamentöse Therapie des Parkinson-Syndroms steht ein breites Spektrum an Substanzen zur Verfügung. Die Therapie des Parkinson-Syndroms sollte frühzeitig und altersangepasst erfolgen. Primäre Behandlungsziele sind in der Regel eine Verbesserung von motorischen, autonomen, kognitiven und psychopathologischen Symptomen. Übergeordnetes Ziel ist der Erhalt der Selbsthilfefähigkeit und das Vermeiden von Teilhabestörungen. Die medikamentöse Therapie der Parkinson-Syndrome erfordert besonders während der Neueinstellung und Umstellung eine sehr enge klinische Überwachung. Besondere Probleme in der Versorgung bereiten Komplikationen und Komorbiditäten, die ein spezielles Versorgungsmanagement erforderlich machen. Hierzu zählen die Entwicklung einer Demenz oder einer Depression, schwere andere neuropsychologische Komplikationen, Schluckstörungen und schwere Gleichgewichtsstörungen mit vermehrten Stürzen und Sturzkomplikationen.

Die Ziele der strukturierten Parkinson-Versorgung sind:

- Geringst mögliche Beeinträchtigung durch motorische, autonome, kognitive und psychopathologische Symptom und höchstmögliche Teilhabe .
- Die Sicherstellung einer rationalen Ressourcenallokation durch Zu- und Einweisungsstandards, insbesondere Verhinderung von vermeidbaren Krankenhauseinweisungen einerseits und gezielte Zuweisung bei komplizierten Krankheitsverläufen zur Vermeidung von Komplikationen.
- Hohe Adhärenz durch Edukation
- Etablierung von Zweitmeinungen bei kritischen Entscheidungssituationen.
- Maximale Arzneimittelsicherheit durch Monitoring.

Zugang zu NPPV

Der Zugang zum strukturierten Versorgungsmodell kann über Hausärzte sowie alle Fachärzte und Psychotherapeuten im Netz erfolgen. Im Rahmen eines Stratifizierungsgespräches erfolgen die Anamnese und die Klärung des Behandlungsbedarfes sowie die Zuweisung zum Bezugsarzt. Beim Parkinson-Syndrom beinhaltet dies im Regelfall die Zuweisung zu Fachärzten für Neurologie und Fachärzten für Nervenheilkunde.

Der Bezugsarzt muss ein Neurologe oder Nervenarzt mit Erfahrung in der Behandlung von Bewegungsstörungen und/oder ausgewiesenem Schwerpunkt sein.

Struktur- und Prozessvoraussetzungen sind die Bereitschaft zur Durchführung von

- Standardisierter Dokumentation (Hoehn und Yahr, UPDRS, Timed-up-and-Go) Akutprechstunden
- Durchführung oder Veranlassung Parkinson-spezifischer Diagnostik (L-Dopa-Test, Datscan)
- Bereitschaft zur ambulanten Neueinstellung und Umstellung
- Management und Überwachung der nicht-medikamentösen Therapien (Heilmittel, Rehabilitation, Hilfsmittelversorgung)
- Überwachung komplexer Kombinationsbehandlungen
- Evaluation für operative Behandlungsverfahren

- Zusammenarbeit mit hochspezialisierten Zentren zur Einstellung und Steuerung von Neurostimulatoren

Diagnostik und Therapie

Der Bezugsarzt ist verantwortlich für die Information über die Behandlungsmöglichkeiten im Rahmen dieses Versorgungskonzeptes, die Einleitung und Durchführung diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen, ggf. unter Hinzunahme weiterer Ärzte, Neuropsychologen, Psychotherapeuten und Kliniken, die Vermittlung und ggf. Koordination der Edukationsangebote sowie die Einleitung der supportiven und komplementären Maßnahmen zur Sicherung der Teilhabe.

Das fachärztliche Eingangsassessment beinhaltet:

- Akutananamnese, klinische Untersuchung und Formulierung einer (vorläufigen) Diagnose
- Entscheidung über notwendige diagnostische Maßnahmen
- Koordination von Untersuchungen anderer Fachrichtung
- Weiterführende differenzialdiagnostische Abklärung und Formulierung einer therapeutischen Empfehlung entsprechend der Leitlinien, einschließlich laborchemischer, elektrophysiologischer und ggf. weiterer neuroradiologischer und nuklearmedizinischer Untersuchungen.
- Fachärztlicherseits muss auch eine neuropsychologische Evaluation erfolgen und ggf. eine spezielle neuropsychologische Diagnostik (entweder in der Facharztpraxis oder kooperativ durch eine zugelassene neuropsychologische Praxis) veranlasst werden. Nicht-somatische Komorbiditäten (Depression, Demenz) müssen erkannt und ggf. einer psychiatrischen und/oder psychotherapeutischen Behandlung zugeführt werden
- Typische Krankheitsmerkmale an der Schnittstelle zu anderen somatischen Fachgebieten wie neuro-urologische und internistische Störungen werden einer interdisziplinären Behandlung zugeführt
- Unklare Fälle werden über ein 2. Meinungsverfahren einer Spezialambulanz zeitnah vorgestellt

Der Zugang zu anderen Fachärzten (Internist, Chirurg, Urologe, Radiologe, Kardiologe, Gastroenterologe/Neurogastroenterologe, Psychiater, Psychotherapeuten) erfolgt durch den Bezugsarzt nach Erfordernissen, die sich aus der Notwendigkeit einer fachübergreifenden Diagnostik und Therapie von Symptomen in anderen Organsystemen (Auge, Blase, Darm etc.) ergeben, sowie aus der Notwendigkeit von Kontrollen im Rahmen der speziellen Medikation für das Parkinson-Syndrom. Affektive Symptome konfundieren mit neuropsychologischen Störungen, vor allem mit demenziellen Störungen. Die Diagnostik und Therapie leichter und mittelschwerer depressiver Symptome erfolgt in der Regel durch den Bezugsarzt. Bei schweren depressiven Symptomen und weiteren psychischen Begleiterkrankungen erfolgt eine Mitbehandlung durch einen Facharzt für Psychiatrie und/oder Psychotherapeuten.

Bei einem Parkinson-Syndrom ist in der Mehrzahl der Fälle eine medikamentöse Therapie erforderlich. Diese erfolgt grundsätzlich aus Gründen der Wirtschaftlichkeit und der Patientenorientierung ambulant. Allokationskriterien für eine Zuweisung bei Parkinson-Syndromen in eine neurologische Klinik sind:

- Ein schwer ausgeprägtes Parkinson-Syndrom mit schweren Funktionsbeeinträchtigungen oder Immobilisation, die eine ambulante Behandlung nicht möglich machen.
- Schwere Begleiterkrankungen, die eine ambulante Behandlung nicht möglich machen (z.B. bei Diabetes mellitus, schwere kardiale Erkrankung, psychiatrische Komorbidität).

Komplexe klinische Störungen können eine Einweisung in eine neurologische Klinik mit ausgewiesenem Schwerpunkt in der Behandlung von Parkinson-Syndromen erforderlich machen. Allokationskriterien hierfür sind:

- Schwer ausgeprägte Parkinson-Syndrome mit schlechtem Ansprechen auf eine medikamentöse Therapie
- Lebensbedrohliche Komplikationen wie ausgeprägte Hypokinesen
- Unklare differentialdiagnostische Situationen.

Eine Versorgung von Parkinson-Kranken im fortgeschrittenen Stadium erfordert besonders häufig die Erbringung von Heilmittelleistungen wie Physiotherapie, physikalische Therapie, Ergotherapie und Logopädie. Dazu ist eine integrierte Behandlungs- und Rehabilitationsplanung durch ein ambulantes Behandlungsteam erforderlich. Wichtigste Aufgabe des Behandlungsteams ist es, Teilhabestörungen zu identifizieren und realistische Rehabilitationsziele zu formulieren. Daraufhin erstellt das Behandlungsteam einen Rehabilitationsplan. In regelmäßigen Fallkonferenzen werden die Fortschritte in Bezug auf das Erreichen der Rehabilitationsziele evaluiert und die Therapie angepasst. Heilmittelleistungen ohne klare Zielsetzung werden abgesetzt. Das koordinierte teamintegrierte Vorgehen vermeidet eine Fehlallokation von Heilmittelleistungen. Die Steuerung ermöglicht eine bessere Nutzung der verfügbaren Ressourcen dort, wo ihr Einsatz zur Besserung von Funktionsstörungen und Teilhabestörungen erfolgversprechend ist. Das breite Spektrum an neurologischen, neuropsychologischen und neuropsychiatrischen Krankheitsmerkmalen erfordert einen regelmäßigen Austausch zwischen den Leistungserbringern der ärztlichen und therapeutischen Disziplinen. Hier muss insbesondere den Verlaufsformen Rechnung getragen werden, für die medikamentöse Therapie weniger gut etabliert sind und vorrangig Übungstherapien zur Anwendung kommen (z.B. Multisystematrophien).

Bei jüngeren Patienten mit längerer Arbeitsunfähigkeit über sechs Wochen oder drohender Erwerbsminderung sowie bei teilhaberelevanten multimodalen Symptomen im Bereich Motorik und neuro-kognitiven, psychiatrischen und psychosozialen Krankheitsmerkmalen ist eine stationäre oder ambulante Therapie in einer Rehabilitationseinrichtung mit Schwerpunkt Bewegungsstörung oder einer Parkinson-Spezialklinik erforderlich.

Eine Zweitmeinung kann erforderlich sein bei unklarer Einschätzung der Verlaufsform oder unklarer Anwendung der Leitlinie in therapeutischen Entscheidungen sowie bei off-label-Therapien. Eine besondere Beratungssituation ergibt sich bei speziellen Fragestellungen wie KFZ-Tauglichkeit, Berufstätigkeit, Reisen ggf. auch unter Einbeziehung von Fachpersonal aus anderen Einrichtungen oder Spezialambulanzen.

Aufgaben in der Krisensprechstunde sind: Klärung von neuen Krankheitszeichen

- Erkennen von Krankheitsprogression
- Beurteilen von Therapiekomplikationen
- Versorgung von psychosozialen Komplikation mit Beeinträchtigung der Gestaltungsfähigkeit im täglichen Leben
- Übernahme aus dem Krankenhaus zur Gewährleistung der Behandlungskontinuität
- Klärung von Arbeitsunfähigkeit bei AU-Dauer > zwei Wochen

Das Monitoring von Krankheitskomplikationen und Koordination multimodaler Behandlungsbedarfe

umfasst die Überwachung von Komplikationen im Krankheitsverlauf und Komorbiditäten und Koordination multimodaler Behandlungsbedarfe ggf. unter Einbeziehung einer Parkinson-Nurse, bzw. Praxisassistentin. Hierzu zählt die Beurteilung der posturalen Stabilität und die Evaluation vermehrter Stürze und die Einleitung und Überwachung spezifischer Maßnahmen zur Sturzprophylaxe (Heil- und Hilfsmittel, Komplexbehandlung), das Erkennen von Schluckstörungen und die Einleitung spezifischer Therapien im Heilmittelbereich. Weiter auch das Erkennen und das Management von schweren neuropsychologischen Störungen und Demenzen mit Einleitung von komplextherapeutischen oder neuroedukativer Maßnahmen unter Einbeziehung der Angehörigen. Die Erkennung und das Management von affektiven Störungen einschließlich psychosozialer Teilhabestörungen und Einleitung therapeutischer und neuroedukativer Maßnahmen und die Durchführung von Hausbesuchen und Teilhabemanagement vor Ort (ärztlich, Parkinson-

Nurse).

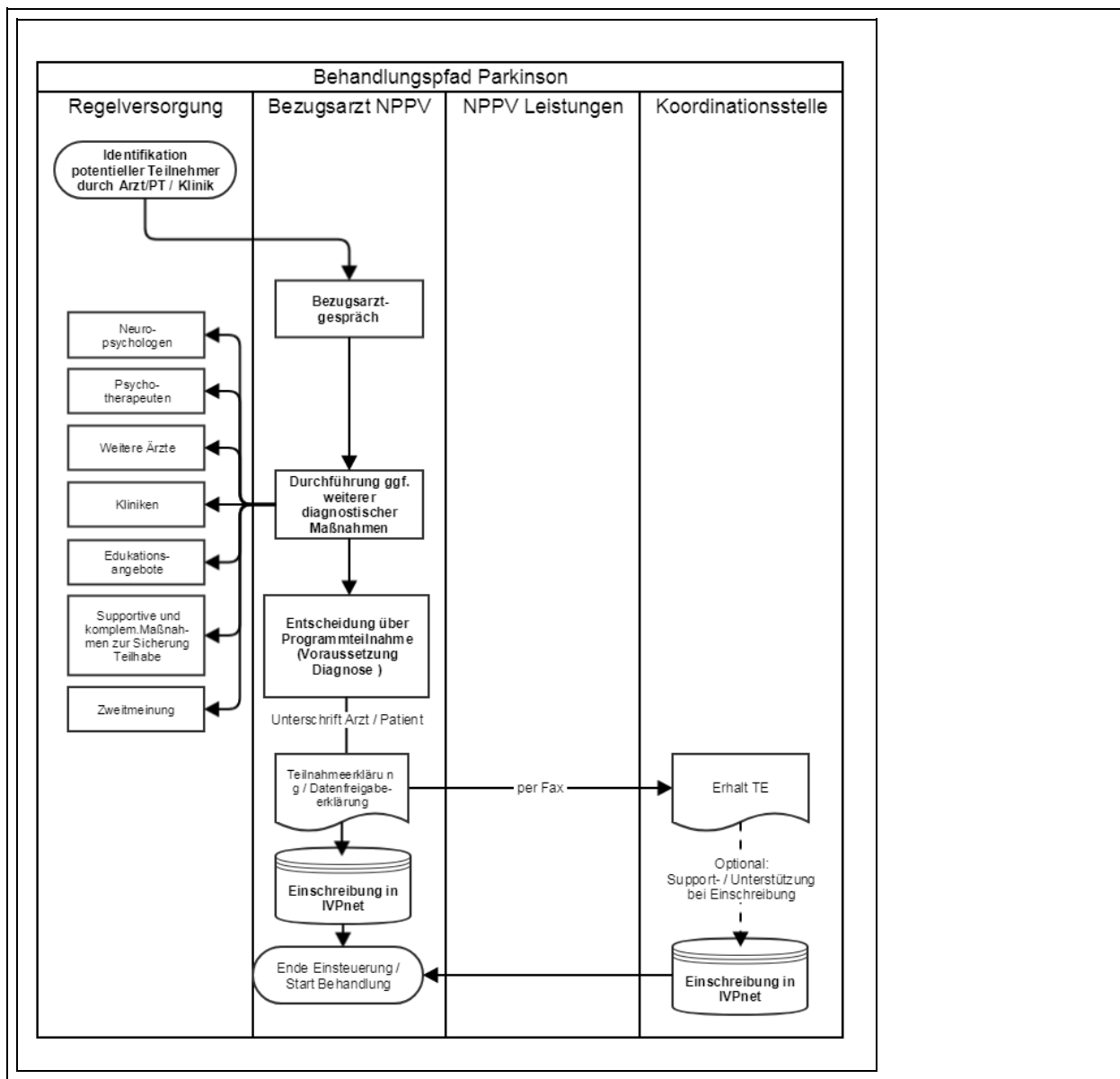
Die Telemedizinische Videoüberwachung ist eine effiziente Möglichkeit die Parkinsontherapie anhand der Beurteilung von Symptomschwankungen über den Tag und die Nacht im häuslichen Umfeld zu überwachen.

Die Einleitung und Evaluation für spezielle therapeutische Verfahren und neurochirurgische Behandlungen umfasst die Beurteilung und Klärung der Indikation für eine Pumpenimplantation oder eine tiefe Hirnstimulation in Kooperation mit einer neurochirurgischen Fachabteilung. Implantierte Stimulatoren werden überwacht und die Stimulationsfrequenz bedarfsweise angepasst.

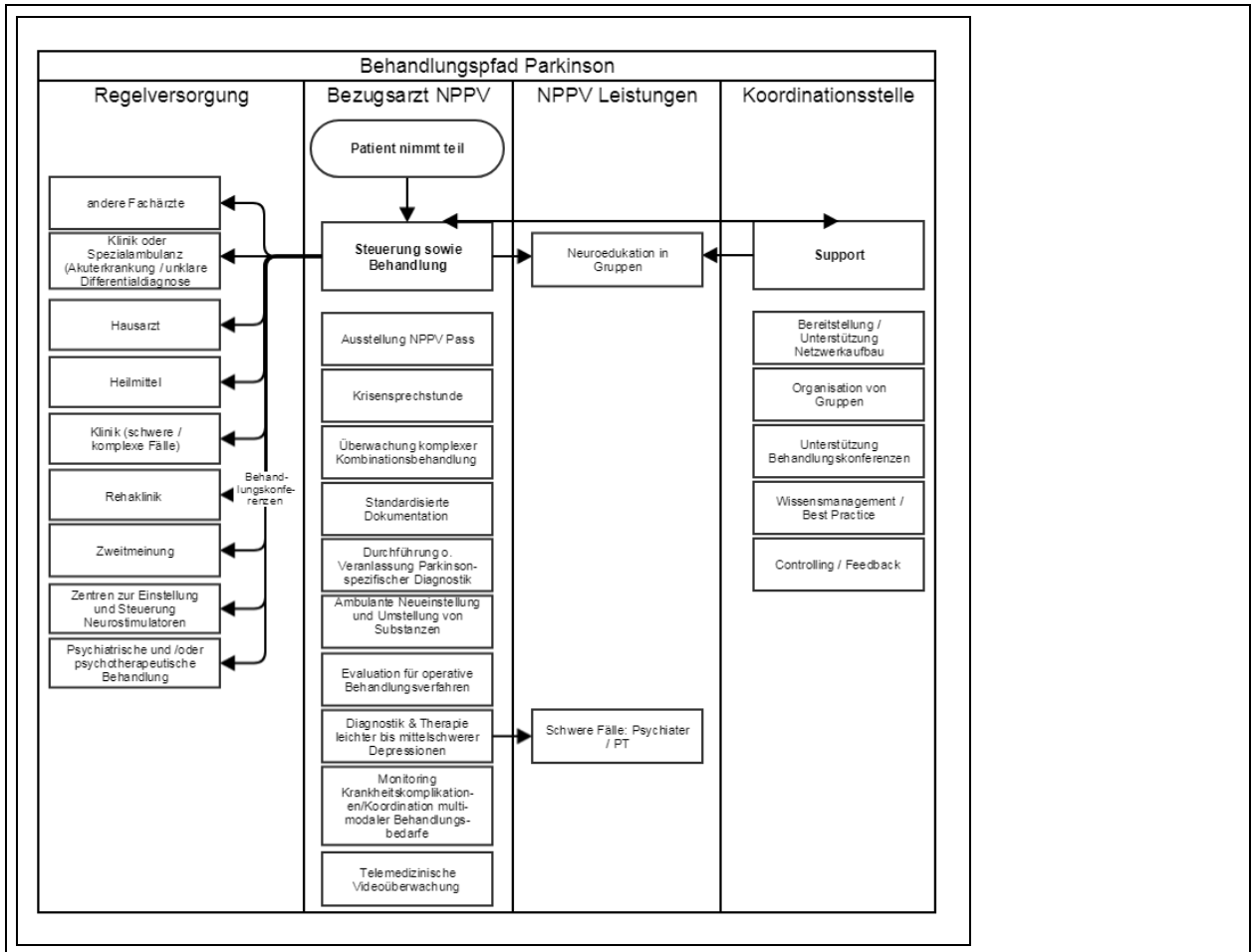
Neuroedukationskonzepte und spezifische Schulungsseminare mit therapeutischem Ansatz spielen eine zunehmende und unverzichtbare Rolle in der Behandlung von Parkinson-Patienten. Diese in der Regel gruppentherapeutischen Angebote sollten im Netzwerk vorhanden sein mit gezielter Zuweisung. Neuroedukationsangebote umfassen Informationen zu der Entstehung, Symptome, Diagnostik und Therapie der Parkinson-Krankheit. Sie beinhalten insbesondere auch Informationen zu speziellen Symptomen und deren Therapie wie z.B. Blasenstörungen, kognitive Störungen, Depression etc., sowie sozialmedizinische Themen und Angeboten zu Copingstrategien.

Behandlungspfad (Schematische Darstellung)

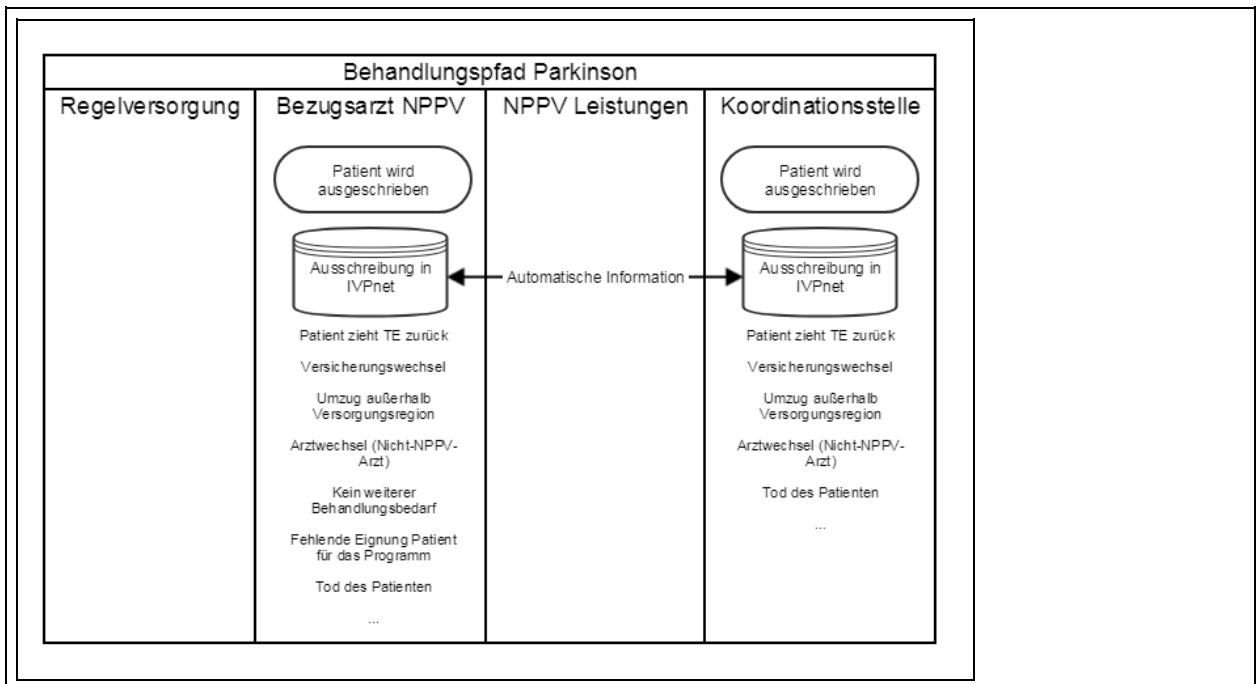
Einstellung



Versorgung



Aussteuerung



NPPV Behandlungspfad Schlaganfall I63, I64

Einleitung

In diesem Behandlungspfad werden für den Schlaganfall (ischämischer Hirninfarkt) und für die transitorisch ischämische Attacke (TIA) die Definitionen der S3-Leitlinie „Sekundärprophylaxe ischämischer Infarkte und transitorische ischämischer Attacken“ zugrunde gelegt.

Die Therapie des Schlaganfalls, der transitorisch ischämischen Attacke und der Hirnblutung beruht auf:

- a) Akuttherapie (Thrombolyse, Thrombektomie, frühe Sekundärprävention, Behandlung auf einer Schlaganfall-Spezialstation)
- b) Dauerhafte Sekundärprävention (Thrombozytenfunktionshemmer, orale Antikoagulation, Senkung des Rückfallrisikos durch konsequente Behandlung von Gefäßrisikofaktoren und individuelle Beratung zur Änderung des Lebensstils, „Life’s simple 7“)
- c) der symptomatischen Therapie (Spastik, Schmerzen, Blasenfunktionsstörungen, Depression etc., sowie Heilmitteltherapie)
- d) nicht-medikamentöse Komplextherapie/Multimodale Therapien/Rehabilitation

Primäre Behandlungsziele beim akuten Schlaganfall und bei der transitorisch-ischämischen Attacke (TIA) sind die Wiederherstellung der zerebralen Perfusionsstörung und das Vermeiden bleibender neurologischer Ausfälle. Der akute Schlaganfall erfordert in der Regel eine Behandlung und Überwachung auf einer speziellen Schlaganfallstation. Primäres Ziel der Sekundärprävention ist das Vermeiden von weiteren zerebralen Durchblutungsstörungen, die Beratung zur Lebensstiländerung und die Behandlung von Schlaganfallsymptomen. Besondere Bedeutung haben dabei auch die psychosozialen Folgen eines Schlaganfalles, neuropsychologische Funktionsstörungen, Schlaganfalldepression und deren Auswirkungen auf die Funktionsfähigkeit im Alltag. Übergeordnetes Ziel ist der Erhalt der Selbsthilfefähigkeit und das Vermeiden von Teilhabestörungen.

Ziele der strukturierten Schlaganfall-Versorgung sind:

- Schnellstmögliche Akutversorgung und Zuweisung in einer Schlaganfall-Spezialstation (Stroke Unit)
- Risikoadaptierte bestmögliche Sekundärprävention
- Aufklärung über den Einfluss vom Lebensstil auf Gefäßerkrankungen
- Gering mögliche Beeinträchtigung durch motorische, autonome, kognitive und psychopathologische Symptom und höchstmögliche Teilhabe
- Sicherstellung einer rationalen Ressourcenallokation durch Zu- und Einweisungsstandards
- Hohe Adhärenz durch Edukation
- Maximale Arzneimittelsicherheit durch Monitoring.

Zugang zu NPPV

In vielen Fällen kann die Aufnahme in die strukturierte Versorgung noch in der Akutklinik erfolgen. Für die Weiterversorgung des Schlaganfalls und der TIA kann der Zugang aber grundsätzlich auch über alle Ärzte und Psychotherapeuten im Netz erfolgen. Im Rahmen eines Erstaufnahmegespräches erfolgen die Anamnese und die Klärung des Behandlungsbedarfes sowie die Zuweisung zum verantwortlichen Koordinator. Nach einem Schlaganfall/TIA beinhaltet dies im Regelfall die Zuweisung zu Fachärzten für Neurologie und Fachärzten für Nervenheilkunde.

Der Koordinator erhält aus der Akutklinik Informationen über die Weiterversorgung. Er ist verantwortlich für die Weiterversorgung im Rahmen dieses Versorgungskonzeptes, die Einleitung und Durchführung weiterer (noch nicht erfolgter) diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen, ggf. unter Hinzunahme weiterer Ärzte, Neuropsychologen, Psychotherapeuten und Kliniken, die Vermittlung und ggf. Koordination der Edukationsangebote sowie die Einleitung der supportiven und komplementären Maßnahmen zur Sicherung der Teilhabe.

Struktur- und Prozessvoraussetzungen sind die Bereitschaft zur Durchführung von

- Standardisierter Dokumentation (NIH-Stroke Skala, Barthel-Index etc)
- Akutsprechstunden
- Hirngefäßdiagnostik (Duplex, TCD)
- Ambulanter Neueinstellung und Umstellung von Substanzen zur Sekundärprävention
- Überwachung komplexer Interaktionen
- Neuropsychologischer und neuropsychiatrischer Diagnostik

Sind diese Strukturvoraussetzungen nicht vorhanden, muss ein Neurologe oder Nervenarzt eng mit einem neurovaskulären Zentrum zusammenarbeiten, das die oben genannten Voraussetzungen erfüllt.

Diagnostik und Therapie

Das fachärztliche Eingangsassessment beinhaltet:

- Anamnese, klinische Untersuchung und Überprüfung der mitgeteilten Diagnose
- Umsetzung der Empfehlungen zur Weiterversorgung aus der Akutklinik
- Entscheidung über notwendige diagnostische Maßnahmen
- Koordination von Untersuchungen anderer Fachrichtungen
- Weiterführende differenzialdiagnostische Abklärung, wenn noch nicht erfolgt.

Fachärztlicherseits muss bedarfsabhängig auch eine neuropsychologische Evaluation erfolgen und ggf. eine spezielle neuropsychologische Diagnostik (entweder in der Facharztpraxis oder kooperativ durch eine zugelassene neuropsychologische Praxis) veranlasst werden.

Typische Krankheitsmerkmale an der Schnittstelle zu anderen somatischen Fachgebieten, insbesondere Herz-Kreislaufkrankungen, werden einer interdisziplinären Behandlung zugeführt
Überwachung der Sekundärprävention

Der Zugang zu anderen Fachärzten (Internist, Kardiologe, Urologe, Radiologe, Psychiater, Psychotherapeuten) erfolgt durch den Bezugsarzt nach Erfordernissen, die sich aus der Notwendigkeit einer fachübergreifenden Diagnostik und Therapie von Symptomen in anderen Organsystemen sowie aus der Notwendigkeit von Kontrollen im Rahmen der sekundär-präventiven Behandlung ergeben. Besonders bei geriatrischen Patienten und Patienten mit Komorbiditäten erfolgt eine sehr enge Zusammenarbeit mit dem Hausarzt.

Nach einem Schlaganfall/TIA ist in der Mehrzahl der Fälle eine medikamentöse Therapie erforderlich. Diese erfolgt grundsätzlich aus Gründen der Wirtschaftlichkeit und der Patientenorientierung ambulant. Allokationskriterien für eine Zuweisung bei Schlaganfall/TIA in eine neurologische Klinik sind:

V.a. Akuterkrankung

Unklare Differenzialdiagnose, z.B. zerebrale Vaskulitis, Aneurysmen, AV-Malformationen.

Eine Versorgung von Patienten nach Schlaganfall erfordert besonders häufig die Erbringung von Heilmittelleistungen wie Physiotherapie, physikalische Therapie, Ergotherapie und Logopädie. Dazu ist eine integrierte Behandlungs- und Rehabilitationsplanung durch ein ambulantes Behandlungsteam erforderlich. Wichtigste

Aufgabe des Behandlungsteams ist es, Teilhabestörungen zu identifizieren und realistische Rehabilitationsziele zu formulieren. Daraufhin erstellt das Behandlungsteam einen Rehabilitationsplan. In regelmäßigen Fallkonferenzen werden die Fortschritte in Bezug auf das Erreichen der Rehabilitationsziele evaluiert und die Therapie angepasst. Heilmittelleistungen ohne klare Zielsetzung werden abgesetzt. Das koordinierte teamintegrierte Vorgehen vermeidet eine Fehlallokation von Heilmittelleistungen. Die Steuerung ermöglicht eine bessere Nutzung der verfügbaren Ressourcen dort, wo ihr Einsatz zur Besserung von Funktionsstörungen und Teilhabestörungen erfolgversprechend ist. Das breite Spektrum an neurologischen, neuropsychologischen und neuropsychiatrischen Krankheitsmerkmalen erfordert einen regelmäßigen Austausch zwischen den Leistungserbringern der ärztlichen und therapeutischen Disziplinen, in Abhängigkeit des Störungsmusters unter Einbeziehung von Neuropsychologen und Psychotherapeuten.

Bei jüngeren Patienten mit längerer Arbeitsunfähigkeit über sechs Wochen oder drohender Erwerbsminderung sowie bei teilhaberelevanten multimodalen Symptomen im Bereich Motorik und neuro-kognitiven, psychiatrischen und psychosozialen Krankheitsmerkmalen ist eine stationäre oder ambulante Therapie in einer Rehabilitationsklinik erforderlich.

Eine Zweitmeinung kann erforderlich sein bei unklarer Differenzialdiagnose von wiederkehrenden zerebralen Durchblutungsstörungen oder bei unklarer Anwendung der Leitlinie in therapeutischen Entscheidungen sowie bei off-label-Therapien. Eine besondere Beratungssituation ergibt sich bei speziellen Fragenstellungen wie KFZ-Tauglichkeit, Berufstätigkeit, Reisen ggf. auch unter Einbeziehung von Fachpersonal aus anderen Einrichtungen oder Spezialambulanzen.

Neue Behandlungsleistungen

Die Krisensprechstunde dient der Sofortversorgung von neu aufgetretenen neurologischen Symptomen oder Therapiekomplikationen. Sie bietet damit eine schnelle Möglichkeit zur Erkennung eines akuten Schlaganfalls. Die Akutsprechstunde ist auch eine Maßnahme zur Vermeidung stationärer Behandlung. Die Leistungskomplexe einer solchen Akutsprechstunde sind im gegenwärtigen EBM bzw. HVM System z. T. nicht abgebildet.

Aufgaben in der Krisensprechstunde:

- Klärung von neuen Krankheitszeichen
- Erkennen eines akuten Schlaganfalls
- Beurteilen von Therapiekomplikationen
- Versorgung von psychosozialen Komplikation mit Beeinträchtigung der Gestaltungsfähigkeit im täglichen Leben
- Übernahme aus dem Krankenhaus zur Gewährleistung der Behandlungskontinuität
- Klärung von Arbeitsunfähigkeit bei AU-Dauer > zwei Wochen

Im Rahmen des erweiterten Betreuungsangebotes wird die Überwachung der bestehenden Sekundärprävention unter Abwägung von Nutzen und Risiken verstärkt. Die Neueinstellung und Anpassung der Sekundärprävention und die Behandlung von Gefäßrisikofaktoren, sowie der vaskulären Komorbiditäten werden in enger Kooperation mit Hausärzten, Psychologen und Psychotherapeuten erfolgen. Die Bestandsaufnahme der Lebensstil abhängigen Risikofaktoren, die Beratung zur Änderung des Lebensstil (Blutzucker, Blutfette, Blutdruck, Ernährung, Gewicht, körperliches Training, Nikotinverzicht (Life's simple 7)) findet in der erweiterten Sprechstunde statt. Die Häufigkeit der Besuche in der Sprechstunde richtet sich nach der Behandlungsnotwendigkeit und kann niederfrequent zwischen 1x/3 Monate und 1x/Jahr liegen.

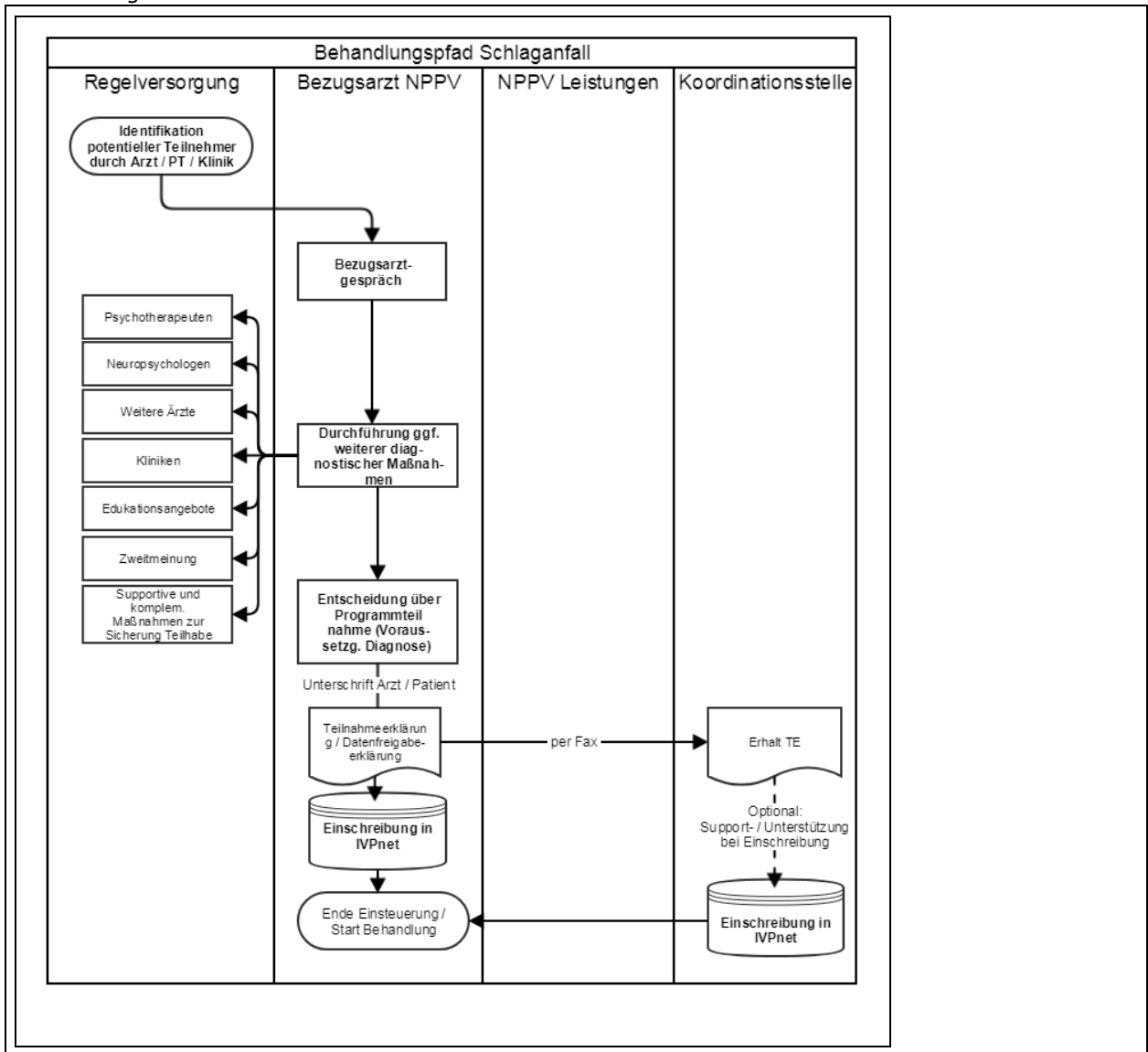
Das **Monitoring der Hirndurchblutung** beinhaltet die Überwachung der Hirndurchblutung unter besonderer Berücksichtigung der Zwischenanamnese, klinisch-neurologischer Parameter, Ultraschall, MRT-Daten, ggf. auch neuropsychologischer Testungen.

Das **Monitoring spezieller neurovaskulärer Symptome und symptomatischer Therapien** beinhaltet die Überwachung von Nebenwirkungen und Komplikationen einschließlich der Dokumentation, Blutkontrollen und die Koordination der fachübergreifenden Organkontrollen gemäß der Leitlinienempfehlung. Verlaufskontrolle von kognitiven und affektiven Symptomen und deren Auswirkung auf das Verhalten.

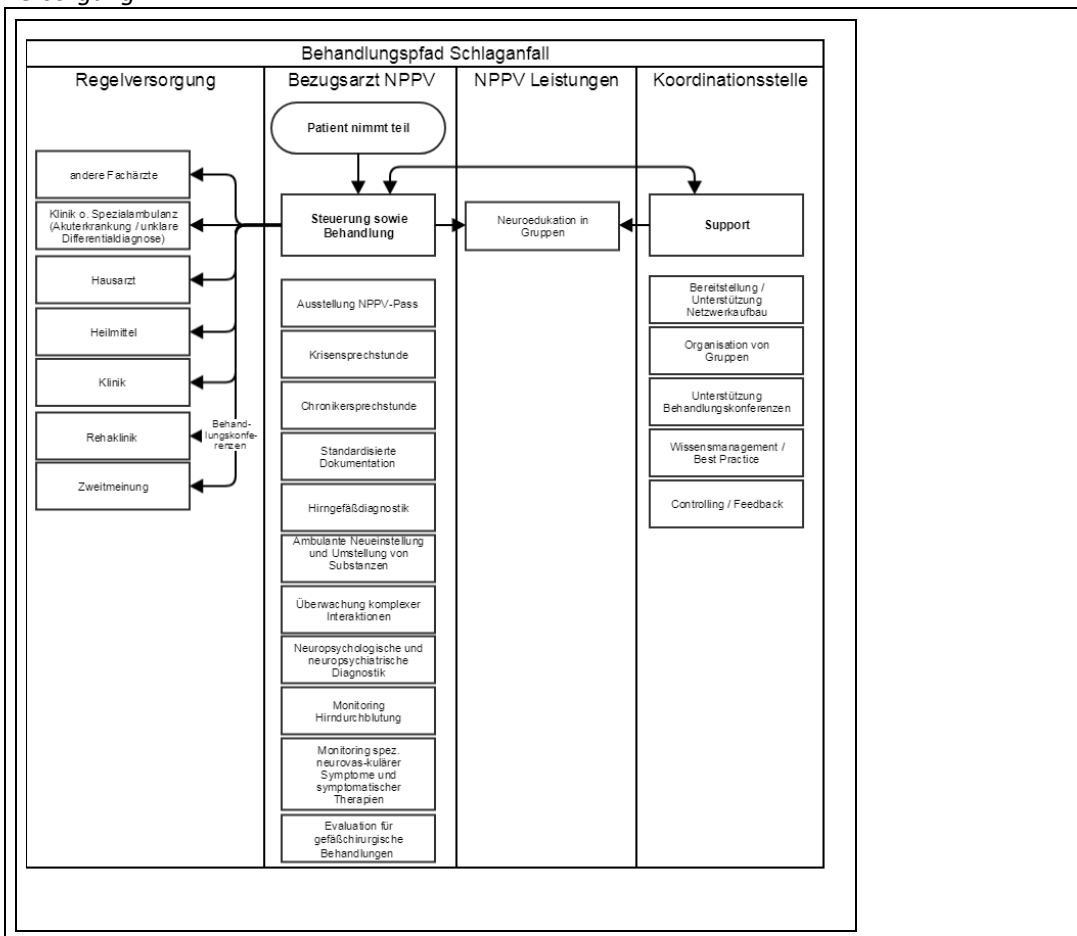
Die **Evaluation für gefäßchirurgische Behandlung** umfasst die Beurteilung und Klärung von Hirngefäßkrankungen mit Ultraschall und die Indikationsstellung für eine operative oder endovaskuläre Behandlung.

Neuroedukationskonzepte und spezifische Schulungsseminare mit therapeutischem Ansatz spielen eine zunehmende und unverzichtbare Rolle in der Behandlung von Schlaganfall-Patienten. Diese in der Regel gruppen-therapeutischen Angebote sollten im Netzwerk mit gezielter Zuweisung vorhanden sein. Neuroedukationsangebote umfassen Informationen zu der Entstehung, Symptome, Diagnostik und Therapie von Hirngefäßkrankungen. Sie beinhalten insbesondere auch Informationen zu speziellen Symptomen und deren Therapie wie z.B. Blasenstörungen, kognitive Störungen, Depression (post-stroke depression) etc., sowie sozialmedizinische Themen und Angebote zu Copingstrategien.

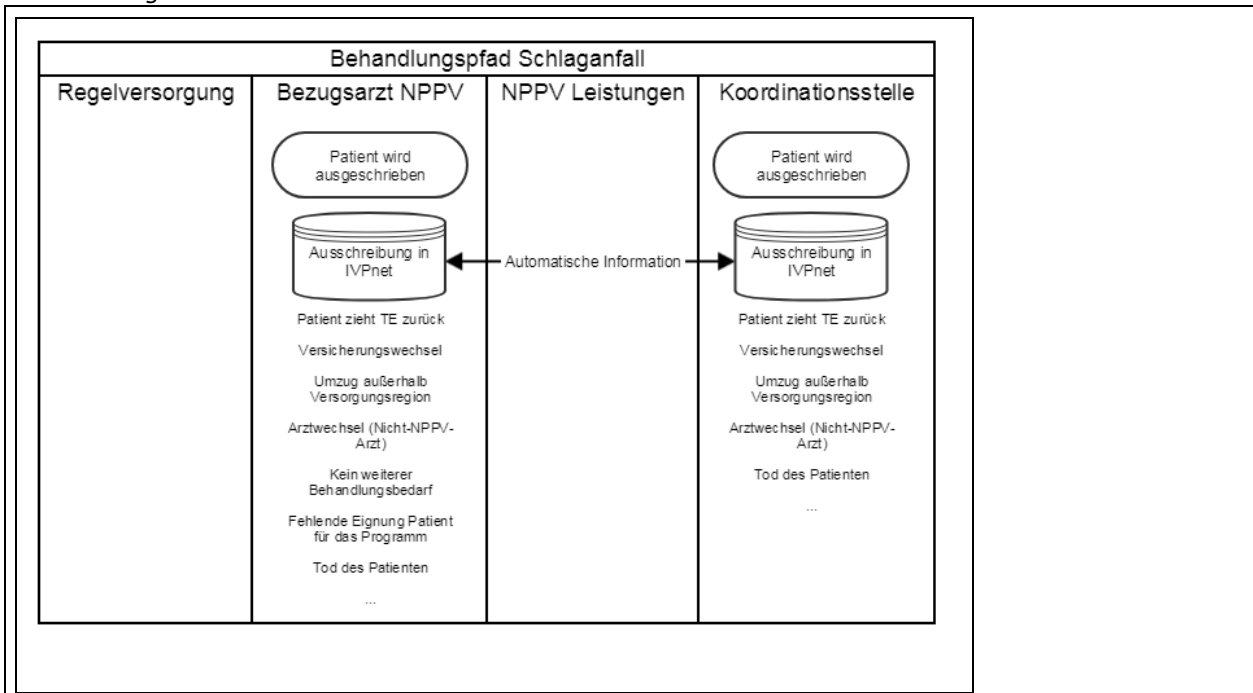
Behandlungspfad (Schematische Darstellung)
Einstellung



Versorgung



Aussteuerung



NPPV Behandlungspfad Bipolare Störungen F30, F31

Einleitung

Bipolare Störungen oder manisch-depressive Erkrankungen zeichnen sich durch ausgeprägte Schwankungen im Antrieb, im Denken und in der Stimmungslage einer Person aus. So durchleben Menschen mit Bipolaren Störungen depressive Phasen und Phasen euphorischer oder ungewöhnlich gereizter Stimmung. Letztere gehen mit einem deutlich gesteigerten Antrieb einher. Sind diese Phasen schwach ausgeprägt, spricht man von hypomanen, in voller Ausprägung von manischen Episoden. Bei schweren Manien kommen Symptome (Krankheitszeichen) einer Psychose hinzu, zum Beispiel Größenwahn oder Verfolgungswahn. Bei einer hypomanen Episode kommt es an vier aufeinander folgenden Tagen zu einer ungewöhnlich gehobenen oder gereizten Stimmung. Mindestens drei der folgenden Merkmale liegen außerdem vor: gesteigerte Aktivität, Unruhe, Gesprächigkeit, Konzentrationsschwierigkeiten, vermindertes Schlafbedürfnis, Steigerung der Libido (Liebeslust), leichtsinniges Verhalten, gesteigerte Geselligkeit. Zeitweise können auch Kreativität und Leistungsvermögen deutlich über dem normalem Level liegen. Die Symptome sind nicht so stark ausgeprägt, dass es zu sozialen Konsequenzen wie Arbeitsplatzverlust oder Ausgrenzung kommt.

Bei einer manischen Episode ist die Stimmung für mindestens eine Woche ungewöhnlich gehoben oder auch gereizt und die Symptome stellen eine schwere Beeinträchtigung der Lebensführung dar. Zunächst kann eine manische Phase aber auch eine gesteigerte Leistungsfähigkeit mit sich bringen.

Es müssen mindestens drei der folgenden Merkmale vorliegen: gesteigerte Aktivität, Ruhelosigkeit, Rededrang, Ideenflucht (ständiges schnelles Reden mit abrupten Sprüngen von Thema zu Thema), das Gefühl, dass die Gedanken rasen, Verlust sozialer Hemmungen, vermindertes Schlafbedürfnis, überhöhte Selbsteinschätzung, Ablenkbarkeit, ständiger Wechsel von Aktivitäten, tollkühnes oder rücksichtsloses Verhalten, gesteigerte Libido (1).

Bipolare Störungen treten mit einer Lebenszeitprävalenz (d. h. die Anzahl der bestehenden Erkrankungsfälle über den Lebensverlauf im Verhältnis zur Anzahl der Personen in der Bevölkerung in der gleichen Zeiteinheit) von etwa 3% häufiger auf als früher angenommen. Werden die sogenannten Bipolar-Spektrumserkrankungen mit berücksichtigt, so ist von einer Lebenszeitprävalenz von etwa 5% auszugehen. Die Inzidenz (d. h. die Neuerkrankungen) betragen in einer repräsentativen Bevölkerungsstichprobe junger Menschen (bei Einschluss zwischen 14 und 24 Jahre alt) in einer Zeit von 10 Jahren kumulativ 2,9 % für manische, 4,0 % für hypomanische, 29,4 % für depressive und 19,0 % für subdepressive Episoden. Unipolar depressive und bipolare Erkrankungen begannen somit häufig bereits im jugendlichen und jungen Erwachsenenalter (2).

Die Frage nach den Ursachen für die Entstehung Bipolarer Störungen kann derzeit nicht abschließend beantwortet werden. Wahrscheinlich ist eine multifaktorielle Genese. Neben einer relativ starken genetischen Komponente, welche wahrscheinlich Grundlage einer erhöhten Suszeptibilität (d. h. Sensibilität) für die Erkrankung ist, spielen Umwelteinflüsse (u.a. stress-vermittelt) und Persönlichkeitscharakteristika eine entscheidende Rolle. Auch wenn zum Teil detaillierte Befunde einzelner Mechanismen bekannt sind, lässt sich ein die verschiedenen Forschungsergebnisse integrierendes ätiopathogenetisches Modell der Bipolaren Störungen nicht ableiten (2).

Bipolare Erkrankungen gehen mit einer hohen Rezidivrate einher, wobei der Verlauf individuell sehr variabel ist. Ein größerer Teil der Patienten erleidet einige wenige Phasen, immerhin rund 10 % erleben jedoch

mehr als 10 Episoden. Zudem zeigen viele Patienten eine Residualsymptomatik, die das Risiko für eine Wiedererkrankung zusätzlich erhöht und dauerhafte Beeinträchtigungen des sozialen Funktionsniveaus (auch im Sinne der „Behinderung“ gemäß dem deutschen Sozialrecht) bedeuten kann. Eine besonders schwerwiegende Form der Erkrankung ist das Rapid Cycling, welches durch einen schnellen Wechsel von Phasen verschiedenen Typs gekennzeichnet ist und bis zu 20 % der Patienten, vor allem Frauen, betrifft (2).

Bipolare Störungen haben sozioökonomische Auswirkungen: Gemäß WHO – Report 2000 gehören sie zu den 10 Erkrankungen, die weltweit am häufigsten zu andauernder Behinderung führen (wegen Suizidversuchen und Klinikaufenthalten). Genaue Erhebungen zu Kosten existieren auch aufgrund der hohen Dunkelzifferquote nicht (3).

Diagnostik

Die Diagnose der Schizophrenie erfolgt klinisch nach den operationalisierten Kriterien des ICD10. Zum Ausschluss anderer möglicherweise organischer Störungen werden insbesondere bei einer Erstmanifestation laborchemische und bildgebende Zusatzuntersuchungen durchgeführt, die je nach klinischem Bild im Verlauf ggf. wiederholt werden müssen. Oftmals ist die Diagnose einer bipolaren affektiven Störung erst im Verlauf von anderen affektiven Störungen abzugrenzen. Die jeweilige Erkrankungsphase ist nach Art der affektiven Schwankung und Schweregrad gemäß ICD10 zu klassifizieren. An komorbiden psychiatrischen Störungen treten vorrangig Angst- und Abhängigkeitserkrankungen auf. Im Verlauf ist die regelmäßige Erhebung diagnostischer Befunde erforderlich, um frühzeitig Schwankungen feststellen zu können (2).

Therapie

Bei der Behandlung Bipolarer Störungen können kurzfristige und langfristige Ziele der Behandlung unterschieden werden. Kurzfristige Ziele betreffen insbesondere eine Reduktion der depressiven bzw. (hypo-)manischen Symptome (Akutbehandlung). Langfristige Ziele beinhalten u. a. die Reduktion bzw. Vermeidung weiterer affektiver Episoden (Phasenprophylaxe). Übergeordnetes Ziel einer jeden Behandlung muss die Aufrechterhaltung eines möglichst hohen psychosozialen Funktionsniveaus des Patienten sein, was dann wiederum in erheblichem Maße seine gesundheitsbezogene Lebensqualität bestimmt und die Möglichkeit adäquater soziale Teilhabe wesentlich mitbestimmt. Mit wachsendem Wissensstand zur Behandlung Bipolarer Störungen, und des damit verbundenen Erkennens der Komplexität der Erkrankung, ist immer deutlicher geworden, wie wichtig es ist, die Akutbehandlung bereits unter Berücksichtigung einer gegebenenfalls notwendigen Phasenprophylaxe zu gestalten. Neben der akuten Symptomatik müssen dafür der anamnestiche Verlauf der Erkrankung sowie Risiko- bzw. prädiktive Faktoren für den weiteren Verlauf berücksichtigt werden. Risiko- bzw. prädiktive Faktoren, die den Verlauf der Erkrankung wesentlich beeinflussen können, sind u. a.:

- Anzahl anamnestischer Episoden (insbesondere solche mit schwergradiger Symptomatik)
- Suizidversuche in der Anamnese
- Komorbide psychische und somatische Erkrankungen
- Familienanamnese für affektive oder schizoaffektive Störungen
- Anamnestisches oder aktuelles Ansprechen auf Behandlungsversuche
- Selbstkompetenz/Potentiale des Patienten
- Soziale Einbindung des Patienten/Unterstützungssysteme.

Für die Auswahl der langfristigen Behandlung ist zudem von Bedeutung, ob es sich um eine Bipolare Störung mit manischen Episoden (Bipolar-I-Störung) oder mit „nur“ hypomanischen Episoden, dafür jedoch häufig mit vielen depressiven Episoden (Bipolar-II-Störung) handelt (2).

Therapieziele bei Behandlungsbeginn sind u. a.:

- Aufbau einer therapeutischen Beziehung
- Einbeziehung von Angehörigen und Bezugspersonen im Einvernehmen mit den Betroffenen
- Aufklärung über Krankheits- und Behandlungskonzepte
- Verhinderung und Behandlung von Selbst- und Fremdgefährdung
- Zielvereinbarung
- Partizipative Entscheidungsfindung, dabei Berücksichtigung des gesamten Krankheitsverlaufs inklusive einer ggf. nötigen Phasenprophylaxe.

Die Entscheidung beeinflussende Faktoren sind u. a.:

- Vorliegen von akuter Eigen- oder Fremdgefährdung
- Schwere/Ausmaß der Symptomatik
- Soziales Umfeld des Patienten.

Behandlungsstrategie: Akutbehandlung und Phasenprophylaxe

Die Entscheidung beeinflussende Faktoren sind u. a.:

- Anzahl der vorhergehenden Episoden
- Positive Familienanamnese
- Suizidversuche in der Anamnese.

Behandlungsverfahren:

- Pharmakotherapie
- Psychotherapie
- Nicht-medikamentöse somatische Therapieverfahren (wie bspw. Lichttherapie oder EKT)
- Unterstützende Therapieverfahren (wie bspw. Ergotherapie, Kunst- und Musiktherapie)
- Selbstmanagement, Selbsthilfegruppen
- Kombinationen aus den oben genannten Verfahren.

Die Entscheidung beeinflussende Faktoren sind u. a.:

- Vorhergehende Phasen
- Phasenverlauf (Verhältnis depressiver zu (hypo-)manischen Phasen)
- Häufigkeit der auftretenden Phasen (bis zum Vorliegen von Rapid cycling)
- Akutbehandlung und/oder Phasenprophylaxe notwendig
- Soziales Unterstützungssystem
- Grad der Einschränkung in der Teilhabe inklusive berufliche/Erwerbssituation (2).

Grundsätzlich stehen also Maßnahmen der Akutbehandlung und der Phasenprophylaxe zur Verfügung, welche wiederum pharmakotherapeutische, psycho- und/oder sozialtherapeutische Verfahren beinhalten, die entweder ambulant, teilstationär und/oder stationär erbracht werden können.

Derzeitige Versorgungsprobleme

Innerhalb unseres Versorgungssystems gibt es vornehmlich Defizite im ambulanten Bereich. Während im teilstationären und stationären Bereich die Leistungsdichte auch im internationalen Vergleich groß ist und die Umsetzung der geforderten multiprofessionellen Komplexbehandlung längst realisiert ist, ist dies im ambulanten Bereich nicht oder nur unzureichend geschehen. Dies liegt an der Budgetierung zahlreicher

Leistungselemente der vertragsärztlichen Versorgung, an der fehlenden ambulanten Bereitstellung bestimmter Leistungen und an der fehlenden Vernetzung bestehender Leistungsangebote, die im Vergleich zu stationären Maßnahmen trägerübergreifend organisiert werden müssen.

An diesen Stellen setzt das Versorgungsprojekt der NPPV an. Es ermöglicht den teilnehmenden Ärzten und Psychotherapeuten eine im Bedarfsfall intensivierete ambulante Behandlung unter Einbezug zusätzlicher Behandlungsmodule insbesondere auf Gruppenbasis und vernetzt die Behandlungsleistungen und Leistungen anderer Kostenträger untereinander durch regionale Netzwerkbildung.

Ziel ist die Stärkung der ambulanten Versorgungsstrukturen, um den Betroffenen eine Alternative zur stationären Behandlung anzubieten, den Versorgungsdruck auf die stationären Strukturen zu reduzieren und die ambulante Behandlungsqualität zu verbessern, damit sich die Lebensqualität der Betroffenen und ihres sozialen Umfelds verbessert.

Behandlungspfad (Hervorhebungen: zusätzliche Module gegenüber der bisherigen Regelversorgung)

Der Behandlungspfad definiert, welche Versorgungsleistungen innerhalb der besonderen Versorgung und welche unverändert im Rahmen der Regelversorgung erbracht werden. Die erst genannten Leistungen sind deshalb – ggf. in Ausbaustufen – zu bestimmen und mit einer Vergütungshöhe aus dem Innovationsfonds zu hinterlegen, zu den zuletzt genannten Leistungen muss die Schnittstelle bestimmt werden. Es muss definiert werden, wer (Qualifikation) welche Leistungen erbringen und wer welche Leistungen veranlassen kann. Darüber hinaus sind grundlegende Themen wie Einschreibekriterien und Dauer der Versorgung festzulegen.

Neben der Festlegung der konkreten Behandlungsleistungen ist zu bestimmen, welche Support-Leistungen durch IVPNetworks angeboten werden sollen/müssen, auch hier ggf. in Ausbaustufen.

Einsteuerung: Eine Einsteuerung des Patienten ist grundsätzlich über unterschiedliche Wege möglich. Innerhalb des Versorgungsvertrages können *Hausärzte, Psychiater/Nervenärzte und Psychotherapeuten einsteuern*.

Aufnahme: Eine Aufnahme des Patienten ist nur durch einen Psychiater/Nervenarzt oder einen Psychotherapeuten möglich. Dieser stellt nach einem *standardisierten Eingangsassessment* die Diagnose, die zugleich das Zugangskriterium in die besondere Versorgung darstellt.

Behandlung: Der aufnehmende Arzt behandelt den Patienten je nach Erkrankungsphase leitliniengerecht. Er wird dabei durch das IT mit entsprechenden Hinweisen unterstützt. Für die im Bedarfsfall erforderliche intensivierete Behandlung z.B. in der Akutphase stehen zusätzliche ärztliche Ressourcen einer zeitnahen Verfügbarkeit (Krisengespräch) und einer intensivierten Behandlung zur Verfügung. Zudem koordiniert der behandelnde Arzt als Bezugsarzt die weiteren Behandlungsmaßnahmen. Dazu werden Schnittstellen zu den komplexen Behandlungs- und Betreuungsangeboten anderer Leistungsanbieter gebildet und zusätzliche Gruppenangebote für Edukation, Kompetenztraining etc. vorgehalten. Der Arzt kann sich einer Support-Struktur bei der Einleitung und Umsetzung der komplexen Behandlungselemente bedienen.

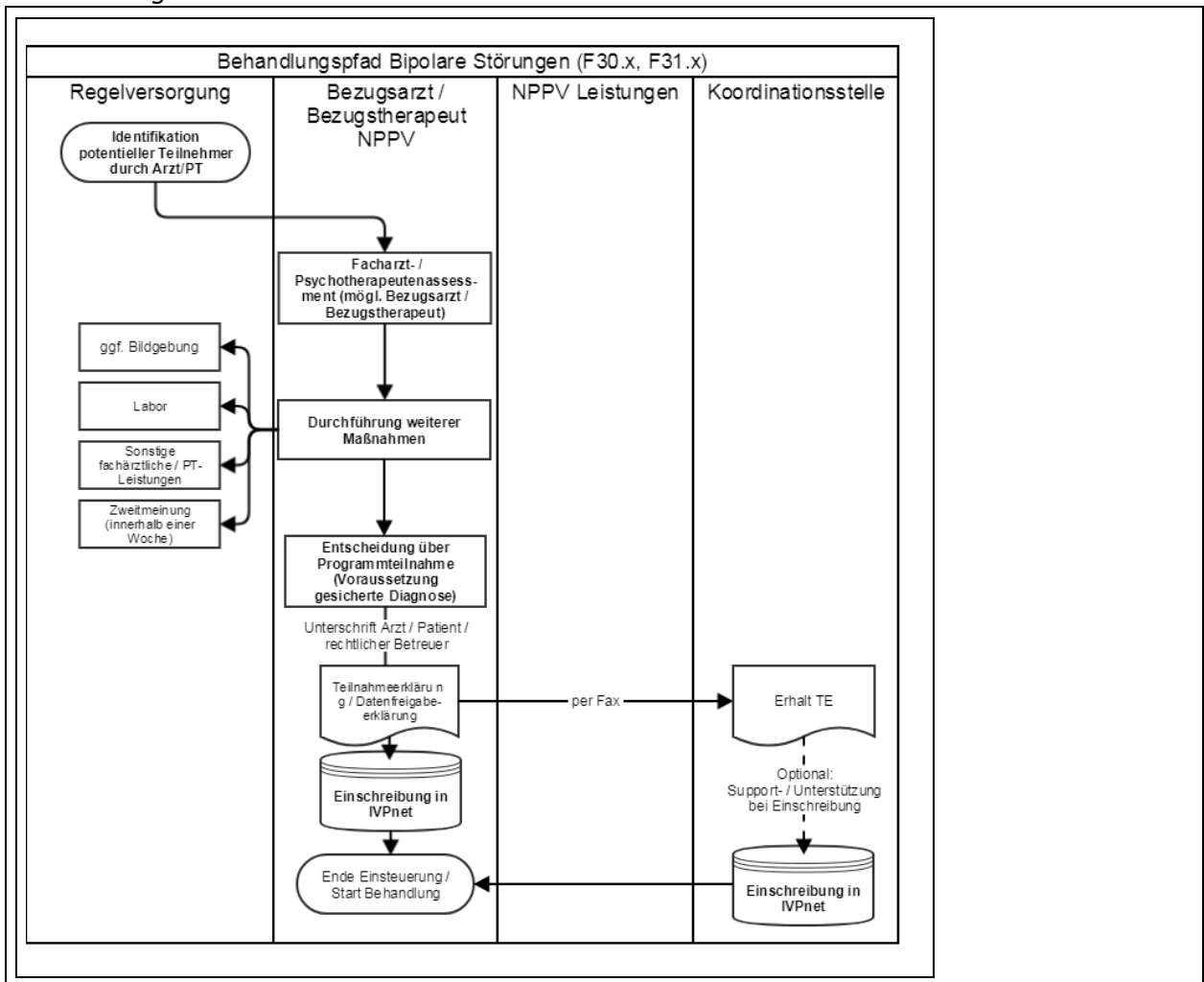
Sämtliche Maßnahmen werden IT-unterstützt umgesetzt. Durch Support-Strukturen werden verbindliche regionale Netzwerke gebildet, in denen vertraglich festgelegt wird, wer welche Leistungsmodule innerhalb der besonderen Versorgung übernimmt.

(1) <http://www.psychenet.de/psychische-gesundheit/informationen/bipolare-stoerungen.html>

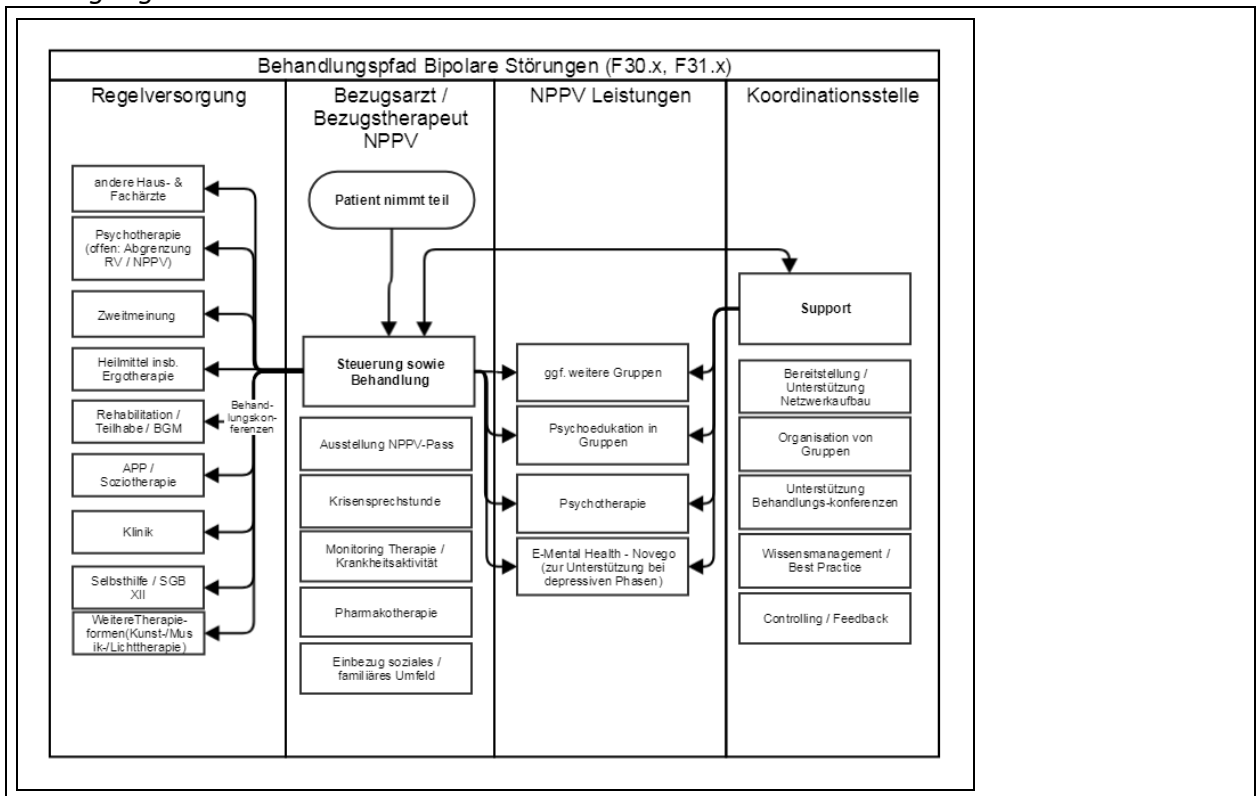
(2) S3-Leitlinie zur Diagnostik und Therapie Bipolarer Störungen 1.0 Mai 2012

(3) Deutsche Gesellschaft für bipolare Störung (<http://www.dgbs.de/>)

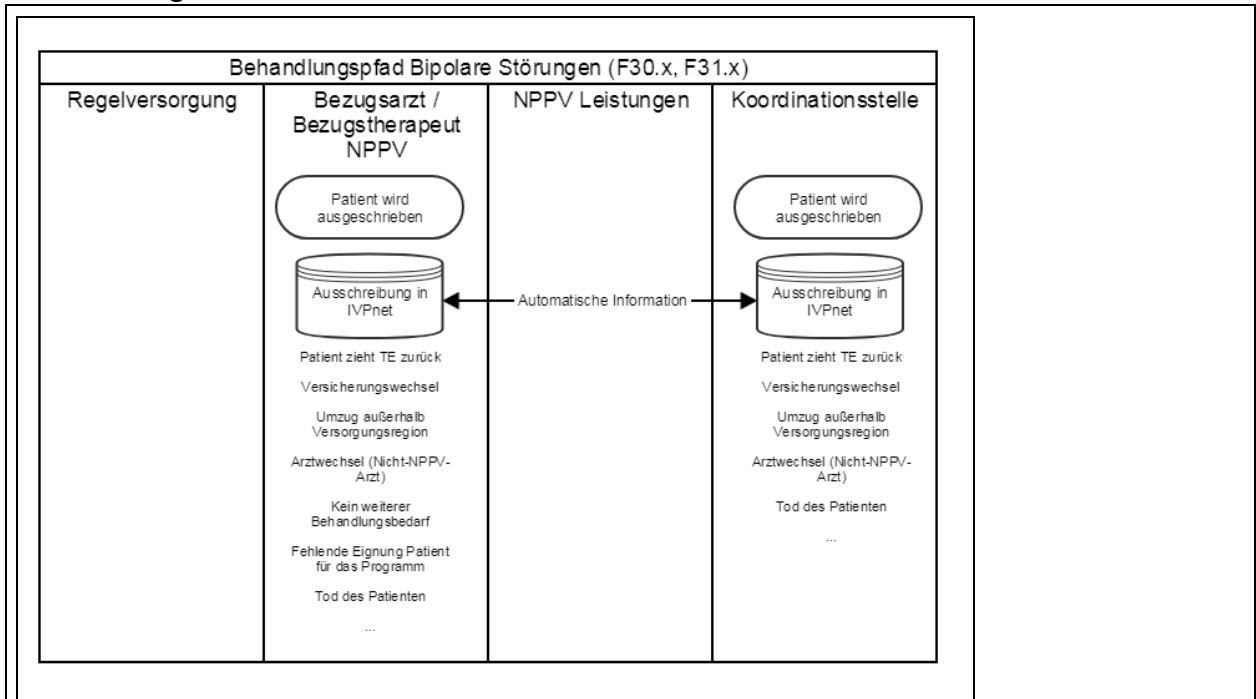
Einstellung



Versorgung



Aussteuerung



NPPV Behandlungspfad Depression F32, F33, F41.2

Einleitung

Depressionen sind psychische Störungen, die durch einen Zustand deutlich gedrückter Stimmung, Interesselosigkeit und Antriebsminderung über einen längeren Zeitraum gekennzeichnet sind. Damit verbunden treten häufig verschiedenste körperliche Beschwerden auf. Depressive Menschen sind durch ihre Erkrankung meist in ihrer gesamten Lebensführung beeinträchtigt. Es gelingt ihnen nicht oder nur schwer, alltägliche Aufgaben zu bewältigen, sie leiden unter starken Selbstzweifeln, Konzentrationsstörungen und Grübelneigung. Depressionen gehen wie kaum eine andere Erkrankung mit hohem Leidensdruck einher, da diese Erkrankung in zentraler Weise das Wohlbefinden und das Selbstwertgefühl von Patienten beeinträchtigt (1).

Depressionen zählen zu den häufigsten, aber hinsichtlich ihrer individuellen und gesellschaftlichen Bedeutung meist unterschätzten Erkrankungen. Die Anzahl neuer Erkrankungsfälle innerhalb eines Jahres, die so genannte Jahresinzidenz, liegt bei ein bis zwei Erkrankungen auf 100 Personen. Das Risiko, im Laufe des Lebens an einer Depression (alle Formen) zu erkranken (Lebenszeitprävalenz), liegt national wie international bei 16-20 %. Das Lebenszeitrisiko für eine diagnostizierte Depression liegt laut Selbstauskunft in der ersten Erhebungswelle der aktuellen Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1) bei 11,6 %. Laut dieser Studie leiden nach Selbstauskunft aktuell ca. 8,1 % der Bevölkerung im Alter von 18 bis 79 Jahren unter einer depressiven Symptomatik. Die Häufigkeit einer unipolaren Depression in der Allgemeinbevölkerung wird in einem Zeitfenster von 12 Monaten auf 7,7 %, die 12-Monatsprävalenz für eine Major Depression auf 6 % und für eine Dysthymie auf 2 % geschätzt. Damit liegt die Anzahl der Betroffenen in Deutschland, die in einem Zeitraum von 12 Monaten an einer unipolaren Depression erkrankt sind, bei ca. 6,2 Mio. (1).

Depressionen treten zudem in vielfältiger Form als komorbide Störungen bei anderen psychischen Erkrankungen auf, insbesondere mit Angst- und Panikstörungen. Auch begleiten Depressionen zahlreiche insbesondere chronische somatische Erkrankungen, das Risiko kardiovaskulärer Störungen und auch die Mortalitätsrate bei dieser Erkrankungsgruppe ist durch Depressionen signifikant erhöht (1).

Depressionen zeichnen sich typischerweise durch einen episodischen Verlauf aus, d. h. die Krankheitsphasen sind zeitlich begrenzt und klingen häufig auch ohne therapeutische Maßnahmen ab. Untersuchungen aus der Ära vor Einführung der Psychopharmaka belegen durchschnittliche Episodendauern einer unipolaren Depression von sechs bis acht Monaten. Die Entwicklung effektiver Therapien führte zu einer deutlichen Verkürzung und weniger starken Ausprägung der depressiven Phasenlänge. Die mittlere Episodendauer behandelter unipolarer depressiver Störungen wird auf 16 Wochen geschätzt, wobei bei ungefähr 90 % der Patienten die depressive Episode als mittel- bis schwergradig eingeschätzt wird. **Über den Lebensverlauf** betrachtet kommt es bei mindestens 50 % der Fälle nach der Ersterkrankung zu wenigstens einer weiteren depressiven Episode. Bei unipolaren Störungen werden im Mittel vier bis sechs Episoden beobachtet. Die Wahrscheinlichkeit einer Wiedererkrankung erhöht sich nach zweimaliger Erkrankung auf 70 % und liegt nach der dritten Episode bei 90 %. Betrachtet man das Rückfallrisiko in Jahresintervallen, so liegt dieses, abhängig von der Art der Behandlung, nach dem ersten Jahr bei 30-40 %. Nach einem Zwei-Jahres-Intervall muss mit einer Rückfallwahrscheinlichkeit von 40-50 % gerechnet werden. Zusammenfassend lässt sich sagen, dass das kumulative Risiko für eine erneute depressive Episode steigt, je länger der Beobachtungszeitraum ist. Das Rezidivrisiko wird geringer, je länger ein Patient rezidivfrei bleibt (1).

Das Suizidrisiko ist bei depressiv Erkrankten etwa 30-Mal höher als in der Allgemeinbevölkerung. 8,6 % aller wegen Suizidalität und 4,0 % aller wegen einer depressiven Störung (ohne spezielle Suizidalität) einmal hospitalisierten Patienten versterben irgendwann durch Suizid. 60-70 % der Patienten haben während einer aktuellen depressiven Episode auch Suizidgedanken. Insgesamt gehen – ohne Dunkelziffer berechnet - bis zu 70 % der jährlich etwa 10 000 Suizide in Deutschland auf eine depressive Erkrankung zurück (1).

Hohe direkte und indirekte Kosten, die durch Depression verursacht werden, weisen auf die hohe gesellschaftsökonomische Relevanz der Erkrankung hin. Depressive Störungen reduzieren die berufliche Leistungsfähigkeit, da neben der allgemeinen Antriebsstörung, die Konzentration und andere kognitive Funktionen betroffen sind. Depressive Arbeitnehmer haben mit 6,1 Tagen wesentlich mehr Arbeitsunfähigkeitstage im Monat als nicht depressive Arbeitnehmer mit 1,7 Tagen. Die direkten Kosten der Depressionen, das heißt die Inanspruchnahme von medizinischen Heilbehandlungen, Präventions-, Rehabilitations- und Pflegemaßnahmen lagen im Jahr 2008 bei etwa 5,2 Mrd. Euro und machten somit fast ein Fünftel aller durch psychische Erkrankungen verursachten Kosten (28,7 Mrd. Euro) aus, davon mehr als die Hälfte (2,9 Mrd. Euro) für stationäre Maßnahmen. Eine große epidemiologische Untersuchung von 3.555 volljährigen Personen erbrachte für die 131 als depressiv diagnostizierten Patienten durchschnittliche Pro-Kopf-Kosten von 686 Euro pro Jahr. Auch Untersuchungen auf der Basis von Krankenkassendaten weisen auf die hohe ökonomische Relevanz depressiver Erkrankungen hin. So zeigen Sekundäranalysen einer ostdeutschen Krankenkasse (AOK plus), dass 44 % der Versorgungskosten für die über die Krankenkasse abgerechneten Gesundheitsleistungen auf den stationären Versorgungssektor entfallen. Krankenhausbehandlungen wegen einer depressiven Erkrankung wurden jedoch lediglich von 6 % der Versicherten mit einer Depressionsdiagnose in Anspruch genommen. Zur Messung der indirekten Kosten wird die Kennzahl der durch eine Erkrankung verlorenen Erwerbstätigkeitsjahre berechnet. Hier gehen die Ausfälle durch Arbeitsunfähigkeit, Invalidität oder vorzeitigen Tod der erwerbstätigen Bevölkerung ein. Im Jahr 2008 lagen die verlorenen Erwerbstätigkeitsjahre für alle Erkrankungen bei 4,25 Mio. Jahren. Davon verursachen die psychischen Störungen 763.000 verlorene Erwerbstätigkeitsjahre. Dabei ist fast ein Drittel auf die Gruppe der Depressionen zurückzuführen (1).

Diagnostik

Die Diagnose der Depression erfolgt klinisch nach den operationalisierten Kriterien des ICD10, ggf. unter Zuhilfenahme von testdiagnostischen Verfahren. Syndromal sind die unipolaren Depressionen von Depressionen im Rahmen einer bipolaren Störung abzugrenzen. Darüber hinaus wird die unipolare Depression nach Schweregrad, ggf. mit zusätzlichen psychotischen Symptomen, und nach Dauer und Verlauf klassifiziert. Gerade bei Depressionen ist eine spezielle Differentialdiagnostik zum Ausschluss einer somatischen Ursache der depressiven Symptomatik oder zur Abgrenzung von anderen psychischen Störungen (z.B. beginnende Demenzerkrankung) erforderlich (1).

Im Verlauf sind wiederkehrende psychopathologische und ggf. testpsychologische Untersuchungen notwendig.

Therapie

Als allgemeine Behandlungsziele gelten für Patienten mit depressiven Störungen:

- die Symptome der depressiven Störung zu vermindern und letztlich eine vollständige Remission zu erreichen;
- die Mortalität, insbesondere durch Suizid zu verringern;
- die berufliche und psychosoziale Leistungsfähigkeit und Teilhabe wiederherzustellen;
- das seelische Gleichgewicht wieder zu erreichen sowie
- die Wahrscheinlichkeit für einen direkten Rückfall oder eine spätere Wiedererkrankung zu reduzieren.

Die Behandlung unterscheidet sich je nach Erkrankungsstadium. Der Akuttherapie folgen die Erhaltungs-therapie und die Rezidivprophylaxe. An Behandlungsinstrumentarien stehen

pharmakologische und unterschiedliche psychotherapeutische Maßnahmen zur Verfügung, die oftmals kombiniert werden. Zudem sind sowohl für Betroffene als auch Angehörige psychoedukative Maßnahmen unter Beachtung der Regelungen partizipativer Entscheidungsfindung als Standard anzuwenden.

Hauptziel der Akutherapie ist die konsequente Symptomreduktion unter besonderer Beachtung ggf. bestehender Suizidalität. Ziel der Erhaltungstherapie ist die Verstetigung der begonnenen pharmakologischen und/oder psychotherapeutischen Behandlungen, um einen Rückfall zu verhindern. Die unter bestimmten Bedingungen indizierte Rezidivprophylaxe zielt auf eine langfristige Verhinderung von Rückfällen ab und kann ebenfalls pharmakologische und psychotherapeutische Behandlungen umfassen.

An der Therapie der Depression sind ganz unterschiedliche Berufsgruppen und Sektoren des Gesundheits- und Sozialsystems beteiligt.

Dies sind neben der hausärztlichen Grundversorgung, die gerade bei der Depression ein zentrales Element zur Frühdiagnose und niedrigschwelligen Behandlung darstellt, Psychiater/Nervenärzte, Psychotherapeuten, ambulante psychiatrische Fachpflegekräfte, Soziotherapeuten, Ergotherapeuten, aber auch Leistungsanbieter aus rehabilitativen Trägerstrukturen wie z.B. Werkstätten und Träger der Eingliederungshilfe. Dabei gibt es in allen Versorgungssektoren die Möglichkeiten einer ambulanten, teilstationären und stationären Versorgung mit der eindeutigen Präferenz zur bevorzugten Nutzung niedrigschwelliger, ambulanter und wohnortnaher Strukturen (1).

Derzeitige Versorgungsprobleme

Innerhalb unseres Versorgungssystems gibt es vornehmlich Defizite im ambulanten Bereich. Während im teilstationären und stationären Bereich die Leistungsdichte auch im internationalen Vergleich groß ist und die Umsetzung der geforderten multiprofessionellen Komplexbehandlung längst realisiert ist, ist dies im ambulanten Bereich nicht oder nur unzureichend geschehen. Dies liegt an der Budgetierung zahlreicher Leistungselemente der vertragsärztlichen Versorgung, an der fehlenden ambulanten Bereitstellung bestimmter Leistungen und an der fehlenden Vernetzung bestehender Leistungsangebote, die im Vergleich zu stationären Maßnahmen trägerübergreifend organisiert werden müssen.

An diesen Stellen setzt das Versorgungsprojekt der NPPV an. Es ermöglicht den teilnehmenden Ärzten und Psychotherapeuten eine im Bedarfsfall auch kurzfristige intensiviertere ambulante Behandlung unter Einbezug zusätzlicher Behandlungsmodulare insbesondere auf Gruppenbasis und vernetzt die Behandlungsleistungen und Leistungen anderer Kostenträger untereinander durch regionale Netzwerkbildung.

Ziel ist die Stärkung der ambulanten Versorgungsstrukturen, um den Betroffenen eine Alternative zur stationären Behandlung anzubieten, den Versorgungsdruck auf die stationären Strukturen zu reduzieren und die ambulante Behandlungsqualität zu verbessern, damit sich die Lebensqualität der Betroffenen und ihres sozialen Umfelds verbessert.

Behandlungspfad (Hervorhebungen: zusätzliche Module gegenüber der bisherigen Regelversorgung)

Der Behandlungspfad definiert, welche Versorgungsleistungen innerhalb der besonderen Versorgung und welche unverändert im Rahmen der Regelversorgung erbracht werden. Die erst genannten Leistungen sind deshalb – ggf. in Ausbaustufen – zu bestimmen und mit einer Vergütungshöhe aus

dem Innovationsfonds zu hinterlegen, zu den zuletzt genannten Leistungen muss die Schnittstelle bestimmt werden. Es muss definiert werden, wer (Qualifikation) welche Leistungen erbringen und wer welche Leistungen veranlassen kann. Darüber hinaus sind grundlegende Themen wie Einschreibekriterien und Dauer der Versorgung festzulegen.

Neben der Festlegung der konkreten Behandlungsleistungen ist zu bestimmen, welche Support-Leistungen durch IVPNetworks angeboten werden sollen/müssen, auch hier ggf. in Ausbaustufen.

Einsteuerung: Eine Einsteuerung des Patienten ist grundsätzlich über unterschiedliche Wege möglich. Innerhalb des Versorgungsvertrages können *Hausärzte, Psychiater/Nervenärzte und Psychotherapeuten einsteuern*.

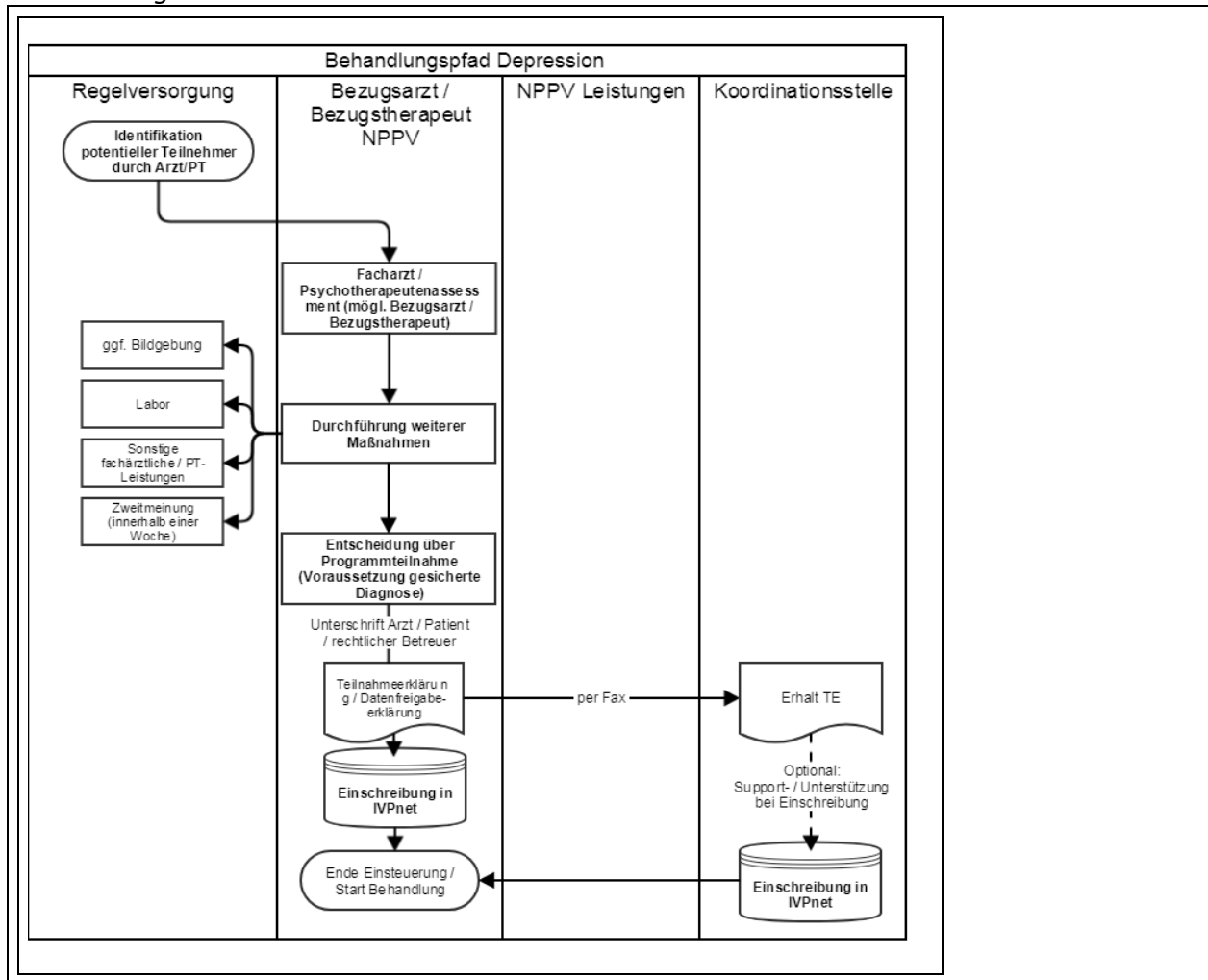
Aufnahme: Eine Aufnahme des Patienten ist nur durch einen Psychiater/Nervenarzt oder Psychotherapeuten möglich. Dieser stellt nach einem *standardisierten Eingangsassessments* die Diagnose, die – ggf. unter Hinzunahme weiterer Kriterien wie Schweregrad und/oder AU-Dauer - das Zugangskriterium in die besondere Versorgung darstellt.

Behandlung: Der aufnehmende Arzt behandelt den Patienten je nach Erkrankungsphase leitliniengerecht. *Er wird dabei durch das IT mit entsprechenden Hinweisen unterstützt.* Für die im Bedarfsfall erforderliche intensiviertere Behandlung z.B. in der Akutphase stehen zusätzliche ärztliche/psychotherapeutische Ressourcen einer *zeitnahen Verfügbarkeit (Krisengespräch)* und einer *intensivierten Behandlung* zur Verfügung. *Zudem koordiniert der behandelnde Arzt/Psychotherapeut als Bezugsarzt/-therapeut die weiteren Behandlungsmaßnahmen.* Dazu werden Schnittstellen zu den komplexen Behandlungs- und Betreuungsangeboten anderer Leistungsanbieter gebildet und *zusätzliche Gruppenangebote für Edukation, Kompetenztraining etc. aber auch kurzfristig verfügbare Psychotherapie* vorgehalten. Der Arzt/Psychotherapeut kann sich einer *Support-Struktur bei der Einleitung und Umsetzung der komplexen Behandlungselemente* bedienen.

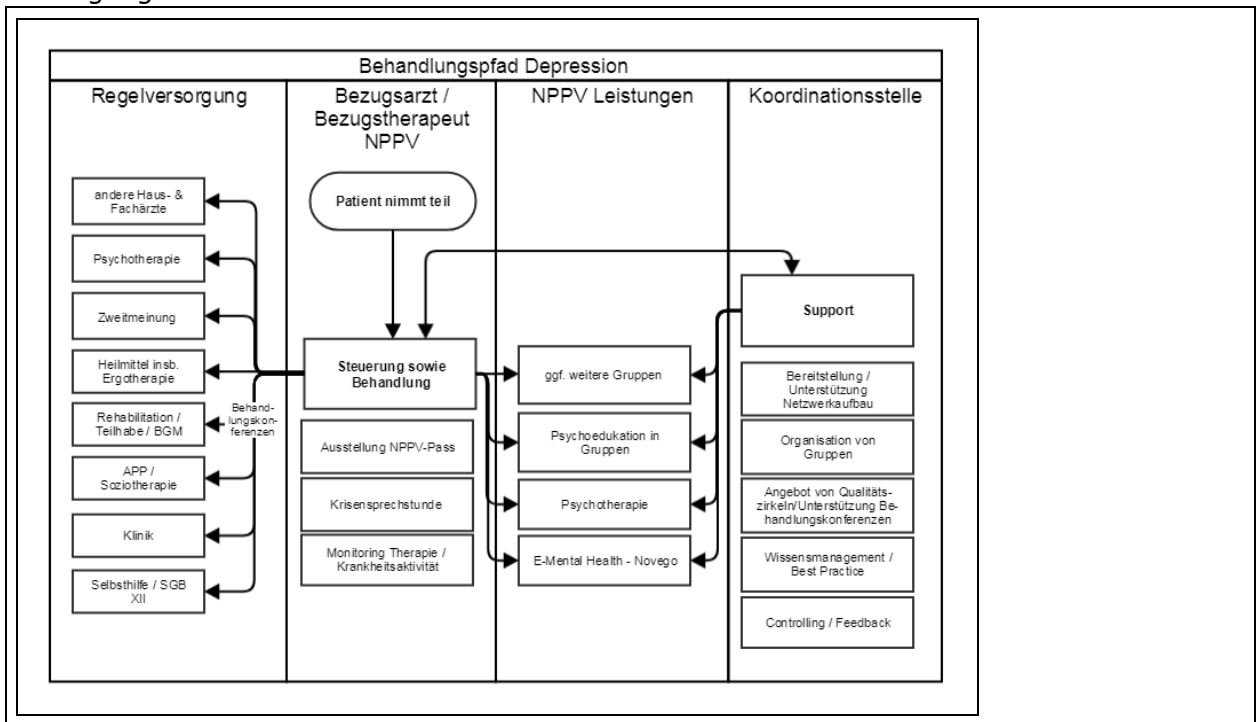
Sämtliche Maßnahmen werden IT-unterstützt umgesetzt. Durch Support-Strukturen werden verbindliche regionale Netzwerke gebildet, in denen vertraglich festgelegt wird, wer welche Leistungsmodule innerhalb der besonderen Versorgung übernimmt.

(1) S3-Leitlinie/NVL Unipolare Depression, 2. Auflage, 2015. Version 4

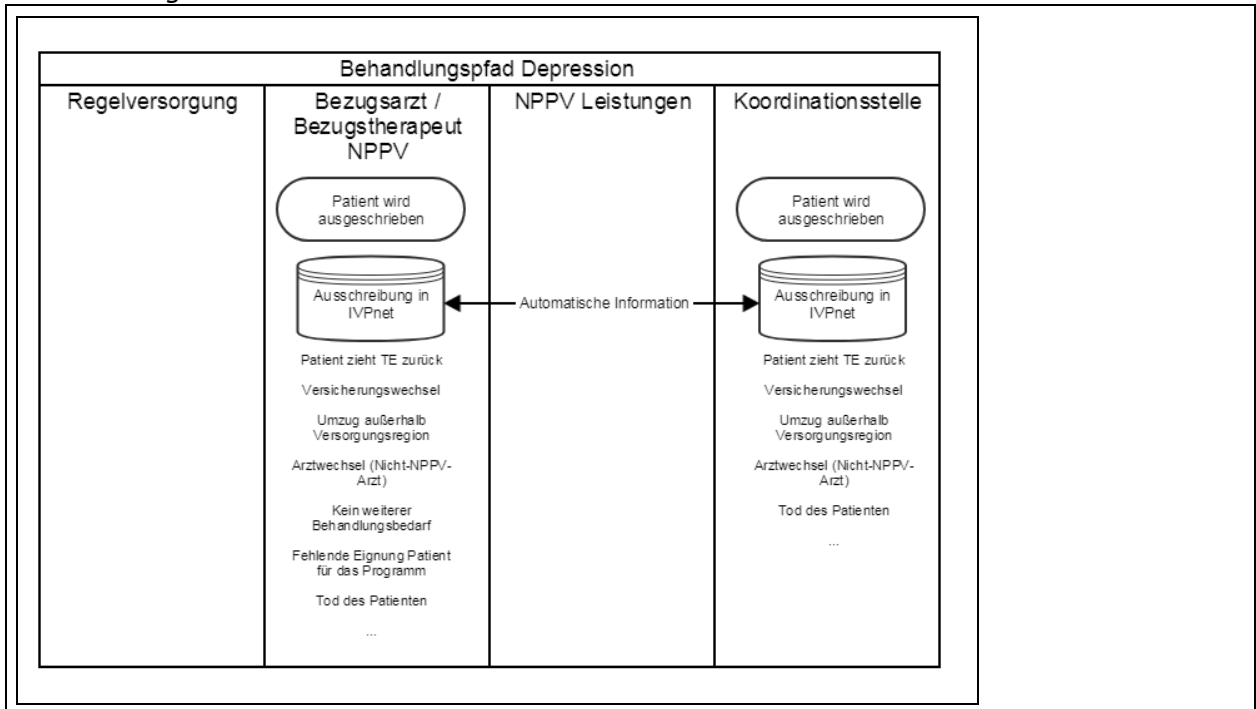
Einstreuung



Versorgung



Aussteuerung



NPPV Behandlungspfad Schizophrenie F20

Einleitung

Die Schizophrenie ist durch ein charakteristisches Störungsmuster verschiedener psychischer Bereiche wie Wahrnehmung, Denken, Ich-Funktionen, Affektivität, Antrieb und Psychomotorik gekennzeichnet. Charakteristisch sind einerseits episodisch auftretende akute psychotische Zustände und andererseits chronische Beeinträchtigungen mit persistierenden positiven (z. B. Wahn, Halluzinationen) und/oder negativen Symptomen (z. B. Affektverarmung, Antriebsminderung, sozialer Rückzug). Oftmals gehen chronische Krankheitsverläufe mit kognitiven und erheblichen sozialen Beeinträchtigungen einher. Diese Einschränkungen können schon zu Beginn der Erkrankung vorhanden sein oder den ersten positiven Symptomen vorausgehen (1).

Die Lebenszeitprävalenz der Schizophrenie beträgt zwischen 0,5 und 1,6%. Die Erkrankung tritt häufig zwischen dem 15. und 35. Lebensjahr auf, bei Männern im Durchschnitt ca. 3-4 Jahre früher als bei Frauen. Die Lebenserwartung liegt ca. 10-20 Jahre unter der Lebenserwartung der Normalbevölkerung und ist insbesondere durch Suizide, Unfälle aber auch eine höhere Rate an kardiovaskulären und respiratorischen Erkrankungen reduziert (1).

Die Verläufe schizophrener Erkrankungen sind sehr unterschiedlich. Einer oftmals mehrjährigen unspezifischen Prodromalphase folgt eine akute Krankheitsphase, in der es regelhaft zu einer Diagnosesicherung kommt. Ca. 20% der Betroffenen bleiben danach weitgehend symptomfrei. 80% entwickeln im weiteren Verlauf sehr unterschiedlich ausgeprägte Symptome, die nicht selten zu erheblichen kognitiven und sozialen Einschränkungen führen (1).

Die Prognose des Erkrankungsverlaufs ist von vielen Faktoren abhängig. Während in der akuten Erkrankungsphase pharmakologische und intensive beziehungsorientierte Behandlungen mitentscheidend für eine rasche Remission sind, stehen im weiteren Verlauf psychosoziale, rehabilitative und sekundärpräventive Maßnahmen im Vordergrund (1).

Die Schizophrenie ist eine der teuersten Erkrankungen überhaupt. Die jährlichen Gesamtkosten für das Gesundheits- und Sozialsystem betragen ca. 4-10 Milliarden Euro und damit ca. 2-4 % der Gesamtkosten (2).

Diagnostik

Die Diagnose der Schizophrenie erfolgt klinisch nach den operationalisierten Kriterien des ICD10. Zum Ausschluss anderer möglicherweise organischer Störungen werden insbesondere bei einer Erstmanifestation laborchemische und bildgebende Zusatzuntersuchungen durchgeführt, die je nach klinischem Bild im Verlauf ggf. wiederholt werden müssen (1).

Therapie

Ziel der Schizophreniebehandlung ist in jeder Erkrankungsphase eine möglichst deutliche Reduktion der bestehenden Symptomatik. Dazu bedarf es oftmals eines komplexen Behandlungsangebotes mit multiprofessioneller Beteiligung im Rahmen eines Gesamtbehandlungsplanes unter Einbezug des sozialen und familiären Umfelds des Betroffenen. Ein möglichst niedrigschwelliger und wohnortnaher Zugang ins Versorgungssystem ist Voraussetzung.

Neben den allgemeinen Maßnahmen gibt es phasenspezifische Anforderungen an die Therapie.

Akutphase:

- Etablierung einer therapeutischen Beziehung
- Aufklärung über Krankheits- und Behandlungskonzepte
- Beseitigung oder Verminderung der Krankheitserscheinungen und der krankheitsbedingten Beeinträchtigung
- Verhinderung und Behandlung von Selbst- und Fremdgefährdung
- Einbeziehung von Angehörigen, Bezugspersonen und anderen Beteiligten im Einvernehmen mit den Betroffenen
- Verhinderung oder Verminderung sozialer Folgen der Erkrankung
- Motivation zur Selbsthilfe
- Vorbereitung der postakuten Stabilisierungsphase durch Einleitung rehabilitativer Maßnahmen

Postakute Stabilisierungsphase:

- Festigung der therapeutischen Beziehung
- Stabilisierung bei Remission und Abklingen der psychischen Symptome
- Behandlung kognitiver und sozialer Defizite sowie weiterer Negativsymptomatik
- Förderung von Partizipation, Krankheitseinsicht und Compliance
- Intensivierte Aufklärung über Krankheits- und Behandlungskonzepte
- Verstärkte Einbeziehung der Angehörigen und Bezugspersonen in Aufklärung, Rückfallprävention und Behandlung im Einvernehmen mit den Betroffenen
- Früherkennung drohender Rückfälle
- Entwicklung individueller Coping-Strategien
- Harmonisierung von Konflikten in der Familie und Umwelt
- Verständniserarbeitung der individuellen Bedeutung der Erkrankung (Sinnggebung)
- Stabilisierung und Erweiterung sozialer Kontakte
- Vorbereitung und Weiterführung rehabilitativer Maßnahmen
- Motivation zur Selbsthilfe

Remissionsphase:

- Aufrechterhaltung der therapeutischen Beziehung
- Ggf. Symptomsuppression
- Förderung sozialer Integration
- Rückfallprophylaxe, -früherkennung und -frühintervention
- Suizidprophylaxe
- Verbesserung der Lebensqualität
- Berufliche Rehabilitation
- Motivation zur Selbsthilfe

An der Therapie der Schizophrenie sind ganz unterschiedliche Berufsgruppen und Sektoren des Gesundheits- und Sozialsystems beteiligt.

Dies sind neben der hausärztlichen Grundversorgung, Psychiater/Nervenärzte, Psychotherapeuten, ambulante psychiatrische Fachpflegekräfte, Soziotherapeuten, Ergotherapeuten, aber auch Leistungsanbieter aus rehabilitativen Trägerstrukturen wie z.B. Werkstätten und Träger der Eingliederungshilfe. Dabei gibt es in allen Versorgungssektoren die Möglichkeiten einer ambulanten, teilstationären und stationären Versorgung mit der eindeutigen Präferenz zur bevorzugten Nutzung niedrigschwelliger, ambulanter und wohnortnaher Strukturen (1).

Derzeitige Versorgungsprobleme

Innerhalb unseres Versorgungssystems gibt es vornehmlich Defizite im ambulanten Bereich. Während im teilstationären und stationären Bereich die Leistungsdichte auch im internationalen Vergleich groß ist und die Umsetzung der geforderten multiprofessionellen Komplexbehandlung längst realisiert ist, ist dies im ambulanten Bereich nicht oder nur unzureichend geschehen. Dies liegt an der Budgetierung zahlreicher Leistungselemente der vertragsärztlichen Versorgung, an der fehlenden ambulanten Bereitstellung bestimmter Leistungen und an der fehlenden Vernetzung bestehender Leistungsangebote, die im Vergleich zu stationären Maßnahmen trägerübergreifend organisiert werden müssen.

An diesen Stellen setzt das Versorgungsprojekt der NPPV an. Es ermöglicht den teilnehmenden Ärzten und Psychotherapeuten eine im Bedarfsfall intensiviertere ambulante Behandlung unter Einbezug zusätzlicher Behandlungsmodule insbesondere auf Gruppenbasis und vernetzt die Behandlungsleistungen und Leistungen anderer Kostenträger untereinander durch regionale Netzwerkbildung.

Ziel ist die Stärkung der ambulanten Versorgungsstrukturen, um den Betroffenen eine Alternative zur stationären Behandlung anzubieten, den Versorgungsdruck auf die stationären Strukturen zu reduzieren und die ambulante Behandlungsqualität zu verbessern, damit sich die Lebensqualität der Betroffenen und ihres sozialen Umfelds verbessert.

Behandlungspfad (Hervorhebungen: zusätzliche Module gegenüber der bisherigen Regelversorgung)

Der Behandlungspfad definiert, welche Versorgungsleistungen innerhalb der besonderen Versorgung und welche unverändert im Rahmen der Regelversorgung erbracht werden. Die erst genannten Leistungen sind deshalb – ggf. in Ausbaustufen – zu bestimmen und mit einer Vergütungshöhe aus dem Innovationsfonds zu hinterlegen, zu den zuletzt genannten Leistungen muss die Schnittstelle bestimmt werden. Es muss definiert werden, wer (Qualifikation) welche Leistungen erbringen und wer welche Leistungen veranlassen kann. Darüber hinaus sind grundlegende Themen wie Einschreibekriterien und Dauer der Versorgung festzulegen.

Neben der Festlegung der konkreten Behandlungsleistungen ist zu bestimmen, welche Support-Leistungen durch IVPNetworks angeboten werden sollen/müssen, auch hier ggf. in Ausbaustufen.

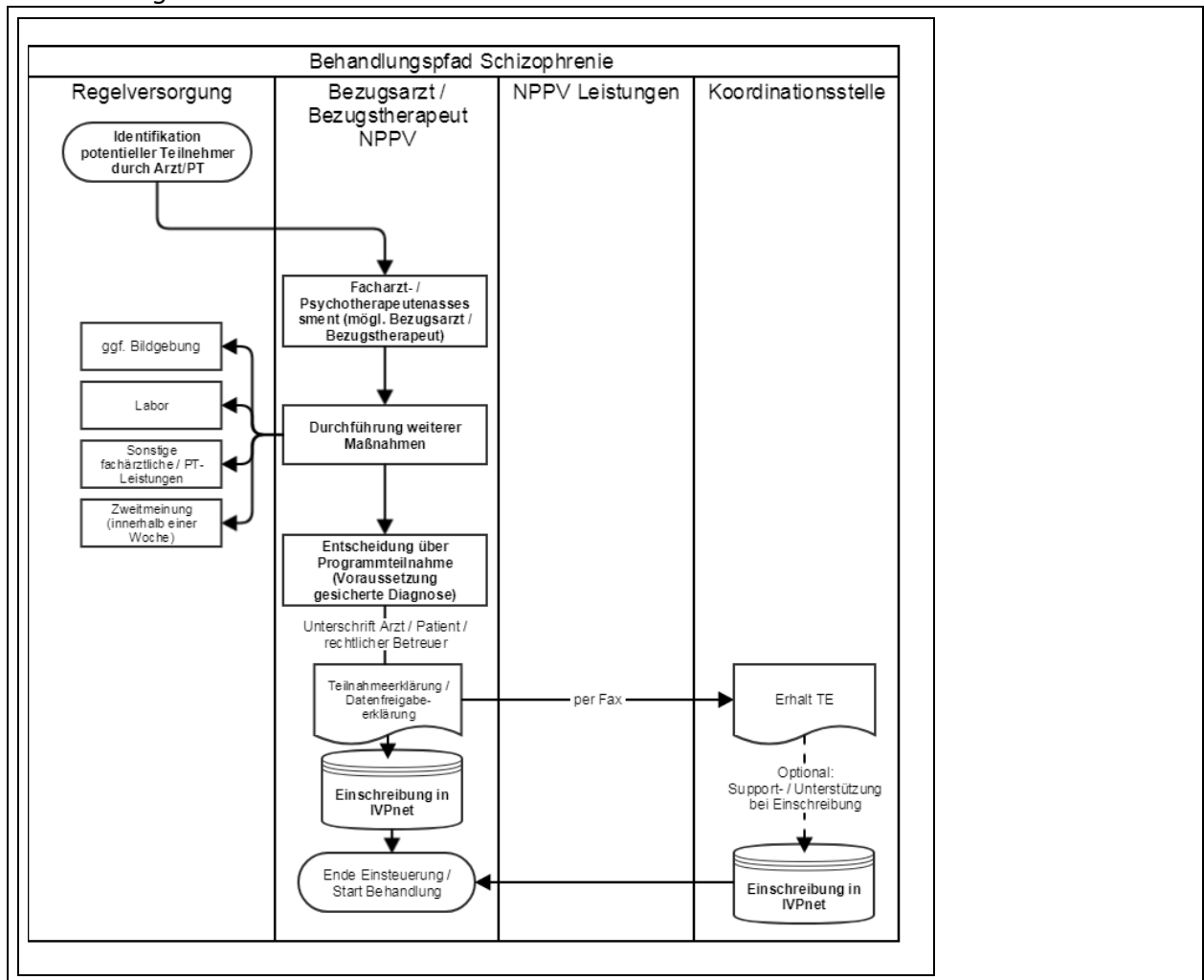
Einsteuerung: Eine Einsteuerung des Patienten ist grundsätzlich über unterschiedliche Wege möglich. Innerhalb des Versorgungsvertrages können *Hausärzte, Psychiater/Nervenärzte und Psychotherapeuten einsteuern*.

Aufnahme: Eine Aufnahme des Patienten ist nur durch einen Psychiater/Nervenarzt oder im Einzelfall einen Psychotherapeuten möglich. Dieser stellt nach einem *standardisierten Eingangsassessment* die Diagnose, die zugleich das Zugangskriterium in die besondere Versorgung darstellt.

Behandlung: Der aufnehmende Arzt behandelt den Patienten je nach Erkrankungsphase leitliniengerecht. Er wird dabei durch das IT mit entsprechenden Hinweisen unterstützt. Für die im Bedarfsfall erforderliche intensivierete Behandlung z.B. in der Akutphase stehen zusätzliche ärztliche Ressourcen einer *zeitnahen Verfügbarkeit (Krisengespräch)* und einer *intensivierten Behandlung* zur Verfügung. Zudem *koordiniert der behandelnde Arzt als Bezugsarzt die weiteren Behandlungsmaßnahmen*. Dazu werden Schnittstellen zu den komplexen Behandlungs- und Betreuungsangeboten anderer Leistungsanbieter gebildet und *zusätzliche Gruppenangebote für Edukation, Kompetenztraining etc.* vorgehalten. Der Arzt kann sich einer *Support-Struktur bei der Einleitung und Umsetzung der komplexen Behandlungselemente* bedienen.

Sämtliche Maßnahmen werden IT-unterstützt umgesetzt. Durch Support-Strukturen werden verbindliche regionale Netzwerke gebildet, in denen vertraglich festgelegt wird, wer welche Leistungsmodule innerhalb der besonderen Versorgung übernimmt.

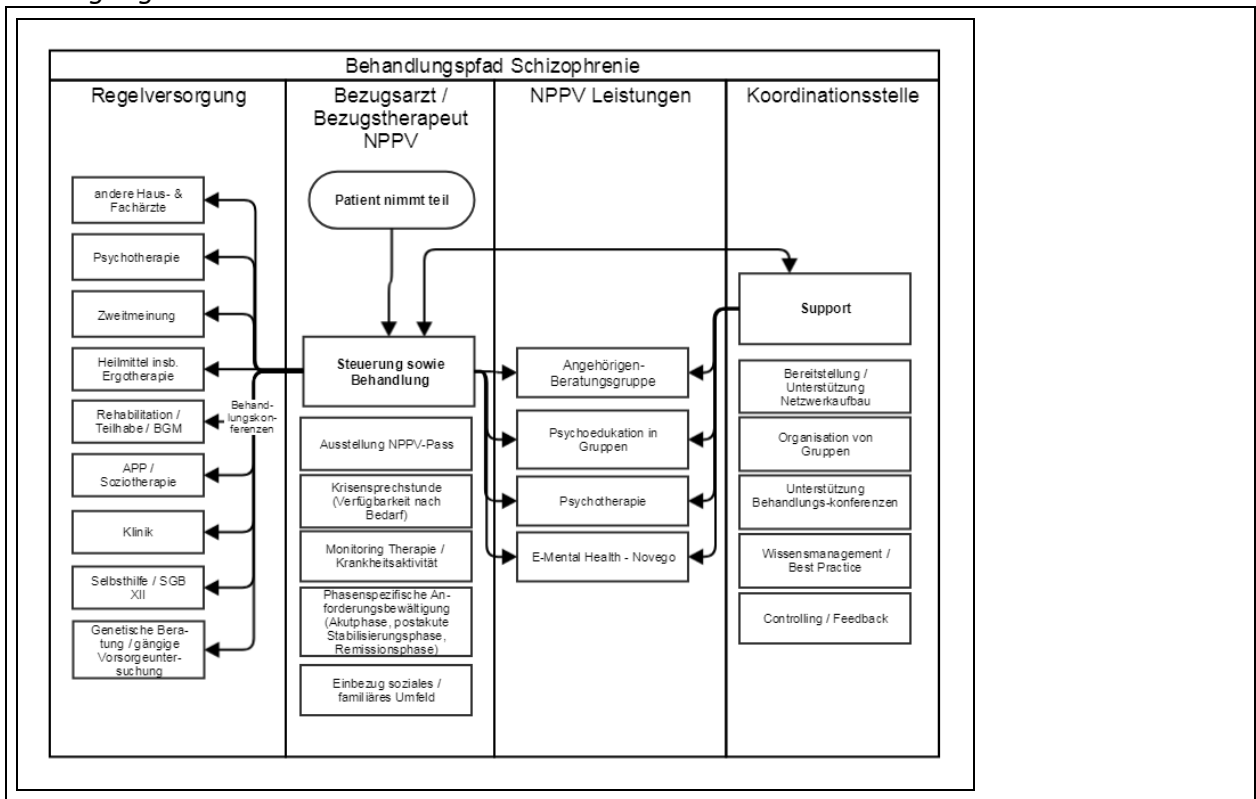
Einstellung



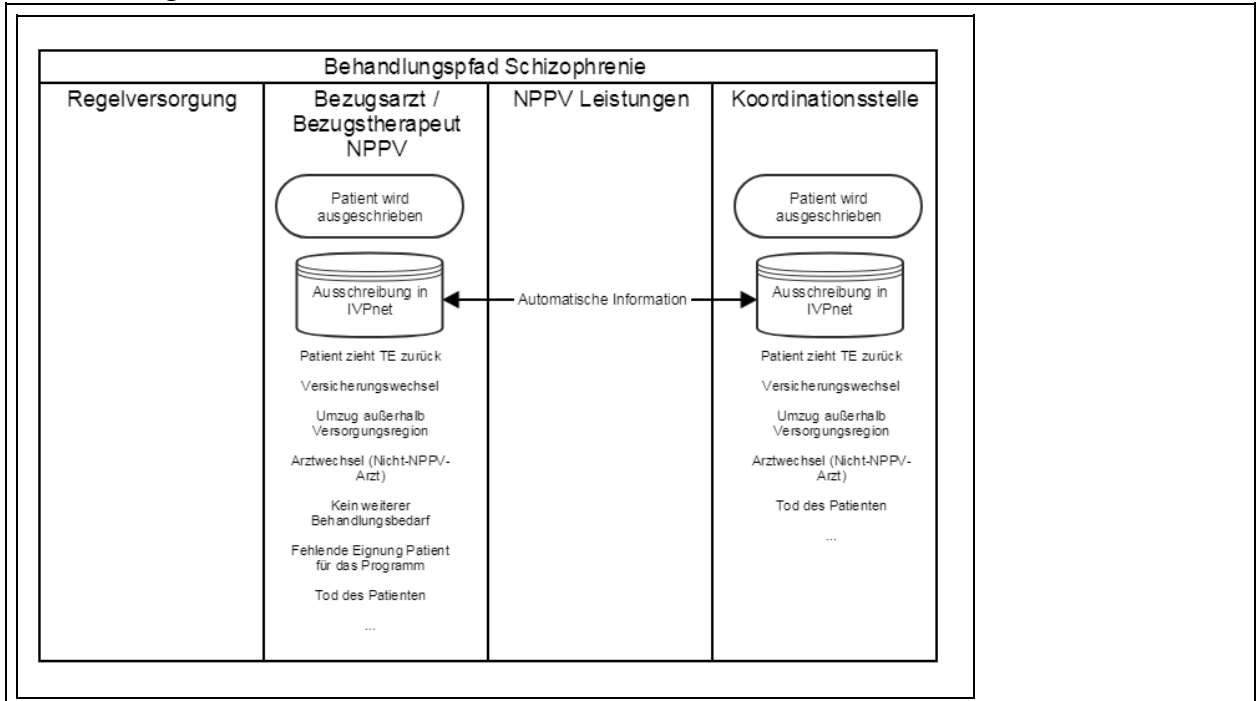
(1) S3-Behandlungsleitlinie Schizophrenie, Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN), 2006

(2) Schizophrenie [Gesundheitsberichterstattung - Themenhefte, Mai 2010]

Versorgung



Aussteuerung



NPPV Behandlungspfad Traumafolgestörung

Einleitung

Die posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) und die komplexe Traumafolgestörung sind mögliche Folgeereaktionen eines oder mehrerer traumatischer Erlebnisse (z.B. sexuelle und andere Gewalt, Entführung, Geiselnahme, Folter, Unfälle etc.), die an der eigenen Person, aber auch an fremden Personen erlebt werden können. In vielen Fällen kommt es zum Gefühl von Hilflosigkeit und durch das traumatische Erlebnis zu einer Erschütterung des Selbst- und Weltverständnisses (1).

Die Symptomatik ist typischerweise bei einer PTBS geprägt durch:

- sich aufdrängende, belastende Gedanken und Erinnerungen an das Trauma (Intrusionen) oder Erinnerungslücken (Bilder, Alpträume, Flashbacks, partielle Amnesie),
- Übererregungssymptome (Schlafstörungen, Schreckhaftigkeit, vermehrte Reizbarkeit, Affektintoleranz, Konzentrationsstörungen),
- Vermeidungsverhalten (Vermeidung traumaassoziierter Stimuli),
- Emotionale Taubheit (allgemeiner Rückzug, Interesseverlust, innere Teilnahmslosigkeit).

Oftmals bestehen gerade bei komplexen Traumafolgestörungen stark wechselnde Symptombildungen, so dass diese Patientengruppe häufig zahlreiche psychische Komorbiditäten gemäß ICD10 hat. Neben depressiven, dissoziativen, somatoformen und Angstsymptomen können Symptome einer Suchterkrankung, einer Essstörung oder auch einer emotional-instabilen Persönlichkeit bestehen. Diese stehen gerade zu Beginn eines therapeutischen Kontaktes häufig im Vordergrund, so dass eine traumatische Genese der komplexen Symptombildung nicht immer gleich erkennbar ist.

Die Symptome der Traumafolgestörung können unmittelbar oder auch mit z.T. mehrjähriger Verzögerung nach dem traumatischen Geschehen auftreten (1). Der Symptomverlauf einer komplexen Traumafolgestörung ist wechselhaft und sehr vielgestaltig.

Die Häufigkeit der Traumafolgestörung ist abhängig von der Art des Traumas. Sie tritt je nach Traumaintensität in 10-50% nach Traumatisierungen (in aufsteigender Häufigkeit von Verkehrsunfallopfern bis Opfer von Vergewaltigung oder Krieg/Folter/Vertreibung) auf. Die Lebenszeitprävalenz ist länderspezifisch, in Deutschland beträgt sie für das Vollbild der PTBS ca. 1,5-2%. Es besteht eine hohe Chronifizierungsneigung. Komorbide Störungen sind bei der Traumafolgestörung eher die Regel als die Ausnahme (insbesondere Depressionen, Angst- und Somatisierungsstörungen, dissoziative Störungen und Suchterkrankungen). Insgesamt sind Frauen in einem Verhältnis 2-3:1 häufiger betroffen als Männer (1).

Der Verlauf einer Traumafolgestörung kann sehr unterschiedlich sein und hängt oftmals von den Kompensationsmöglichkeiten der betroffenen traumatisierten Person ab. Die umfangreichen Folgen einer durch Traumatisierung gestörten Persönlichkeitsentwicklung werden unter dem Begriff „komplexe Traumafolgestörung“ subsummiert. Zu den komplexen Traumafolgestörungen gehören oftmals auch dissoziative Störungsbilder, somatoforme Schmerzstörungen und emotional-instabile Persönlichkeitsstörungen (s.o.) (1).

Das Suizidrisiko bei Traumafolgestörungen scheint hoch zu sein, wobei genaue Zahlen nicht vorliegen, auch weil die Störungsausprägung und die zugrundeliegenden Traumata sehr heterogen sind. Gerade bei den komplexen Traumafolgestörungen scheint das Risiko besonders hoch, die Rate an Suizidversuchen ist erheblich.

Die direkten und indirekten Kosten der Traumafolgestörungen in Deutschland werden aktuell auf ca. 11 Milliarden geschätzt (2).

Diagnostik

Die Diagnose der Traumafolgestörung erfolgt klinisch nach den operationalisierten Kriterien des ICD10, ggf. unter Zuhilfenahme von testdiagnostischen Verfahren und/oder traumaspezifischen Interviews. Abzugrenzen ist die Traumafolgestörung von akuten Belastungsstörungen, Anpassungsstörungen und relevanten psychischen Vorerkrankungen. Syndromal sind ebenfalls die häufig bestehenden Komorbiditäten zu erfassen. Dabei ist zu beachten, dass die PTBS nur eine, wenngleich spezifische Form der Traumafolgerkrankungen ist (1).

Gerade beim parallelen Bestehen von Diagnosen aus den Bereichen F1, F3, F40, F41, F44, F45, F50 und F60.3 ist regelhaft von einer komplexen Traumafolgestörung auszugehen, selbst wenn eine traumatische Genese noch nicht sicher nachgewiesen wurde. Diese ergibt sich häufig erst im therapeutischen Verlauf.

Therapie

Die Erforderlichkeiten der Therapie richten sich stark am klinischen Stadium und dem individuellen Stabilisierungsbedarf aus. Dabei ist eine rasche und zum Traumazeitpunkt zeitnahe Abklärung des spezifischen Therapiebedarfs notwendig (1).

Als Erstmaßnahme ist der Schutz vor weiterer Traumatisierung durch Herstellung einer sicheren Umgebung zwingend erforderlich. Weitere erste Maßnahmen sind die Organisation eines psychosozialen Helfersystems, das frühzeitige Hinzuziehen eines spezialisierten Psychotherapeuten und die Psychoedukation bezüglich traumatypischer Symptome und Verläufe (1).

Im Weiteren erfolgt die Abklärung des individuellen Stabilisierungsbedarfs durch einen speziell qualifizierten Psychotherapeuten mit Aufbau einer therapeutischen Beziehung und weiteren diagnostischen Abklärungen. Es werden Kompetenzen im Umgang mit Selbst- und Fremdgefährdungstendenzen und zur Symptomkontrolle vermittelt, dabei intra- und interpersonelle Ressourcen aufgebaut und ggf. eine adjuvante Pharmakotherapie eingeleitet. Weitere Verfahren wie Ergotherapie, Körper-, Bewegungs- und Physiotherapie können innerhalb eines Gesamtbehandlungsplanes eingesetzt werden (1).

Nach ausreichender affektiver Stabilisierung und dem Aufbau eines tragfähigen Selbstmanagements kann eine traumaspezifische Psychotherapie durch einen spezialisierten Psychotherapeuten durchgeführt werden. Inhalte sind hier die dosierte Konfrontation mit dem auslösenden Ereignis, mit dem Ziel der Durcharbeitung und Integration unter geschützten therapeutischen Bedingungen (1).

Im Verlauf kann sowohl während der Stabilisierungsphase als auch zur traumaspezifischen Psychotherapie die Indikation zur Durchführung von stationären Behandlungsintervallen bestehen.

Am Ende oder auch während der therapeutischen Maßnahmen stehen die psychosoziale Reintegration und Neuorientierung. Diese Behandlungsphase sollte bedarfsgerecht durch stützende Maßnahmen wie soziale Hilfen, Einbezug von Angehörigen und Opferhilfsorganisationen sowie Rehabilitation unterstützt werden. Schließlich soll eine intrapsychische Neuorientierung mit der Entwicklung von Zukunftsperspektiven sowie eine Rückfallprophylaxe angestrebt werden (1).

Derzeitige Versorgungsprobleme

Innerhalb unseres Versorgungssystems gibt es vornehmlich Defizite im ambulanten Bereich. Während im teilstationären und stationären Bereich die Leistungsdichte auch im internationalen Vergleich groß ist und die Möglichkeiten zur traumaspezifischen Behandlung annähernd flächendeckend vorhanden sind, bestehen diese im ambulanten Bereich nicht oder nur unzureichend. Dies liegt an der Budgetierung und Begrenzung zahlreicher Leistungselemente der vertragsärztlichen Versorgung, an der fehlenden ambulanten Bereitstellung spezifischer Leistungen und an der fehlenden Vernetzung bestehender Leistungsangebote, die im Vergleich zu stationären Maßnahmen trägerübergreifend organisiert werden müssen.

An diesen Stellen setzt das Versorgungsprojekt der NPPV an. Es ermöglicht den teilnehmenden Ärzten und Psychotherapeuten eine im Bedarfsfall auch kurzfristige intensivierete ambulante Behandlung unter Einbezug zusätzlicher Behandlungsmodule und vernetzt die Behandlungsleistungen und Leistungen anderer Kostenträger untereinander durch regionale Netzwerkbildung.

Ziel ist die Stärkung der ambulanten Versorgungsstrukturen, um den Betroffenen eine Alternative zur stationären Behandlung anzubieten, den Versorgungsdruck auf die stationären Strukturen zu reduzieren und die ambulante Behandlungsqualität zu verbessern, damit sich die Lebensqualität der Betroffenen und ihres sozialen Umfelds verbessern.

Gerade im Bereich der Traumafolgestörungen ist die Verfügbarkeit spezifischer Behandlungsmaßnahmen wie der traumaadaptierten Psychotherapie sowie die Etablierung eines bedarfsorientierten Helfernetzwerkes entscheidend, welches vom Bezugsarzt/-therapeuten kurzfristig und zielgerichtet ausgelöst werden kann. Zwar gibt es in einigen Regionen Deutschlands bereits Traumanetzwerke, im Rahmen des NPPV besteht die Herausforderung, ein solches Netzwerk flächendeckend für die Region Nordrhein zu etablieren.

Behandlungspfad (Hervorhebungen: zusätzliche Module gegenüber der bisherigen Regelversorgung)

Der Behandlungspfad definiert, welche Versorgungsleistungen innerhalb der besonderen Versorgung und welche unverändert im Rahmen der Regelversorgung erbracht werden. Die erst genannten Leistungen sind deshalb – ggf. in Ausbaustufen – zu bestimmen und mit einer Vergütungshöhe aus dem Innovationsfonds zu hinterlegen, zu den zuletzt genannten Leistungen muss die Schnittstelle bestimmt werden. Es

muss definiert werden, wer (Qualifikation) welche Leistungen erbringen und wer welche Leistungen veranlassen kann. Darüber hinaus sind grundlegende Themen wie Einschreibekriterien und Dauer der Versorgung festzulegen.

Neben der Festlegung der konkreten Behandlungsleistungen ist zu bestimmen, welche Support-Leistungen durch IVPNetworks angeboten werden sollen/müssen, auch hier ggf. in Ausbaustufen.

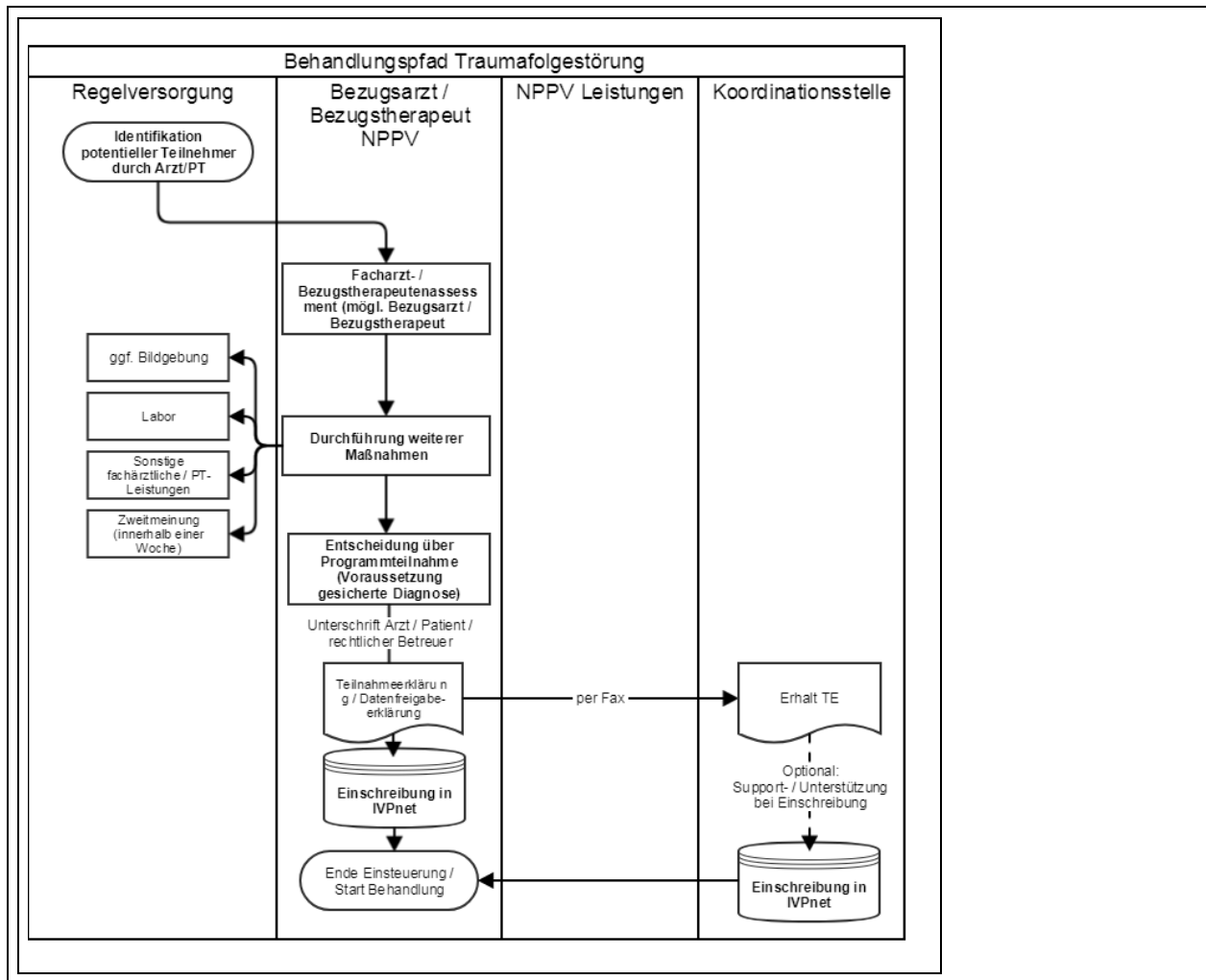
Einsteuerung: Eine Einsteuerung des Patienten ist grundsätzlich über unterschiedliche Wege möglich. Innerhalb des Versorgungsvertrages können *Hausärzte, Psychiater/Nervenärzte und Psychotherapeuten einsteuern*.

Aufnahme: Eine Aufnahme des Patienten ist nur durch einen Psychiater/Nervenarzt oder Psychotherapeuten möglich. Dieser stellt nach einem *standardisierten Eingangsassessment* die Diagnose, die – ggf. unter Hinzunahme weiterer Kriterien wie Schweregrad - das Zugangskriterium in die besondere Versorgung darstellt.

Behandlung: Der aufnehmende Arzt/Psychotherapeut behandelt den Patienten je nach Erkrankungsphase leitliniengerecht. Er wird dabei durch das IT mit entsprechenden Hinweisen unterstützt. Für die im Bedarfsfall erforderliche traumaadaptierte Psychotherapie stehen zusätzliche psychotherapeutische Ressourcen einer zeitnahen Verfügbarkeit und einer spezialisierten qualifizierten Behandlung zur Verfügung. Zudem koordiniert der behandelnde Psychotherapeut als Bezugsarzt/-therapeut die weiteren Behandlungsmaßnahmen. Dazu werden Schnittstellen zu den komplexen Behandlungs- und Betreuungsangeboten anderer Leistungsanbieter gebildet. Der Arzt/Psychotherapeut kann sich einer Support-Struktur bei der Einleitung und Umsetzung der komplexen Behandlungselemente bedienen.

Sämtliche Maßnahmen werden IT-unterstützt umgesetzt. Durch Support-Strukturen werden verbindliche regionale Netzwerke gebildet, in denen vertraglich festgelegt wird, wer welche Leistungsmodule innerhalb der besonderen Versorgung übernimmt.

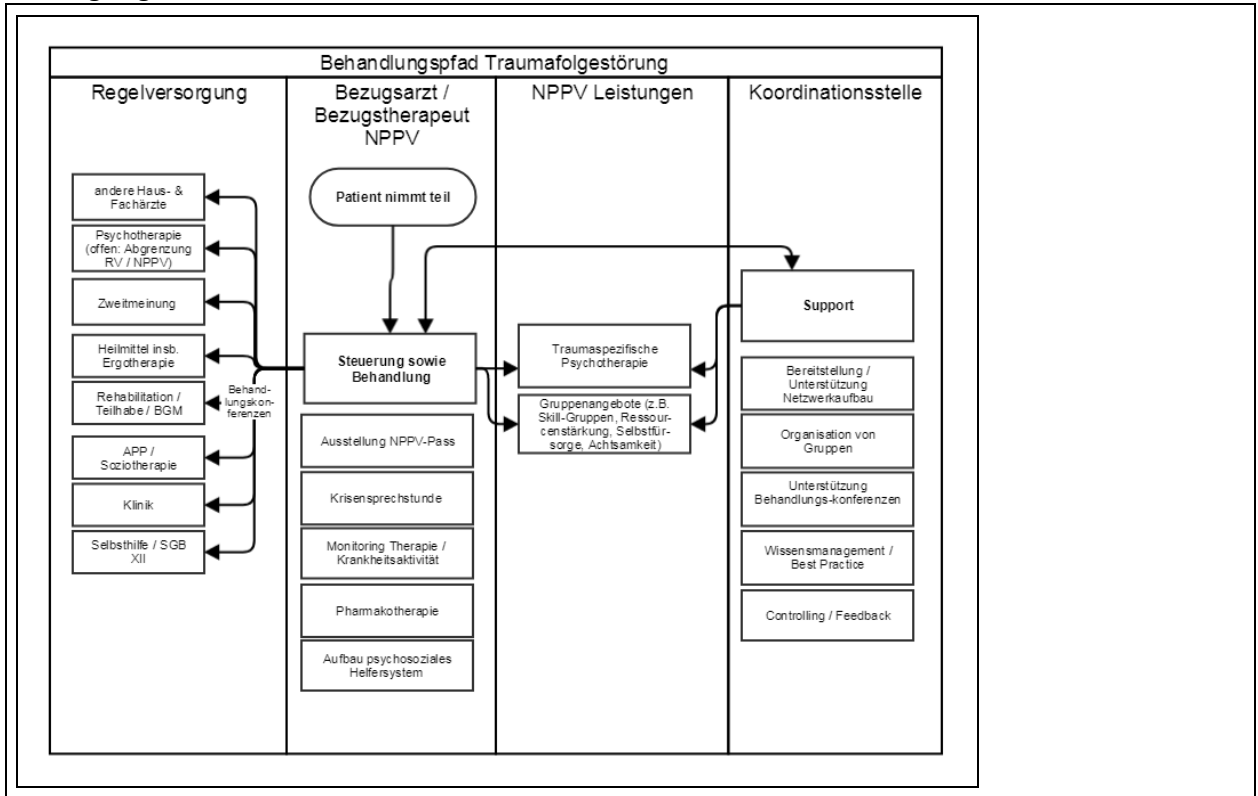
Einsteuerung



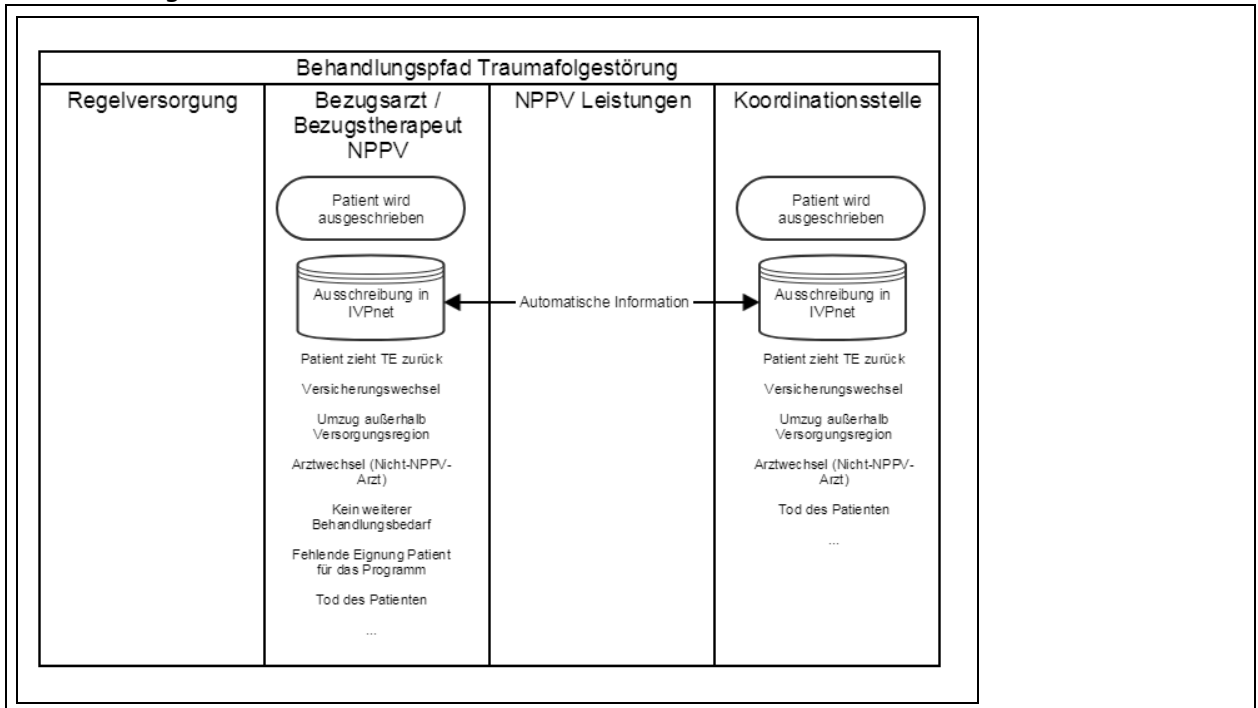
(1) S3-Leitlinie Posttraumatische Belastungsstörung, AWMF 2011

(2) Habetha S et al., Deutsche Traumafolgekostenstudie, Kiel, IGSF 2012

Versorgung



Aussteuerung



U3882

NPPV

T0;

Pseudonym: **kodieren von Indikation und Gruppe**

IGES

Hilfsvariablen zur Programmierung

Indikation = 1-7

Kodierung: 1 = Depression, 2 = Schizophrenie, schizotype oder wahnhaftige Störungen, bipolare Störungen, 3 = Demenz; 4 = komplexe Traumafolgestörungen, 5 = Multiple Sklerose, 6 = Parkinson, 7 = Schlaganfall

Gruppe = 1;2

Kodierung: 1 = IG; 2 = KG

Einschub in Text beruhend auf Ausfülldatum:

[Monate] – die letzten 3 vollen Kalendermonate (z. B. „Januar, Februar und März“; wenn Ausfülldatum der 16.4.)

[Monat bis Monat] die letzten 6 vollen Kalendermonate (z. B. „Januar bis Juni“; wenn Ausfülldatum 13.7.)

Missings zulassen und kodieren: NULL

Kodiert im Pseudonym wird Gruppe und Indikation: Liste mit Pseudonymen + Indikation + Gruppe + Kennwort / Token

Speichern der Eingaben bei Abbruch: ja

Möglichkeit der Unterbrechung der Befragung: ja

Startseite

PROG: Gruppe = 1 (www.nppv-iges.de)

Herzlich Willkommen

Schön, dass Sie an der Befragung zur Qualität Ihrer Behandlung teilnehmen möchten. Sie helfen uns damit die Versorgung von Betroffenen zu verbessern.

Die Befragung findet im Rahmen der Versorgung Ihrer Erkrankung im Projekt zur Verbesserung der neurologisch-psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung statt. Insgesamt werden Sie im Verlauf eines Jahres für 4 Befragungen kontaktiert.

Informationen zum Datenschutz

Ihre Daten werden streng nach den gesetzlichen Datenschutzbestimmungen verarbeitet. Es wird sichergestellt, dass die Daten der Befragung nicht mit Ihrer Person in Verbindung gebracht werden können. Zur Verknüpfung der vier Befragungszeitpunkte wird Ihnen ein Pseudonym zugewiesen. Nach Ende der letzten Befragung werden die Daten anonymisiert, so dass kein Personenbezug mehr herstellbar ist. Die Daten werden nur anonymisiert und in aggregierter Form veröffentlicht. Es finden keine Auswertungen für einzelne Personen statt. Nach Ablauf des Projektes werden die Daten unter Berücksichtigung der gesetzlichen Bestimmungen gelöscht.

Freiwilligkeit der Teilnahme

Ihre Teilnahme an der Befragung ist freiwillig und kann jederzeit ohne Angabe von Gründen beendet werden. Auch können Sie bis zum Zeitpunkt der Anonymisierung nach der letzten Befragung verlangen, dass alle von Ihnen erhobenen Daten gelöscht werden.

Weitere Informationen zur Teilnahme und zum Datenschutz finden Sie auch im Anschreiben Ihrer Krankenkasse.

Wenn Sie an der Befragung teilnehmen möchten und der beschriebenen Verarbeitung Ihrer Daten zustimmen, geben Sie bitte hier Ihr Passwort ein, das Sie von Ihrer Krankenkasse im Anschreiben erhalten haben:

PROG: Gruppe 2 (www.nppv-iges.de/KG)

Herzlich Willkommen

Schön, dass Sie an der Befragung zur Qualität Ihrer Behandlung teilnehmen möchten. Sie helfen uns damit die Versorgung von Betroffenen zu verbessern.

In dieser Befragung geht es um die Versorgung Ihrer seelischen und/oder neurologischen Erkrankung. Zurzeit werden Sie aufgrund dieser Erkrankung nach dem aktuellen Standard der Regelversorgung behandelt.

Um die Versorgung hierfür zu verbessern, fördert der Gesetzgeber neue Versorgungsprojekte im Rahmen des sogenannten *Innovationsfonds*. Eines dieser Projekte ist die Verbesserung der neurologischen-psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung (NPPV).

Ziel von NPPV ist es, die Behandlung von psychischen und neurologischen Krankheiten zu verbessern. Dazu wird dem/r Patienten/in ein Bezugsarzt oder -therapeut bzw. eine Bezugsärztin oder -therapeutin an die Seite gestellt, der/die die verschiedenen Behandler/innen vernetzt und die Versorgung koordiniert.

Wir möchten herausfinden, ob NPPV die Versorgung spürbar verbessern kann und benötigen dazu Ihre Hilfe: Sie sind eingeladen an dieser Befragung teilzunehmen und durch Ihre Erfahrungen mit der bisherigen Regelversorgung einen wichtigen Beitrag zur Beurteilung der Versorgungsformen beizusteuern.

Die Ergebnisse dieser Befragungen können dazu führen, dass zukünftig alle gesetzlich Krankenversicherten von neuen Versorgungsformen profitieren.

Einverständniserklärung zur Datenverarbeitung

Für den Landesteil Nordrhein wird ein Projekt zur Verbesserung der neurologisch-psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung (NPPV-Projekt) durchgeführt.

Ich nehme an dem NPPV-Projekt nicht teil. Ich bin aber durch das ausführliche Anschreiben meiner Krankenkasse eingehend darüber informiert worden, dass für alle gesetzlich krankenversicherten Patienten mit entsprechender Erkrankung ein Nutzen aus dem NPPV-Projekt nur festgestellt werden kann, wenn Daten von teilnehmenden Patienten mit Daten von nicht teilnehmenden Patienten (sog. Kontrollgruppe) verglichen werden.

Ich komme für eine Befragung in der sog. Kontrollgruppe in Betracht und stehe für diese zur Verfügung.

Ich habe darüber hinaus den Text der nachfolgenden Datenschutzerklärung gelesen und verstanden.

Datenschutzerklärung

Mir ist bekannt, dass personenbezogene Daten, d. h. Stammdaten (Name, Anschrift, Geburtsdatum etc.) sowie erforderliche Gesundheitsdaten (medizinische Behandlungsdaten) über mich bei meiner Krankenkasse erhoben, gespeichert und verarbeitet werden. Die Verwendung der Daten erfolgt nach gesetzlichen Bestimmungen. Ich erteile hiermit ausdrücklich die folgenden datenschutzrechtlichen Einwilligungserklärungen.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meine Krankenkasse mir einen Fragebogen zur wissenschaftlichen Evaluation (Auswertung) zur Verfügung stellt, den ich online ausfülle und dessen Antworten pseudonymisiert (d. h. mit einer Kennung, aber ohne meinen Namen, Kontaktdaten oder sonstigen Angaben) bei der mit der wissenschaftlichen Evaluation beauftragten IGES Institut GmbH, Friedrichstraße 180, 10117 Berlin – vertretungsberechtigte Geschäftsführer: Prof. Dr. Bertram Häussler (Vorsitzender der Geschäftsführung), Dr. Martin Albrecht, Christoph Gipp, Hans-Dieter Nolting – gespeichert und verarbeitet werden. Die Befragung erfolgt ausschließlich bezogen auf eventuell bei mir vorliegende Krankheitsbilder, die auch Gegenstand des NPPV-Projekts sind; Rückschlüsse auf meine Person sind ausgeschlossen.

Ich bin darüber aufgeklärt worden, dass ich jederzeit meine Einwilligung zur Datenverarbeitung widerrufen kann und bis zum Zeitpunkt der Anonymisierung (nach Abschluss der letzten Befragung) verlangen kann, dass alle von mir erhobenen Daten gelöscht werden.

Für gesetzliche Vertreter/innen, Betreuer/innen bzw. Vorsorgebevollmächtigte:

Ich habe die obigen Ausführungen zur Einverständniserklärung zur Datenverarbeitung sowie die Datenschutzerklärung sorgfältig gelesen. Hiermit erkläre ich die Einwilligung des von mir betreuten bzw. vertretenen Patienten.

Wenn Sie an der Befragung teilnehmen möchten und der beschriebenen Verarbeitung Ihrer Daten zustimmen, geben Sie bitte hier Ihr Passwort ein, das Sie von Ihrer Krankenkasse im Anschreiben erhalten haben:

Übersicht über Ihre Befragungen

PROG: kein Filter

Insgesamt wird es vier Online-Befragungen geben, zu denen Sie jeweils von Ihrer Krankenkasse eingeladen werden. Die zweite Befragung findet ca. 3 Monate, die dritte ca. 6 Monate und die vierte ca. 12 Monate nach der ersten Befragung statt.

Bitte klicken Sie auf die entsprechende Befragung, um mit dem Ausfüllen des Fragebogens zu beginnen.

Befragung 1

Befragung 2

Befragung 3

Befragung 4

Einleitungstext

PROG: Gruppe = 1

Lieber Teilnehmer, liebe Teilnehmerin,

Wir freuen uns sehr, dass Sie sich entschieden haben, an dem neuen Versorgungsmodell für Menschen mit psychischen und neurologischen Erkrankungen (NPPV) teilzunehmen. Um herauszufinden, wie gut Ihnen die neue Versorgungsform hilft und wie Sie diese bewerten, werden wir Ihnen viermal im Verlauf eines Jahres Fragen zu Ihrer Person, Ihrem Gesundheitszustand und Ihren Erfahrungen mit der neuen Versorgungsform stellen.

Das Ausfüllen wird etwa **35 Minuten** in Anspruch nehmen. Sie können die Befragung jederzeit unterbrechen und zu einem späteren Zeitpunkt mit demselben Passwort fortsetzen. Sie können selbst entscheiden, ob Sie den Fragebogen alleine oder gemeinsam mit einer Bezugsperson ausfüllen. Die Bezugsperson kann die Beantwortung der Fragen auch vollständig übernehmen. Bitte geben Sie am Ende der Befragung an, wer den Fragebogen vorwiegend ausgefüllt hat.

Danke, dass Sie sich die Zeit nehmen die Fragen zu beantworten.

Bei Fragen zu der Befragung wenden Sie sich bitte an:

Tobias Woköck

Tel:

Email:

PROG: Gruppe = 2

Lieber Teilnehmer, liebe Teilnehmerin,

Wir freuen uns sehr, dass Sie sich bereit erklären, diesen Fragebogen zu der Versorgung Ihrer Erkrankung auszufüllen. Sie helfen uns damit, die Versorgung ein Stück besser zu machen.

Um herauszufinden, wie gut Ihnen Ihre Versorgung hilft und wie Sie diese bewerten, werden wir Ihnen viermal im Verlauf eines Jahres Fragen zu Ihrer Person, Ihrem Gesundheitszustand und Ihren Erfahrungen mit der Versorgung Ihrer Erkrankung stellen.

Das Ausfüllen wird etwa **35 Minuten** in Anspruch nehmen. Sie können die Befragung jederzeit unterbrechen und zu einem späteren Zeitpunkt mit demselben Passwort fortsetzen. Sie können selbst entscheiden, ob Sie den Fragebogen alleine oder gemeinsam mit einer Bezugsperson ausfüllen. Die Bezugsperson kann die Beantwortung der Fragen auch vollständig übernehmen. Bitte geben Sie am Ende der Befragung an, wer den Fragebogen vorwiegend ausgefüllt hat.

U3882

NPPV

T0;

Pseudonym: **kodieren von Indikation und Gruppe**



Danke, dass Sie sich die Zeit nehmen die Fragen zu beantworten.

Bei Fragen zur Befragung wenden Sie sich bitte an:

Tobias Woköck

Tel:

Email:

PROG: Datum und Zeitstempel erfassen

1. Soziodemographie I

Seitenüberschrift: Angaben zur Person

PROG: kein Filter

Zum Beginn möchten wir Sie um einige kurze Angaben zu Ihrer Person bitten.

Falls Sie den Fragebogen stellvertretend für jemanden ausfüllen, beantworten Sie bitte alle Fragen aus Sicht der erkrankten Person.

001 Wie ist Ihr Geburtsjahr?

_____ (numerisch, 4-stellig, min 1900)

002 Welches ist Ihr Geschlecht? männlich (1) weiblich (2)

003 Wie ist Ihr Familienstand?

verheiratet, mit Ehepartner zusammenlebend (1)

verheiratet, von Ehepartner dauerhaft getrennt lebend (2)

in fester Partnerschaft (3)

geschieden (4)

verwitwet (5)

ledig (6)

2. Gesundheitsbezogene Lebensqualität (generisch)

Seitenüberschrift: Gesundheit & Lebensqualität

WHOQOL-BREF (26 Items):

Quelle: Hogrefe

Lizenz: gekauft

PROG: kein Filter

Die folgenden Fragen beschäftigen sich mit Ihrer Lebensqualität, Ihrer Gesundheit und anderen Bereichen Ihres Lebens. Wir möchten möglichst genau erfahren, wie es Ihnen im Allgemeinen und mit spezifischen Erkrankungen geht.

Bitte denken Sie daran, falls Sie den Fragebogen stellvertretend für jemanden ausfüllen, alle Fragen aus Sicht der erkrankten Person zu beantworten.

Bitte lesen Sie jede Frage, überlegen Sie, wie Sie sich in den letzten zwei Wochen gefühlt haben und geben Sie die Antwort an, die am ehesten auf Sie zutrifft.

	sehr schlecht	schlecht	mittelmäßig	gut	sehr gut
101 Wie würden Sie Ihre Lebensqualität beurteilen?	1	2	3	4	5
	sehr unzufrieden	unzufrieden	weder zufrieden noch	zufrieden	sehr zufrieden

			unzufrieden			
102	Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer Gesundheit?	1	2	3	4	5
In den folgenden Fragen geht es darum, wie stark Sie <u>während der letzten zwei Wochen</u> bestimmte Dinge erlebt haben.						
		überhaupt nicht	ein wenig	mittelmäßig	ziemlich	äußerst
103	Wie stark werden Sie durch Schmerzen daran gehindert, notwendige Dinge zu tun?	1	2	3	4	5
104	Wie sehr sind Sie auf medizinische Behandlung angewiesen, um das tägliche Leben zu meistern?	1	2	3	4	5
105	Wie gut können Sie Ihr Leben genießen?	1	2	3	4	5
106	Betrachten Sie Ihr Leben als sinnvoll?	1	2	3	4	5
107	Wie gut können Sie sich konzentrieren?	1	2	3	4	5
108	Wie sicher fühlen Sie sich in Ihrem täglichen Leben?	1	2	3	4	5
109	Wie gesund sind die Umweltbedingungen in Ihrem Wohngebiet?	1	2	3	4	5
In den folgenden Fragen geht es darum, in welchem Umfang Sie <u>während der letzten zwei Wochen</u> bestimmte Dinge erlebt haben oder in der Lage waren, bestimmte Dinge zu tun.						
		überhaupt nicht	eher nicht	halbwegs	überwiegend	völlig
110	Haben Sie genug Energie für das tägliche Leben?	1	2	3	4	5
111	Können Sie Ihr Aussehen akzeptieren?	1	2	3	4	5
112	Haben Sie genug Geld, um Ihre Bedürfnisse erfüllen zu können?	1	2	3	4	5
113	Haben Sie Zugang zu den Informationen, die Sie für das tägliche Leben brauchen?	1	2	3	4	5
114	Haben Sie ausreichend Möglichkeiten zu Freizeitaktivitäten?	1	2	3	4	5
		sehr schlecht	schlecht	mittelmäßig	gut	sehr gut

115	Wie gut können Sie sich fortbewegen?	1	2	3	4	5
<p>In den folgenden Fragen geht es darum, wie zufrieden, glücklich oder gut Sie sich <u>während der letzten zwei Wochen</u> hinsichtlich verschiedener Aspekte Ihres Lebens gefühlt haben.</p>						
		sehr unzufrieden	unzufrieden	weder zufrieden noch unzufrieden	zufrieden	sehr zufrieden
116	Wie zufrieden sind Sie mit Ihrem Schlaf?	1	2	3	4	5
117	Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer Fähigkeit, alltägliche Dinge erledigen zu können?	1	2	3	4	5
118	Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer Arbeitsfähigkeit?	1	2	3	4	5
119	Wie zufrieden sind Sie mit sich selbst?	1	2	3	4	5
120	Wie zufrieden sind Sie mit Ihren persönlichen Beziehungen?	1	2	3	4	5
121	Wie zufrieden sind Sie mit Ihrem Sexualleben?	1	2	3	4	5
122	Wie zufrieden sind Sie mit der Unterstützung durch Ihre Freunde?	1	2	3	4	5
123	Wie zufrieden sind Sie mit Ihren Wohnbedingungen?	1	2	3	4	5
124	Wie zufrieden sind Sie mit Ihren Möglichkeiten, Gesundheitsdienste in Anspruch nehmen zu können?	1	2	3	4	5
125	Wie zufrieden sind Sie mit den Beförderungsmitteln, die Ihnen zur Verfügung stehen?	1	2	3	4	5
<p>Bei der folgenden Frage geht es darum, wie oft sich <u>während der letzten zwei Wochen</u> bei Ihnen negative Gefühle eingestellt haben, wie zum Beispiel Angst oder Traurigkeit.</p>						
		niemals	nicht oft	zeitweilig	oftmals	immer
126	Wie häufig haben Sie negative Gefühle wie Traurigkeit, Verzweiflung, Angst oder Depression?	1	2	3	4	5
<p>PROG: Auf jeder Seite mit diesen Items Hogrefe Copyright</p>						

3. Gesundheitliche Situation (generisch)

Seitenüberschrift: Gesundheit & Lebensqualität

Stationäre Aufenthalte (generisch)

Quelle: eigen

PROG: kein Filter

Bitte geben Sie uns noch ein paar weitere Angaben zu Ihrem Gesundheitszustand.

Bitte denken Sie daran, falls Sie den Fragebogen stellvertretend für jemanden ausfüllen, alle Fragen aus Sicht der erkrankten Person zu beantworten.

201 Wie viele Nächte waren Sie in den vergangenen 12 Monaten zur stationären Behandlung in einem Krankenhaus?

___ Nächte (PROG: Wertebereich 0-366)

Komorbiditäten

Quelle: DEAS + Ergänzung um psychische Störungen

PROG: kein Filter

Hat Ihnen ein Arzt oder eine Ärztin schon einmal gesagt, dass Sie unter einer der hier aufgeführten Krankheiten leiden?			
	Erkrankung	ja	nein
203	Diabetes, hohe Blutzuckerwerte	1	0
204	Herz- oder Kreislauferkrankung (z. B. Bluthochdruck, Herzinfarkt)	1	0
205	Schlaganfall	1	0
206	Durchblutungsstörungen	1	0
207	Gelenk-, Knochen-, Bandscheiben- oder Rückenleiden (z. B. Arthrose, Arthritis oder Rheuma)	1	0
208	Chronische Lungenerkrankung (z. B. Asthma, chronische Bronchitis, Lungenemphysem)	1	0
209	Krebserkrankung, bösartiger Tumor (einschließlich Leukämie)	1	0
210	Magen- oder Darmerkrankung	1	0
211	Blasenleiden	1	0
212	Gallen-, Leber- oder Nierenleiden	1	0
213	Parkinsonerkrankung	1	0
214	Demenz	1	0
215	Depression	1	0
216	Schizophrenie	1	0
217	Angststörung	1	0

U3882

NPPV

T0;

Pseudonym: **kodieren von Indikation und Gruppe**



218	Suchterkrankung	1	0
------------	-----------------	---	---

4. Gesundheitliche Situation (indikationsspezifisch)

Seitenüberschrift: Gesundheit & Lebensqualität

Fragen zur Erkrankung

Quelle: eigen

PROG:

Teilweise Filter nach Indikation und Gruppe

[Monate]: die letzten 3 vollen Kalendermonate einfügen

PROG: Extra Seite mit folgendem Text, nicht fett und größere Schrift

PROG: Gruppe = 1 & Indikation = 1 | 2 | 4

Sie nehmen aufgrund einer seelischen Erkrankung an dem neuen Versorgungsmodell (NPPV) teil. Wir möchten im Folgenden gern mehr über Ihre Erfahrungen mit dieser Erkrankung erfahren.

Es geht darum, wie Sie Ihre Krankheit erleben und wie es Ihnen mit Ihrer seelischen Erkrankung im Alltag geht. Uns ist dabei Ihre persönliche Einschätzung wichtig. Es gibt keine richtigen oder falschen Angaben.

PROG: Gruppe = 1 & Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

Sie nehmen aufgrund einer Erkrankung des Nervensystems an dem neuen Versorgungsmodell (NPPV) teil. Wir möchten im Folgenden gern mehr über Ihre Erfahrungen mit dieser Erkrankung erfahren.

Es geht darum, wie Sie Ihre Krankheit erleben und wie es Ihnen mit Ihrer Erkrankung des Nervensystems im Alltag geht. Uns ist dabei Ihre persönliche Einschätzung wichtig. Es gibt keine richtigen oder falschen Angaben.

PROG: Gruppe = 2 & Indikation = 1 | 2 | 4

Wir haben Sie aufgrund einer seelischen Erkrankung zu dieser Befragung eingeladen. Wir möchten im Folgenden gern mehr über Ihre Erfahrungen mit dieser Erkrankung erfahren.

Es geht darum, wie Sie Ihre Krankheit erleben und wie es Ihnen mit Ihrer seelischen Erkrankung im Alltag geht. Uns ist dabei Ihre persönliche Einschätzung wichtig. Es gibt keine richtigen oder falschen Angaben.

PROG: Gruppe = 2 & Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

Wir haben Sie aufgrund einer Erkrankung des Nervensystems zu dieser Befragung eingeladen. Wir möchten im Folgenden gern mehr über Ihre Erfahrungen mit dieser Erkrankung erfahren.

Es geht darum, wie Sie Ihre Krankheit erleben und wie es Ihnen mit Ihrer Erkrankung des Nervensystems im Alltag geht. Uns ist dabei Ihre persönliche Einschätzung wichtig. Es gibt keine richtigen oder falschen Angaben.

PROG: Gruppe 1 & Indikation = 1 | 2 | 4

Sie nehmen aufgrund einer seelischen Erkrankung an dem neuen Versorgungsmodell (NPPV) teil. Die folgenden Fragen beziehen sich daher auf Ihre Erfahrungen mit dieser Erkrankung.

PROG: Gruppe 1 & Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

Sie nehmen aufgrund einer Erkrankung des Nervensystems an dem neuen Versorgungsmodell (NPPV) teil. Die folgenden Fragen beziehen sich daher auf Ihre Erfahrungen mit dieser Erkrankung.

PROG: Gruppe 2 & Indikation = 1 | 2 | 4

Wir haben Sie aufgrund einer seelischen Erkrankung zu dieser Befragung eingeladen. Die folgenden Fragen beziehen sich daher auf Ihre Erfahrungen mit dieser Erkrankung.

PROG: Gruppe 1 & Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

Wir haben Sie aufgrund einer Erkrankung des Nervensystems zu dieser Befragung eingeladen. Die folgenden Fragen beziehen sich daher auf Ihre Erfahrungen mit dieser Erkrankung.

301 PROG: Indikation = 1 | 2 | 4

Wie lange leiden Sie bereits unter dieser seelischen Erkrankung?

PROG: Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

Wie lange leiden Sie bereits unter dieser Erkrankung des Nervensystems?

_____ Jahr(e) _____ Monat(e) (PROG: Wertebereich 0-11)

302 PROG: kein Filter

Inwiefern hatten Sie in den letzten 2 Wochen aufgrund dieser Erkrankung körperliche und/oder seelische Beschwerden?

keine	leichte	mittlere	große
1	2	3	4

303 **Wie sehr fühlten Sie sich in den letzten 2 Wochen durch diese Erkrankung in Ihrem Alltag belastet?**

überhaupt nicht	kaum	etwas	ziemlich	sehr
1	2	3	4	5

304 **Wir möchten gern von Ihnen wissen, wie sich Ihre Erkrankung in der letzten Zeit verändert hat. Die folgenden Fragen beziehen sich daher auf die letzten 3 Monate, das heißt auf [PROG: Monate].**

Hat sich Ihre Erkrankung in den letzten 3 Monaten verbessert, verschlechtert oder ist sie gleich geblieben?

deutlich verschlechtert	verschlechtert	gleich geblieben	verbessert	deutlich verbessert
1	2	3	4	5

305 PROG: Indikation = 1 | 2 | 4

Nehmen Sie zurzeit Medikamente gegen die seelische Erkrankung ein?

PROG: Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

Nehmen Sie zurzeit Medikamente gegen die Erkrankung des Nervensystems ein?

... ja (1) ... nein (0)

U3882

NPPV

T0;

Pseudonym: **kodieren von Indikation und Gruppe**



5. Lebensqualität (indikationsspezifisch)

Seitenüberschrift: Gesundheit & Lebensqualität

Q-LES-Q 18 (Depression; Schizophrenie, schizotype oder wahnhaftige Störungen, bipolare Störungen; Traumafolgestörungen)

Quelle: Ritsner, M., Kurs, R., Gibel, A., Ratner, Y. & Endicott, J. (2005). Validity of an abbreviated Quality of Life Enjoyment and Satisfaction Questionnaire (Q-LES-Q-18) for schizophrenia, schizoaffective, and mood disorder patients. *Quality of Life research*, 14, 1693-1703.

Endicott J, Nee J, Harrison W, Blumenthal R. Quality of Life Enjoyment and Satisfaction Questionnaire: a new measure. *Psychopharmacol Bull.* 1993;29(2):321-6

Rohenkohl, A., Ruppelt, F., Gallinat, J., Karow, A., Lüdecke, D., Nawara, L. A., ... Lambert, M. (2015). Erfassung der Lebensqualität bei PsychosepatientInnen – psychometrische Analyse des Q-LES-Q-18 Fragebogens

Lizenzfrei in Ritsner publiziert

Deutsche Übersetzung mit Rückübersetzung selbst gemacht

PROG: Indikation = 1 | 2 | 4 (Depression; Schizophrenie, schizotype oder wahnhaftige Störungen, bipolare Störungen; Traumafolgestörungen)

PROG: Indikation = 1 | 2 | 4

In den folgenden Fragen geht es darum, wie es Ihnen in den letzten zwei Wochen in verschiedenen Bereichen Ihres Lebens ergangen ist.

Wie häufig...	nie	selten	manchmal	häufig	immer
1401 ... waren Sie bei sehr guter körperlicher Gesundheit?	1	2	3	4	5
1402 ... waren Sie frei von Sorgen über Ihre körperliche Gesundheit?	1	2	3	4	5
1403 ... fühlten Sie sich körperlich gut?	1	2	3	4	5
1404 ... fühlten Sie sich voller Energie und Vitalität?	1	2	3	4	5
1405 ... waren Sie zufrieden mit Ihrem Leben?	1	2	3	4	5
1406 ... fühlten Sie sich glücklich oder fröhlich?	1	2	3	4	5
1407 ... fühlten Sie sich in der Lage mit anderen zu kommunizieren?	1	2	3	4	5
1408 ... fühlten Sie sich in der Lage sich zu Fuß, mit dem Auto, Bus, Bahn oder Fahrrad fortzubewegen, um Erledigungen zu machen?	1	2	3	4	5
1409 ... fühlten Sie sich in der Lage, sich um sich selbst zu kümmern?	1	2	3	4	5
1410 ... sind Sie Ihren Freizeitaktivitäten nachgegangen?	1	2	3	4	5

1411	... haben Sie sich auf die Freizeitaktivitäten konzentriert und ihnen Aufmerksamkeit geschenkt?	1	2	3	4	5
1412	Wenn bei Ihren Freizeitaktivitäten ein Problem auftauchte, wie oft konnten Sie es lösen oder damit ohne übermäßigen Stress umgehen?	1	2	3	4	5
1413	... haben Sie sich auf ein Zusammentreffen mit Freunden oder Verwandten gefreut?	1	2	3	4	5
1414	... hat es Ihnen Spaß gemacht, mit Kollegen oder Nachbarn zu sprechen?	1	2	3	4	5
1415	... haben Sie Zuneigung gegenüber einer oder mehrerer Personen gespürt?	1	2	3	4	5
1416	... haben Sie mit anderen Menschen gescherzt oder gelacht?	1	2	3	4	5
1417	... waren Sie für Ihre Freunde oder Verwandten da, wenn diese Sie gebraucht haben?	1	2	3	4	5

DEMqOL (Demenz)

Quelle: Smith, S. C., Lamping, D. L., Banerjee, S., Harwood, R., Foley, B., Smith, P., ... & Mann, A. (2005). Measurement of health-related quality of life for people with dementia: development of a new instrument (DEMqOL) and an evaluation of current methodology. *Health Technology Assessment (Winchester, England)*, 9(10), 1-93.

Berwig, M., Leicht, H., & Gertz, H. J. (2009). Critical evaluation of self-rated quality of life in mild cognitive impairment and Alzheimer's disease — Further evidence for the impact of anosognosia and global cognitive impairment. *JNHA - The Journal of Nutrition, Health and Aging*, 13(3), 226–230. doi:10.1007/s12603-009-0063-4

Berwig, M., Leicht, H., Hartwig, K., & Gertz, H. J. (2011). Self-rated quality of life in mild cognitive impairment and Alzheimer's disease: The problem of affective distortion. *GeroPsych: The Journal of Gerontopsychology and Geriatric Psychiatry*, 24(1), 45–51. doi:http://dx.doi.org/10.1024/1662-9647/a000029

Lizenzfrei, deutsche Version von Brewig erhalten; Item nach genereller LQ gestrichen, da schon in WHOqOL

PROG: Indikation = 3 (Demenz)

PROG: Indikation = 3

Im Folgenden möchten wir Sie zu Beschwerden befragen, die häufig im Alter auftreten. Beispiele sind Gedächtnisstörungen, Schwierigkeiten im alltäglichen Leben oder eine gedrückte Stimmung. Wir möchten Sie auch fragen, wie häufig die Beschwerden waren und wie besorgt Sie über die Beschwerden waren. Es gibt keine richtigen und keine falschen Antworten.

Zunächst möchten wir Sie zu Ihren Gefühlen fragen. Wie oft haben Sie die folgenden Gefühle <u>in den letzten 2 Wochen</u> erlebt?		nie	selten	manchmal	häufig
3401	Heiterkeit	1	2	3	4
3402	Angst oder Sorge	1	2	3	4
3403	Haben Sie das Leben genossen?	1	2	3	4
3404	Frustration	1	2	3	4
3405	Selbstsicherheit	1	2	3	4
3406	Voller Energie	1	2	3	4
3407	Traurigkeit	1	2	3	4
3408	Einsamkeit	1	2	3	4
3409	Verzweiflung	1	2	3	4
3410	Lebhaftigkeit	1	2	3	4
3411	Gereiztheit	1	2	3	4
3412	Überdruß	1	2	3	4

3413	Unfähigkeit	1	2	3	4
	Jetzt folgen Fragen zu Ihrem Gedächtnis. Wie oft waren Sie in den letzten 2 Wochen besorgt wegen der folgenden Beschwerden?	1	2	3	4
3414	Besorgt, weil Sie kurz zurückliegende Ereignisse vergessen	1	2	3	4
3415	Besorgt, weil Sie vergessen, wer bestimmte Personen sind	1	2	3	4
3416	Besorgt, weil Sie vergessen, welcher Wochentag ist	1	2	3	4
3417	Besorgt, weil Ihre Gedanken durcheinander sind	1	2	3	4
3418	Besorgt, weil Sie keine Entscheidungen treffen können	1	2	3	4
3419	Besorgt wegen Konzentrationsstörungen				
	Jetzt folgen Fragen über Ihren Alltag. Wie oft waren Sie in den letzten 2 Wochen besorgt über folgende Lebensumstände?	1	2	3	4
3420	Besorgt, weil Sie nicht genug Gesellschaft hatten	1	2	3	4
3421	Besorgt, weil Sie nicht wussten, wie Sie mit anderen Menschen in Ihrer Umgebung umgehen sollen	1	2	3	4
3422	Besorgt, weil Sie nicht die Zuneigung bekamen, die Sie sich gewünscht haben	1	2	3	4
3423	Besorgt, weil Ihnen nicht zugehört wurde	1	2	3	4
3424	Besorgt, weil Sie sich nicht verständlich machen konnten	1	2	3	4
3425	Besorgt, weil Sie nicht die Hilfe bekommen haben, die Sie gebraucht hätten	1	2	3	4
3426	Besorgt, es nicht rechtzeitig auf die Toilette zu schaffen	1	2	3	4
3427	Besorgt, weil Sie sich in ihrer eigenen Haut nicht wohl fühlten	1	2	3	4
3428	Besorgt über Ihren allgemeinen Gesundheitszustand	1	2	3	4

MSIS

Quelle: Hobart, J., Lamping, D., Fitzpatrick, R., Riazi, A., Thompson, A. (2001). The Multiple Sclerosis Impact Scale (MSIS-29): A new patient-based outcome measure. *Brain*, 124, 962-973.

Schönberg, P. (2012). Validierung der deutschen Version der Multiple Sclerosis Impact Scale (MSIS-29). Dissertation. Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

lizenzfrei

PROG: Indikation = 5 (Multiple Sklerose)

PROG: Indikation = 5

In den folgenden Fragen geht es um den Einfluss Ihrer Multiple Sklerose Erkrankung auf Ihr tägliches Leben.

Bitte kreuzen Sie für jede Aussage an, was am besten auf Ihre Situation zutrifft.

	Wie schwer fiel es Ihnen <u>in den letzten zwei Wochen</u>	gar nicht	ein bisschen	mäßig	ziemlich	sehr
	...					
5401	körperlich anstrengende Dinge zu tun?	1	2	3	4	5
5402	Dinge fest anzufassen (z. B. Hahn aufdrehen)?	1	2	3	4	5
5403	Dinge zu tragen?	1	2	3	4	5
	Hatten Sie <u>in den letzten zwei Wochen</u>...					
5404	Probleme mit dem Gleichgewicht?	1	2	3	4	5
5405	Schwierigkeiten, sich in der Wohnung zu bewegen?	1	2	3	4	5
5406	das Gefühl ungeschickt zu sein?	1	2	3	4	5
5407	ein Steifigkeitsgefühl?	1	2	3	4	5
5408	schwere Arme und / oder Beine?	1	2	3	4	5
5409	Zittern der Arme oder Beine?	1	2	3	4	5
5410	Krämpfe der Extremitäten?	1	2	3	4	5
5411	das Gefühl, dass ihr Körper nicht tat, was sie wollten?	1	2	3	4	5
5412	Beeinträchtigung im sozialen und Freizeitleben zu Hause?	1	2	3	4	5
5413	Probleme mit den Händen bei Alltagstätigkeiten?	1	2	3	4	5
5414	Probleme sich fortzubewegen (Auto, Bus, Taxi, Zug)?	1	2	3	4	5
5415	länger gebraucht, Dinge zu tun?	1	2	3	4	5
5416	Schwierigkeiten, Dinge spontan zu machen?	1	2	3	4	5

5417	das Gefühl, ganz schnell zur Toilette zu müssen?	1	2	3	4	5
5418	sich allgemein unwohl gefühlt?	1	2	3	4	5
5419	Schlafprobleme?	1	2	3	4	5
5420	sich geistig / mental müde gefühlt?	1	2	3	4	5
5421	Sorgen bezogen auf ihre MS?	1	2	3	4	5
5422	sich angespannt und ängstlich gefühlt?	1	2	3	4	5
5423	sich ungeduldig und aufbrausend gefühlt?	1	2	3	4	5
5424	Konzentrationsprobleme?	1	2	3	4	5
5425	keine Zuversicht?	1	2	3	4	5
5426	sich traurig / depressiv gefühlt?	1	2	3	4	5
Waren Sie in den letzten zwei Wochen...						
5427	davon abhängig, dass andere Dinge für sie erledigten?	1	2	3	4	5
5428	gezwungen, zu Hause zu bleiben?	1	2	3	4	5
5429	Gezwungen, die Zeit für Arbeit oder Alltagsaktivitäten einzuschränken?	1	2	3	4	5

PROG: Auf jeder Seite mit diesen Items:

©2000 Neurological Outcome Measures Unit

PDQ-39 (Parkinson)

Quelle: Berger, K., Broll, S., Winkelmann, J., Heberlein, I., Müller, T., Ries, V. für die FAQT-Studienzentren (1999). Untersuchung zur Reliabilität der deutschen Version des PDQ-39: Ein krankheitsspezifischer Fragebogen zur Erfassung der Lebensqualität von Parkinson-Patienten. Aktuelle Neurologie, 26, 180-184.

lizenzfrei

PROG: Indikation = 6 (Parkinson)

PROG: Indikation = 6 In den folgenden Fragen geht es darum, wie es Ihnen in verschiedenen Bereichen in Ihrem Leben ergangen ist.						
	Wie oft haben Sie <u>in den letzten 2 Wochen</u> wegen Ihrer Parkinsonerkrankung...	niemals	selten	manchmal	häufig	Immer oder kann ich überhaupt nicht
6401	... Schwierigkeiten gehabt, Freizeitaktivitäten, die Sie gern machen würden, auszuüben?	1	2	3	4	5
6402	... Schwierigkeiten gehabt, Ihren Haushalt zu versorgen (z. B. handwerkliche Tätigkeiten, Hausarbeiten, Kochen)?	1	2	3	4	5
6403	... Schwierigkeiten gehabt, Einkaufstaschen zu tragen?	1	2	3	4	5
6404	... Probleme gehabt, ungefähr 1 km zu gehen?	1	2	3	4	5
6405	... Probleme gehabt, ungefähr 100 m zu gehen?	1	2	3	4	5
6406	... Probleme gehabt, sich im Haus so zu bewegen, wie Sie wollten?	1	2	3	4	5
6407	... Probleme gehabt, sich in der Öffentlichkeit zu bewegen?	1	2	3	4	5
6408	... eine Begleitperson gebraucht, um sich außer Haus zu bewegen?	1	2	3	4	5
6409	... Angst oder Sorgen gehabt, dass Sie in der Öffentlichkeit hinfallen?	1	2	3	4	5
6410	... das Gefühl gehabt, mehr an das Haus gebunden zu sein, als Ihnen lieb wäre?	1	2	3	4	5
6411	... Schwierigkeiten gehabt, sich selbst zu waschen?	1	2	3	4	5
6412	... Schwierigkeiten gehabt, sich selbst anzuziehen?	1	2	3	4	5
6413	... Probleme gehabt, Knöpfe zu schließen oder Schnürsenkel zu binden?	1	2	3	4	5
6414	... Probleme gehabt, deutlich zu schreiben?	1	2	3	4	5
6415	... Schwierigkeiten gehabt, Ihr Essen klein zu schneiden?	1	2	3	4	5
6416	... Schwierigkeiten gehabt, ein Getränk zu halten, ohne es zu verschütten?	1	2	3	4	5

6417	... sich niedergeschlagen oder deprimiert gefühlt?	1	2	3	4	5
6418	... sich isoliert oder einsam gefühlt?	1	2	3	4	5
6419	... sich verärgert oder verbittert gefühlt?	1	2	3	4	5
6420	... sich den Tränen nahe gefühlt?	1	2	3	4	5
6421	... sich ängstlich gefühlt?	1	2	3	4	5
6422	... sich Sorgen über Ihre Zukunft gemacht?	1	2	3	4	5
6423	... das Gefühl gehabt, Ihre Parkinsonerkrankung vor anderen verheimlichen zu müssen?	1	2	3	4	5
6424	... Situationen vermieden, die mit Essen oder Trinken in der Öffentlichkeit verbunden waren?	1	2	3	4	5
6425	... sich in der Öffentlichkeit wegen Ihrer Parkinsonerkrankung geschämt?	1	2	3	4	5
6426	... sich Sorgen über die Reaktionen anderer Ihnen gegenüber gemacht?	1	2	3	4	5
6427	... Probleme im Verhältnis mit Ihnen nahe stehenden Menschen gehabt?	1	2	3	4	5
6428	... nicht die Unterstützung erhalten, die Sie von Ihrem (Ehe-)Partner benötigt hätten?	1	2	3	4	5
6429	... nicht die Unterstützung erhalten, die Sie von Ihren Verwandten oder engen Freunden benötigt hätten?	1	2	3	4	5
6430	... das Problem gehabt, tagsüber unerwartet einzuschlafen?	1	2	3	4	5
6431	... Probleme gehabt, sich zu konzentrieren (z. B. beim Lesen oder beim Fernsehen)?	1	2	3	4	5
6432	... das Gefühl gehabt, dass Sie ein schlechtes Gedächtnis hätten?	1	2	3	4	5
6433	... schlechte Träume oder Halluzinationen gehabt?	1	2	3	4	5
6434	... Schwierigkeiten mit dem Sprechen gehabt?	1	2	3	4	5
6435	... sich außer Stande gefühlt, mit anderen zu kommunizieren?	1	2	3	4	5
6436	... den Eindruck gehabt, von anderen nicht beachtet zu werden?	1	2	3	4	5
6437	... schmerzhafte Muskelkrämpfe gehabt?	1	2	3	4	5
6438	... Schmerzen in den Gelenken oder anderen Körperteilen gehabt?	1	2	3	4	5
6439	... sich unangenehm heiß oder kalt gefühlt?	1	2	3	4	5

SA-SIP30 (Schlaganfall)

Quelle: van Straten, A., de Haan, R. J., Limburg, M., Schuling, J., Bossuyt, P. M., van de Bos, G. A. M. (1997). A Stroke-Adapted 30-Item Version of the Sickness Impact Profile to Assess Quality of Life (SA-SIP30). *Stroke*, 28, 2155-2161.

Hütter, B. O. (2002). Sickness Impact Profile (SIP) -German version. In S. Salek (Ed.), *Compendium of quality of life instruments*. Chichester, West Sussex: Wiley.

Lizenzfrei – deutsche Version von Hütter bekommen

PROG: Indikation = 7 (Schlaganfall)

PROG: Indikation = 7

Dieser Fragebogen dient dazu festzustellen, welche Beschwerden Sie im Augenblick haben.

Bitte lesen Sie sich alle Sätze genau durch und antworten Sie nur bei solchen Beschwerden mit "ja", die Sie am heutigen Tag haben und die sich auf Ihren Gesundheitszustand beziehen.

	ja	nein
7401 Ich kann schwierige Bewegungen nur mit Hilfe machen, wie z. B. in ein Auto oder eine Badewanne ein- und aussteigen.	1	0
7402 Meine Hände oder Finger kann ich nur mit Einschränkungen oder Schwierigkeiten gebrauchen.	1	0
7403 Wenn ich ins Bett gehen will oder aufstehen möchte, z. B. von einem Stuhl, so muss ich mich an etwas festhalten oder einen Stock benutzen.	1	0
7404 Ich habe Schwierigkeiten, mir alleine Schuhe, Strümpfe oder Socken anzuziehen.	1	0
7405 Ich kann mich nur anziehen, wenn mir jemand hilft.	1	0
7406 Ich kann mich für die Probleme von anderen nicht mehr so interessieren, z. B. höre ich nicht zu, wenn sie mir von ihren Problemen erzählen, oder ich biete ihnen keine Hilfe an.	1	0
7407 Ich bin oft ungehalten zu denjenigen, die mich umgeben, z. B. schneide ich ihnen das Wort ab, gebe scharfe Antworten oder kritisiere leicht.	1	0
7408 Ich zeige weniger Zuneigung.	1	0
7409 Ich unternehme weniger soziale Aktivitäten mit Gruppen von Leuten.	1	0
7410 Ich spreche weniger mit denjenigen, die mich umgeben.	1	0
7411 Ich bleibe die meiste Zeit zu Hause.	1	0
7412 Ich gehe nicht in die Stadt.	1	0
7413 Ich bewege mich ohne fremde Hilfe nicht in der Dunkelheit oder in unbeleuchteten Plätzen.	1	0

7414	Ich nehme nur noch dann an einem Gespräch teil, wenn ich der anderen Person sehr nahe stehe oder zu ihr schaue.	1	0
7415	Ich habe Schwierigkeiten in der Aussprache, z. B. stottere ich, bleibe stecken, stammle oder kann die Worte nicht mehr deutlich aussprechen.	1	0
7416	Ich kann nicht klar sprechen, wenn ich unter Stress bin.	1	0
7417	Ich sage, wie schlecht oder nutzlos ich bin, z. B. dass ich für andere eine Last bin.	1	0
7418	Ich lache oder weine plötzlich.	1	0
7419	Ich bin gereizt und ungeduldig mit mir selbst, z. B. spreche ich schlecht über mich, verfluche mich, gebe mir die Schuld, wenn etwas passiert.	1	0
7420	Ich bekomme plötzliche Angstzustände.	1	0
7421	Ich kann die normale Hausarbeit, die ich eigentlich tun müsste, überhaupt nicht mehr tun.	1	0
7422	Ich gehe nicht mehr einkaufen, so wie ich es normalerweise tun würde.	1	0
7423	Ich kann nicht mehr die Wohnung oder das Haus putzen, so wie ich es normalerweise tun würde.	1	0
7424	Ich kann die Wäsche nicht mehr waschen, so wie ich es normalerweise tun würde.	1	0
7425	Ich bin durcheinander und fange mehrere Sachen gleichzeitig an.	1	0
7426	Ich mache mehr Fehler als üblich.	1	0
7427	Ich habe Schwierigkeiten, Tätigkeiten auszuführen, die Konzentration und Denken erfordern.	1	0
7428	Ich gehe keine Steigungen mehr und / oder vermeide abschüssige Strecken.	1	0
7429	Ich kann mich nur noch mit Hilfe eines Spazierstocks, Krücken, Wänden oder Möbeln fortbewegen.	1	0
7430	Ich laufe langsamer.	1	0

6. Versorgungsqualität bisherige Versorgung (indikationsspezifisch)

Seitenüberschrift: Versorgungsqualität

Qualität / Zufriedenheit / Bezugsarzt

Quelle: eigen

PROG: Extra Seite mit folgendem Text, nicht fett und größere Schrift

PROG: Gruppe = 1 & Indikation = 1 | 2 | 4

Auf den folgenden Seiten möchten wir gern mehr über die Behandlung Ihrer seelischen Erkrankung erfahren, bevor Sie an dem neuen Versorgungsmodell (NPPV) teilgenommen haben.

Es geht darum, wie Sie Ihre Behandlung erlebt haben und wie zufrieden Sie mit Ihrer Behandlung waren. Wir sind dabei an Ihrer persönlichen Einschätzung interessiert. Es gibt keine richtigen oder falschen Angaben.

Bitte denken Sie daran, falls Sie den Fragebogen stellvertretend für jemanden ausfüllen, alle Fragen aus Sicht der erkrankten Person zu beantworten.

PROG: Gruppe = 1 & Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

Auf den folgenden Seiten möchten wir gern mehr über die Behandlung Ihrer Erkrankung des Nervensystems erfahren, bevor Sie an dem neuen Versorgungsmodell (NPPV) teilgenommen haben.

Es geht darum, wie Sie Ihre Behandlung erlebt haben und wie zufrieden Sie mit Ihrer Behandlung waren. Wir sind dabei an Ihrer persönlichen Einschätzung interessiert. Es gibt keine richtigen oder falschen Angaben.

Bitte denken Sie daran, falls Sie den Fragebogen stellvertretend für jemanden ausfüllen, alle Fragen aus Sicht der erkrankten Person zu beantworten.

PROG: Gruppe = 2 & Indikation = 1 | 2 | 4

Auf den folgenden Seiten möchten wir gern mehr über die Behandlung Ihrer seelischen Erkrankung erfahren.

Es geht darum, wie Sie Ihre Behandlung erlebt haben und wie zufrieden Sie mit Ihrer Behandlung waren. Wir sind dabei an Ihrer persönlichen Einschätzung interessiert. Es gibt keine richtigen oder falschen Angaben.

Bitte denken Sie daran, falls Sie den Fragebogen stellvertretend für jemanden ausfüllen, alle Fragen aus Sicht der erkrankten Person zu beantworten.

PROG: Gruppe = 2 & Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

Auf den folgenden Seiten möchten wir gern mehr über die Behandlung Ihrer Erkrankung des Nervensystems erfahren.

Es geht darum, wie Sie Ihre Behandlung erlebt haben und wie zufrieden Sie mit Ihrer Behandlung waren. Wir sind dabei an Ihrer persönlichen Einschätzung interessiert. Es gibt keine richtigen oder falschen Angaben.

Bitte denken Sie daran, falls Sie den Fragebogen stellvertretend für jemanden ausfüllen, alle Fragen aus Sicht der erkrankten Person zu beantworten.

PROG: teilweise Filter nach Indikation und nach Gruppe

PROG: Gruppe = 1 & Indikation = 1 | 2 | 4, auf jeder Seite bis Frage 515_5 anzeigen

Die folgenden Fragen beziehen sich auf die Behandlung der seelischen Erkrankung, bevor Sie an dem neuen Versorgungsmodell (NPPV) teilgenommen haben.

PROG: Gruppe = 1 & Indikation = 3 | 5 | 6 | 7, auf jeder Seite bis Frage 515_5 anzeigen

Die folgenden Fragen beziehen sich auf die Behandlung der Erkrankung des Nervensystems, bevor Sie an dem neuen Versorgungsmodell (NPPV) teilgenommen haben.

PROG: Gruppe = 2 & Indikation = 1 | 2 | 4, auf jeder Seite bis Frage 515_5 anzeigen

Die folgenden Fragen beziehen sich auf die bisherige Behandlung der seelischen Erkrankung.

PROG: Gruppe = 2 & Indikation = 3 | 5 | 6 | 7, auf jeder Seite bis Frage 515_5 anzeigen

Die folgenden Fragen beziehen sich auf die bisherige Behandlung der Erkrankung des Nervensystems.

PROG: alle

Im Folgenden ist mit „Arzt / (Psycho-)therapeut / Neurologe / Psychiater“ immer auch die weibliche Form „Ärztin / (Psycho-)Therapeutin / Neurologin / Psychiaterin“ eingeschlossen.

500 PROG: Indikation = 1 | 2 | 4

Bei welchem Arzt / Psychotherapeuten waren Sie in den letzten 12 Monaten mit Ihrer seelischen Erkrankung vorwiegend, d.h. die meiste Zeit, in Behandlung?

PROG: Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

Bei welchem Arzt / Psychotherapeuten waren Sie in den letzten 12 Monaten mit Ihrer Erkrankung des Nervensystems vorwiegend, d. h. die meiste Zeit, in Behandlung?

- Hausarzt (1)
- Psychiater (2)
- Neurologe oder Nervenarzt (3)
- Psychotherapeut (4)
- anderer Arzt / Therapeut (5)

nämlich: _____

509 PROG: Indikation = 1 | 2 | 4

Nahmen Sie für Ihre Behandlung in regelmäßigen Abständen Termine bei diesem Arzt / Psychotherapeuten wahr?

PROG: Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

Nahmen Sie für Ihre Behandlung in regelmäßigen Abständen Termine bei diesem Arzt wahr?

- ja (1) nein (0)

509_1

PROG: Frage 509 = 1 (ja)

Wie häufig nahmen Sie regelmäßige Behandlungstermine wahr?

jede Woche	alle 2 Wochen	jeden Monat	alle 2-3 Monate	alle 4-6 Monate	seltener
------------	---------------	-------------	--------------------	--------------------	----------

1

2

3

4

5

6

PROG: Indikation = 1 | 2 | 4; auf jeder Seite bis Frage 515_5 anzeigen

Bitte beziehen Sie die folgenden Fragen auf diesen Arzt / Psychotherapeuten, bei dem Sie vorwiegend in Behandlung waren.

PROG: Indikation = 3 | 5 | 6 | 7; auf jeder Seite bis Frage 515_5 anzeigen

Bitte beziehen Sie die folgenden Fragen auf diesen Arzt, bei dem Sie vorwiegend in Behandlung waren.

PROG: kein Filter

Wie schätzen Sie die Qualität der bisherigen Behandlung in den letzten 12 Monaten ein?

501 PROG: Indikation = 1 | 2 | 4

In meiner bisherigen Behandlung nahm sich mein Arzt / Psychotherapeut immer genug Zeit für mich.

PROG: Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

In meiner bisherigen Behandlung nahm sich mein Arzt immer genug Zeit für mich.

stimmt überhaupt nicht	stimmt nicht	weder noch	stimmt	stimmt voll und ganz
---------------------------	--------------	------------	--------	-------------------------

1

2

3

4

5

502 PROG: kein Filter

In meiner bisherigen Behandlung fühlte ich mich sehr gut betreut.

stimmt überhaupt nicht	stimmt nicht	weder noch	stimmt	stimmt voll und ganz
---------------------------	--------------	------------	--------	-------------------------

1

2

3

4

5

503 **Meine bisherige Behandlung deckte meine Bedürfnisse voll und ganz ab.**

stimmt überhaupt nicht	stimmt nicht	weder noch	stimmt	stimmt voll und ganz
---------------------------	--------------	------------	--------	-------------------------

1

2

3

4

5

503 PROG: Indikation = 1 | 2 | 4

-1

In meiner bisherigen Behandlung hat mir mein Arzt / Psychotherapeut ausführlich erklärt, was ich bei Notfällen und Krisen, zum Beispiel wenn es mir plötzlich schlechter geht, tun soll.

PROG: Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

In meiner bisherigen Behandlung hat mir mein Arzt ausführlich erklärt, was ich bei Notfällen und Krisen, zum Beispiel wenn es mir plötzlich schlechter geht, tun soll.

stimmt überhaupt nicht	stimmt nicht	weder noch	stimmt	stimmt voll und ganz
---------------------------	--------------	------------	--------	-------------------------

1

2

3

4

5

503 PROG: Indikation = 1 | 2 | 4

-2

In meiner bisherigen Behandlung hat mich mein Arzt / Psychotherapeut ausführlich informiert, dass ich in Notfällen und Krisen schnell einen Termin bei ihm bekomme.

PROG: Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

In meiner bisherigen Behandlung hat mich mein Arzt ausführlich informiert, dass ich in Notfällen und Krisen schnell einen Termin bei ihm bekomme.

stimmt überhaupt nicht	stimmt nicht	weder noch	stimmt	stimmt voll und ganz
---------------------------	--------------	------------	--------	-------------------------

1

2

3

4

5

504 PROG: Indikation = 1 | 2 | 4

In meiner bisherigen Behandlung erklärte mir mein Arzt / Psychotherapeut meinen Therapieverlauf einfach und verständlich.

PROG: Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

In meiner bisherigen Behandlung erklärte mir mein Arzt meinen Therapieverlauf einfach und verständlich.

stimmt überhaupt nicht	stimmt nicht	weder noch	stimmt	stimmt voll und ganz
---------------------------	--------------	------------	--------	-------------------------

1

2

3

4

5

510 PROG: Indikation = 1 | 2 | 4

In meiner bisherigen Behandlung arbeiteten verschiedene Ärzte / Psychotherapeuten gut zusammen und informierten sich gegenseitig.

PROG: Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

In meiner bisherigen Behandlung arbeiteten verschiedene Ärzte gut zusammen und informierten sich gegenseitig.

stimmt überhaupt nicht	stimmt nicht	weder noch	stimmt	stimmt voll und ganz
---------------------------	--------------	------------	--------	-------------------------

1

2

3

4

5

510 PROG: Indikation = 1 | 2 | 4

-1

In meiner bisherigen Behandlung vermittelte mich mein Arzt / Psychotherapeut bei Bedarf an kompetente Stellen weiter (z. B. Physio- / Ergotherapie, anderer Facharzt).

PROG: Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

In meiner bisherigen Behandlung vermittelte mich mein Arzt bei Bedarf an kompetente Stellen weiter (z. B. Physio- / Ergotherapie, anderer Facharzt).

stimmt überhaupt nicht	stimmt nicht	weder noch	stimmt	stimmt voll und ganz
---------------------------	--------------	------------	--------	-------------------------

1

2

3

4

5

505 PROG: Indikation = 1 | 2 | 4

In meiner bisherigen Behandlung empfahl mir mein Arzt / Psychotherapeut sinnvolle therapeutische Angebote.

PROG: Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

In meiner bisherigen Behandlung empfahl mir mein Arzt sinnvolle therapeutische Angebote.

stimmt überhaupt nicht	stimmt nicht	weder noch	stimmt	stimmt voll und ganz
1	2	3	4	5

Gruppenangebote

506 PROG: Indikation = 1 | 2 | 4

Wurden Ihnen in Ihrer bisherigen Behandlung von Ihrem Arzt / Psychotherapeuten Gruppenangebote, die nicht in einem Krankenhaus stattfanden, zur Unterstützung der Therapie empfohlen?

PROG: Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

Wurden Ihnen in Ihrer bisherigen Behandlung von Ihrem Arzt Gruppenangebote, die nicht in einem Krankenhaus stattfanden, zur Unterstützung der Therapie empfohlen?

ja (1) nein (0)

Wie wurden Sie über das Gruppenangebot informiert?

506_01 PROG: Frage 506 = 1 (ja) & Indikation = 1 | 2 | 4

Mein Arzt / Psychotherapeut beschrieb mir ausführlich den Inhalt und Ablauf des Gruppenangebots.

PROG: Frage 506 = 1 (ja) & Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

Mein Arzt beschrieb mir ausführlich den Inhalt und Ablauf des Gruppenangebots.

stimmt überhaupt nicht	stimmt nicht	weder noch	stimmt	stimmt voll und ganz
1	2	3	4	5

506_02 PROG: Frage 506 = 1 (ja) & Indikation = 1 | 2 | 4

Mein Arzt / Psychotherapeut erläuterte mir genau, warum das Gruppenangebot für mich hilfreich ist.

PROG: Frage 506 = 1 (ja) & Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

Mein Arzt erläuterte mir genau, warum das Gruppenangebot für mich hilfreich ist.

stimmt überhaupt nicht	stimmt nicht	weder noch	stimmt	stimmt voll und ganz
1	2	3	4	5

506_03 PROG: Frage 506 = 1 (ja) & Indikation = 1 | 2 | 4

Mein Arzt / Psychotherapeut bzw. das Praxisteam unterstützte mich sehr dabei, das Gruppenangebot wahrzunehmen.

PROG: Frage 506 = 1 (ja) & Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

Mein Arzt bzw. das Praxisteam unterstützte mich sehr dabei, das Gruppenangebot wahrzunehmen

stimmt
überhaupt nicht

stimmt nicht

weder noch

stimmt

stimmt voll und
ganz

1

2

3

4

5

PROG: Frage 506 = 1 (ja)

Welche Gruppenangebote wurden Ihnen empfohlen und hatten Sie diese wahrgenommen?

Gruppenangebot	empfohlen	wahrgenommen
506_11 Gruppenangebot für Betroffene	ja (1) / nein (0)	ja (1) / nein (0)
506_21 Gruppenangebot für Angehörige	ja (1) / nein (0)	ja (1) / nein (0)

506_5 PROG: Frage 506 = 1 (ja) & mind. einmal (Frage 506_x1 = 1 (ja) & Frage 506_x2 = 0 (nein))

506_6 Sie haben angegeben, dass Sie mindestens an einem Gruppenangebot, das Ihnen empfohlen wurde, nicht teilgenommen hatten.

506_7

Welche Gründe hatten Sie dafür?

506_71

506_8 PROG: Mehrfachantwort möglich

506_8o

Ich hatte kein Interesse daran. (1 genannt; 0 nicht genannt)

Der Aufwand war mir zu groß. (1 genannt; 0 nicht genannt)

Der Weg war mir zu weit. (1 genannt; 0 nicht genannt)

Ich glaubte nicht, dass mir das Angebot hilft. (1 genannt; 0 nicht genannt)

Ich möchte meine Probleme nicht vor anderen Patienten besprechen. (1 genannt; 0 nicht genannt)

anderer Grund (1 genannt; 0 nicht genannt)

PROG: Frage 506_8 = 1 (anderer Grund)

Und zwar: _____

PROG: Frage 506 = 1 (ja) & mind. einmal (Frage 506_x2 = 1 (ja))

Sie nahmen an mindestens einem Gruppenangebot teil. Bitte geben Sie an, inwiefern Sie den folgenden Aussagen zustimmen.

506_9 PROG: Frage 506 = 1 (ja) & mind. einmal (Frage 506_x2 = 1 (ja))

Das Gruppenangebot half mir sehr, im Alltag mit meiner Erkrankung zurecht zu kommen.

	stimmt überhaupt nicht	stimmt nicht	weder noch	stimmt	stimmt voll und ganz
	1	2	3	4	5
506_010 PROG: Frage 506 = 1 (ja) & mind. einmal (Frage 506_x2 = 1 (ja)) Durch das Gruppenangebot belastete mich meine Erkrankung deutlich weniger.	stimmt überhaupt nicht	stimmt nicht	weder noch	stimmt	stimmt voll und ganz
	1	2	3	4	5
506_011 PROG: Frage 506 = 1 (ja) & mind. einmal (506_x2 = 1 (ja)) Durch das Gruppenangebot verstand ich meine Erkrankung besser.	stimmt überhaupt nicht	stimmt nicht	weder noch	stimmt	stimmt voll und ganz
	1	2	3	4	5
506_012 PROG: Frage 506 = 1 (ja) & mind. einmal (Frage 506_x2 = 1 (ja)) Der Austausch mit anderen Betroffenen beim Gruppenangebot half mir sehr.	stimmt überhaupt nicht	stimmt nicht	weder noch	stimmt	stimmt voll und ganz
	1	2	3	4	5

Onlineangebote

507 PROG: kein Filter

Wurde Ihnen in ihrer bisherigen Behandlung Online-Selbsthilfe zur Unterstützung der Therapie empfohlen?

ja (1) nein (0)

Wie wurden Sie über die Online-Selbsthilfe informiert?

507_01 PROG: Frage 507 = 1 (ja) & Indikation = 1 | 2 | 4

Mein Arzt / Psychotherapeut beschrieb mir ausführlich den Inhalt und Ablauf der Online-Selbsthilfe.

PROG: Frage 507 = 1 (ja) & Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

Mein Arzt beschrieb mir ausführlich den Inhalt und Ablauf der Online-Selbsthilfe.

	stimmt überhaupt nicht	stimmt nicht	weder noch	stimmt	stimmt voll und ganz
--	---------------------------	--------------	------------	--------	-------------------------

	1	2	3	4	5
--	---	---	---	---	---

507_02 PROG: Frage 507 = 1 (ja) & Indikation = 1 | 2 | 4

Mein Arzt / Psychotherapeut erläuterte mir genau, warum die Online-Selbsthilfe für mich hilfreich ist.

PROG: Frage 507 = 1 (ja) & Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

Mein Arzt erläuterte mir genau, warum die Online-Selbsthilfe für mich hilfreich ist.

stimmt überhaupt nicht	stimmt nicht	weder noch	stimmt	stimmt voll und ganz
1	2	3	4	5

507_1 PROG: Frage 507 = 1 (ja)

Hatten Sie dieses Angebot der Online-Selbsthilfe wahrgenommen?

ja (1) nein (0)

507_5 PROG: Frage 507 = 1 (ja) & Frage 507_1 = 0 (nein)

507_6 Sie haben angegeben, dass Sie an einer Online-Selbsthilfe, die Ihnen empfohlen wurde, nicht teilgenommen hatten.

507_7

507_8 Welche Gründe hatten Sie dafür?

507_8o PROG: Mehrfachantwort möglich

Ich hatte kein Interesse daran. (1 genannt; 0 nicht genannt)

Der Aufwand war mir zu groß. (1 genannt; 0 nicht genannt)

Ich glaubte nicht, dass mir die Online-Selbsthilfe hilft. (1 genannt; 0 nicht genannt)

anderer Grund (1 genannt; 0 nicht genannt)

PROG: Frage 507_8 = 1 (anderer Grund)

Und zwar: _____

PROG: Frage 507 = 1 (ja) & Frage 507_1 = 1 (ja)

Sie nahmen bereits an einer Online-Selbsthilfe teil. Bitte geben Sie an, inwiefern Sie den folgenden Aussagen zustimmen.

507_9 PROG: Frage 507 = 1 (ja) & Frage 507_1 = 0 (nein)

Die Online-Selbsthilfe half mir sehr, im Alltag mit meiner Erkrankung zurecht zu kommen.

stimmt überhaupt nicht	stimmt nicht	weder noch	stimmt	stimmt voll und ganz
1	2	3	4	5

507_010 PROG: Frage 507 = 1 (ja) & Frage 507_1 = 0 (nein)

Durch die Online-Selbsthilfe belastete mich meine Erkrankung deutlich weniger.

stimmt
überhaupt nicht

1

stimmt nicht

2

weder noch

3

stimmt

4

stimmt voll und
ganz

5

507_011 PROG: Frage 507 = 1 (ja) & Frage 507_1 = 0 (nein)

Durch die Online-Selbsthilfe verstand ich meine Erkrankung besser.

stimmt
überhaupt nicht

1

stimmt nicht

2

weder noch

3

stimmt

4

stimmt voll und
ganz

5

511 PROG: Indikation = 1 | 2 | 4

Haben Sie in den letzten 12 Monaten Ihrer Behandlung Ihren Arzt / Psychotherapeuten, zu dem Sie vorwiegend gehen, gewechselt?

PROG: Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

Haben Sie in den letzten 12 Monaten Ihrer Behandlung Ihren Arzt, zu dem Sie vorwiegend gehen, gewechselt?

ja (1) nein (0)

511_1 PROG: Frage 511 = 1 (ja)

nämlich _____ Mal (numerisch, dreistellig, > 0)

Schübe

Quelle: eigen

PROG: Indikation =5

516 PROG: Indikation = 5

Wann haben Sie Ihren letzten Schub (d.h. eine Verschlechterung Ihrer Erkrankung) erlebt?

habe keinen Schub
erlebt

1

vor 1-6 Monaten

2

vor 7-12 Monaten

3

vor 12 bis 24
Monaten

4

vor mehr als 24
Monaten

5

516_1 PROG: Indikation = 5 & Frage 516 > 1 (Schub erlebt)

Haben Sie in dieser Zeit eine Schubtherapie gemacht?

ja, ambulant bei meinem behandelnden Arzt (1)

ja, in einem Krankenhaus (2)

nein (0)

Entlassungsmanagement

Quelle: eigen

512 PROG: Indikation = 1 | 2 | 4

Wie viele Nächte waren Sie in den vergangenen 12 Monaten aufgrund Ihrer seelischen Erkrankung zur stationären Behandlung in einem Krankenhaus?

PROG: Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

Wie viele Nächte waren Sie in den vergangenen 12 Monaten aufgrund Ihrer Erkrankung des Nervensystems zur stationären Behandlung in einem Krankenhaus?

___ Nächte (numerisch, 3-stellig, max: 366)

512_1 PROG: Frage 512 > 0 & Indikation = alle

Versuchen Sie sich an die letzte Entlassung aus dem Krankenhaus zu erinnern.

PROG: Indikation = 1 | 2 | 4

Wie viel Zeit ist damals zwischen Ihrer Entlassung und Ihrem ersten Termin bei Ihrem niedergelassenen Arzt / Psychotherapeuten verstrichen?

PROG: Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

Wie viel Zeit ist damals zwischen Ihrer Entlassung und Ihrem ersten Termin bei Ihrem niedergelassenen Arzt verstrichen?

bis zu 7 Tage	1 bis 2 Wochen	3 bis 4 Wochen	1 bis 3 Monate	länger als 3 Monate
---------------	----------------	----------------	----------------	---------------------

1

2

3

4

5

Behandlungsabbrüche

Quelle: eigen

PROG: teilweise nach Indikation gefiltert

PROG: kein Filter

Manchmal hat man das Gefühl, dass eine Behandlung nicht so gut hilft oder einem beispielsweise aufgrund von Nebenwirkungen nicht gut tut. Manche Patienten brechen deshalb eine Therapie gegen den ärztlichen Rat ab. Zum Beispiel gehen Sie zu vorgesehenen Folgeterminen nicht mehr hin oder nehmen die Medikamente nicht mehr wie vereinbart.

513 PROG: Indikation = 1 | 2 | 4

Haben Sie in den letzten 12 Monaten eine Behandlung Ihrer seelischen Erkrankung gegen ärztlichen Rat abgebrochen?

PROG: Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

Haben Sie in den letzten 12 Monaten eine Behandlung Ihrer Erkrankung des Nervensystems gegen ärztlichen Rat abgebrochen?

... ja (1) ... nein (0)

Fragen zu Krisensituationen

Quelle: eigen

PROG: teilweise nach Indikation gefiltert

PROG: Indikation = 1 | 2 | 4

Manchmal gibt es bei einer Erkrankung Zeiten, in denen es einem plötzlich schlechter geht und man schnell einen Termin beim Arzt / Psychotherapeuten braucht.

PROG: Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

Manchmal gibt es bei einer Erkrankung Zeiten, in denen es einem plötzlich schlechter geht und man schnell einen Termin beim Arzt braucht.

PROG: kein Filter

Denken Sie bitte für die folgenden Fragen an die letzten 12 Monate zurück.

515 PROG: Indikation = 1 | 2 | 4

Gab es für Sie in den letzten 12 Monaten einen Zeitpunkt, an dem Sie aufgrund der Verschlechterung Ihrer seelischen Erkrankung schnell einen Behandlungstermin benötigten?

PROG: Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

Gab es für Sie in den letzten 12 Monaten einen Zeitpunkt, an dem Sie aufgrund der Verschlechterung Ihrer Erkrankung des Nervensystems schnell einen Behandlungstermin benötigten?

... ja (1) ... nein (0)

515_1 PROG: Frage 515 = 1 (ja), Indikation = 1 | 2 | 4

Wie lange mussten Sie auf diesen Behandlungstermin bei Ihrem niedergelassenen Arzt / Psychotherapeuten warten?

PROG: Frage 515 = 1 (ja), Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

Wie lange mussten Sie auf diesen Behandlungstermin bei Ihrem niedergelassenen Arzt warten?

Bis zu einem Tag	2-3 Tage	4-7 Tage	7-14 Tage	länger als 14 Tage
1	2	3	4	5

515_3 PROG: Frage 515 = 1 (ja)

Haben Sie aufgrund von zu langen Wartezeiten auf einen Termin eine Notaufnahme aufgesucht?

... ja (1) ... nein (0)

7. Inanspruchnahme und Bewertung projektspezifische Leistungen

Seitenüberschrift: Versorgung in NPPV

Quelle: eigen

PROG: Alle Fragen nur für IG
Gruppe = 1 (IG)

PROG: Extra Seite mit folgendem Text, nicht fett und größere Schrift

PROG: Gruppe = 1 & Indikation = 1 | 2 | 4

Seit kurzem nehmen Sie aufgrund Ihrer seelischen Erkrankung an dem neuen Versorgungsmodell (NPPV) teil.

Auf den folgenden Seiten möchten wir gern mehr darüber erfahren, wie Sie die Behandlung in dieser neuen Versorgungsform erleben und wie Sie die Qualität der Behandlung einschätzen.

Bitte denken Sie daran, falls Sie den Fragebogen stellvertretend für jemanden ausfüllen, alle Fragen aus Sicht der erkrankten Person zu beantworten.

PROG: Gruppe = 1 & Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

Seit kurzem nehmen Sie aufgrund Ihrer Erkrankung des Nervensystems an dem neuen Versorgungsmodell (NPPV) teil.

Auf den folgenden Seiten möchten wir gern mehr darüber erfahren, wie Sie die Behandlung in dieser neuen Versorgungsform erleben und wie Sie die Qualität der Behandlung einschätzen.

Bitte denken Sie daran, falls Sie den Fragebogen stellvertretend für jemanden ausfüllen, alle Fragen aus Sicht der erkrankten Person zu beantworten.

PROG: Gruppe = 1 (für alle 600er-Fragen)

PROG: Indikation = 1 | 2 | 4 & Text immer bis Frage 600_2b einblenden

Sie nehmen seit kurzem aufgrund Ihrer seelischen Erkrankung an dem neuen Versorgungsmodell (NPPV) teil. Die folgenden Fragen beziehen sich auf Ihre Erfahrungen in den letzten Wochen mit dieser Behandlungsform.

PROG: Indikation = 3 | 5 | 6 | 7 & Text immer bis Frage 600_2b einblenden

Sie nehmen seit kurzem aufgrund Ihrer Erkrankung des Nervensystems an dem neuen Versorgungsmodell (NPPV) teil. Die folgenden Fragen beziehen sich auf Ihre Erfahrungen in den letzten Wochen mit dieser Behandlungsform.

600 Wie sind Sie auf das neue Versorgungsmodell (NPPV) aufmerksam gemacht worden?

- durch meinen Hausarzt (1)
- durch meinen Betriebsarzt (2)
- durch meinen Psychiater (3)
- durch meinen Neurologen oder Nervenarzt (4)
- durch meinen Psychotherapeuten (5)

durch Ärzte / Therapeuten in einem Krankenhaus (6)

durch meine Krankenkasse (7)

durch jemand anderen (8)

nämlich _____

600_1 PROG: Indikation = 1 | 2 | 4

Haben Sie, um an dem neuen Versorgungsmodell (NPPV) teilzunehmen, Ihren Arzt / Psychotherapeuten gewechselt oder einen neuen Arzt / Psychotherapeuten aufgesucht?

PROG: Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

Haben Sie, um an dem neuen Versorgungsmodell (NPPV) teilzunehmen, Ihren Arzt gewechselt oder einen neuen Arzt aufgesucht??

ja (1) / nein (0)

600_2a PROG: Indikation = 1 | 2 | 4

Bei welchem Arzt / Therapeuten sind Sie im Rahmen des neuen Versorgungsmodells (NPPV) mit Ihrer seelischen Erkrankung überwiegend in Behandlung?

Psychiater (1)

Neurologe oder Nervenarzt (2)

Psychotherapeut (3)

anderer Arzt (4)

nämlich: _____

600_2b PROG: Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

Bei welchem Arzt sind Sie im Rahmen des neuen Versorgungsmodells (NPPV) mit Ihrer Erkrankung des Nervensystems in Behandlung?

Neurologe oder Nervenarzt (1)

anderer Arzt (2)

nämlich: _____

Teil des neuen Versorgungsmodells in NPPV sind verschiedene Angebote und die Möglichkeit an Gruppen oder Online-Selbsthilfe (Novego) zur Unterstützung der Behandlung teilzunehmen. Wir möchten nun von Ihnen wissen, wie Sie die Behandlung im neuen Versorgungsmodell bewerten und welche Angebote Sie wahrnehmen.

600_3 PROG: Indikation = 1 | 2 | 4

In meiner Behandlung in NPPV hat mir mein Arzt / Psychotherapeut hilfreiche therapeutische Angebote empfohlen.

PROG: Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

In meiner Behandlung in NPPV hat mir mein Arzt hilfreiche therapeutische Angebote empfohlen.

stimmt überhaupt nicht	stimmt nicht	weder noch	stimmt	stimmt voll und ganz
---------------------------	--------------	------------	--------	-------------------------

1

2

3

4

5

600_4 PROG: Indikation = 1 | 2 | 4

In meiner Behandlung in NPPV hat mir mein Arzt / Psychotherapeut ausführlich erklärt, was ich bei Notfällen und Krisen, zum Beispiel wenn es mir plötzlich schlechter geht, tun soll.

PROG: Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

In meiner Behandlung in NPPV hat mir mein Arzt ausführlich erklärt, was ich bei Notfällen und Krisen, zum Beispiel wenn es mir plötzlich schlechter geht, tun soll.

stimmt überhaupt nicht	stimmt nicht	weder noch	stimmt	stimmt voll und ganz
---------------------------	--------------	------------	--------	-------------------------

1

2

3

4

5

600_5 PROG: Indikation = 1 | 2 | 4

In meiner Behandlung in NPPV hat mich mein Arzt / Psychotherapeut ausführlich informiert, dass ich in Notfällen und Krisen schnell einen Termin bei ihm bekomme.

PROG: Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

In meiner Behandlung in NPPV hat mich mein Arzt ausführlich informiert, dass ich in Notfällen und Krisen schnell einen Termin bei ihm bekomme.

stimmt überhaupt nicht	stimmt nicht	weder noch	stimmt	stimmt voll und ganz
---------------------------	--------------	------------	--------	-------------------------

1

2

3

4

5

Gruppenangebote

601 PROG: Indikation = 1 | 2 | 4

Wurde Ihnen von Ihrem Arzt / Psychotherapeuten ein Gruppenangebot empfohlen?

PROG: Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

Wurde Ihnen von Ihrem Arzt ein Gruppenangebot empfohlen?

Ja (1) / nein (0)

Wie wurden Sie über die Gruppenangebote informiert?

601_1 PROG: Frage 601 = 1 (ja) & Indikation = 1 | 2 | 4

Mein Arzt / Psychotherapeut hat mir ausführlich den Inhalt und Ablauf des Gruppenangebots beschrieben.

PROG: Frage 601 = 1 (ja) & Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

Mein Arzt hat mir ausführlich den Inhalt und Ablauf des Gruppenangebots beschrieben.

stimmt
überhaupt nicht

1

stimmt nicht

2

weder noch

3

stimmt

4

stimmt voll und
ganz

5

601_2 PROG: Frage 601 = 1 (ja) & Indikation = 1 | 2 | 4

Mein Arzt / Psychotherapeut hat mir genau erläutert, warum das Gruppenangebot für mich hilfreich ist.

PROG: Frage 601 = 1 (ja) & Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

Mein Arzt hat mir genau erläutert, warum das Gruppenangebot für mich hilfreich ist.

stimmt
überhaupt nicht

1

stimmt nicht

2

weder noch

3

stimmt

4

stimmt voll und
ganz

5

PROG: Frage 601 = 1 (ja)

Welche Gruppenangebote wurden Ihnen empfohlen und haben Sie diese bereits wahrgenommen?

PROG: Mehrfachantwort möglich

Gruppenangebot

empfohlen

wahrgenommen

601_31 Gruppe für Betroffene

ja (1) / nein (0)

ja (1) / nein (0)

601_32

601_41 Gruppe für Angehörige

ja (1) / nein (0)

ja (1) / nein (0)

601_42

601_10 PROG: Frage 601 = 1 (ja) & mind. einmal (Frage 601_x1 = 1 (ja) & Frage 601_x2 = 0 (nein))

Sie haben angegeben, dass Sie mindestens an einem Angebot, das Ihnen empfohlen wurde, noch nicht teilgenommen haben. Haben Sie noch vor das Angebot wahrzunehmen?

ja (1) / nein (0)

PROG: PROG: Frage 601 = 1 (ja) & Frage 601_10 = 0 (nein)

Welche Gründe haben Sie dafür?

PROG: Mehrfachantwort möglich

Ich habe kein Interesse daran. (1 genannt; 0 nicht genannt)

Der Aufwand ist mir zu groß. (1 genannt; 0 nicht genannt)

Der Weg ist mir zu weit. (1 genannt; 0 nicht genannt)

Ich glaube nicht, dass mir das Angebot hilft. (1 genannt; 0 nicht genannt)

Ich möchte meine Probleme nicht vor anderen Patienten besprechen. (1 genannt; 0 nicht genannt)

anderer Grund (1 genannt; 0 nicht genannt)

PROG: Frage 601_13 = 1 (anderer Grund)

Und zwar: _____

Sie haben an mindestens einem Gruppenangebot teilgenommen. Bitte geben Sie an, inwiefern Sie den Aussagen zustimmen.

601_5 PROG: Frage 601 = 1 (ja) & mind. einmal (Frage 601_x2 = 1 (ja))

Das Gruppenangebot hat mir sehr geholfen, im Alltag mit einer Erkrankung zurecht zu kommen.

stimmt überhaupt nicht	stimmt nicht	weder noch	stimmt	stimmt voll und ganz
---------------------------	--------------	------------	--------	-------------------------

1

2

3

4

5

601_6 PROG: Frage 601 = 1 (ja) & mind. einmal (Frage 601_x2 = 1 (ja))

Durch das Gruppenangebot belastet mich meine Erkrankung deutlich weniger.

stimmt überhaupt nicht	stimmt nicht	weder noch	stimmt	stimmt voll und ganz
---------------------------	--------------	------------	--------	-------------------------

1

2

3

4

5

601_7 PROG: Frage 601 = 1 (ja) & mind. einmal (Frage 601_x2 = 1 (ja))

Durch das Gruppenangebot habe ich meine Erkrankung besser verstanden.

stimmt überhaupt nicht	stimmt nicht	weder noch	stimmt	stimmt voll und ganz
---------------------------	--------------	------------	--------	-------------------------

1

2

3

4

5

601_8 PROG: Frage 601 = 1 (ja) & mind. einmal (Frage 601_x2 = 1 (ja))

Der Austausch mit anderen Betroffenen beim Gruppenangebot hat mir sehr geholfen.

stimmt überhaupt nicht	stimmt nicht	weder noch	stimmt	stimmt voll und ganz
---------------------------	--------------	------------	--------	-------------------------

1

2

3

4

5

Online-Selbsthilfe

602 PROG: Indikation = 1 | 2 | 4

Wurde Ihnen von Ihrem Arzt / Psychotherapeuten eine Online-Selbsthilfe (Novego) empfohlen?

PROG: Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

Wurde Ihnen von Ihrem Arzt eine Online-Selbsthilfe (Novego) empfohlen?

Ja (1) / nein (0)

Wie wurden Sie über die Online-Selbsthilfe informiert?

602_1 PROG: Frage 602 = 1 (ja) & Indikation = 1 | 2 | 4

Mein Arzt / Psychotherapeut hat mir ausführlich den Inhalt und Ablauf der Online-Selbsthilfe (Novego) beschrieben.

PROG: Frage 602 = 1 (ja) & Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

Mein Arzt hat mir ausführlich den Inhalt und Ablauf des Online-Selbsthilfe (Novego) beschrieben.

stimmt überhaupt nicht	stimmt nicht	weder noch	stimmt	stimmt voll und ganz
---------------------------	--------------	------------	--------	-------------------------

1

2

3

4

5

602_2 PROG: Frage 602 = 1 (ja) & Indikation = 1 | 2 | 4

Mein Arzt / Psychotherapeut hat mir genau erläutert, warum die Online-Selbsthilfe (Novego) für mich hilfreich ist.

PROG: Frage 602 = 1 (ja) & Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

Mein Arzt hat mir genau erläutert, warum der Online-Selbsthilfe (Novego) für mich hilfreich ist.

stimmt überhaupt nicht	stimmt nicht	weder noch	stimmt	stimmt voll und ganz
---------------------------	--------------	------------	--------	-------------------------

1

2

3

4

5

602_3 PROG: Frage 602 = 1 (ja)

Haben Sie das Angebot der Online-Selbsthilfe (Novego) bereits wahrgenommen?

- ja (1)
- nein, aber ich habe vor es wahrzunehmen (2)
- nein und ich habe nicht vor es wahrzunehmen (0)

602_3 PROG: Frage 602 = 1 (ja) & Frage 602_3 = 0 (nein)

1

Sie haben angegeben, dass Sie an der Online-Selbsthilfe (Novego), die Ihnen empfohlen wurde, nicht teilnehmen wollen.

Welche Gründe haben Sie dafür?

PROG: Mehrfachantwort möglich

- Ich habe kein Interesse daran. (1 genannt; 0 nicht genannt)
- Der Aufwand ist mir zu groß. (1 genannt; 0 nicht genannt)
- Ich glaube nicht, dass mir die Online-Selbsthilfe (Novego) hilft. (1 genannt; 0 nicht genannt)
- anderer Grund (1 genannt; 0 nicht genannt)

Und zwar: _____

PROG: Frage 602 = 1 (ja) & Frage 602_3 = 1 (ja)

Sie haben bereits an einer Online-Selbsthilfe (Novego) teilgenommen. Bitte geben Sie an, inwiefern Sie den folgenden Aussagen zustimmen.

602_4 PROG: Frage 602 = 1 (ja) & Frage 602_3 = 1 (ja)

Die Online-Selbsthilfe half mir sehr, im Alltag mit meiner Erkrankung zurecht zu kommen.

stimmt
überhaupt nicht

stimmt nicht

weder noch

stimmt

stimmt voll und
ganz

1

2

3

4

5

602_5 PROG: Frage 602 = 1 (ja) & Frage 602_3 = 1 (ja)

Durch die Online-Selbsthilfe belastete mich meine Erkrankung deutlich weniger.

stimmt
überhaupt nicht

stimmt nicht

weder noch

stimmt

stimmt voll und
ganz

1

2

3

4

5

602_6 PROG: Frage 602 = 1 (ja) & Frage 602_3 = 1 (ja)

Durch die Online-Selbsthilfe verstand ich meine Erkrankung besser.

stimmt
überhaupt nicht

stimmt nicht

weder noch

stimmt

stimmt voll und
ganz

1

2

3

4

5

8. Soziodemographie II

Seitenüberschrift: Angaben zur Person

PROG: Extra Seite mit folgendem Text, nicht fett und größere Schrift

Zum Abschluss der Befragung möchten wir Sie noch um ein paar Angaben zu Ihrer Person bitten.

PROG: kein Filter

Bitte denken Sie daran, falls Sie den Fragebogen stellvertretend für jemanden ausfüllen, alle Fragen aus Sicht der erkrankten Person zu beantworten.

Welche ist Ihre Muttersprache / sind Ihre Muttersprachen?

PROG: Mehrfachnennungen möglich

704_1 Deutsch (1 genannt; 0 nicht genannt) Türkisch (1 genannt; 0 nicht genannt) Polnisch (1 genannt; 0 nicht genannt)

704_2

704_3 Russisch (1 genannt; 0 nicht genannt) Italienisch (1 genannt; 0 nicht genannt) Englisch (1 genannt; 0 nicht genannt)

704_4

704_5 eine andere Sprache (1 genannt; 0 nicht genannt)

704_6 PROG: Frage 704_7 = 1 (genannt)

704_7 und zwar: _____

704_7o

705 PROG: kein Filter

Wie viele Personen (inkl. Kinder) leben, wohnen und wirtschaften gemeinsam in Ihrem Haushalt?

_____ Person(en) (PROG: >/= 1)

706 Welchen höchsten allgemeinbildenden Schulabschluss haben Sie?

Hilfs- oder Sonderschule (1)

Haupt- oder Volksschulabschluss (2)

Realschulabschluss / Mittlere Reife / Fachschulreife (3)

POS (Polytechn. Oberschule) bzw. 10. Klasse (vor 1965: 8. Klasse) (4)

Fachhochschulreife / Abschluss einer Fachoberschule (5)

Abitur, allgemeine oder fachgebundene Hochschulreife (6)

Anderen Schulabschluss (z. B. im Ausland erworben) (7)

Schule beendet ohne Schulabschluss (8)

noch keinen Schulabschluss (9)

707 Machen Sie zurzeit eine Schulausbildung?

nein (0)

ja (1)

PROG: Frage 707 = 1 (ja)

und ich strebe folgenden Schulabschluss an:

- 707_1** Hauptschulabschluss (1) Realschulabschluss / Mittlere Reife/ Fachschulreife (2) Fachhochschulreife / Abschluss einer Fachoberschule (3)
- Abitur, allgemeine oder fachgebundene Hochschulreife (4) Anderen Schulabschluss (5)

Welchen höchsten Ausbildungsabschluss haben Sie?

- 708** Teilfacharbeiter (1) beruflich-betriebliche Berufsausbildung (Lehre) (2) beruflich-schulische Ausbildung (Berufsfach- oder Handelsschule) (3)
- Fachschule, Meister- oder Technikerschule, Berufs- oder Fachakademie (4) Fachhochschulabschluss (5) Hochschulabschluss (6)
- kein Ausbildungsabschluss (7) anderer Abschluss (8)

708_o PROG: Frage 709 = 8 (anderer Abschluss)

Und zwar: _____

PROG: kein Filter

Wie lässt sich Ihr derzeitiges Beschäftigungsverhältnis am ehesten beschreiben?

- 709** vollzeit erwerbstätig (1) teilzeit erwerbstätig (2) geringfügig oder unregelmäßig erwerbstätig (3)
- Rentner / Pensionär (4) arbeitslos (5) Hausfrau / Hausmann (6)
- vorübergehend freigestellt / beurlaubt (z. B. Elternzeit) (7) aus anderen Gründen nicht erwerbstätig (8)

709_o PROG: Frage 709 = 1-3

Wie viele Stunden arbeiten Sie regulär pro Woche? _____ Stunden

710 PROG: kein Filter

Wie haben Sie den Fragebogen ausgefüllt?

vorwiegend alleine (1)

U3882

NPPV

T0;

Pseudonym: **kodieren von Indikation und Gruppe**

IGES

zusammen mit einer anderen Person (2)

vorwiegend eine andere Person (3)

711o Haben Sie noch weitere Anregungen für uns?

9. Abschluss

VIELEN DANK FÜR IHRE TEILNAHME!

Hilfsvariablen zur Programmierung

Indikation = 1-7

Kodierung: 1 = Depression, 2 = Schizophrenie, schizotype oder wahnhaftige Störungen, bipolare Störungen, 3 = Demenz; 4 = komplexe Traumafolgestörungen, 5 = Multiple Sklerose, 6 = Parkinson, 7 = Schlaganfall

Gruppe = 1;2

Kodierung: 1 = IG; 2 = KG

Einschub in Text beruhend auf Ausfülldatum:

[Monate] – die letzten 3 vollen Kalendermonate (z. B. „Januar, Februar und März“; wenn Ausfülldatum der 16.4.)

[Monat bis Monat] die letzten 6 vollen Kalendermonate (z. B. „Januar bis Juni“; wenn Ausfülldatum 13.7.)

Missings zulassen und kodieren: NULL

Kodiert im Pseudonym wird Gruppe und Indikation: Liste mit Pseudonymen + Indikation + Gruppe + Kennwort / Token

Speichern der Eingaben bei Abbruch: ja

Möglichkeit der Unterbrechung der Befragung: ja

Startseite

PROG: Gruppe = 1 (www.nppv-iges.de)

Herzlich Willkommen

Schön, dass Sie an der Befragung zur Qualität Ihrer Behandlung teilnehmen möchten. Sie helfen uns damit die Versorgung von Betroffenen zu verbessern.

Die Befragung findet im Rahmen der Versorgung Ihrer Erkrankung im Projekt zur Verbesserung der neurologisch-psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung statt. Insgesamt werden Sie im Verlauf eines Jahres für 4 Befragungen kontaktiert.

Informationen zum Datenschutz

Ihre Daten werden streng nach den gesetzlichen Datenschutzbestimmungen verarbeitet. Es wird sichergestellt, dass die Daten der Befragung nicht mit Ihrer Person in Verbindung gebracht werden können. Zur Verknüpfung der vier Befragungszeitpunkte wird Ihnen ein Pseudonym zugewiesen. Nach Ende der letzten Befragung werden die Daten anonymisiert, so dass kein Personenbezug mehr herstellbar ist. Die Daten werden nur anonymisiert und in aggregierter Form veröffentlicht. Es finden keine Auswertungen für einzelne Personen statt. Nach Ablauf des Projektes werden die Daten unter Berücksichtigung der gesetzlichen Bestimmungen gelöscht.

Freiwilligkeit der Teilnahme

Ihre Teilnahme an der Befragung ist freiwillig und kann jederzeit ohne Angabe von Gründen beendet werden. Auch können Sie bis zum Zeitpunkt der Anonymisierung nach der letzten Befragung verlangen, dass alle von Ihnen erhobenen Daten gelöscht werden.

Weitere Informationen zur Teilnahme und zum Datenschutz finden Sie auch im Anschreiben Ihrer Krankenkasse.

Wenn Sie an der Befragung teilnehmen möchten und der beschriebenen Verarbeitung Ihrer Daten zustimmen, geben Sie bitte hier Ihr Passwort ein, das Sie von Ihrer Krankenkasse im Anschreiben erhalten haben:

PROG: Gruppe 2 (www.nppv-iges.de/KG)

Herzlich Willkommen

Schön, dass Sie an der Befragung zur Qualität Ihrer Behandlung teilnehmen möchten. Sie helfen uns damit die Versorgung von Betroffenen zu verbessern.

In dieser Befragung geht es um die Versorgung Ihrer seelischen und/oder neurologischen Erkrankung. Zurzeit werden Sie aufgrund dieser Erkrankung nach dem aktuellen Standard der Regelversorgung behandelt.

Um die Versorgung hierfür zu verbessern, fördert der Gesetzgeber neue Versorgungsprojekte im Rahmen des sogenannten *Innovationsfonds*. Eines dieser Projekte ist die Verbesserung der neurologischen-psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung (NPPV).

Ziel von NPPV ist es, die Behandlung von psychischen und neurologischen Krankheiten zu verbessern. Dazu wird dem/r Patienten/in ein Bezugsarzt oder -therapeut bzw. eine Bezugsärztin oder -therapeutin an die Seite gestellt, der/die die verschiedenen Behandler/innen vernetzt und die Versorgung koordiniert.

Wir möchten herausfinden, ob NPPV die Versorgung spürbar verbessern kann und benötigen dazu Ihre Hilfe: Sie sind eingeladen an dieser Befragung teilzunehmen und durch Ihre Erfahrungen mit der bisherigen Regelversorgung einen wichtigen Beitrag zur Beurteilung der Versorgungsformen beizusteuern.

Die Ergebnisse dieser Befragungen können dazu führen, dass zukünftig alle gesetzlich Krankenversicherten von neuen Versorgungsformen profitieren.

Einverständniserklärung zur Datenverarbeitung

Für den Landesteil Nordrhein wird ein Projekt zur Verbesserung der neurologisch-psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung (NPPV-Projekt) durchgeführt.

Ich nehme an dem NPPV-Projekt nicht teil. Ich bin aber durch das ausführliche Anschreiben meiner Krankenkasse eingehend darüber informiert worden, dass für alle gesetzlich krankenversicherten Patienten mit entsprechender Erkrankung ein Nutzen aus dem NPPV-Projekt nur festgestellt werden kann, wenn Daten von teilnehmenden Patienten mit Daten von nicht teilnehmenden Patienten (sog. Kontrollgruppe) verglichen werden.

Ich komme für eine Befragung in der sog. Kontrollgruppe in Betracht und stehe für diese zur Verfügung.

Ich habe darüber hinaus den Text der nachfolgenden Datenschutzerklärung gelesen und verstanden.

Datenschutzerklärung

Mir ist bekannt, dass personenbezogene Daten, d. h. Stammdaten (Name, Anschrift, Geburtsdatum etc.) sowie erforderliche Gesundheitsdaten (medizinische Behandlungsdaten) über mich bei meiner Krankenkasse erhoben, gespeichert und verarbeitet werden. Die Verwendung der Daten erfolgt nach gesetzlichen Bestimmungen. Ich erteile hiermit ausdrücklich die folgenden datenschutzrechtlichen Einwilligungserklärungen.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meine Krankenkasse mir einen Fragebogen zur wissenschaftlichen Evaluation (Auswertung) zur Verfügung stellt, den ich online ausfülle und dessen Antworten pseudonymisiert (d. h. mit einer Kennung, aber ohne meinen Namen, Kontaktdaten oder sonstigen Angaben) bei der mit der wissenschaftlichen Evaluation beauftragten IGES Institut GmbH, Friedrichstraße 180, 10117 Berlin – vertretungsberechtigte Geschäftsführer: Prof. Dr. Bertram Häussler (Vorsitzender der Geschäftsführung), Dr. Martin Albrecht, Christoph Gipp, Hans-Dieter Nolting – gespeichert und verarbeitet werden. Die Befragung erfolgt ausschließlich bezogen auf eventuell bei mir vorliegende Krankheitsbilder, die auch Gegenstand des NPPV-Projekts sind; Rückschlüsse auf meine Person sind ausgeschlossen.

Ich bin darüber aufgeklärt worden, dass ich jederzeit meine Einwilligung zur Datenverarbeitung widerrufen kann und bis zum Zeitpunkt der Anonymisierung (nach Abschluss der letzten Befragung) verlangen kann, dass alle von mir erhobenen Daten gelöscht werden.

Für gesetzliche Vertreter/innen, Betreuer/innen bzw. Vorsorgebevollmächtigte:

Ich habe die obigen Ausführungen zur Einverständniserklärung zur Datenverarbeitung sowie die Datenschutzerklärung sorgfältig gelesen. Hiermit erkläre ich die Einwilligung des von mir betreuten bzw. vertretenen Patienten.

Wenn Sie an der Befragung teilnehmen möchten und der beschriebenen Verarbeitung Ihrer Daten zustimmen, geben Sie bitte hier Ihr Passwort ein, das Sie von Ihrer Krankenkasse im Anschreiben erhalten haben:

Übersicht über Ihre Befragungen

PROG: kein Filter

Insgesamt wird es vier Online-Befragungen geben, zu denen Sie jeweils von Ihrer Krankenkasse eingeladen werden. Die zweite Befragung findet ca. 3 Monate, die dritte ca. 6 Monate und die vierte ca. 12 Monate nach der ersten Befragung statt.

Bitte klicken Sie nachfolgend auf die nächst verfügbare Befragung, um mit dem Ausfüllen des Fragebogens zu beginnen.

PROG: Nur die aktuelle Befragung sollte auswählbar sein.

Befragung 1

Befragung 2

Befragung 3

Befragung 4

Einleitungstext

PROG: Gruppe = 1

Lieber Teilnehmer, liebe Teilnehmerin,

Wir freuen uns sehr, dass Sie sich entschieden haben, an dem neuen Versorgungsmodell für Menschen mit psychischen und neurologischen Erkrankungen (NPPV) teilzunehmen. Um herauszufinden, wie gut Ihnen die neue Versorgungsform hilft und wie Sie diese bewerten, werden wir Ihnen nachfolgend Fragen zu Ihrem Gesundheitszustand und Ihren Erfahrungen mit der neuen Versorgungsform stellen. Einige der Fragen könnten Ihnen aus der letzten Befragung bekannt vorkommen. Wir würden uns sehr freuen, wenn Sie auch dieses Mal die Fragen wieder beantworten.

Das Ausfüllen wird etwa 30 Minuten in Anspruch nehmen. Sie können die Befragung jederzeit unterbrechen und zu einem späteren Zeitpunkt mit demselben Passwort fortsetzen. Sie können selbst entscheiden, ob Sie den Fragebogen alleine oder gemeinsam mit einer Bezugsperson ausfüllen. Die Bezugsperson kann die Beantwortung der Fragen auch vollständig übernehmen. Bitte geben Sie am Ende der Befragung an, wer den Fragebogen vorwiegend ausgefüllt hat.

Danke, dass Sie sich die Zeit nehmen die Fragen zu beantworten.

Bei Fragen zu der Befragung wenden Sie sich bitte an:

Tobias Woköck

Tel:

Email:

PROG: Gruppe = 2

Lieber Teilnehmer, liebe Teilnehmerin,

Wir freuen uns sehr, dass Sie sich bereit erklären, diesen Fragebogen zu der Versorgung Ihrer Erkrankung auszufüllen. Sie helfen uns damit, die Versorgung ein Stück besser zu machen.

Um herauszufinden, wie gut Ihnen Ihre Versorgung hilft und wie Sie diese bewerten, werden wir Ihnen nachfolgend Fragen zu Ihrem Gesundheitszustand und Ihren Erfahrungen mit der Versorgung Ihrer Erkrankung stellen. Einige der Fragen könnten Ihnen aus der letzten Befragung bekannt vorkommen. Wir bitten Sie würden uns sehr freuen, wenn Sie auch dieses Mal die Fragen wieder den Instruktionen nach zu beantworten.

Das Ausfüllen wird etwa 30 Minuten in Anspruch nehmen. Sie können die Befragung jederzeit unterbrechen und zu einem späteren Zeitpunkt mit demselben Passwort fortsetzen. Sie können selbst entscheiden, ob Sie den Fragebogen alleine oder gemeinsam mit einer Bezugsperson ausfüllen. Die Bezugsperson kann die Beantwortung der Fragen auch vollständig übernehmen. Bitte geben Sie am Ende der Befragung an, wer den Fragebogen vorwiegend ausgefüllt hat.

Danke, dass Sie sich die Zeit nehmen die Fragen zu beantworten.

U3882

NPPV

T1-2

Pseudonym: **kodieren von Indikation und Gruppe**



Bei Fragen zur Befragung wenden Sie sich bitte an:
Tobias Woköck
Tel:
Email:

PROG: Datum und Zeitstempel erfassen

1. Soziodemographie

Seitenüberschrift: Angaben zur Person

PROG: kein Filter

Zum Beginn möchten wir Sie um zwei kurze Angaben zu Ihrer Person bitten.

Falls Sie den Fragebogen stellvertretend für jemanden ausfüllen, beantworten Sie bitte alle Fragen aus Sicht der erkrankten Person.

001 Wie ist Ihr Geburtsjahr?

_____ (numerisch, 4-stellig, min 1900)

002 Welches ist Ihr Geschlecht? männlich (1) weiblich (2)

2. Gesundheitsbezogene Lebensqualität (generisch)

Seitenüberschrift: Gesundheit & Lebensqualität

WHOQOL-BREF (26 Items):

Quelle: Hogrefe

Lizenz: gekauft

PROG: kein Filter

Die nun folgenden Fragen beschäftigen sich mit Ihrer Lebensqualität, Ihrer Gesundheit und anderen Bereichen Ihres Lebens. Wir möchten möglichst genau erfahren, wie es Ihnen im Allgemeinen und mit spezifischen Erkrankungen geht.

Bitte denken Sie daran, falls Sie den Fragebogen stellvertretend für jemanden ausfüllen, alle Fragen aus Sicht der erkrankten Person zu beantworten.

Bitte lesen Sie jede Frage, überlegen Sie, wie Sie sich in den letzten zwei Wochen gefühlt haben und geben Sie die Antwort an, die am ehesten auf Sie zutrifft.

	sehr schlecht	schlecht	mittelmäßig	gut	sehr gut
101 Wie würden Sie Ihre Lebensqualität beurteilen?	1	2	3	4	5
	sehr unzufrieden	unzufrieden	weder zufrieden noch unzufrieden	zufrieden	sehr zufrieden
102 Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer Gesundheit?	1	2	3	4	5

In den folgenden Fragen geht es darum, wie stark Sie während der letzten zwei Wochen bestimmte Dinge erlebt haben.

	überhaupt nicht	ein wenig	mittelmäßig	ziemlich	äußerst
103 Wie stark werden Sie durch Schmerzen daran gehindert, notwendige Dinge zu tun?	1	2	3	4	5
104 Wie sehr sind Sie auf medizinische Behandlung angewiesen, um das tägliche Leben zu meistern?	1	2	3	4	5
105 Wie gut können Sie Ihr Leben genießen?	1	2	3	4	5
106 Betrachten Sie Ihr Leben als sinnvoll?	1	2	3	4	5
107 Wie gut können Sie sich konzentrieren?	1	2	3	4	5
108 Wie sicher fühlen Sie sich in Ihrem täglichen Leben?	1	2	3	4	5
109 Wie gesund sind die Umweltbedingungen in Ihrem Wohngebiet?	1	2	3	4	5
In den folgenden Fragen geht es darum, in welchem Umfang Sie <u>während der letzten zwei Wochen</u> bestimmte Dinge erlebt haben oder in der Lage waren, bestimmte Dinge zu tun.					
	überhaupt nicht	eher nicht	halbwegs	überwiegend	völlig
110 Haben Sie genug Energie für das tägliche Leben?	1	2	3	4	5
111 Können Sie Ihr Aussehen akzeptieren?	1	2	3	4	5
112 Haben Sie genug Geld, um Ihre Bedürfnisse erfüllen zu können?	1	2	3	4	5
113 Haben Sie Zugang zu den Informationen, die Sie für das tägliche Leben brauchen?	1	2	3	4	5
114 Haben Sie ausreichend Möglichkeiten zu Freizeitaktivitäten?	1	2	3	4	5
	sehr schlecht	schlecht	mittelmäßig	gut	sehr gut
115 Wie gut können Sie sich fortbewegen?	1	2	3	4	5
In den folgenden Fragen geht es darum, wie zufrieden, glücklich oder gut Sie sich <u>während der letzten zwei Wochen</u> hinsichtlich verschiedener Aspekte Ihres Lebens gefühlt haben.					

	sehr unzufrieden	unzufrieden	weder zufrieden noch unzufrieden	zufrieden	sehr zufrieden
116 Wie zufrieden sind Sie mit Ihrem Schlaf?	1	2	3	4	5
117 Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer Fähigkeit, alltägliche Dinge erledigen zu können?	1	2	3	4	5
118 Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer Arbeitsfähigkeit?	1	2	3	4	5
119 Wie zufrieden sind Sie mit sich selbst?	1	2	3	4	5
120 Wie zufrieden sind Sie mit Ihren persönlichen Beziehungen?	1	2	3	4	5
121 Wie zufrieden sind Sie mit Ihrem Sexualleben?	1	2	3	4	5
122 Wie zufrieden sind Sie mit der Unterstützung durch Ihre Freunde?	1	2	3	4	5
123 Wie zufrieden sind Sie mit Ihren Wohnbedingungen?	1	2	3	4	5
124 Wie zufrieden sind Sie mit Ihren Möglichkeiten, Gesundheitsdienste in Anspruch nehmen zu können?	1	2	3	4	5
125 Wie zufrieden sind Sie mit den Beförderungsmitteln, die Ihnen zur Verfügung stehen?	1	2	3	4	5
Bei der folgenden Frage geht es darum, wie oft sich <u>während der letzten zwei Wochen</u> bei Ihnen negative Gefühle eingestellt haben, wie zum Beispiel Angst oder Traurigkeit.					
	niemals	nicht oft	zeitweilig	oftmals	immer
126 Wie häufig haben Sie negative Gefühle wie Traurigkeit, Verzweiflung, Angst oder Depression?	1	2	3	4	5
<p>PROG: Auf jeder Seite mit diesen Items</p> <p>Hogrefe Copyright</p>					

3. Gesundheitliche Situation (indikationsspezifisch)

Seitenüberschrift: Gesundheit & Lebensqualität

Fragen zur Erkrankung

Quelle: eigen

PROG:

Teilweise Filter nach Indikation und Gruppe

[Monate]: die letzten 3 vollen Kalendermonate einfügen

PROG: Extra Seite mit folgendem Text, nicht fett und größere Schrift

PROG: Gruppe = 1 & Indikation = 1 | 2 | 4

Sie nehmen aufgrund einer seelischen Erkrankung an dem neuen Versorgungsmodell (NPPV) teil. Wir möchten im Folgenden gern mehr über Ihre Erfahrungen mit dieser Erkrankung erfahren.

Es geht darum, wie Sie Ihre Krankheit erleben und wie es Ihnen mit Ihrer seelischen Erkrankung im Alltag geht. Uns ist dabei Ihre persönliche Einschätzung wichtig. Es gibt keine richtigen oder falschen Angaben.

Bitte denken Sie daran, falls Sie den Fragebogen stellvertretend für jemanden ausfüllen, alle Fragen aus Sicht der erkrankten Person zu beantworten.

PROG: Gruppe = 1 & Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

Sie nehmen aufgrund einer Erkrankung des Nervensystems an dem neuen Versorgungsmodell (NPPV) teil. Wir möchten im Folgenden gern mehr über Ihre Erfahrungen mit dieser Erkrankung erfahren.

Es geht darum, wie Sie Ihre Krankheit erleben und wie es Ihnen mit Ihrer Erkrankung des Nervensystems im Alltag geht. Uns ist dabei Ihre persönliche Einschätzung wichtig. Es gibt keine richtigen oder falschen Angaben.

Bitte denken Sie daran, falls Sie den Fragebogen stellvertretend für jemanden ausfüllen, alle Fragen aus Sicht der erkrankten Person zu beantworten.

PROG: Gruppe = 2 & Indikation = 1 | 2 | 4

Wir haben Sie aufgrund einer seelischen Erkrankung zu dieser Befragung eingeladen. Wir möchten im Folgenden gern mehr über Ihre Erfahrungen mit dieser Erkrankung erfahren.

Es geht darum, wie Sie Ihre Krankheit erleben und wie es Ihnen mit Ihrer seelischen Erkrankung im Alltag geht. Uns ist dabei Ihre persönliche Einschätzung wichtig. Es gibt keine richtigen oder falschen Angaben.

Bitte denken Sie daran, falls Sie den Fragebogen stellvertretend für jemanden ausfüllen, alle Fragen aus Sicht der erkrankten Person zu beantworten.

PROG: Gruppe = 2 & Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

Wir haben Sie aufgrund einer Erkrankung des Nervensystems zu dieser Befragung eingeladen. Wir möchten im Folgenden gern mehr über Ihre Erfahrungen mit dieser Erkrankung erfahren.

Es geht darum, wie Sie Ihre Krankheit erleben und wie es Ihnen mit Ihrer Erkrankung des Nervensystems im Alltag geht. Uns ist dabei Ihre persönliche Einschätzung wichtig. Es gibt keine richtigen oder falschen Angaben.

Bitte denken Sie daran, falls Sie den Fragebogen stellvertretend für jemanden ausfüllen, alle Fragen aus Sicht der erkrankten Person zu beantworten.

PROG: Gruppe 1 & Indikation = 1 | 2 | 4

Sie nehmen aufgrund einer seelischen Erkrankung an dem neuen Versorgungsmodell (NPPV) teil. Die folgenden Fragen beziehen sich daher auf Ihre Erfahrungen mit dieser Erkrankung.

PROG: Gruppe 1 & Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

Sie nehmen aufgrund einer Erkrankung des Nervensystems an dem neuen Versorgungsmodell (NPPV) teil. Die folgenden Fragen beziehen sich daher auf Ihre Erfahrungen mit dieser Erkrankung.

PROG: Gruppe 2 & Indikation = 1 | 2 | 4

Wir haben Sie aufgrund einer seelischen Erkrankung zu dieser Befragung eingeladen. Die folgenden Fragen beziehen sich daher auf Ihre Erfahrungen mit dieser Erkrankung.

PROG: Gruppe 1 & Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

Wir haben Sie aufgrund einer Erkrankung des Nervensystems zu dieser Befragung eingeladen. Die folgenden Fragen beziehen sich daher auf Ihre Erfahrungen mit dieser Erkrankung.

302 PROG: kein Filter

Inwiefern hatten Sie in den letzten 2 Wochen aufgrund dieser Erkrankung körperliche und/oder seelische Beschwerden?

keine	leichte	mittlere	große
1	2	3	4

303 Wie sehr fühlten Sie sich in den letzten 2 Wochen durch diese Erkrankung in Ihrem Alltag belastet?

überhaupt nicht	kaum	etwas	ziemlich	sehr
1	2	3	4	5

304 Wir möchten gern von Ihnen wissen, wie sich Ihre Erkrankung in der letzten Zeit verändert hat. Die folgenden Fragen beziehen sich daher auf die letzten 3 Monate, das heißt auf [PROG: Monate].

Hat sich Ihre Erkrankung in den letzten 3 Monaten verbessert, verschlechtert oder ist sie gleich geblieben?

deutlich verschlechtert	verschlechtert	gleich geblieben	verbessert	deutlich verbessert
1	2	3	4	5

305 PROG: Indikation = 1 | 2 | 4

Nehmen Sie zurzeit Medikamente gegen die seelische Erkrankung ein?

PROG: Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

Nehmen Sie zurzeit Medikamente gegen die Erkrankung des Nervensystems ein?

... ja (1) ... nein (0)

U3882

NPPV

T1-2

Pseudonym: **kodieren von Indikation und Gruppe**



4. Lebensqualität (indikationsspezifisch)

Seitenüberschrift: Gesundheit & Lebensqualität

Q-LES-Q 18 (Depression; Schizophrenie, schizotype oder wahnhafte Störungen, bipolare Störungen; Traumafolgestörungen)

Quelle: Ritsner, M., Kurs, R., Gibel, A., Ratner, Y. & Endicott, J. (2005). Validity of an abbreviated Quality of Life Enjoyment and Satisfaction Questionnaire (Q-LES-Q-18) for schizophrenia, schizoaffective, and mood disorder patients. *Quality of Life research*, 14, 1693-1703.

Endicott J, Nee J, Harrison W, Blumenthal R. Quality of Life Enjoyment and Satisfaction Questionnaire: a new measure. *Psychopharmacol Bull.* 1993;29(2):321-6

Rohenkohl, A., Ruppelt, F., Gallinat, J., Karow, A., Lüdecke, D., Nawara, L. A., ... Lambert, M. (2015). Erfassung der Lebensqualität bei PsychosepatientInnen – psychometrische Analyse des Q-LES-Q-18 Fragebogens

Lizenzfrei in Ritsner publiziert

Deutsche Übersetzung mit Rückübersetzung selbst gemacht

PROG: Indikation = 1 | 2 | 4 (Depression; Schizophrenie, schizotype oder wahnhafte Störungen, bipolare Störungen; Traumafolgestörungen)

PROG: Indikation = 1 | 2 | 4

In den folgenden Fragen geht es darum, wie es Ihnen in den letzten zwei Wochen in verschiedenen Bereichen Ihres Lebens ergangen ist.

Wie häufig...	nie	selten	manchmal	häufig	immer
1401 ... waren Sie bei sehr guter körperlicher Gesundheit?	1	2	3	4	5
1402 ... waren Sie frei von Sorgen über Ihre körperliche Gesundheit?	1	2	3	4	5
1403 ... fühlten Sie sich körperlich gut?	1	2	3	4	5
1404 ... fühlten Sie sich voller Energie und Vitalität?	1	2	3	4	5
1405 ... waren Sie zufrieden mit Ihrem Leben?	1	2	3	4	5
1406 ... fühlten Sie sich glücklich oder fröhlich?	1	2	3	4	5
1407 ... fühlten Sie sich in der Lage mit anderen zu kommunizieren?	1	2	3	4	5
1408 ... fühlten Sie sich in der Lage sich zu Fuß, mit dem Auto, Bus, Bahn oder Fahrrad fortzubewegen, um Erledigungen zu machen?	1	2	3	4	5
1409 ... fühlten Sie sich in der Lage, sich um sich selbst zu kümmern?	1	2	3	4	5
1410 ... sind Sie Ihren Freizeitaktivitäten nachgegangen?	1	2	3	4	5

1411	... haben Sie sich auf die Freizeitaktivitäten konzentriert und ihnen Aufmerksamkeit geschenkt?	1	2	3	4	5
1412	Wenn bei Ihren Freizeitaktivitäten ein Problem auftauchte, wie oft konnten Sie es lösen oder damit ohne übermäßigen Stress umgehen?	1	2	3	4	5
1413	... haben Sie sich auf ein Zusammentreffen mit Freunden oder Verwandten gefreut?	1	2	3	4	5
1414	... hat es Ihnen Spaß gemacht, mit Kollegen oder Nachbarn zu sprechen?	1	2	3	4	5
1415	... haben Sie Zuneigung gegenüber einer oder mehrerer Personen gespürt?	1	2	3	4	5
1416	... haben Sie mit anderen Menschen gescherzt oder gelacht?	1	2	3	4	5
1417	... waren Sie für Ihre Freunde oder Verwandten da, wenn diese Sie gebraucht haben?	1	2	3	4	5

DEMqOL (Demenz)

Quelle: Smith, S. C., Lamping, D. L., Banerjee, S., Harwood, R., Foley, B., Smith, P., ... & Mann, A. (2005). Measurement of health-related quality of life for people with dementia: development of a new instrument (DEMqOL) and an evaluation of current methodology. *Health Technology Assessment (Winchester, England)*, 9(10), 1-93.

Berwig, M., Leicht, H., & Gertz, H. J. (2009). Critical evaluation of self-rated quality of life in mild cognitive impairment and Alzheimer's disease — Further evidence for the impact of anosognosia and global cognitive impairment. *JNHA - The Journal of Nutrition, Health and Aging*, 13(3), 226–230. doi:10.1007/s12603-009-0063-4

Berwig, M., Leicht, H., Hartwig, K., & Gertz, H. J. (2011). Self-rated quality of life in mild cognitive impairment and Alzheimer's disease: The problem of affective distortion. *GeroPsych: The Journal of Gerontopsychology and Geriatric Psychiatry*, 24(1), 45–51. doi:http://dx.doi.org/10.1024/1662-9647/a000029

Lizenzfrei, deutsche Version von Brewig erhalten; Item nach genereller LQ gestrichen, da schon in WHOqOL

PROG: Indikation = 3 (Demenz)

PROG: Indikation = 3

Im Folgenden möchten wir Sie zu Beschwerden befragen, die häufig im Alter auftreten. Beispiele sind Gedächtnisstörungen, Schwierigkeiten im alltäglichen Leben oder eine gedrückte Stimmung. Wir möchten Sie auch fragen, wie häufig die Beschwerden waren und wie besorgt Sie über die Beschwerden waren. Es gibt keine richtigen und keine falschen Antworten.

Zunächst möchten wir Sie zu Ihren Gefühlen fragen. Wie oft haben Sie die folgenden Gefühle <u>in den letzten 2 Wochen</u> erlebt?		nie	selten	manchmal	häufig
3401	Heiterkeit	1	2	3	4
3402	Angst oder Sorge	1	2	3	4
3403	Haben Sie das Leben genossen?	1	2	3	4
3404	Frustration	1	2	3	4
3405	Selbstsicherheit	1	2	3	4
3406	Voller Energie	1	2	3	4
3407	Traurigkeit	1	2	3	4
3408	Einsamkeit	1	2	3	4
3409	Verzweiflung	1	2	3	4
3410	Lebhaftigkeit	1	2	3	4
3411	Gereiztheit	1	2	3	4
3412	Überdruß	1	2	3	4

3413	Unfähigkeit	1	2	3	4
	Jetzt folgen Fragen zu Ihrem Gedächtnis. Wie oft waren Sie in den letzten 2 Wochen besorgt wegen der folgenden Beschwerden?	1	2	3	4
3414	Besorgt, weil Sie kurz zurückliegende Ereignisse vergessen	1	2	3	4
3415	Besorgt, weil Sie vergessen, wer bestimmte Personen sind	1	2	3	4
3416	Besorgt, weil Sie vergessen, welcher Wochentag ist	1	2	3	4
3417	Besorgt, weil Ihre Gedanken durcheinander sind	1	2	3	4
3418	Besorgt, weil Sie keine Entscheidungen treffen können	1	2	3	4
3419	Besorgt wegen Konzentrationsstörungen				
	Jetzt folgen Fragen über Ihren Alltag. Wie oft waren Sie in den letzten 2 Wochen besorgt über folgende Lebensumstände?	1	2	3	4
3420	Besorgt, weil Sie nicht genug Gesellschaft hatten	1	2	3	4
3421	Besorgt, weil Sie nicht wussten, wie Sie mit anderen Menschen in Ihrer Umgebung umgehen sollen	1	2	3	4
3422	Besorgt, weil Sie nicht die Zuneigung bekamen, die Sie sich gewünscht haben	1	2	3	4
3423	Besorgt, weil Ihnen nicht zugehört wurde	1	2	3	4
3424	Besorgt, weil Sie sich nicht verständlich machen konnten	1	2	3	4
3425	Besorgt, weil Sie nicht die Hilfe bekommen haben, die Sie gebraucht hätten	1	2	3	4
3426	Besorgt, es nicht rechtzeitig auf die Toilette zu schaffen	1	2	3	4
3427	Besorgt, weil Sie sich in ihrer eigenen Haut nicht wohl fühlten	1	2	3	4
3428	Besorgt über Ihren allgemeinen Gesundheitszustand	1	2	3	4

MSIS

Quelle: Hobart, J., Lamping, D., Fitzpatrick, R., Riazi, A., Thompson, A. (2001). The Multiple Sclerosis Impact Scale (MSIS-29): A new patient-based outcome measure. Brain, 124, 962-973.

Schönberg, P. (2012). Validierung der deutschen Version der Multiple Sclerosis Impact Scale (MSIS-29). Dissertation. Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

lizenzfrei

PROG: Indikation = 5 (Multiple Sklerose)

PROG: Indikation = 5

In den folgenden Fragen geht es um den Einfluss Ihrer Multiple Sklerose Erkrankung auf Ihr tägliches Leben.

Bitte kreuzen Sie für jede Aussage an, was am besten auf Ihre Situation zutrifft.

	Wie schwer fiel es Ihnen <u>in den letzten zwei Wochen</u>	gar nicht	ein bisschen	mäßig	ziemlich	sehr
	...					
5401	körperlich anstrengende Dinge zu tun?	1	2	3	4	5
5402	Dinge fest anzufassen (z. B. Hahn aufdrehen)?	1	2	3	4	5
5403	Dinge zu tragen?	1	2	3	4	5
	Hatten Sie <u>in den letzten zwei Wochen</u>...					
5404	Probleme mit dem Gleichgewicht?	1	2	3	4	5
5405	Schwierigkeiten, sich in der Wohnung zu bewegen?	1	2	3	4	5
5406	das Gefühl ungeschickt zu sein?	1	2	3	4	5
5407	ein Steifigkeitsgefühl?	1	2	3	4	5
5408	schwere Arme und / oder Beine?	1	2	3	4	5
5409	Zittern der Arme oder Beine?	1	2	3	4	5
5410	Krämpfe der Extremitäten?	1	2	3	4	5
5411	das Gefühl, dass ihr Körper nicht tat, was sie wollten?	1	2	3	4	5
5412	Beeinträchtigung im sozialen und Freizeitleben zu Hause?	1	2	3	4	5
5413	Probleme mit den Händen bei Alltagstätigkeiten?	1	2	3	4	5
5414	Probleme sich fortzubewegen (Auto, Bus, Taxi, Zug)?	1	2	3	4	5
5415	länger gebraucht, Dinge zu tun?	1	2	3	4	5
5416	Schwierigkeiten, Dinge spontan zu machen?	1	2	3	4	5

5417	das Gefühl, ganz schnell zur Toilette zu müssen?	1	2	3	4	5
5418	sich allgemein unwohl gefühlt?	1	2	3	4	5
5419	Schlafprobleme?	1	2	3	4	5
5420	sich geistig / mental müde gefühlt?	1	2	3	4	5
5421	Sorgen bezogen auf ihre MS?	1	2	3	4	5
5422	sich angespannt und ängstlich gefühlt?	1	2	3	4	5
5423	sich ungeduldig und aufbrausend gefühlt?	1	2	3	4	5
5424	Konzentrationsprobleme?	1	2	3	4	5
5425	keine Zuversicht?	1	2	3	4	5
5426	sich traurig / depressiv gefühlt?	1	2	3	4	5
Waren Sie in den letzten zwei Wochen...						
5427	davon abhängig, dass andere Dinge für sie erledigten?	1	2	3	4	5
5428	gezwungen, zu Hause zu bleiben?	1	2	3	4	5
5429	Gezwungen, die Zeit für Arbeit oder Alltagsaktivitäten einzuschränken?	1	2	3	4	5

PROG: Auf jeder Seite mit diesen Items:

©2000 Neurological Outcome Measures Unit

PDQ-39 (Parkinson)

Quelle: Berger, K., Broll, S., Winkelmann, J., Heberlein, I., Müller, T., Ries, V. für die FAQT-Studienzentren (1999). Untersuchung zur Reliabilität der deutschen Version des PDQ-39: Ein krankheitsspezifischer Fragebogen zur Erfassung der Lebensqualität von Parkinson-Patienten. Aktuelle Neurologie, 26, 180-184.

lizenzfrei

PROG: Indikation = 6 (Parkinson)

PROG: Indikation = 6 In den folgenden Fragen geht es darum, wie es Ihnen in verschiedenen Bereichen in Ihrem Leben ergangen ist.						
	Wie oft haben Sie <u>in den letzten 2 Wochen</u> wegen Ihrer Parkinsonerkrankung...	niemals	selten	manchmal	häufig	Immer oder kann ich überhaupt nicht
6401	... Schwierigkeiten gehabt, Freizeitaktivitäten, die Sie gern machen würden, auszuüben?	1	2	3	4	5
6402	... Schwierigkeiten gehabt, Ihren Haushalt zu versorgen (z. B. handwerkliche Tätigkeiten, Hausarbeiten, Kochen)?	1	2	3	4	5
6403	... Schwierigkeiten gehabt, Einkaufstaschen zu tragen?	1	2	3	4	5
6404	... Probleme gehabt, ungefähr 1 km zu gehen?	1	2	3	4	5
6405	... Probleme gehabt, ungefähr 100 m zu gehen?	1	2	3	4	5
6406	... Probleme gehabt, sich im Haus so zu bewegen, wie Sie wollten?	1	2	3	4	5
6407	... Probleme gehabt, sich in der Öffentlichkeit zu bewegen?	1	2	3	4	5
6408	... eine Begleitperson gebraucht, um sich außer Haus zu bewegen?	1	2	3	4	5
6409	... Angst oder Sorgen gehabt, dass Sie in der Öffentlichkeit hinfallen?	1	2	3	4	5
6410	... das Gefühl gehabt, mehr an das Haus gebunden zu sein, als Ihnen lieb wäre?	1	2	3	4	5
6411	... Schwierigkeiten gehabt, sich selbst zu waschen?	1	2	3	4	5
6412	... Schwierigkeiten gehabt, sich selbst anzuziehen?	1	2	3	4	5
6413	... Probleme gehabt, Knöpfe zu schließen oder Schnürsenkel zu binden?	1	2	3	4	5
6414	... Probleme gehabt, deutlich zu schreiben?	1	2	3	4	5
6415	... Schwierigkeiten gehabt, Ihr Essen klein zu schneiden?	1	2	3	4	5
6416	... Schwierigkeiten gehabt, ein Getränk zu halten, ohne es zu verschütten?	1	2	3	4	5

6417	... sich niedergeschlagen oder deprimiert gefühlt?	1	2	3	4	5
6418	... sich isoliert oder einsam gefühlt?	1	2	3	4	5
6419	... sich verärgert oder verbittert gefühlt?	1	2	3	4	5
6420	... sich den Tränen nahe gefühlt?	1	2	3	4	5
6421	... sich ängstlich gefühlt?	1	2	3	4	5
6422	... sich Sorgen über Ihre Zukunft gemacht?	1	2	3	4	5
6423	... das Gefühl gehabt, Ihre Parkinsonerkrankung vor anderen verheimlichen zu müssen?	1	2	3	4	5
6424	... Situationen vermieden, die mit Essen oder Trinken in der Öffentlichkeit verbunden waren?	1	2	3	4	5
6425	... sich in der Öffentlichkeit wegen Ihrer Parkinsonerkrankung geschämt?	1	2	3	4	5
6426	... sich Sorgen über die Reaktionen anderer Ihnen gegenüber gemacht?	1	2	3	4	5
6427	... Probleme im Verhältnis mit Ihnen nahe stehenden Menschen gehabt?	1	2	3	4	5
6428	... nicht die Unterstützung erhalten, die Sie von Ihrem (Ehe-)Partner benötigt hätten?	1	2	3	4	5
6429	... nicht die Unterstützung erhalten, die Sie von Ihren Verwandten oder engen Freunden benötigt hätten?	1	2	3	4	5
6430	... das Problem gehabt, tagsüber unerwartet einzuschlafen?	1	2	3	4	5
6431	... Probleme gehabt, sich zu konzentrieren (z. B. beim Lesen oder beim Fernsehen)?	1	2	3	4	5
6432	... das Gefühl gehabt, dass Sie ein schlechtes Gedächtnis hätten?	1	2	3	4	5
6433	... schlechte Träume oder Halluzinationen gehabt?	1	2	3	4	5
6434	... Schwierigkeiten mit dem Sprechen gehabt?	1	2	3	4	5
6435	... sich außer Stande gefühlt, mit anderen zu kommunizieren?	1	2	3	4	5
6436	... den Eindruck gehabt, von anderen nicht beachtet zu werden?	1	2	3	4	5
6437	... schmerzhafte Muskelkrämpfe gehabt?	1	2	3	4	5
6438	... Schmerzen in den Gelenken oder anderen Körperteilen gehabt?	1	2	3	4	5
6439	... sich unangenehm heiß oder kalt gefühlt?	1	2	3	4	5

SA-SIP30 (Schlaganfall)

Quelle: van Straten, A., de Haan, R. J., Limburg, M., Schuling, J., Bossuyt, P. M., van de Bos, G. A. M. (1997). A Stroke-Adapted 30-Item Version of the Sickness Impact Profile to Assess Quality of Life (SA-SIP30). *Stroke*, 28, 2155-2161.

Hütter, B. O. (2002). Sickness Impact Profile (SIP) -German version. In S. Salek (Ed.), *Compendium of quality of life instruments*. Chichester, West Sussex: Wiley.

Lizenzfrei – deutsche Version von Hütter bekommen

PROG: Indikation = 7 (Schlaganfall)

PROG: Indikation = 7

Dieser Fragebogen dient dazu festzustellen, welche Beschwerden Sie im Augenblick haben.

Bitte lesen Sie sich alle Sätze genau durch und antworten Sie nur bei solchen Beschwerden mit "ja", die Sie am heutigen Tag haben und die sich auf Ihren Gesundheitszustand beziehen.

	ja	nein
7401 Ich kann schwierige Bewegungen nur mit Hilfe machen, wie z. B. in ein Auto oder eine Badewanne ein- und aussteigen.	1	0
7402 Meine Hände oder Finger kann ich nur mit Einschränkungen oder Schwierigkeiten gebrauchen.	1	0
7403 Wenn ich ins Bett gehen will oder aufstehen möchte, z. B. von einem Stuhl, so muss ich mich an etwas festhalten oder einen Stock benutzen.	1	0
7404 Ich habe Schwierigkeiten, mir alleine Schuhe, Strümpfe oder Socken anzuziehen.	1	0
7405 Ich kann mich nur anziehen, wenn mir jemand hilft.	1	0
7406 Ich kann mich für die Probleme von anderen nicht mehr so interessieren, z. B. höre ich nicht zu, wenn sie mir von ihren Problemen erzählen, oder ich biete ihnen keine Hilfe an.	1	0
7407 Ich bin oft ungehalten zu denjenigen, die mich umgeben, z. B. schneide ich ihnen das Wort ab, gebe scharfe Antworten oder kritisiere leicht.	1	0
7408 Ich zeige weniger Zuneigung.	1	0
7409 Ich unternehme weniger soziale Aktivitäten mit Gruppen von Leuten.	1	0
7410 Ich spreche weniger mit denjenigen, die mich umgeben.	1	0
7411 Ich bleibe die meiste Zeit zu Hause.	1	0
7412 Ich gehe nicht in die Stadt.	1	0
7413 Ich bewege mich ohne fremde Hilfe nicht in der Dunkelheit oder in unbeleuchteten Plätzen.	1	0

7414	Ich nehme nur noch dann an einem Gespräch teil, wenn ich der anderen Person sehr nahe stehe oder zu ihr schaue.	1	0
7415	Ich habe Schwierigkeiten in der Aussprache, z. B. stottere ich, bleibe stecken, stammle oder kann die Worte nicht mehr deutlich aussprechen.	1	0
7416	Ich kann nicht klar sprechen, wenn ich unter Stress bin.	1	0
7417	Ich sage, wie schlecht oder nutzlos ich bin, z. B. dass ich für andere eine Last bin.	1	0
7418	Ich lache oder weine plötzlich.	1	0
7419	Ich bin gereizt und ungeduldig mit mir selbst, z. B. spreche ich schlecht über mich, verfluche mich, gebe mir die Schuld, wenn etwas passiert.	1	0
7420	Ich bekomme plötzliche Angstzustände.	1	0
7421	Ich kann die normale Hausarbeit, die ich eigentlich tun müsste, überhaupt nicht mehr tun.	1	0
7422	Ich gehe nicht mehr einkaufen, so wie ich es normalerweise tun würde.	1	0
7423	Ich kann nicht mehr die Wohnung oder das Haus putzen, so wie ich es normalerweise tun würde.	1	0
7424	Ich kann die Wäsche nicht mehr waschen, so wie ich es normalerweise tun würde.	1	0
7425	Ich bin durcheinander und fange mehrere Sachen gleichzeitig an.	1	0
7426	Ich mache mehr Fehler als üblich.	1	0
7427	Ich habe Schwierigkeiten, Tätigkeiten auszuführen, die Konzentration und Denken erfordern.	1	0
7428	Ich gehe keine Steigungen mehr und / oder vermeide abschüssige Strecken.	1	0
7429	Ich kann mich nur noch mit Hilfe eines Spazierstocks, Krücken, Wänden oder Möbeln fortbewegen.	1	0
7430	Ich laufe langsamer.	1	0

5. IG: Versorgungsqualität & Inanspruchnahme und Bewertung projektspezifischer Leistungen

Seitenüberschrift: Versorgung in NPPV

Quelle: eigen

PROG: Alle Fragen unter 5. nur für IG
Gruppe = 1 (IG)

PROG: Extra Seite mit folgendem Text, nicht fett und größere Schrift

PROG: Gruppe = 1 & Indikation = 1 | 2 | 4

Sie nehmen seit einiger Zeit aufgrund Ihrer seelischen Erkrankung an dem neuen Versorgungsmodell (NPPV) teil. In Ihrer Behandlung wurde Ihnen ein Bezugstherapeut bzw. eine Bezugstherapeutin zur Seite gestellt. Die folgenden Fragen beziehen sich auf die Behandlung bei Ihrem Bezugstherapeuten oder Ihrer Bezugstherapeutin.

Auf den folgenden Seiten möchten wir gern mehr darüber erfahren, wie Sie die Behandlung in dieser neuen Versorgungsform erleben und wie Sie die Qualität der Behandlung einschätzen.

Bitte denken Sie daran, falls Sie den Fragebogen stellvertretend für jemanden ausfüllen, alle Fragen aus Sicht der erkrankten Person zu beantworten.

PROG: Gruppe = 1 & Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

Sie nehmen seit einiger Zeit aufgrund Ihrer Erkrankung des Nervensystems an dem neuen Versorgungsmodell (NPPV) teil. In Ihrer Behandlung wurde Ihnen ein Bezugsarzt bzw. eine Bezugsärztin zur Seite gestellt. Die folgenden Fragen beziehen sich auf die Behandlung bei Ihrem Bezugsarzt oder Ihrer Bezugsärztin.

Auf den folgenden Seiten möchten wir gern mehr darüber erfahren, wie Sie die Behandlung in dieser neuen Versorgungsform erleben und wie Sie die Qualität der Behandlung einschätzen.

Bitte denken Sie daran, falls Sie den Fragebogen stellvertretend für jemanden ausfüllen, alle Fragen aus Sicht der erkrankten Person zu beantworten.

PROG: Gruppe = 1 (für alle Fragen unter 5.; bis Frage 515_3)

PROG: Indikation = 1 | 2 | 4 & Text immer bis Frage 509_1 einblenden

Sie nehmen seit einiger Zeit aufgrund Ihrer seelischen Erkrankung an dem neuen Versorgungsmodell (NPPV) teil. Die folgenden Fragen beziehen sich auf Ihre Erfahrungen in den letzten drei Monaten mit dieser Behandlungsform, das heißt die Monate [Monate].

PROG: Indikation = 3 | 5 | 6 | 7 & Text immer bis Frage 509_1 einblenden

Sie nehmen seit einiger Zeit aufgrund Ihrer Erkrankung des Nervensystems an dem neuen Versorgungsmodell (NPPV) teil. Die folgenden Fragen beziehen sich auf Ihre Erfahrungen in den letzten drei Monaten mit dieser Behandlungsform, das heißt die Monate [Monate].

PROG: alle Indikationen

Im Folgenden ist mit „Arzt / (Psycho-)Therapeut / Neurologe / Psychiater“ immer auch die weibliche Form „Ärztin / (Psycho-)Therapeutin / Neurologin / Psychiaterin“ eingeschlossen.

509n PROG: Indikation = 1 | 2 | 4
 (TO_n.a.)
Nehmen Sie für Ihre Behandlung in regelmäßigen Abständen Termine bei Ihrem Bezugsarzt / Bezugspsychotherapeuten wahr?
 PROG: Indikation = 3 | 5 | 6 | 7
Nehmen Sie für Ihre Behandlung in regelmäßigen Abständen Termine bei Ihrem Bezugsarzt wahr?
 ja (1) nein (0)

509_1n PROG: Frage 509 = 1 (ja)

(TO_n.a.)
Wie häufig nehmen Sie regelmäßige Behandlungstermine wahr?

jede Woche	alle 2 Wochen	jeden Monat	alle 2-3 Monate	alle 4-6 Monate	seltener
1	2	3	4	5	6

511n PROG: Indikation = 1 | 2 | 4

Haben Sie in den letzten 3 Monaten Ihrer Behandlung Ihren Bezugsarzt / Bezugspsychotherapeuten gewechselt?

PROG: Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

Haben Sie in den letzten 3 Monaten Ihrer Behandlung Ihren Bezugsarzt gewechselt?

ja (1) nein (0)

511_1 PROG: Frage 511 = 1 (ja)

nämlich _____ Mal (numerisch, dreistellig, > 0)

PROG: Indikation = 1 | 2 | 4; auf jeder Seite bis Frage 503 anzeigen

Bitte beziehen Sie die folgenden Fragen auf Ihren Bezugsarzt / Bezugspsychotherapeuten.

PROG: Indikation = 3 | 5 | 6 | 7; auf jeder Seite bis Frage 503 anzeigen

Bitte beziehen Sie die folgenden Fragen auf Ihren Bezugsarzt.

PROG: kein Filter

Wie schätzen Sie die Qualität der Behandlung in den letzten 3 Monaten ein?

501n PROG: Indikation = 1 | 2 | 4
 (TO_n.a.)
In meiner Behandlung nimmt sich mein Arzt / Psychotherapeut immer genug Zeit für mich.

PROG: Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

In meiner Behandlung nimmt sich mein Arzt immer genug Zeit für mich.

stimmt überhaupt nicht	stimmt nicht	weder noch	stimmt	stimmt voll und ganz
1	2	3	4	5

502n
(TO_n.a.)

PROG: kein Filter

In meiner Behandlung fühle ich mich sehr gut betreut.

stimmt
überhaupt
nicht

stimmt nicht

weder noch

stimmt

stimmt voll und ganz

1

2

3

4

5

503n
(TO_n.a.)

Meine Behandlung deckt meine Bedürfnisse voll und ganz ab.

stimmt
überhaupt nicht

stimmt nicht

weder noch

stimmt

stimmt voll und ganz

1

2

3

4

5

Teil des neuen Versorgungsmodells in NPPV sind verschiedene Angebote und die Möglichkeit an Gruppen oder Online-Selbsthilfe (Novago) zur Unterstützung der Behandlung teilzunehmen. Wir möchten nun von Ihnen wissen, wie Sie die Behandlung im neuen Versorgungsmodell bewerten und welche Angebote Sie wahrnehmen.

600_3 PROG: Indikation = 1 | 2 | 4

In meiner Behandlung in NPPV hat mir mein Arzt / Psychotherapeut sinnvolle therapeutische Angebote empfohlen.

PROG: Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

In meiner Behandlung in NPPV hat mir mein Arzt sinnvolle therapeutische Angebote empfohlen.

stimmt
überhaupt nicht

stimmt nicht

weder noch

stimmt

stimmt voll und
ganz

1

2

3

4

5

600_4 PROG: Indikation = 1 | 2 | 4

In meiner Behandlung in NPPV hat mir mein Arzt / Psychotherapeut ausführlich erklärt, was ich bei Notfällen und Krisen, zum Beispiel, wenn es mir plötzlich schlechter geht, tun soll.

PROG: Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

In meiner Behandlung in NPPV hat mir mein Arzt ausführlich erklärt, was ich bei Notfällen und Krisen, zum Beispiel wenn es mir plötzlich schlechter geht, tun soll.

stimmt
überhaupt nicht

stimmt nicht

weder noch

stimmt

stimmt voll und
ganz

1

2

3

4

5

600_5 PROG: Indikation = 1 | 2 | 4

In meiner Behandlung in NPPV hat mich mein Arzt / Psychotherapeut ausführlich informiert, dass ich in Notfällen und Krisen schnell einen Termin bei ihm bekomme.

PROG: Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

In meiner Behandlung in NPPV hat mich mein Arzt ausführlich informiert, dass ich in Notfällen und Krisen schnell einen Termin bei ihm bekomme.

stimmt überhaupt nicht	stimmt nicht	weder noch	stimmt	stimmt voll und ganz
---------------------------	--------------	------------	--------	-------------------------

1

2

3

4

5

504n PROG: Indikation = 1 | 2 | 4

(TO_n.
a.)

In meiner Behandlung in NPPV erklärte mir mein Arzt / Psychotherapeut meinen Therapieverlauf einfach und verständlich.

PROG: Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

In meiner Behandlung in NPPV erklärte mir mein Arzt meinen Therapieverlauf einfach und verständlich.

stimmt überhaupt nicht	stimmt nicht	weder noch	stimmt	stimmt voll und ganz
---------------------------	--------------	------------	--------	-------------------------

1

2

3

4

5

510n PROG: Indikation = 1 | 2 | 4

(TO_n.
a.)

In meiner Behandlung in NPPV arbeiten verschiedene Ärzte / Psychotherapeuten gut zusammen und informieren sich gegenseitig.

PROG: Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

In meiner Behandlung in NPPV arbeiten verschiedene Ärzte gut zusammen und informieren sich gegenseitig.

stimmt überhaupt nicht	stimmt nicht	weder noch	stimmt	stimmt voll und ganz
---------------------------	--------------	------------	--------	-------------------------

1

2

3

4

5

510_1 PROG: Indikation = 1 | 2 | 4

n

(TO_n.
a.)

In meiner Behandlung in NPPV vermittelt mich mein Arzt / Psychotherapeut bei Bedarf an kompetente Stellen weiter (z. B. Physio- / Ergotherapie, anderer Facharzt).

PROG: Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

In meiner Behandlung in NPPV vermittelt mich mein Arzt bei Bedarf an kompetente Stellen weiter (z.B. Physio- / Ergotherapie, anderer Facharzt).

stimmt überhaupt nicht	stimmt nicht	weder noch	stimmt	stimmt voll und ganz
---------------------------	--------------	------------	--------	-------------------------

1

2

3

4

5

Gruppenangebote

601 PROG: Indikation = 1 | 2 | 4

Wurde Ihnen von Ihrem Arzt / Psychotherapeuten ein Gruppenangebot empfohlen?

PROG: Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

Wurde Ihnen von Ihrem Arzt ein Gruppenangebot empfohlen?

Ja (1) / nein (0)

Wie wurden Sie über die Gruppenangebote informiert?
601_1 PROG: Frage 601 = 1 (ja) & Indikation = 1 | 2 | 4

Mein Arzt / Psychotherapeut hat mir ausführlich den Inhalt und Ablauf des Gruppenangebots beschrieben.

PROG: Frage 601 = 1 (ja) & Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

Mein Arzt hat mir ausführlich den Inhalt und Ablauf des Gruppenangebots beschrieben.

stimmt überhaupt nicht	stimmt nicht	weder noch	stimmt	stimmt voll und ganz
1	2	3	4	5

601_2 PROG: Frage 601 = 1 (ja) & Indikation = 1 | 2 | 4

Mein Arzt / Psychotherapeut hat mir genau erläutert, warum das Gruppenangebot für mich hilfreich ist.

PROG: Frage 601 = 1 (ja) & Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

Mein Arzt hat mir genau erläutert, warum das Gruppenangebot für mich hilfreich ist.

stimmt überhaupt nicht	stimmt nicht	weder noch	stimmt	stimmt voll und ganz
1	2	3	4	5

PROG: Frage 601 = 1 (ja)

Welche Gruppenangebote wurden Ihnen empfohlen und haben Sie diese bereits wahrgenommen?

PROG: Mehrfachantwort möglich

Gruppenangebot	empfohlen	wahrgenommen
601_31 Gruppe für Betroffene 601_32	ja (1) / nein (0)	ja (1) / nein (0)
601_41 Gruppe für Angehörige 601_42	ja (1) / nein (0)	ja (1) / nein (0)

601_10 PROG: Frage 601 = 1 (ja) & mind. einmal (Frage 601_x1 = 1 (ja) & Frage 601_x2 = 0 (nein))

Sie haben angegeben, dass Sie mindestens an einem Angebot, das Ihnen empfohlen wurde, noch nicht teilgenommen haben. Haben Sie noch vor das Angebot wahrzunehmen?

ja (1) / nein (0)

PROG: PROG: Frage 601 = 1 (ja) & Frage 601_10 = 0 (nein)

Welche Gründe haben Sie dafür?

PROG: Mehrfachantwort möglich

- Ich habe kein Interesse daran. (1 genannt; 0 nicht genannt)
- Der Aufwand ist mir zu groß. (1 genannt; 0 nicht genannt)
- Der Weg ist mir zu weit. (1 genannt; 0 nicht genannt)
- Ich glaube nicht, dass mir das Angebot hilft. (1 genannt; 0 nicht genannt)
- Ich möchte meine Probleme nicht vor anderen Patienten besprechen. (1 genannt; 0 nicht genannt)
- anderer Grund (1 genannt; 0 nicht genannt)

PROG: Frage 601_13 = 1 (anderer Grund)

Und zwar: _____

Sie haben an mindestens einem Gruppenangebot teilgenommen. Bitte geben Sie an, inwiefern Sie den Aussagen zustimmen.

601_5 PROG: Frage 601 = 1 (ja) & mind. einmal (Frage 601_x2 = 1 (ja))

Das Gruppenangebot hat mir sehr geholfen, im Alltag mit meiner Erkrankung zurecht zu kommen.

stimmt überhaupt nicht	stimmt nicht	weder noch	stimmt	stimmt voll und ganz
1	2	3	4	5

601_6 PROG: Frage 601 = 1 (ja) & mind. einmal (Frage 601_x2 = 1 (ja))

Durch das Gruppenangebot belastet mich meine Erkrankung deutlich weniger.

stimmt überhaupt nicht	stimmt nicht	weder noch	stimmt	stimmt voll und ganz
1	2	3	4	5

601_7 PROG: Frage 601 = 1 (ja) & mind. einmal (Frage 601_x2 = 1 (ja))

Durch das Gruppenangebot habe ich meine Erkrankung besser verstanden.

stimmt überhaupt nicht	stimmt nicht	weder noch	stimmt	stimmt voll und ganz
1	2	3	4	5

601_8 PROG: Frage 601 = 1 (ja) & mind. einmal (Frage 601_x2 = 1 (ja))

Der Austausch mit anderen Betroffenen beim Gruppenangebot hat mir sehr geholfen.

stimmt überhaupt nicht	stimmt nicht	weder noch	stimmt	stimmt voll und ganz
1	2	3	4	5

1

2

3

4

5

Online-Selbsthilfe

602 PROG: Indikation = 1 | 2 | 4

Wurde Ihnen von Ihrem Arzt / Psychotherapeuten eine Online-Selbsthilfe (Novego) empfohlen?

PROG: Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

Wurde Ihnen von Ihrem Arzt eine Online-Selbsthilfe (Novego) empfohlen?

Ja (1) / nein (0)

Wie wurden Sie über die Online-Selbsthilfe informiert?

602_1 PROG: Frage 602 = 1 (ja) & Indikation = 1 | 2 | 4

Mein Arzt / Psychotherapeut hat mir ausführlich den Inhalt und Ablauf der Online-Selbsthilfe (Novego) beschrieben.

PROG: Frage 602 = 1 (ja) & Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

Mein Arzt hat mir ausführlich den Inhalt und Ablauf des Online-Selbsthilfe (Novego) beschrieben.

stimmt
überhaupt nicht

stimmt nicht

weder noch

stimmt

stimmt voll und
ganz

1

2

3

4

5

602_2 PROG: Frage 602 = 1 (ja) & Indikation = 1 | 2 | 4

Mein Arzt / Psychotherapeut hat mir genau erläutert, warum die Online-Selbsthilfe (Novego) für mich hilfreich ist.

PROG: Frage 602 = 1 (ja) & Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

Mein Arzt hat mir genau erläutert, warum die Online-Selbsthilfe (Novego) für mich hilfreich ist.

stimmt
überhaupt nicht

stimmt nicht

weder noch

stimmt

stimmt voll und
ganz

1

2

3

4

5

602_3 PROG: Frage 602 = 1 (ja)

Haben Sie das Angebot der Online-Selbsthilfe (Novego) bereits wahrgenommen?

ja (1)

nein, aber ich habe vor es wahrzunehmen (2)

nein und ich habe nicht vor es wahrzunehmen (0)

602_3 PROG: Frage 602 = 1 (ja) & Frage 602_3 = 0 (nein)

1

Sie haben angegeben, dass Sie an der Online-Selbsthilfe (Novego), die Ihnen empfohlen wurde, nicht teilnehmen wollen.

Welche Gründe haben Sie dafür?

PROG: Mehrfachantwort möglich

- Ich habe kein Interesse daran. (1 genannt; 0 nicht genannt)
- Der Aufwand ist mir zu groß. (1 genannt; 0 nicht genannt)
- Ich glaube nicht, dass mir die Online-Selbsthilfe (Novego) hilft. (1 genannt; 0 nicht genannt)
- anderer Grund (1 genannt; 0 nicht genannt)

Und zwar: _____

PROG: Frage 602 = 1 (ja) & Frage 602_3 = 1 (ja)

Sie haben bereits an einer Online-Selbsthilfe (Novego) teilgenommen. Bitte geben Sie an, inwiefern Sie den folgenden Aussagen zustimmen.
602_4 PROG: Frage 602 = 1 (ja) & Frage 602_3 = 1 (ja)

Die Online-Selbsthilfe half mir sehr, im Alltag mit meiner Erkrankung zurecht zu kommen.

stimmt überhaupt nicht	stimmt nicht	weder noch	stimmt	stimmt voll und ganz
1	2	3	4	5

602_5 PROG: Frage 602 = 1 (ja) & Frage 602_3 = 1 (ja)

Durch die Online-Selbsthilfe belastet mich meine Erkrankung deutlich weniger.

stimmt überhaupt nicht	stimmt nicht	weder noch	stimmt	stimmt voll und ganz
1	2	3	4	5

602_6 PROG: Frage 602 = 1 (ja) & Frage 602_3 = 1 (ja)

Durch die Online-Selbsthilfe verstehe ich meine Erkrankung besser.

stimmt überhaupt nicht	stimmt nicht	weder noch	stimmt	stimmt voll und ganz
1	2	3	4	5

Schübe

Quelle: eigen

PROG: Indikation =5

516n PROG: Indikation = 5

**(T0_n.
a.) Haben Sie in den letzten drei Monaten, das heißt [Monate], einen Schub erlebt?**

- ja (1) nein (0)

516_1 PROG: Indikation = 5 & Frage 516 = 1 (Schub erlebt)
 n **Haben Sie in dieser Zeit eine Schubtherapie gemacht?**

- (TO_n.
a.) ja, ambulant bei meinem behandelnden Arzt (1)
 ja, in einem Krankenhaus (2)
 nein (0)

Entlassungsmanagement

Quelle: eigen

512n PROG: Indikation = 1 | 2 | 4

(TO_n.
a.) **Wie viele Nächte waren Sie in den vergangenen 3 Monaten, d.h. in den Monaten [Monate] aufgrund Ihrer seelischen Erkrankung zur stationären Behandlung in einem Krankenhaus?**

PROG: Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

Wie viele Nächte waren Sie in den vergangenen 3 Monaten, d.h. in den Monaten [Monate] aufgrund Ihrer Erkrankung des Nervensystems zur stationären Behandlung in einem Krankenhaus?

____ Nächte (numerisch, 3-stellig, max: 120)

512_1 PROG: Frage 512 > 0 & Indikation = alle

n **Versuchen Sie sich an die letzte Entlassung aus dem Krankenhaus zu erinnern.**

(TO_n.
a.) PROG: Indikation = 1 | 2 | 4

Wie viel Zeit ist zwischen Ihrer Entlassung und Ihrem ersten Termin bei Ihrem niedergelassenen Arzt / Psychotherapeuten verstrichen?

PROG: Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

Wie viel Zeit ist zwischen Ihrer Entlassung und Ihrem ersten Termin bei Ihrem niedergelassenen Arzt verstrichen?

bis zu 7 Tage	1 bis 2 Wochen	3 bis 4 Wochen	1 bis 3 Monate	länger als 3 Monate
1	2	3	4	5

Behandlungsabbrüche

Quelle: eigen

PROG: teilweise nach Indikation gefiltert

PROG: kein Filter

Manchmal hat man das Gefühl, dass eine Behandlung nicht so gut hilft oder einem beispielsweise aufgrund von Nebenwirkungen nicht guttut. Manche Patienten brechen deshalb eine Therapie gegen den ärztlichen Rat ab. Zum Beispiel gehen Sie zu vorgesehenen Folgeterminen nicht mehr hin oder nehmen die Medikamente nicht mehr wie vereinbart.

513n PROG: Indikation = 1 | 2 | 4

(TO_n.a.) Haben Sie in den letzten 3 Monaten eine Behandlung Ihrer seelischen Erkrankung gegen ärztlichen Rat abgebrochen?

PROG: Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

Haben Sie in den letzten 3 Monaten eine Behandlung Ihrer Erkrankung des Nervensystems gegen ärztlichen Rat abgebrochen?

... ja (1) ... nein (0)

Fragen zu Krisensituationen

Quelle: eigen

PROG: teilweise nach Indikation gefiltert

PROG: Indikation = 1 | 2 | 4, letzte drei Monate angeben

Manchmal gibt es bei einer Erkrankung Zeiten, in denen es einem plötzlich schlechter geht und man schnell einen Termin beim Arzt / Psychotherapeuten braucht.

PROG: Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

Manchmal gibt es bei einer Erkrankung Zeiten, in denen es einem plötzlich schlechter geht und man schnell einen Termin beim Arzt braucht.

PROG: kein Filter

Denken Sie bitte für die folgenden Fragen an die letzten 3 Monate, d.h. [Monate] zurück.

515n PROG: Indikation = 1 | 2 | 4

(TO_n.a.) Gab es für Sie in den letzten 3 Monaten einen Zeitpunkt, an dem Sie aufgrund der Verschlechterung Ihrer seelischen Erkrankung schnell einen Behandlungstermin benötigten?

PROG: Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

Gab es für Sie in den letzten 3 Monaten einen Zeitpunkt, an dem Sie aufgrund der Verschlechterung Ihrer Erkrankung des Nervensystems schnell einen Behandlungstermin benötigten?

... ja (1) ... nein (0)

515_1n PROG: Frage 515 = 1 (ja), Indikation = 1 | 2 | 4

(TO_n.a.) Wie lange mussten Sie auf diesen Behandlungstermin bei Ihrem Bezugsarzt / Bezugspsychotherapeuten warten?

PROG: Frage 515 = 1 (ja), Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

Wie lange mussten Sie auf diesen Behandlungstermin bei Ihrem Bezugsarzt warten?

Bis zu einem Tag	2-3 Tage	4-7 Tage	7-14 Tage	länger als 14 Tage
1	2	3	4	5

515_3n PROG: Frage 515 = 1 (ja)

Haben Sie aufgrund von zu langen Wartezeiten auf einen Termin eine Notaufnahme aufgesucht?

U3882

NPPV

T1-2

Pseudonym: **kodieren von Indikation und Gruppe**



(T0_n.a. ... ja (1) ... nein (0)
)

6. KG: Versorgungsqualität (indikationsspezifisch)

Seitenüberschrift: Versorgungsqualität

Qualität / Zufriedenheit / Bezugsarzt

Quelle: eigen

PROG: Extra Seite mit folgendem Text, nicht fett und größere Schrift

PROG: Gruppe = 2 & Indikation = 1 | 2 | 4

Auf den folgenden Seiten möchten wir gern mehr über die Behandlung Ihrer seelischen Erkrankung erfahren.

Es geht darum, wie Sie Ihre Behandlung erleben und wie zufrieden Sie mit Ihrer Behandlung sind. Wir sind dabei an Ihrer persönlichen Einschätzung interessiert. Es gibt keine richtigen oder falschen Angaben.

Bitte denken Sie daran, falls Sie den Fragebogen stellvertretend für jemanden ausfüllen, alle Fragen aus Sicht der erkrankten Person zu beantworten.

PROG: Gruppe = 2 & Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

Auf den folgenden Seiten möchten wir gern mehr über die Behandlung Ihrer Erkrankung des Nervensystems erfahren.

Es geht darum, wie Sie Ihre Behandlung erleben und wie zufrieden Sie mit Ihrer Behandlung sind. Wir sind dabei an Ihrer persönlichen Einschätzung interessiert. Es gibt keine richtigen oder falschen Angaben.

Bitte denken Sie daran, falls Sie den Fragebogen stellvertretend für jemanden ausfüllen, alle Fragen aus Sicht der erkrankten Person zu beantworten.

PROG: teilweise Filter nach Indikation und nach Gruppe

PROG: Gruppe = 2 & Indikation = 1 | 2 | 4, auf jeder Seite bis Frage 509_1 anzeigen

Die folgenden Fragen beziehen sich auf Ihre Behandlung der seelischen Erkrankung.

PROG: Gruppe = 2 & Indikation = 3 | 5 | 6 | 7, auf jeder Seite bis Frage 509_1 anzeigen

Die folgenden Fragen beziehen sich auf Ihre Behandlung der Erkrankung des Nervensystems.

PROG: alle

Im Folgenden ist mit „Arzt / (Psycho-)therapeut / Neurologe / Psychiater“ immer auch die weibliche Form „Ärztin / (Psycho-)therapeutin / Neurologin / Psychiaterin“ eingeschlossen.

500 PROG: Indikation = 1 | 2 | 4

Bei welchem Arzt / Psychotherapeuten waren Sie in den letzten 3 Monaten mit Ihrer seelischen Erkrankung vorwiegend, d.h. die meiste Zeit, in Behandlung?

PROG: Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

Bei welchem Arzt / Psychotherapeuten waren Sie in den letzten 3 Monaten mit Ihrer Erkrankung des Nervensystems vorwiegend, d. h. die meiste Zeit, in Behandlung?

Hausarzt (1)

Psychiater (2)

Neurologe oder Nervenarzt (3)

Psychotherapeut (4)

anderer Arzt / Therapeut (5)

nämlich: _____

509 PROG: Indikation = 1 | 2 | 4

Nehmen Sie für Ihre Behandlung in regelmäßigen Abständen Termine bei diesem Arzt / Psychotherapeuten wahr?

PROG: Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

Nehmen Sie für Ihre Behandlung in regelmäßigen Abständen Termine bei diesem Arzt wahr?

ja (1) nein (0)

509_1

PROG: Frage 509 = 1 (ja)

Wie häufig nehmen Sie regelmäßige Behandlungstermine wahr?

jede Woche	alle 2 Wochen	jeden Monat	alle 2-3 Monate	alle 4-6 Monate	seltener
------------	---------------	-------------	--------------------	--------------------	----------

1

2

3

4

5

6

511 PROG: Indikation = 1 | 2 | 4

Haben Sie in den letzten 3 Monaten Ihrer Behandlung Ihren Arzt / Psychotherapeuten, zu dem Sie vorwiegend gehen, gewechselt?

PROG: Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

Haben Sie in den letzten 3 Monaten Ihrer Behandlung Ihren Arzt, zu dem Sie vorwiegend gehen, gewechselt?

ja (1) nein (0)

511_1

PROG: Frage 511 = 1 (ja)

nämlich _____ Mal (numerisch, dreistellig, > 0)

PROG: Indikation = 1 | 2 | 4; auf jeder Seite bis Frage 505 anzeigen

Bitte beziehen Sie die folgenden Fragen auf diesen Arzt / Psychotherapeuten, bei dem Sie vorwiegend in Behandlung waren.

PROG: Indikation = 3 | 5 | 6 | 7; auf jeder Seite bis Frage 505 anzeigen

Bitte beziehen Sie die folgenden Fragen auf diesen Arzt, bei dem Sie vorwiegend in Behandlung waren.

PROG: kein Filter

Wie schätzen Sie die Qualität der Behandlung in den letzten 3 Monaten ein?

501 PROG: Indikation = 1 | 2 | 4

In meiner Behandlung nimmt sich mein Arzt / Psychotherapeut immer genug Zeit für mich.

PROG: Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

In meiner Behandlung nimmt sich mein Arzt immer genug Zeit für mich.				
stimmt überhaupt nicht	stimmt nicht	weder noch	stimmt	stimmt voll und ganz
1	2	3	4	5
502 PROG: kein Filter				
In meiner Behandlung fühle ich mich sehr gut betreut.				
stimmt überhaupt nicht	stimmt nicht	weder noch	stimmt	stimmt voll und ganz
1	2	3	4	5
503 Meine Behandlung deckt meine Bedürfnisse voll und ganz ab.				
stimmt überhaupt nicht	stimmt nicht	weder noch	stimmt	stimmt voll und ganz
1	2	3	4	5
503 PROG: Indikation = 1 2 4				
-1 In meiner Behandlung hat mir mein Arzt / Psychotherapeut ausführlich erklärt, was ich bei Notfällen und Krisen, zum Beispiel wenn es mir plötzlich schlechter geht, tun soll.				
PROG: Indikation = 3 5 6 7				
In meiner Behandlung hat mir mein Arzt ausführlich erklärt, was ich bei Notfällen und Krisen, zum Beispiel wenn es mir plötzlich schlechter geht, tun soll.				
stimmt überhaupt nicht	stimmt nicht	weder noch	stimmt	stimmt voll und ganz
1	2	3	4	5
503 PROG: Indikation = 1 2 4				
-2 In meiner Behandlung hat mich mein Arzt / Psychotherapeut ausführlich informiert, dass ich in Notfällen und Krisen schnell einen Termin bei ihm bekomme.				
PROG: Indikation = 3 5 6 7				
In meiner Behandlung hat mich mein Arzt ausführlich informiert, dass ich in Notfällen und Krisen schnell einen Termin bei ihm bekomme.				
stimmt überhaupt nicht	stimmt nicht	weder noch	stimmt	stimmt voll und ganz
1	2	3	4	5
504 PROG: Indikation = 1 2 4				

In meiner Behandlung erklärte mir mein Arzt / Psychotherapeut meinen Therapieverlauf einfach und verständlich.

PROG: Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

In meiner Behandlung erklärte mir mein Arzt meinen Therapieverlauf einfach und verständlich.

stimmt überhaupt nicht	stimmt nicht	weder noch	stimmt	stimmt voll und ganz
1	2	3	4	5

510 PROG: Indikation = 1 | 2 | 4

In meiner Behandlung arbeiten verschiedene Ärzte / Psychotherapeuten gut zusammen und informieren sich gegenseitig.

PROG: Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

In meiner Behandlung arbeiten verschiedene Ärzte gut zusammen und informieren sich gegenseitig.

stimmt überhaupt nicht	stimmt nicht	weder noch	stimmt	stimmt voll und ganz
1	2	3	4	5

510 PROG: Indikation = 1 | 2 | 4

-1 **In meiner Behandlung vermittelt mich mein Arzt / Psychotherapeut bei Bedarf an kompetente Stellen weiter (z. B. Physio- / Ergotherapie, anderer Facharzt).**

PROG: Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

In meiner Behandlung vermittelt mich mein Arzt bei Bedarf an kompetente Stellen weiter (z. B. Physio- / Ergotherapie, anderer Facharzt).

stimmt überhaupt nicht	stimmt nicht	weder noch	stimmt	stimmt voll und ganz
1	2	3	4	5

505 PROG: Indikation = 1 | 2 | 4

In meiner Behandlung empfahl mir mein Arzt / Psychotherapeut sinnvolle therapeutische Angebote.

PROG: Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

In meiner Behandlung empfahl mir mein Arzt sinnvolle therapeutische Angebote.

stimmt überhaupt nicht	stimmt nicht	weder noch	stimmt	stimmt voll und ganz
1	2	3	4	5

Gruppenangebote

506 PROG: Indikation = 1 | 2 | 4

Wurden Ihnen in Ihrer Behandlung von Ihrem Arzt / Psychotherapeuten Gruppenangebote, die nicht in einem Krankenhaus stattfanden, zur Unterstützung der Therapie empfohlen?

PROG: Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

Wurden Ihnen in Ihrer Behandlung von Ihrem Arzt Gruppenangebote, die nicht in einem Krankenhaus stattfanden, zur Unterstützung der Therapie empfohlen?

ja (1) nein (0)

Wie wurden Sie über das Gruppenangebot informiert?

506_01 PROG: Frage 506 = 1 (ja) & Indikation = 1 | 2 | 4

Mein Arzt / Psychotherapeut beschrieb mir ausführlich den Inhalt und Ablauf des Gruppenangebots.

PROG: Frage 506 = 1 (ja) & Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

Mein Arzt beschrieb mir ausführlich den Inhalt und Ablauf des Gruppenangebots.

stimmt überhaupt nicht	stimmt nicht	weder noch	stimmt	stimmt voll und ganz
1	2	3	4	5

506_02 PROG: Frage 506 = 1 (ja) & Indikation = 1 | 2 | 4

Mein Arzt / Psychotherapeut erläuterte mir genau, warum das Gruppenangebot für mich hilfreich ist.

PROG: Frage 506 = 1 (ja) & Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

Mein Arzt erläuterte mir genau, warum das Gruppenangebot für mich hilfreich ist.

stimmt überhaupt nicht	stimmt nicht	weder noch	stimmt	stimmt voll und ganz
1	2	3	4	5

506 PROG: Frage 506 = 1 (ja) & Indikation = 1 | 2 | 4

-03

Mein Arzt / Psychotherapeut bzw. das Praxisteam unterstützte mich sehr dabei, das Gruppenangebot wahrzunehmen.

PROG: Frage 506 = 1 (ja) & Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

Mein Arzt bzw. das Praxisteam unterstützte mich sehr dabei, das Gruppenangebot wahrzunehmen

stimmt überhaupt nicht	stimmt nicht	weder noch	stimmt	stimmt voll und ganz
1	2	3	4	5

PROG: Frage 506 = 1 (ja)

Welche Gruppenangebote wurden Ihnen empfohlen und haben Sie diese wahrgenommen?

Gruppenangebot

empfohlen

wahrgenommen

506_11	Gruppenangebot für Betroffene	ja (1) / nein (0)	ja (1) / nein (0)		
506_12					
506_21	Gruppenangebot für Angehörige	ja (1) / nein (0)	ja (1) / nein (0)		
506_22					
506_5	PROG: Frage 506 = 1 (ja) & mind. einmal (Frage 506_x1 = 1 (ja) & Frage 506_x2 = 0 (nein))				
506_6	Sie haben angegeben, dass Sie mindestens an einem Gruppenangebot, das Ihnen empfohlen wurde, nicht teilgenommen haben.				
506_7					
506_71	Welche Gründe hatten Sie dafür?				
506_8	PROG: Mehrfachantwort möglich				
506_80	<input type="checkbox"/> Ich habe kein Interesse daran. (1 genannt; 0 nicht genannt) <input type="checkbox"/> Der Aufwand ist mir zu groß. (1 genannt; 0 nicht genannt) <input type="checkbox"/> Der Weg ist mir zu weit. (1 genannt; 0 nicht genannt) <input type="checkbox"/> Ich glaube nicht, dass mir das Angebot hilft. (1 genannt; 0 nicht genannt) <input type="checkbox"/> Ich möchte meine Probleme nicht vor anderen Patienten besprechen. (1 genannt; 0 nicht genannt) <input type="checkbox"/> anderer Grund (1 genannt; 0 nicht genannt)				
	PROG: Frage 506_8 = 1 (anderer Grund)				
	Und zwar: _____				
	PROG: Frage 506 = 1 (ja) & mind. einmal (Frage 506_x2 = 1 (ja))				
	Sie haben an mindestens einem Gruppenangebot teilgenommen. Bitte geben Sie an, inwiefern Sie den folgenden Aussagen zustimmen.				
506_9	PROG: Frage 506 = 1 (ja) & mind. einmal (Frage 506_x2 = 1 (ja))				
	Das Gruppenangebot hat mir sehr geholfen, im Alltag mit meiner Erkrankung zurecht zu kommen.				
	stimmt überhaupt nicht	stimmt nicht	weder noch	stimmt	stimmt voll und ganz
	1	2	3	4	5
506_010	PROG: Frage 506 = 1 (ja) & mind. einmal (Frage 506_x2 = 1 (ja))				
	Durch das Gruppenangebot belastet mich meine Erkrankung deutlich weniger.				
	stimmt überhaupt nicht	stimmt nicht	weder noch	stimmt	stimmt voll und ganz
	1	2	3	4	5
506_011	PROG: Frage 506 = 1 (ja) & mind. einmal (506_x2 = 1 (ja))				
	Durch das Gruppenangebot verstehe ich meine Erkrankung besser.				

stimmt überhaupt nicht	stimmt nicht	weder noch	stimmt	stimmt voll und ganz
---------------------------	--------------	------------	--------	-------------------------

1

2

3

4

5

506_012 PROG: Frage 506 = 1 (ja) & mind. einmal (Frage 506_x2 = 1 (ja))

Der Austausch mit anderen Betroffenen beim Gruppenangebot hat mir sehr geholfen.

stimmt überhaupt nicht	stimmt nicht	weder noch	stimmt	stimmt voll und ganz
---------------------------	--------------	------------	--------	-------------------------

1

2

3

4

5

Onlineangebote

507 PROG: kein Filter

Wurde Ihnen in ihrer Behandlung Online-Selbsthilfe zur Unterstützung der Therapie empfohlen?

ja (1) nein (0)

Wie wurden Sie über die Online-Selbsthilfe informiert?

507_01 PROG: Frage 507 = 1 (ja) & Indikation = 1 | 2 | 4

Mein Arzt / Psychotherapeut beschrieb mir ausführlich den Inhalt und Ablauf der Online-Selbsthilfe.

PROG: Frage 507 = 1 (ja) & Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

Mein Arzt beschrieb mir ausführlich den Inhalt und Ablauf der Online-Selbsthilfe.

stimmt überhaupt nicht	stimmt nicht	weder noch	stimmt	stimmt voll und ganz
---------------------------	--------------	------------	--------	-------------------------

1

2

3

4

5

507_02 PROG: Frage 507 = 1 (ja) & Indikation = 1 | 2 | 4

Mein Arzt / Psychotherapeut erläuterte mir genau, warum die Online-Selbsthilfe für mich hilfreich ist.

PROG: Frage 507 = 1 (ja) & Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

Mein Arzt erläuterte mir genau, warum die Online-Selbsthilfe für mich hilfreich ist.

stimmt überhaupt nicht	stimmt nicht	weder noch	stimmt	stimmt voll und ganz
------------------------------	--------------	------------	--------	-------------------------

1

2

3

4

5

507_1 PROG: Frage 507 = 1 (ja)

Haben Sie dieses Angebot der Online-Selbsthilfe wahrgenommen?

ja (1) nein (0)

507_5 PROG: Frage 507 = 1 (ja) & Frage 507_1 = 0 (nein)

507_6 Sie haben angegeben, dass Sie an einer Online-Selbsthilfe, die Ihnen empfohlen wurde, nicht teilgenommen haben.

507_7

507_8 Welche Gründe haben Sie dafür?

507_8o PROG: Mehrfachantwort möglich

Ich habe kein Interesse daran. (1 genannt; 0 nicht genannt)

Der Aufwand ist mir zu groß. (1 genannt; 0 nicht genannt)

Ich glaube nicht, dass mir die Online-Selbsthilfe hilft. (1 genannt; 0 nicht genannt)

anderer Grund (1 genannt; 0 nicht genannt)

PROG: Frage 507_8 = 1 (anderer Grund)

Und zwar: _____

PROG: Frage 507 = 1 (ja) & Frage 507_1 = 1 (ja)

Sie haben bereits an einer Online-Selbsthilfe teilgenommen. Bitte geben Sie an, inwiefern Sie den folgenden Aussagen zustimmen.

507_9 PROG: Frage 507 = 1 (ja) & Frage 507_1 = 0 (nein)

Die Online-Selbsthilfe hat mir sehr geholfen, im Alltag mit meiner Erkrankung zurecht zu kommen.

stimmt
überhaupt nicht

stimmt nicht

weder noch

stimmt

stimmt voll und
ganz

1

2

3

4

5

507_010 PROG: Frage 507 = 1 (ja) & Frage 507_1 = 0 (nein)

Durch die Online-Selbsthilfe belastet mich meine Erkrankung deutlich weniger.

stimmt
überhaupt nicht

stimmt nicht

weder noch

stimmt

stimmt voll und
ganz

1

2

3

4

5

507_011 PROG: Frage 507 = 1 (ja) & Frage 507_1 = 0 (nein)

Durch die Online-Selbsthilfe verstehe ich meine Erkrankung besser.

stimmt
überhaupt nicht

stimmt nicht

weder noch

stimmt

stimmt voll und
ganz

1

2

3

4

5

Schübe

Quelle: eigen

PROG: Indikation =5

516 PROG: Indikation = 5

Haben Sie in den letzten drei Monaten, d.h. [Monate] einen Schub erlebt?

ja (1) nein (0)

516_1 PROG: Indikation = 5 & Frage 516 = 1 (Schub erlebt)

Haben Sie in dieser Zeit eine Schubtherapie gemacht?

ja, ambulant bei meinem behandelnden Arzt (1)

ja, in einem Krankenhaus (2)

nein (0)

Entlassungsmanagement

Quelle: eigen

512 PROG: Indikation = 1 | 2 | 4

Wie viele Nächte waren Sie in den vergangenen 3 Monaten, d.h. [Monate] aufgrund Ihrer seelischen Erkrankung zur stationären Behandlung in einem Krankenhaus?

PROG: Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

Wie viele Nächte waren Sie in den vergangenen 3 Monaten, d.h. [Monate] aufgrund Ihrer Erkrankung des Nervensystems zur stationären Behandlung in einem Krankenhaus?

____ Nächte (numerisch, 3-stellig, max: 120)

512_1 PROG: Frage 512 > 0 & Indikation = alle

Versuchen Sie sich an die letzte Entlassung aus dem Krankenhaus zu erinnern.

PROG: Indikation = 1 | 2 | 4

Wie viel Zeit ist zwischen Ihrer Entlassung und Ihrem ersten Termin bei Ihrem niedergelassenen Arzt / Psychotherapeuten verstrichen?

PROG: Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

Wie viel Zeit ist zwischen Ihrer Entlassung und Ihrem ersten Termin bei Ihrem niedergelassenen Arzt verstrichen?

bis zu 7 Tage	1 bis 2 Wochen	3 bis 4 Wochen	1 bis 3 Monate	länger als 3 Monate
1	2	3	4	5

Behandlungsabbrüche

Quelle: eigen

PROG: teilweise nach Indikation gefiltert

PROG: kein Filter

Manchmal hat man das Gefühl, dass eine Behandlung nicht so gut hilft oder einem beispielsweise aufgrund von Nebenwirkungen nicht guttut. Manche Patienten brechen deshalb eine Therapie gegen den

ärztlichen Rat ab. Zum Beispiel gehen Sie zu vorgesehenen Folgeterminen nicht mehr hin oder nehmen die Medikamente nicht mehr wie vereinbart.

513 PROG: Indikation = 1 | 2 | 4

Haben Sie in den letzten 3 Monaten die Behandlung Ihrer seelischen Erkrankung gegen ärztlichen Rat abgebrochen?

PROG: Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

Haben Sie in den letzten 3 Monaten die Behandlung Ihrer Erkrankung des Nervensystems gegen ärztlichen Rat abgebrochen?

... ja (1) ... nein (0)

Fragen zu Krisensituationen

Quelle: eigen

PROG: teilweise nach Indikation gefiltert

PROG: Indikation = 1 | 2 | 4

Manchmal gibt es bei einer Erkrankung Zeiten, in denen es einem plötzlich schlechter geht und man schnell einen Termin beim Arzt / Psychotherapeuten braucht.

PROG: Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

Manchmal gibt es bei einer Erkrankung Zeiten, in denen es einem plötzlich schlechter geht und man schnell einen Termin beim Arzt braucht.

PROG: kein Filter

Denken Sie bitte für die folgenden Fragen an die letzten 3 Monate, d.h. [Monate] zurück.

515 PROG: Indikation = 1 | 2 | 4

Gab es für Sie in den letzten 3 Monaten einen Zeitpunkt, an dem Sie aufgrund der Verschlechterung Ihrer seelischen Erkrankung schnell einen Behandlungstermin benötigten?

PROG: Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

Gab es für Sie in den letzten 3 Monaten einen Zeitpunkt, an dem Sie aufgrund der Verschlechterung Ihrer Erkrankung des Nervensystems schnell einen Behandlungstermin benötigten?

... ja (1) ... nein (0)

515_1 PROG: Frage 515 = 1 (ja), Indikation = 1 | 2 | 4

Wie lange mussten Sie auf diesen Behandlungstermin bei Ihrem niedergelassenen Arzt / Psychotherapeuten warten?

PROG: Frage 515 = 1 (ja), Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

Wie lange mussten Sie auf diesen Behandlungstermin bei Ihrem niedergelassenen Arzt warten?

Bis zu einem Tag

2-3 Tage

4-7 Tage

7-14 Tage

länger als 14 Tage

1

2

3

4

5

515_3 PROG: Frage 515 = 1 (ja)**Haben Sie aufgrund von zu langen Wartezeiten auf einen Termin eine Notaufnahme aufgesucht?**... ja (1) ... nein (0)**7. Abschluss****710** PROG: kein Filter**Bitte geben Sie zum Abschluss noch an, wie Sie den Fragebogen ausgefüllt haben.**

- vorwiegend alleine (1)
- zusammen mit einer anderen Person (2)
- vorwiegend eine andere Person (3)

711o **Haben Sie noch weitere Anregungen für uns?****VIELEN DANK FÜR IHRE TEILNAHME!**

Hilfsvariablen zur Programmierung

Indikation = 1-7

Kodierung: 1 = Depression, 2 = Schizophrenie, schizotype oder wahnhaftige Störungen, bipolare Störungen, 3 = Demenz; 4 = komplexe Traumafolgestörungen, 5 = Multiple Sklerose, 6 = Parkinson, 7 = Schlaganfall

Gruppe = 1;2

Kodierung: 1 = IG; 2 = KG

Einschub in Text beruhend auf Ausfülldatum:

[Monate] – die letzten 3 vollen Kalendermonate (z. B. „Januar, Februar und März“; wenn Ausfülldatum der 16.4.)

[Monat bis Monat] die letzten 6 vollen Kalendermonate (z. B. „Januar bis Juni“; wenn Ausfülldatum 13.7.)

Missings zulassen und kodieren: NULL

Kodiert im Pseudonym wird Gruppe und Indikation: Liste mit Pseudonymen + Indikation + Gruppe + Kennwort / Token

Speichern der Eingaben bei Abbruch: ja

Möglichkeit der Unterbrechung der Befragung: ja

Startseite

PROG: Gruppe = 1 (www.nppv-iges.de)

Herzlich Willkommen

Schön, dass Sie an der Befragung zur Qualität Ihrer Behandlung teilnehmen möchten. Sie helfen uns damit die Versorgung von Betroffenen zu verbessern.

Die Befragung findet im Rahmen der Versorgung Ihrer Erkrankung im Projekt zur Verbesserung der neurologisch-psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung statt. Insgesamt werden Sie im Verlauf eines Jahres für 4 Befragungen kontaktiert.

Informationen zum Datenschutz

Ihre Daten werden streng nach den gesetzlichen Datenschutzbestimmungen verarbeitet. Es wird sichergestellt, dass die Daten der Befragung nicht mit Ihrer Person in Verbindung gebracht werden können. Zur Verknüpfung der vier Befragungszeitpunkte wird Ihnen ein Pseudonym zugewiesen. Nach Ende der letzten Befragung werden die Daten anonymisiert, so dass kein Personenbezug mehr herstellbar ist. Die Daten werden nur anonymisiert und in aggregierter Form veröffentlicht. Es finden keine Auswertungen für einzelne Personen statt. Nach Ablauf des Projektes werden die Daten unter Berücksichtigung der gesetzlichen Bestimmungen gelöscht.

Freiwilligkeit der Teilnahme

Ihre Teilnahme an der Befragung ist freiwillig und kann jederzeit ohne Angabe von Gründen beendet werden. Auch können Sie bis zum Zeitpunkt der Anonymisierung nach der letzten Befragung verlangen, dass alle von Ihnen erhobenen Daten gelöscht werden.

Weitere Informationen zur Teilnahme und zum Datenschutz finden Sie auch im Anschreiben Ihrer Krankenkasse.

Wenn Sie an der Befragung teilnehmen möchten und der beschriebenen Verarbeitung Ihrer Daten zustimmen, geben Sie bitte hier Ihr Passwort ein, das Sie von Ihrer Krankenkasse im Anschreiben erhalten haben:

PROG: Gruppe 2 (www.nppv-iges.de/KG)

Herzlich Willkommen

Schön, dass Sie an der Befragung zur Qualität Ihrer Behandlung teilnehmen möchten. Sie helfen uns damit die Versorgung von Betroffenen zu verbessern.

In dieser Befragung geht es um die Versorgung Ihrer seelischen und/oder neurologischen Erkrankung. Zurzeit werden Sie aufgrund dieser Erkrankung nach dem aktuellen Standard der Regelversorgung behandelt.

Um die Versorgung hierfür zu verbessern, fördert der Gesetzgeber neue Versorgungsprojekte im Rahmen des sogenannten *Innovationsfonds*. Eines dieser Projekte ist die Verbesserung der neurologischen-psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung (NPPV).

Ziel von NPPV ist es, die Behandlung von psychischen und neurologischen Krankheiten zu verbessern. Dazu wird dem/r Patienten/in ein Bezugsarzt oder -therapeut bzw. eine Bezugsärztin oder -therapeutin an die Seite gestellt, der/die die verschiedenen Behandler/innen vernetzt und die Versorgung koordiniert.

Wir möchten herausfinden, ob NPPV die Versorgung spürbar verbessern kann und benötigen dazu Ihre Hilfe: Sie sind eingeladen an dieser Befragung teilzunehmen und durch Ihre Erfahrungen mit der bisherigen Regelversorgung einen wichtigen Beitrag zur Beurteilung der Versorgungsformen beizusteuern.

Die Ergebnisse dieser Befragungen können dazu führen, dass zukünftig alle gesetzlich Krankenversicherten von neuen Versorgungsformen profitieren.

Einverständniserklärung zur Datenverarbeitung

Für den Landesteil Nordrhein wird ein Projekt zur Verbesserung der neurologisch-psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung (NPPV-Projekt) durchgeführt.

Ich nehme an dem NPPV-Projekt nicht teil. Ich bin aber durch das ausführliche Anschreiben meiner Krankenkasse eingehend darüber informiert worden, dass für alle gesetzlich krankenversicherten Patienten mit entsprechender Erkrankung ein Nutzen aus dem NPPV-Projekt nur festgestellt werden kann, wenn Daten von teilnehmenden Patienten mit Daten von nicht teilnehmenden Patienten (sog. Kontrollgruppe) verglichen werden.

Ich komme für eine Befragung in der sog. Kontrollgruppe in Betracht und stehe für diese zur Verfügung.

Ich habe darüber hinaus den Text der nachfolgenden Datenschutzerklärung gelesen und verstanden.

Datenschutzerklärung

Mir ist bekannt, dass personenbezogene Daten, d. h. Stammdaten (Name, Anschrift, Geburtsdatum etc.) sowie erforderliche Gesundheitsdaten (medizinische Behandlungsdaten) über mich bei meiner Krankenkasse erhoben, gespeichert und verarbeitet werden. Die Verwendung der Daten erfolgt nach gesetzlichen Bestimmungen. Ich erteile hiermit ausdrücklich die folgenden datenschutzrechtlichen Einwilligungserklärungen.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meine Krankenkasse mir einen Fragebogen zur wissenschaftlichen Evaluation (Auswertung) zur Verfügung stellt, den ich online ausfülle und dessen Antworten pseudonymisiert (d. h. mit einer Kennung, aber ohne meinen Namen, Kontaktdaten oder sonstigen Angaben) bei der mit der wissenschaftlichen Evaluation beauftragten IGES Institut GmbH, Friedrichstraße 180, 10117 Berlin – vertretungsberechtigte Geschäftsführer: Prof. Dr. Bertram Häussler (Vorsitzender der Geschäftsführung), Dr. Martin Albrecht, Christoph Gipp, Hans-Dieter Nolting – gespeichert und verarbeitet werden. Die Befragung erfolgt ausschließlich bezogen auf eventuell bei mir vorliegende Krankheitsbilder, die auch Gegenstand des NPPV-Projekts sind; Rückschlüsse auf meine Person sind ausgeschlossen.

Ich bin darüber aufgeklärt worden, dass ich jederzeit meine Einwilligung zur Datenverarbeitung widerrufen kann und bis zum Zeitpunkt der Anonymisierung (nach Abschluss der letzten Befragung) verlangen kann, dass alle von mir erhobenen Daten gelöscht werden.

Für gesetzliche Vertreter/innen, Betreuer/innen bzw. Vorsorgebevollmächtigte:

Ich habe die obigen Ausführungen zur Einverständniserklärung zur Datenverarbeitung sowie die Datenschutzerklärung sorgfältig gelesen. Hiermit erkläre ich die Einwilligung des von mir betreuten bzw. vertretenen Patienten.

Wenn Sie an der Befragung teilnehmen möchten und der beschriebenen Verarbeitung Ihrer Daten zustimmen, geben Sie bitte hier Ihr Passwort ein, das Sie von Ihrer Krankenkasse im Anschreiben erhalten haben:

Übersicht über Ihre Befragungen

PROG: kein Filter

Insgesamt wird es vier Online-Befragungen geben, zu denen Sie jeweils von Ihrer Krankenkasse eingeladen werden. Die zweite Befragung findet ca. 3 Monate, die dritte ca. 6 Monate und die vierte ca. 12 Monate nach der ersten Befragung statt.

Bitte klicken Sie nachfolgend auf die nächst verfügbare Befragung, um mit dem Ausfüllen des Fragebogens zu beginnen.

PROG: Nur die aktuelle Befragung sollte auswählbar sein.

Befragung 1

Befragung 2

Befragung 3

Befragung 4

Einleitungstext

PROG: Gruppe = 1

Lieber Teilnehmer, liebe Teilnehmerin,
Wir freuen uns sehr, dass Sie sich entschieden haben, an dem neuen Versorgungsmodell für Menschen mit psychischen und neurologischen Erkrankungen (NPPV) teilzunehmen. Um herauszufinden, wie gut Ihnen die neue Versorgungsform hilft und wie Sie diese bewerten, werden wir Ihnen nachfolgend Fragen zu Ihrem Gesundheitszustand und Ihren Erfahrungen mit der neuen Versorgungsform stellen. Einige der Fragen könnten Ihnen aus der letzten Befragung bekannt vorkommen. Wir würden uns sehr freuen, wenn Sie auch an dieser vierten und damit letzten Befragung im Rahmen der Untersuchung teilnehmen.

Das Ausfüllen wird etwa 30 Minuten in Anspruch nehmen. Sie können die Befragung jederzeit unterbrechen und zu einem späteren Zeitpunkt mit demselben Passwort fortsetzen. Sie können selbst entscheiden, ob Sie den Fragebogen alleine oder gemeinsam mit einer Bezugsperson ausfüllen. Die Bezugsperson kann die Beantwortung der Fragen auch vollständig übernehmen. Bitte geben Sie am Ende der Befragung an, wer den Fragebogen vorwiegend ausgefüllt hat.

Danke, dass Sie sich die Zeit nehmen die Fragen zu beantworten.

Bei Fragen zu der Befragung wenden Sie sich bitte an:

Tobias Woköck

Tel:

Email:

PROG: Gruppe = 2

Lieber Teilnehmer, liebe Teilnehmerin,
Wir freuen uns sehr, dass Sie sich bereit erklären, diesen Fragebogen zu der Versorgung Ihrer Erkrankung auszufüllen. Sie helfen uns damit, die Versorgung ein Stück besser zu machen.

Um herauszufinden, wie gut Ihnen Ihre Versorgung hilft und wie Sie diese bewerten, werden wir Ihnen nachfolgend Fragen zu Ihrem Gesundheitszustand und Ihren Erfahrungen mit der Versorgung Ihrer Erkrankung stellen. Einige der Fragen könnten Ihnen aus der letzten Befragung bekannt vorkommen. Wir würden uns sehr freuen, wenn Sie auch an dieser vierten und damit letzten Befragung im Rahmen der Untersuchung teilnehmen.

Das Ausfüllen wird etwa 30 Minuten in Anspruch nehmen. Sie können die Befragung jederzeit unterbrechen und zu einem späteren Zeitpunkt mit demselben Passwort fortsetzen. Sie können selbst entscheiden, ob Sie den Fragebogen alleine oder gemeinsam mit einer Bezugsperson ausfüllen. Die Bezugsperson kann die Beantwortung der Fragen auch vollständig übernehmen. Bitte geben Sie am Ende der Befragung an, wer den Fragebogen vorwiegend ausgefüllt hat.

Danke, dass Sie sich die Zeit nehmen die Fragen zu beantworten.

U3882

NPPV

T3

Pseudonym: **kodieren von Indikation und Gruppe**



Bei Fragen zur Befragung wenden Sie sich bitte an:
Tobias Woköck
Tel:
Email:

PROG: Datum und Zeitstempel erfassen

1. Soziodemographie

Seitenüberschrift: Angaben zur Person

PROG: kein Filter

Zum Beginn möchten wir Sie um zwei kurze Angaben zu Ihrer Person bitten.

Falls Sie den Fragebogen stellvertretend für jemanden ausfüllen, beantworten Sie bitte alle Fragen aus Sicht der erkrankten Person.

001 Wie ist Ihr Geburtsjahr?

_____ (numerisch, 4-stellig, min 1900)

002 Welches ist Ihr Geschlecht? männlich (1) weiblich (2)

2. Gesundheitsbezogene Lebensqualität (generisch)

Seitenüberschrift: Gesundheit & Lebensqualität

WHOQOL-BREF (26 Items):

Quelle: Hogrefe

Lizenz: gekauft

PROG: kein Filter

Die nun folgenden Fragen beschäftigen sich mit Ihrer Lebensqualität, Ihrer Gesundheit und anderen Bereichen Ihres Lebens. Wir möchten möglichst genau erfahren, wie es Ihnen im Allgemeinen und mit spezifischen Erkrankungen geht.

Bitte denken Sie daran, falls Sie den Fragebogen stellvertretend für jemanden ausfüllen, alle Fragen aus Sicht der erkrankten Person zu beantworten.

Bitte lesen Sie jede Frage, überlegen Sie, wie Sie sich in den letzten zwei Wochen gefühlt haben und geben Sie die Antwort an, die am ehesten auf Sie zutrifft.

	sehr schlecht	schlecht	mittelmäßig	gut	sehr gut
101 Wie würden Sie Ihre Lebensqualität beurteilen?	1	2	3	4	5
	sehr unzufrieden	unzufrieden	weder zufrieden noch unzufrieden	zufrieden	sehr zufrieden
102 Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer Gesundheit?	1	2	3	4	5

In den folgenden Fragen geht es darum, wie stark Sie während der letzten zwei Wochen bestimmte Dinge erlebt haben.

	überhaupt nicht	ein wenig	mittelmäßig	ziemlich	äußerst
103 Wie stark werden Sie durch Schmerzen daran gehindert, notwendige Dinge zu tun?	1	2	3	4	5
104 Wie sehr sind Sie auf medizinische Behandlung angewiesen, um das tägliche Leben zu meistern?	1	2	3	4	5
105 Wie gut können Sie Ihr Leben genießen?	1	2	3	4	5
106 Betrachten Sie Ihr Leben als sinnvoll?	1	2	3	4	5
107 Wie gut können Sie sich konzentrieren?	1	2	3	4	5
108 Wie sicher fühlen Sie sich in Ihrem täglichen Leben?	1	2	3	4	5
109 Wie gesund sind die Umweltbedingungen in Ihrem Wohngebiet?	1	2	3	4	5
In den folgenden Fragen geht es darum, in welchem Umfang Sie <u>während der letzten zwei Wochen</u> bestimmte Dinge erlebt haben oder in der Lage waren, bestimmte Dinge zu tun.					
	überhaupt nicht	eher nicht	halbwegs	überwiegend	völlig
110 Haben Sie genug Energie für das tägliche Leben?	1	2	3	4	5
111 Können Sie Ihr Aussehen akzeptieren?	1	2	3	4	5
112 Haben Sie genug Geld, um Ihre Bedürfnisse erfüllen zu können?	1	2	3	4	5
113 Haben Sie Zugang zu den Informationen, die Sie für das tägliche Leben brauchen?	1	2	3	4	5
114 Haben Sie ausreichend Möglichkeiten zu Freizeitaktivitäten?	1	2	3	4	5
	sehr schlecht	schlecht	mittelmäßig	gut	sehr gut
115 Wie gut können Sie sich fortbewegen?	1	2	3	4	5
In den folgenden Fragen geht es darum, wie zufrieden, glücklich oder gut Sie sich <u>während der letzten zwei Wochen</u> hinsichtlich verschiedener Aspekte Ihres Lebens gefühlt haben.					

	sehr unzufrieden	unzufrieden	weder zufrieden noch unzufrieden	zufrieden	sehr zufrieden
116 Wie zufrieden sind Sie mit Ihrem Schlaf?	1	2	3	4	5
117 Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer Fähigkeit, alltägliche Dinge erledigen zu können?	1	2	3	4	5
118 Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer Arbeitsfähigkeit?	1	2	3	4	5
119 Wie zufrieden sind Sie mit sich selbst?	1	2	3	4	5
120 Wie zufrieden sind Sie mit Ihren persönlichen Beziehungen?	1	2	3	4	5
121 Wie zufrieden sind Sie mit Ihrem Sexualleben?	1	2	3	4	5
122 Wie zufrieden sind Sie mit der Unterstützung durch Ihre Freunde?	1	2	3	4	5
123 Wie zufrieden sind Sie mit Ihren Wohnbedingungen?	1	2	3	4	5
124 Wie zufrieden sind Sie mit Ihren Möglichkeiten, Gesundheitsdienste in Anspruch nehmen zu können?	1	2	3	4	5
125 Wie zufrieden sind Sie mit den Beförderungsmitteln, die Ihnen zur Verfügung stehen?	1	2	3	4	5
Bei der folgenden Frage geht es darum, wie oft sich <u>während der letzten zwei Wochen</u> bei Ihnen negative Gefühle eingestellt haben, wie zum Beispiel Angst oder Traurigkeit.					
	niemals	nicht oft	zeitweilig	oftmals	immer
126 Wie häufig haben Sie negative Gefühle wie Traurigkeit, Verzweiflung, Angst oder Depression?	1	2	3	4	5
<p>PROG: Auf jeder Seite mit diesen Items</p> <p>Hogrefe Copyright</p>					

3. Gesundheitliche Situation (indikationsspezifisch)

Seitenüberschrift: Gesundheit & Lebensqualität

Fragen zur Erkrankung

Quelle: eigen

PROG:

Teilweise Filter nach Indikation und Gruppe

[Monate]: die letzten 3 vollen Kalendermonate einfügen

PROG: Extra Seite mit folgendem Text, nicht fett und größere Schrift

PROG: Gruppe = 1 & Indikation = 1 | 2 | 4

Sie nehmen aufgrund einer seelischen Erkrankung an dem neuen Versorgungsmodell (NPPV) teil. Wir möchten im Folgenden gern mehr über Ihre Erfahrungen mit dieser Erkrankung erfahren.

Es geht darum, wie Sie Ihre Krankheit erleben und wie es Ihnen mit Ihrer seelischen Erkrankung im Alltag geht. Uns ist dabei Ihre persönliche Einschätzung wichtig. Es gibt keine richtigen oder falschen Angaben.

Bitte denken Sie daran, falls Sie den Fragebogen stellvertretend für jemanden ausfüllen, alle Fragen aus Sicht der erkrankten Person zu beantworten.

PROG: Gruppe = 1 & Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

Sie nehmen aufgrund einer Erkrankung des Nervensystems an dem neuen Versorgungsmodell (NPPV) teil. Wir möchten im Folgenden gern mehr über Ihre Erfahrungen mit dieser Erkrankung erfahren.

Es geht darum, wie Sie Ihre Krankheit erleben und wie es Ihnen mit Ihrer Erkrankung des Nervensystems im Alltag geht. Uns ist dabei Ihre persönliche Einschätzung wichtig. Es gibt keine richtigen oder falschen Angaben.

Bitte denken Sie daran, falls Sie den Fragebogen stellvertretend für jemanden ausfüllen, alle Fragen aus Sicht der erkrankten Person zu beantworten.

PROG: Gruppe = 2 & Indikation = 1 | 2 | 4

Wir haben Sie aufgrund einer seelischen Erkrankung zu dieser Befragung eingeladen. Wir möchten im Folgenden gern mehr über Ihre Erfahrungen mit dieser Erkrankung erfahren.

Es geht darum, wie Sie Ihre Krankheit erleben und wie es Ihnen mit Ihrer seelischen Erkrankung im Alltag geht. Uns ist dabei Ihre persönliche Einschätzung wichtig. Es gibt keine richtigen oder falschen Angaben.

Bitte denken Sie daran, falls Sie den Fragebogen stellvertretend für jemanden ausfüllen, alle Fragen aus Sicht der erkrankten Person zu beantworten.

PROG: Gruppe = 2 & Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

Wir haben Sie aufgrund einer Erkrankung des Nervensystems zu dieser Befragung eingeladen. Wir möchten im Folgenden gern mehr über Ihre Erfahrungen mit dieser Erkrankung erfahren.

Es geht darum, wie Sie Ihre Krankheit erleben und wie es Ihnen mit Ihrer Erkrankung des Nervensystems im Alltag geht. Uns ist dabei Ihre persönliche Einschätzung wichtig. Es gibt keine richtigen oder falschen Angaben.

Bitte denken Sie daran, falls Sie den Fragebogen stellvertretend für jemanden ausfüllen, alle Fragen aus Sicht der erkrankten Person zu beantworten.

PROG: Gruppe 1 & Indikation = 1 | 2 | 4

Sie nehmen aufgrund einer seelischen Erkrankung an dem neuen Versorgungsmodell (NPPV) teil. Die folgenden Fragen beziehen sich daher auf Ihre Erfahrungen mit dieser Erkrankung.

PROG: Gruppe 1 & Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

Sie nehmen aufgrund einer Erkrankung des Nervensystems an dem neuen Versorgungsmodell (NPPV) teil. Die folgenden Fragen beziehen sich daher auf Ihre Erfahrungen mit dieser Erkrankung.

PROG: Gruppe 2 & Indikation = 1 | 2 | 4

Wir haben Sie aufgrund einer seelischen Erkrankung zu dieser Befragung eingeladen. Die folgenden Fragen beziehen sich daher auf Ihre Erfahrungen mit dieser Erkrankung.

PROG: Gruppe 1 & Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

Wir haben Sie aufgrund einer Erkrankung des Nervensystems zu dieser Befragung eingeladen. Die folgenden Fragen beziehen sich daher auf Ihre Erfahrungen mit dieser Erkrankung.

302 PROG: kein Filter

Inwiefern hatten Sie in den letzten 2 Wochen aufgrund dieser Erkrankung körperliche und/oder seelische Beschwerden?

keine	leichte	mittlere	große
1	2	3	4

303 Wie sehr fühlten Sie sich in den letzten 2 Wochen durch diese Erkrankung in Ihrem Alltag belastet?

überhaupt nicht	kaum	etwas	ziemlich	sehr
1	2	3	4	5

304 Wir möchten gern von Ihnen wissen, wie sich Ihre Erkrankung in der letzten Zeit verändert hat. Die folgenden Fragen beziehen sich daher auf die letzten 3 Monate, das heißt auf [PROG: Monate].

Hat sich Ihre Erkrankung in den letzten 3 Monaten verbessert, verschlechtert oder ist sie gleich geblieben?

deutlich verschlechtert	verschlechtert	gleich geblieben	verbessert	deutlich verbessert
1	2	3	4	5

305 PROG: Indikation = 1 | 2 | 4

Nehmen Sie zurzeit Medikamente gegen die seelische Erkrankung ein?

PROG: Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

Nehmen Sie zurzeit Medikamente gegen die Erkrankung des Nervensystems ein?

... ja (1) ... nein (0)

U3882

NPPV

T3

Pseudonym: **kodieren von Indikation und Gruppe**

iGES

4. Lebensqualität (indikationsspezifisch)

Seitenüberschrift: Gesundheit & Lebensqualität

Q-LES-Q 18 (Depression; Schizophrenie, schizotype oder wahnhaftige Störungen, bipolare Störungen; Traumafolgestörungen)

Quelle: Ritsner, M., Kurs, R., Gibel, A., Ratner, Y. & Endicott, J. (2005). Validity of an abbreviated Quality of Life Enjoyment and Satisfaction Questionnaire (Q-LES-Q-18) for schizophrenia, schizoaffective, and mood disorder patients. *Quality of Life research*, 14, 1693-1703.

Endicott J, Nee J, Harrison W, Blumenthal R. Quality of Life Enjoyment and Satisfaction Questionnaire: a new measure. *Psychopharmacol Bull.* 1993;29(2):321-6

Rohenkohl, A., Ruppelt, F., Gallinat, J., Karow, A., Lüdecke, D., Nawara, L. A., ... Lambert, M. (2015). Erfassung der Lebensqualität bei PsychosepatientInnen – psychometrische Analyse des Q-LES-Q-18 Fragebogens

Lizenzfrei in Ritsner publiziert

Deutsche Übersetzung mit Rückübersetzung selbst gemacht

PROG: Indikation = 1 | 2 | 4 (Depression; Schizophrenie, schizotype oder wahnhaftige Störungen, bipolare Störungen; Traumafolgestörungen)

PROG: Indikation = 1 | 2 | 4

In den folgenden Fragen geht es darum, wie es Ihnen in den letzten zwei Wochen in verschiedenen Bereichen Ihres Lebens ergangen ist.

Wie häufig...	nie	selten	manchmal	häufig	immer
1401 ... waren Sie bei sehr guter körperlicher Gesundheit?	1	2	3	4	5
1402 ... waren Sie frei von Sorgen über Ihre körperliche Gesundheit?	1	2	3	4	5
1403 ... fühlten Sie sich körperlich gut?	1	2	3	4	5
1404 ... fühlten Sie sich voller Energie und Vitalität?	1	2	3	4	5
1405 ... waren Sie zufrieden mit Ihrem Leben?	1	2	3	4	5
1406 ... fühlten Sie sich glücklich oder fröhlich?	1	2	3	4	5
1407 ... fühlten Sie sich in der Lage mit anderen zu kommunizieren?	1	2	3	4	5
1408 ... fühlten Sie sich in der Lage sich zu Fuß, mit dem Auto, Bus, Bahn oder Fahrrad fortzubewegen, um Erledigungen zu machen?	1	2	3	4	5
1409 ... fühlten Sie sich in der Lage, sich um sich selbst zu kümmern?	1	2	3	4	5
1410 ... sind Sie Ihren Freizeitaktivitäten nachgegangen?	1	2	3	4	5

1411	... haben Sie sich auf die Freizeitaktivitäten konzentriert und ihnen Aufmerksamkeit geschenkt?	1	2	3	4	5
1412	Wenn bei Ihren Freizeitaktivitäten ein Problem auftauchte, wie oft konnten Sie es lösen oder damit ohne übermäßigen Stress umgehen?	1	2	3	4	5
1413	... haben Sie sich auf ein Zusammentreffen mit Freunden oder Verwandten gefreut?	1	2	3	4	5
1414	... hat es Ihnen Spaß gemacht, mit Kollegen oder Nachbarn zu sprechen?	1	2	3	4	5
1415	... haben Sie Zuneigung gegenüber einer oder mehrerer Personen gespürt?	1	2	3	4	5
1416	... haben Sie mit anderen Menschen gescherzt oder gelacht?	1	2	3	4	5
1417	... waren Sie für Ihre Freunde oder Verwandten da, wenn diese Sie gebraucht haben?	1	2	3	4	5

DEMqoL (Demenz)

Quelle: Smith, S. C., Lamping, D. L., Banerjee, S., Harwood, R., Foley, B., Smith, P., ... & Mann, A. (2005). Measurement of health-related quality of life for people with dementia: development of a new instrument (DEMqoL) and an evaluation of current methodology. *Health Technology Assessment (Winchester, England)*, 9(10), 1-93.

Berwig, M., Leicht, H., & Gertz, H. J. (2009). Critical evaluation of self-rated quality of life in mild cognitive impairment and Alzheimer's disease — Further evidence for the impact of anosognosia and global cognitive impairment. *JNHA - The Journal of Nutrition, Health and Aging*, 13(3), 226–230. doi:10.1007/s12603-009-0063-4

Berwig, M., Leicht, H., Hartwig, K., & Gertz, H. J. (2011). Self-rated quality of life in mild cognitive impairment and Alzheimer's disease: The problem of affective distortion. *GeroPsych: The Journal of Gerontopsychology and Geriatric Psychiatry*, 24(1), 45–51. doi:http://dx.doi.org/10.1024/1662-9647/a000029

Lizenzfrei, deutsche Version von Brewig erhalten; Item nach genereller LQ gestrichen, da schon in WHOqoL

PROG: Indikation = 3 (Demenz)

PROG: Indikation = 3

Im Folgenden möchten wir Sie zu Beschwerden befragen, die häufig im Alter auftreten. Beispiele sind Gedächtnisstörungen, Schwierigkeiten im alltäglichen Leben oder eine gedrückte Stimmung. Wir möchten Sie auch fragen, wie häufig die Beschwerden waren und wie besorgt Sie über die Beschwerden waren. Es gibt keine richtigen und keine falschen Antworten.

Zunächst möchten wir Sie zu Ihren Gefühlen fragen. Wie oft haben Sie die folgenden Gefühle <u>in den letzten 2 Wochen</u> erlebt?		nie	selten	manchmal	häufig
3401	Heiterkeit	1	2	3	4
3402	Angst oder Sorge	1	2	3	4
3403	Haben Sie das Leben genossen?	1	2	3	4
3404	Frustration	1	2	3	4
3405	Selbstsicherheit	1	2	3	4
3406	Voller Energie	1	2	3	4
3407	Traurigkeit	1	2	3	4
3408	Einsamkeit	1	2	3	4
3409	Verzweiflung	1	2	3	4
3410	Lebhaftigkeit	1	2	3	4
3411	Gereiztheit	1	2	3	4
3412	Überdruß	1	2	3	4

3413	Unfähigkeit	1	2	3	4
	Jetzt folgen Fragen zu Ihrem Gedächtnis. Wie oft waren Sie in den letzten 2 Wochen besorgt wegen der folgenden Beschwerden?	1	2	3	4
3414	Besorgt, weil Sie kurz zurückliegende Ereignisse vergessen	1	2	3	4
3415	Besorgt, weil Sie vergessen, wer bestimmte Personen sind	1	2	3	4
3416	Besorgt, weil Sie vergessen, welcher Wochentag ist	1	2	3	4
3417	Besorgt, weil Ihre Gedanken durcheinander sind	1	2	3	4
3418	Besorgt, weil Sie keine Entscheidungen treffen können	1	2	3	4
3419	Besorgt wegen Konzentrationsstörungen				
	Jetzt folgen Fragen über Ihren Alltag. Wie oft waren Sie in den letzten 2 Wochen besorgt über folgende Lebensumstände?	1	2	3	4
3420	Besorgt, weil Sie nicht genug Gesellschaft hatten	1	2	3	4
3421	Besorgt, weil Sie nicht wussten, wie Sie mit anderen Menschen in Ihrer Umgebung umgehen sollen	1	2	3	4
3422	Besorgt, weil Sie nicht die Zuneigung bekamen, die Sie sich gewünscht haben	1	2	3	4
3423	Besorgt, weil Ihnen nicht zugehört wurde	1	2	3	4
3424	Besorgt, weil Sie sich nicht verständlich machen konnten	1	2	3	4
3425	Besorgt, weil Sie nicht die Hilfe bekommen haben, die Sie gebraucht hätten	1	2	3	4
3426	Besorgt, es nicht rechtzeitig auf die Toilette zu schaffen	1	2	3	4
3427	Besorgt, weil Sie sich in ihrer eigenen Haut nicht wohl fühlten	1	2	3	4
3428	Besorgt über Ihren allgemeinen Gesundheitszustand	1	2	3	4

MSIS

Quelle: Hobart, J., Lamping, D., Fitzpatrick, R., Riazi, A., Thompson, A. (2001). The Multiple Sclerosis Impact Scale (MSIS-29): A new patient-based outcome measure. *Brain*, 124, 962-973.

Schönberg, P. (2012). Validierung der deutschen Version der Multiple Sclerosis Impact Scale (MSIS-29). Dissertation. Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

lizenzfrei

PROG: Indikation = 5 (Multiple Sklerose)

PROG: Indikation = 5						
In den folgenden Fragen geht es um den Einfluss Ihrer Multiple Sklerose Erkrankung auf Ihr tägliches Leben. Bitte kreuzen Sie für jede Aussage an, was am besten auf Ihre Situation zutrifft.						
	Wie schwer fiel es Ihnen <u>in den letzten zwei Wochen</u> ...	gar nicht	ein bisschen	mäßig	ziemlich	sehr
5401	körperlich anstrengende Dinge zu tun?	1	2	3	4	5
5402	Dinge fest anzufassen (z. B. Hahn aufdrehen)?	1	2	3	4	5
5403	Dinge zu tragen?	1	2	3	4	5
Hatten Sie <u>in den letzten zwei Wochen</u> ...						
5404	Probleme mit dem Gleichgewicht?	1	2	3	4	5
5405	Schwierigkeiten, sich in der Wohnung zu bewegen?	1	2	3	4	5
5406	das Gefühl ungeschickt zu sein?	1	2	3	4	5
5407	ein Steifigkeitsgefühl?	1	2	3	4	5
5408	schwere Arme und / oder Beine?	1	2	3	4	5
5409	Zittern der Arme oder Beine?	1	2	3	4	5
5410	Krämpfe der Extremitäten?	1	2	3	4	5
5411	das Gefühl, dass ihr Körper nicht tat, was sie wollten?	1	2	3	4	5
5412	Beeinträchtigung im sozialen und Freizeitleben zu Hause?	1	2	3	4	5
5413	Probleme mit den Händen bei Alltagstätigkeiten?	1	2	3	4	5
5414	Probleme sich fortzubewegen (Auto, Bus, Taxi, Zug)?	1	2	3	4	5
5415	länger gebraucht, Dinge zu tun?	1	2	3	4	5
5416	Schwierigkeiten, Dinge spontan zu machen?	1	2	3	4	5

5417	das Gefühl, ganz schnell zur Toilette zu müssen?	1	2	3	4	5
5418	sich allgemein unwohl gefühlt?	1	2	3	4	5
5419	Schlafprobleme?	1	2	3	4	5
5420	sich geistig / mental müde gefühlt?	1	2	3	4	5
5421	Sorgen bezogen auf ihre MS?	1	2	3	4	5
5422	sich angespannt und ängstlich gefühlt?	1	2	3	4	5
5423	sich ungeduldig und aufbrausend gefühlt?	1	2	3	4	5
5424	Konzentrationsprobleme?	1	2	3	4	5
5425	keine Zuversicht?	1	2	3	4	5
5426	sich traurig / depressiv gefühlt?	1	2	3	4	5
Waren Sie in den letzten zwei Wochen...						
5427	davon abhängig, dass andere Dinge für sie erledigten?	1	2	3	4	5
5428	gezwungen, zu Hause zu bleiben?	1	2	3	4	5
5429	Gezwungen, die Zeit für Arbeit oder Alltagsaktivitäten einzuschränken?	1	2	3	4	5

PROG: Auf jeder Seite mit diesen Items:

©2000 Neurological Outcome Measures Unit

PDQ-39 (Parkinson)

Quelle: Berger, K., Broll, S., Winkelmann, J., Heberlein, I., Müller, T., Ries, V. für die FAQT-Studienzentren (1999). Untersuchung zur Reliabilität der deutschen Version des PDQ-39: Ein krankheitsspezifischer Fragebogen zur Erfassung der Lebensqualität von Parkinson-Patienten. Aktuelle Neurologie, 26, 180-184.

lizenzfrei

PROG: Indikation = 6 (Parkinson)

PROG: Indikation = 6 In den folgenden Fragen geht es darum, wie es Ihnen in verschiedenen Bereichen in Ihrem Leben ergangen ist.						
	Wie oft haben Sie <u>in den letzten 2 Wochen</u> wegen Ihrer Parkinsonerkrankung...	niemals	selten	manchmal	häufig	Immer oder kann ich überhaupt nicht
6401	... Schwierigkeiten gehabt, Freizeitaktivitäten, die Sie gern machen würden, auszuüben?	1	2	3	4	5
6402	... Schwierigkeiten gehabt, Ihren Haushalt zu versorgen (z. B. handwerkliche Tätigkeiten, Hausarbeiten, Kochen)?	1	2	3	4	5
6403	... Schwierigkeiten gehabt, Einkaufstaschen zu tragen?	1	2	3	4	5
6404	... Probleme gehabt, ungefähr 1 km zu gehen?	1	2	3	4	5
6405	... Probleme gehabt, ungefähr 100 m zu gehen?	1	2	3	4	5
6406	... Probleme gehabt, sich im Haus so zu bewegen, wie Sie wollten?	1	2	3	4	5
6407	... Probleme gehabt, sich in der Öffentlichkeit zu bewegen?	1	2	3	4	5
6408	... eine Begleitperson gebraucht, um sich außer Haus zu bewegen?	1	2	3	4	5
6409	... Angst oder Sorgen gehabt, dass Sie in der Öffentlichkeit hinfallen?	1	2	3	4	5
6410	... das Gefühl gehabt, mehr an das Haus gebunden zu sein, als Ihnen lieb wäre?	1	2	3	4	5
6411	... Schwierigkeiten gehabt, sich selbst zu waschen?	1	2	3	4	5
6412	... Schwierigkeiten gehabt, sich selbst anzuziehen?	1	2	3	4	5
6413	... Probleme gehabt, Knöpfe zu schließen oder Schnürsenkel zu binden?	1	2	3	4	5
6414	... Probleme gehabt, deutlich zu schreiben?	1	2	3	4	5
6415	... Schwierigkeiten gehabt, Ihr Essen klein zu schneiden?	1	2	3	4	5
6416	... Schwierigkeiten gehabt, ein Getränk zu halten, ohne es zu verschütten?	1	2	3	4	5

6417	... sich niedergeschlagen oder deprimiert gefühlt?	1	2	3	4	5
6418	... sich isoliert oder einsam gefühlt?	1	2	3	4	5
6419	... sich verärgert oder verbittert gefühlt?	1	2	3	4	5
6420	... sich den Tränen nahe gefühlt?	1	2	3	4	5
6421	... sich ängstlich gefühlt?	1	2	3	4	5
6422	... sich Sorgen über Ihre Zukunft gemacht?	1	2	3	4	5
6423	... das Gefühl gehabt, Ihre Parkinsonerkrankung vor anderen verheimlichen zu müssen?	1	2	3	4	5
6424	... Situationen vermieden, die mit Essen oder Trinken in der Öffentlichkeit verbunden waren?	1	2	3	4	5
6425	... sich in der Öffentlichkeit wegen Ihrer Parkinsonerkrankung geschämt?	1	2	3	4	5
6426	... sich Sorgen über die Reaktionen anderer Ihnen gegenüber gemacht?	1	2	3	4	5
6427	... Probleme im Verhältnis mit Ihnen nahe stehenden Menschen gehabt?	1	2	3	4	5
6428	... nicht die Unterstützung erhalten, die Sie von Ihrem (Ehe-)Partner benötigt hätten?	1	2	3	4	5
6429	... nicht die Unterstützung erhalten, die Sie von Ihren Verwandten oder engen Freunden benötigt hätten?	1	2	3	4	5
6430	... das Problem gehabt, tagsüber unerwartet einzuschlafen?	1	2	3	4	5
6431	... Probleme gehabt, sich zu konzentrieren (z. B. beim Lesen oder beim Fernsehen)?	1	2	3	4	5
6432	... das Gefühl gehabt, dass Sie ein schlechtes Gedächtnis hätten?	1	2	3	4	5
6433	... schlechte Träume oder Halluzinationen gehabt?	1	2	3	4	5
6434	... Schwierigkeiten mit dem Sprechen gehabt?	1	2	3	4	5
6435	... sich außer Stande gefühlt, mit anderen zu kommunizieren?	1	2	3	4	5
6436	... den Eindruck gehabt, von anderen nicht beachtet zu werden?	1	2	3	4	5
6437	... schmerzhafte Muskelkrämpfe gehabt?	1	2	3	4	5
6438	... Schmerzen in den Gelenken oder anderen Körperteilen gehabt?	1	2	3	4	5
6439	... sich unangenehm heiß oder kalt gefühlt?	1	2	3	4	5

SA-SIP30 (Schlaganfall)

Quelle: van Straten, A., de Haan, R. J., Limburg, M., Schuling, J., Bossuyt, P. M., van de Bos, G. A. M. (1997). A Stroke-Adapted 30-Item Version of the Sickness Impact Profile to Assess Quality of Life (SA-SIP30). *Stroke*, 28, 2155-2161.

Hütter, B. O. (2002). Sickness Impact Profile (SIP) -German version. In S. Salek (Ed.), *Compendium of quality of life instruments*. Chichester, West Sussex: Wiley.

Lizenzfrei – deutsche Version von Hütter bekommen

PROG: Indikation = 7 (Schlaganfall)

PROG: Indikation = 7

Dieser Fragebogen dient dazu festzustellen, welche Beschwerden Sie im Augenblick haben.

Bitte lesen Sie sich alle Sätze genau durch und antworten Sie nur bei solchen Beschwerden mit "ja", die Sie am heutigen Tag haben und die sich auf Ihren Gesundheitszustand beziehen.

	ja	nein
7401 Ich kann schwierige Bewegungen nur mit Hilfe machen, wie z. B. in ein Auto oder eine Badewanne ein- und aussteigen.	1	0
7402 Meine Hände oder Finger kann ich nur mit Einschränkungen oder Schwierigkeiten gebrauchen.	1	0
7403 Wenn ich ins Bett gehen will oder aufstehen möchte, z. B. von einem Stuhl, so muss ich mich an etwas festhalten oder einen Stock benutzen.	1	0
7404 Ich habe Schwierigkeiten, mir alleine Schuhe, Strümpfe oder Socken anzuziehen.	1	0
7405 Ich kann mich nur anziehen, wenn mir jemand hilft.	1	0
7406 Ich kann mich für die Probleme von anderen nicht mehr so interessieren, z. B. höre ich nicht zu, wenn sie mir von ihren Problemen erzählen, oder ich biete ihnen keine Hilfe an.	1	0
7407 Ich bin oft ungehalten zu denjenigen, die mich umgeben, z. B. schneide ich ihnen das Wort ab, gebe scharfe Antworten oder kritisiere leicht.	1	0
7408 Ich zeige weniger Zuneigung.	1	0
7409 Ich unternehme weniger soziale Aktivitäten mit Gruppen von Leuten.	1	0
7410 Ich spreche weniger mit denjenigen, die mich umgeben.	1	0
7411 Ich bleibe die meiste Zeit zu Hause.	1	0
7412 Ich gehe nicht in die Stadt.	1	0
7413 Ich bewege mich ohne fremde Hilfe nicht in der Dunkelheit oder in unbeleuchteten Plätzen.	1	0

7414	Ich nehme nur noch dann an einem Gespräch teil, wenn ich der anderen Person sehr nahe stehe oder zu ihr schaue.	1	0
7415	Ich habe Schwierigkeiten in der Aussprache, z. B. stottere ich, bleibe stecken, stammle oder kann die Worte nicht mehr deutlich aussprechen.	1	0
7416	Ich kann nicht klar sprechen, wenn ich unter Stress bin.	1	0
7417	Ich sage, wie schlecht oder nutzlos ich bin, z. B. dass ich für andere eine Last bin.	1	0
7418	Ich lache oder weine plötzlich.	1	0
7419	Ich bin gereizt und ungeduldig mit mir selbst, z. B. spreche ich schlecht über mich, verfluche mich, gebe mir die Schuld, wenn etwas passiert.	1	0
7420	Ich bekomme plötzliche Angstzustände.	1	0
7421	Ich kann die normale Hausarbeit, die ich eigentlich tun müsste, überhaupt nicht mehr tun.	1	0
7422	Ich gehe nicht mehr einkaufen, so wie ich es normalerweise tun würde.	1	0
7423	Ich kann nicht mehr die Wohnung oder das Haus putzen, so wie ich es normalerweise tun würde.	1	0
7424	Ich kann die Wäsche nicht mehr waschen, so wie ich es normalerweise tun würde.	1	0
7425	Ich bin durcheinander und fange mehrere Sachen gleichzeitig an.	1	0
7426	Ich mache mehr Fehler als üblich.	1	0
7427	Ich habe Schwierigkeiten, Tätigkeiten auszuführen, die Konzentration und Denken erfordern.	1	0
7428	Ich gehe keine Steigungen mehr und / oder vermeide abschüssige Strecken.	1	0
7429	Ich kann mich nur noch mit Hilfe eines Spazierstocks, Krücken, Wänden oder Möbeln fortbewegen.	1	0
7430	Ich laufe langsamer.	1	0

5. IG: Versorgungsqualität & Inanspruchnahme und Bewertung projektspezifischer Leistungen

Seitenüberschrift: Versorgung in NPPV

Quelle: eigen

PROG: Alle Fragen unter 5. nur für IG
Gruppe = 1 (IG)

PROG: Extra Seite mit folgendem Text, nicht fett und größere Schrift

PROG: Gruppe = 1 & Indikation = 1 | 2 | 4

Sie nehmen seit einiger Zeit aufgrund Ihrer seelischen Erkrankung an dem neuen Versorgungsmodell (NPPV) teil. In Ihrer Behandlung wurde Ihnen ein Bezugstherapeut bzw. eine Bezugstherapeutin zur Seite gestellt. Die folgenden Fragen beziehen sich auf die Behandlung bei Ihrem Bezugstherapeuten oder Ihrer Bezugstherapeutin.

Auf den folgenden Seiten möchten wir gern mehr darüber erfahren, wie Sie die Behandlung in dieser neuen Versorgungsform erleben und wie Sie die Qualität der Behandlung einschätzen.

Bitte denken Sie daran, falls Sie den Fragebogen stellvertretend für jemanden ausfüllen, alle Fragen aus Sicht der erkrankten Person zu beantworten.

PROG: Gruppe = 1 & Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

Sie nehmen seit einiger Zeit aufgrund Ihrer Erkrankung des Nervensystems an dem neuen Versorgungsmodell (NPPV) teil. In Ihrer Behandlung wurde Ihnen ein Bezugsarzt bzw. eine Bezugsärztin zur Seite gestellt. Die folgenden Fragen beziehen sich auf die Behandlung bei Ihrem Bezugsarzt oder Ihrer Bezugsärztin.

Auf den folgenden Seiten möchten wir gern mehr darüber erfahren, wie Sie die Behandlung in dieser neuen Versorgungsform erleben und wie Sie die Qualität der Behandlung einschätzen.

Bitte denken Sie daran, falls Sie den Fragebogen stellvertretend für jemanden ausfüllen, alle Fragen aus Sicht der erkrankten Person zu beantworten.

PROG: Gruppe = 1 (für alle Fragen unter 5.; bis Frage 515_3)

PROG: Indikation = 1 | 2 | 4 & Text immer bis Frage 509_1 einblenden

Sie nehmen seit einiger Zeit aufgrund Ihrer seelischen Erkrankung an dem neuen Versorgungsmodell (NPPV) teil. Die folgenden Fragen beziehen sich auf Ihre Erfahrungen in den letzten drei Monaten mit dieser Behandlungsform, das heißt die Monate [Monate].

PROG: Indikation = 3 | 5 | 6 | 7 & Text immer bis Frage 509_1 einblenden

Sie nehmen seit einiger Zeit aufgrund Ihrer Erkrankung des Nervensystems an dem neuen Versorgungsmodell (NPPV) teil. Die folgenden Fragen beziehen sich auf Ihre Erfahrungen in den letzten drei Monaten mit dieser Behandlungsform, das heißt die Monate [Monate].

PROG: alle Indikationen

Im Folgenden ist mit „Arzt / (Psycho-)Therapeut / Neurologe / Psychiater“ immer auch die weibliche Form „Ärztin / (Psycho-)Therapeutin / Neurologin / Psychiaterin“ eingeschlossen.

509n PROG: Indikation = 1 | 2 | 4
(TO_n.a.) **Nehmen Sie für Ihre Behandlung in regelmäßigen Abständen Termine bei Ihrem Bezugsarzt / Bezugspsychotherapeuten wahr?**
 PROG: Indikation = 3 | 5 | 6 | 7
Nehmen Sie für Ihre Behandlung in regelmäßigen Abständen Termine bei Ihrem Bezugsarzt wahr?
 ja (1) nein (0)

509_1n PROG: Frage 509 = 1 (ja)

(TO_n.a.) **Wie häufig nehmen Sie regelmäßige Behandlungstermine wahr?**

jede Woche	alle 2 Wochen	jeden Monat	alle 2-3 Monate	alle 4-6 Monate	seltener
1	2	3	4	5	6

511n PROG: Indikation = 1 | 2 | 4

Haben Sie in den letzten 3 Monaten Ihrer Behandlung Ihren Bezugsarzt / Bezugspsychotherapeuten gewechselt?

PROG: Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

Haben Sie in den letzten 3 Monaten Ihrer Behandlung Ihren Bezugsarzt gewechselt?

ja (1) nein (0)

511_1 PROG: Frage 511 = 1 (ja)

nämlich _____ Mal (numerisch, dreistellig, > 0)

PROG: Indikation = 1 | 2 | 4; auf jeder Seite bis Frage 503 anzeigen

Bitte beziehen Sie die folgenden Fragen auf Ihren Bezugsarzt / Bezugspsychotherapeuten.

PROG: Indikation = 3 | 5 | 6 | 7; auf jeder Seite bis Frage 503 anzeigen

Bitte beziehen Sie die folgenden Fragen auf Ihren Bezugsarzt.

PROG: kein Filter

Wie schätzen Sie die Qualität der Behandlung in den letzten 3 Monaten ein?

501n PROG: Indikation = 1 | 2 | 4
(TO_n.a.) **In meiner Behandlung nimmt sich mein Arzt / Psychotherapeut immer genug Zeit für mich.**

PROG: Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

In meiner Behandlung nimmt sich mein Arzt immer genug Zeit für mich.

stimmt überhaupt nicht	stimmt nicht	weder noch	stimmt	stimmt voll und ganz
1	2	3	4	5

502n (TO_n.a.)	PROG: kein Filter In meiner Behandlung fühle ich mich sehr gut betreut. stimmt überhaupt nicht stimmt nicht weder noch stimmt stimmt voll und ganz <hr/> 1 2 3 4 5
503n (TO_n.a.)	Meine Behandlung deckt meine Bedürfnisse voll und ganz ab. stimmt überhaupt nicht stimmt nicht weder noch stimmt stimmt voll und ganz <hr/> 1 2 3 4 5
<p>Teil des neuen Versorgungsmodells in NPPV sind verschiedene Angebote und die Möglichkeit an Gruppen oder Online-Selbsthilfe (Novago) zur Unterstützung der Behandlung teilzunehmen. Wir möchten nun von Ihnen wissen, wie Sie die Behandlung im neuen Versorgungsmodell bewerten und welche Angebote Sie wahrnehmen.</p>	
600_3	PROG: Indikation = 1 2 4 In meiner Behandlung in NPPV hat mir mein Arzt / Psychotherapeut sinnvolle therapeutische Angebote empfohlen. PROG: Indikation = 3 5 6 7 In meiner Behandlung in NPPV hat mir mein Arzt sinnvolle therapeutische Angebote empfohlen. stimmt überhaupt nicht stimmt nicht weder noch stimmt stimmt voll und ganz <hr/> 1 2 3 4 5
600_4	PROG: Indikation = 1 2 4 In meiner Behandlung in NPPV hat mir mein Arzt / Psychotherapeut ausführlich erklärt, was ich bei Notfällen und Krisen, zum Beispiel, wenn es mir plötzlich schlechter geht, tun soll. PROG: Indikation = 3 5 6 7 In meiner Behandlung in NPPV hat mir mein Arzt ausführlich erklärt, was ich bei Notfällen und Krisen, zum Beispiel wenn es mir plötzlich schlechter geht, tun soll. stimmt überhaupt nicht stimmt nicht weder noch stimmt stimmt voll und ganz <hr/> 1 2 3 4 5
600_5	PROG: Indikation = 1 2 4 In meiner Behandlung in NPPV hat mich mein Arzt / Psychotherapeut ausführlich informiert, dass ich in Notfällen und Krisen schnell einen Termin bei ihm bekomme.

PROG: Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

In meiner Behandlung in NPPV hat mich mein Arzt ausführlich informiert, dass ich in Notfällen und Krisen schnell einen Termin bei ihm bekomme.

stimmt überhaupt nicht	stimmt nicht	weder noch	stimmt	stimmt voll und ganz
1	2	3	4	5

504n PROG: Indikation = 1 | 2 | 4

(TO_n.
a.)

In meiner Behandlung in NPPV erklärte mir mein Arzt / Psychotherapeut meinen Therapieverlauf einfach und verständlich.

PROG: Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

In meiner Behandlung in NPPV erklärte mir mein Arzt meinen Therapieverlauf einfach und verständlich.

stimmt überhaupt nicht	stimmt nicht	weder noch	stimmt	stimmt voll und ganz
1	2	3	4	5

510n PROG: Indikation = 1 | 2 | 4

(TO_n.
a.)

In meiner Behandlung in NPPV arbeiten verschiedene Ärzte / Psychotherapeuten gut zusammen und informieren sich gegenseitig.

PROG: Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

In meiner Behandlung in NPPV arbeiten verschiedene Ärzte gut zusammen und informieren sich gegenseitig.

stimmt überhaupt nicht	stimmt nicht	weder noch	stimmt	stimmt voll und ganz
1	2	3	4	5

510_1 PROG: Indikation = 1 | 2 | 4

n

(TO_n.
a.)

In meiner Behandlung in NPPV vermittelt mich mein Arzt / Psychotherapeut bei Bedarf an kompetente Stellen weiter (z. B. Physio- / Ergotherapie, anderer Facharzt).

PROG: Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

In meiner Behandlung in NPPV vermittelt mich mein Arzt bei Bedarf an kompetente Stellen weiter (z.B. Physio- / Ergotherapie, anderer Facharzt).

stimmt überhaupt nicht	stimmt nicht	weder noch	stimmt	stimmt voll und ganz
1	2	3	4	5

Gruppenangebote

601 PROG: Indikation = 1 | 2 | 4

Wurde Ihnen von Ihrem Arzt / Psychotherapeuten ein Gruppenangebot empfohlen?

PROG: Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

Wurde Ihnen von Ihrem Arzt ein Gruppenangebot empfohlen?

Ja (1) / nein (0)

Wie wurden Sie über die Gruppenangebote informiert?
601_1 PROG: Frage 601 = 1 (ja) & Indikation = 1 | 2 | 4

Mein Arzt / Psychotherapeut hat mir ausführlich den Inhalt und Ablauf des Gruppenangebots beschrieben.

PROG: Frage 601 = 1 (ja) & Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

Mein Arzt hat mir ausführlich den Inhalt und Ablauf des Gruppenangebots beschrieben.

stimmt überhaupt nicht	stimmt nicht	weder noch	stimmt	stimmt voll und ganz
1	2	3	4	5

601_2 PROG: Frage 601 = 1 (ja) & Indikation = 1 | 2 | 4

Mein Arzt / Psychotherapeut hat mir genau erläutert, warum das Gruppenangebot für mich hilfreich ist.

PROG: Frage 601 = 1 (ja) & Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

Mein Arzt hat mir genau erläutert, warum das Gruppenangebot für mich hilfreich ist.

stimmt überhaupt nicht	stimmt nicht	weder noch	stimmt	stimmt voll und ganz
1	2	3	4	5

PROG: Frage 601 = 1 (ja)

Welche Gruppenangebote wurden Ihnen empfohlen und haben Sie diese bereits wahrgenommen?

PROG: Mehrfachantwort möglich

Gruppenangebot	empfohlen	wahrgenommen
601_31 Gruppe für Betroffene 601_32	ja (1) / nein (0)	ja (1) / nein (0)
601_41 Gruppe für Angehörige 601_42	ja (1) / nein (0)	ja (1) / nein (0)

601_10 PROG: Frage 601 = 1 (ja) & mind. einmal (Frage 601_x1 = 1 (ja) & Frage 601_x2 = 0 (nein))

Sie haben angegeben, dass Sie mindestens an einem Angebot, das Ihnen empfohlen wurde, noch nicht teilgenommen haben. Haben Sie noch vor das Angebot wahrzunehmen?

ja (1) / nein (0)

PROG: PROG: Frage 601 = 1 (ja) & Frage 601_10 = 0 (nein)

Welche Gründe haben Sie dafür?

PROG: Mehrfachantwort möglich

- Ich habe kein Interesse daran. (1 genannt; 0 nicht genannt)
- Der Aufwand ist mir zu groß. (1 genannt; 0 nicht genannt)
- Der Weg ist mir zu weit. (1 genannt; 0 nicht genannt)
- Ich glaube nicht, dass mir das Angebot hilft. (1 genannt; 0 nicht genannt)
- Ich möchte meine Probleme nicht vor anderen Patienten besprechen. (1 genannt; 0 nicht genannt)
- anderer Grund (1 genannt; 0 nicht genannt)

PROG: Frage 601_13 = 1 (anderer Grund)

Und zwar: _____

Sie haben an mindestens einem Gruppenangebot teilgenommen. Bitte geben Sie an, inwiefern Sie den Aussagen zustimmen.

601_5 PROG: Frage 601 = 1 (ja) & mind. einmal (Frage 601_x2 = 1 (ja))

Das Gruppenangebot hat mir sehr geholfen, im Alltag mit meiner Erkrankung zurecht zu kommen.

stimmt überhaupt nicht	stimmt nicht	weder noch	stimmt	stimmt voll und ganz
1	2	3	4	5

601_6 PROG: Frage 601 = 1 (ja) & mind. einmal (Frage 601_x2 = 1 (ja))

Durch das Gruppenangebot belastet mich meine Erkrankung deutlich weniger.

stimmt überhaupt nicht	stimmt nicht	weder noch	stimmt	stimmt voll und ganz
1	2	3	4	5

601_7 PROG: Frage 601 = 1 (ja) & mind. einmal (Frage 601_x2 = 1 (ja))

Durch das Gruppenangebot habe ich meine Erkrankung besser verstanden.

stimmt überhaupt nicht	stimmt nicht	weder noch	stimmt	stimmt voll und ganz
1	2	3	4	5

601_8 PROG: Frage 601 = 1 (ja) & mind. einmal (Frage 601_x2 = 1 (ja))

Der Austausch mit anderen Betroffenen beim Gruppenangebot hat mir sehr geholfen.

stimmt überhaupt nicht	stimmt nicht	weder noch	stimmt	stimmt voll und ganz
1	2	3	4	5

1

2

3

4

5

Online-Selbsthilfe

602 PROG: Indikation = 1 | 2 | 4

Wurde Ihnen von Ihrem Arzt / Psychotherapeuten eine Online-Selbsthilfe (Novego) empfohlen?

PROG: Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

Wurde Ihnen von Ihrem Arzt eine Online-Selbsthilfe (Novego) empfohlen?

Ja (1) / nein (0)

Wie wurden Sie über die Online-Selbsthilfe informiert?

602_1 PROG: Frage 602 = 1 (ja) & Indikation = 1 | 2 | 4

Mein Arzt / Psychotherapeut hat mir ausführlich den Inhalt und Ablauf der Online-Selbsthilfe (Novego) beschrieben.

PROG: Frage 602 = 1 (ja) & Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

Mein Arzt hat mir ausführlich den Inhalt und Ablauf des Online-Selbsthilfe (Novego) beschrieben.

stimmt überhaupt nicht	stimmt nicht	weder noch	stimmt	stimmt voll und ganz
---------------------------	--------------	------------	--------	-------------------------

1

2

3

4

5

602_2 PROG: Frage 602 = 1 (ja) & Indikation = 1 | 2 | 4

Mein Arzt / Psychotherapeut hat mir genau erläutert, warum die Online-Selbsthilfe (Novego) für mich hilfreich ist.

PROG: Frage 602 = 1 (ja) & Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

Mein Arzt hat mir genau erläutert, warum die Online-Selbsthilfe (Novego) für mich hilfreich ist.

stimmt überhaupt nicht	stimmt nicht	weder noch	stimmt	stimmt voll und ganz
---------------------------	--------------	------------	--------	-------------------------

1

2

3

4

5

602_3 PROG: Frage 602 = 1 (ja)

Haben Sie das Angebot der Online-Selbsthilfe (Novego) bereits wahrgenommen?

ja (1)

nein, aber ich habe vor es wahrzunehmen (2)

nein und ich habe nicht vor es wahrzunehmen (0)

602_3 PROG: Frage 602 = 1 (ja) & Frage 602_3 = 0 (nein)

1

Sie haben angegeben, dass Sie an der Online-Selbsthilfe (Novego), die Ihnen empfohlen wurde, nicht teilnehmen wollen.

Welche Gründe haben Sie dafür?

PROG: Mehrfachantwort möglich

- Ich habe kein Interesse daran. (1 genannt; 0 nicht genannt)
- Der Aufwand ist mir zu groß. (1 genannt; 0 nicht genannt)
- Ich glaube nicht, dass mir die Online-Selbsthilfe (Novego) hilft. (1 genannt; 0 nicht genannt)
- anderer Grund (1 genannt; 0 nicht genannt)

Und zwar: _____

PROG: Frage 602 = 1 (ja) & Frage 602_3 = 1 (ja)

Sie haben bereits an einer Online-Selbsthilfe (Novego) teilgenommen. Bitte geben Sie an, inwiefern Sie den folgenden Aussagen zustimmen.
602_4 PROG: Frage 602 = 1 (ja) & Frage 602_3 = 1 (ja)

Die Online-Selbsthilfe half mir sehr, im Alltag mit meiner Erkrankung zurecht zu kommen.

stimmt überhaupt nicht	stimmt nicht	weder noch	stimmt	stimmt voll und ganz
1	2	3	4	5

602_5 PROG: Frage 602 = 1 (ja) & Frage 602_3 = 1 (ja)

Durch die Online-Selbsthilfe belastet mich meine Erkrankung deutlich weniger.

stimmt überhaupt nicht	stimmt nicht	weder noch	stimmt	stimmt voll und ganz
1	2	3	4	5

602_6 PROG: Frage 602 = 1 (ja) & Frage 602_3 = 1 (ja)

Durch die Online-Selbsthilfe verstehe ich meine Erkrankung besser.

stimmt überhaupt nicht	stimmt nicht	weder noch	stimmt	stimmt voll und ganz
1	2	3	4	5

Schübe

Quelle: eigen

PROG: Indikation =5

516n PROG: Indikation = 5

**(TO_n.
a.) Haben Sie in den letzten drei Monaten, das heißt [Monate], einen Schub erlebt?**

- ja (1) nein (0)

516_1 PROG: Indikation = 5 & Frage 516 = 1 (Schub erlebt)
n **Haben Sie in dieser Zeit eine Schubtherapie gemacht?**

- (TO_n.**
a.) ja, ambulant bei meinem behandelnden Arzt (1)
 ja, in einem Krankenhaus (2)
 nein (0)

Entlassungsmanagement

Quelle: eigen

512n PROG: Indikation = 1 | 2 | 4

(TO_n. **Wie viele Nächte waren Sie in den vergangenen 3 Monaten, d.h. in den Monaten [Monate] aufgrund**
a.) Ihrer seelischen Erkrankung zur stationären Behandlung in einem Krankenhaus?

PROG: Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

Wie viele Nächte waren Sie in den vergangenen 3 Monaten, d.h. in den Monaten [Monate] aufgrund Ihrer Erkrankung des Nervensystems zur stationären Behandlung in einem Krankenhaus?

____ Nächte (numerisch, 3-stellig, max: 120)

512_1 PROG: Frage 512 > 0 & Indikation = alle

n **Versuchen Sie sich an die letzte Entlassung aus dem Krankenhaus zu erinnern.**

(TO_n. PROG: Indikation = 1 | 2 | 4
a.)

Wie viel Zeit ist zwischen Ihrer Entlassung und Ihrem ersten Termin bei Ihrem niedergelassenen Arzt / Psychotherapeuten verstrichen?

PROG: Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

Wie viel Zeit ist zwischen Ihrer Entlassung und Ihrem ersten Termin bei Ihrem niedergelassenen Arzt verstrichen?

bis zu 7 Tage

1 bis 2 Wochen

3 bis 4 Wochen

1 bis 3 Monate

länger als 3 Monate

1

2

3

4

5

Behandlungsabbrüche

Quelle: eigen

PROG: teilweise nach Indikation gefiltert

PROG: kein Filter

Manchmal hat man das Gefühl, dass eine Behandlung nicht so gut hilft oder einem beispielsweise aufgrund von Nebenwirkungen nicht guttut. Manche Patienten brechen deshalb eine Therapie gegen den ärztlichen Rat ab. Zum Beispiel gehen Sie zu vorgesehenen Folgeterminen nicht mehr hin oder nehmen die Medikamente nicht mehr wie vereinbart.

513n PROG: Indikation = 1 | 2 | 4

(TO_n.a.) Haben Sie in den letzten 3 Monaten eine Behandlung Ihrer seelischen Erkrankung gegen ärztlichen Rat abgebrochen?

PROG: Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

Haben Sie in den letzten 3 Monaten eine Behandlung Ihrer Erkrankung des Nervensystems gegen ärztlichen Rat abgebrochen?

... ja (1) ... nein (0)

Fragen zu Krisensituationen

Quelle: eigen

PROG: teilweise nach Indikation gefiltert

PROG: Indikation = 1 | 2 | 4, letzte drei Monate angeben

Manchmal gibt es bei einer Erkrankung Zeiten, in denen es einem plötzlich schlechter geht und man schnell einen Termin beim Arzt / Psychotherapeuten braucht.

PROG: Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

Manchmal gibt es bei einer Erkrankung Zeiten, in denen es einem plötzlich schlechter geht und man schnell einen Termin beim Arzt braucht.

PROG: kein Filter

Denken Sie bitte für die folgenden Fragen an die letzten 3 Monate, d.h. [Monate] zurück.

515n PROG: Indikation = 1 | 2 | 4

(TO_n.a.) Gab es für Sie in den letzten 3 Monaten einen Zeitpunkt, an dem Sie aufgrund der Verschlechterung Ihrer seelischen Erkrankung schnell einen Behandlungstermin benötigten?

PROG: Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

Gab es für Sie in den letzten 3 Monaten einen Zeitpunkt, an dem Sie aufgrund der Verschlechterung Ihrer Erkrankung des Nervensystems schnell einen Behandlungstermin benötigten?

... ja (1) ... nein (0)

515_1n PROG: Frage 515 = 1 (ja), Indikation = 1 | 2 | 4

(TO_n.a.) Wie lange mussten Sie auf diesen Behandlungstermin bei Ihrem Bezugsarzt / Bezugspsychotherapeuten warten?

PROG: Frage 515 = 1 (ja), Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

Wie lange mussten Sie auf diesen Behandlungstermin bei Ihrem Bezugsarzt warten?

Bis zu einem Tag

2-3 Tage

4-7 Tage

7-14 Tage

länger als 14 Tage

1

2

3

4

5

515_3n PROG: Frage 515 = 1 (ja)

Haben Sie aufgrund von zu langen Wartezeiten auf einen Termin eine Notaufnahme aufgesucht?

U3882

NPPV

T3

Pseudonym: **kodieren von Indikation und Gruppe**



(T0_n.a. ... ja (1) ... nein (0)
)

6. KG: Versorgungsqualität (indikationsspezifisch)

Seitenüberschrift: Versorgungsqualität

Qualität / Zufriedenheit / Bezugsarzt

Quelle: eigen

PROG: Extra Seite mit folgendem Text, nicht fett und größere Schrift

PROG: Gruppe = 2 & Indikation = 1 | 2 | 4

Auf den folgenden Seiten möchten wir gern mehr über die Behandlung Ihrer seelischen Erkrankung erfahren.

Es geht darum, wie Sie Ihre Behandlung erleben und wie zufrieden Sie mit Ihrer Behandlung sind. Wir sind dabei an Ihrer persönlichen Einschätzung interessiert. Es gibt keine richtigen oder falschen Angaben.

Bitte denken Sie daran, falls Sie den Fragebogen stellvertretend für jemanden ausfüllen, alle Fragen aus Sicht der erkrankten Person zu beantworten.

PROG: Gruppe = 2 & Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

Auf den folgenden Seiten möchten wir gern mehr über die Behandlung Ihrer Erkrankung des Nervensystems erfahren.

Es geht darum, wie Sie Ihre Behandlung erleben und wie zufrieden Sie mit Ihrer Behandlung sind. Wir sind dabei an Ihrer persönlichen Einschätzung interessiert. Es gibt keine richtigen oder falschen Angaben.

Bitte denken Sie daran, falls Sie den Fragebogen stellvertretend für jemanden ausfüllen, alle Fragen aus Sicht der erkrankten Person zu beantworten.

PROG: teilweise Filter nach Indikation und nach Gruppe

PROG: Gruppe = 2 & Indikation = 1 | 2 | 4, auf jeder Seite bis Frage 509_1 anzeigen

Die folgenden Fragen beziehen sich auf Ihre Behandlung der seelischen Erkrankung.

PROG: Gruppe = 2 & Indikation = 3 | 5 | 6 | 7, auf jeder Seite bis Frage 509_1 anzeigen

Die folgenden Fragen beziehen sich auf Ihre Behandlung der Erkrankung des Nervensystems.

PROG: alle

Im Folgenden ist mit „Arzt / (Psycho-)therapeut / Neurologe / Psychiater“ immer auch die weibliche Form „Ärztin / (Psycho-)therapeutin / Neurologin / Psychiaterin“ eingeschlossen.

500 PROG: Indikation = 1 | 2 | 4

Bei welchem Arzt / Psychotherapeuten waren Sie in den letzten 3 Monaten mit Ihrer seelischen Erkrankung vorwiegend, d.h. die meiste Zeit, in Behandlung?

PROG: Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

Bei welchem Arzt / Psychotherapeuten waren Sie in den letzten 3 Monaten mit Ihrer Erkrankung des Nervensystems vorwiegend, d. h. die meiste Zeit, in Behandlung?

Hausarzt (1)

Psychiater (2)

Neurologe oder Nervenarzt (3)

Psychotherapeut (4)

anderer Arzt / Therapeut (5)

nämlich: _____

509 PROG: Indikation = 1 | 2 | 4

Nehmen Sie für Ihre Behandlung in regelmäßigen Abständen Termine bei diesem Arzt / Psychotherapeuten wahr?

PROG: Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

Nehmen Sie für Ihre Behandlung in regelmäßigen Abständen Termine bei diesem Arzt wahr?

ja (1) nein (0)

509_1

PROG: Frage 509 = 1 (ja)

Wie häufig nehmen Sie regelmäßige Behandlungstermine wahr?

jede Woche	alle 2 Wochen	jeden Monat	alle 2-3 Monate	alle 4-6 Monate	seltener
------------	---------------	-------------	--------------------	--------------------	----------

1

2

3

4

5

6

511 PROG: Indikation = 1 | 2 | 4

Haben Sie in den letzten 3 Monaten Ihrer Behandlung Ihren Arzt / Psychotherapeuten, zu dem Sie vorwiegend gehen, gewechselt?

PROG: Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

Haben Sie in den letzten 3 Monaten Ihrer Behandlung Ihren Arzt, zu dem Sie vorwiegend gehen, gewechselt?

ja (1) nein (0)

511_1

PROG: Frage 511 = 1 (ja)

nämlich _____ Mal (numerisch, dreistellig, > 0)

PROG: Indikation = 1 | 2 | 4; auf jeder Seite bis Frage 505 anzeigen

Bitte beziehen Sie die folgenden Fragen auf diesen Arzt / Psychotherapeuten, bei dem Sie vorwiegend in Behandlung waren.

PROG: Indikation = 3 | 5 | 6 | 7; auf jeder Seite bis Frage 505 anzeigen

Bitte beziehen Sie die folgenden Fragen auf diesen Arzt, bei dem Sie vorwiegend in Behandlung waren.

PROG: kein Filter

Wie schätzen Sie die Qualität der Behandlung in den letzten 3 Monaten ein?

501 PROG: Indikation = 1 | 2 | 4

In meiner Behandlung nimmt sich mein Arzt / Psychotherapeut immer genug Zeit für mich.

PROG: Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

In meiner Behandlung nimmt sich mein Arzt immer genug Zeit für mich.				
stimmt überhaupt nicht	stimmt nicht	weder noch	stimmt	stimmt voll und ganz
1	2	3	4	5
502 PROG: kein Filter				
In meiner Behandlung fühle ich mich sehr gut betreut.				
stimmt überhaupt nicht	stimmt nicht	weder noch	stimmt	stimmt voll und ganz
1	2	3	4	5
503 Meine Behandlung deckt meine Bedürfnisse voll und ganz ab.				
stimmt überhaupt nicht	stimmt nicht	weder noch	stimmt	stimmt voll und ganz
1	2	3	4	5
503 PROG: Indikation = 1 2 4				
-1 In meiner Behandlung hat mir mein Arzt / Psychotherapeut ausführlich erklärt, was ich bei Notfällen und Krisen, zum Beispiel wenn es mir plötzlich schlechter geht, tun soll.				
PROG: Indikation = 3 5 6 7				
In meiner Behandlung hat mir mein Arzt ausführlich erklärt, was ich bei Notfällen und Krisen, zum Beispiel wenn es mir plötzlich schlechter geht, tun soll.				
stimmt überhaupt nicht	stimmt nicht	weder noch	stimmt	stimmt voll und ganz
1	2	3	4	5
503 PROG: Indikation = 1 2 4				
-2 In meiner Behandlung hat mich mein Arzt / Psychotherapeut ausführlich informiert, dass ich in Notfällen und Krisen schnell einen Termin bei ihm bekomme.				
PROG: Indikation = 3 5 6 7				
In meiner Behandlung hat mich mein Arzt ausführlich informiert, dass ich in Notfällen und Krisen schnell einen Termin bei ihm bekomme.				
stimmt überhaupt nicht	stimmt nicht	weder noch	stimmt	stimmt voll und ganz
1	2	3	4	5
504 PROG: Indikation = 1 2 4				

In meiner Behandlung erklärte mir mein Arzt / Psychotherapeut meinen Therapieverlauf einfach und verständlich.

PROG: Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

In meiner Behandlung erklärte mir mein Arzt meinen Therapieverlauf einfach und verständlich.

stimmt überhaupt nicht	stimmt nicht	weder noch	stimmt	stimmt voll und ganz
1	2	3	4	5

510 PROG: Indikation = 1 | 2 | 4

In meiner Behandlung arbeiten verschiedene Ärzte / Psychotherapeuten gut zusammen und informieren sich gegenseitig.

PROG: Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

In meiner Behandlung arbeiten verschiedene Ärzte gut zusammen und informieren sich gegenseitig.

stimmt überhaupt nicht	stimmt nicht	weder noch	stimmt	stimmt voll und ganz
1	2	3	4	5

510 PROG: Indikation = 1 | 2 | 4

-1 **In meiner Behandlung vermittelt mich mein Arzt / Psychotherapeut bei Bedarf an kompetente Stellen weiter (z. B. Physio- / Ergotherapie, anderer Facharzt).**

PROG: Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

In meiner Behandlung vermittelt mich mein Arzt bei Bedarf an kompetente Stellen weiter (z. B. Physio- / Ergotherapie, anderer Facharzt).

stimmt überhaupt nicht	stimmt nicht	weder noch	stimmt	stimmt voll und ganz
1	2	3	4	5

505 PROG: Indikation = 1 | 2 | 4

In meiner Behandlung empfahl mir mein Arzt / Psychotherapeut sinnvolle therapeutische Angebote.

PROG: Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

In meiner Behandlung empfahl mir mein Arzt sinnvolle therapeutische Angebote.

stimmt überhaupt nicht	stimmt nicht	weder noch	stimmt	stimmt voll und ganz
1	2	3	4	5

Gruppenangebote

506 PROG: Indikation = 1 | 2 | 4

Wurden Ihnen in Ihrer Behandlung von Ihrem Arzt / Psychotherapeuten Gruppenangebote, die nicht in einem Krankenhaus stattfanden, zur Unterstützung der Therapie empfohlen?

PROG: Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

Wurden Ihnen in Ihrer Behandlung von Ihrem Arzt Gruppenangebote, die nicht in einem Krankenhaus stattfanden, zur Unterstützung der Therapie empfohlen?

ja (1) nein (0)

Wie wurden Sie über das Gruppenangebot informiert?

506_01 PROG: Frage 506 = 1 (ja) & Indikation = 1 | 2 | 4

Mein Arzt / Psychotherapeut beschrieb mir ausführlich den Inhalt und Ablauf des Gruppenangebots.

PROG: Frage 506 = 1 (ja) & Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

Mein Arzt beschrieb mir ausführlich den Inhalt und Ablauf des Gruppenangebots.

stimmt überhaupt nicht	stimmt nicht	weder noch	stimmt	stimmt voll und ganz
1	2	3	4	5

506_02 PROG: Frage 506 = 1 (ja) & Indikation = 1 | 2 | 4

Mein Arzt / Psychotherapeut erläuterte mir genau, warum das Gruppenangebot für mich hilfreich ist.

PROG: Frage 506 = 1 (ja) & Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

Mein Arzt erläuterte mir genau, warum das Gruppenangebot für mich hilfreich ist.

stimmt überhaupt nicht	stimmt nicht	weder noch	stimmt	stimmt voll und ganz
1	2	3	4	5

506 PROG: Frage 506 = 1 (ja) & Indikation = 1 | 2 | 4

-03

Mein Arzt / Psychotherapeut bzw. das Praxisteam unterstützte mich sehr dabei, das Gruppenangebot wahrzunehmen.

PROG: Frage 506 = 1 (ja) & Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

Mein Arzt bzw. das Praxisteam unterstützte mich sehr dabei, das Gruppenangebot wahrzunehmen

stimmt überhaupt nicht	stimmt nicht	weder noch	stimmt	stimmt voll und ganz
1	2	3	4	5

PROG: Frage 506 = 1 (ja)

Welche Gruppenangebote wurden Ihnen empfohlen und haben Sie diese wahrgenommen?

Gruppenangebot

empfohlen

wahrgenommen

506_11	Gruppenangebot für Betroffene	ja (1) / nein (0)	ja (1) / nein (0)		
506_12					
506_21	Gruppenangebot für Angehörige	ja (1) / nein (0)	ja (1) / nein (0)		
506_22					
506_5	PROG: Frage 506 = 1 (ja) & mind. einmal (Frage 506_x1 = 1 (ja) & Frage 506_x2 = 0 (nein))				
506_6	Sie haben angegeben, dass Sie mindestens an einem Gruppenangebot, das Ihnen empfohlen wurde, nicht teilgenommen haben.				
506_7					
506_71	Welche Gründe hatten Sie dafür?				
506_8	PROG: Mehrfachantwort möglich				
506_80	<input type="checkbox"/> Ich habe kein Interesse daran. (1 genannt; 0 nicht genannt) <input type="checkbox"/> Der Aufwand ist mir zu groß. (1 genannt; 0 nicht genannt) <input type="checkbox"/> Der Weg ist mir zu weit. (1 genannt; 0 nicht genannt) <input type="checkbox"/> Ich glaube nicht, dass mir das Angebot hilft. (1 genannt; 0 nicht genannt) <input type="checkbox"/> Ich möchte meine Probleme nicht vor anderen Patienten besprechen. (1 genannt; 0 nicht genannt) <input type="checkbox"/> anderer Grund (1 genannt; 0 nicht genannt)				
	PROG: Frage 506_8 = 1 (anderer Grund)				
	Und zwar: _____				
	PROG: Frage 506 = 1 (ja) & mind. einmal (Frage 506_x2 = 1 (ja))				
	Sie haben an mindestens einem Gruppenangebot teilgenommen. Bitte geben Sie an, inwiefern Sie den folgenden Aussagen zustimmen.				
506_9	PROG: Frage 506 = 1 (ja) & mind. einmal (Frage 506_x2 = 1 (ja))				
	Das Gruppenangebot hat mir sehr geholfen, im Alltag mit meiner Erkrankung zurecht zu kommen.				
	stimmt überhaupt nicht	stimmt nicht	weder noch	stimmt	stimmt voll und ganz
	1	2	3	4	5
506_010	PROG: Frage 506 = 1 (ja) & mind. einmal (Frage 506_x2 = 1 (ja))				
	Durch das Gruppenangebot belastet mich meine Erkrankung deutlich weniger.				
	stimmt überhaupt nicht	stimmt nicht	weder noch	stimmt	stimmt voll und ganz
	1	2	3	4	5
506_011	PROG: Frage 506 = 1 (ja) & mind. einmal (506_x2 = 1 (ja))				
	Durch das Gruppenangebot verstehe ich meine Erkrankung besser.				

stimmt überhaupt nicht	stimmt nicht	weder noch	stimmt	stimmt voll und ganz
---------------------------	--------------	------------	--------	-------------------------

1

2

3

4

5

506_012 PROG: Frage 506 = 1 (ja) & mind. einmal (Frage 506_x2 = 1 (ja))

Der Austausch mit anderen Betroffenen beim Gruppenangebot hat mir sehr geholfen.

stimmt überhaupt nicht	stimmt nicht	weder noch	stimmt	stimmt voll und ganz
---------------------------	--------------	------------	--------	-------------------------

1

2

3

4

5

Onlineangebote

507 PROG: kein Filter

Wurde Ihnen in ihrer Behandlung Online-Selbsthilfe zur Unterstützung der Therapie empfohlen?

ja (1) nein (0)

Wie wurden Sie über die Online-Selbsthilfe informiert?

507_01 PROG: Frage 507 = 1 (ja) & Indikation = 1 | 2 | 4

Mein Arzt / Psychotherapeut beschrieb mir ausführlich den Inhalt und Ablauf der Online-Selbsthilfe.

PROG: Frage 507 = 1 (ja) & Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

Mein Arzt beschrieb mir ausführlich den Inhalt und Ablauf der Online-Selbsthilfe.

stimmt überhaupt nicht	stimmt nicht	weder noch	stimmt	stimmt voll und ganz
---------------------------	--------------	------------	--------	-------------------------

1

2

3

4

5

507_02 PROG: Frage 507 = 1 (ja) & Indikation = 1 | 2 | 4

Mein Arzt / Psychotherapeut erläuterte mir genau, warum die Online-Selbsthilfe für mich hilfreich ist.

PROG: Frage 507 = 1 (ja) & Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

Mein Arzt erläuterte mir genau, warum die Online-Selbsthilfe für mich hilfreich ist.

stimmt überhaupt nicht	stimmt nicht	weder noch	stimmt	stimmt voll und ganz
------------------------------	--------------	------------	--------	-------------------------

1

2

3

4

5

507_1 PROG: Frage 507 = 1 (ja)

Haben Sie dieses Angebot der Online-Selbsthilfe wahrgenommen?

ja (1) nein (0)

507_5 PROG: Frage 507 = 1 (ja) & Frage 507_1 = 0 (nein)

507_6 Sie haben angegeben, dass Sie an einer Online-Selbsthilfe, die Ihnen empfohlen wurde, nicht teilgenommen haben.

507_7

507_8 Welche Gründe haben Sie dafür?

507_8o PROG: Mehrfachantwort möglich

Ich habe kein Interesse daran. (1 genannt; 0 nicht genannt)

Der Aufwand ist mir zu groß. (1 genannt; 0 nicht genannt)

Ich glaube nicht, dass mir die Online-Selbsthilfe hilft. (1 genannt; 0 nicht genannt)

anderer Grund (1 genannt; 0 nicht genannt)

PROG: Frage 507_8 = 1 (anderer Grund)

Und zwar: _____

PROG: Frage 507 = 1 (ja) & Frage 507_1 = 1 (ja)

Sie haben bereits an einer Online-Selbsthilfe teilgenommen. Bitte geben Sie an, inwiefern Sie den folgenden Aussagen zustimmen.

507_9 PROG: Frage 507 = 1 (ja) & Frage 507_1 = 0 (nein)

Die Online-Selbsthilfe hat mir sehr geholfen, im Alltag mit meiner Erkrankung zurecht zu kommen.

stimmt
überhaupt nicht

stimmt nicht

weder noch

stimmt

stimmt voll und
ganz

1

2

3

4

5

507_010 PROG: Frage 507 = 1 (ja) & Frage 507_1 = 0 (nein)

Durch die Online-Selbsthilfe belastet mich meine Erkrankung deutlich weniger.

stimmt
überhaupt nicht

stimmt nicht

weder noch

stimmt

stimmt voll und
ganz

1

2

3

4

5

507_011 PROG: Frage 507 = 1 (ja) & Frage 507_1 = 0 (nein)

Durch die Online-Selbsthilfe verstehe ich meine Erkrankung besser.

stimmt
überhaupt nicht

stimmt nicht

weder noch

stimmt

stimmt voll und
ganz

1

2

3

4

5

Schübe

Quelle: eigen

PROG: Indikation =5

516 PROG: Indikation = 5

Haben Sie in den letzten drei Monaten, d.h. [Monate] einen Schub erlebt?

ja (1) nein (0)

516_1 PROG: Indikation = 5 & Frage 516 = 1 (Schub erlebt)

Haben Sie in dieser Zeit eine Schubtherapie gemacht?

- ja, ambulant bei meinem behandelnden Arzt (1)
 ja, in einem Krankenhaus (2)
 nein (0)

Entlassungsmanagement

Quelle: eigen

512 PROG: Indikation = 1 | 2 | 4

Wie viele Nächte waren Sie in den vergangenen 3 Monaten, d.h. [Monate] aufgrund Ihrer seelischen Erkrankung zur stationären Behandlung in einem Krankenhaus?

PROG: Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

Wie viele Nächte waren Sie in den vergangenen 3 Monaten, d.h. [Monate] aufgrund Ihrer Erkrankung des Nervensystems zur stationären Behandlung in einem Krankenhaus?

____ Nächte (numerisch, 3-stellig, max: 120)

512_1 PROG: Frage 512 > 0 & Indikation = alle

Versuchen Sie sich an die letzte Entlassung aus dem Krankenhaus zu erinnern.

PROG: Indikation = 1 | 2 | 4

Wie viel Zeit ist zwischen Ihrer Entlassung und Ihrem ersten Termin bei Ihrem niedergelassenen Arzt / Psychotherapeuten verstrichen?

PROG: Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

Wie viel Zeit ist zwischen Ihrer Entlassung und Ihrem ersten Termin bei Ihrem niedergelassenen Arzt verstrichen?

bis zu 7 Tage	1 bis 2 Wochen	3 bis 4 Wochen	1 bis 3 Monate	länger als 3 Monate
1	2	3	4	5

Behandlungsabbrüche

Quelle: eigen

PROG: teilweise nach Indikation gefiltert

PROG: kein Filter

Manchmal hat man das Gefühl, dass eine Behandlung nicht so gut hilft oder einem beispielsweise aufgrund von Nebenwirkungen nicht guttut. Manche Patienten brechen deshalb eine Therapie gegen den

ärztlichen Rat ab. Zum Beispiel gehen Sie zu vorgesehenen Folgeterminen nicht mehr hin oder nehmen die Medikamente nicht mehr wie vereinbart.

513 PROG: Indikation = 1 | 2 | 4

Haben Sie **in den letzten 3 Monaten** die Behandlung Ihrer seelischen Erkrankung gegen ärztlichen Rat abgebrochen?

PROG: Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

Haben Sie **in den letzten 3 Monaten** die Behandlung Ihrer Erkrankung des Nervensystems gegen ärztlichen Rat abgebrochen?

... ja (1) ... nein (0)

Fragen zu Krisensituationen

Quelle: eigen

PROG: teilweise nach Indikation gefiltert

PROG: Indikation = 1 | 2 | 4

Manchmal gibt es bei einer Erkrankung Zeiten, in denen es einem plötzlich schlechter geht und man schnell einen Termin beim Arzt / Psychotherapeuten braucht.

PROG: Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

Manchmal gibt es bei einer Erkrankung Zeiten, in denen es einem plötzlich schlechter geht und man schnell einen Termin beim Arzt braucht.

PROG: kein Filter

Denken Sie bitte für die folgenden Fragen **an die letzten 3 Monate, d.h. [Monate]** zurück.

515 PROG: Indikation = 1 | 2 | 4

Gab es für Sie in den letzten 3 Monaten einen Zeitpunkt, an dem Sie aufgrund der Verschlechterung Ihrer seelischen Erkrankung schnell einen Behandlungstermin benötigten?

PROG: Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

Gab es für Sie in den letzten 3 Monaten einen Zeitpunkt, an dem Sie aufgrund der Verschlechterung Ihrer Erkrankung des Nervensystems schnell einen Behandlungstermin benötigten?

... ja (1) ... nein (0)

515_1 PROG: Frage 515 = 1 (ja), Indikation = 1 | 2 | 4

Wie lange mussten Sie auf diesen Behandlungstermin bei Ihrem niedergelassenen Arzt / Psychotherapeuten warten?

PROG: Frage 515 = 1 (ja), Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

Wie lange mussten Sie auf diesen Behandlungstermin bei Ihrem niedergelassenen Arzt warten?

Bis zu einem Tag 2-3 Tage 4-7 Tage 7-14 Tage länger als 14 Tage

1

2

3

4

5

515_3 PROG: Frage 515 = 1 (ja)**Haben Sie aufgrund von zu langen Wartezeiten auf einen Termin eine Notaufnahme aufgesucht?**... ja (1) ... nein (0)**7. Abschluss****710** PROG: kein Filter**Bitte geben Sie zum Abschluss noch an, wie Sie den Fragebogen ausgefüllt haben.**

- vorwiegend alleine (1)
- zusammen mit einer anderen Person (2)
- vorwiegend eine andere Person (3)

711o **Haben Sie noch weitere Anregungen für uns?****VIELEN DANK FÜR IHRE TEILNAHME!**

Die Befragung zu Ihrer Versorgung ist hiermit vollständig beendet. Wir danken Ihnen noch einmal herzlich für Ihre Unterstützung!

Fragebogen zur Evaluation des Projekts „Verbesserte Versorgung psychischer und neurologischer Erkrankungen“ (NPPV)

Erhebungswelle 2019

Im Auftrag der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein



Kassenärztliche Vereinigung
Nordrhein



ZENTRALINSTITUT FÜR DIE
KASSENÄRZTLICHE VERSORGUNG
IN DEUTSCHLAND

Hinweise:

Da der Fragebogen mit moderner Scanner-Technik ausgewertet wird, bitten wir Sie,

- einen schwarzen oder blauen Kugelschreiber zu verwenden,
- Ihre Angaben gut lesbar und Markierungen innerhalb der Kästchen zu machen,
- keine Anmerkungen außerhalb von Erfassungsfeldern in den Fragebogen zu schreiben,
- eventuelle Korrekturen wie folgt vorzunehmen:
 - ▶ falsch gesetzte Kreuze in Kästchen komplett schwärzen,
 - ▶ falsch eingetragene Werte komplett durchstreichen, den korrigierten Wert neben das durchgestrichene Feld neu eintragen und eindeutig zuordnen.

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf eine neutrale Sprachform zurückgegriffen. Sämtliche Personenbezeichnungen (z. B. Therapeut, Arzt, Patient, Kollege) gelten gleichermaßen für alle Geschlechter.

TEIL A

Angaben zum Versorgungsprojekt NPPV

Das Versorgungsprojekt NPPV wurde mit dem Ziel geschaffen, die ambulante Versorgung von Menschen mit neurologischen und psychischen Erkrankungen zu verbessern. Anhand des vorliegenden Fragebogens sollen erarbeitete Strukturen und Prozesse bewertet werden. Mit Ihrer Teilnahme an der Befragung tragen Sie dazu bei, das Versorgungsprojekt NPPV auch in Zukunft weiterentwickeln zu können.

Angaben zum Status Ihrer NPPV-Teilnahme

A1 Seit wann nehmen Sie am NPPV-Projekt teil?

M	M	J	J	J	J
---	---	---	---	---	---

A2 Ungefähr wie viele Ihrer Patienten sind derzeit in das NPPV-Projekt eingeschrieben?

ca.

--	--	--

A3 Im Vergleich zu einem Patienten, der nicht im NPPV-Projekt eingeschrieben ist, fallen die Kontaktzahlen eines **NPPV-Patienten** schätzungsweise wie folgt aus:

<input type="checkbox"/> ca. ___ Kontakte weniger pro Quartal	<input type="checkbox"/> ca. gleich viele Kontakte pro Quartal	<input type="checkbox"/> ca. ___ Kontakte mehr pro Quartal
--	---	---

Strukturen und Prozesse: Allgemein

A4.1 Wenn Sie an das Projekt NPPV denken, wie schätzen Sie ...

	sehr gut	gut	befriedigend	ausreichend	mangelhaft
den Austausch/die Zusammenarbeit zwischen allen Fachgruppen innerhalb des NPPV Projekts ein?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
den fallbezogenen Austausch zwischen Bezugsarzt/-therapeut und anderen an der Versorgung beteiligten Behandlern ein?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Einbindung therapeutischer Angebote, wie bspw. Gruppen- und Online-Selbsthilfeangebote (Novego), ein?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Unterstützung der Netzwerke durch Koordinationsstellen oder IT-Strukturen hinsichtlich der Verkürzung von Wartezeiten ein?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Unterstützung der Netzwerke durch Koordinationsstellen oder IT-Strukturen hinsichtlich der Priorisierung von Behandlungsfällen ein?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Strukturen und Prozesse: IT-Systeme

A4.2 Wenn Sie an das Projekt NPPV denken, wie bewerten Sie ...

	sehr gut	gut	befriedigend	ausreichend	mangelhaft
die Vertragssoftware IVPnet im Allgemeinen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Vertragssoftware IVPnet im Hinblick auf die Verwaltung von Patientendaten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Vertragssoftware IVPnet im Hinblick auf eine bessere Umsetzung und Verwaltung von Behandlungspfaden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Vertragssoftware IVPnet im Hinblick auf den Informationsaustausch zwischen allen an der Versorgung Beteiligten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Sicherheit der Vertragssoftware IVPnet (u. A. Einhaltung des Datenschutzes)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ergebniseinschätzung: Arbeitsbelastung

A5.1 Durch die Implementierung des Projekts NPPV hat sich...

	stark verringert	verringert	nicht verändert	erhöht	stark erhöht
die allgemeine Arbeitsbelastung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die aufgewendete durchschnittliche Anzahl der Wochenstunden für die Patientenversorgung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Arbeitsbelastung durch Dokumentationen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Zufriedenheit des Praxispersonals	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ergebniseinschätzung: Versorgungsqualität

A5.2 Durch die Implementierung des Projekts NPPV hat sich ...

	stark verringert	verringert	nicht verändert	erhöht	stark erhöht
die Zahl der Therapieabbrüche durch den Patienten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Zahl der nötigen Krankenhauseinweisungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Produktivität in der Praxis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
der Verweis an weiterführende therapeutische Angebote	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Ausrichtung auf präventive Maßnahmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	stark verbessert	verbessert	nicht verändert	vermindert	stark vermindert
die Qualität der Patientenversorgung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Beziehung/Bindung zu den von Ihnen betreuten Patienten im Allgemeinen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Möglichkeit, zielgenaue und flexible Therapieoptionen bereitzustellen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
der allgemeine Therapieerfolg bei Patienten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Möglichkeit, Krisen und Krankheitsschübe der Patienten schneller und besser zu behandeln (intensivierte ambulante Komplexbehandlung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Zusammenarbeit mit den Arbeitsstätten der Patienten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Zusammenarbeit mit ambulanten Spezialkliniken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die fachärztliche/therapeutische Versorgungsintensität	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die (über)regionale Vernetzung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
der Überblick der Patienten über ihren eigenen Gesundheitszustand	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Persönliche Bewertung

A6.1 Wie wichtig sind Ihnen folgende Ziele bei der Teilnahme am Projekt NPPV?

	sehr	ziemlich	wenig	gar nicht
Steigerung der Versorgungsqualität spezifischer Patientengruppen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verringerung von Therapieabbrüchen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Effizientere Steuerung der Patientenversorgung in der Praxis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Steigerung des Praxisumsatzes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Steigerung der Patientenbindung und -zufriedenheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Steigerung der eigenen Arbeitszufriedenheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Möglichkeit ein innovatives Konzept mitzugestalten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Berufsgruppenübergreifende Vernetzung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erweiterung der therapeutischen Versorgung durch Gruppen- und Online-Selbsthilfeangebote (Novego)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstiges (bitte benennen):				

A6.2 Wie zufrieden sind Sie mit ...

	sehr zufrieden	zufrieden	teils, teils oder neutral	unzufrieden	sehr unzufrieden
Ihrer momentanen beruflichen Situation?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
dem Projekt NPPV im Allgemeinen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
der Vergütung des erhöhten Versorgungsaufwands innerhalb des Projekts NPPV?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
dem Erreichen der Ziele, die Sie mit der Teilnahme beim Projekt NPPV verfolgen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
den Schulungen für das Projekt NPPV?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
den Netzwerktreffen für das Projekt NPPV?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
den Qualitätszirkeln für das Projekt NPPV?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
der Unterstützung der Koordinationsstellen hinsichtlich der Umsetzung der allgemeinen Strukturen und Prozesse des Projekts NPPV?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstiges (bitte benennen):					

A6.3 Wie zutreffend sind diese Aussagen aus Ihrer Sicht?

	sehr	ziemlich	wenig	gar nicht
Ich werde das Projekt auch in Zukunft weiter unterstützen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Das Projekt ist für die Erkrankten angemessen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es fällt mir leicht, leitliniengerechte Behandlungspfade/definierte Prozesse des Projekts einzuhalten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Durch das Projekt habe ich angefangen, therapeutische Gruppenangebote für Patienten anzubieten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die meisten Patienten profitieren von dem Projekt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Das Projekt trägt zur Entlastung in der Patientenversorgung bei	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meine Fachkompetenzen sind ausreichend, um das Projekt leitliniengerecht auszuführen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich erhalte alle notwendigen Informationen, die für meine Arbeit innerhalb des Projekts essentiell sind	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Patienten erhalten durch das Projekt mehr Werkzeuge für eine erfolgreiche Therapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Öffentlichkeitsarbeit für das Projekt ist ausreichend	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich würde das Projekt Kollegen weiterempfehlen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... bzw. wie zutreffend bewerten Sie diese Gründe für den Austritt der Patienten aus dem NPPV-Projekt?				
Untauglichkeit der Patienten wegen kognitiver Einschränkungen, Demenz o. Ä.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Patienten erkennen die Relevanz der Therapieempfehlung nicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angst der Patienten sich selbst/sich der Familie/dem sozialen Umfeld zu öffnen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mangelnde Unterstützung der Familie/des sozialen Umfeldes/der Arbeitsstätte der Patienten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schwierigkeiten der Patienten, ihre Situation zu akzeptieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ungenügender Zugang zum Versorgungsnetz oder anderen Therapieeinrichtungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mangelndes Wissen über das Projekt hinsichtlich seiner Ziele, Strukturen und Prozesse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Überforderung der Patienten durch Evaluationen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstiges (bitte benennen):				

A6.4 Was sollte aus Ihrer Sicht in Zukunft am Projekt NPPV verbessert werden?

TEIL B

Angaben zur Person

Zum Abschluss bitten wir Sie um Angaben zu Ihrer Person.
Alle Daten werden anonym erfasst und nur für wissenschaftliche Forschungszwecke ausgewertet.

Angaben zum Versorger und der Versorgungstätigkeit

B1 In welchem Jahr sind Sie geboren?

B2 Seit wie vielen Jahren sind Sie als niedergelassener Arzt/Psychotherapeut tätig?

 Jahre

B3 Welches Geschlecht haben Sie?

weiblich männlich

B4 Welche waren, bezogen auf den Umsatz, Ihre wichtigsten Zulassungsfachgebiete am Stichtag 31.12.2018?

Die Kodierung der Zulassungsfachgebiete finden Sie auf Seite 11.

1. Zulassungsfachgebiet

2. Zulassungsfachgebiet

3. Zulassungsfachgebiet

B5 Welche Facharztbezeichnung gemäß Weiterbildungsordnung hatten Sie am Stichtag 31.12.2018?

Die Kodierung der Facharztbezeichnung finden Sie auf Seite 11.

1. Facharztbezeichnung

2. Facharztbezeichnung

3. Facharztbezeichnung

B6 Wie viele ärztliche bzw. psychotherapeutisch tätige Vollzeit-, und Teilzeitbeschäftigte haben am Stichtag 31.12.2018 in Ihrer Praxis gearbeitet - Sie selbst mit eingerechnet? Bitte machen Sie die Angabe in Stellen.

Vollzeit

Teilzeit

B7 Welche Beschäftigungsform traf auf Sie am Stichtag 31.12.2018 zu?

selbstständig

angestellt

B8 Wie viele Patienten wurden im 4. Quartal 2018 in Ihrer Praxis versorgt?

B9 Wie viele Wochenstunden haben Sie im Jahr 2018 durchschnittlich für die Patientenversorgung aufgewendet und wie verteilen sich diese auf ärztliche/psychotherapeutische Tätigkeiten?

Wochenstunden für
Patientenversorgung

ohne Fortbildungen,
ohne Praxismanagement

=

auf ärztliche/psychotherapeutische Tätigkeiten verteilt,
entfallen von den Wochenstunden ...

Std./Wo.

+

Std./Wo.

+

Std./Wo.

mit Patienten
(Beratung, Untersuchung
und Behandlung)

ohne Patienten
(z. B. Dokumentationen
und Gutachten)

Notfalleinsätze
(ohne Zeiten der reinen
Bereitschaft)

B10 Arbeiten Sie derzeit in einem Arztnetz
bzw. sind Sie als Psychotherapeut in einem Arztnetz eingebunden?

ja nein

B11 Welche Organisationsform traf auf Ihre Praxis am Stichtag 31.12.2018 zu?

Einzelpraxis	<input type="checkbox"/>
Örtliche Berufsausübungsgemeinschaft	<input type="checkbox"/>
Überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft	<input type="checkbox"/>
Medizinisches Versorgungszentrum	<input type="checkbox"/>
Andere (bitte benennen):	

B12 An welchen besonderen Versorgungsformen nimmt bzw. nahm Ihre Praxis in der Vergangenheit teil?

	ja	nein
Strukturierte Behandlungsprogramme (DMP) gemäß § 137f SGB V	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Integrierte Versorgung gemäß § 140a – d SGB V *	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Besondere Versorgung gemäß § 140a SGB V **	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Besondere ambulante ärztliche Versorgung gemäß § 73c SGB V	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ambulante spezialfachärztliche Versorgung (ASV) gemäß § 116b SGB V	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*Verträge, die vor Juli 2015 abgeschlossen wurden. **Verträge, die auf Basis der neuen Fassung des § 140a SGB V abgeschlossen wurden.

B13 Unabhängig des NPPV Projekts - Wie zufrieden sind Sie innerhalb der Regelversorgung mit ...

	sehr zu- frieden	zufrieden	teils, teils oder neutral	unzufrie- den	sehr un- zufrieden
Ihren momentanen Arbeitsbedingungen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ihrer Arbeit im Allgemeinen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
der Zeit, die Ihnen für die Behandlung Ihrer Patienten zur Verfügung steht?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
der erfahrenen Anerkennung, die Sie für Ihre Leistungen und Mühen erhalten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ihrem monatlichen Einkommen aus Ihrer Arbeit?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

B14 Was möchten Sie uns mitteilen? Hier finden Sie Platz für Anmerkungen und sonstige Kommentare.

KODIERUNG**von Zulassungsfachgebiet und Facharztbezeichnung**

Allgemeine Chirurgie	A01	Kinderkardiologie	K15
Allgemeinmedizin	A02	Kinder-Lungen- und Bronchialheilkunde	K16
Anästhesiologie	A03	Kindernephrologie	K17
Anästhesiologie und Intensivtherapie	A04	Kinderneuropsychiatrie	K18
Anatomie	A05	Kinderpneumologie	K19
Angiologie	A06	Kinderradiologie	K20
Arbeitshygiene	A07	Kinderrheumatologie	K21
Arbeitsmedizin	A08	Kinder- und Jugendarzt	K22
Arzt	A09	Kinder- und Jugendmedizin	K23
Arzt für Kinder- und Jugendmedizin	A10	Klinische Pharmakologie	K24
Audiologie	A11		
Augenheilkunde	A12		
		Laboratoriumsmedizin	L01
Blutspende- und Transfusionsmedizin	B01	Lungen- und Bronchialheilkunde	L02
		Lungenarzt	L03
Chirurgie	C01		
		Magenarzt	M01
Diabetologie	D01	Mikrobiologie	M02
Diagnostische Radiologie	D02	Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie	M03
		Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie	M04
Echokardiologie herznaher Gefäße	E01	Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	M05
Endokrinologie	E02		
Endokrinologie und Diabetologie	E03	Neonatalogie	N01
Experimentelle und diagnostische Mikrobiologie	E04	Nephrologie	N02
		Nervenheilkunde	N03
Fachbiologie der Medizin	F01	Neurochirurgie	N04
Fachwissenschaft Chemie und Labordiagnostik	F02	Neurologie	N05
Fachwissenschaft Genetik	F03	Neurologie und Psychiatrie	N06
Fachwissenschaft Immunologie	F04	Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie	N07
Fachwissenschaft Zytologie/Histologie	F05	Neuropädiatrie	N08
Forensische Psychiatrie	F06	Neuropathologie	N09
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	F07	Neuroradiologie	N10
		Nuklearmedizin	N11
Gastroenterologie	G01		
Gefäßchirurgie	G02	Orthopädie	O01
Geriatrie	G03	Orthopädie und Unfallchirurgie	O02
Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin	G04		
Gynäkologische Onkologie	G05	Pathologie	P01
		Pathologische Anatomie	P02
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	H01	Pharmakologie und Toxikologie	P03
Hämatologie	H02	Phoniatrie	P04
Hämatologie und internistische Onkologie	H03	Phoniatrie und Pädaudiologie	P05
Haut- und Geschlechtskrankheiten	H04	Physikalische und Rehabilitative Medizin	P06
Herz- und Gefäßchirurgie	H05	Physiologie	P07
Herzchirurgie	H06	Physiotherapie	P08
Humangenetik	H07	Plastische Chirurgie	P09
Hygiene	H08	Plastische und Ästhetische Chirurgie	P10
Hygiene und Umweltmedizin	H09	Pneumologie	P11
		Praktischer Arzt	P12
Immunologie	I01	Psychiatrie	P13
Infektiologie	I02	Psychiatrie und Psychotherapie	P14
Infektions- und Tropenmedizin	I03	Psychologischer Psychotherapeut	P15
Innere Medizin	I04	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	P16
Innere Medizin: Angiologie	I05	Psychotherapeutisch tätiger Arzt	P17
Innere Medizin: Endokrinologie und Diabetologie	I06	Psychotherapeutische Medizin	P18
Innere Medizin: Gastroenterologie	I07	Psychotherapie	P19
Innere Medizin: Hämatologie und Onkologie	I08		
Innere Medizin: Kardiologie	I09	Radiologie	R01
Innere Medizin: Nephrologie	I10	Radiologische Diagnostik	R02
Innere Medizin: Pneumologie	I11	Rechtsmedizin	R03
Innere Medizin: Rheumatologie	I12	Rheumatologie	R04
Innere und Allgemeinmedizin (Hausarzt)	I13		
		Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin	S01
Kardiologie	K01	Sozialhygiene	S02
Kardiologie und Angiologie	K02	Sportmedizin	S03
Kieferchirurgie	K03	Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen	S04
Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeut	K04	Strahlentherapie	S05
Kinder- und Jugendpsychiatrie	K05	Strahlentherapie und Radiologische Diagnostik	S06
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	K06		
Kinderchirurgie	K07	Thorax- und Kardiovaskularchirurgie	T01
Kinderdiabetologie	K08	Thoraxchirurgie	T02
Kinderendokrinologie und -diabetologie	K09	Transfusionsmedizin	T03
Kindergastroenterologie	K10		
Kinderhämatologie	K11	Unfallchirurgie	U01
Kinderhämatologie und -onkologie	K12	Urologie	U02
Kinderheilkunde	K13		
Kinderheilkunde und Jugendmedizin	K14	Visceralchirurgie	V01

**Herzlichen Dank für Ihre Teilnahme und wertvolle
Unterstützung.**

Fragebogen zur Evaluation des Projekts „Verbesserte Versorgung psychischer und neurologischer Erkrankungen“ (NPPV)

Erhebungswelle 2020

Im Auftrag der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein



Kassenärztliche Vereinigung
Nordrhein



ZENTRALINSTITUT FÜR DIE
KASSENÄRZTLICHE VERSORGUNG
IN DEUTSCHLAND

Hinweise:

Da der Fragebogen mit moderner Scanner-Technik ausgewertet wird, bitten wir Sie,

- einen schwarzen oder blauen Kugelschreiber zu verwenden,
- Ihre Angaben gut lesbar und Markierungen innerhalb der Kästchen zu machen,
- keine Anmerkungen außerhalb von Erfassungsfeldern in den Fragebogen zu schreiben,
- eventuelle Korrekturen wie folgt vorzunehmen:
 - ▶ falsch gesetzte Kreuze in Kästchen komplett schwärzen,
 - ▶ falsch eingetragene Werte komplett durchstreichen, den korrigierten Wert neben das durchgestrichene Feld neu eintragen und eindeutig zuordnen.

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit verwenden wir in diesem Fragebogen zumeist die Sprachform des generischen Maskulinums. Wir weisen ausdrücklich darauf hin, dass die Verwendung der männlichen Form geschlechterunabhängig verstanden werden soll.

TEIL A

Angaben zum Versorgungsprojekt NPPV

Das Versorgungsprojekt NPPV wurde mit dem Ziel geschaffen, die ambulante Versorgung von Menschen mit neurologischen und psychischen Erkrankungen zu verbessern. Anhand des vorliegenden Fragebogens sollen erarbeitete Strukturen und Prozesse bewertet werden. Mit Ihrer Teilnahme an der Befragung tragen Sie dazu bei, das Versorgungsprojekt NPPV auch in Zukunft weiterentwickeln zu können.

Angaben zum Status Ihrer NPPV-Teilnahme

A1 Seit wann nehmen Sie am NPPV-Projekt teil?

M	M	J	J	J	J
---	---	---	---	---	---

A2 Ungefähr wie viele Ihrer Patienten sind derzeit in das NPPV-Projekt eingeschrieben?

--	--	--

A3 Im Vergleich zu einem Patienten, der nicht im NPPV-Projekt eingeschrieben ist, fallen die Kontaktzahlen eines **NPPV-Patienten** schätzungsweise wie folgt aus:

<input type="checkbox"/> ca. ____ Kontakte weniger pro Quartal	<input type="checkbox"/> ca. gleich viele Kontakte pro Quartal	<input type="checkbox"/> ca. ____ Kontakte mehr pro Quartal
---	---	--

Strukturen und Prozesse: Allgemein

A4.1 Wenn Sie an das Projekt NPPV denken, wie schätzen Sie ...

	sehr gut	gut	befriedigend	ausreichend	mangelhaft
den Austausch/die Zusammenarbeit zwischen allen Fachgruppen innerhalb des NPPV Projekts ein?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
den fallbezogenen Austausch zwischen Bezugsarzt/-therapeut und anderen an der Versorgung beteiligten Behandlern ein?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Einbindung therapeutischer Angebote, wie bspw. Gruppen- und Online-Selbsthilfeangebote (Novego), ein?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Unterstützung der Netzwerke durch Koordinationsstellen oder IT-Strukturen hinsichtlich der Verkürzung von Wartezeiten ein?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Unterstützung der Netzwerke durch Koordinationsstellen oder IT-Strukturen hinsichtlich der Priorisierung von Behandlungsfällen ein?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Strukturen und Prozesse: IT-Systeme

A4.2 Wenn Sie an das Projekt NPPV denken, wie bewerten Sie ...

	sehr gut	gut	befriedigend	ausreichend	mangelhaft
die Vertragssoftware IVPnet im Allgemeinen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Vertragssoftware IVPnet im Hinblick auf die Verwaltung von Patientendaten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Vertragssoftware IVPnet im Hinblick auf eine bessere Umsetzung und Verwaltung von Behandlungspfaden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Vertragssoftware IVPnet im Hinblick auf den Informationsaustausch zwischen allen an der Versorgung Beteiligten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Sicherheit der Vertragssoftware IVPnet (u. A. Einhaltung des Datenschutzes)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Angaben zum Versorgungsgeschehen während der Corona-Pandemie

A5.1 Wie zutreffend sind diese Aussagen aus Ihrer Sicht?

Die Strukturen und Prozesse des NPPV-Projekts helfen mir während der Corona-Pandemie...

	sehr	ziemlich	wenig	gar nicht
NPPV-Patienten weiterhin leitliniengerecht zu versorgen (u. A. mittels telemedizinischer bzw. E-Health Angebote)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
den Austausch zu anderen Versorgern aufrecht zu erhalten (u. A. durch Koordinationsstellen oder Netzwerktreffen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Umstellungen in der Regelversorgung schneller umzusetzen (z.B. die Videosprechstunde)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A5.2 Haben Sie während der pandemiebedingten Ausgangsbeschränkungen im Frühjahr 2020 NPPV-Leistungen mittels telemedizinischer Anwendungen angeboten?

ja	<input type="checkbox"/>
nein	<input type="checkbox"/>

A5.3 Haben Sie vor den pandemiebedingten Ausgangsbeschränkungen im Frühjahr 2020 NPPV-Leistungen mittels telemedizinischer Anwendungen angeboten?

ja	<input type="checkbox"/>
nein	<input type="checkbox"/>

A5.4 Welche telemedizinischen Anwendungen bieten Sie Ihren NPPV-Patienten an?

Telefonsprechstunde	<input type="checkbox"/>
Videosprechstunde	<input type="checkbox"/>
Andere (bitte benennen):	

A5.5 Welche Leistungen bieten Sie innerhalb der telemedizinischen Anwendungen Ihren NPPV-Patienten an?

Gruppenangebote	<input type="checkbox"/>
Bezugskontakte	<input type="checkbox"/>
Krisensprechstunde	<input type="checkbox"/>
Psychotherapeutische Behandlungsformen	<input type="checkbox"/>
E-Mental-Health (Novego)	<input type="checkbox"/>
Andere (bitte benennen):	

Ergebniseinschätzung: Arbeitsbelastung

A6.1 Seit der Implementierung des Projekts NPPV hat sich...

	stark verringert	verringert	nicht verändert	erhöht	stark erhöht
die allgemeine Arbeitsbelastung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die aufgewendete durchschnittliche Anzahl der Wochenstunden für die Patientenversorgung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Arbeitsbelastung durch Dokumentationen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Zufriedenheit des Praxispersonals	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ergebniseinschätzung: Versorgungsqualität

A6.2 Seit der Implementierung des Projekts NPPV hat sich ...

	stark verringert	verringert	nicht verändert	erhöht	stark erhöht
die Zahl der Therapieabbrüche durch den Patienten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Zahl der nötigen Krankenhauseinweisungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Produktivität in der Praxis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
der Verweis an weiterführende therapeutische Angebote	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Ausrichtung auf präventive Maßnahmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	stark verbessert	verbessert	nicht verändert	vermindert	stark vermindert
die Qualität der Patientenversorgung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Beziehung/Bindung zu den von Ihnen betreuten Patienten im Allgemeinen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Möglichkeit, zielgenaue und flexible Therapieoptionen bereitzustellen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
der allgemeine Therapieerfolg bei Patienten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Möglichkeit, Krisen und Krankheitsschübe der Patienten schneller und besser zu behandeln (intensivierte ambulante Komplexbehandlung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Zusammenarbeit mit den Arbeitsstätten der Patienten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Zusammenarbeit mit ambulanten Spezialkliniken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die fachärztliche/therapeutische Versorgungsintensität	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die (über)regionale Vernetzung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
der Überblick der Patienten über ihren eigenen Gesundheitszustand	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Persönliche Bewertung

A7.1 Wie wichtig sind Ihnen folgende Ziele bei der Teilnahme am Projekt NPPV?

	sehr	ziemlich	wenig	gar nicht
Steigerung der Versorgungsqualität spezifischer Patientengruppen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verringerung von Therapieabbrüchen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Effizientere Steuerung der Patientenversorgung in der Praxis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Steigerung des Praxisumsatzes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Steigerung der Patientenbindung und -zufriedenheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Steigerung der eigenen Arbeitszufriedenheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Möglichkeit ein innovatives Konzept mitzugestalten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Berufsgruppenübergreifende Vernetzung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erweiterung der therapeutischen Versorgung durch Gruppen- und Online-Selbsthilfeangebote (Novego)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstiges (bitte benennen):				

A7.2 Wie zufrieden sind Sie mit ...

	sehr zufrieden	zufrieden	teils, teils oder neutral	unzufrieden	sehr unzufrieden
Ihrer momentanen beruflichen Situation?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
dem Projekt NPPV im Allgemeinen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
der leistungsgerechten Vergütung des erhöhten Versorgungsaufwands innerhalb des Projekts NPPV?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
dem Erreichen der Ziele, die Sie mit der Teilnahme beim Projekt NPPV verfolgen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
den Schulungen für das Projekt NPPV?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
den Netzwerktreffen für das Projekt NPPV?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
den Qualitätszirkeln für das Projekt NPPV?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
der Unterstützung der Koordinationsstellen hinsichtlich der Umsetzung der allgemeinen Strukturen und Prozesse des Projekts NPPV?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstiges (bitte benennen):					

A7.3 Wie zutreffend sind diese Aussagen aus Ihrer Sicht?

	sehr	ziemlich	wenig	gar nicht
Ich werde das Projekt auch in Zukunft weiter unterstützen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Das Projekt ist für die Erkrankten angemessen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es fällt mir leicht, leitliniengerechte Behandlungspfade/ definierte Prozesse des Projekts einzuhalten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Durch das Projekt habe ich angefangen, therapeutische Gruppenangebote für Patienten anzubieten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die meisten Patienten profitieren von dem Projekt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Das Projekt trägt zur Entlastung in der Patientenversorgung bei	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meine Fachkompetenzen sind ausreichend, um das Projekt leitliniengerecht auszuführen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich erhalte alle notwendigen Informationen, die für meine Arbeit innerhalb des Projekts essentiell sind	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Patienten erhalten durch das Projekt mehr Werkzeuge für eine erfolgreiche Therapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Öffentlichkeitsarbeit für das Projekt ist ausreichend	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich würde das Projekt Kollegen weiterempfehlen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... bzw. wie zutreffend bewerten Sie diese Gründe für den Austritt der Patienten aus dem NPPV-Projekt?				
Untauglichkeit der Patienten wegen kognitiver Einschränkungen, Demenz o. Ä.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Patienten erkennen die Relevanz der Therapieempfehlung nicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angst der Patienten sich selbst/sich der Familie/dem sozialen Umfeld zu öffnen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mangelnde Unterstützung der Familie/des sozialen Umfeldes/ der Arbeitsstätte der Patienten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schwierigkeiten der Patienten, ihre Situation zu akzeptieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ungenügender Zugang zum Versorgernetz oder anderen Therapieeinrichtungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mangelndes Wissen über das Projekt hinsichtlich seiner Ziele, Strukturen und Prozesse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Überforderung der Patienten durch Evaluationen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstiges (bitte benennen):				

A7.4 Was sollte aus Ihrer Sicht in Zukunft am Projekt NPPV verbessert werden?

--

TEIL B

Angaben zur Person

Zum Abschluss bitten wir Sie um Angaben zu Ihrer Person.
Alle Daten werden anonym erfasst und nur für wissenschaftliche Forschungszwecke ausgewertet.

Angaben zum Versorger und der Versorgungstätigkeit

B1 In welchem Jahr sind Sie geboren?

B2 Seit wie vielen Jahren sind Sie als niedergelassener Arzt/Psychotherapeut tätig? Jahre

B3 Welches Geschlecht haben Sie? weiblich männlich

B4 Welche waren, bezogen auf den Umsatz, Ihre wichtigsten Zulassungsfachgebiete am Stichtag 31.12.2019?
Die Kodierung der Zulassungsfachgebiete finden Sie auf Seite 11.

1. Zulassungsfachgebiet

2. Zulassungsfachgebiet

3. Zulassungsfachgebiet

B5 Welche Facharztbezeichnung gemäß Weiterbildungsordnung hatten Sie am Stichtag 31.12.2019?

Die Kodierung der Facharztbezeichnung finden Sie auf Seite 11.

1. Facharztbezeichnung

2. Facharztbezeichnung

3. Facharztbezeichnung

B6 Wie viele ärztliche bzw. psychotherapeutisch tätige Vollzeit-, und Teilzeitbeschäftigte haben am Stichtag 31.12.2019 in Ihrer Praxis gearbeitet - Sie selbst mit eingerechnet? Bitte machen Sie die Angabe in Stellen.

Vollzeit

Teilzeit

B7 Welche Beschäftigungsform traf auf Sie am Stichtag 31.12.2019 zu?

selbstständig

angestellt

B8 Wie viele Patienten wurden im 4. Quartal 2019 in Ihrer Praxis versorgt?

B9 Wie viele Wochenstunden haben Sie im Jahr 2019 durchschnittlich für die Patientenversorgung aufgewendet und wie verteilen sich diese auf ärztliche/psychotherapeutische Tätigkeiten?

Wochenstunden für
Patientenversorgung

ohne Fortbildungen,
ohne Praxismanagement

auf ärztliche/psychotherapeutische Tätigkeiten verteilt,
entfallen von den Wochenstunden ...

 Std./Wo.

+

 Std./Wo.

+

 Std./Wo.

mit Patienten
(Beratung, Untersuchung
und Behandlung)

ohne Patienten
(z. B. Dokumentationen
und Gutachten)

Notfalleinsätze
(ohne Zeiten der reinen
Bereitschaft)

B10 Arbeiten Sie derzeit in einem Arztnetz bzw. sind Sie als Psychotherapeut in einem Arztnetz eingebunden? ja nein

B11 Welche Organisationsform traf auf Ihre Praxis am Stichtag 31.12.2019 zu?

Einzelpraxis	<input type="checkbox"/>
Örtliche Berufsausübungsgemeinschaft	<input type="checkbox"/>
Überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft	<input type="checkbox"/>
Medizinisches Versorgungszentrum	<input type="checkbox"/>
Andere (bitte benennen):	

B12 An welchen besonderen Versorgungsformen nimmt bzw. nahm Ihre Praxis in der Vergangenheit teil?

	ja	nein
Strukturierte Behandlungsprogramme (DMP) gemäß § 137f SGB V	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Integrierte Versorgung gemäß § 140a – d SGB V *	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Besondere Versorgung gemäß § 140a SGB V **	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Besondere ambulante ärztliche Versorgung gemäß § 73c SGB V	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ambulante spezialfachärztliche Versorgung (ASV) gemäß § 116b SGB V	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*Verträge, die vor Juli 2015 abgeschlossen wurden. **Verträge, die auf Basis der neuen Fassung des § 140a SGB V abgeschlossen wurden.

B13 Unabhängig des NPPV Projekts - Wie zufrieden sind Sie innerhalb der Regelversorgung mit ...

	sehr zu- frieden	zufrieden	teils, teils oder neutral	unzufrie- den	sehr un- zufrieden
Ihren momentanen Arbeitsbedingungen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ihrer Arbeit im Allgemeinen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
der Zeit, die Ihnen für die Behandlung Ihrer Patienten zur Verfügung steht?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
der erfahrenen Anerkennung, die Sie für Ihre Leistungen und Mühen erhalten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ihrem monatlichen Einkommen aus Ihrer Arbeit?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

B14 Was möchten Sie uns mitteilen? Hier finden Sie Platz für Anmerkungen und sonstige Kommentare.

KODIERUNG**von Zulassungsfachgebiet und Facharztbezeichnung**

Allgemeine Chirurgie	A01	Kinderkardiologie	K15
Allgemeinmedizin	A02	Kinder-Lungen- und Bronchialheilkunde	K16
Anästhesiologie	A03	Kidernephrologie	K17
Anästhesiologie und Intensivtherapie	A04	Kinderneuropsychiatrie	K18
Anatomie	A05	Kinderpneumologie	K19
Angiologie	A06	Kinderradiologie	K20
Arbeitshygiene	A07	Kinderrheumatologie	K21
Arbeitsmedizin	A08	Kinder- und Jugendarzt	K22
Arzt	A09	Kinder- und Jugendmedizin	K23
Arzt für Kinder- und Jugendmedizin	A10	Klinische Pharmakologie	K24
Audiologie	A11		
Augenheilkunde	A12		
		Laboratoriumsmedizin	L01
Blutspende- und Transfusionsmedizin	B01	Lungen- und Bronchialheilkunde	L02
		Lungenarzt	L03
Chirurgie	C01	Magenarzt	M01
		Mikrobiologie	M02
Diabetologie	D01	Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie	M03
Diagnostische Radiologie	D02	Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie	M04
		Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	M05
Echokardiologie herznaher Gefäße	E01	Neonatologie	N01
Endokrinologie	E02	Nephrologie	N02
Endokrinologie und Diabetologie	E03	Nervenheilkunde	N03
Experimentelle und diagnostische Mikrobiologie	E04	Neurochirurgie	N04
		Neurologie	N05
Fachbiologie der Medizin	F01	Neurologie und Psychiatrie	N06
Fachwissenschaft Chemie und Labordiagnostik	F02	Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie	N07
Fachwissenschaft Genetik	F03	Neuropädiatrie	N08
Fachwissenschaft Immunologie	F04	Neuropathologie	N09
Fachwissenschaft Zytologie/Histologie	F05	Neuroradiologie	N10
Forensische Psychiatrie	F06	Nuklearmedizin	N11
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	F07		
		Orthopädie	O01
Gastroenterologie	G01	Orthopädie und Unfallchirurgie	O02
Gefäßchirurgie	G02		
Geriatrie	G03	Pathologie	P01
Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin	G04	Pathologische Anatomie	P02
Gynäkologische Onkologie	G05	Pharmakologie und Toxikologie	P03
		Phoniatrie	P04
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	H01	Phoniatrie und Pädaudiologie	P05
Hämatologie	H02	Physikalische und Rehabilitative Medizin	P06
Hämatologie und internistische Onkologie	H03	Physiologie	P07
Haut- und Geschlechtskrankheiten	H04	Physiotherapie	P08
Herz- und Gefäßchirurgie	H05	Plastische Chirurgie	P09
Herzchirurgie	H06	Plastische und Ästhetische Chirurgie	P10
Humangenetik	H07	Pneumologie	P11
Hygiene	H08	Praktischer Arzt	P12
Hygiene und Umweltmedizin	H09	Psychiatrie	P13
		Psychiatrie und Psychotherapie	P14
Immunologie	I01	Psychologischer Psychotherapeut	P15
Infektiologie	I02	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	P16
Infektions- und Tropenmedizin	I03	Psychotherapeutisch tätiger Arzt	P17
Innere Medizin	I04	Psychotherapeutische Medizin	P18
Innere Medizin: Angiologie	I05	Psychotherapie	P19
Innere Medizin: Endokrinologie und Diabetologie	I06		
Innere Medizin: Gastroenterologie	I07	Radiologie	R01
Innere Medizin: Hämatologie und Onkologie	I08	Radiologische Diagnostik	R02
Innere Medizin: Kardiologie	I09	Rechtsmedizin	R03
Innere Medizin: Nephrologie	I10	Rheumatologie	R04
Innere Medizin: Pneumologie	I11		
Innere Medizin: Rheumatologie	I12	Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin	S01
Innere und Allgemeinmedizin (Hausarzt)	I13	Sozialhygiene	S02
		Sportmedizin	S03
Kardiologie	K01	Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen	S04
Kardiologie und Angiologie	K02	Strahlentherapie	S05
Kieferchirurgie	K03	Strahlentherapie und Radiologische Diagnostik	S06
Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeut	K04		
Kinder- und Jugendpsychiatrie	K05	Thorax- und Kardiovaskularchirurgie	T01
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	K06	Thoraxchirurgie	T02
Kinderchirurgie	K07	Transfusionsmedizin	T03
Kinderdiabetologie	K08		
Kinderendokrinologie und -diabetologie	K09	Unfallchirurgie	U01
Kindergastroenterologie	K10	Urologie	U02
Kinderhämatologie	K11		
Kinderhämatologie und -onkologie	K12	Visceralchirurgie	V01
Kinderheilkunde	K13		
Kinderheilkunde und Jugendmedizin	K14		

**Herzlichen Dank für Ihre Teilnahme und wertvolle
Unterstützung.**

Fragebogen zur Evaluation des Projekts „Verbesserte Versorgung psychischer und neurologischer Erkrankungen“ (NPPV)

Erhebungswelle 2021

Im Auftrag der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein



Hinweise:

Da der Fragebogen mit moderner Scanner-Technik ausgewertet wird, bitten wir Sie,

- einen schwarzen oder blauen Kugelschreiber zu verwenden,
- Ihre Angaben gut lesbar und Markierungen innerhalb der Kästchen zu machen,
- keine Anmerkungen außerhalb von Erfassungsfeldern in den Fragebogen zu schreiben,
- eventuelle Korrekturen wie folgt vorzunehmen:
 - ▶ falsch gesetzte Kreuze in Kästchen komplett schwärzen,
 - ▶ falsch eingetragene Werte komplett durchstreichen, den korrigierten Wert neben das durchgestrichene Feld neu eintragen und eindeutig zuordnen.

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit verwenden wir in diesem Fragebogen zumeist die Sprachform des generischen Maskulinums. Wir weisen ausdrücklich darauf hin, dass die Verwendung der männlichen Form geschlechterunabhängig verstanden werden soll.

TEIL A

Angaben zum Versorgungsprojekt NPPV

Das Versorgungsprojekt NPPV wurde mit dem Ziel geschaffen, die ambulante Versorgung von Menschen mit neurologischen und psychischen Erkrankungen zu verbessern. Anhand des vorliegenden Fragebogens sollen erarbeitete Strukturen und Prozesse bewertet werden. Mit Ihrer Teilnahme an der Befragung tragen Sie dazu bei, das Versorgungsprojekt NPPV auch in Zukunft weiterentwickeln zu können.

Angaben zum Status Ihrer NPPV-Teilnahme

A1 Seit wann nehmen Sie am NPPV-Projekt teil?

M	M	J	J	J	J
---	---	---	---	---	---

A2 Ungefähr wie viele Ihrer Patienten sind derzeit in das NPPV-Projekt eingeschrieben?

--	--	--

A3 Im Vergleich zu einem Patienten, der nicht im NPPV-Projekt eingeschrieben ist, fallen die Kontaktzahlen eines **NPPV-Patienten** schätzungsweise wie folgt aus:

<input type="checkbox"/> ca. ____ Kontakte weniger pro Quartal	<input type="checkbox"/> ca. gleich viele Kontakte pro Quartal	<input type="checkbox"/> ca. ____ Kontakte mehr pro Quartal
---	---	--

Strukturen und Prozesse: Allgemein

A4.1 Wenn Sie an das Projekt NPPV denken, wie schätzen Sie ...

	sehr gut	gut	befriedigend	ausreichend	mangelhaft
den Austausch/die Zusammenarbeit zwischen allen Fachgruppen innerhalb des NPPV Projekts ein?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
den fallbezogenen Austausch zwischen Bezugsarzt/-therapeut und anderen an der Versorgung beteiligten Behandlern ein?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Einbindung therapeutischer Angebote, wie bspw. Gruppen- und Online-Selbsthilfeangebote (Novego), ein?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Unterstützung der Netzwerke durch Koordinationsstellen oder IT-Strukturen hinsichtlich der Verkürzung von Wartezeiten ein?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Unterstützung der Netzwerke durch Koordinationsstellen oder IT-Strukturen hinsichtlich der Priorisierung von Behandlungsfällen ein?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Strukturen und Prozesse: IT-Systeme

A4.2 Wenn Sie an das Projekt NPPV denken, wie bewerten Sie ...

	sehr gut	gut	befriedigend	ausreichend	mangelhaft
die Vertragssoftware IVPnet im Allgemeinen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Vertragssoftware IVPnet im Hinblick auf die Verwaltung von Patientendaten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Vertragssoftware IVPnet im Hinblick auf eine bessere Umsetzung und Verwaltung von Behandlungspfaden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Vertragssoftware IVPnet im Hinblick auf den Informationsaustausch zwischen allen an der Versorgung Beteiligten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Sicherheit der Vertragssoftware IVPnet (u. A. Einhaltung des Datenschutzes)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Angaben zum Versorgungsgeschehen während der Corona-Pandemie

A5.1 Wie zutreffend sind diese Aussagen aus Ihrer Sicht?

Die Strukturen und Prozesse des NPPV-Projekts helfen mir während der Corona-Pandemie...

	sehr	ziemlich	wenig	gar nicht
NPPV-Patienten weiterhin leitliniengerecht zu versorgen (u. A. mittels telemedizinischer bzw. E-Health Angebote)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
den Austausch zu anderen Versorgern aufrecht zu erhalten (u. A. durch Koordinationsstellen oder Netzwerktreffen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Umstellungen in der Regelversorgung schneller umzusetzen (z.B. die Videosprechstunde)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A5.2 Haben Sie während der pandemiebedingten Kontaktbeschränkungen im Jahr 2020 oder im Jahr 2021 NPPV-Leistungen mittels telemedizinischer Anwendungen angeboten?

ja nein

A5.3 Haben Sie vor den ersten pandemiebedingten Kontaktbeschränkungen im Frühjahr 2020 NPPV-Leistungen mittels telemedizinischer Anwendungen angeboten?

ja nein

A5.4 Welche telemedizinischen Anwendungen bieten Sie Ihren NPPV-Patienten an?

Telefonsprechstunde

Videosprechstunde

Andere (bitte benennen):

A5.5 Welche Leistungen bieten Sie innerhalb der telemedizinischen Anwendungen Ihren NPPV-Patienten an?

Gruppenangebote

Bezugskontakte

Krisensprechstunde

Psychotherapeutische Behandlungsformen

E-Mental-Health (Novego)

Andere (bitte benennen):

A5.6 Welche Probleme entstanden durch die Corona-Pandemie in Bezug auf Ihre ärztliche/therapeut. Tätigkeit?

(temporäre) Praxisschließung

vermehrte Ausgaben für Hygieneartikel

Wegfall von Patientenkontakten

Andere (bitte benennen):

Ergebniseinschätzung: Arbeitsbelastung

A6.1 Seit der Implementierung des Projekts NPPV hat sich...					
	stark verringert	verringert	nicht verändert	erhöht	stark erhöht
die allgemeine Arbeitsbelastung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die aufgewendete durchschnittliche Anzahl der Wochenstunden für die Patientenversorgung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Arbeitsbelastung durch Dokumentationen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Zufriedenheit des Praxispersonals	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ergebniseinschätzung: Versorgungsqualität

A6.2 Seit der Implementierung des Projekts NPPV hat sich ...					
	stark verringert	verringert	nicht verändert	erhöht	stark erhöht
die Zahl der Therapieabbrüche durch den Patienten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Zahl der nötigen Krankenhauseinweisungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Produktivität in der Praxis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
der Verweis an weiterführende therapeutische Angebote	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Ausrichtung auf präventive Maßnahmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	stark verbessert	verbessert	nicht verändert	vermindert	stark vermindert
die Qualität der Patientenversorgung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Beziehung/Bindung zu den von Ihnen betreuten Patienten im Allgemeinen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Möglichkeit, zielgenaue und flexible Therapieoptionen bereitzustellen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
der allgemeine Therapieerfolg bei Patienten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Möglichkeit, Krisen und Krankheitsschübe der Patienten schneller und besser zu behandeln (intensivierte ambulante Komplexbehandlung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Zusammenarbeit mit den Arbeitsstätten der Patienten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Zusammenarbeit mit ambulanten Spezialkliniken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die fachärztliche/therapeutische Versorgungsintensität	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die (über)regionale Vernetzung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
der Überblick der Patienten über ihren eigenen Gesundheitszustand	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Persönliche Bewertung

A7.1 Wie wichtig sind Ihnen folgende Ziele bei der Teilnahme am Projekt NPPV?

	sehr	ziemlich	wenig	gar nicht
Steigerung der Versorgungsqualität spezifischer Patientengruppen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verringerung von Therapieabbrüchen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Effizientere Steuerung der Patientenversorgung in der Praxis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Steigerung des Praxisumsatzes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Steigerung der Patientenbindung und -zufriedenheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Steigerung der eigenen Arbeitszufriedenheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Möglichkeit ein innovatives Konzept mitzugestalten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Berufsgruppenübergreifende Vernetzung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erweiterung der therapeutischen Versorgung durch Gruppen- und Online-Selbsthilfeangebote (Novego)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstiges (bitte benennen):				

A7.2 Wie zufrieden sind Sie mit ...

	sehr zufrieden	zufrieden	teils, teils oder neutral	unzufrieden	sehr unzufrieden
Ihrer momentanen beruflichen Situation?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
dem Projekt NPPV im Allgemeinen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
der leistungsgerechten Vergütung des erhöhten Versorgungsaufwands innerhalb des Projekts NPPV?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
dem Erreichen der Ziele, die Sie mit der Teilnahme beim Projekt NPPV verfolgen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
den Schulungen für das Projekt NPPV?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
den Netzwerktreffen für das Projekt NPPV?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
den Qualitätszirkeln für das Projekt NPPV?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
der Unterstützung der Koordinationsstellen hinsichtlich der Umsetzung der allgemeinen Strukturen und Prozesse des Projekts NPPV?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstiges (bitte benennen):					

A7.3 Wie zutreffend sind diese Aussagen aus Ihrer Sicht?

	sehr	ziemlich	wenig	gar nicht
Ich werde das Projekt auch in Zukunft weiter unterstützen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Das Projekt ist für die Erkrankten angemessen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es fällt mir leicht, leitliniengerechte Behandlungspfade/ definierte Prozesse des Projekts einzuhalten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Durch das Projekt habe ich angefangen, therapeutische Gruppenangebote für Patienten anzubieten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die meisten Patienten profitieren von dem Projekt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Das Projekt trägt zur Entlastung in der Patientenversorgung bei	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meine Fachkompetenzen sind ausreichend, um das Projekt leitliniengerecht auszuführen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich erhalte alle notwendigen Informationen, die für meine Arbeit innerhalb des Projekts essentiell sind	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Patienten erhalten durch das Projekt mehr Werkzeuge für eine erfolgreiche Therapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Öffentlichkeitsarbeit für das Projekt ist ausreichend	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich würde das Projekt Kollegen weiterempfehlen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... bzw. wie zutreffend bewerten Sie diese Gründe für den Austritt der Patienten aus dem NPPV-Projekt?				
Untauglichkeit der Patienten wegen kognitiver Einschränkungen, Demenz o. Ä.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Patienten erkennen die Relevanz der Therapieempfehlung nicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angst der Patienten sich selbst/sich der Familie/dem sozialen Umfeld zu öffnen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mangelnde Unterstützung der Familie/des sozialen Umfeldes/ der Arbeitsstätte der Patienten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schwierigkeiten der Patienten, ihre Situation zu akzeptieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ungenügender Zugang zum Versorgernetz oder anderen Therapieeinrichtungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mangelndes Wissen über das Projekt hinsichtlich seiner Ziele, Strukturen und Prozesse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Überforderung der Patienten durch Evaluationen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstiges (bitte benennen):				

A7.4 Was sollte aus Ihrer Sicht in Zukunft am Projekt NPPV verbessert werden?

--

TEIL B

Angaben zur Person

Zum Abschluss bitten wir Sie um Angaben zu Ihrer Person.
Alle Daten werden anonym erfasst und nur für wissenschaftliche Forschungszwecke ausgewertet.

Angaben zum Versorger und der Versorgungstätigkeit

B1 In welchem Jahr sind Sie geboren?

B2 Seit wie vielen Jahren sind Sie als niedergelassener Arzt/Psychotherapeut tätig? Jahre

B3 Welches Geschlecht haben Sie? weiblich männlich

B4 Welche waren, bezogen auf den Umsatz, Ihre wichtigsten Zulassungsfachgebiete am Stichtag 31.12.2020?
Die Kodierung der Zulassungsfachgebiete finden Sie auf Seite 11.

1. Zulassungsfachgebiet

2. Zulassungsfachgebiet

3. Zulassungsfachgebiet

B5 Welche Facharztbezeichnung gemäß Weiterbildungsordnung hatten Sie am Stichtag 31.12.2020?

Die Kodierung der Facharztbezeichnung finden Sie auf Seite 11.

1. Facharztbezeichnung

2. Facharztbezeichnung

3. Facharztbezeichnung

B6 Wie viele ärztliche bzw. psychotherapeutisch tätige Vollzeit-, und Teilzeitbeschäftigte haben am Stichtag 31.12.2020 in Ihrer Praxis gearbeitet - Sie selbst mit eingerechnet? Bitte machen Sie die Angabe in Stellen.

Vollzeit

Teilzeit

B7 Welche Beschäftigungsform traf auf Sie am Stichtag 31.12.2020 zu?

selbstständig

angestellt

B8 Wie viele Patienten wurden im 4. Quartal 2020 in Ihrer Praxis versorgt?

B9 Wie viele Wochenstunden haben Sie im Jahr 2020 durchschnittlich für die Patientenversorgung aufgewendet und wie verteilen sich diese auf ärztliche/psychotherapeutische Tätigkeiten?

Wochenstunden für
Patientenversorgung

ohne Fortbildungen,
ohne Praxismanagement

auf ärztliche/psychotherapeutische Tätigkeiten verteilt,
entfallen von den Wochenstunden ...

 Std./Wo.

+

 Std./Wo.

+

 Std./Wo.

mit Patienten
(Beratung, Untersuchung
und Behandlung)

ohne Patienten
(z. B. Dokumentationen
und Gutachten)

Notfalleinsätze
(ohne Zeiten der reinen
Bereitschaft)

B10 Arbeiten Sie derzeit in einem Arztnetz bzw. sind Sie als Psychotherapeut in einem Arztnetz eingebunden? ja nein

B11 Welche Organisationsform traf auf Ihre Praxis am Stichtag 31.12.2020 zu?

Einzelpraxis	<input type="checkbox"/>
Örtliche Berufsausübungsgemeinschaft	<input type="checkbox"/>
Überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft	<input type="checkbox"/>
Medizinisches Versorgungszentrum	<input type="checkbox"/>
Andere (bitte benennen):	

B12 An welchen besonderen Versorgungsformen nimmt bzw. nahm Ihre Praxis in der Vergangenheit teil?

	ja	nein
Strukturierte Behandlungsprogramme (DMP) gemäß § 137f SGB V	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Integrierte Versorgung gemäß § 140a – d SGB V *	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Besondere Versorgung gemäß § 140a SGB V **	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Besondere ambulante ärztliche Versorgung gemäß § 73c SGB V	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ambulante spezialfachärztliche Versorgung (ASV) gemäß § 116b SGB V	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*Verträge, die vor Juli 2015 abgeschlossen wurden. **Verträge, die auf Basis der neuen Fassung des § 140a SGB V abgeschlossen wurden.

B13 Unabhängig des NPPV Projekts - Wie zufrieden sind Sie innerhalb der Regelversorgung mit ...

	sehr zu- frieden	zufrieden	teils, teils oder neutral	unzufrie- den	sehr un- zufrieden
Ihren momentanen Arbeitsbedingungen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ihrer Arbeit im Allgemeinen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
der Zeit, die Ihnen für die Behandlung Ihrer Patienten zur Verfügung steht?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
der erfahrenen Anerkennung, die Sie für Ihre Leistungen und Mühen erhalten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ihrem monatlichen Einkommen aus Ihrer Arbeit?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

B14 Was möchten Sie uns mitteilen? Hier finden Sie Platz für Anmerkungen und sonstige Kommentare.

KODIERUNG**von Zulassungsfachgebiet und Facharztbezeichnung**

Allgemeine Chirurgie	A01	Kinderkardiologie	K15
Allgemeinmedizin	A02	Kinder-Lungen- und Bronchialheilkunde	K16
Anästhesiologie	A03	Kidernephrologie	K17
Anästhesiologie und Intensivtherapie	A04	Kinderneuropsychiatrie	K18
Anatomie	A05	Kinderpneumologie	K19
Angiologie	A06	Kinderradiologie	K20
Arbeitshygiene	A07	Kinderrheumatologie	K21
Arbeitsmedizin	A08	Kinder- und Jugendarzt	K22
Arzt	A09	Kinder- und Jugendmedizin	K23
Arzt für Kinder- und Jugendmedizin	A10	Klinische Pharmakologie	K24
Audiologie	A11		
Augenheilkunde	A12		
		Laboratoriumsmedizin	L01
Blutspende- und Transfusionsmedizin	B01	Lungen- und Bronchialheilkunde	L02
		Lungenarzt	L03
Chirurgie	C01		
		Magenarzt	M01
Diabetologie	D01	Mikrobiologie	M02
Diagnostische Radiologie	D02	Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie	M03
		Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie	M04
Echokardiologie herznaher Gefäße	E01	Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	M05
Endokrinologie	E02		
Endokrinologie und Diabetologie	E03	Neonatologie	N01
Experimentelle und diagnostische Mikrobiologie	E04	Nephrologie	N02
		Nervenheilkunde	N03
Fachbiologie der Medizin	F01	Neurochirurgie	N04
Fachwissenschaft Chemie und Labordiagnostik	F02	Neurologie	N05
Fachwissenschaft Genetik	F03	Neurologie und Psychiatrie	N06
Fachwissenschaft Immunologie	F04	Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie	N07
Fachwissenschaft Zytologie/Histologie	F05	Neuropädiatrie	N08
Forensische Psychiatrie	F06	Neuropathologie	N09
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	F07	Neuroradiologie	N10
		Nuklearmedizin	N11
Gastroenterologie	G01		
Gefäßchirurgie	G02	Orthopädie	O01
Geriatric	G03	Orthopädie und Unfallchirurgie	O02
Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin	G04		
Gynäkologische Onkologie	G05	Pathologie	P01
		Pathologische Anatomie	P02
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	H01	Pharmakologie und Toxikologie	P03
Hämatologie	H02	Phoniatrie	P04
Hämatologie und internistische Onkologie	H03	Phoniatrie und Pädaudiologie	P05
Haut- und Geschlechtskrankheiten	H04	Physikalische und Rehabilitative Medizin	P06
Herz- und Gefäßchirurgie	H05	Physiologie	P07
Herzchirurgie	H06	Physiotherapie	P08
Humangenetik	H07	Plastische Chirurgie	P09
Hygiene	H08	Plastische und Ästhetische Chirurgie	P10
Hygiene und Umweltmedizin	H09	Pneumologie	P11
		Praktischer Arzt	P12
Immunologie	I01	Psychiatrie	P13
Infektiologie	I02	Psychiatrie und Psychotherapie	P14
Infektions- und Tropenmedizin	I03	Psychologischer Psychotherapeut	P15
Innere Medizin	I04	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	P16
Innere Medizin: Angiologie	I05	Psychotherapeutisch tätiger Arzt	P17
Innere Medizin: Endokrinologie und Diabetologie	I06	Psychotherapeutische Medizin	P18
Innere Medizin: Gastroenterologie	I07	Psychotherapie	P19
Innere Medizin: Hämatologie und Onkologie	I08		
Innere Medizin: Kardiologie	I09	Radiologie	R01
Innere Medizin: Nephrologie	I10	Radiologische Diagnostik	R02
Innere Medizin: Pneumologie	I11	Rechtsmedizin	R03
Innere Medizin: Rheumatologie	I12	Rheumatologie	R04
Innere und Allgemeinmedizin (Hausarzt)	I13		
		Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin	S01
Kardiologie	K01	Sozialhygiene	S02
Kardiologie und Angiologie	K02	Sportmedizin	S03
Kieferchirurgie	K03	Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen	S04
Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeut	K04	Strahlentherapie	S05
Kinder- und Jugendpsychiatrie	K05	Strahlentherapie und Radiologische Diagnostik	S06
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	K06		
Kinderchirurgie	K07	Thorax- und Kardiovaskularchirurgie	T01
Kinderdiabetologie	K08	Thoraxchirurgie	T02
Kinderendokrinologie und -diabetologie	K09	Transfusionsmedizin	T03
Kindergastroenterologie	K10		
Kinderhämatologie	K11	Unfallchirurgie	U01
Kinderhämatologie und -onkologie	K12	Urologie	U02
Kinderheilkunde	K13		
Kinderheilkunde und Jugendmedizin	K14	Visceralchirurgie	V01

**Herzlichen Dank für Ihre Teilnahme und wertvolle
Unterstützung.**

Interview-Leitfaden für die Angehörigenbefragung des NPPV-Projekts

Allgemeine Informationen für den Interviewer:

- Die Kontaktdaten der zu interviewenden Personen werden zugeschickt, dann um Kontaktaufnahme mit dem Angehörigen bitten.
- Die zu interviewende Person bitte innerhalb von zwei Tagen nach Erhalt der Kontaktdaten anrufen. Wenn die Person nicht direkt erreichbar ist, bitte wiederholt versuchen.
- Zu Beginn die Person über die Rahmendaten der Studie aufklären.
 - Für die Teilnahme an der Online-Umfrage bedanken.
 - Datenschutz ist gewährleistet.
 - Nach dem **Patientencode** fragen, den sie kurz vor der Online-Umfrage erhalten haben und hier eintragen (**WICHTIG!!!**): _____
 - Mitteilen, dass das Interview ca. 10 bis 20 Minuten dauern wird.

Teilstrukturiertes Interview zur Bewertung des NPPV-Projekts angelehnt an das von Kuhnigh, Slawik, Meyer, Dieter, und Reimer (2012):

Instruktion für die ProbandInnen, bitte vorlesen: *Ich werde Sie jetzt gleich bitten Therapieziele des NPPV-Projekts einzuschätzen. Es ist ganz wichtig, dass Sie Ihre ganz persönliche Einschätzung berichten, basierend auf den Erfahrungen, die Sie mit Ihrer/m Angehörigen im Rahmen des NPPV-Projekts gemacht haben. Ich werde Ihnen gleich 20 Therapieziele vorlesen und Sie bitten diese bzgl. Wichtigkeit und Erreichung des Zieles einzuschätzen.*

Instruktion für den Interviewer: Bitte jedes Ziel der Reihe nach vorlesen und die Wichtigkeit durch die ProbandInnen einschätzen lassen und die entsprechende Zahl in die Spalte „Wichtigkeit“ eintragen. Abschließend sollen die ProbandInnen einschätzen, ob das Ziel erreicht wurde, indem ebenfalls jedes Ziel nochmal vorgelesen wird und für den Grad der Zielerreichung eine Zahl in die entsprechende Spalte eingefügt wird.

Therapieziele	Wichtigkeit 1 = sehr wichtig 2= eher wichtig 3= weder noch 4= eher unwichtig 5= sehr unwichtig	Zielerreichung 1 = vollständig erreicht 2= überwiegend erreicht 3= weder noch 4= eher nicht erreicht 5= überhaupt nicht erreicht
Reduktion depressiver Gedanken/Gefühle		
Verbesserung der allgemeinen Zufriedenheit		
Verbesserung der kognitiven Fähigkeiten		
Verbesserung der allgemeinen Leistungsfähigkeit/ des Energielevels		
Reduzierte krankheitsbezogene Symptome		
Verbesserte körperliche Leistungsfähigkeit		
Verbesserte Selbstständigkeit		
Wiederaufnahme von Hobbies/alltägliche Aktivitäten		
Wiederaufnahme sozialer Kontakte		
Reduktion von Ängstlichkeit		
Wiederaufnahme der Arbeit		
Verbessertes Selbstvertrauen		
Weniger Krankenhausaufenthalte/ Ambulanten Maßnahmen		
Verbesserte familiäre Kontakte		
Verringerte allgemeine und motorische Erregung		
Verbesserte Fähigkeiten sich auszudrücken		
Verringertes Misstrauen/Feindseligkeit		
Reduzierte Gefühlsarmut		

Reduzierte Reizbarkeit		
Gesteigerte sexuelle Lust		

Instruktion für die ProbandInnen, bitte vorlesen: *Bitte antworten Sie nun auf die folgenden Fragen mit offenem Antwortformat so präzise und knapp wie möglich (Instruktion für den Interviewer: Fragen bitte vorlesen und leserlich die Antworten notieren):*

(1) *Wie beschreiben Sie Ihre eigene Rolle im NPPV-Setting?*

(2) *Inwieweit kann Ihre geleistete soziale Unterstützung systematisch in das strukturierte Versorgungskonzept einbezogen werden?*

(3) Hatten Sie konkrete Erfahrungen, die als „gute Praxis“ in das NPPV-Konzept aufgenommen werden könnten?

(4) An welchen konkreten Punkten sehen Sie Verbesserungsbedarf?

(5) Welche positiven und negativen Erfahrungen haben Sie mit der pflegerischen Versorgung der NPPV-PatientInnen gemacht?

Subjektive Bewertung des NPPV-Projekts

Im Folgenden sollen Sie einschätzen, wie Ihnen das NPPV-Projekt, an dem Ihr Angehöriger/Ihre Angehörige teilgenommen hat, gefallen hat. Bitte scheuen Sie sich nicht, eventuelle Kritik zu üben, da wir ständig bemüht sind, unsere Projekte zu verbessern. Ihre kritische Rückmeldung ist hierfür sehr wichtig. Bitte kreuzen Sie jeweils die Antwortmöglichkeit an, die Ihre Einschätzung am besten zum Ausdruck bringt.

	trifft völlig zu	trifft eher zu	weder noch	trifft kaum zu	trifft gar nicht zu
1. Ich habe das NPPV-Projekt als nützlich und sinnvoll empfunden.	1	2	3	4	5
2. Aus meiner Sicht waren die Gruppenangebote und die Online-Selbsthilfe des NPPV-Projekts sehr hilfreich.	1	2	3	4	5
3. Ich war mit meiner Einbeziehung in das Behandlungsgeschehen im Rahmen des NPPV-Projekts sehr zufrieden.	1	2	3	4	5
4. Ich fand die Koordinationsleistung im NPPV-Projekt sehr gut.	1	2	3	4	5
5. Ich war mit der Bürokratie im NPPV-Projekt überfordert.	1	2	3	4	5
6. Ich habe den Datenschutz im NPPV-Projekt als angemessen empfunden.	1	2	3	4	5
7. Ich würde das NPPV-Projekt sofort weiterempfehlen.	1	2	3	4	5
8. Die Symptome meiner/s Angehörigen haben durch die Teilnahme am NPPV-Projekt abgenommen.	1	2	3	4	5
9. Die Symptome meiner/s Angehörigen haben durch die Teilnahme am NPPV-Projekt zugenommen.	1	2	3	4	5
10. Die pflegerische Versorgung im NPPV-Projekt war angemessen.	1	2	3	4	5
11. Das NPPV-Projekt hat meiner/m Angehörigen geholfen, seine/ihre Krankheit besser zu verstehen.	1	2	3	4	5
12. Das NPPV-Projekt hat mich als Angehörige/n entlastet.	1	2	3	4	5
13. Durch die Teilnahme am NPPV-Projekt kommt mein/e Angehörige/r mit seiner/ihrer Erkrankung besser zurecht.	1	2	3	4	5
14. Das NPPV-Projekt hatte negative Auswirkungen auf den psychischen Zustand meiner/meines Angehörigen.	1	2	3	4	5

16. Aus meiner Sicht, hat mein/e Angehörige/r am meisten von Folgendem profitiert:

17. Aus meiner Sicht sollte Folgendes verbessert werden:



APOI

Im Folgenden finden Sie verschiedene Aussagen zu psychologischen Online-Interventionen (z.B. deprexis, novego, GetOn, ...), welche helfen sollen, emotionale Belastungen zu verringern. Bitte geben Sie Ihre persönliche Einschätzung oder - sofern Sie noch keine Erfahrung gemacht haben - auch Erwartungen an. Bitte bewerten Sie Ihre Einstellung zu psychologischen Online-Interventionen allgemein, also nicht bezogen auf ein spezielles Programm.

1	2	3	4	5
stimme gar nicht zu	stimme eher nicht zu	weiß nicht	stimme eher zu	stimme voll zu

		1	2	3	4	5
1	Bei einer psychologischen Online-Intervention erwarte ich keine längerfristigen Effekte.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2	Von der Nutzung einer psychologischen Online-Intervention würde ich meinen Freunden / Bekannten eher erzählen als von einer Psychotherapie.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3	Bei einer psychologischen Online-Intervention fällt es mir leichter als bei einem Therapeuten, meine Gefühle zu offenbaren.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4	Es fällt schwer, die Anregungen einer psychologischen Online-Intervention im Alltag tatsächlich umzusetzen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5	Fertigkeiten die mir helfen, meinen Alltag besser zu bewältigen, lerne ich eher von einem Therapeuten als von einer psychologischen Online-Intervention.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6	Eine psychologische Online-Intervention kann mir dabei helfen zu erkennen, welche Probleme ich angehen und lösen muss.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7	Bei einer psychologischen Online-Intervention erfasse ich die theoretischen Therapiekonzepte nicht so gut wie in einer Psychotherapie.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8	Eine psychologische Online-Intervention kann mir wichtige Anregungen geben, besser mit meinen Problemen umzugehen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9	Das Behandlungsprinzip von psychologischen Online-Interventionen erachte ich grundsätzlich als sinnvoll.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10	Bei einer psychologischen Online-Intervention erhalte ich keine professionelle Unterstützung.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11	Ich habe das Gefühl, dass eine psychologische Online-Intervention mir helfen könnte.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12	In einer Psychotherapie mit einem Therapeuten bleibe ich eher „am Ball“ als bei einer psychologischen Online-Intervention.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13	In Krisensituationen kann mir ein Therapeut besser helfen als eine psychologische Online-Intervention.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14	Eine psychologische Online-Intervention ist vertraulicher und diskreter als eine Psychotherapie bei einem Therapeuten.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15	Eine psychologische Online-Intervention verstärkt aus meiner Sicht Isolation und Einsamkeit.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

16 Bei einer psychologischen Online-Intervention brauche ich keine Angst davor zu haben, dass jemand mitbekommt, dass ich psychische Probleme habe.

SBA SCALE

© J.B. Pryor & A.E.R. Bos, 2009

Die untenstehenden Aussagen betreffen Ihre **persönlichen Reaktionen** darauf, Angehörige/r einer Person mit psychischer Erkrankung zu sein. Bitte bewerten Sie anhand folgender Skala, inwieweit Sie den einzelnen untenstehenden Aussagen zustimmen:

- 1=Stimme überhaupt nicht zu
- 2=Stimme eher nicht zu
- 3=Weder noch
- 4=Stimme etwas zu
- 5=Stimme sehr zu

1. Ich schäme mich dafür
2. Ich fühle mich blamiert
3. Es ist mir peinlich
4. Ich fühle mich gedemütigt
5. Ich bin besorgt, dass andere davon erfahren werden
6. Ich bin nervös, wenn andere davon erfahren
7. Ich bin beunruhigt über die Reaktionen anderer Menschen darauf, wenn Sie herausfinden, dass ich Angehörige/r einer Person mit einer psychischen Erkrankung bin
8. Es ärgert mich, dass andere davon wissen könnten
9. Ich bin gekränkt, dass ich mit jemandem mit einer psychischen Erkrankung in Verbindung gebracht werde
10. Ich bin angewidert von der Vorstellung, mit einer Person mit einer psychischen Erkrankung in Verbindung zu stehen
11. Ich bin wütend auf meine/n Angehörige/n, weil diese/r mich mit psychischen Erkrankungen in Verbindung gebracht hat
12. Ich empfinde kein Mitgefühl für diese Person

Zusätzliche positive Items:

- Durch die psychische Erkrankung meiner/s Angehörigen fällt es mir leichter, mich in andere Menschen hineinzusetzen
- Durch den Kontakt mit meinem/r Angehörigen fällt es mir leichter, über psychische Erkrankungen zu sprechen
- Ich fühle mich besser informiert und kann Situationen besser einschätzen
- Ich habe dadurch gelernt, generell rücksichtsvoller mit Menschen umzugehen
- Psychische Erkrankungen sind dadurch kein „Tabu“ mehr für mich

Was sind Ihre **Überzeugungen** bezüglich der/des Angehörigen mit einer psychischen Erkrankung? Bitte bewerten Sie anhand folgender Skala, inwieweit Sie den einzelnen untenstehenden Aussagen zustimmen:

1=Stimme überhaupt nicht zu

2=Stimme eher nicht zu

3=Weder noch

4=Stimme etwas zu

5=Stimme sehr zu

1. Menschen könnten meinen Familien- und Freundeskreis aufgrund unserer Verbindung zu einer Person mit einer psychischen Erkrankung schlecht behandeln
2. Menschen könnten auf meinen Familien- und Freundeskreis herabsehen, wenn sie es herausfinden
3. Menschen könnten auf mich herabsehen, wenn sie mitbekommen, dass ich mit dieser Person verwandt bin
4. Menschen könnten mich schlecht behandeln, wenn sie von der psychischen Erkrankung meines/r Angehörigen erfahren
5. Ich könnte von sozialen Aktivitäten ausgeschlossen werden, wenn die Leute davon erfahren
6. Menschen könnten mich meiden, wenn sie feststellen, dass ich mit dieser Person in Verbindung stehe
7. Menschen könnten denken, dass ich seltsam bin, wenn sie mitbekommen, dass ich Angehörige/r dieser Person bin

Zusätzliche positive Items:

- Menschen könnten mich bewundern, weil ich meine/n Angehörigen mit der psychischen Erkrankung unterstütze
- Menschen könnten positiv über mich denken, weil ich durch den Kontakt zu meinem/r Angehörigen mit der psychischen Erkrankung so empathisch wirke
- Menschen könnten mich für kompetent halten, weil ich in der Lage bin, mich um Personen mit psychischen Erkrankungen zu kümmern

Wie sind ihre **verhaltensbezogenen Reaktionen** darauf, Angehörige/r einer Person mit einer psychischen Erkrankung zu sein? Bitte bewerten Sie anhand der folgenden Skala, inwieweit Sie den einzelnen untenstehenden Aussagen zustimmen:

1=Stimme überhaupt nicht zu

2=Stimme eher nicht zu

3=Weder noch

4=Stimme etwas zu

5=Stimme sehr zu

1. Ich mache Witze über Menschen mit psychischen Erkrankungen, wenn ich von meinem/r Angehörigen mit der psychischen Erkrankung getrennt bin
2. Ich lästere manchmal über Menschen mit dieser psychischen Erkrankung
3. Ich versuche es geheim zu halten
4. Ich spreche nicht mit anderen darüber
5. Ich versuche, den Kontakt mit dieser Person zu vermeiden, wenn ich kann
6. Ich versuche zu vermeiden, mit der Person gesehen zu werden
7. Ich stelle meinen Freunden diese Person nicht vor
8. Wenn die psychisch kranke Person und ich in der Öffentlichkeit sind, tue ich so, als hätten wir keine Verbindung

Zusätzliche positive Items:

- In Gesprächen versuche ich Leute über psychische Erkrankungen aufzuklären
- Ich greife ein, wenn andere Menschen sich über Personen mit psychischen Erkrankungen lustig machen
- Ich erzähle Bekannten von meinem/r Angehörigen mit der psychischen Erkrankung

Gesundheitsfragebogen für Patienten (GAD-7)

Wie oft fühlten Sie sich im Verlauf der <u>letzten 2 Wochen</u> durch die folgenden Beschwerden beeinträchtigt?	Überhaupt nicht	An einzelnen Tagen	An mehr als der Hälfte der Tage	Beinahe jeden Tag
a. Nervosität, Ängstlichkeit oder Anspannung	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
b. Nicht in der Lage sein, Sorgen zu stoppen oder zu kontrollieren	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
c. Übermäßige Sorgen bezüglich verschiedener Angelegenheiten	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
d. Schwierigkeiten zu entspannen	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
e. Rastlosigkeit, so dass Stillsitzen schwer fällt	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
f. Schnelle Verärgerung oder Gereiztheit	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
g. Gefühl der Angst, so als würde etwas Schlimmes passieren	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3

Gesamtwert _____ = Addition _____ + _____ + _____
der Spaltensummen

Gesundheitsfragebogen für Patienten (PHQ-9)

Wie oft fühlten Sie sich im Verlauf der <u>letzten 2 Wochen</u> durch die folgenden Beschwerden beeinträchtigt?	Überhaupt nicht	An einzelnen Tagen	An mehr als der Hälfte der Tage	Beinahe jeden Tag
a. Wenig Interesse oder Freude an Ihren Tätigkeiten	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
b. Niedergeschlagenheit, Schwermut oder Hoffnungslosigkeit.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
c. Schwierigkeiten ein- oder durchzuschlafen oder vermehrter Schlaf	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
d. Müdigkeit oder Gefühl, keine Energie zu haben	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
e. Verminderter Appetit oder übermäßiges Bedürfnis zu essen	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
f. Schlechte Meinung von sich selbst; Gefühl, ein Versager zu sein oder die Familie enttäuscht zu haben	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
g. Schwierigkeiten, sich auf etwas zu konzentrieren, z.B. beim Zeitunglesen oder Fernsehen	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
h. Waren Ihre Bewegungen oder Ihre Sprache so verlangsamt, dass es auch anderen auffallen würde? Oder waren Sie im Gegenteil „zappelig“ oder ruhelos und hatten dadurch einen stärkeren Bewegungsdrang als sonst?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
i. Gedanken, dass Sie lieber tot wären oder sich Leid zufügen möchten	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3

Gesamtwert _____ = Addition _____ + _____ + _____
der Spaltensummen

Z U F - 8 – Fragebogen zur Patientenzufriedenheit

1. Wie würden Sie die Qualität der Behandlung, welche Sie erhalten haben, beurteilen?			
ausgezeichnet <input type="checkbox"/>	gut <input type="checkbox"/>	weniger gut <input type="checkbox"/>	schlecht <input type="checkbox"/>
2. Haben Sie die Art von Behandlung erhalten, die Sie wollten?			
eindeutig nicht <input type="checkbox"/>	eigentlich nicht <input type="checkbox"/>	im Allgemeinen ja <input type="checkbox"/>	eindeutig ja <input type="checkbox"/>
3. In welchem Maße hat unsere Klinik Ihren Bedürfnissen entsprochen?			
sie hat fast allen mei- nen Bedürfnissen entsprochen <input type="checkbox"/>	sie hat den meisten meiner Bedürfnisse entsprochen <input type="checkbox"/>	sie hat nur wenigen meiner Bedürfnisse entsprochen <input type="checkbox"/>	sie hat meinen Be- dürfnissen nicht entsprochen <input type="checkbox"/>
4. Würden Sie einem Freund / einer Freundin unsere Klinik empfehlen, wenn er / sie eine ähnliche Hilfe benötigen würde?			
eindeutig nicht <input type="checkbox"/>	ich glaube nicht <input type="checkbox"/>	ich glaube ja <input type="checkbox"/>	eindeutig ja <input type="checkbox"/>
5. Wie zufrieden sind Sie mit dem Ausmaß der Hilfe, welche Sie hier erhalten haben?			
ziemlich unzufrieden <input type="checkbox"/>	leidlich oder leicht unzufrieden <input type="checkbox"/>	weitgehend zufrieden <input type="checkbox"/>	sehr zufrieden <input type="checkbox"/>
6. Hat die Behandlung, die Sie hier erhielten, Ihnen dabei geholfen, angemessener mit Ihren Problemen umzugehen?			
ja, sie half eine ganze Menge <input type="checkbox"/>	ja, sie half etwas <input type="checkbox"/>	nein, sie half eigentlich nicht <input type="checkbox"/>	nein, sie hat mir die Dinge schwerer gemacht <input type="checkbox"/>
7. Wie zufrieden sind Sie mit der Behandlung, die Sie erhalten haben, im Großen und Ganzen?			
sehr zufrieden <input type="checkbox"/>	weitgehend zufrieden <input type="checkbox"/>	leidlich oder leicht unzufrieden <input type="checkbox"/>	ziemlich unzufrieden <input type="checkbox"/>
8. Würden Sie wieder in unsere Klinik kommen, wenn Sie eine Hilfe bräuchten?			
eindeutig nicht <input type="checkbox"/>	ich glaube nicht <input type="checkbox"/>	ich glaube ja <input type="checkbox"/>	eindeutig ja <input type="checkbox"/>

WHO-QOL-BREF – Lebensqualität

Wie würden Sie Ihre Lebensqualität beurteilen?

- Schlecht
- Mittelmäßig
- Gut
- Sehr gut



Stand: November 2017



IVPnet ist die Internetplattform in die Sie die Patienten aus dem NPPV-Projekt einschreiben und verwalten.

Geben Sie den rechts stehenden Link in Ihren Browser ein.

www.ivpnet.de

INHALT



1. Login
2. Übersicht
3. Einschreibung
4. Gruppenbörse
5. Ausschreibung
6. Mitarbeiter anlegen
7. Nachrichten



1. LOGIN

Punkt 1: Login – Benutzernamen und Passwort eingeben



Der Benutzername wird Ihnen im Vorfeld zugeschickt. Geben Sie diesen bitte in das entsprechende Feld ein.

Geben Sie das zugestellte vorläufige Passwort ein und klicken Sie auf „Anmelden“.

Melden Sie sich bitte an. Geben Sie dazu bitte Ihren Benutzernamen und das persönliche Passwort in das folgende Formular ein. Beachten Sie bitte, dass es sich bei den einzugebenden und angezeigten Daten um sensible Daten handelt. Beachten Sie die Anforderungen des Datenschutzgesetzes.

Benutzername

Passwort

Anmelden

IVPnet 2.0 - © 2017 Copyright IVPNetworks GmbH
 Impressum

Software Version: 3.4.0-SNAPSHOT, Build Number: 235

Punkt 1: Login – smsTAN-Nummer



Sie erhalten bei jeder Anmeldung eine smsTan zur Überprüfung auf Ihr Handy. Deshalb benötigen Sie oder Ihr Mitarbeiter ein Mobilgerät.

Geben Sie die smsTAN-Nummer in das Feld ein und klicken Sie auf „Anmelden“.

IVPnet

Sicherheitsüberprüfung mit smsTAN

Sie erhalten in wenigen Sekunden eine SMS mit einer 5-stelligen Zahl (smsTAN). Bitte geben Sie diese in das Feld ein.

smsTAN-Nummer

Ihre SMS-TAN

Anmelden

IVPnet 2.0 - © 2017 Copyright IVPNetworks GmbH
 Impressum

Punkt 1: Login – Passwort aktualisieren



Nach der erstmaligen Anmeldung werden Sie aufgefordert, ein neues Passwort zu vergeben. Geben Sie zunächst Ihr altes Passwort ein und im Anschluss Ihr neues.

Bitte beachten Sie die Passwortrichtlinie!

Mit „Aktualisieren“ bestätigen Sie Ihre Eingabe.

Passwort aktualisieren
→

Die Gültigkeit Ihres Passwortes ist abgelaufen. Bitte aktualisieren Sie Ihr Passwort.

Passwort alt:

Passwort neu:

Passwort neu wiederholen:

Passwort Richtlinie:

Das Passwort muss:

1. mind. 8 Zeichen lang sein
2. drei der folgenden 4 Kriterien erfüllen:
 - mind. 1 Großbuchstabe ist enthalten
 - mind. 1 Kleinbuchstabe ist enthalten
 - mind. 1 Sonderzeichen ist enthalten - !@#5%&,*+/-
 - mind. 1 Zahl ist enthalten

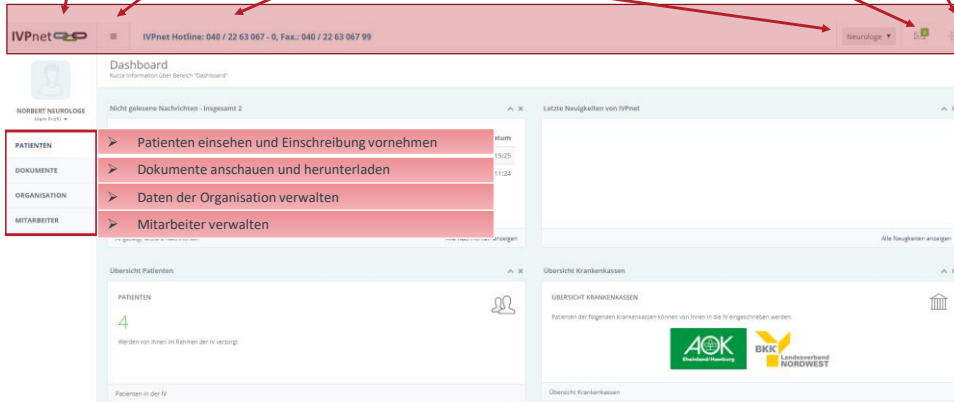


2. Übersicht

Punkt 2: Übersicht



- Zurück zur Startseite
- Vertikale Menüleiste schließen
- IVPnet Hotline
- Hier sehen Sie die Organisation, in der Sie sich gerade befinden.
- Durch den Klick auf den Briefumschlag gelangen Sie zu Ihren Nachrichten.
- Abmelden



Punkt 2: Übersicht – Regelwerk für Einschreibung



Beachten Sie beim Einschreiben die Voraussetzungen, die Einschreibedauer und die Angaben zum Erkrankungsbild

Erkrankungsbild	ICD	Einschreibe-Voraussetzungen	Einschreibedauer
Depression	F32.2, F32.3, F41.2, F33.2, F33.3	Au großer 3 Wochen (oder vergleichbar z.B. bei Rentnern) oder Klinikbehandlung dricht	1 Jahr
Schizophrenie, schizotypie und wahnhafte Störungen / Bipolare Störungen	F20.0, F20.1, F20.2, F20.3, F20.4, F20.5, F20.6, F20.8, F20.9, F21, F22.0, F22.8, F22.9, F23.0, F23.1, F23.2, F23.3, F23.8, F23.9, F24, F25.0, F25.1, F25.2, F25.8, F25.9, F26, F28, F30.0, F30.1, F30.2, F30.8, F30.9, F31.0, F31.1, F31.2, F31.3, F31.4, F31.5, F31.6, F31.7, F31.8, F31.9	gesicherte Diagnose	unbegrenzt
Demenz	F00.0*, F00.1*, F00.2*, F00.9*, F01.0, F01.1, F01.2, F01.3, F01.8, F01.9, F02.0*, F02.1*, F02.2*, F02.3*, F02.4*, F02.8*, F03, F04, F05.0, F05.1, F05.8, F05.9, F06.0, F06.1, F06.2, F06.3, F06.4, F06.5, F06.6, F06.7, F06.8, F06.9, F07.0, F07.1, F07.2, F07.8, F07.9, F08, G30.0*, G30.1*, G30.8*, G30.9*	Nicht in stationärer Pflege und kein Pflegegrad 3, 4, 5	unbegrenzt
Traumafolgestörungen	F43.1	Und mindestens zwei der folgenden Diagnosen: F10.x, F19.x, F30.0-F39.x, F40.0-F41.x, F44.x, F45.x, F50.x, F60.3	2 Jahre
Multiple Sklerose	G35.0, G35.10, G35.11, G35.20, G35.21, G35.30, G35.31, G35.9	gesicherte Diagnose	unbegrenzt
Morbus Parkinson	G20.00, G20.01, G20.10, G20.11, G20.20, G20.21, G20.90, G21.0, G21.1, G21.2, G21.3, G21.4, G21.8, G21.9, G22*	gesicherte Diagnose	unbegrenzt
Schlaganfall	I63.0, I63.1, I63.2, I63.3, I63.4, I63.5, I63.6, I63.8, I63.9, I64, I69.0, I69.1, I69.2, I69.3, I69.4, I69.8	gesicherte Diagnose	unbegrenzt

Punkt 2: Übersicht – Eigenes Profil



Durch einmaliges Klicken auf Ihr Profil können Sie Ihre Berechtigungen einsehen.

© 2017 IVPNetworks GmbH

8. Oktober 2018

10

Punkt 2: Übersicht - Rollen



Abhängig von der Ihnen zugewiesenen Rolle haben Sie unterschiedliche Berechtigungen:

Vorgang	Rolle	
	Leiter	Koordinator
Patienten einschreiben	X	X
Patienten ausschreiben	X	X
Mitarbeiter anlegen	X	

© 2017 IVPNetworks GmbH

8. Oktober 2018

11

Punkt 2: Übersicht – Sicherheit



In Ihrer Profilübersicht, können Sie jederzeit Ihr Passwort ändern.

The screenshot shows the user profile page for 'Max Musterarzt'. The 'Sicherheit' tab is selected and circled in red. Below it, the 'Passwort ändern' form is visible, including fields for 'Passwort alt', 'Passwort neu', and 'Passwort neu wiederholen'. A password strength indicator is also present.

Passwortrichtlinie:
Das Passwort muss:
1. mind. 8 Zeichen lang sein
2. drei der folgenden 4 Kriterien erfüllen:
- mind. 1 Großbuchstabe ist enthalten
- mind. 1 Kleinbuchstabe ist enthalten
- mind. 1 Sonderzeichen ist enthalten - **!@#\$%^&*~+|=**
- mind. 1 Zahl ist enthalten

© 2017 IVPNetworks GmbH

8. Oktober 2018

12

Punkt 2: Übersicht - Patientenübersicht



In der Kategorie Patienten sehen Sie im unteren Bereich eine Übersicht Ihrer Patienten. Innerhalb eines Patienten sind verschiedene Informationen wie Name, Krankenkasse, Geburtsdatum für Sie ersichtlich.

The screenshot shows the 'Patienten' overview page. A red circle '1' points to the 'Patienten' tab in the left sidebar. A red circle '2' points to the 'Stammdaten' section of the patient form. A red box highlights the text: '2. An dieser Stelle können Sie die Stammdaten von Patienten aufrufen, die noch nicht komplett angelegt wurden.'

Name, Vorname	Geburtsdatum	Versorgung / Zuständigkeiten	Status
# Ort 1 Nase, Susanna Neuss	20.05.1989 A125478956 100-000-323	AOK Rheinland/Hamburg NPPV - NPPV AOK Rheinland / Hamburg - NPPV Versorgung Bezugsarzt / -therapeut Psychotherapie Loosers Loosers, Annabella	✓

1. Um in die Übersicht Ihrer Patienten zu gelangen, klicken Sie auf „Patienten“

© 2017 IVPNetworks GmbH

8. Oktober 2018

13



Punkt 2: Übersicht – Patienten suchen

Patienten Zwischengespeicherte Patienten

Stammdaten: **Bezugsarzt/-therapeut:** **Psychotherapeut:**

Krankenkasse: **Versorgungsvertrag:**

Ehemalige Patienten

Angezeigt 1 - 1 aus 1 Seite 1 |

#	Name, Vorname Ort	Geburtsdatum Vers.-Nr. Pseudonym	Krankenkasse	Versorgung / Zuständigkeiten	Status
1	Nase, Susanne Neuss	20.05.1989 A125478956 100-000-323	AOK Rheinland/Hamburg	NPPV - NPPV AOK Rheinland / Hamburg - NPPV Versorgung Bezugsarzt/-therapeut Psychotherapie Loosers Loosers, Annabella	✓

Search duration: 0 min, 3 sec, 62 ms

1. Nutzen Sie die Suchmaske. Sie haben die Möglichkeit über die Stammdaten, den Bezugstherapeuten, Psychotherapeuten oder die Krankenkasse zu suchen.

2. Um nach ehemaligen Patienten zu suchen, setzen Sie einen Haken bei „ehemalige Patienten“.

3. Klicken Sie auf „Suchen“ oder stoppen Sie den Vorgang über „Suche zurücksetzen“.



Punkt 2: Übersicht – Stammdaten ändern

Stammdaten Versorgung Prüfen

1 **Patientendaten**

Anrede* Titel*

Vorname* Nachname*

eGK-Nummer*

Pseudonym* Geburtsdatum*

2

3 **Betreuerdaten**

Krankenkasse* Versorgungs-Vertrag*

Versichertenstatus* Rechtskreis:

Gesetzlicher Betreuer: Patient besitzt gesetzlichen Betreuer in Gesundheitsfragen

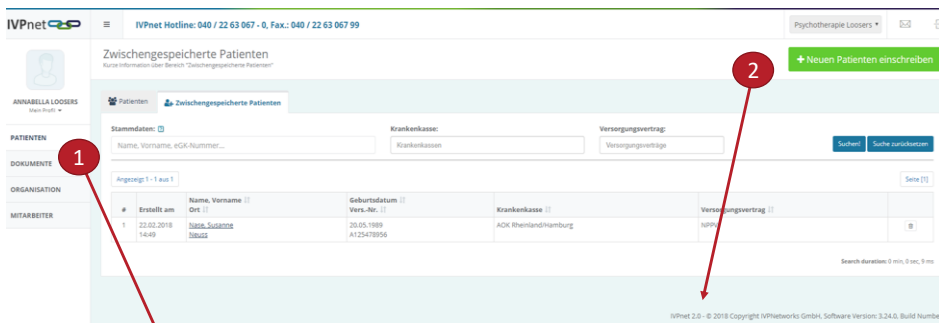
1.Sie haben die Möglichkeit die Stammdaten Ihres Patienten zu ändern.

2. Sie können das Stammbblatt zwischenspeichern.

3. Bitte beachten Sie, das grau unterlegte Felder für Sie nicht zur Eingabe freigegeben sind.

3. Einschreibung

Punkt 2: Einschreibung Starten



IVPnet Hotline: 040 / 22 63 067 - 0, Fax.: 040 / 22 63 067 99

Psychotherapie Lossers

Zwischengespeicherte Patienten
Kurz-Information über Bereich: "Zwischengespeicherte Patienten"

ANNABELLA LOSSERS
Heilpraktikerin

PATIENTEN

DOKUMENTE

ORGANISATION

MITARBEITER

Patienten

Zwischengespeicherte Patienten

Stammdaten: Name, Vorname, eGK-Nummer, ...

Krankenkasse: Krankenkassen

Versorgungsvertrag: Versorgungsverträge

Suchen Suche zurücksetzen

Angesicht 1 - 1 aus 1

#	Erstellt am	Name, Vorname Ort	Geburtsdatum Vers. Nr.	Krankenkasse	Versorgungsvertrag
1	22.02.2018 14:49	Anna, Susanne Hilms	20.05.1989 A125478956	ACK Rheinland/Hamburg	NPPV

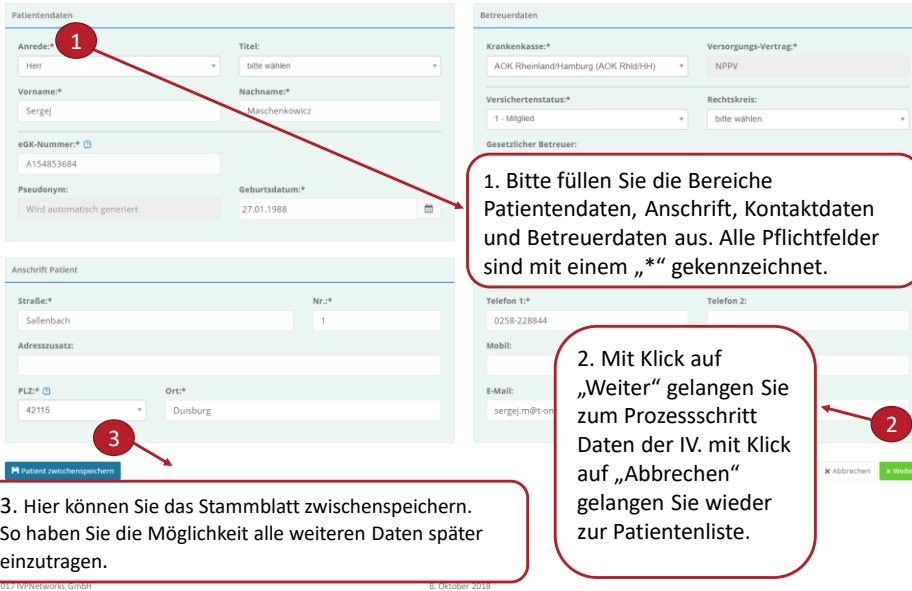
Search duration: 0 min, 0 sec, 0 ms

IVPnet 2.0 - © 2018 Copyright IVPNetworks GmbH, Software Version: 3.24.0, Build Number

1. In der Menüleiste auf „Patienten“ klicken und Sie gelangen zur Patientenliste.

2. Klicken Sie hier auf „Neuen Patienten einschreiben“.

Punkt 3: Stammdaten Eintragen



1. Bitte füllen Sie die Bereiche Patientendaten, Anschrift, Kontaktdaten und Betreuerdaten aus. Alle Pflichtfelder sind mit einem „*“ gekennzeichnet.

2. Mit Klick auf „Weiter“ gelangen Sie zum Prozessschritt Daten der IV. mit Klick auf „Abbrechen“ gelangen Sie wieder zur Patientenliste.

3. Hier können Sie das Stamblatt zwischenspeichern. So haben Sie die Möglichkeit alle weiteren Daten später einzutragen.

© 2017 IVNNetworks GmbH 8. Oktober 2018 18

Punkt 4: Hinweise zum Eintrag Patientendaten

eGK-Nummer: Sie bekommen einen Hinweis zum erforderlichen Format, wenn Sie den Mauszeiger über das Fragezeichen bewegen.



Die eGK-Nummer besteht aus 10 Stellen:
 Stelle 1 = Buchstabe
 Stellen 2 bis 10 = Ziffer

eGK-Nummer:* 

Pseudonym: Wird automatisch generiert

Geburtsdatum:* tt.mm.jjjj 

Punkt 3: Daten der Versorgung eintragen



Stammdaten Versorgung Prüfen

Versorgung

Vertragspartner: Musterpraxis (Musterpraxis) Bezugsarzt /-therapeut:* Musterarzt Max

Einschreibedatum:* 04.10.2017

Einschreiberelevante Hauptdiagnose:* F32.3

Nebendiagnosen:

1. Hier wählen Sie den betreuenden Arzt/Therapeuten aus hierfür muss dieser unter Organisation hinterlegt sein.

2. Hier geben Sie das Datum der Unterzeichnung der Teilnahmeerklärung ein. Wichtig ist hierbei, dass die Unterschrift nicht nach dem Einschreibedatum erfolgen darf.

3. In diesem Feld wählen Sie die den Patienten betreffende Hauptdiagnose aus.
Im Anschluss können Sie im Feld Nebendiagnosen noch weitere ergänzen.

← Zurück → Weiter

© 2017 NPPNetworks GmbH

8. Oktober 2018

20

Punkt 3: Medizinische Daten



Stammdaten Versorgung Medizinische Daten Funktionsniveau & Teilhabestatus NPPV Leistungen Prüfen

Formulardaten: "Medizinische Daten"

Medizinische Daten (F32.2/F32.3/F33.2/F33.3 oder F41.2) - Depression

Vorliegende AU seit mindestens 3 Wochen (oder vergleichbare Situation):* Ja Nein Nicht bekannt [Bemerkungen](#)

Akute Suizidalität:* Ja Nein Nicht bekannt [Bemerkungen](#)

Drohende Krankenhausbehandlung:* Ja Nein Nicht bekannt [Bemerkungen](#)

Klinikaufenthalte (in den letzten 5 Jahren):* 0 1 >2 [Bemerkungen](#)

1. Bitte wählen Sie hier die zutreffenden Angaben aus. Die Fragestellungen können abhängig vom Erkrankungsbild variieren.

2. Falls gewünscht können Sie hier noch eigene „Bemerkungen“ hinzufügen.

← Zurück → Weiter

© 2017 NPPNetworks GmbH

8. Oktober 2018

21

Punkt 3: Funktionsniveau & Teilhabestatus



Stammdaten | Versorgung | Medizinische Daten | Funktionsniveau & Teilhabestatus | NPPV Leistungen | Prüfen

Formulardaten: "Funktionsniveau & Teilhabestatus"

Funktionsniveau & Teilhabestatus

Mini-ICF-APP: Mini-ICF-Rating für Aktivitäts- und Partizipationsbeeinträchtigungen bei psychischen Erkrankungen

Beeinträchtigung: keine | leicht ausgeprägte | mäßig ausgeprägte | erheblich ausgeprägte | voll ausgeprägte

Die verschiedenen Ausprägungen werden von keine bis voll klassifiziert.

	keine	leicht ausgeprägte	mäßig ausgeprägte	erheblich ausgeprägte	voll ausgeprägte
1. Anpassung an Regeln und Routinen:* <input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> 0	<input checked="" type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4
2. Planung und Strukturierung von Aufgaben:* <input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input checked="" type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4
3. Flexibilität und Umstellungsfähigkeit* <input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input checked="" type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4
4. Kompetenz- und Wissensanwendung:* <input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input checked="" type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4
5. Entscheidungs- und Urteilungsfähigkeit* <input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input checked="" type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4
6. Proaktivität und Spontanaktivitäten* <input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input checked="" type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4
7. Widerstands- und Durchhaltefähigkeit* <input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input checked="" type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4
8. Selbstbehauptungsfähigkeit* <input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input checked="" type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4
9. Konversation und Kontaktfähigkeit zu Dritten* <input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input checked="" type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4
10. Gruppenfähigkeit* <input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input checked="" type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4
11. Fähigkeit zu engen dyadischen Beziehungen* <input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input checked="" type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4
12. Selbstpflege und Selbstversorgung* <input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input checked="" type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4
13. Mobilität und Verkehrsfähigkeit* <input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input checked="" type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4

1. Bitte wenden Sie den Mini-ICF-APP an.

Punkt 3: Funktionsniveau & Teilhabestatus



Pflegegrad:* 1 2 3 4 5 Keiner Nicht bekannt Bemerkungen hinzufügen (optional)

Grad der Behinderung (GdB):* Nicht bekannt / nicht vorhanden Bemerkungen hinzufügen (optional)

Merkmale: Bemerkungen hinzufügen (optional)

Eigene Einschätzung: GdB ausreichend bemessen?:* Bemerkungen hinzufügen (optional)

Teilhabestatus

Familiärer Kontext:*

Erwerbstätigkeit:*

Soziale Aktivitäten:

1. Wählen Sie, wenn vorhanden, einen Pflegegrad aus.

2. Hier beurteilen Sie, ob der Grad der Behinderung Ihrer Meinung nach ausreichend bemessen ist.

3. In diesem Bereich, hinterlegen Sie die Informationen zum Teilhabestatus.



Punkt 3: NPPV Leistungen Teil 1

Stammdaten | Versorgung | Medizinische Daten | Funktionsniveau & Teilhabestatus | **NPPV Leistungen** | Historie

NPPV Pass ausgehändigt 1 Krisensprechstunde angeboten Netzangebot bekannt gemacht

Letzte Aktualisierung: 22.08.2018

Weitere NPPV-Leistungen veranlassen:

Gruppenangebot organisieren: ja Nein Offen

Online Selbsthilfe: ja Nein Offen

E-Mail:

Novego-Code: Novego-Code eingelöst 2

Zuordnung von weiteren Netzwerkpartnern, die an der Behandlung des Patienten beteiligt sind:

Psychotherapeutischer Mitbehandler Fachärztlicher Mitbehandler

Auftrag: *
Mitbehandlung erbeten. Frau Seemann wurde informiert und wir einen Termin mit der Patientin abstimmen.

1. Müssen mit dem Patient abgesprochen werden.

2. Sie haben die Möglichkeit zwischen verschiedenen Gruppenangeboten und Online Selbsthilfe Programmen zu wählen.

© 2017 IVNNetworks GmbH 8. Oktober 2018 24

Punkt 3 NPPV Leistungen Teil 2 Novego



Stammdaten | Versorgung | Medizinische Daten | Funktionsniveau & Teilhabestatus | **NPPV Leistungen** | Historie

NPPV Pass ausgehändigt* Krisensprechstunde angeboten* Netzangebot bekannt gemacht*

2. Geben Sie die E-Mail Adresse des Patienten ein und dieser bekommt das Anschreiben direkt per Mail.

Online Selbsthilfe: ja Nein Offen 1

E-Mail: 2

Novego-Code: Novego-Code eingelöst

Online Selbsthilfeangebot wählen

Zuordnung von weiteren Netzwerkpartnern, die an der Behandlung des Patienten beteiligt sind:

Psychotherapeutischer Mitbehandler

Auftrag: *
Mitbehandlung erbeten. Frau Seemann wurde informiert und wir einen Termin mit der Patientin abstimmen.

1. Betätigen Sie „Ja“, um das Gruppenangebot für Ihren Patienten zu empfehlen. Über das Drop Down Menü können Sie das geeignete Programm auswählen. Dann erstellt sich automatisch der Novego-Code

© 2017 IVNNetworks GmbH 8. Oktober 2018 25

Punkt 3: NPPV Leistungen Teil 2 Novego



Stammdaten | Versorgung | Medizinische Daten | Funktionsniveau & Teilhabestatus | **NPPV Leistungen** | Prozesse | Historie

NPPV Pass ausgehändigt Krisensprechstunde angeboten Netzanbot bekannt gemacht

Letzte Aktuali:
22.08.2018

Weitere NPPV-Leistungen veranlassen:

Gruppenangebot organisieren: Ja Nein Offen

Online Selbsthilfe: Ja Nein Offen

E-Mail:

Novego-Code: Novego-Code eingelöst

#	Name	Beschreibung	Gespeichert am	Größe
1	Online-Selbsthilfe-Angst.pdf	Online-Selbsthilfe (Angst)	22.08.2018 13:18	166,76 KB

1. Der Novego- Code generiert sich automatisch. Sobald Sie alles gespeichert haben, generiert sich ein Anschreiben, welches Sie dem Patienten mitgeben können. Dieses enthält eine Anleitung und den Gutschein- Code.

© 2017 NPPNetworks GmbH

8. Oktober 2018

26

Punkt 3: NPPV Leistungen Teil 3 Gruppe



Stammdaten | Versorgung | Medizinische Daten | Funktionsniveau & Teilhabestatus | **NPPV Leistungen** | Prozesse | Historie

NPPV Pass ausgehändigt* Krisensprechstunde angeboten* Netzanbot bekannt gemacht*

Weitere NPPV-Leistungen veranlassen:

Gruppenangebot organisieren:* Ja Nein Offen

Gruppenangebot wird selbst organisiert Organisation bitte durch zentrale Koordinationsstelle

Bemerkung:

1. Wählen Sie Gruppenangebot organisieren: „Ja“

2. Es öffnet sich ein Drop Down Menü. Hier können Sie die Gruppe für Ihren Patienten auswählen.

3. Sie können auswählen, ob Sie den Patienten selber einsteuern möchten oder, ob die Zentrale Koordinationsstelle diese Aufgabe übernimmt. Im Bemerkungsfeld können Sie wichtige Informationen für das Casemanagement angeben.

© 2017 NPPNetworks GmbH

8. Oktober 2018

27

Punkt 3: NPPV Leistungen Teil 3 Gruppe



Stammdaten Versorgung Medizinische Daten Funktionsniveau & Teilhabestatus **NPPV Leistungen** Prüfen

Formulardaten: "NPPV Leistungen"

NPPV Leistungen

NPPV Pass ausgehändigt* Krisensprechstunde angeboten* Netzangebot bekannt gemacht* [?](#)

Weitere NPPV-Leistungen veranlassen:

Gruppenangebot organisieren:* [?](#) Ja Nein Offen

Online Selbsthilfe:* [?](#) Ja Nein Offen

Novego-Code: [?](#)

 Novego-Code eingelöst

Zuordnung von weiteren Netzwerkpartnern, die an der Behandlung des Patienten beteiligt sind: [?](#)

Psychotherapeutischer Mitbehandler **1** Fachärztlicher Mitbehandler

Auftrag: *

Mitbehandlung erbeten

1. Wenn eine zusätzliche psychotherapeutische Behandlung ausgewählt wird, geht das Fenster „Auftrag“ auf, das befüllt werden muss.

Punkt 3: Eingaben überprüfen



Eingaben überprüfen

Sie überprüfen die Ihre Eingaben.

Daten	<p>Anrede: Frau</p> <p>Titel: --</p> <p>Spitzname: Anna</p> <p>Nachname: Pätzin</p> <p>vfB-Nummer: 07254229</p> <p>Geburtsdatum: 30.08.1950</p> <p>Fachkennung: AOK-Rheinland/Hamburg (AOK Rheinl)</p> <p>Versorgung Vertrag: AOK Rheinland/Hamburg</p>	Netzwerkdaten	<p>Facharzt: Hubertus (Hubertus)</p> <p>Betreuer/Arzt: Hubertus (Hubertus)</p> <p>Fachärztliche Begleitung: --</p> <p>Weitere NPPV-Arzt übergeordn: --</p> <p>Facharzt/Physiotherapeut: --</p> <p>Betreuer/PT: --</p> <p>Versicherungsstatus: 1 Mitglied</p> <p>Gesundheitlicher Betreuer: --</p> <p>Name des Betreuers: --</p> <p>Titel des Betreuers: --</p>
Anschrieb Patient	<p>Strasse: Dorfstraße</p> <p>NR: 1</p> <p>Adressezusatz: --</p> <p>PLZ: 02221</p> <p>Ort: Düsseldorf</p>	Kontaktieren Patient	<p>Telefon 1: 0211 12345</p> <p>Telefon 2: --</p> <p>Mobile: --</p> <p>Fax: --</p> <p>E-Mail: --</p> <p>Zweite E-Mail: --</p>
Daten der integrierten Versorgung	<p>Eintrittsdatum: 30.08.2017</p> <p>Eintrittsverfahren: Standardverfahren</p> <p>Notfallleistungen: --</p>	Daten der integrierten Versorgung	<p>Unterzeichn. Teilhabewerkföderung: 30.08.2017</p>

Formulardaten

Überprüfen Sie alle eingegebenen Daten und klicken Sie auf „Einschreiben“ um den Prozess erfolgreich abzuschließen.



4. Gruppenbörse

© 2017 NPPNetworks GmbH

8. Oktober 2018

30

Punkt 4: Gruppen selbst organisieren



Patient: Maschenkowicz Sergej (AOK Rhld/HH), 100-000-355

[Zurück zur Patientenliste](#)

Stammdaten
 Versorgung
 Medizinische Daten
 Funktionsniveau & Teilhabestatus
 NPPV Leistungen
 Prozesse
 Historie

NPPV Pass ausgehändigt*
 Krisensprechstunde angeboten*
 Netzangebot bekannt gemacht*

Weitere NPPV-Leistungen veranlassen:

 Gruppenangebot organisieren:* Ja Nein Offen

 Gruppenangebot wird selbst organisiert*

1

1. Wollen Sie selber eine Gruppe organisieren? Dann setzen Sie den Haken.

Bemerkung:

Nun müssen Sie im Menü den Reiter „Gruppen „ öffnen.

PATIENTEN
GRUPPEN
 DOKUMENTE
 ORGANISATION
 MITARBEITER

Stammdaten
 Versorgung
 Medizin

NPPV Pass ausgehändigt*

Weitere NPPV-Leistungen ver

Gruppenangebot organisieren:*

Gruppenangebot wird selbst organisiert*

© 2017 NPPNetworks GmbH

8. Oktober 2018

31



Punkt 4: Gruppenbörse Übersicht

ANNABELLA LOOSERS
Mein Profil ▾

Gruppen Patienten

PATIENTEN

GRUPPEN

DOKUMENTE

ORGANISATION

MITARBEITER

Organisation: PLZ: Entfernung in km: Als Map anzeigen

Organisation: bitte wählen

PLZ: bitte wählen

Entfernung in km: bitte wählen

Inaktive anzeigen Nur meine eigene

Kategorie: Diagnosegruppen: Stadt:

Kategorie: Bitte benötigtes C

Diagnosegruppen: Bitte geeignete Dia

Angezeigt 1 - 3 aus 3 Seite [1]

#	ID	Organisation	Kategorie	Diagnosegruppen	PLZ	Ort	Wochentag	Starttermin	Maximale Teilnehmer	Freie Plätze	Status
1	100002	Praxis Hirschhausen	Angehörigenberatung	Demenz, Schlaganfall	50667	Köln	Montag, Mittwoch	26.08.2018	8	6	✓
2	100001	Arztzhaus Köln	Psychoedukation	Depression	40474	Düsseldorf	Donnerstag	22.08.2018	7	2	✓
3	100000	Praxis Südstadt	Neuroedukation, Neurotraining	Multiple Sklerose, Parkinson	40225	Düsseldorf	Montag, Mittwoch	29.08.2018	6	2	✓

1. Hier finden Sie eine Übersicht der Gruppenanbieter. Jeder Gruppe wird eine ID zugeordnet.

2. Unter Anwendung der Filter können Sie sich einen Überblick verschaffen, wie viele Gruppenanbieter es wo und für welche Diagnosen gibt.

© 2017 NPPNetworks GmbH

8. Oktober 2018

32



Punkt 4: Patient in Gruppe einsteuern

ANNABELLA LOOSERS
Mein Profil ▾

Gruppen Patienten

PATIENTEN

GRUPPEN

DOKUMENTE

ORGANISATION

MITARBEITER

Stammdaten:

Name, Vorname, Pseudonym, eMail-Nummer, Vers. Nummer, Geb. Datum

Angezeigt 1 - 2 aus 2 Seite [1]

#	Pseudonym	Name	Vorname	Geb. Datum	
1	100-000-355	Sergej	Maschenkowitz	27.01.1988	<input type="button" value="Gruppe auswählen"/>
2	100-000-323	Susanne	Nase	20.05.1989	<input type="button" value="Gruppe auswählen"/>

1. Über den Reiter „Patienten“ bekommen Sie eine Übersicht Ihrer eigenen Patienten.

2. Über „Gruppe auswählen“ können Sie nun eine Gruppe zuordnen.

© 2017 NPPNetworks GmbH

8. Oktober 2018

33

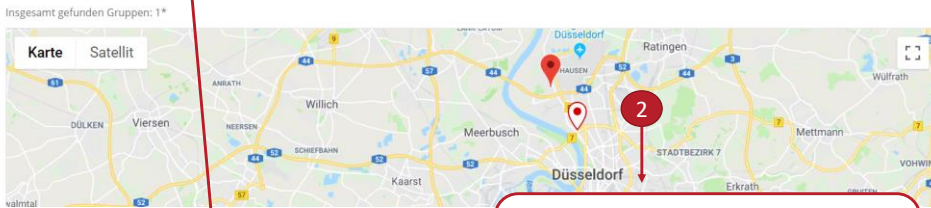


Punkt 4: Gruppe suchen

Map < zurück zu Patienten

Patient: Maschenkowicz Sergej (AOK Rhld/HH), 100-000-355

ID:	Organisation: bitte wählen	Entfernung in km: + 5 km	<input type="checkbox"/> Nur meine eigene
Kategorie: Bitte benötigtes Gruppenangebot auswählen	Diagnosegruppen: Depression	Stadt: Düsseldorf	<input type="button" value="Suchen"/> <input type="button" value="Suche zurücksetzen"/>



1. Nun haben Sie die Chance verschiedene Filter zu setzen.

2. In der Karte sehen Sie dann den Wohnort Ihres Patienten und den Standort des passenden Gruppenanbieters.



Punkt 4: Patient in die Gruppe einsteuern

Insgesamt gefunden Gruppen: 1*

1. Über das Anklicken des Pins erhalten Sie ein Feld mit allen Informationen zum Gruppenanbieter.

2. Über „+ Patient zu dieser Gruppe hinzufügen“ steuern Sie Ihren Patienten in die Gruppe ein

+ Patient zu dieser Gruppe hinzufügen

Gruppen-Nr.: 10000103
 Organisation: Arzthaus Köln
 Kategorie: Psychoedukation
 Diagnosegruppen: Depression
 Adresse: Tarnteegestraße 3, 40474 Düsseldorf
 Wochentag: Donnerstag
 Starttermin: 22.08.2018 12:00 - **Gestartet**
 Maximale Teilnehmer: 7
 Freie Plätze: 2

Punkt 4: Patient in die Gruppe einsteuern



© 2017 NPPNetworks GmbH

8. Oktober 2018

36

Punkt 4: Patient in Gruppe versorgt



Patient: Maschenkowicz Sergej (AOK Rhld/HH), 100-000-355

Stammdaten
 Versorgung
 Medizinische Daten
 Funktionsniveau & Teilhabestatus
 NPPV Leistungen
 Historie

NPPV Pass ausgehändigt
 Krisensprechstunde angeboten
 Netzangebot bekannt gemacht

Weitere NPPV-Leistungen veranlassen:

Gruppenangebot organisieren:
 Ja
 Nein
 Offen

Zugeordnete Gruppen **1**

#	ID	Kategorie	Organisation	Gespeichert am
1	100003	Psychoedukation	Psychotherapie Loosers	22.08.2018 <input type="button" value="🗑️"/>

1. In der Patientenakte „NPPV Leistungen“ sehen Sie nun, die zugeordnete Gruppe Ihres Patienten.

© 2017 NPPNetworks GmbH

8. Oktober 2018

37

Punkt 4: Gruppe anbieten



IVPnet IVPnet Hotline: 040 / 60 77 222 - 77, Fax.: 040 / 22 63 067 99

Psychotherapie Loosers

Gruppenbörse
Nurze Information über Bereich "Gruppenbörse"

ANNABELLA LOOSERS
Mein Profil

PATIENTEN

GRUPPEN

DOKUMENTE

ORGANISATION

MITARBEITER

Gruppen Patienten

ID: Organisation: PLZ: Entfernung in km: Inaktive anzeigen Nur meine eigene

bitte wählen bitte wählen

Kategorie: **Diagnosegruppen:** **Stadt:**

Bitte benötigtes Gruppena Bitte geeignete Diagnoseg

Angezeigt 1 - 4 aus 4 Seite [1]

1. Betätigen Sie den Button „Neues Angebot erfassen, um ein Gruppenangebot zu erstellen.

Punkt 4: Gruppenangebot anlegen



Organisation*: **Gruppenmoderator*:**

Kategorie*: **Geeignete Diagnosegruppen*:**

Straße*: **Nr.*:**

PLZ*: **Ort*:**

Wochentag*: **Turnus*:**

Thema*:
noch 1997 Zeichen verfügbar

Status*:

Starttermin*: fortlaufender Einstieg möglich

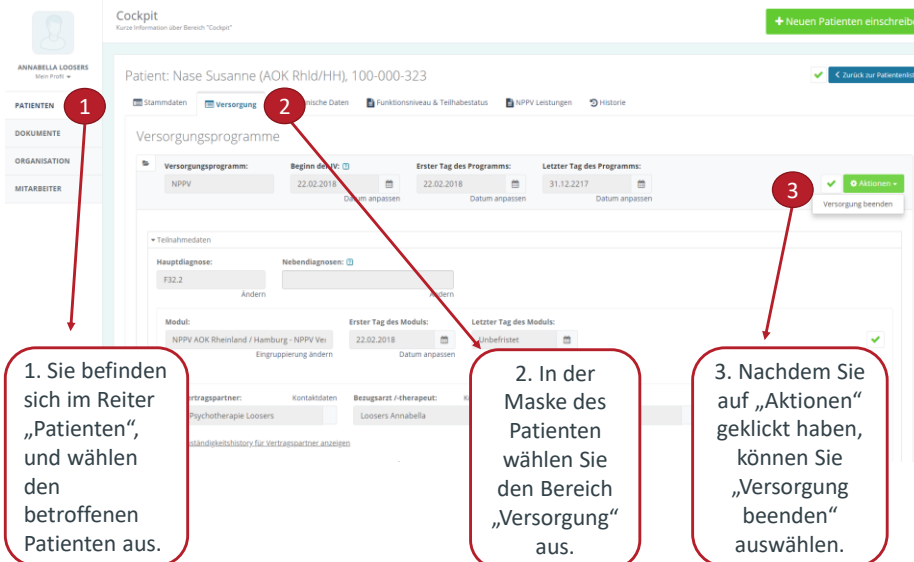
Maximale Teilnehmer*: **Freie Plätze:**

Bemerkung einfügen:

Tragen Sie alle mit einem * versehenen Felder aus. Und fügen bei Bedarf eine Bemerkung hinzu. Und betätigen, die Speichertaste

5. Ausschreibung

Punkt 4: Ausschreibung vorbereiten



1. Sie befinden sich im Reiter „Patienten“, und wählen den betroffenen Patienten aus.

2. In der Maske des Patienten wählen Sie den Bereich „Versorgung“ aus.

3. Nachdem Sie auf „Aktionen“ geklickt haben, können Sie „Versorgung beenden“ auswählen.

Punkt 4: Ausschreibegrund



Cockpit
Kurse Information über Bereich "Cockpit"

+ Neuen Patienten einschreiben

Programm beenden:
Pseudonym: 100-000-323
Lebenslange Vers. Nummer: A125478956
Vorname, Nachname: Susanna Nasse

Grund* **1**

- Patient stellt Einweisung zurück
- Tod (nicht durch Suizid begründet)
- Arztwechsel innerhalb der IV
- Ende Mitgliedschaft bei Krankenkasse
- Umzug außerhalb Versorgungsregion
- sonstiges
- Mangelnde Compliance
- Reguläres Ende der Versorgung

Letzter Tag der IV* **2**

tt.mm.jj

Abbrechen Beenden **3**

1. Wählen Sie den Grund für die Ausschreibung des Patienten aus.

2. Wählen Sie aus dem Kalender den letzten Tag der Versorgung.

3. Klicken Sie als nächstes auf „Beenden“.

Punkt 4: Ausschreibung bestätigen



Cockpit
Kurse Information über Bereich "Cockpit"

+ Neuen Patienten einschreiben

MAX MUSTERARZT
Max Mustert

PATIENTEN
DOKUMENTE
ORGANISATION
MITARBEITER

Sind Sie sicher, dass Sie die Versorgung beenden möchten?
Hinweis: Es werden auch alle Module beendet!
Pseudonym: 100-101-8437
Lebenslange Vers. Nummer: P123456789
Vorname, Nachname: Anna Patient

Abbrechen ja, beenden

Grund*
Arztwechsel innerhalb der IV

Letzter Tag der IV*
07.09.2017

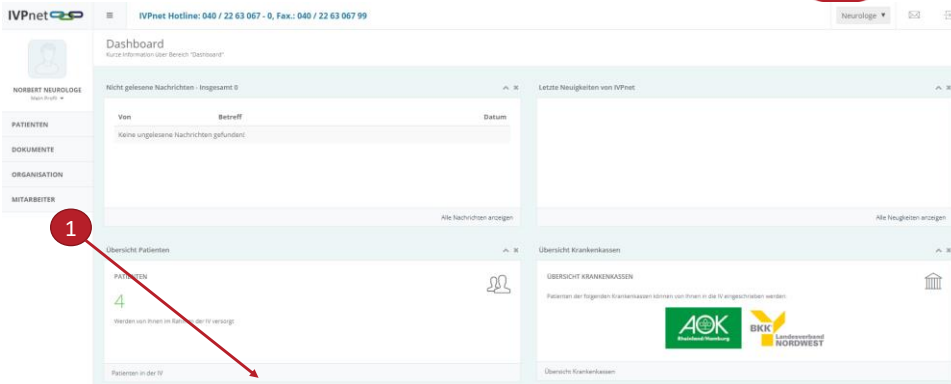
Memo*
Arzt wurde gewechselt

nach 379 Zeichen verfügbar

In diesem Schritt werden Sie gefragt, ob Sie die Versorgung wirklich beenden wollen. Sie haben die Möglichkeit abzubrechen oder Sie bestätigen mit „ja, beenden“.

5. Mitarbeiter Anlegen

Punkt 5: Mitarbeiter Anlegen



The screenshot shows the IVPnet dashboard interface. On the left sidebar, the 'MITARBEITER' menu item is highlighted with a red circle containing the number '1'. A red arrow points from this circle to the 'Mitarbeiter' menu item. The main dashboard area contains several widgets: 'Nicht gelesene Nachrichten', 'Letzte Neuigkeiten von IVPnet', 'Übersicht Patienten' (with a '4' icon), and 'Übersicht Krankenkassen' (with logos for AOK and BKK).

1. Über die Schaltfläche „Mitarbeiter“ gelangen Sie in die Personalübersicht

Punkt 5: Übersicht Mitarbeiter



Name	Hauptorganisation	Login	SMS Tan
Max Musterarzt	Musterpraxis (Musterpraxis)	✓	✓
Tanja MFA	Musterpraxis (Musterpraxis)	✓	✗

1. Hier finden Sie eine Übersicht über die angelegten Mitarbeiter.

2. Um einen neuen Mitarbeiter anzulegen klicken Sie bitte hier.

3. Die Spalte Login zeigt Ihnen, ob der Mitarbeiter Zugangsrechte besitzt. Die Spalte smsTan, ob eine Handyfreischaltung erfolgt ist.

Punkt 5: Stammdaten Mitarbeiter



In diesem Menü können Sie nun einen neuen Mitarbeiter Ihrer Organisation anlegen. Bitte beachten Sie, dass alle Felder die mit einem „*“ gekennzeichnet sind zwingend ausgefüllt werden müssen. Am Ende Ihrer Eingabe sichern Sie diese mit dem Klick auf den Speicherbutton.

1. Füllen Sie bitte alle Felder aus und hinterlegen eine Mobilnummer für die Tan-Vergabe. Im Anschluss klicken Sie auf „Speichern“.

Punkt 5: Mitarbeiter Zugang



IVPnet Hotline: 040 / 22 63 067 - 0, Fax.: 040 / 22 63 067 99

Mitarbeiter

Mitarbeiter: Thomas Jansen, Musterpraxis, Musterpraxis, Musterpraxis

Stammdaten Organisationsen Historie

Mitarbeiterdaten

Anrede*: Herr
Titel: bitte wählen
Vorname*: Thomas
Nachname*: Jansen

Kontaktdaten

Telefon 1: 021112345567
Telefon 2:

Weitere Daten

Mobilnummer für SMS-Tan: 0162123456
Hauptorganisation*: Musterpraxis
Betreuender Arzt: (F)

Mitarbeiter angelegt

Sie haben Ihren Mitarbeiter erfolgreich in der IVPnet angelegt!

Soll der eben angelegte Mitarbeiter einen eigenen Zugang zur IVPnet bekommen?

Ja, Benutzerzugang anlegen Nein, später

1. In diesem Menü können Sie dem angelegten Mitarbeiter einen Zugang zur IVPnet anlegen. Dieser Schritt kann auch nachträglich erfolgen.



6. Nachrichten

Punkt 6: Nachrichten

1. Im Startmenü finden Sie das Feld „Nachrichten“, die grüne 1 signalisiert Ihnen, dass sich eine ungelesene Nachricht in Ihrem Postfach befindet.

2. Wenn Sie auf das Briefumschlagssymbol klicken, wird Ihnen eine erste Übersicht über die Nachrichten angezeigt.

3. Möchten Sie eine Nachricht lesen, dann können sie die ausgewählte Nachricht öffnen, indem Sie auf sie klicken.

4. Durch klicken auf „Alle Nachrichten anzeigen“ gelangen Sie zu Ihrem Posteingang.

NPPV
Neurologisch-psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung

IVPnet
IVPnet Hotline: 040 / 22 63 067 - 0, Fax.: 040 / 22 63 067 99

Dashboard
Kurz Information über Bereich "Dashboard"

MAX MUSTERARZT
Max Muster

Nicht gelesene Nachrichten - Insgesamt 1

Von Betreff Datum

17.10.25

Liebe Netzwerkpartner
Die IVPnet steht Ihnen wieder wie gewohnt zur Verfügung. Falls Sie Fragen zu bestimmten Prozessen haben oder für neue Mitarbeiter eine Nachschulung benötigen, sprechen Sie Ihre Netzwerkmanagerin gerne an.

Musterpraxis

1

2 Sie haben 1 ungelesene Nachrichten

3 Vorzeitige Entlassung: 100-101...

4 Alle Nachrichten anzeigen

PATIENTEN

DOKUMENTE

ORGANISATION

MITARBEITER

PATIENTEN

BELEGHE

© 2017 IVPNetworks GmbH 8. Oktober 2018 50

Punkt 6: Nachrichten Hauptmenü

Im Nachrichten-Hauptmenü finden Sie alle Nachrichten, die an Ihre Organisation verschickt wurden. Die fettgeschriebenen Nachrichten sind ungelesen

NPPV
Neurologisch-psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung

IVPnet
IVPnet Hotline: 040 / 22 63 067 - 0, Fax.: 040 / 22 63 067 99

Musterpraxis

Nachrichten
Kurz Information über Bereich "Nachrichten"

MAX MUSTERARZT
Max Muster

PATIENTEN

DOKUMENTE

ORGANISATION

MITARBEITER

Posteingang Postausgang Nachricht schreiben

Text

Suchen Suche zurücksetzen

Anzeige 1 - 2 von 2

Seite 1/1

Bitte wählen OK

#	Von	Betreff	Datum
1	Systemnachricht	Vorzeitige Entlassung: 100-101-8437_NPPV_AOK Rheinland/Hamburg (AOK)	07.08.2017 10:25
2	Systemnachricht	Neuer Patient in der Besonderen Versorgung - Pseudonym 100-101-8437	30.08.2017 11:02

Search duration: 0 min, 0 sec, 3 ms

© 2017 IVPNetworks GmbH 8. Oktober 2018 51

Punkt 6: schreiben von Nachrichten



2. Unter Postausgang finden Sie alle bereits versendeten Nachrichten.

1. Um eine neue Nachricht zu schreiben, klicken Sie bitte auf diese Schaltfläche.

1. Um eine neue Nachricht zu schreiben, klicken Sie bitte auf diese Schaltfläche.

Punkt 6: Nachrichten schreiben



1. In den Feldern Organisation und Empfänger, können Sie sowohl bestimmen an welche Einrichtung die Nachricht gehen soll, als auch an welchen Mitarbeiter konkret. Durch das Feld „Alle Mitarbeiter“ kontaktieren Sie alle Mitarbeiter der selektierten Organisation.

3. Bitte legen Sie zu Beginn Ihrer Nachricht einen Betreff fest. Im darunterliegenden Feld können Sie nun Ihre Nachricht tippen.

2. Sollten Sie sich mit Ihrer Nachricht direkt an IVP wenden wollen, setzen Sie bitte ein Häkchen in dem Feld Patientenmanagement.

4. Zum verschicken der Nachricht klicken Sie auf „senden“.



Das Versorgungsprojekt NPPV wurde entwickelt und wird umgesetzt von der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Nordrhein und der IVPNetworks GmbH (IVP).

Ziel ist es, die Behandlung von Menschen mit psychischen oder neurologischen Erkrankungen zu verbessern. NPPV wird mit Mitteln aus dem Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschusses gefördert.

Die KV Nordrhein ist eine Körperschaft des öffentlichen Rechts. Mit ihren rund 19.500 Mitgliedern stellt sie die ambulante medizinische und psychotherapeutische Versorgung von rund 9,5 Millionen Einwohnern in Nordrhein sicher.

IVP ist in Deutschland der größte flächendeckende Anbieter für die vernetzte Versorgung von psychisch kranken Menschen. Seit über zehn Jahren arbeitet IVP eng mit Ärzten, Therapeuten und weiteren Partnern zusammen und realisiert und koordiniert die Vernetzung der psychiatrischen Behandlung.

IN DEN BESTEN HÄNDEN



FÜR IHRE GESUNDHEIT

Persönliche Versorgung und Anbindung an einen festen, kompetenten Ansprechpartner (Bezugsarzt / -psychotherapeuten)

Individuelle Begleitung durch die Behandlung

Schneller Start Ihrer Versorgung

Einsatz zusätzlicher therapeutischer Angebote, z.B. Gruppen, Online-Selbsthilfe

Ohne zusätzliche Kosten



Engagiert für Gesundheit.

Kassenärztliche Vereinigung
Nordrhein



Lübecker Str. 126
22087 Hamburg
Tel. 040 60 77 222 77
www.nppv-nordrhein.de



Liebe Patientin, lieber Patient

Wenn Sie an einer schweren Verlaufsform von psychischen oder neurologischen Erkrankungen leiden, ist die Auswahl der richtigen Behandlung nicht leicht. Sie müssen sich entscheiden, ob Sie zum Hausarzt, Facharzt, Psychotherapeuten oder in ein Krankenhaus gehen.

Oft fühlen Sie sich als Patient überfordert, die optimale Anlaufstelle zu finden, Hilflosigkeit und schwer beeinflussbare Wartezeiten belasten Ihren Lebensalltag.

Auf der Suche nach der richtigen Behandlung kann man schnell den Mut und die Kraft verlieren, insbesondere wenn man nicht gesund und leistungsfähig ist.

IHRE GESUNDHEIT IM MITTELPUNKT

Das neue Versorgungsmodell NPPV wurde speziell für Menschen mit psychischen oder neurologischen Erkrankungen entwickelt. Es ermöglicht Ihnen einen schnellen Behandlungsstart und eine persönliche Begleitung durch die für Sie bestmögliche Behandlung.

NPPV unterstützt in der Region Nordrhein Versicherte der AOK Rheinland/Hamburg und ausgewählter Betriebskrankenkassen, die an folgenden Erkrankungen leiden:

BEREICH NEUROLOGIE

Multiple Sklerose
Parkinson
Schlaganfall

BEREICH PSYCHIATRIE

Bipolare Störungen
Demenz
Depression
Komplexe Traumafolgestörungen
Schizophrenie

DIE RICHTIGE UNTERSTÜTZUNG FÜR SIE

Im Rahmen von NPPV koordiniert Ihr Bezugsarzt/ -therapeut Ihre Behandlung in Zusammenarbeit mit allen beteiligten Versorgungsanbietern.

In dieser Lotsenfunktion richtet er die fachärztliche und therapeutische Behandlung passgenau an Ihren persönlichen Bedürfnissen aus. Für Patienten in akuten Krankheitsphasen stehen zeit- und zuzahlungsentensivere Erstkontakte sowie zusätzliche (Krisen-) Sprechstunden bereit. Und dies ohne lange Wartezeiten.

Gemeinsam mit Ihrem Bezugsarzt / -therapeuten besprechen Sie Ihr Versorgungsprogramm. Abhängig von Ihrem aktuellen Gesundheitszustand kommen verschiedene Therapiemodule zur Anwendung.

Da in der Regelversorgung Einzeltherapieplätze oftmals kurzfristig nicht verfügbar sind, bietet NPPV Ihnen darüber hinaus wirksame Alternativen wie z.B. therapeutische Gruppenangebote zu unterschiedlichen Bereichen der Krankheits- und Stressbewältigung. Auch moderne, wirksame Versorgungsmodule wie onlinebasierte Selbsthilfe, können in die Behandlung integriert werden. Zum Einsatz kommen grundsätzlich nur Therapien, deren Wirksamkeit wissenschaftlich nachgewiesen ist.



GEMEINSAM STARK

Sie als Patient profitieren von einem gut funktionierenden Hilfe-Netzwerk. Ihre Behandler arbeiten aktiv zusammen und kommunizieren miteinander.

Fallbezogene Behandlungskonferenzen und IT-gestützte Prozesse sichern reibungslose Informationsflüsse und sorgen für die hohe Qualität Ihrer Versorgung. Gleichzeitig wird sichergestellt, dass nur diejenigen Personen Zugriff auf Ihre Daten haben, die dies unmittelbar für Ihre Behandlung benötigen.

SO KÖNNEN SIE TEILNEHMEN

Diese Unterstützung wird in der Region Nordrhein für Versicherte der AOK Rheinland/Hamburg und ausgewählter Betriebskrankenkassen angeboten.

Ihr Facharzt / Psychotherapeut berät Sie gerne ausführlich über die Versorgungsmöglichkeiten im Rahmen von NPPV. Ist das Angebot für Sie passend und erfüllen Sie die Zugangsvoraussetzungen, können Sie unmittelbar teilnehmen. Dazu unterzeichnen Sie eine Teilnahmeerklärung.

Ihre Teilnahme ist freiwillig, und es entstehen Ihnen keine zusätzlichen Kosten.

Sie möchten teilnehmen oder haben weitere Fragen?

Wir sind gerne für Sie da:

Per E-Mail: nppv@ivpnetworks.de

Per Telefon: 040 / 60 77 222 77
(zum Ortstarif)

Das Projekt „NPPV“ ist eine gestufte und koordinierte Versorgung von Menschen mit psychischen und neurologischen Erkrankungen.

Es wurde entwickelt und wird umgesetzt von der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Nordrhein als Konsortialführer und der IVPNetworks GmbH (IVP) als Konsortialpartner. NPPV wird mit Mitteln aus dem Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschusses gefördert.

Das Projekt wird unter anderem von den folgenden Institutionen unterstützt:

- SpiZ Spitzenverband ZNS
- BVDN Berufsverband Deutscher Nervenärzte
- BDN Berufsverband Deutscher Neurologen
- BVDP Berufsverband Deutscher Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie
- DPtV Deutsche Psychotherapeutenvereinigung

Die KV Nordrhein ist eine Körperschaft des öffentlichen Rechts. Mit ihren rund 19.500 Mitgliedern stellt sie die ambulante medizinische und psychotherapeutische Versorgung von rund 9,5 Millionen Einwohnern in Nordrhein sicher. Zu ihren Aufgaben gehört, die Qualität der ärztlichen Leistungen zu sichern, das Honorar unter den Vertragsärzten, Psychologischen Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten sowie den zur ambulanten Behandlung ermächtigten Krankenhausärzten zu verteilen, deren Interessen gegenüber Krankenkassen zu vertreten sowie den ärztlichen Bereitschaftsdienst zu organisieren.

IVP ist in Deutschland der größte flächendeckende Anbieter für die vernetzte Versorgung von psychisch kranken Menschen. Seit über zehn Jahren arbeitet IVP als Managementgesellschaft eng mit Ärzten, Therapeuten, Fachdiensten, gemeindepsychiatrischen Trägern sowie Krankenhäusern und weiteren Partnern zusammen und realisiert und koordiniert die Vernetzung der psychiatrischen Behandlung.

NPPV

NEUROLOGISCH-PSYCHIATRISCHE UND PSYCHOTHERAPEUTISCHE VERSORGUNG



IVPNetworks GmbH
Lübecker Str. 126
22087 Hamburg
Tel.: +49 (40) 22 63 06 720
Fax: +49 (40) 22 63 06 799
nppv@ivpnetworks.de
www.ivpnetworks.de



Engagiert für Gesundheit.

Kassenärztliche Vereinigung
Nordrhein

Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein
Tersteegenstraße 9
40474 Düsseldorf
Tel.: +49 (211) 59 70 - 0
Fax: +49 (211) 59 70 - 82 87
kvno.hauptstelle@kvno.de
www.kvno.de



Das Projekt

Die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein als Konsortialführer und die IVPNetworks GmbH (IVP) als Konsortialpartner setzen gemeinsam das Innovationsfondsprojekt „NPPV“ um. NPPV steht für „Neurologisch-psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung“ von Versicherten der AOK Rheinland/HH und Mitglieds-kassen des BKK Landesverbandes Nordwest.

Mit dem Projekt wird eine **gestufte und koordinierte Versorgung von Menschen mit psychischen und neurologischen Erkrankungen in der Region Nordrhein** etabliert. Ziel des Projektes ist es unter anderem, Erkenntnisse zu gewinnen, wie die Regelversorgung der Patienten langfristig und nachhaltig verbessert werden kann.

Ein zentrales Element des Modells ist dabei die enge und berufsgruppenübergreifende Vernetzung der am Projekt beteiligten Ärzte und Psychotherapeuten. Abgestimmte Behandlungsprozesse erhöhen die Versorgungseffizienz und -qualität im Interesse der Patienten.

Auf eine frühzeitige Feststellung des Versorgungsbedarfs folgt durch die berufsgruppenübergreifende Vernetzung eine zeitnahe, bedarfsgerechte und koordinierte Behandlung. Der erhöhte Versorgungsaufwand wird dem Arzt und Psychotherapeuten leistungsgerecht vergütet.

Die Vorteile

... für teilnehmende Patienten

- Bedarfsgerechte und abgestimmte Versorgung u.a. durch Anbindung an einen festen Bezugsarzt / -psychotherapeuten
- Reduktion der Krankheitsprogredienz (z.B. Schübe, Chronifizierung)
- Schneller Zugang zur ambulanten Versorgung bei akutem Versorgungsbedarf
- Verbreiterung der Palette therapeutischer Angebote, z.B. Gruppenangebote, Online-Selbsthilfe
- Koordinierte Begleitung durch die Behandlung
- Keine Kosten für den Patienten

... für teilnehmende Ärzte / Psychotherapeuten

- Bessere und bedarfsgerechtere Nutzung der Ressourcen
- Vergütung des geleisteten Aufwands
- Vernetzung, koordinierte Zusammenarbeit und verbesserter Informationsfluss
- Einfache Umsetzung durch IT-gestützte Prozesse und persönliche Ansprechpartner
- Verringerung von Therapieabbrüchen und Krankenhausaufenthalten
- Mitgestaltung eines innovativen, „lernenden“ Konzeptes

Die Teilnehmer

Patienten ab 18 Jahren mit psychischen bzw. neurologischen Erkrankungen	
Erkrankungsbild	IC-D
Depression	F32.2 / F32.3 F41.2 F33.2 / F33.3
Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen / Bipolare Störungen	F2 (alle Diagnosen F2) F30.x / F31.x
Demenz	F0 (alle Diagnosen F0)
Traumafolgestörungen	mindestens drei Diagnosen aus: F1, F3, F40, F41, F44, F45, F50, F60.3
Multiple Sklerose	G35
Morbus Parkinson	G20 - G22
Schlaganfall	I63 - I64

Der Prozess

Als Neurologe, Psychiater oder Psychotherapeut haben Sie die Möglichkeit, nach einem Eingangsassessment die geeigneten Patienten in das Projekt NPPV einzuschreiben (inkl. standardisierter Dokumentation).

Damit übernehmen Sie als Bezugsarzt / -psychotherapeut die Koordination der abgestuften Behandlung in Zusammenarbeit mit weiteren Leistungserbringern.

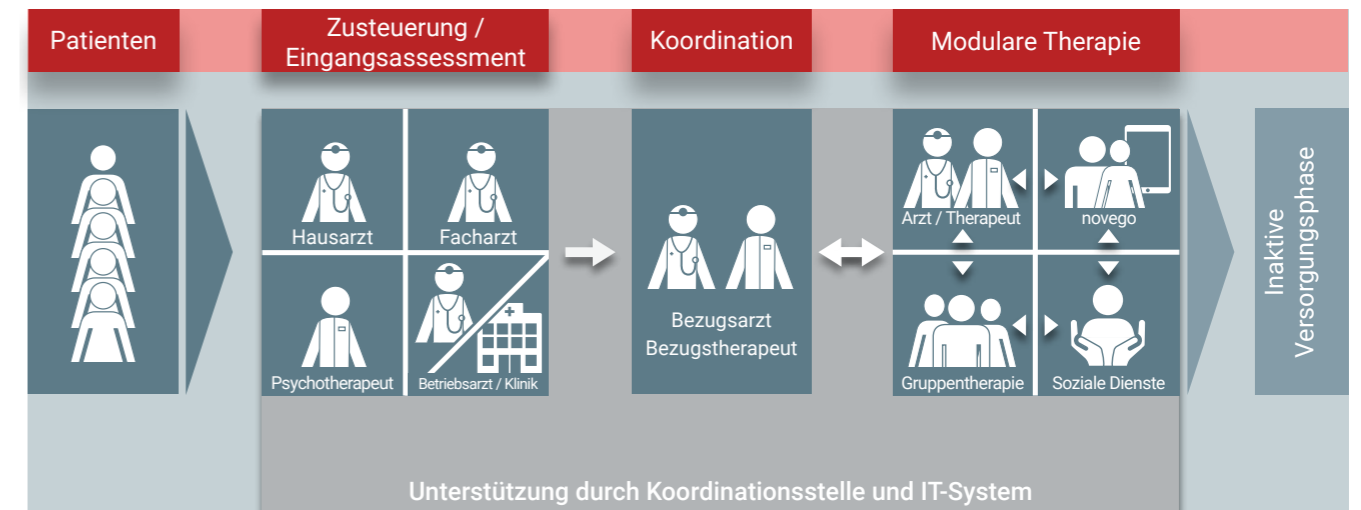


Abbildung: NPPV Prozess

Gesteuerte Stepped-Care-Versorgung

Der Bezugsarzt / -psychotherapeut plant und steuert die Behandlungsschritte. Dafür stehen im Sinne eines Stepped-Care-Ansatzes diversifizierte Therapiemodule zur Verfügung, die sich aus den aktuellen Leitlinien der jeweiligen Indikation ergeben. Darüber hinaus werden weitere Behandlungsmodule etabliert (verschiedene Gruppenbehandlungsangebote oder Online-Selbsthilfe), auf die der Arzt / Psychotherapeut niedrigschwellig zugreifen kann.

Professionelle Implementierung und Umsetzung

Zur Umsetzung des Versorgungsangebotes wird eine Koordinationsstelle mit regionalen Netzwerkmanagern geschaffen, welche die lokalen Ärzte / Psychotherapeuten bei der Patientensteuerung unterstützen und die neuen Versorgungsangebote und Behandlungspfade kommunizieren. Somit wird jedem Arzt / Psychotherapeuten ein fester Ansprechpartner für alle Fragen rund um die Umsetzung an die Seite gestellt.

Gemeinsame IT-Struktur „IVPnet“ zur Steuerung und Kommunikation

Alle Netzwerkpartner nutzen die gemeinsame Webanwendung IVPnet. Die IVPnet bildet sämtliche Behandlungsprozesse ab und ermöglicht die Kommunikation und Dokumentation.



ERFOLGREICHE UMSETZUNG DES INNOVATIONSFONDSPROJEKTES IN DER REGION NORDRHEIN

Qualitätsbericht

Status: Oktober 2018



ABSTRACT

Das Innovationsfondsprojekt NPPV ist erfolgreich in der Versorgung der Region Nordrhein etabliert worden. Durch eine intensive, strukturierte und koordinierte ambulante Komplexbehandlung wird die Akutversorgung von Menschen mit neurologischen und psychischen Erkrankungen verbessert. Ein fester Bezugsarzt/-therapeut übernimmt für den Patienten eine Lotsenfunktion und greift dabei auf zusätzliche Behandlungsmodule wie niederschwellige Gruppenangebote, E-Mental-Health oder Managementunterstützung zurück.

Nach knapp einem Jahr Patientenversorgung zeigt unsere erste Bilanz, dass sich sämtliche medizinische Fachgruppen im Bereich Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie beteiligen. Über 350 Fachärzte und Psychotherapeuten an 230 Standorten in Nordrhein haben sich dem Projekt bereits angeschlossen, vernetzen sich auf regionalen Treffen und erarbeiten neue, z.T. praxisübergreifende Angebote.

Die hohen Teilnehmerzahlen zeigen, dass die Akzeptanz von NPPV bei Ärzten, Therapeuten und Patienten gleichermaßen groß ist. Patienten fühlen sich gut versorgt und berichten von schnelleren Terminvergaben. Die Hälfte der Einschreibungen erfolgt bei Patienten mit schweren Depressionen. Neurologische Erkrankungen sind mit einem Viertel aller Einschreibungen vertreten. Der Ausbau einer flächendeckenden Gruppenangebotsstruktur ist in vollem Gange. E-Mental-Health ist in der Versorgung angekommen und wird intensiv genutzt.

In den kommenden Monaten liegt der Fokus auf dem weiteren Ausbau des Netzwerkes und der Etablierung und Verbesserung digitaler Versorgungslösungen.

NPPV IM ÜBERBLICK

Förderung durch den Innovationsfonds für eine Laufzeit von 4 Jahren



Laufzeit und Umfang	<p>Beginn April 2017, Einschreibung Patienten ab 1.12.2017</p> <p>Letzte Neueinschreibung 30.9.2020</p> <p>Letzter Tag Versorgung innerhalb NPPV 31.12.2020</p> <p>Evaluation/Abschluss Projekt bis 31.3.2021</p> <p>Gesamtes Fördervolumen bis zu 12,9 Mio Euro</p> <p>400-800 teilnehmende Ärzte/Psychotherapeuten</p>
Teilnehmende Patienten	<p>14.000 teilnehmende Patienten geplant</p> <p>Patienten mit hohem (insb. koordinativem) Versorgungsbedarf im Fokus:</p> <ul style="list-style-type: none">• Affektive Störungen (inkl. Depression)• Psychosen (inkl. manischer Episode und bipolarer affektiver Störung)• komplexe Traumafolgestörungen• Hirnorganisches Syndrom (inkl. Demenz)• Multiple Sklerose, Morbus Parkinson, Schlaganfall

Abbildung 1: Übersicht NPPV

Im April 2017 ist das vom Innovationsfond geförderte Projekt NPPV (Neurologisch-psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung) in der Region Nordrhein gestartet. Die Teilnahme am Versorgungsprogramm ist für Patienten seit Dezember 2017 möglich.

Das Projekt NPPV verfolgt das Ziel, die Versorgung von Menschen mit schweren neurologischen und psychischen Erkrankungen durch eine intensiviertere ambulante Komplexbehandlung zu verbessern.

Ein zentrales Element stellt dabei die enge und berufsgruppenübergreifende Vernetzung der am Projekt beteiligten Ärzte und Psychotherapeuten dar. Insbesondere in versorgungskritischen Situationen profitieren Patienten von einer frühzeitigen Feststellung des Versorgungsbedarfs und einer unmittelbar daran anschließenden bedarfsgerechten und koordinierten Versorgung. Teilnehmende Patienten können ergänzend niederschwellige ambulante Gruppenangebote sowie E-mental-Health-Programme (novego) nutzen und erhalten in akuten Krankheitsphasen zeitnah Termine bei ihrem Bezugsarzt/-therapeut. Unterstützt wird der gesamte Versorgungsprozess durch eine zentrale Koordinationsstelle.

Teilnehmende Patienten können ergänzend niederschwellige ambulante Gruppenangebote sowie E-mental-Health-Programme (novego) nutzen und erhalten in akuten Krankheitsphasen zeitnah Termine bei ihrem Bezugsarzt/-therapeut. Unterstützt wird der gesamte Versorgungsprozess durch eine zentrale Koordinationsstelle.



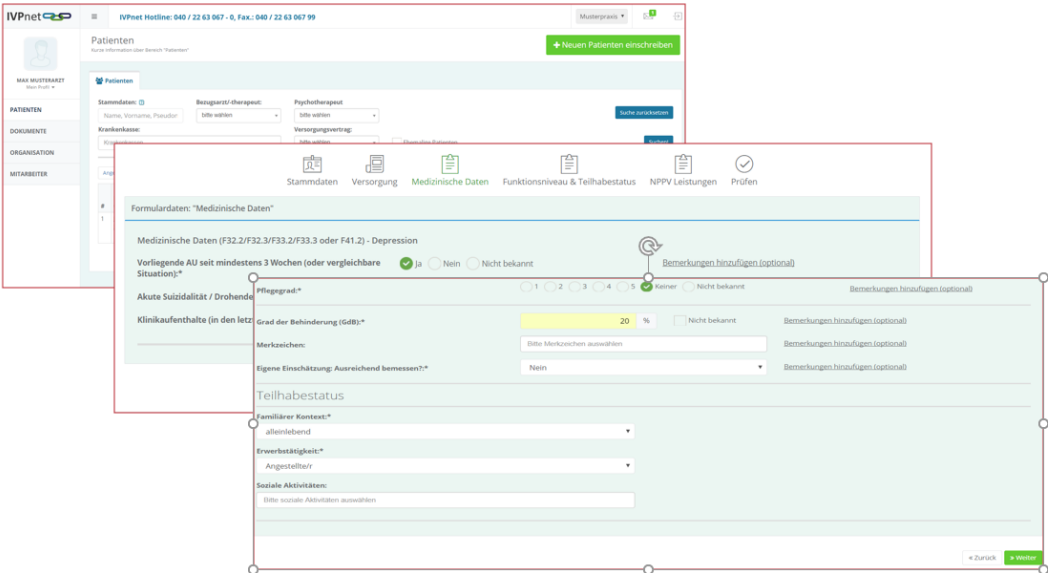
Abbildung 2: Versorgungsprozess NPPV

Nach etwa einem Jahr operativer Projektlaufzeit wird nun eine erste Bilanz gezogen, die im vorliegenden Bericht einen Einblick in den Projektverlauf sowie die Erkenntnisse und Herausforderungen für die weiteren Schritte auf dem Weg zu einer verbesserten ambulanten Versorgung neurologischer und psychiatrischer Patienten bietet. Ausgewertet wurden hierzu Daten aus der Vertragssoftware IVPnet sowie Ergebnisse einer im August 2018 durchgeführten telefonischen Patientenbefragung (n=100).

NPPV OPTIMIERT DIE PROZESSE ENTLANG DER REGELVERSORGUNG

Grundlage für die Versorgung bilden leitlinienbasierte Behandlungspfade, welche unter Beteiligung von Vertretern der relevanten Fachgruppen definiert wurden. Es wurde eine digitale Versorgungslösung geschaffen, in der sowohl Assessments als auch weitere Prozesse entlang dieser Behandlungspfade koordiniert werden. Der gemeinsame Zugriff auf eine elektronische Akte in der webbasierten Software IVPnet ist übersichtlich und selbsterklärend. Dies wird von den Netzwerkpartnern als sinnvolle und effiziente Unterstützung wahrgenommen, da auf eine gute Mischung aus Erhebung notwendiger Daten und wenig Bürokratie gesetzt wurde. Die Prozesse setzen bewusst dicht an der Regelversorgung an und fokussieren gezielt vorhandene Versorgungslücken.

Prozesse und Checklisten werden über die Vertragssoftware IVPnet gesteuert - Grundlage bilden Behandlungspfade



The screenshot displays the IVPnet web application. At the top, there's a header with the IVPnet logo and contact information. Below that, a patient profile is visible, including name, gender, and date of birth. The main area shows a form titled 'Formularitäten: "Medizinische Daten"'. This form contains several sections: 'Medizinische Daten (F32.2/F32.3/F33.2/F33.3 oder F41.2) - Depression' with a dropdown for 'Vorliegende AU seit mindestens 3 Wochen (oder vergleichbare Situationen)*' and radio buttons for 'Ja', 'Nein', and 'Nicht bekannt'; 'Akute Suizidalität / Drohende Suizidalität' with a 'Risiko' scale from 1 to 5 and radio buttons for 'Ja', 'Nein', and 'Nicht bekannt'; 'Grad der Behinderung (GdB)*' with a dropdown set to '20' and radio buttons for 'Ja', 'Nein', and 'Nicht bekannt'; 'Merkmale:' with a dropdown set to 'Nein'; 'Eigene Einschätzung: Ausreichend bemessen*'; 'Teilhabestatus' with a dropdown set to 'alleinlebend'; 'Erwerbstätigkeit*' with a dropdown set to 'Angestellter'; and 'Soziale Aktivitäten:' with a dropdown set to 'Bitte soziale Aktivitäten auswählen'. There are 'Zurück' and 'Weiter' buttons at the bottom right of the form.

Abbildung 3: IVPnet3

Bestehende Netzwerke werden dabei aufgegriffen und auf eine formelle Ebene gehoben. Neue „aktiv gemanagte“ Netzwerke entstehen und werden von fünf Netzwerkmanagern ortsnahe begleitet.

Ein Kerngedanke von NPPV ist, die verschiedenen Akteure quer zu den Disziplinen systematisch zu vernetzen.

In einer zentralen Koordinationsstelle sind zudem Case Manager aktiv, welche die Netzwerke im Patientenmanagement unterstützen und für alle weiteren Fragen an der NPPV-Hotline zur Verfügung stehen.

NETZWERKE FÜR NPPV WERDEN INNERHALB KURZER ZEIT ERFOLGREICH AUF- UND AUSGEBAUT

Das Projekt NPPV ist mit großem Erfolg in der Praxis angekommen und das Interesse an der vernetzten Akutversorgung der Fachärzte und Psychotherapeuten ist enorm. So umfasst das NPPV-Netzwerk Ende August 2018 bereits über 350 Psychiater, Neurologen sowie Psychotherapeuten an über 230 Standorten.



Abbildung 4: NPPV Netzwerk, Stand 09/2018

Im Projekt werden Kooperation und Netzwerkbildung durch Managementleistung unterstützt sowie initiiert. Netzwerke werden etabliert und ausgebaut.

Insgesamt nahmen bislang etwa 800 Ärzte und Therapeuten an fachübergreifenden überregionalen oder regionalen Veranstaltungen sowie Qualitätszirkeln teil.

Alle angesprochenen Berufsgruppen (Psychotherapeuten sowie Fachärzte) schließen sich gleichermaßen dem Netzwerk an. Dies gilt sowohl im ländlichen sowie im städtischen Raum. Es wird in der Breite die Notwendigkeit gesehen sich zu vernetzen, um die Versorgung dieser oft nicht ausreichend versorgten Patientengruppe zu verbessern.

Es besteht Geschlossenheit in der Sache:
Verbesserung der Patientenversorgung.

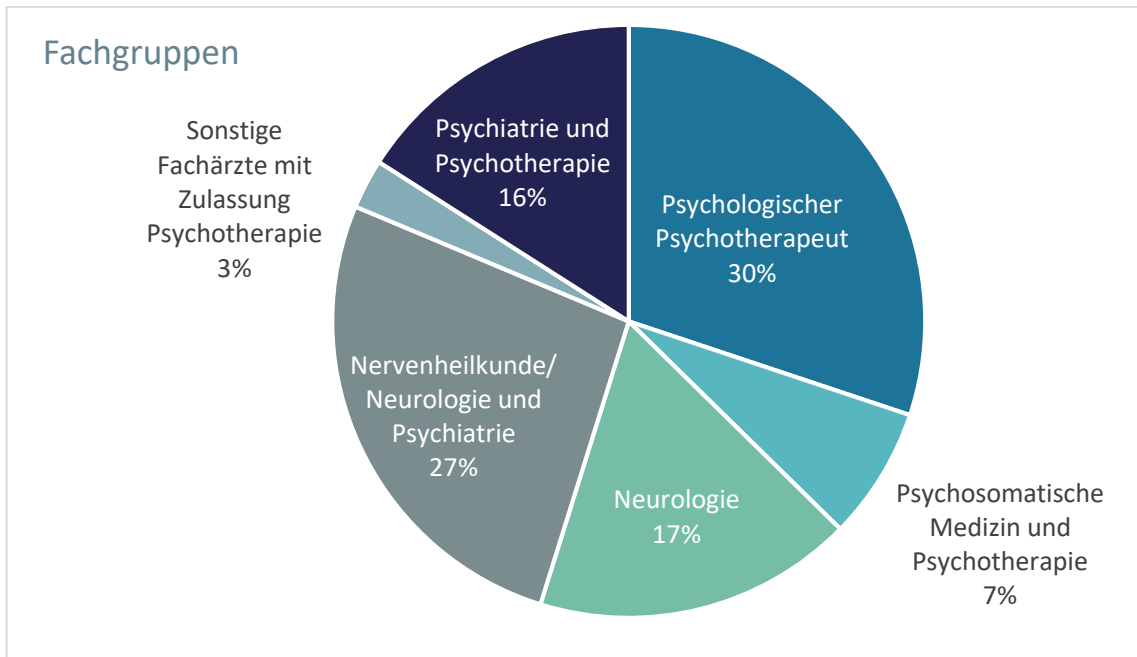


Abbildung 5: Akzeptanz bei allen angesprochenen Berufsgruppen

Der Erfolg des NPPV-Netzwerks spiegelt sich bspw. an über 100 Fachärzten und Psychotherapeuten wieder, die den ersten Einladungen zu regionalen Netzwerktreffen folgten und in Workshops gemeinsame Ideen für eine berufsübergreifende Patientenversorgung erarbeiteten. Diese aktive Mitgestaltung des Versorgungsnetzwerks durch teilnehmende Netzwerkpartner zeigt abermals die hohe Akzeptanz des Projekts NPPV.

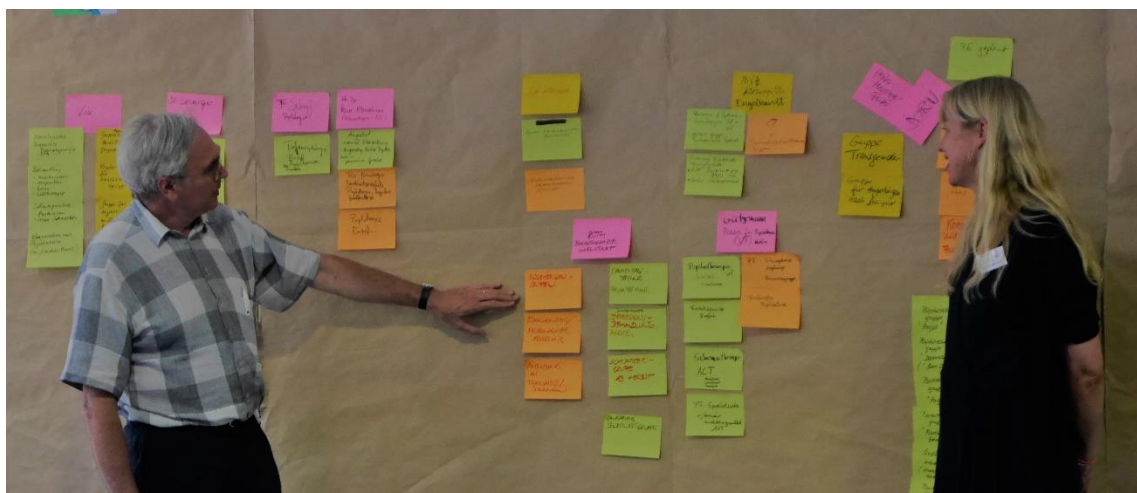


Abbildung 6: Fachärzte und Psychotherapeuten erarbeiten gemeinsam Versorgungsangebote

LEISTUNGSERBRINGER AUS WEITEREN VERSORGUNGSBEREICHEN WERDEN EINBEZOGEN

Neben Ausbau und Aktivierung der bestehenden Netzwerke werden aktuell die Strukturen für die Zuweisung von geeigneten Patienten aus anderen Versorgungsbereichen ausgebaut. Insbesondere Hausärzte spielen eine wichtige Rolle, wenn es darum geht, frühzeitig potenzielle Patienten zu identifizieren und in das NPPV-Netzwerk einzusteuern.

Darüber hinaus ist ein weiteres Anliegen auch Leistungserbringer zu integrieren, die nicht vertraglich eingebundene Netzwerkpartner des Projekts sind, wie bspw. Pflege, Ergotherapie, Krankenhäuser und diese in die Netzwerkarbeit einzubinden. Des Weiteren werden Betriebsärzte über die Inhalte und Ziele des Vorhabens informiert.

TEILNEHMERZAHLEN STEIGEN KONTINUIERLICH

Rund 2.600 Patienten mit schweren psychischen und neurologischen Erkrankungen haben sich bereits für eine Versorgung im Rahmen von NPPV entschieden und nehmen die zusätzlichen Angebote gerne in Anspruch. Die hohe Akzeptanz auf Seiten der Patienten zeigt, dass das Versorgungsmodell nicht am Bedarf vorbeigeplant wurde. Die Teilnehmer erhalten nach Einschreibung einen NPPV-Patientenpass, dessen Symbolwirkung nicht zu unterschätzen ist.

Der Patientenpass wird von vielen Teilnehmern als Eintrittskarte in eine verbesserte Versorgung wahrgenommen.

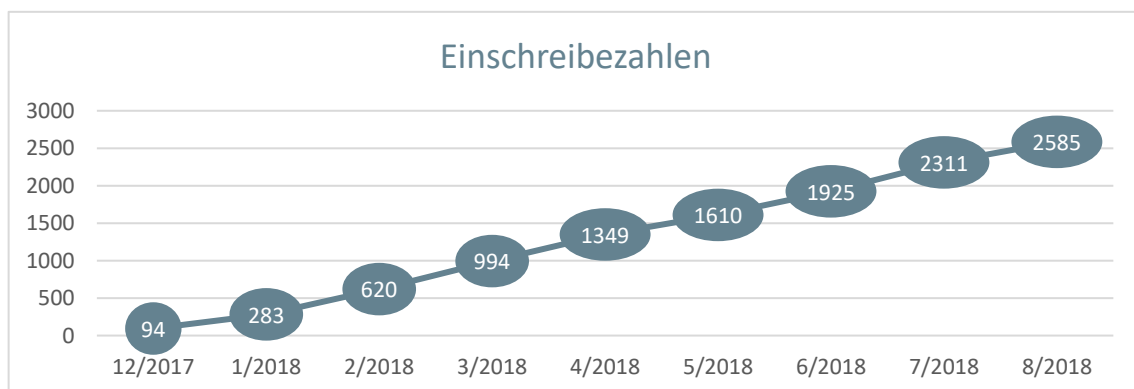


Abbildung 7: Entwicklung der Einschreibezahlen seit Projektstart

NPPV IST AUSSCHLIESSLICH FÜR FÄLLE MIT SCHWEREN ERKRANKUNGEN UND HOHER BEHANDLUNGSINTENSITÄT

Für alle ausgewählten Diagnosegruppen sehen die teilnehmenden Fachärzte und Therapeuten NPPV als sinnvolle Behandlungsmöglichkeit an. Depressiv erkrankte Menschen nehmen erwartungsgemäß am häufigsten teil. Bei der Hälfte der Patienten mit schwerer depressiver Symptomatik wird eine drohende Krankenhausbehandlung in der Vertragssoftware dokumentiert.

51 Prozent der Einschreibungen entfallen auf Patienten mit schwerer depressiver Episode bzw. rezidivierend depressiven Störungsbildern.

In 16 Prozent der Fälle werden die oft schwer erreichbaren Patienten mit den Diagnosen „Schizophrenie, bipolare und wahnhafte Störungsbilder“ eingesteuert. Von diesen Fällen waren 64 Prozent in den letzten fünf Jahren mindestens einmal stationär in Behandlung, 34 Prozent sogar mehrfach. Bei 82 Prozent kam es vor Einschreibung bereits zu zwei oder mehr Erkrankungsphasen.

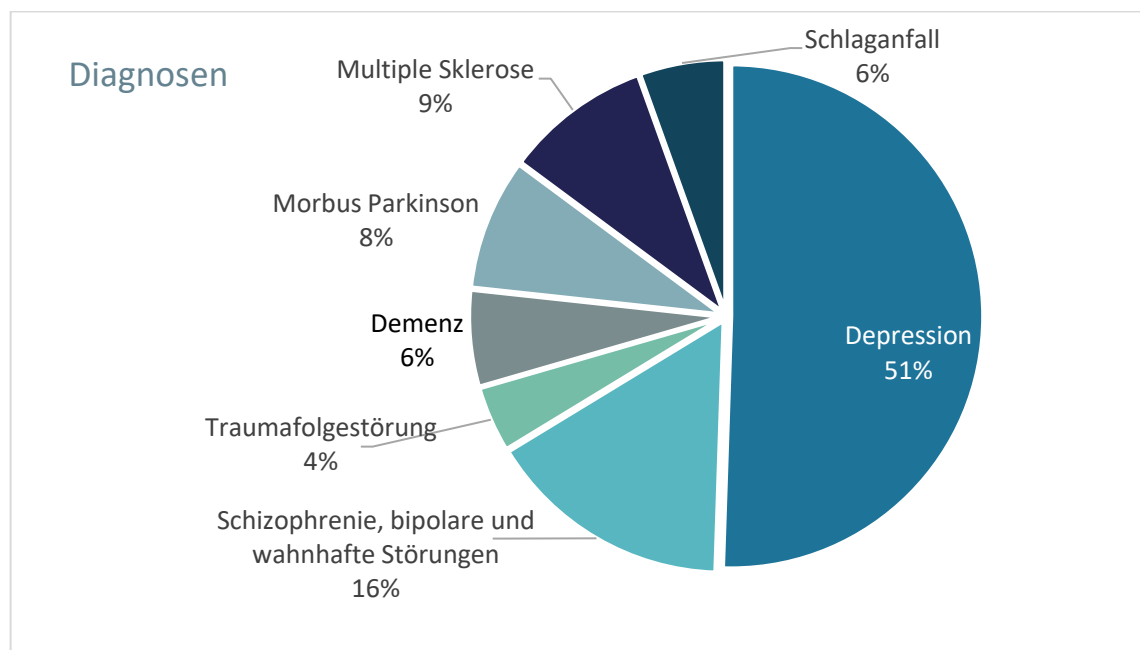


Abbildung 8: Diagnoseverteilung im Projekt

Der Einschluss von traumatisierten Patienten fokussiert auf Patienten mit komplexen Störungen, die oft mit sehr heterogenen psychopathologischen Symptomen einhergehen. Diese komplexen Traumafolgestörungen werden aktuell durch den ICD nicht eindeutig abgebildet. Daher werden bei Einschreibung in NPPV neben der post-traumatischen Belastungsstörung (F43.1) mindestens zwei weitere relevante psychiatrische Diagnosen miterfasst. Tabelle 1 zeigt die hierbei am häufigsten dokumentierten Nebendiagnosen.

21 Prozent der Patienten mit komplexen Traumafolgestörung wären allein aufgrund ihrer Nebendiagnosen einschreibefähig.

Mögliche Nebendiagnosen		Anteil
F40-F45	Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	46,1%
F32-F39	Affektive Störungen	35,1%
F60.3	Emotional instabile Persönlichkeitsstörung	8,9%
F10-F19	Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	6,6%
F50	Essstörungen	2,6%

Tabelle 1: Verteilung der Nebendiagnosen bei Traumafolgestörung

Fast zwei Drittel der neurologischen NPPV-Patienten leiden an depressiven Symptomen.

Gut ein Viertel der Einschreibungen ist auf neurologische Erkrankungen zurückzuführen. Hier stellt ein Neurologe als Bezugsarzt in fast zwei Drittel der Fälle psychopathologische (insbesondere depressive) Symptome fest. Nicht selten kommen daher

auch Interventionen aus dem psychiatrischen und psychotherapeutischen Bereich zum Einsatz (E-mental-Health, spezielle Gruppenangebote und Einzelpsychotherapie).

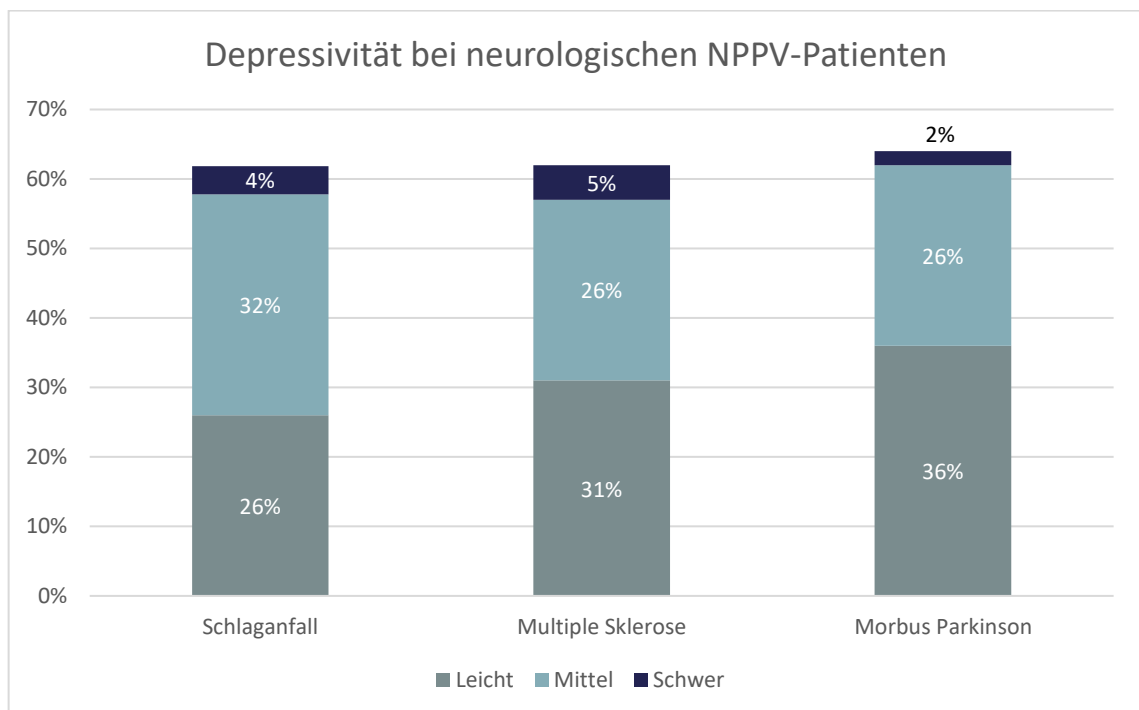


Abbildung 9: Dokumentierte Depressivität bei Schlaganfall, Parkinson, MS im Projekt

Demenzkrankungen sollen in frühem Krankheitsstadium eingeschlossen werden, um Patienten und deren Angehörigen möglichst zeitnah die passgenaue Unterstützung anbieten zu können. Diese Zielsetzung scheint zu großen Teilen erreicht, da gegenwärtig die Hälfte der aktuell eingeschlossenen Demenz-Patienten mit leichten Verhaltensstörungen eingeschrieben werden. Bei lediglich 5 Prozent werden im Erst-assessment bereits schwere Verhaltensstörungen festgestellt.

Demenzkranke werden im versorgungskritischen, frühen Stadium eingeschrieben.

BEURTEILUNG NACH ICF WIRD IN ASSESSMENTS EINGEBUNDEN

Der Bezugsarzt/-therapeut trifft für seine Patienten auf Grundlage der Behandlungspfade individuelle Therapieentscheidungen. Die internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (International Classification of Functioning, Disability and Health, kurz: ICF) kann dabei ebenso bedeutend sein wie die internationale Klassifikation der Krankheiten (ICD). Im Rahmen der Erst- und Folgeassessments im Projekt NPPV wird die ICF IT-gestützt in Arbeitsabläufe integriert. Dieses Instrument bringt eine hohe therapeutische Relevanz bei relativ geringem Mehraufwand mit sich. Außerdem liefern die dokumentierten Ergebnisse einen Hinweis darauf, wie schwer die eingeschlossenen Patienten in ihrer Funktionsfähigkeit beeinträchtigt sind. Dabei wird deutlich, dass bei 82 Prozent der Patienten bei Einschreibung in das Programm mindestens eine leichte Teilhabe- und Partizipationsbeeinträchtigungen vorliegt. In mehr als der Hälfte liegt sogar eine mäßig bis erhebliche Beeinträchtigung vor. Zukünftig können hier Analysen im Zeitverlauf weitere Erkenntnisse bringen.

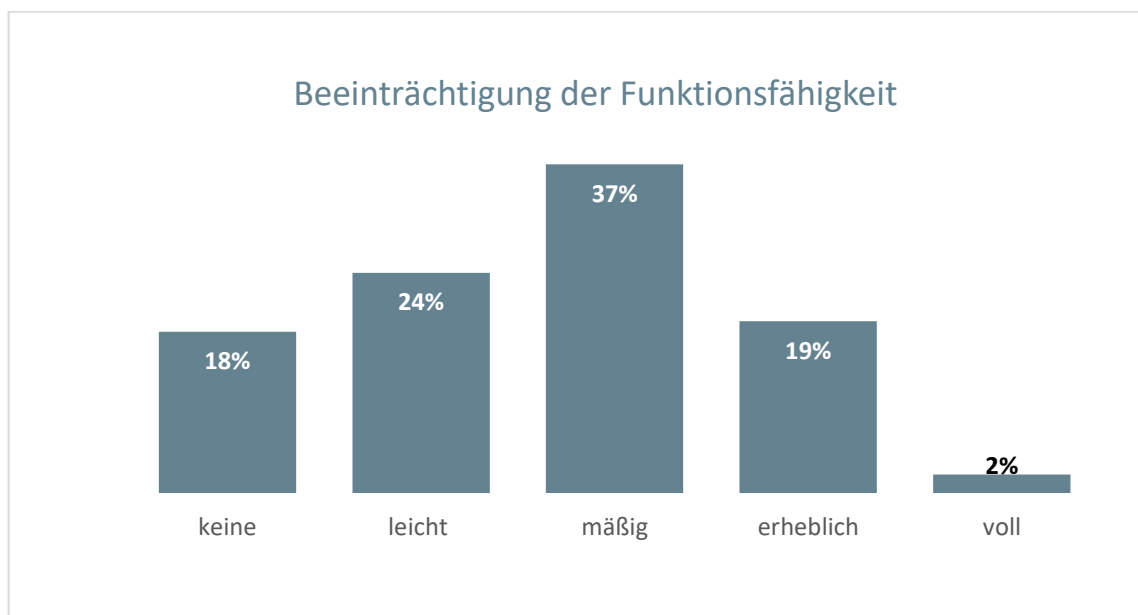


Abbildung 10: Grad der Beeinträchtigung von Teilhabe und Partizipation nach ICF

SCHNELLE TERMINVERGABE ERMÖGLICHT DIE AMBULANTE BEWÄLTIGUNG AKUTER KRISEN

Die Patienten geben an, bei Bedarf schnell Termine zu bekommen

Der schnelle Zugang in die Versorgung insbesondere in Krisensituationen ist eines der zentralen Anliegen von NPPV. Erste Ergebnisse zeigen, dass der Mehrwert von vielen Patienten wahrgenommen wird. Auf die Frage, ob sie das Gefühl haben, in einer krisenhaften Situation

schnell einen Termin bei ihrem Behandler zu erhalten, antworteten 81 Prozent der NPPV-Patienten mit ja. Bzgl. der Terminhäufigkeit geben 10 Prozent der Befragten einen wöchentlich stattfindenden Behandler-Patienten-Kontakt an, 30 Prozent sehen Ihren Behandler monatlich.

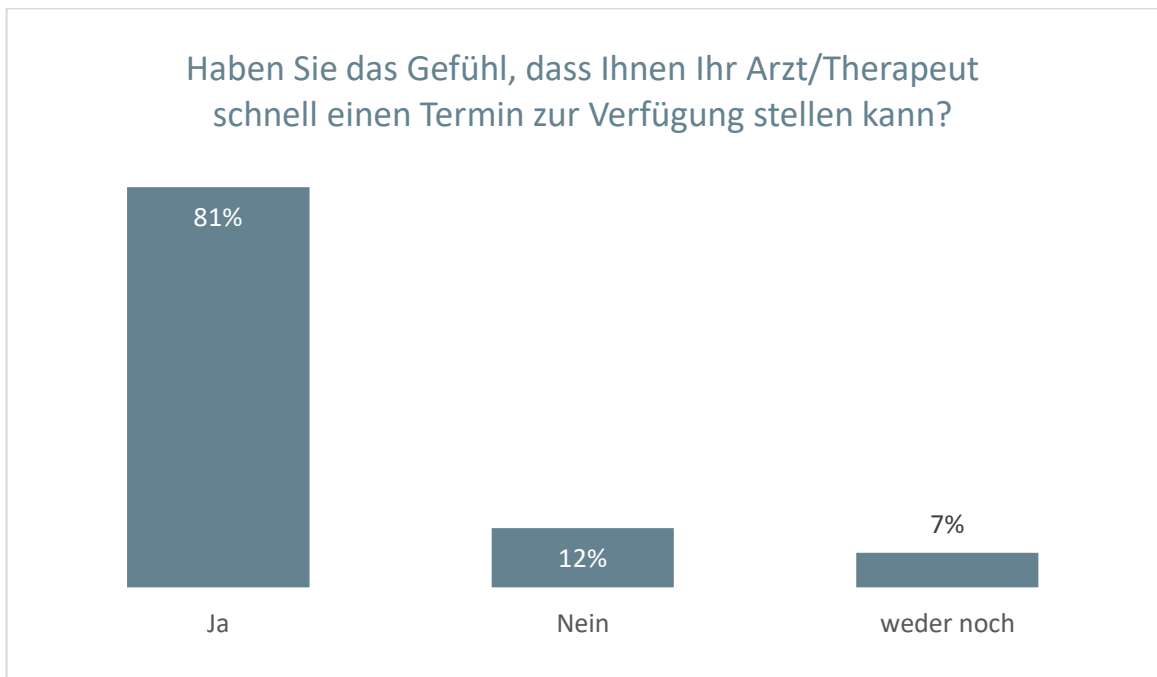


Abbildung 11: Hohes wahrgenommenes Therapietempo

CASE MANAGEMENT DURCH KOORDINIERUNGSSTELLE WIRD POSITIV BEWERTET

Im Falle der Verschreibung von Gruppenangeboten und/oder Online-Selbsthilfe wird diese Versorgungsintensität der Patienten durch zusätzliche Kontakte mit der Koordinationsstelle bzw. den Case Managern weiter erhöht, was einen deutlich positiven Effekt auf die gefühlte Wahrnehmung des Patienten im Hinblick auf die Rolle des „Arztes/Therapeuten als Kümmerer“ hat. 44 Prozent der befragten Patienten gaben an, dass sie während der Teilnahme an NPPV bereits an mindestens eine weitere medizinische oder therapeutische Stelle vermittelt wurden.

Eine deutliche Mehrheit der NPPV-Patienten fühlt sich von Ihren Bezugsärzten/-therapeuten sehr gut betreut (89 Prozent der befragten Patienten) und würde die Versorgung im Rahmen von NPPV weiterempfehlen.

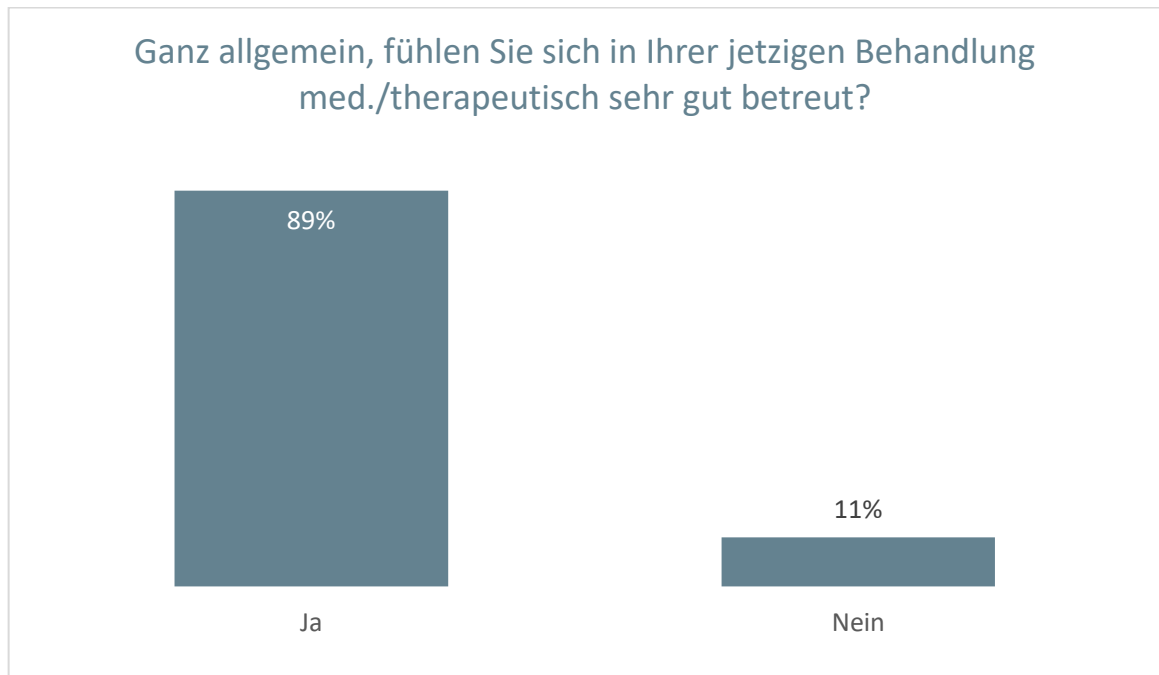


Abbildung 12: Allgemeine Zufriedenheit der Patienten

Die Weiterempfehlungsrate der Patienten, die mit der zentralen Koordinationsstelle in Kontakt standen ist mit 86 Prozent deutlich höher, als von Patienten, die keinen Kontakt mit der zentralen Koordinationsstelle hatten (71 Prozent).

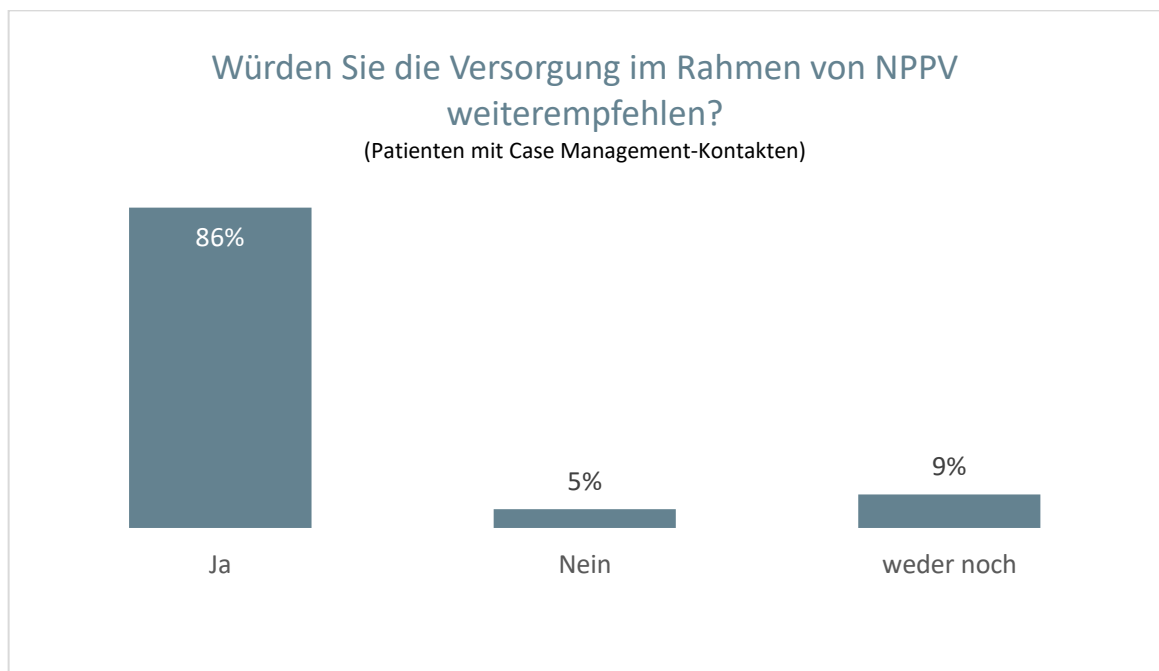


Abbildung 13: Patienten würden NPPV weiterempfehlen

PRAXISÜBERGREIFENDE GRUPPENANGEBOTE WURDEN ERFOLGREICH IMPLEMENTIERT

Ein weiteres zentrales Anliegen des Projektes ist die Etablierung niedrigschwelliger Gruppenangebote. Die Bereitstellung von Gruppenangeboten ist grundsätzlich für viele Einzelpraxen eine Herausforderung. Trotzdem ist das Interesse an Gruppenangeboten groß und es herrscht breiter Konsens über die Wirksamkeit.

Durch eine zentrale Koordination ist es innerhalb von NPPV möglich, das Angebot und die Nachfrage nach Gruppen fachübergreifend und praxisübergreifend umzusetzen. Somit können spezifische Angebote in einer größeren Breite Patienten zur Verfügung gestellt werden, als dies in einer einzelnen Praxis möglich ist. Außerdem soll im Rahmen der aktiv gemanagten Netzwerke eine Zuweisungskultur wachsen, von der Patienten nachhaltig profitieren können. Dabei fungieren Case Manager der zentralen Koordinationsstelle als Bindeglied zwischen Praxen und Patienten und entlasten die Ärzte/Therapeuten von koordinativen Aufwänden.

Um den Prozess möglichst einfach und transparent zu gestalten, wurde in der digitalen Patientenakte im Laufe der letzten Monate zusätzlich eine Gruppenbörse entwickelt. Hier kann jeder Netzwerkpartner, seine Gruppenangebote einstellen und Andere können geeignete Patienten darin einbuchen.

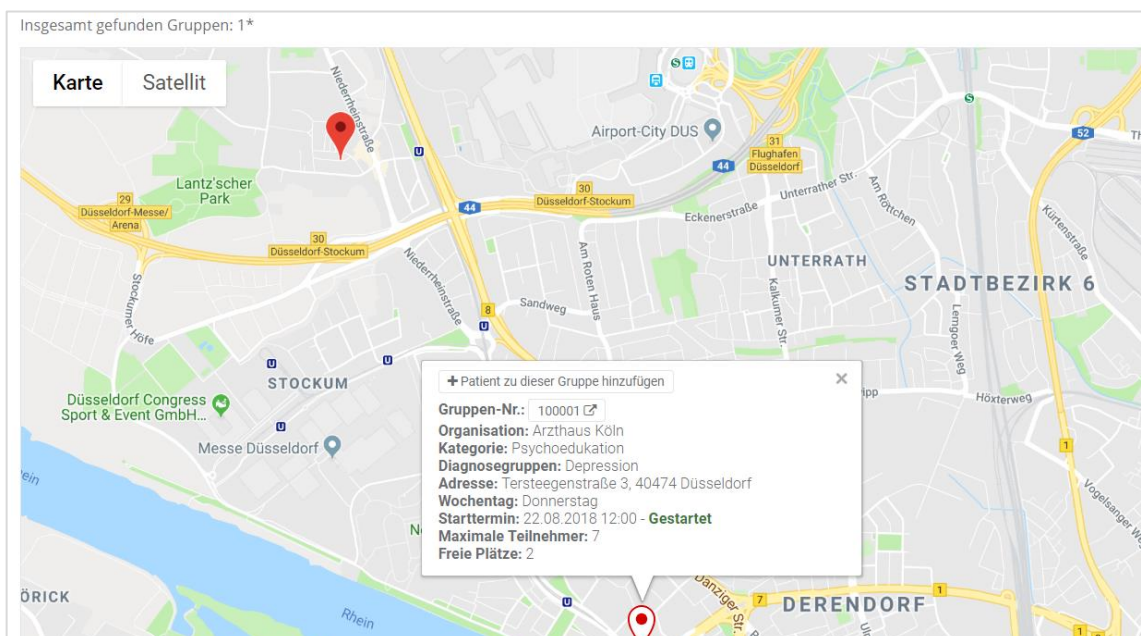


Abbildung 14: Gruppen werden IT-gestützt koordiniert

Im Mai 2018 startete die erste NPPV-Gruppe „Neuro-Eduktion bei Parkinson“ in Bergisch Gladbach. Mittlerweile existieren über die gesamte Region Nordrhein verteilt bereits 35 Gruppenangebote, von denen die Hälfte die Versorgung aufgenommen hat und heute rund 80 Patienten

(30 Prozent der Patienten, für die ein Gruppenangebot verschrieben wurde) versorgt. Ein deutlicher Ausbau ist geplant.

Die Rate der Patienten, bei denen im Rahmen der Assessments eine Gruppe empfohlen wird steigt seit März 2018 kontinuierlich und liegt für den Monat August bereits bei 23 Prozent. Dies zeigt, wie groß der Bedarf an Gruppenangeboten für die Versorgung der Patientengruppen in NPPV ist. Mittlerweile existieren für alle NPPV-relevanten Diagnosen Gruppenangebote

E-MENTAL-HEALTH KOMMT IN DER VERSORGUNG AN

In vielen Studien wurde die Wirksamkeit von E-Mental-Health-Programmen nachgewiesen. Breiter Konsens ist, dass die höchste Wirksamkeit bei begleiteten Programmen gegeben ist. Insbesondere die Einbindung in strukturierte Versorgungsprozesse wird wiederholt gefordert.

E-mental-Health ist ein weiterer
Versorgungsbaustein des Projektes NPPV.

Innerhalb der Teilnahme an NPPV haben Ärzte und Therapeuten die Möglichkeit Online Selbsthilfeprogramme für ihre Patienten einzusetzen.

Mit novego steht ihnen ein Angebot von insgesamt drei Programmen zur Verfügung, wobei insbesondere das Depressions- und Angstprogramm bedeutend für das Projekt NPPV ist.

Durch einfache Verordnung innerhalb der eingesetzten Vertragssoftware IVPnet kann direkt beim Bezugsarzt/-therapeuten ein Zugangscode für ein novego-Programm generiert und dem Patienten übergeben werden. So wird durch die direkte Begleitung durch den Bezugsarzt/-therapeuten das Online-Selbsthilfeprogramm direkt in einen therapeutischen Behandlungsprozess integriert.

Zusammen mit den Zugangscodes erhält der Patient eine schriftliche Erläuterung zur Nutzung des Programms sowie die Kontaktdaten der Koordinierungsstelle. Damit werden die Ärzte/Psychotherapeuten von rein administrativen Aufgaben wie auch bei Gruppenangeboten entlastet.

Ärzte und Psychotherapeuten nutzen das E-mental-Health-Angebot und verschreiben die Programme diagnoseübergreifend bei ca. 20 Prozent der Patienten - bei depressiven Patienten sogar bei einem Drittel. Die tatsächliche Nutzung des Programmes hängt dann maßgeblich davon ab, ob die Patienten intensiv begleitet werden. Dies kann durch die Bezugsärzte / -therapeuten erfolgen oder durch ein Case Management der Koordinierungsstelle.

Das Depressionsprogramm wird immer häufiger auch bei neurologischen Erkrankungen mit depressiver Begleitsymptomatik eingesetzt

Weitere NPPV-Leistungen veranlassen:

Gruppenangebot organisieren:* Ja Nein Offen Bitte benötigtes Gruppenangebot auswählen

Online Selbsthilfe:* Ja Nein Offen

E-Mail:

Novego-Code: Novego-Code eingelöst

Online Selbsthilfeangebot wählen

- Online Selbsthilfeangebot wählen
- Depression
- Burn-Out
- Angst

Abbildung 15: Der Verordnungsprozess von Zusatzleistungen ist pragmatisch und selbsterklärend

Von den Patienten wird das Angebot positiv aufgenommen, der Blick auf die tatsächliche Nutzung bestätigt die zunehmende Bedeutung von E-mental Health im Rahmen medizinischer Versorgungsleistungen. Jeder fünfte NPPV-Patient mit Verschreibung einer Online-Selbsthilfe nutzt dieses Angebot bereits aktiv – bei steigenden Quoten. Bei Patienten mit Depression und Traumafolgestörungen ist hier sogar jeder vierte aktiv.

AUSBLICK

NPPV hat das Potential die Regelversorgung nachhaltig zu verbessern, da es an bereits etablierten Strukturen und Prozessen ansetzt. In den kommenden Monaten wird das NPPV-Netzwerk weiter ausgebaut und systematisch quer zu den Disziplinen vernetzt.

Aus den kontinuierlich stattfindenden Netzwerktreffen kann perspektivisch ein breites und koordiniertes Netz berufsgruppenübergreifender Qualitätszirkel entstehen. So besteht großes Potential, dass die Versorgung in diesem Bereich nachhaltig strukturierter und koordinierter wird. Es gilt das Angebot an praxisübergreifenden (Gruppen-)angeboten weiter auszubauen und zu etablieren und die Nutzung digitaler Möglichkeiten beim Arzt/Therapeuten sowie bei den Patienten voranzubringen.

Die gemeinsam genutzte IT-Plattform wird einem kontinuierlichen Verbesserungsprozess unterzogen, um den Informationsaustausch zwischen den Behandlern weiter zu vereinfachen.

Aktuell werden Vorbereitungen dafür getroffen, die IVPnet an das sichere Netz der KVen „KV Connect“ anzubinden.

HINTERGRUND / QUELLEN

Das Projekt „NPPV“ ist eine gestufte und koordinierte Versorgung von Menschen mit psychischen und neurologischen Erkrankungen. Es wurde entwickelt und wird umgesetzt von der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Nordrhein als Konsortialführer und der IVPNetworks GmbH (IVP) als Konsortialpartner. NPPV wird mit Mitteln aus dem Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschusses gefördert.

Das Projekt wird unter anderem von den folgenden Institutionen unterstützt:

- SpiZ Spitzenverband ZNS
- BVDN Berufsverband Deutscher Nervenärzte
- BDN Berufsverband Deutscher Neurologen
- BVDP Berufsverband Deutscher Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie
- DPTV Deutsche Psychotherapeutenvereinigung

Die KV Nordrhein ist eine Körperschaft des öffentlichen Rechts. Mit ihren rund 19.500 Mitgliedern stellt sie die ambulante medizinische und psychotherapeutische Versorgung von rund 9,5 Millionen Einwohnern in Nordrhein sicher. Zu ihren Aufgaben gehört, die Qualität der ärztlichen Leistungen zu sichern, das Honorar unter den Vertragsärzten, Psychologischen Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten sowie den zur ambulanten Behandlung ermächtigten Krankenhausärzten zu verteilen, deren Interessen gegenüber Krankenkassen zu vertreten sowie den ärztlichen Bereitschaftsdienst zu organisieren.

IVP entwickelt und realisiert seit über zehn Jahren komplexe, koordinierte Versorgungskonzepte. Mit einem deutschlandweiten Netzwerk von Behandlern und der Unterstützung selbstentwickelter IT-Lösungen ermöglicht IVP eine flexible, bedarfsorientierte und evidenzbasierte Versorgung. Moderne digitale Behandlungsmöglichkeiten werden reibungslos mit bewährten Therapiemethoden kombiniert. IVP ist der größte flächendeckende Anbieter in Deutschland für die vernetzte Versorgung psychisch kranker Menschen und setzt mittlerweile auch für weitere Indikationsgebiete wie Neurologie und Wundversorgung maßgeschneiderte Konzepte erfolgreich um.

Quellen:

- Daten aus der Vertragssoftware IVPnet
- Ergebnisse einer qualitativen Patientenbefragung durch IVP im August 2018



IVPNetworks GmbH
Lübecker Str. 126
22087 Hamburg
Tel.: +49 (40) 60 77 222 77
nppv@ivpnetworks.de
www.nppv-nordrhein.de
www.ivpnetworks.de



Qualitätsbericht

Status: Oktober 2019



Engagiert für Gesundheit.
Kassenärztliche Vereinigung
Nordrhein



INHALT

Zwei Jahre NPPV: Zwischenbilanz des erfolgreichen Innovationsfondsprojektes	- 4 -
Von der Idee zur Umsetzung	- 7 -
Strukturierte und koordinierte Versorgung im Netzwerk.....	- 8 -
IT-Unterstützung	- 11 -
Niederschwellige Gruppenangebote - flächendeckend und vielfältig	- 12 -
„novego“ – E-Mental-Health in die Behandlung integriert	- 14 -
Ergebnisse und Erfahrungen.....	- 15 -
Es werden die richtigen Patienten erreicht.....	- 15 -
Wachsendes Netzwerk: Ärzte und Therapeuten sind überzeugt.....	- 18 -
NPPV versorgt schnell, intensiv und bedarfsorientiert	- 24 -
Gruppen werden flächendeckend etabliert	- 25 -
E-Mental-Health kommt in der Versorgung an	- 27 -
Verbesserung der Lebensqualität.....	- 28 -
Ausblick.....	- 33 -

Aus Gründen der leichteren Lesbarkeit wird in diesem Qualitätsbericht die gewohnte männliche Sprachform bei personenbezogenen Substantiven und Pronomen verwendet. Dies impliziert jedoch keine Benachteiligung der anderen Geschlechter, sondern soll im Sinne der sprachlichen Vereinfachung als geschlechtsneutral zu verstehen sein.

Über 8.500 Patienten versorgt



650 Ärzte und Psychotherapeuten
an 400 Praxisstandorten vernetzt

Bezugsarzt/-therapeutensystem etabliert

Akutversorgung sichergestellt

Gruppen flächendeckend angeboten

E-Health in der Versorgung integriert

Lebensqualität erhöht

ZWEI JAHRE NPPV:

ZWISCHENBILANZ DES ERFOLGREICHEN INNOVATIONSFONDSPROJEKTES

Das Innovationsfondsprojekt NPPV (Neurologisch-psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung) verbessert die Versorgung für Menschen mit neurologischen und psychischen Erkrankungen durch eine intensive, strukturierte und koordinierte ambulante Komplexbehandlung.

Nach zwei Jahren Projektlaufzeit werden die Planzahlen erreicht und die angestrebten Ziele erfüllt:

- **Akutversorgung:** schneller Zugang bei akutem Bedarf in der jeweiligen Fachgruppe
- **koordinierte Zusammenarbeit**
- **optimierter Informationsfluss**
- **weniger Therapieabbrüche** und Krankenhausaufenthalte
- **höhere Lebensqualität**

Die Hälfte der Projektlaufzeit von NPPV ist erreicht. Mit dem vorliegenden zweiten Qualitätsbericht wird eine erneute und erweiterte Bilanz gezogen, die diesmal auf deutlich mehr Daten und Erfahrungen zurückgreifen kann. Der Bericht basiert auf Analysen aus den Abrechnungsdaten der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein (KVNO), der Vertragssoftware „IVPnet“, einer Befragung durch das Zi (Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung) bei den teilnehmenden Praxen sowie einer - im Rahmen der Qualitätssicherung durchgeführten - telefonischen Patientenbefragung.

Die Ergebnisse im Überblick

Teilnehmer

- Mit über 8.500 eingeschriebenen Patienten liegen die Teilnehmerzahlen im Plan.
- Der Versorgungsfokus liegt auf schweren psychischen und neurologischen Erkrankungen: knapp 60% der Teilnehmer haben eine schwere Form der Depression, 12% Schizophrenie / bipolare Störung, 9% Multiple Sklerose, 6% Parkinson, je 5% Schlaganfall, Demenz, Traumafolgestörungen.

Vernetzung und sektorübergreifende Versorgung

- Über 650 Ärzte und Psychotherapeuten an 400 Praxisstandorten aller für die Versorgung relevanter Fachgruppen nehmen teil, etwa 40% sind psychologische Psychotherapeuten.
- Regelmäßiger Dialog zur Schnittstellenoptimierung mit Kliniken, Hausärzten, Selbsthilferepresentern und weiteren, an der Versorgung beteiligten Akteuren ist etabliert.

Netzwerkmanagement und Koordination

- Das Interesse an fachübergreifender Vernetzung ist groß; regionale Qualitätszirkel sind durch Leistungserbringer sektoren- und berufsgruppenübergreifend gut besucht.
- Ein Netzwerkmanagement ist etabliert, unterstützt die Vernetzung und schult die Praxen.
- Das zentrale Case Management entlastet die Praxen von administrativen Aufgaben.

IT-Prozessmanagement

- Die webbasierte Softwarelösung (IVPnet) genießt eine hohe Akzeptanz. 75% der teilnehmenden Ärzte/Psychotherapeuten bewerten das IT-System positiv, weitere 18% befriedigend. Die Anbindung an das sichere Netz der KVen erfolgte im Oktober 2019.
- Die in die IT-Plattform integrierte digitale „Gruppenbörse“ schafft Transparenz zwischen Bedarf und Angebot und ist ein wesentlicher Erfolgsfaktor für die flächendeckende Umsetzung von Gruppenangeboten. Mittlerweile stehen bereits über 160 Gruppen in der Gruppenbörse zur Verfügung.

Bessere Versorgung

- Akutversorgung: Erste Ergebnisse belegen die zentrale Bedeutung des Bezugsarztes/-therapeuten – Patienten erhalten schnelle Hilfe in Krisensituationen. 90% der Patienten bestätigen, dass sie im Notfall schnell einen Termin bei ihrem Bezugsarzt/-therapeuten bekommen.
- Durch koordinierte und vernetzte Behandlungsmaßnahmen geht es den teilnehmenden Patienten besser und ihre erkrankungsbedingten Einschränkungen nehmen ab.
- Die Leistungsanspruchnahme erfolgt bedarfsgerecht; Patienten werden in akuten Krankheitsphasen hochfrequent gesehen (auch täglich).
- Nach der Akutphase nimmt die Kontaktfrequenz deutlich ab; über den gesamten Versorgungszeitraum hinweg werden neben der Regelversorgung durchschnittlich zwei zusätzliche Kontakte je Quartal durch den Patienten beim Bezugsarzt/-therapeuten wahrgenommen.

- Niederschwellige Gruppenangebote wurden flächendeckend etabliert: Etwa 700 Patienten haben an einem Gruppenangebot teilgenommen. 93% der Teilnehmer geben an, dass Ihnen das Angebot geholfen hat.
- E-Mental-Health (novego) erlangt eine große Akzeptanz im Projekt. Bei etwa einem Drittel der an einer Depression erkrankten Patienten erfolgt eine entsprechende Indikationsstellung durch Ärzte/Therapeuten. Die tatsächliche Inanspruchnahme liegt dann ebenfalls bei etwa einem Drittel (steigende Tendenz). 86% der Patienten würden das Angebot weiterempfehlen. 68% geben an, dass Ihnen das Programm geholfen hat.

NPPV wurde Anfang April 2019 auf dem **14. Kongress für Gesundheitsnetzwerker** in Berlin mit dem Hauptpreis ausgezeichnet. Auch die Jury überzeugte der Dreiklang aus berufsgruppenübergreifender Vernetzung, der gestuften und koordinierten Versorgung sowie einer sinnvollen digitalen Unterstützung.



Abbildung 1: Preis für Gesundheitsnetzwerker

„Die Jury hebt an diesem Projekt besonders hervor, dass hier im besten Sinne vernetzt versorgt wird. Alle am Behandlungsprozess Beteiligten sind einbezogen, arbeiten mit sinnvoller digitaler Unterstützung auf der Höhe der Zeit und schaffen somit hoffentlich den Nachweis, dass diese Form der vernetzten Zusammenarbeit mit digitaler Unterstützung einen messbaren Benefit für die Versorgung bringt.“

Jurybegründung

VON DER IDEE ZUR UMSETZUNG

Start des vom Innovationsfonds geförderten Projekts NPPV in der Region Nordrhein war im April 2017. Nach etwa einem halben Jahr intensiver Feinplanung und Entwicklung konnten im Dezember 2017 die ersten Patienten eingeschrieben werden.



Förderung durch den Innovationsfonds für eine Laufzeit von 4 Jahren

Laufzeit und Umfang	<p>Beginn April 2017, Einschreibung Patienten ab 1.12.2017</p> <p>Letzte Neueinschreibung 30.9.2020</p> <p>Letzter Tag Versorgung innerhalb NPPV 31.12.2020</p> <p>Evaluation/Abschluss Projekt bis 31.3.2021</p> <p>Gesamtes Fördervolumen bis zu 12,9 Mio Euro</p> <p>400-800 teilnehmende Ärzte/Psychotherapeuten</p>
Teilnehmende Patienten	<p>14.000 teilnehmende Patienten geplant</p> <p>Patienten mit hohem (insb. koordinativem) Versorgungsbedarf im Fokus:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Affektive Störungen (inkl. Depression) • Psychosen (inkl. manischer Episode und bipolarer affektiver Störung) • komplexe Traumafolgestörungen • Hirnorganisches Syndrom (inkl. Demenz) • Multiple Sklerose, Morbus Parkinson, Schlaganfall

Abbildung 2: Übersicht NPPV

Aktuell richtet sich das Versorgungsangebot an Versicherte der AOK Rheinland/Hamburg, der BKK Deutsche Bank AG und der Continentale BKK.

Die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein leitet als Konsortialführer das Projekt. Die IVPNetworks GmbH ist als Konsortialpartner verantwortlich für die operative Umsetzung des Projekts.

NPPV wurde in der gesamten Region Nordrhein etabliert, d.h. sowohl in sehr ländlichen als auch in urbanen Regionen.

Parallel zur Umsetzung findet eine umfangreiche Evaluation statt, die durch das IGES Institut und das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi) durchgeführt wird.

Strukturierte und koordinierte Versorgung im Netzwerk

„Wir möchten mit dem Projekt zeigen, dass es möglich ist, mit professioneller Koordination und strukturierten Behandlungspfaden die Versorgung für Patienten mit schweren Erkrankungen nachhaltig zu verbessern“

Dr. med. Frank Bergmann, Vorstandsvorsitzender der KVNO und niedergelassener Facharzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie

Das Projekt NPPV verfolgt das Ziel, die Versorgung von Menschen mit schweren neurologischen und psychischen Erkrankungen durch eine intensivierte ambulante Komplexbehandlung zu verbessern. Ein zentrales Element stellt die enge und berufsgruppenübergreifende Vernetzung der am Projekt beteiligten Ärzte und Psychotherapeuten dar. Insbesondere in versorgungskritischen Situationen profitieren Patienten von einer frühzeitigen

Feststellung des Versorgungsbedarfs und einer unmittelbar daran anschließenden bedarfsgerechten und koordinierten Versorgung. Teilnehmende Patienten können ergänzend niederschwellige ambulante Gruppenangebote sowie E-Mental-Health-Programme (novego) nutzen und erhalten in akuten Krankheitsphasen zeitnah Termine bei ihrem Bezugsarzt/-therapeut. Unterstützt wird der gesamte Versorgungsprozess durch eine zentrale Koordinationsstelle.



Abbildung 3: Versorgungsprozess NPPV

Der Patient im Mittelpunkt, ein Bezugsarzt/-therapeut als Lotse

Patienten mit schweren psychischen und neurologischen Erkrankungen sind häufig mit der Auswahl der richtigen Behandlungsoption überfordert und auch in akuten Krankheitsphasen mit langen Wartezeiten konfrontiert. Therapieabbrüche, Chronifizierung und Krankenhausaufenthalte sind nur einige Beispiele teils vermeidbarer Folgen. Ziel von NPPV ist es, dass Patienten in akuten Krankheitsphasen schnell Zugang zu der am besten geeigneten Versorgung erhalten.

Der zentrale Ansprechpartner und Lotse für den Patienten ist der Bezugsarzt bzw. Bezugstherapeut. Diese Rolle kann ein Facharzt aus den Bereichen Neurologie oder Psychiatrie sowie ein Psychotherapeut übernehmen. Der Bezugsarzt/-therapeut stellt in akuten Phasen eine hochverdichtete Versorgung sicher und plant mit dem Patienten (ggfs. unter Einbezug von Angehörigen) die individuelle Behandlung entlang definierter Behandlungspfade. Er koordiniert die Zusammenarbeit mit weiteren Behandlern und Hilfsangeboten. Dazu gehört auch die Bereitstellung von Akutsprechstunden.

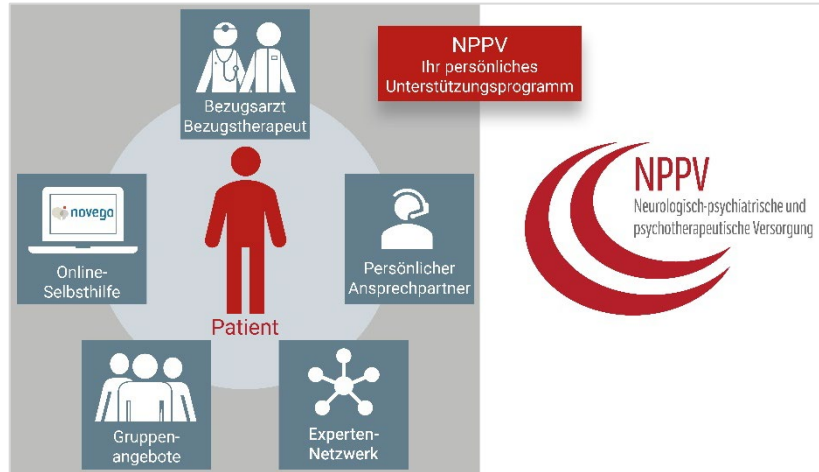


Abbildung 4: Der Patient im Mittelpunkt der Behandlung

Assessments im Rahmen der Einschreibung und im Behandlungsverlauf

Im Rahmen der Einschreibung ist technisch umgesetzt, dass der Bezugsarzt /-therapeut verpflichtend diverse Daten zum Krankheitsverlauf, zum Teilhabestatus sowie zum Funktionsniveau erhebt und in der Software IVPnet dokumentiert. Das Funktionsniveau des Patienten wird beispielsweise mit einem

„Durch die Umsetzung der Behandlungspfade in IT-gestützte Prozesse unterstützen wir, dass die Patienten eine am Bedarf orientierte Behandlung bekommen“

Dr. Norbert Paas, Geschäftsführer IVP Networks GmbH (IVP)

standardisierten Instrument, dem sog. Mini-ICF¹ erfasst. Auf Basis der Bewertung der Assessments entscheidet der Arzt bzw. Psychotherapeut dann in enger Abstimmung mit dem Patienten über die erforderlichen Behandlungsmaßnahmen und nimmt dabei zu allen verfügbaren

Angeboten Stellung. Die IVPnet steuert den Prozess und sorgt dafür, dass nichts vergessen wird. Weitere Anpassungen des Behandlungsplans können im Rahmen von Re-Assessments jederzeit durchgeführt werden.

¹ Mini-ICF-Rating für Aktivitäts- und Partizipationsbeeinträchtigungen bei psychischen Erkrankungen, Hogrefe Verlag

Zentrale Koordinationsstelle - Unterstützung durch Netzwerk- und Case Management

Für das Projekt wurde eine zentrale Koordinationsstelle eingerichtet, in der Case Manager als Ansprechpartner für Patienten und Praxen fungieren.

Das Case Management unterstützt bei der Koordination von Versorgungsangeboten im Netzwerk. Beispielsweise wird der Prozess der Gruppenorganisation intensiv durch die Case Manager der zentralen Koordinationsstelle gestaltet. Für die Praxen wird das Anbieten von Gruppen durch diese Unterstützung häufig überhaupt erst umsetzbar. Seit Etablierung einer in der Vertragssoftware IVPnet integrierten digitalen Gruppenbörse in Kombination mit der intensiven Case Management Koordination werden immer mehr Gruppenangebote verordnet und genutzt.

„Die Koordination durch das Netzwerkmanagement ist für die Praxen eine große Entlastung“
Dr. med Uwe Meier, Niedergelassener Neurologe und Vorsitzende des Berufsverbands Deutscher Neurologen (BDN)

Neben der zentralen Koordinationsstelle betreuen insbesondere regionale Netzwerkmanager die Netzwerkpartner. Die Netzwerkmanager sind regelmäßig in den Praxen präsent und stehen als persönliche Ansprechpartner jederzeit zur Verfügung. Zu ihren Aufgaben gehören neben der Akquise der Netzwerkaufbau, Aktivierung, Schulung, Support, Qualitätssicherung sowie die Organisation und Durchführung von regionalen Netzwerktreffen und Qualitätszirkeln (vgl. Abbildung 8).

Die Präsenz des Netzwerkmanagements ist einer der zentralen Erfolgsfaktoren des Projekts.

In den aktiv gemanagten Netzwerken wird systematisch eine Kultur der persönlichen und partnerschaftlichen Zusammenarbeit etabliert.

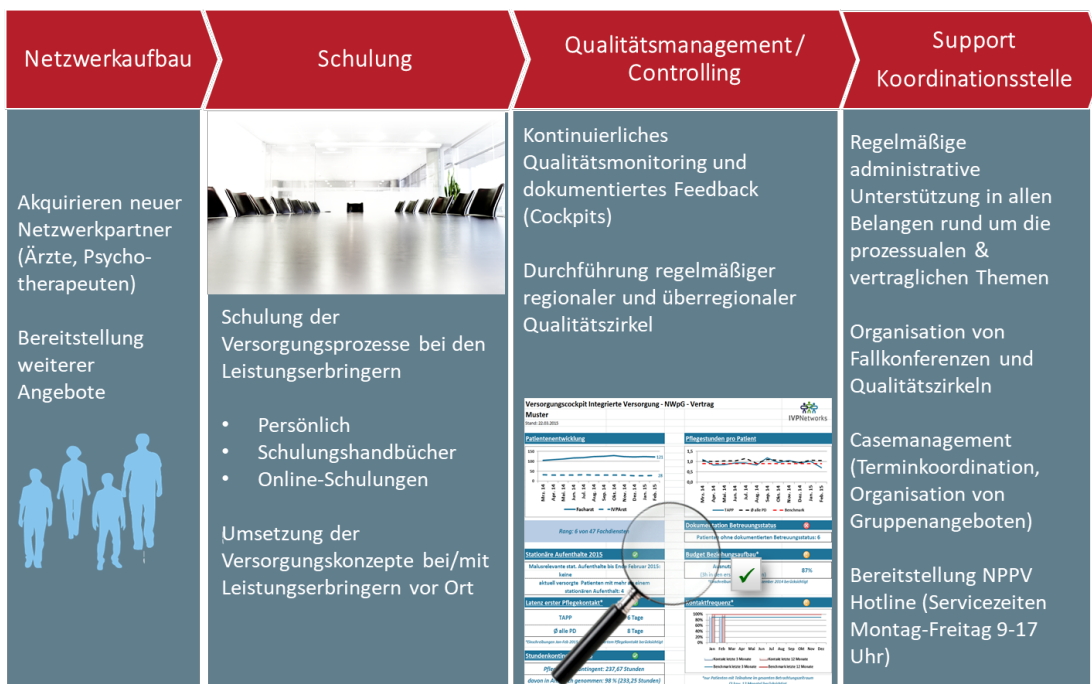


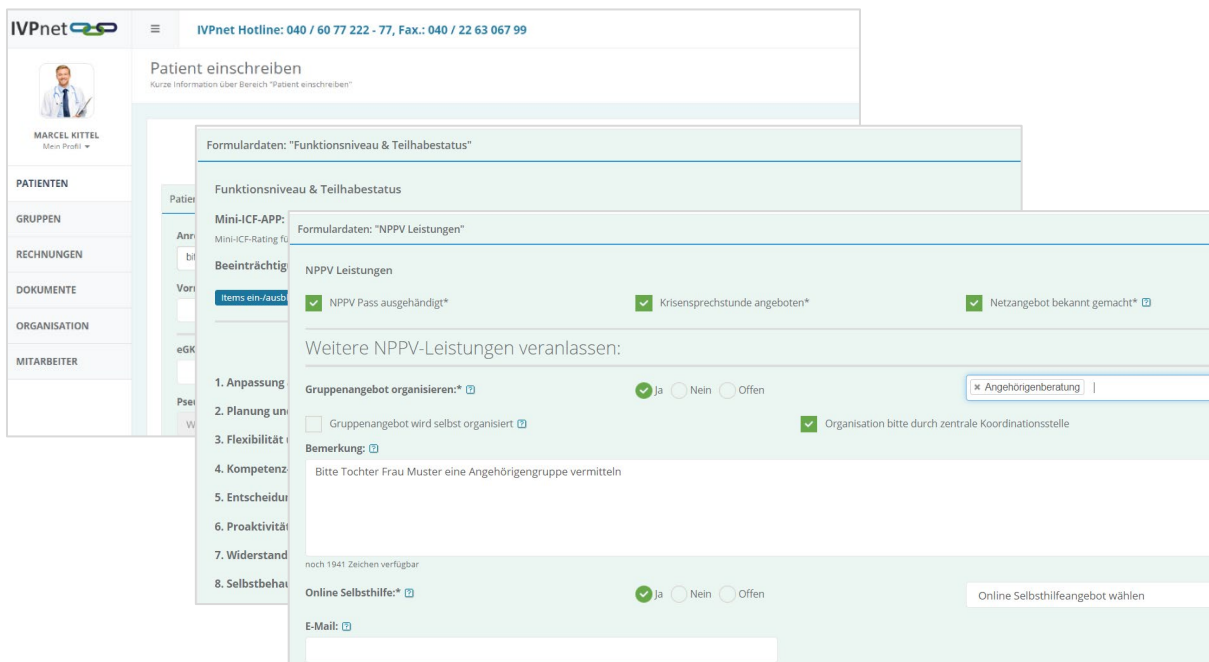
Abbildung 5: Netzwerkmanagement

IT-Unterstützung

Für NPPV wurde eine webbasierte Plattform (IVPnet) geschaffen, welche die Koordination und administrative Aufgaben wesentlich unterstützt. Im Projektverlauf wurden die Funktionen regelmäßig angepasst und weiterentwickelt, um die Einhaltung von Behandlungspfaden zu sichern und den Aufwand für die Nutzer zu minimieren.

IT-gestützte Behandlungspfade

Grundlage für die Versorgung bilden leitlinienbasierte Behandlungspfade, die unter Beteiligung von Vertretern der relevanten Fachgruppen definiert wurden. In der webbasierten Software IVPnet werden sowohl Assessments als auch alle weiteren Prozesse entlang dieser Behandlungspfade gesteuert. Der gemeinsame Zugriff auf die elektronische Patientenakte ist übersichtlich und selbsterklärend. Die Prozesse setzen bewusst dicht an der Regelversorgung an und fokussieren gezielt vorhandene Versorgungslücken.



The screenshot displays the IVPnet interface for entering patient information and performing assessments. The main window is titled "Patient einschreiben" (Enter patient) and includes a sidebar with navigation options like PATIENTEN, GRUPPEN, RECHNUNGEN, DOKUMENTE, ORGANISATION, and MITARBEITER. The central area shows a form for "Funktionsniveau & Teilhabestatus" (Functional level & Participation status) with various checkboxes and input fields for recording patient status and care needs.

Abbildung 6: Managed-Care-Plattform "IVPnet"

Anschluss an das sichere Netz der KVen

Um auch eine Vernetzung mit den Praxen zu ermöglichen, welche die Vertragssoftware IVPnet nicht nutzen (z.B. Hausärzte), wurde die IVPnet 2019 an das sichere Netz der KVen angeschlossen. Erste Tests sind erfolgreich verlaufen. Ziel ist es, zukünftig Doppelerfassungen zu vermeiden und Informationen aus der Patientenfallakte der Praxisverwaltungssoftware via E-Arztbrief und E-Nachricht zu versenden und zu empfangen. Diese Integration bietet zahlreiche Möglichkeiten, künftig Versorgungsprozesse fach- und sektorenübergreifend zu managen und Informationsflüsse zu optimieren.

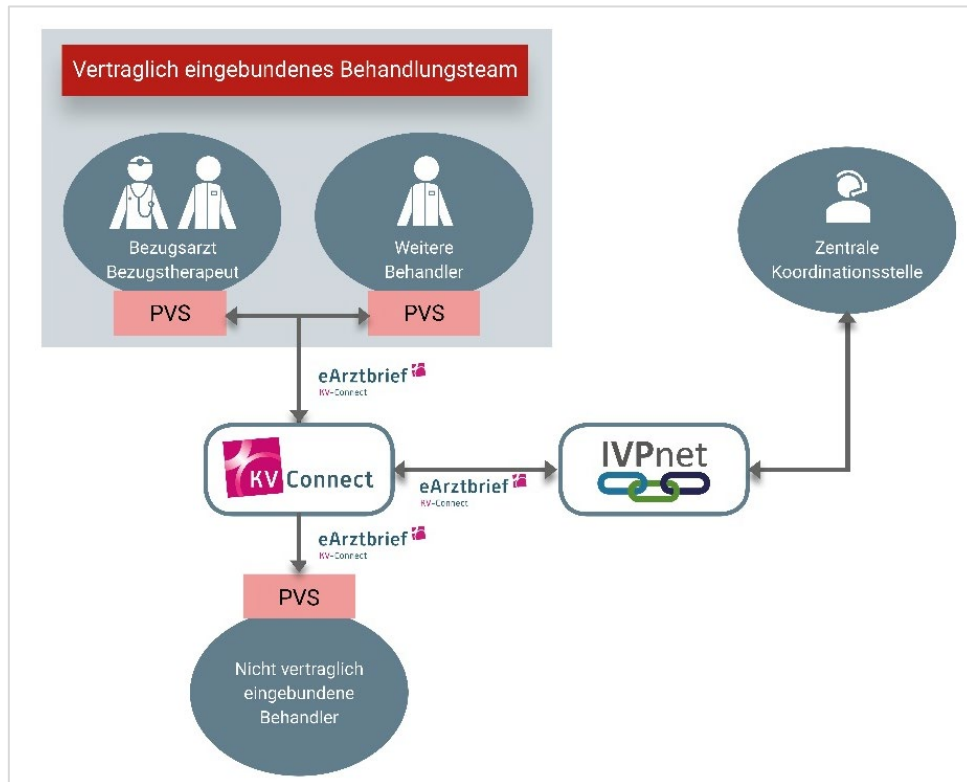


Abbildung 7: Anbindung an das sichere Netz der KVen

Niederschwellige Gruppenangebote - flächendeckend und vielfältig

Ein weiteres Anliegen des Projektes ist es, niederschwellige Gruppenangebote für Patienten und Angehörige zu etablieren und flächendeckend zur Verfügung zu stellen.

Die teilnehmenden Praxen bieten mittlerweile schon über 160 entsprechende Angebote in der Region Nordrhein an. Das Spektrum der Gruppen ist vielfältig. Beispiele sind:

- Psychoedukation
- Ressourcenstärkung
- Neuroedukation
- Neurotraining
- Angehörigenberatung

„Die niederschwelligen Gruppenangebote sind eine sinnvolle Ergänzung unseres Leistungsportfolios und durch die Koordination werden diese für das ganze Netzwerk verfügbar“

Barbara Lubisch, Niedergelassene Psychotherapeutin und Vorsitzende der Deutschen Psychotherapeutenvereinigung (DPTV)

Die Gruppen sind grundsätzlich so ausgerichtet, dass sie auch für schwer Erkrankte geeignet sind und eine gute Möglichkeit bieten, sich mit anderen Betroffenen auszutauschen.

Durch eine zentrale, IT-basierte Koordination ist es innerhalb von NPPV möglich, dass Angebot und Nachfrage nach Gruppen fach- und praxisübergreifend harmonisiert werden. Somit können spezifische

Angebote einer größeren Gruppe von Patienten zur Verfügung gestellt werden, als dies in einer einzelnen Praxis möglich wäre. Außerdem wird im Rahmen der aktiv gemanagten Netzwerke eine wachsende Zuweisungskultur gefördert, von der alle Patienten nachhaltig profitieren können.

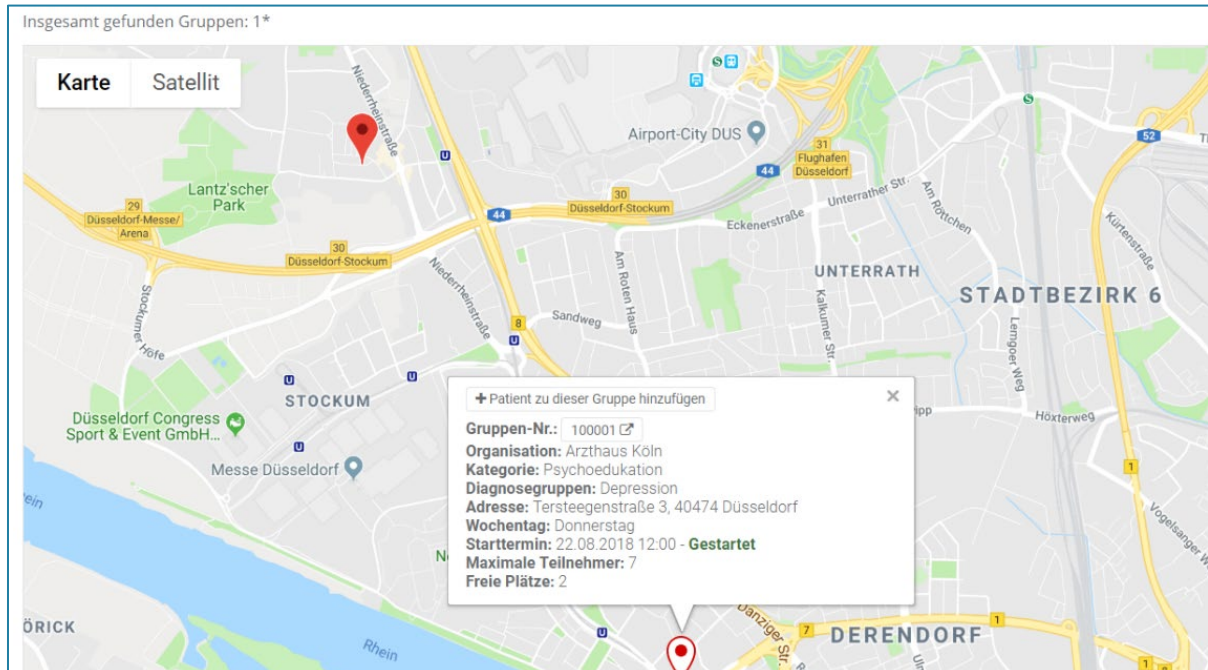


Abbildung 8: Gruppenbörse IVPnet (Mit der Gruppenbörse wird Angebot und Nachfrage koordiniert. Die genauen Details der Gruppen sind jederzeit sichtbar. Jeder Netzwerkpartner kann Gruppenangebote erstellen und seine Patienten in angebotene Gruppen anderer Netzwerkpartner einsteuern.)

Die digitale „Gruppenbörse“ in der IVPnet wurde im Sommer 2018 auf Basis der ersten Umsetzungserfahrungen entwickelt und hat sich neben dem Netzwerk- und Case Management als Schlüssel zur erfolgreichen Umsetzung der Gruppen erwiesen. Die Gruppenbörse schafft Transparenz und wird täglich von zahlreichen Ärzten und Psychotherapeuten genutzt.


„novego“ – E-Mental-Health in die Behandlung integriert

In vielen Studien wurde die Wirksamkeit von E-Mental-Health-Programmen nachgewiesen. Darüber, dass die höchste Wirksamkeit bei begleiteten Programmen gegeben ist, herrscht breiter Konsens. Insbesondere die Einbindung in strukturierte Versorgungsprozesse wird wiederholt gefordert.

Im Rahmen der Teilnahme an NPPV haben Ärzte und Therapeuten die Möglichkeit novego Online-Selbsthilfeprogramme für ihre Patienten zu verordnen und einzusetzen.

Novego-Programme Home / Novego-Programme

Programmübersicht




Über Programm +

Raus aus dem Burnout

Wir helfen Ihnen, Ihre Situation aus einer neuen Sichtweise heraus zu betrachten und diese als Chance zu verstehen. Werden Sie langfristig psychisch gesund und stabil, um zu arbeiten und zu leben!

Blick ins Programm
Mehr dazu




Über Programm +

Depressionsprogramm

Unser Unterstützungsprogramm hilft Ihnen bei der Bewältigung depressiver Symptome. Es behandelt jede Woche ein neues Thema und bietet Ihnen praktische Hilfestellungen für jeden Tag.

Blick ins Programm
Mehr dazu



Über Programm +

Angstprogramm

Unser vierwöchiges Angstprogramm zeigt Ihnen neue Möglichkeiten auf, wie Sie mit Panik und/oder Phobien im Alltag umgehen können.

Blick ins Programm
Mehr dazu

Abbildung 9: novego-Programme

novego bietet drei verschiedene Programme im Bereich Depression, Burnout und Angst. Im Rahmen von NPPV hat vor allem das gut wissenschaftlich evaluierte 12-wöchige Depressionsprogramm eine große Bedeutung.

Durch eine einfache Verordnung innerhalb der eingesetzten Projektsoftware IVPnet kann direkt beim Bezugsarzt/-therapeuten ein Zugangscode für das gewünschte novego-Programm generiert und dem Patienten übergeben werden. Zusammen mit den ZugangsCodes erhält der Patient eine schriftliche Erläuterung zur Nutzung des Programms sowie die Kontaktdaten der Koordinierungsstelle. Damit werden die Ärzte/Psychotherapeuten von den rein administrativen Aufgaben entlastet.

Durch die Begleitung des Bezugsarztes/-therapeuten wird Online-Selbsthilfe unmittelbar in den therapeutischen Behandlungsprozess integriert.

ERGEBNISSE UND ERFAHRUNGEN

Für die folgende Zwischenbilanz wurden Abrechnungsdaten der KV Nordrhein, Daten aus der Vertragssoftware IVPnet sowie aus einer im August 2019 durchgeführten Patientenbefragung (n=150) ausgewertet. Zudem liegen auch Befragungsergebnisse der Feedbackbögen von Netzwerktreffen / Qualitätszirkeln sowie Zwischenergebnisse der Ärzte- und Therapeutenbefragung des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung (Zi) vor.

Es werden die richtigen Patienten erreicht

Über 8.500 (Stand Oktober 2019) der anvisierten 14.000 Patienten wurden mittlerweile in die verbesserte Versorgung eingesteuert. Die geplanten Meilensteine bezüglich teilnehmender Patienten wurden erreicht.

Insbesondere vor dem Hintergrund, dass Besondere Versorgungsverträge oft trotz großen Potentials nur geringe Teilnehmerzahlen erreichen, sind diese Zahlen sehr positiv zu bewerten.

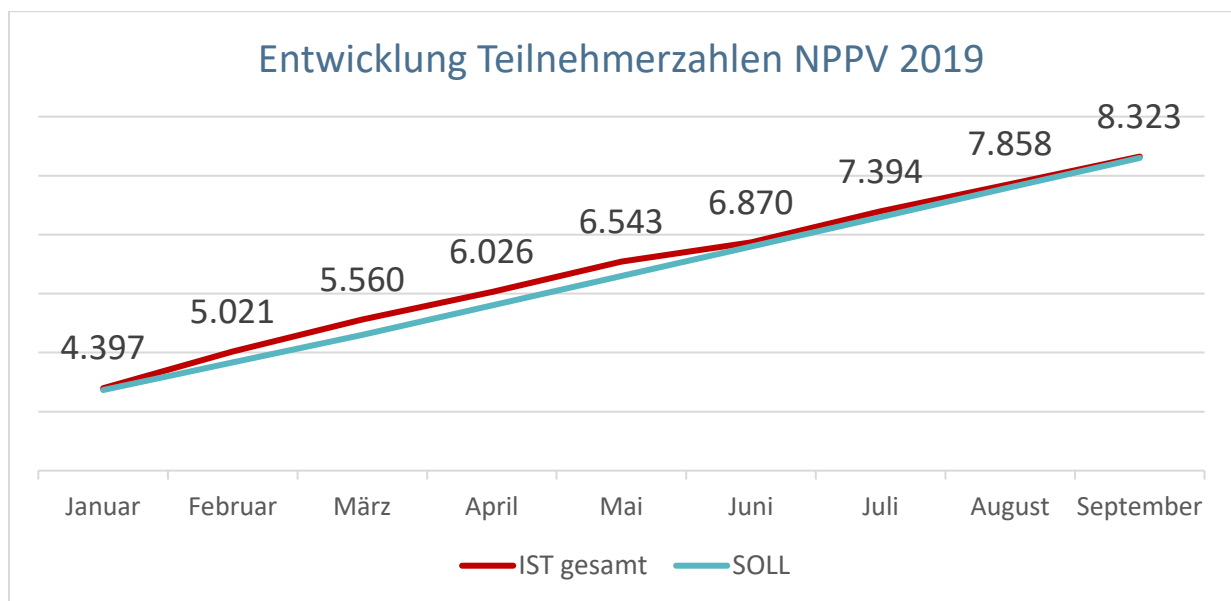


Abbildung 10: Einschreibezahlen von NPPV Patienten 2019

Grundlage für diese guten Teilnehmezahlen sind vor allem folgende Faktoren:

- Ärzte/Therapeuten sind überzeugt von Inhalten und Prozessen
- Mehrwert für den Patienten wird gesehen
- Übergreifende Vernetzung wird positiv wahrgenommen
- Hohe Anzahl an teilnehmenden Ärzten/Psychotherapeuten
- Unterstützung durch Netzwerkmanagement sowie Case Management
- Hohe Zufriedenheit teilnehmender Patienten

FALLBEISPIEL

Frau F., 61 Jahre alt, wurde im Februar 2018 durch ihren behandelnden psychologischen Psychotherapeuten in das NPPV-Projekt eingeschrieben. Im Eingangsassessment wurde eine komplexe Traumafolgestörung festgestellt, die bei der Patientin durch Depressivität, Angst, Schmerzen und einer mittelgradigen Funktionsbeeinträchtigung gemäß ICF gekennzeichnet ist. Frau F. war aufgrund dessen in den letzten 5 Jahren bereits einmal stationär behandelt worden. Im Behandlungsplan wurde festgelegt, dass die Patientin nach einer Stabilisierungsphase durch bezugstherapeutische Kontakte schnell an einer niederschweligen, ressourcenstärkenden Gruppe teilnehmen sollte. Mit Hilfe der zentralen Koordinationsstelle und der digitalen Gruppenbörse konnte die Praxis ein entsprechendes Gruppenangebot in den eigenen Räumen realisieren, an dem Frau F. regelmäßig teilnahm. Die Alltagskompetenzen von Frau F. haben sich in der Folge deutlich verbessert.

Entsprechend der Prävalenz haben depressive Störungen den größten Anteil bei den Teilnehmern (siehe Abbildung 11). Gut ein Viertel der Patienten sind neurologisch erkrankt. Das entspricht auch in etwa der Teilnahmequote neurologisch praktizierender Fachärzte.

„Auch neurologisch Erkrankte und deren Angehörige profitieren von der strukturierten und koordinierten Versorgung“

*Gereon Nelles, Niedergelassener Neurologe und
Vorstandsmitglied Deutsche Gesellschaft für Neurologie*

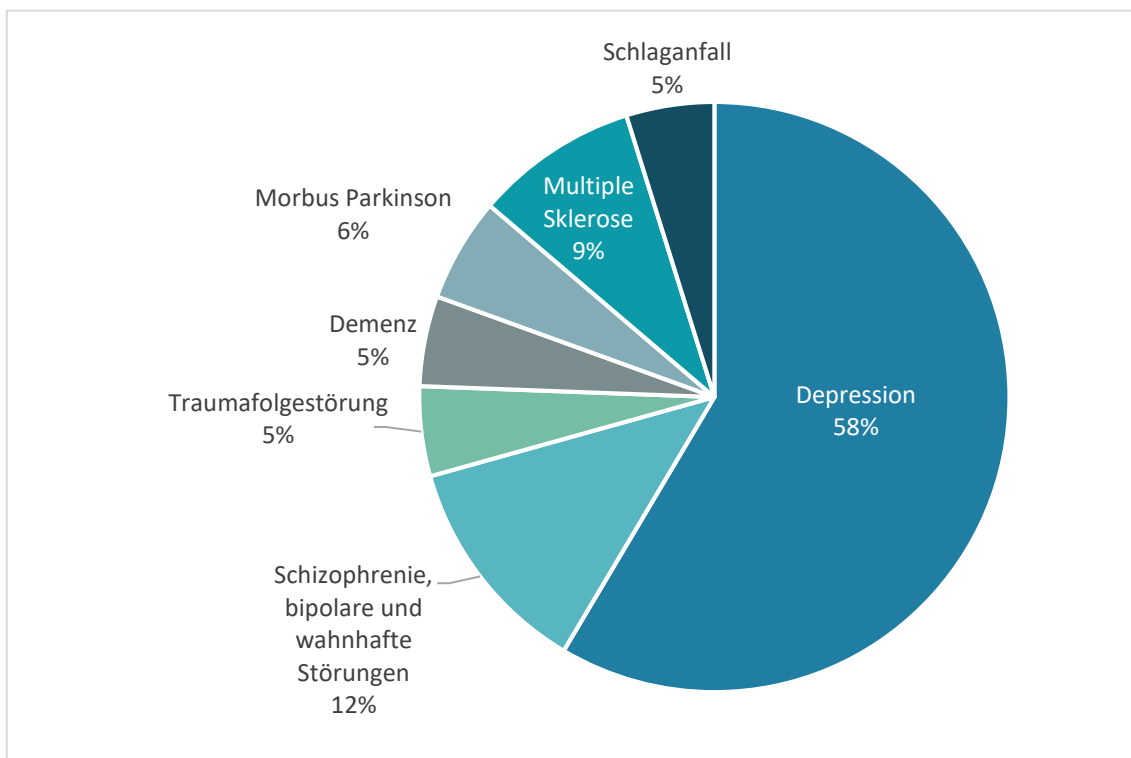


Abbildung 11: Diagnoseverteilung NPPV (kumulierte Einschreibungen 01.12.2017 – 08.10.2019)

„Innerhalb von NPPV gelingt es, die Patienten mit dem dringendsten Handlungsbedarf zu erreichen und bedarfsgerecht zu versorgen“

Egbert Wienforth, Vorstandsvorsitzender BVDN Nordrhein und Landesprecher BVDP

Mehr als die Hälfte der Einschreibungen erfolgt bei Patienten mit Depressionen, wobei insbesondere Patienten mit schweren Depressionen (F32.2/F32.3 u. F33.2/F33.3) und einem akutem Behandlungsbedarf im Rahmen des Projektes behandelt und versorgt werden. Dafür wurden weitere Kriterien wie länger bestehende Arbeitsunfähigkeitszeiten, drohende Krankenhausbehandlung oder bestehende Suizidalität als Grundlage für die Teilnahme festgelegt.

den weiteren Kriterien wie länger bestehende Arbeitsunfähigkeitszeiten, drohende Krankenhausbehandlung oder bestehende Suizidalität als Grundlage für die Teilnahme festgelegt.

Bei Patienten mit einer neurologischen Diagnose stellt der Facharzt in fast zwei Dritteln der Fälle ebenfalls depressive Begleitsymptome fest.

Nicht selten kommen daher auch bei neurologischen Diagnosen Interventionen aus dem psychiatrischen und psychotherapeutischen Bereich zum Einsatz (E-Mental-Health, spezielle Gruppenangebote und Einzelpsychotherapie).

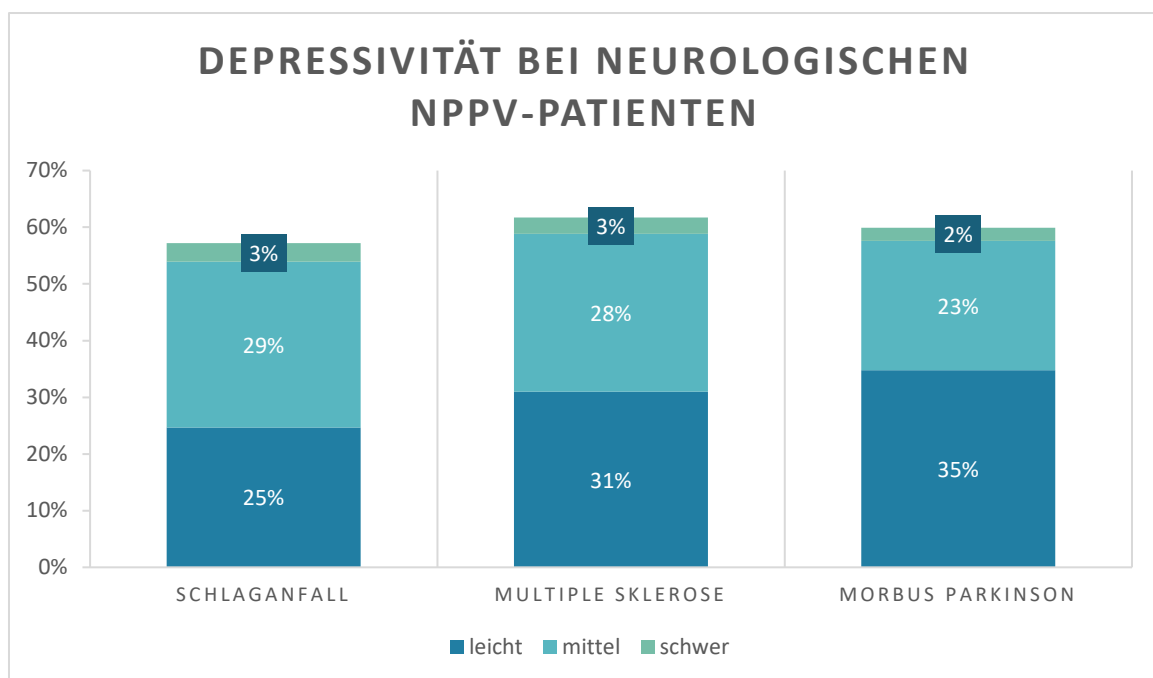


Abbildung 12: Dokumentierte Depressivität bei Schlaganfall, Parkinson, MS im Projekt¹ (Kumulierte Einschreibungen Neurologische Erkrankungen mit dokumentierter Depressivität 01.12.2017 – 08.08.2019)

Wachsendes Netzwerk: Ärzte und Therapeuten sind überzeugt

Mit 650 teilnehmenden Fachärzten und Psychotherapeuten an über 400 Standorten in Nordrhein wurde das finale Projektziel von 400 - 800 teilnehmenden Ärzten/Psychotherapeuten bereits zur Halbzeit erreicht.

Ärzte und Therapeuten aus allen relevanten Fachgruppen nehmen an NPPV teil

Sämtliche medizinische Fachgruppen aus den Bereichen Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie beteiligen sich an NPPV und erarbeiten neue, z.T. praxisübergreifende Angebote. Auf diesem Wege optimieren sie das regionale Behandlungsangebot.

Die Verteilung der Fachgruppen innerhalb des Netzwerks:

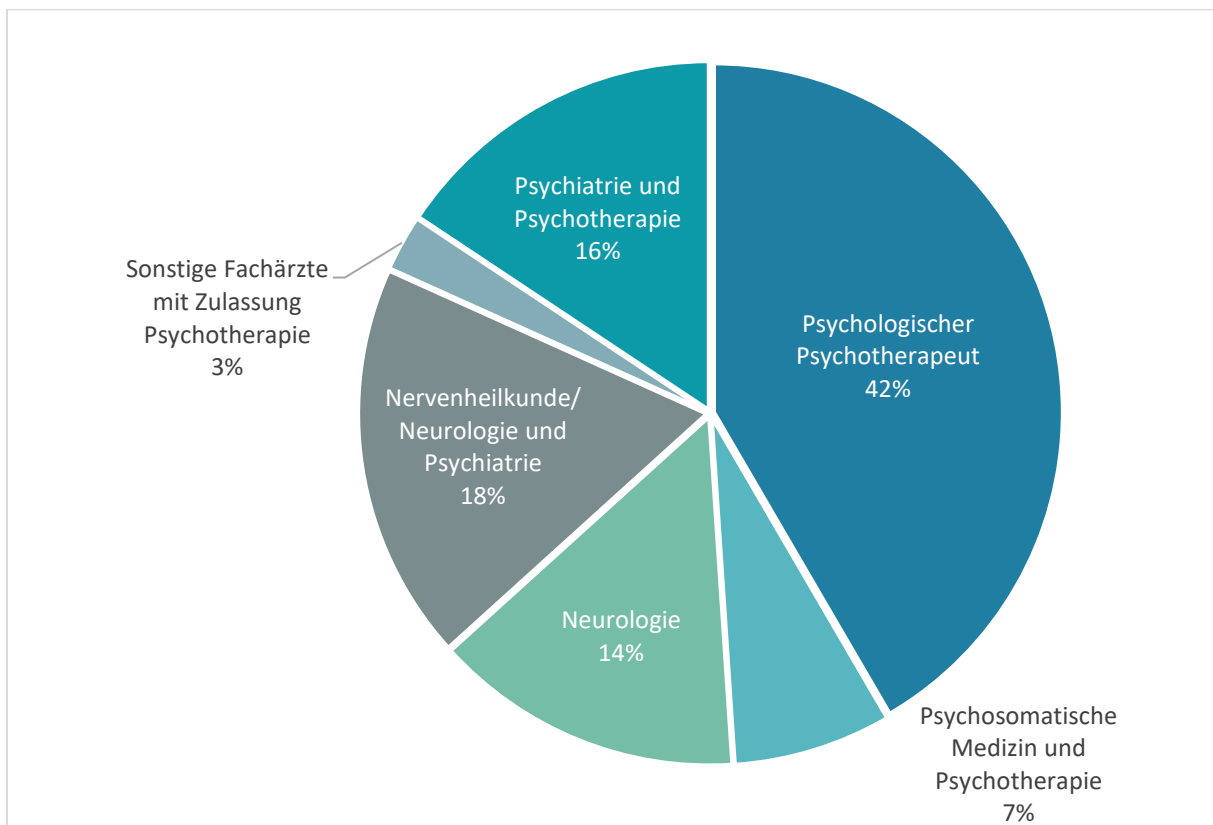


Abbildung 13: Fachgruppenverteilung (Alle Netzwerkpartner 01.12.2017 – 08.10.2019)

Fast zwei Drittel der teilnehmenden Netzwerkpartner haben selbst Patienten in das Projekt eingeschrieben. Die übrigen Netzwerkpartner treten in anderen Rollen auf, beispielsweise als Anbieter für Gruppen oder als Mitbehandler.

Die große Teilnahmebereitschaft für NPPV gilt unabhängig von der Urbanisierung sowohl im ländlichen Raum als auch in Ballungsgebieten (siehe Abbildung 14).

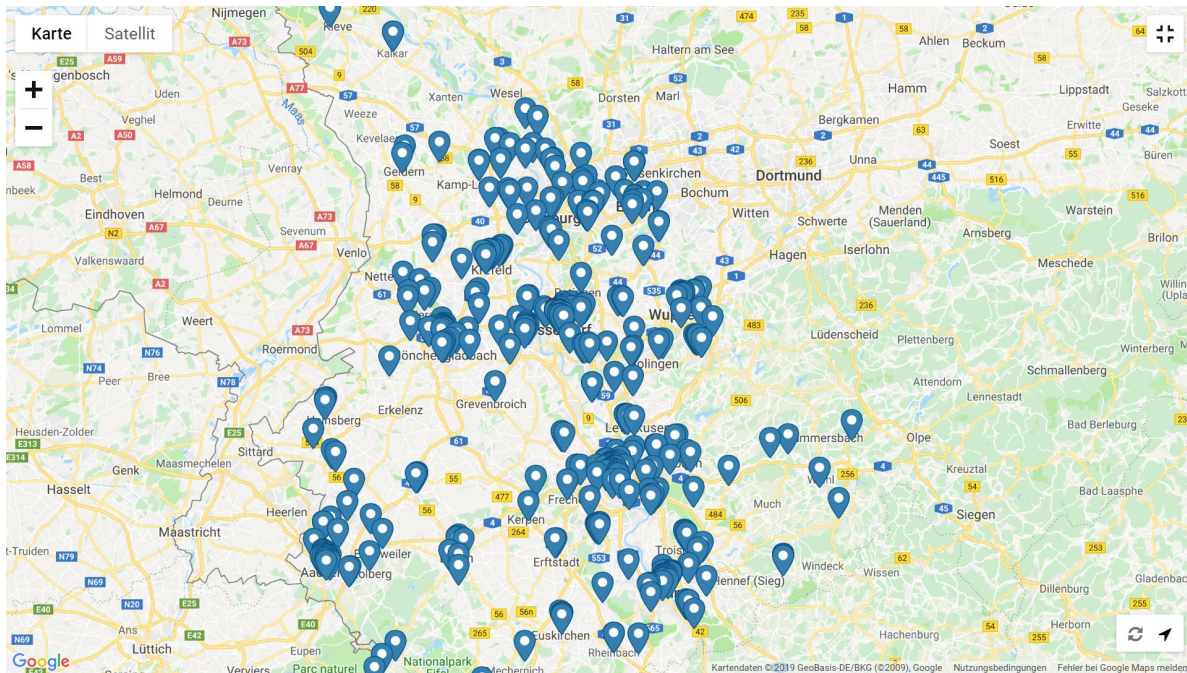


Abbildung 14: Kartenausschnitt NPPV Netzwerk Nordrhein

Netzwerktreffen und Qualitätszirkel werden gut angenommen

Sehr positiv wird von den Netzwerkpartnern gesehen, dass alle relevanten Berufsgruppen angesprochen werden. Der Wunsch nach Vernetzung der verschiedenen Fachgruppen zeigt sich nicht zuletzt in den hohen Teilnehmerzahlen der regionalen Netzwerktreffen. Über 200 Netzwerkpartner besuchten die bisher angebotenen Qualitätszirkel und beteiligten sich aktiv an der Erarbeitung und Erweiterung praxisübergreifender Angebote sowie an einem berufsgruppenübergreifenden Austausch. Für die Netzwerktreffen werden, wenn möglich, die vorhandenen Strukturen der Region genutzt, beispielsweise Räumlichkeiten der KV-Kreisstellen oder Räumlichkeiten teilnehmender Praxen.

In den Qualitätszirkeln werden u.a. Prozesse des Projekts durch die Netzwerkmanager geschult und Themen bearbeitet, welche die Netzwerke beschäftigen. Insbesondere der Bedarf an niederschweligen Gruppenangeboten wird von den Teilnehmern gemeinsam diskutiert, woraufhin neue Angebote entwickelt bzw. transparent gemacht werden.

Die Ärzte und Psychotherapeuten bewerten die bisherigen Treffen und den Austausch als sehr positiv und sinnvoll. So geben 87 Prozent der Teilnehmer in den standardmäßig auszufüllenden Feedbackbögen an, dass ihre Erwartungen an die Veranstaltungen gut bis sehr gut erfüllt wurden (siehe Abbildung 15).

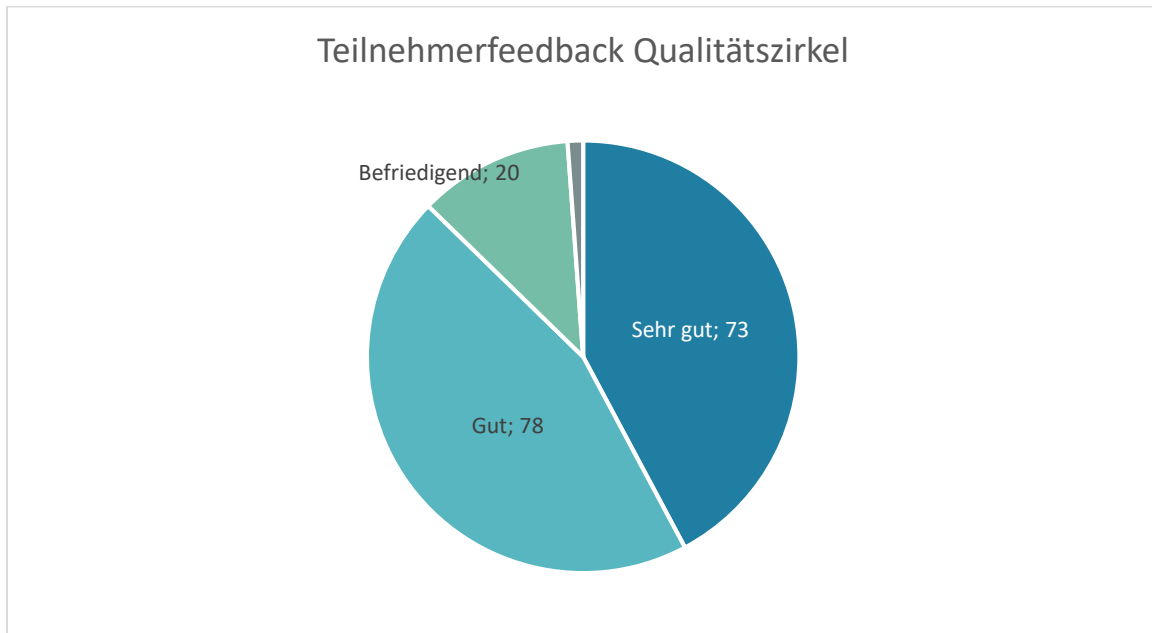


Abbildung 15: Feedback Teilnehmer (Auswertung der Frage „Haben sich Ihre Erwartungen hinsichtlich der Ziele und Themen der Veranstaltung erfüllt?“ n=173)

Innerhalb des NPPV-Netzwerks kommt den Hausärzten eine wichtige Rolle zu. Sie identifizieren frühzeitig Patienten mit einem besonderen Behandlungsbedarf und steuern diese über teilnehmende Fachärzte oder Psychotherapeuten in das Versorgungsmodell ein.

Hausärzte werden gezielt durch das regionale Netzwerkmanagement informiert und in die NPPV Versorgungsstrukturen eingebunden.

Auch an den regionalen Netzwerktreffen nehmen niedergelassene Hausärzte teil und wertschätzen die Vernetzungsmöglichkeiten und das Versorgungsangebot.

Hohe Zufriedenheit mit Inhalten und Prozessen des Projektes

Der hohe Grad der Zufriedenheit mit NPPV zeigt sich auch in den Zwischenergebnissen der Befragung der Leistungserbringer durch das Zi. 88 Prozent der befragten Ärzte und Therapeuten geben an, im Allgemeinen zufrieden mit dem Projekt zu sein.

Auch das Thema Vernetzung wird überwiegend positiv bewertet. Vor allem die hohe Zufriedenheit mit den Netzwerktreffen (92 Prozent) ist hervorzuheben (vgl. Abbildung 16).

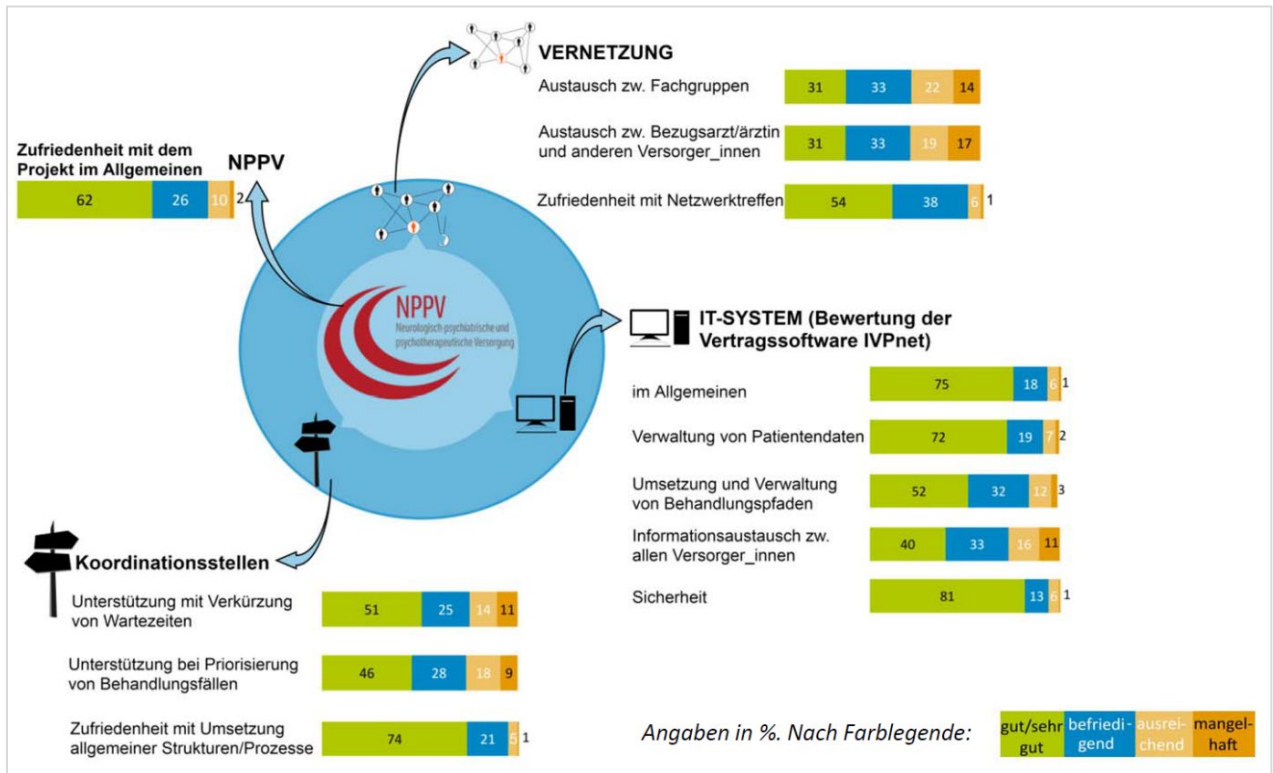


Abbildung 16: Zufriedenheit der Netzwerkpartner mit NPPV (Quelle: Zi),
Datenbasis: n=167; Datenerhebung 05.12.18-24.01.19; Veröffentlichung 06/2019

Ein deutlich positives Ergebnis zeigt auch die Zufriedenheit der befragten Ärzte und Therapeuten mit der genutzten Projektsoftware IVPnet und der Arbeit der Zentralen Koordinationsstelle. Die befragten Versorger sind zudem langfristig an NPPV interessiert.

90 Prozent der Teilnehmenden wollen das Projekt zukünftig weiter unterstützen.

84 Prozent würden das Projekt an Kollegen weiterempfehlen.

Im Vergleich zu ähnlichen Befragungen von Ärzten/Therapeuten durch das Zi werden diese Ergebnisse als außergewöhnlich gut angesehen.

Gezielte Einbindung von Kliniken, Selbsthilfe und anderer Hilfesysteme

Im Rahmen des sektorübergreifenden Schnittstellenmanagements finden gezielt Gespräche mit Kliniken statt, um auch am Übergang der Sektoren die Versorgungskontinuität der Patienten sicherzustellen und die stationären Versorger in die Versorgungsabläufe mit einzubeziehen. Alle Kliniken mit relevanten Fachabteilungen werden derzeit systematisch durch die jeweiligen Netzwerkmanager angesprochen und zu regionalen Qualitätszirkeln eingeladen.



Abbildung 17: Alle Beteiligten erarbeiten gemeinschaftlich neue Versorgungslösungen

Mit insgesamt 14 Kliniken findet bereits ein fortlaufender Austausch statt.

Ziel ist es, durch regelmäßigen Austausch und vertrauensvolle Zusammenarbeit Strukturen zu schaffen, in denen schwer kranke Patienten sektorenübergreifend strukturiert und koordiniert versorgt werden.

Dabei geht es neben Entlass- und Aufnahmemanagement auch darum, ambulante Spezialangebote der Kliniken in die Behandlungsabläufe zu integrieren.

Zum Teil wurden schriftliche Kooperationsvereinbarungen mit den Kliniken geschlossen. Ein Beispiel ist die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie am Florence-Nightingale-Krankenhaus der Kaiserswerther Diakonie in Düsseldorf. In ersten Gesprächen wurde schnell deutlich, dass die Verbesserung der Zusammenarbeit zwischen Klinik und niedergelassenem Bereich beiden Parteien ein wichtiges Anliegen ist. Bereits im Oktober 2018 fand ein erster, sehr gut besuchter, sektorenübergreifender Qualitätszirkel in Düsseldorf statt. Über das NPPV Netzwerk werden seitdem auch die regelmäßigen Kolloquien der Klinik kommuniziert, um auch hier mehr niedergelassene Fachärzte und Psychotherapeuten zu erreichen.

„Das NPPV-Netzwerk ist aus meiner Sicht eine große Chance, die Zusammenarbeit zwischen Klinik und niedergelassenem Bereich nachhaltig zu verbessern.“

*Prof. Dr. med. Joachim Cordes
Chefarzt der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie am
Florence-Nightingale-Krankenhaus der Kaiserswerther Diakonie
Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie*

Netzwerkmanager nehmen gezielt Kontakt zu möglichst allen relevanten regionalen Angeboten auf und laden diese ein, sich an der Vernetzung zu beteiligen.

Dies sind beispielsweise Gesundheitsämter, Integrationsfachdienste, Betriebsärzte etc.

Von großer Bedeutung ist an der Stelle auch die gesundheitsbezogene Selbsthilfe, die sich als wesentliche Ergänzung zum professionellen Hilfesystem etabliert hat und die wertvolle Sicht und den Erfahrungsschatz von Patienten und Angehörigen einbringen kann.

Die besondere Kompetenz der Selbsthilfe soll in die Weiterentwicklung des Projekts einfließen

Um diese Strukturen systematisch in die vernetzte Versorgung des Projekts NPPV einzubeziehen, findet ein Dialog mit Vertretern der Selbsthilfeorganisationen auf regionaler und überregionaler Ebene statt. Ziel ist es, dass Patienten und ihre Angehörigen im Anschluss an die NPPV-Versorgung die Strukturen der Selbsthilfe kennen und nutzen. So können beispielsweise die niederschweligen NPPV-Gruppen ein geeigneter Einstieg für Patienten und Angehörige sein, sich mit anderen Betroffenen auszutauschen. Wichtig ist, dass die Teilnehmer im Rahmen der Gruppenangebote über die Angebote der Selbsthilfe von Ärzten und Psychotherapeuten informiert werden. Umgekehrt sollte in akuten Krisen die Selbsthilfe auf die Unterstützung des Netzwerks vertrauen können.

„Das Netzwerk des NPPV-Projektes ist der ideale Partner für unsere Arbeit. Gemeinsam lassen sich Schnittstellenübergänge bedarfsgerecht gestalten und die Versorgung von Patienten und Angehörigen verbessern. Wir stehen gerne als Netzwerkpartner zu Verfügung“

Christian Heerdt, Fach- und Koordinierungsstelle der Regionalbüros Alter, Pflege und Demenz⁴

Es fanden bereits mehrere Treffen statt, bei denen Vertreter von Patienten und Angehörigen informiert wurden und die Gelegenheit hatten, Kritik zu äußern und Verbesserungsvorschläge zu machen. Die Ergebnisse werden anschließend mit dem Netzwerkmanagement auf regionaler Ebene umgesetzt. Außerdem beraten die Vertreter das Lenkungsgremium des Projekts. Die hilfreichen Erkenntnisse aus diesem Austausch können somit direkt in die Weiterentwicklung des Projekts einfließen.

Bei einem Workshop unter dem Motto „Voneinander lernen, Zusammenarbeit stärken“ kamen im September 2019 Engagierte in der Selbsthilfe, Ärzte und Psychotherapeuten im Haus der Ärzteschaft in Düsseldorf zusammen. Gemeinsam wurden in Workshops Möglichkeiten der Zusammenarbeit erörtert. Die Veranstaltung war eine Gelegenheit, über den Tellerrand hinauszuschauen, das Wissen übereinander zu vertiefen und sich zu vernetzen.

Um diesen Dialog zwischen Ärzten, Psychotherapeuten und Patienten konsequent fortzuführen, soll eine gezielte Einbindung in die NPPV Netzwerktreffen und Qualitätszirkel erfolgen. Dazu werden auch vorhandene vernetzte Strukturen wie bspw. die Selbsthilfekontaktstellen oder die Regionalbüros Alter, Pflege und Demenz² einbezogen. In der zentralen Koordinationsstelle können die Informationen über die regionalen Angebote zusammenlaufen.

Case Manager der zentralen Koordinationsstelle sind als persönlicher Ansprechpartner für die Patienten eine wichtige Informationsschnittstelle und beraten Patienten und Angehörige zu den Selbsthilfeangeboten vor Ort.

² Die „Regionalbüros Alter, Pflege und Demenz – eine gemeinsame Initiative zur Strukturentwicklung von Landesregierung und Pflegekassen“ initiieren, beraten und vernetzen haupt- und ehrenamtliche Akteure in allen Regionen NRWs zu den Themen Alter, Pflege und Demenz. Unterstützt und begleitet werden die 12 Regionalbüros dabei durch eine Fach- und Koordinierungsstelle in Trägerschaft des Kuratoriums Deutsche Altershilfe.

NPPV versorgt schnell, intensiv und bedarfsorientiert

Der schnelle Zugang in die ambulante Versorgung und eine erhöhte Versorgungsdichte in Krisensituationen sind zentrale Anliegen von NPPV, vor allem für die im Fokus stehende Patientengruppe mit schweren neurologischen und psychischen Erkrankungen.

Die Möglichkeiten dieser besonderen Versorgung im Rahmen von NPPV werden von den Patienten angenommen und wertgeschätzt. Erste Ergebnisse zeigen, dass der Mehrwert von vielen Patienten wahrgenommen wird und dass die Versorgung bedarfsgerecht erfolgt. Stichprobenartig befragte Patienten fühlen sich gut versorgt, nutzen die Zusatzangebote und berichten von schnelleren Terminvergaben bei akutem Bedarf.

Die Weiterempfehlungsrate der Projektteilnahme liegt bei den befragten Patienten insgesamt bei 84 Prozent. Bei Patienten, die ein Gruppenangebot besucht haben, empfehlen sogar 94 Prozent das Projekt weiter.

Fast Dreiviertel der Patienten fühlen sich besser versorgt als vorher. 90 Prozent berichten davon, durch die Projektteilnahme schneller Termine zu bekommen.

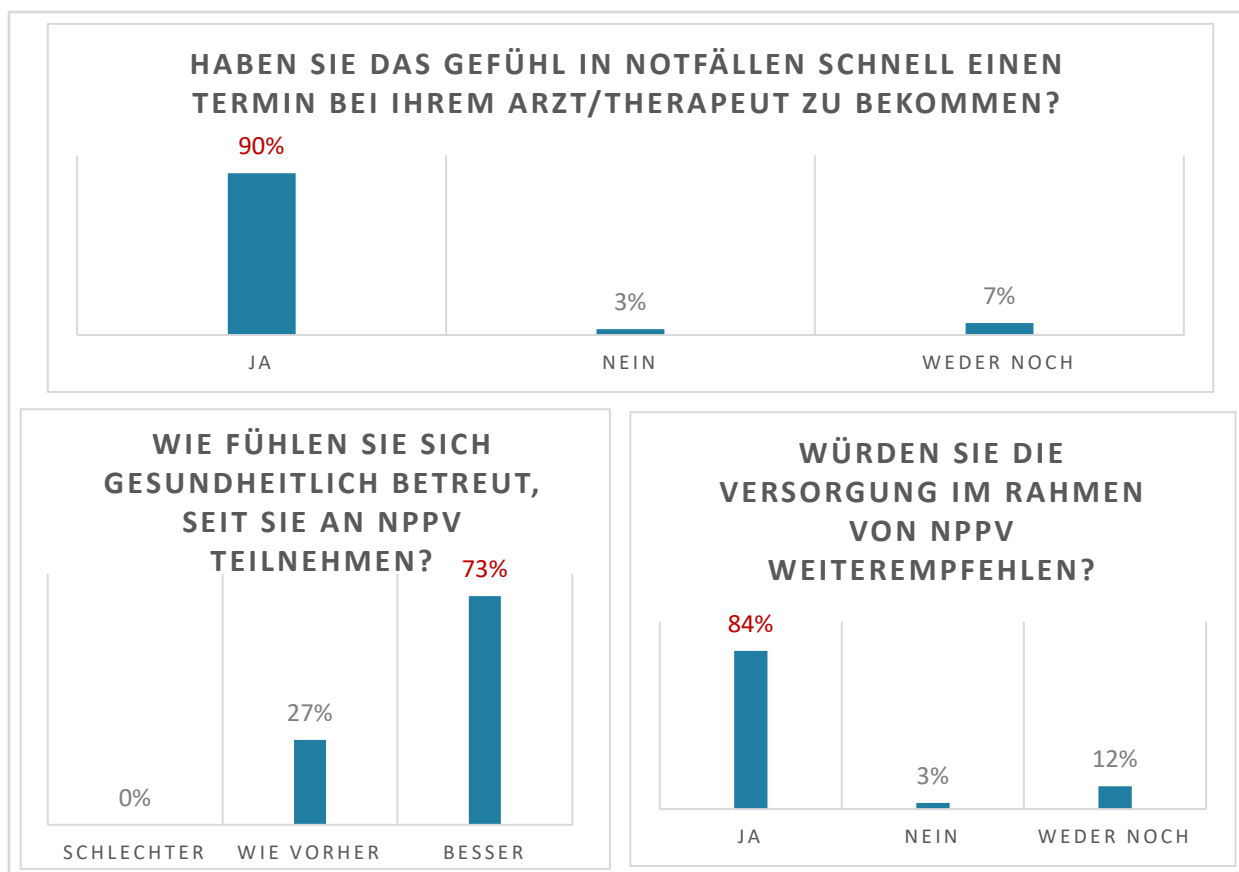


Abbildung 18: Patientenbefragung August 2019, n=150, zufällig ausgewählte Projektteilnehmer

Gruppen werden flächendeckend etabliert

Ein zusätzliches Behandlungsangebot für die Vielzahl von Diagnosen bieten die niederschwelligen Gruppen. Aufgrund des hohen koordinativen Aufwands und der fehlenden Finanzierungsgrundlage werden Gruppenangebote im ambulanten Bereich bisher nicht in dem Maße genutzt, in welchem es sinnvoll und möglich wäre. Entsprechend bedeutsam ist das erklärte Ziel von NPPV, niederschwellige Gruppen großflächig zu etablieren.

In den letzten Monaten ist hierbei eine beachtliche Dynamik entstanden. Mittlerweile werden über 160 Gruppen in der Region Nordrhein angeboten, wobei die Angebote auch aufgrund der positiven Erfahrungen auf Seiten der Patienten sowie auf Seiten der Gruppenanbieter stark zunehmen. Allein 56 Angebote liefen zum Zeitpunkt der Erstellung dieses Qualitätsberichts im September 2019 (vgl. Abbildung 19).

„Ich hatte keine Vorerfahrung mit neurologischen Gruppen. Diese niederschwelligen Gruppen bieten aber eine gute Möglichkeit es einmal auszuprobieren und Erfahrungen zu sammeln. Bei den Patienten kam die erste Edukationsgruppe für Parkinsonerkrankte super an.“

*Dr. med. David Svoboda, niedergelassener
Neurologe aus Bergisch Gladbach*

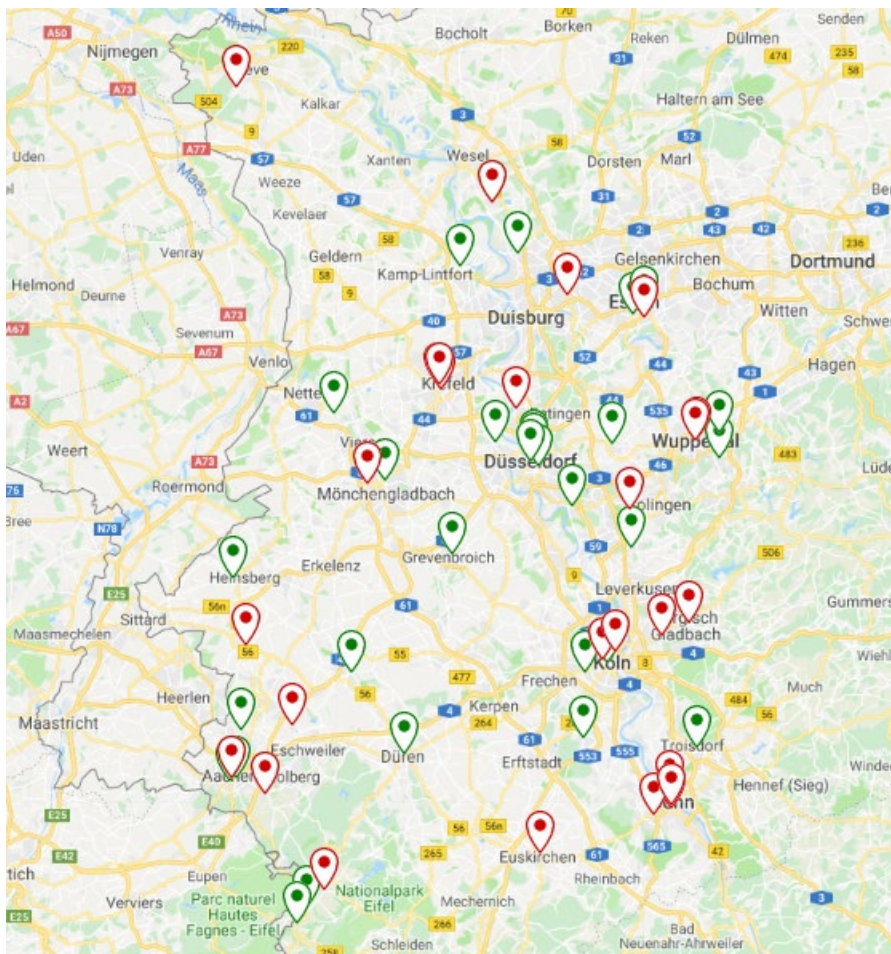


Abbildung 19: Gruppenangebote in Nordrhein Stand Oktober 2019 (grün = Plätze frei, rot = aktuell laufend bzw. voll)

Aufgrund der großen Bandbreite und dem flächendeckenden Angebot an Gruppen kann mittlerweile zwei Dritteln der Patienten zeitnah nach der Verordnung ein entsprechendes Angebot vermittelt werden.

Etwa 700 Patienten wurden in den vergangenen 12 Monaten im Rahmen einer niederschweligen Gruppe versorgt.

Dem Case Management kommt hier eine besondere und entscheidende Rolle zu. Denn es geht nicht allein darum, Termine zu vermitteln. Es besteht vielmehr häufig auch die Schwierigkeit, dass viele Patienten zunächst eine Abwehrhaltung einnehmen, wenn Ihnen Gruppen angeboten werden. Hier leisten die Case Manager Motivationsarbeit und begleiten den Patienten kontinuierlich. Sind die Patienten erstmal in einer Gruppe angekommen, ist das Feedback sehr positiv:

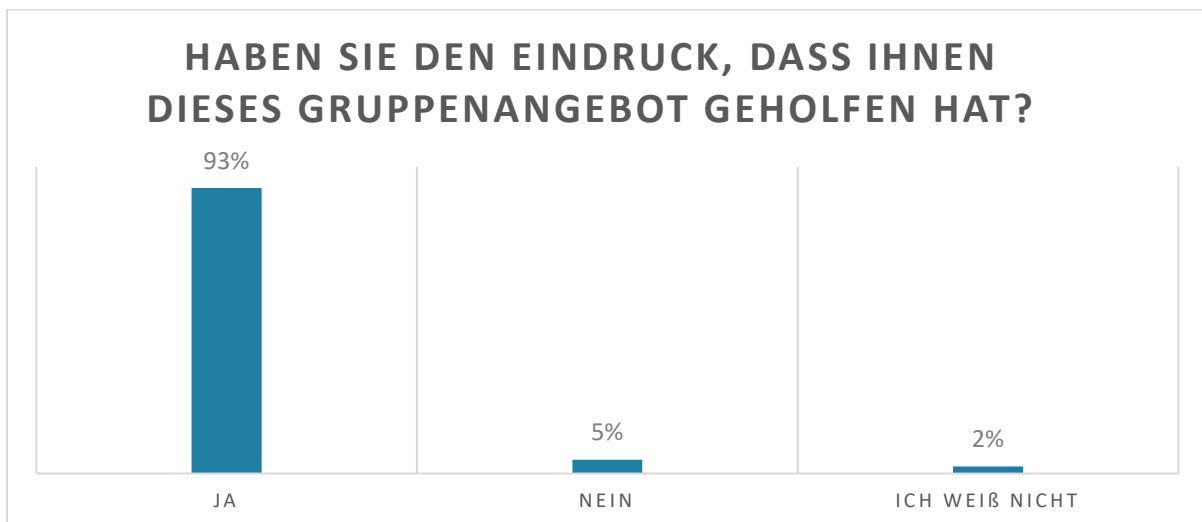


Abbildung 20: Wirksamkeit von Gruppenangeboten (n=50, Patientenbefragung 08/2019)

93 Prozent der befragten Patienten gaben an, dass Ihnen das genutzte Gruppenangebot geholfen hat.

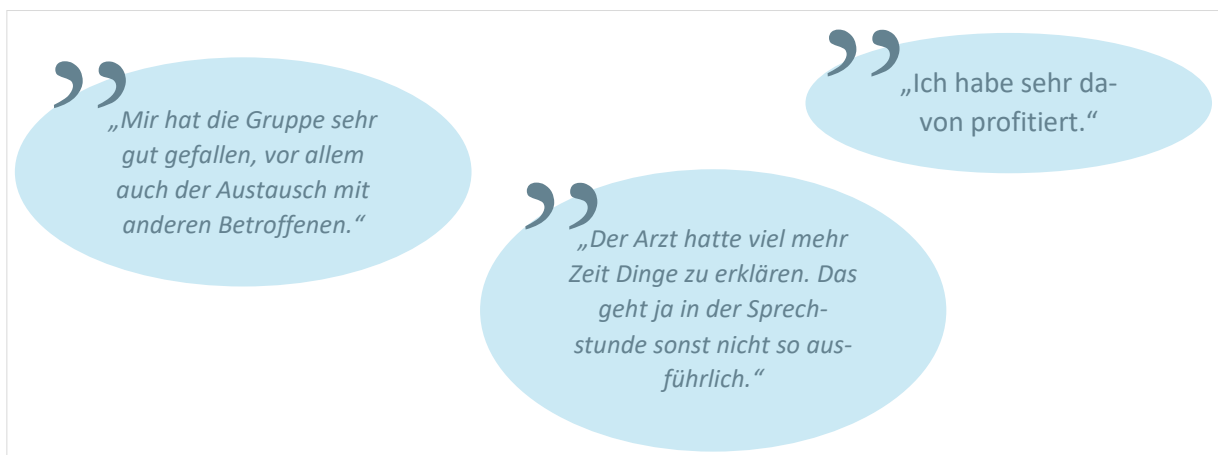


Abbildung 21: Feedback Patienten zu den Gruppen (n=50, Patientenbefragung 08/2019)

FALLBEISPIEL

Herr N. (38 J.) wurde im Juni 2018 durch seine behandelnde Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie in das NPPV-Projekt eingeschrieben. Er lebt mit seiner Partnerin zusammen und ist momentan erwerbslos. Im Vorfeld gab es mehrfache manische und depressive Episoden, die zum Teil auch bereits stationär behandelt worden waren. Für Herrn N. war in den ersten Quartalen nach Einschreibung die intensivierete Kontaktmöglichkeit zu seiner Bezugärztin sehr wichtig, und er nutzte die intensive Betreuung 4 – 5 Mal pro Quartal. Begleitend wurde ihm bei Einschreibung das novego Depressionsprogramm verordnet, welches er nach der Stabilisierungsphase in Anspruch nahm.

Im Verlauf des ersten Jahres hat sich die in den Assessments dokumentierte Beeinträchtigung gemäß ICF leicht verbessert. Die Verbesserung trat vor allem in dem Bereich „Anpassung an Regeln und Routinen / Einhaltung von Terminen“ ein. Ende März 2019 hat er es - nach einem ersten erfolglosen Versuch - mit der Unterstützung des Case Managements geschafft, die Teilnahme an einer ressourcenstärkenden Psychoedukationsgruppe bei einer psychologischen Psychotherapeutin aus dem Netzwerk zu beginnen. Geplant ist, dort eine psychotherapeutische Behandlung anzuschließen.

E-Mental-Health kommt in der Versorgung an

Ärzte und Psychotherapeuten nutzen das E-Mental-Health-Angebot und verschreiben die Programme diagnoseübergreifend bei einem Viertel der Patienten. Bei den knapp 4.700 depressiven Patienten, welche die Hauptzielgruppe für die Nutzung von novego bilden, liegt die Verordnungsquote sogar bei einem Drittel. Es hat sich zudem gezeigt, dass auch bei neurologischen Patienten mit depressiver Begleitsymptomatik die Nutzung von novego durch die behandelnden Fachärzte und Psychotherapeuten befürwortet und verordnet wird.

Bei depressiven Patienten im Alter unter 40 Jahren nutzen die Bezugärzte/-therapeuten sogar bei jedem zweiten NPPV-Teilnehmer die Möglichkeit, novego einzusetzen.

Eine wesentliche Erfahrung ist, dass die tatsächliche Nutzung maßgeblich davon abhängt, ob die Patienten intensiv begleitet werden. Dies erfolgt bei NPPV durch die jeweiligen Bezugärzte/-therapeuten sowie durch das Case Management der Koordinierungsstelle. Auch hier erfolgte nach ersten Erfahrungen eine Prozessverbesserung: Die Einlösehäufigkeit der Nutzungscodes konnte durch entsprechende Prozessanpassungen und Schulungen von anfänglich 20 Prozent auf mittlerweile 35 Prozent gesteigert werden.

Mehr als zwei Drittel der Nutzer berichten, dass Ihnen die Online-Selbsthilfe geholfen hat.

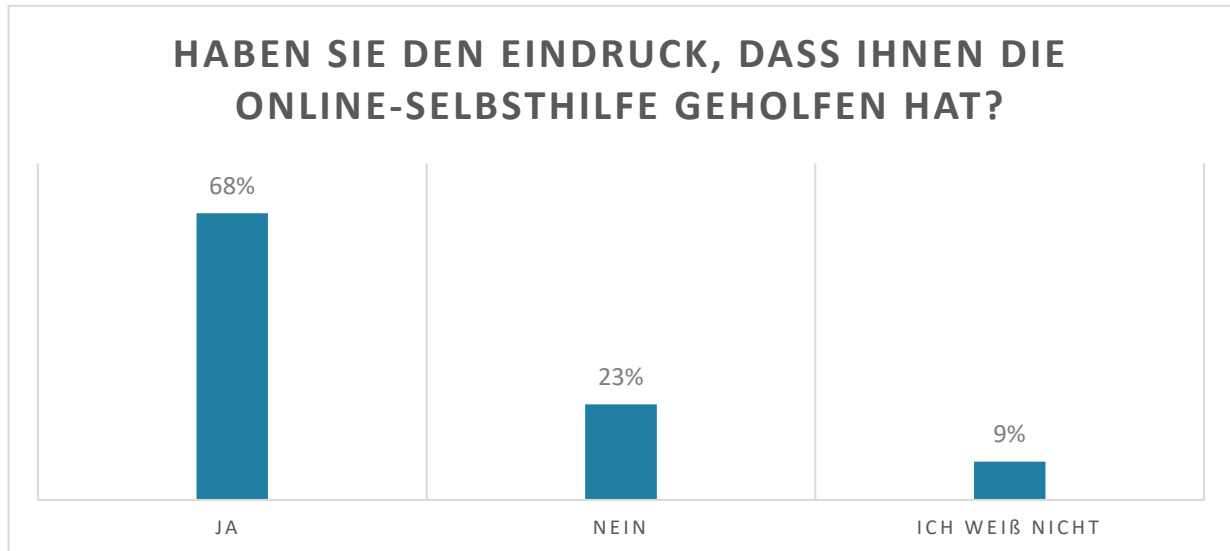


Abbildung 22: Patientenwahrnehmung Wirksamkeit Online-Selbsthilfe novego (n=50, Patientenbefragung 08/2019)

Die Rückmeldungen der Patienten, die das Programm tatsächlich genutzt haben, sind überwiegend positiv. 86 Prozent der stichprobenartig befragten Patienten würden das Programm nach Nutzung weiterempfehlen.

Verbesserung der Lebensqualität

Die von den Patienten wahrgenommene Versorgungsverbesserung zeigt sich auch in den ersten Auswertungen der Projektdaten. Für diesen Qualitätsbericht wurden die Daten aus den Assessments (ICF) in Bezug zu den Abrechnungsdaten der KV Nordrhein ausgewertet, um Verläufe und Zusammenhänge darzustellen.

Dafür wurden alle Fälle herangezogen, bei denen zum Auswertungszeitpunkt im August 2019 Daten aus mindestens zwei Assessments vorlagen, welche mindestens 100 Tage auseinanderliegend durchgeführt wurden und zu denen bereits Abrechnungsdaten vorlagen. Daraus ergibt sich eine Stichprobe von N=794 Patienten. Für die Auswertungen wird der Grad der Beeinträchtigung nach ICF in Prozent angegeben (Ausprägung 4,0 entsprechend 100 Prozent). Wie in Tabelle 1 zu sehen, verteilt sich die Stichprobe innerhalb der Diagnosegruppen annähernd so, wie in der Grundgesamtheit des Projekts. Man sieht deutlich, dass sich die Funktionsbeeinträchtigungen bei den eher chronisch fortschreitenden neurologischen Erkrankungen im Zeitverlauf verschlechtern und bei den anderen Erkrankungen verbessern. Das entspricht den Erwartungen und ist ein erster Indikator für die Aussagekraft der Daten. Die Veränderungen der ICF Scores zwischen den zwei Messzeitpunkten lassen sich ohne Vergleichswert isoliert nicht beurteilen. Entsprechende Vergleichswerte aus der Regelversorgung liegen nicht vor, da das Instrument dort nur vereinzelt eingesetzt wird und i.d.R. ausschließlich in Papierform in den Praxen archiviert wird.

Für das Projekt wurde das Instrument Mini-ICF APP³ digitalisiert und in die Prozesse integriert. Daher können wir im Folgenden die Daten mit den vorliegenden Daten der Leistungsanspruchnahme in Kontext setzen.

DIAGNOSE	Anzahl Patienten	Relativer Anteil	Veränderung ICF Score t0->t1
Demenz	57	7,2%	0,9
Depression	369	46,5%	-6,0
Komplexe Traumafolgestörung	62	7,8%	-5,9
Morbus Parkinson	53	6,7%	3,4
Multiple Sklerose	71	8,9%	1,1
Schizophrenie, bipolare Störungen	139	17,5%	-4,5
Schlaganfall	43	5,4%	-0,9
Gesamt	794	100,0%	-3,7

Tabelle 1: Stichprobenverteilung ICF-Verläufe (eine negative Zahl der ICF Score Veränderung bedeutet einen Rückgang der krankheitsbedingten Funktionsbeeinträchtigung)

Die allgemeine Auswertung der ICF-Werte zum Zeitpunkt t0 zeigt, dass bei mehr als 60 Prozent der eingeschriebenen Patienten eine mäßige bis erhebliche Beeinträchtigung ihrer Funktionsfähigkeit vorliegt.

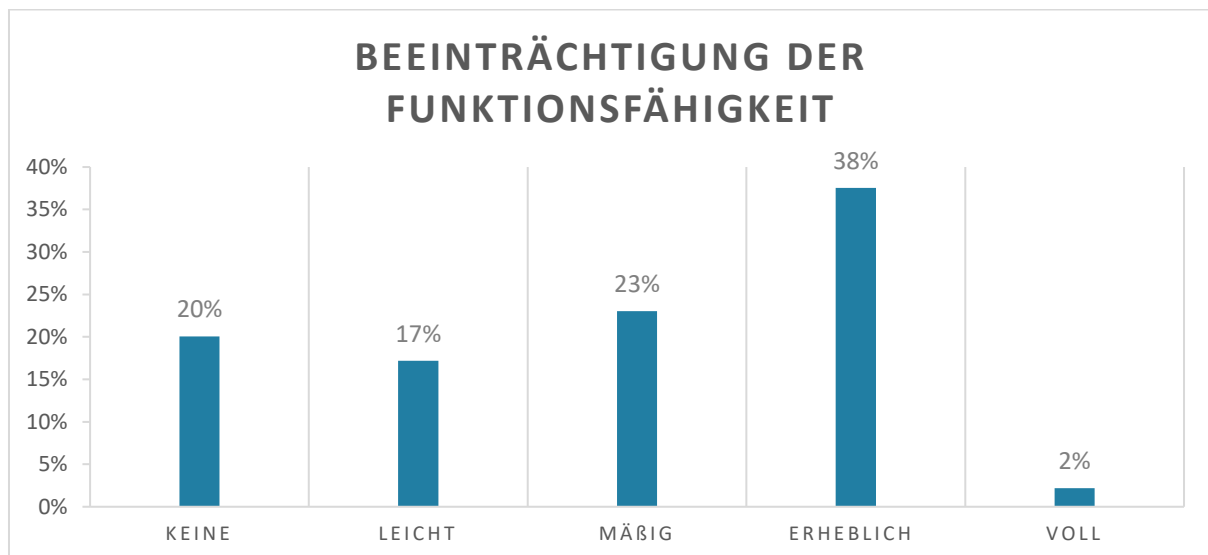


Abbildung 23: Grad der Beeinträchtigung von Teilhabe und Partizipation nach ICF bei t0

³ Mini-ICF-Rating für Aktivitäts- und Partizipationsbeeinträchtigungen bei psychischen Erkrankungen, Hogrefe Verlag

Zu den 794 Patienten liegen Informationen zur Leistungsanspruchnahme aus Abrechnungsdaten vor. Ausgewertet wurde hierfür die Kontakthäufigkeit beim Bezugsarzt/-therapeuten. Diese wird in Tabelle 2 dargestellt.

Kontakte zusätzlich zur Regelversorgung	Patientenbasis	ICF Score bei Einschreibung
0	122	34,9
1-3	266	39,2
4-6	170	44,4
>=7	236	49,4

Tabelle 2: Zusätzliche Kontakte im Rahmen der Akutversorgung im Beobachtungszeitraum

Die Leistungsanspruchnahme richtet sich am Bedarf aus. Patienten, die zunächst keine über die Regelversorgung hinausgehenden zusätzlichen Kontakte in Anspruch nehmen, leiden bei Einschreibung an einer durchschnittlichen Beeinträchtigung nach ICF von 34,9 Prozent. Mit steigender Beeinträchtigung steigt auch die Kontakthäufigkeit. Bei Patienten mit 7 oder mehr Kontakten liegt der Grad der Beeinträchtigung bei fast 50 Prozent (vgl. Tabelle 2).

Die Leistungsanspruchnahme hängt im Durchschnitt von der Schwere der Beeinträchtigung ab.

Bei den in Tabelle 2 dargestellten Kontakten handelt es sich um zusätzlich abgerechnete Kontakte beim Bezugsarzt/-therapeuten im Beobachtungszeitraum von durchschnittlich ca. einem halben Jahr. Zusätzlich findet mindestens ein Regelversorgungskontakt pro Quartal statt⁴. 83 Patienten dieser Stichprobe haben das Online-Selbsthilfeprogramm novego genutzt und 35 Patienten an einer niederschweligen Gruppe teilgenommen.

Auch in den Raten der Inanspruchnahme dieser neuen Behandlungsmodule (Gruppen und novego) zeigt sich, dass diese eher bei Patienten mit erhöhter Beeinträchtigung verordnet und genutzt werden (vgl. Abbildung 24).

⁴ Bezugsärzte haben in NPPV die Möglichkeit, in akuten Phasen Patienten häufiger zu sehen. Dafür können ab dem zweiten Quartalskontakt zusätzliche Einzelkontakte abgerechnet werden. Bei Psychotherapeuten in der Rolle Bezugstherapeut kann die Abrechnung auch als Add-On auf eine PT-Stunde der Regelversorgung erfolgen.

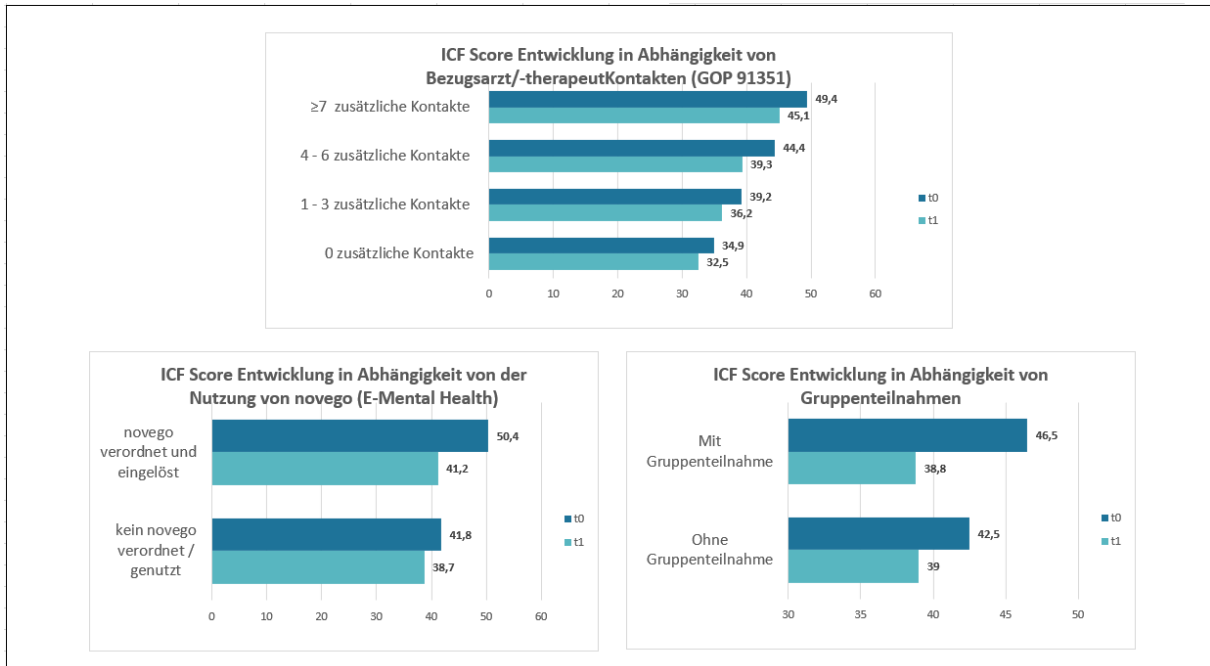


Abbildung 24: ICF Verläufe

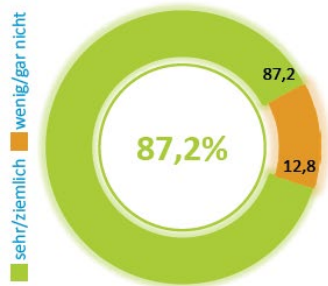
In Abbildung 24 ist ebenfalls erkennbar, dass die NPPV-Leistungen mit einem positiven Effekt auf das Funktionsniveau einhergehen. Bei Teilnahme an einer niederschweligen Gruppe verbessert sich der ICF-Score um 16,6 Prozent (7,7 Punkte) im Vergleich zu lediglich 7,5 Prozent (3,2 Punkte) bei Patienten ohne Gruppenteilnahme. Die Nutzung von novego führt zu einer Verbesserung um 18,3 Prozent (9,2 Punkte). Auch hier verbessert sich die Patientengruppe ohne Nutzung des Zusatzangebots lediglich um 7,4 Prozent (3,1 Punkte).

Mit steigender Versorgungsdichte steigt die Verbesserung des ICF-Scores zwischen t0 und t1.

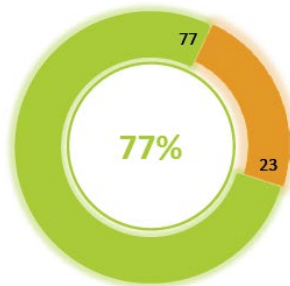
Auch die am Projekt teilnehmenden Ärzte und Psychotherapeuten gehen davon aus, dass die strukturierte und koordinierte Versorgung für die Patienten angemessen und wirksam ist. Dies belegt die Zwischenanalyse des Zentralinstituts für die kassenärztliche Vereinigung (Zi) (vgl. Abbildung 25).

Zwei Drittel der Befragten berichten von einer Qualitätsverbesserung der Patientenversorgung. 87 Prozent halten das Projekt für angemessen und mehr als Dreiviertel sind überzeugt davon, dass die Patienten von den Projektinhalten profitieren.

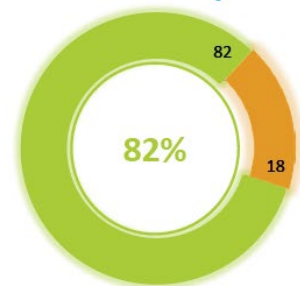
Das Projekt ist für die Erkrankten angemessen



Die meisten Erkrankten profitieren vom Projekt



Die Erkrankten erhalten mehr Werkzeuge für ihre Therapie



Hat sich seit Implementierung des Projektes die Versorgungsqualität verändert? Wenn ja, wie?

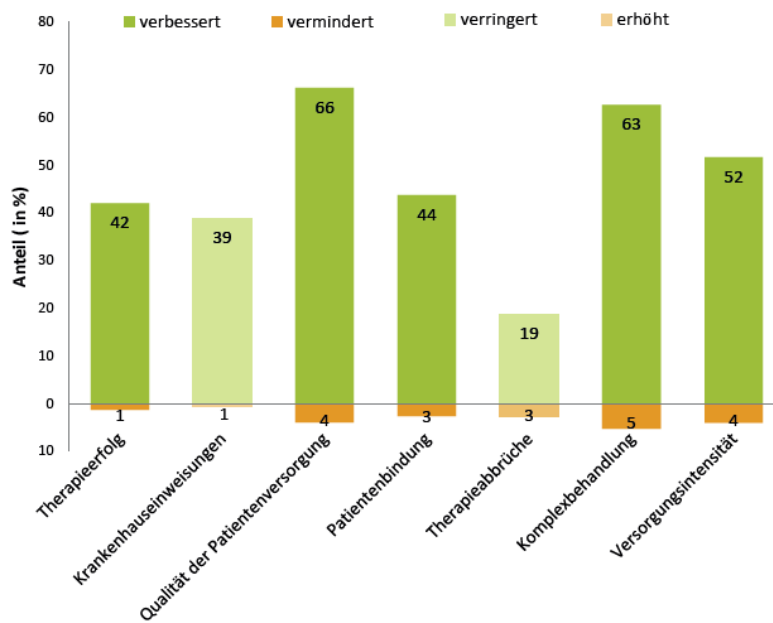


Abbildung 25: Bewertung Bedarfsgerechtigkeit und Versorgungsqualität (Quelle: Zi),
Datenbasis: n=167; Datenerhebung 05.12.18-24.01.19; Veröffentlichung 06/2019

AUSBLICK

Die beschriebenen Erfahrungen zeigen: **NPPV hat das Potential die Regelversorgung nachhaltig zu verbessern**, da es an den bereits etablierten Strukturen und Prozessen ansetzt, dazu beiträgt, ärztliche und therapeutische Ressourcen zu schonen und zugleich die Qualität der Versorgung erhöht.

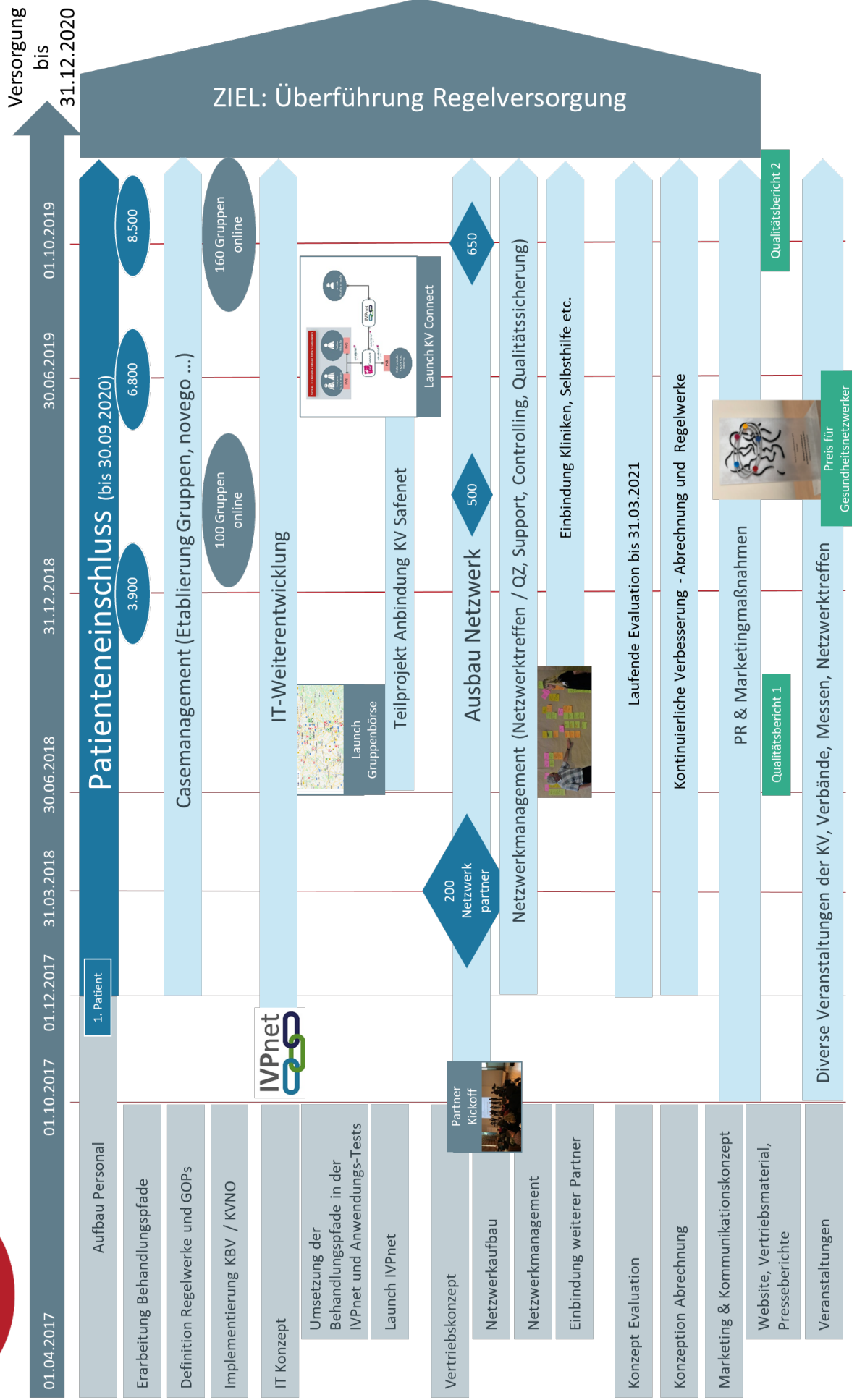
Mit pragmatischen, IT-gestützten Prozessen und Managementunterstützung ist der Beginn, neue innovative Versorgungsstrukturen aufzubauen, gelungen. Gruppen werden flächendeckend etabliert. Digitale Chancen werden mit der Einbindung von E-Mental-Health, digitalen Tools (Beispiel Gruppenbörse) der webbasierten Managed-Care-Plattform IVPnet (inkl. Patientenfallakte) und einer Anbindung an etablierte Strukturen (KV connect) genutzt und weiterentwickelt.

Die Versorgung der Patienten im Rahmen von NPPV läuft zunächst bis zum 31.12.2020. Während dieser Zeit werden Strukturen und Prozesse weiterhin kontinuierlich hinterfragt und entwickelt. Parallel müssen Strukturen zur nahtlosen Fortführung des Projekts und einer Übernahme in die Regelversorgung geschaffen werden.

BESSERE VERSORGUNG EINFACH ERKLÄRT:
SCHAUEN SIE SICH DEN NPPV-ERKLÄRFILM AN UNTER
WWW.NPPV-NORDRHEIN.DE



CHRONIK PROJEKTVERLAUF



Das Projekt „NPPV“ ist eine gestufte und koordinierte Versorgung von Menschen mit psychischen und neurologischen Erkrankungen. Es wurde entwickelt und wird umgesetzt von der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Nordrhein als Konsortialführer und der IVPNetworks GmbH (IVP) als Konsortialpartner. NPPV wird mit Mitteln aus dem Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschusses gefördert.

Das Projekt wird unter anderem von den folgenden Institutionen unterstützt:

- SpiZ Spitzenverband ZNS
- BVDN Berufsverband Deutscher Nervenärzte
- BDN Berufsverband Deutscher Neurologen
- BVDP Berufsverband Deutscher Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie
- DPtV Deutsche Psychotherapeutenvereinigung

Die KV Nordrhein ist eine Körperschaft des öffentlichen Rechts. Mit ihren rund 19.500 Mitgliedern stellt sie die ambulante medizinische und psychotherapeutische Versorgung von rund 9,5 Millionen Einwohnern in Nordrhein sicher. Zu ihren Aufgaben gehört, die Qualität der ärztlichen Leistungen zu sichern, das Honorar unter den Vertragsärzten, Psychologischen Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten sowie den zur ambulanten Behandlung ermächtigten Krankenhausärzten zu verteilen, deren Interessen gegenüber Krankenkassen zu vertreten sowie den ärztlichen Bereitschaftsdienst zu organisieren.

IVP entwickelt und realisiert seit über zehn Jahren komplexe, koordinierte Versorgungskonzepte. Mit einem deutschlandweiten Netzwerk von Behandlern und der Unterstützung selbstentwickelter IT-Lösungen ermöglicht IVP eine flexible, bedarfsorientierte und evidenzbasierte Versorgung. Moderne digitale Behandlungsmöglichkeiten werden reibungslos mit bewährten Therapiemethoden kombiniert. IVP ist der größte flächendeckende Anbieter in Deutschland für die vernetzte Versorgung psychisch kranker Menschen und setzt mittlerweile auch für weitere Indikationsgebiete wie Neurologie und Wundversorgung maßgeschneiderte Konzepte erfolgreich um.



IVPNetworks GmbH
Conventstr. 8-10
22089 Hamburg
Tel.: +49 (40) 60 77 222 77
nppv@ivpnetworks.de
www.nppv-nordrhein.de
www.ivpnetworks.de



Engagiert für Gesundheit.

**Kassenärztliche Vereinigung
Nordrhein**

Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein
Tersteegenstraße 9
40474 Düsseldorf
Tel.: +49 (211) 59 70 - 0
Fax: +49 (211) 59 70 - 82 87
kvno.hauptstelle@kvno.de
www.kvno.de



AUSGEZEICHNET MIT DEM

GESUNDHEITSPREIS
Landesinitiative Gesundes Land
Nordrhein-Westfalen **2020**

Qualitätsbericht

2020



INHALT

NPPV als Blaupause für die Regelversorgung	- 4 -
Mehrfach ausgezeichnet	- 5 -
Die Ergebnisse im Überblick	- 7 -
Das Versorgungsmodell im Detail	- 8 -
Der Patient im Mittelpunkt, ein Bezugsarzt/-therapeut als Lotse	- 8 -
Pragmatische digitale Lösungen mit IT-gestützten Behandlungspfaden	- 9 -
Interoperabilität mit der Telematikinfrastruktur als wichtiges Ziel	- 10 -
Zentrale Koordinationsstelle - Unterstützung durch Netzwerk- und Case Management.....	- 10 -
Regionale Netzwerkmanager binden Kliniken und weitere Akteure gezielt ein.....	- 11 -
Gruppenangebote werden flächendeckend genutzt	- 13 -
„Novego“ – E-Mental-Health ist in die Behandlung integriert.....	- 15 -
Zertifizierung als „Selbsthilfefreundliches Versorgungssystem“ geplant	- 16 -
COVID-19, NPPV und Telemedizin.....	- 17 -
Neue Analysen bestätigen die bisherigen Ergebnisse	- 18 -
Über 12.000 Patienten erhielten bislang eine Versorgung im Rahmen von NPPV	- 18 -
Ärzte und Therapeuten schenken dem Projekt erneut großes Vertrauen	- 19 -
Hohe Zufriedenheit mit Inhalten und Prozessen des Projektes.....	- 20 -
NPPV steigert die Versorgungsqualität und verringert Therapieabbrüche	- 21 -
Die Kernelemente des Versorgungsmodells wirken sich positiv auf die Funktionsfähigkeit der Patienten aus.....	- 22 -
Ausblick	- 26 -

Aus Gründen der leichteren Lesbarkeit wird in diesem Qualitätsbericht die männliche Sprachform bei personenbezogenen Substantiven und Pronomen verwendet. Dies impliziert jedoch keine Benachteiligung der anderen Geschlechter, sondern soll im Sinne der sprachlichen Vereinfachung als geschlechtsneutral zu verstehen sein.

Über 12.000 Patienten versorgt

700 Ärzte und Psychotherapeuten
an 430 Praxisstandorten

Bezugsärzte/-therapeuten
stehen den Patienten zur Seite

Bedarfsgerechte Akutversorgung
ist sichergestellt

Gruppen finden flächendeckend statt

E-Health ist in der Versorgung etabliert

Selbsthilfeinstitutionen werden aktiv eingebunden

Alle Versorgungsebenen werden integriert

NPPV ALS BLAUPAUSE FÜR DIE REGELVERSORGUNG

Das Innovationsfondsprojekt NPPV (Neurologisch-psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung) verbessert die Versorgung für Menschen mit neurologischen und psychischen Erkrankungen durch eine intensive, strukturierte und koordinierte ambulante Komplexbehandlung.

Die Kernziele sind:

- Sicherstellung **Akutversorgung**:
schneller Zugang bei akutem Bedarf in der jeweiligen Fachgruppe
- **koordinierte** und **strukturierte** Zusammenarbeit im **Netzwerk**
- **Transparenz, Verbindlichkeit** und **optimierter Informationsfluss**
- **weniger Therapieabbrüche** und **Krankenhausaufenthalte**
- **höhere Lebensqualität**

In den vergangenen Jahren wurde deutlich, dass NPPV zunehmend von vielen Experten als eine Art Blaupause für strukturierte und koordinierte Versorgungsprozesse - möglicherweise auch für andere Indikationen - angesehen wird. **Aufgrund der Auswirkungen der Corona-Pandemie wurde das Projekt um neun Monate bis zum 31.12.2021 verlängert.** Geplant ist, das Modell im Anschluss an die Projektphase in die Regelversorgung zu integrieren und zukünftig den Zugang für möglichst viele Patienten mit komplexem Versorgungsbedarf zur Verfügung stellen zu können.

MEHRFACH AUSGEZEICHNET

*Mit dem **Gesundheitspreis 2020** des Landes **Nordrhein-Westfalen** erhält das Projekt eine Auszeichnung von ganz besonderer Bedeutung*

Das Gesundheitsministerium NRW zeichnet im Rahmen der „Landesinitiative Gesundes Land Nordrhein-Westfalen“ mit dem Gesundheitspreis jährlich innovative Projekte im Gesundheitswesen aus. Bis zu 80 verschiedene Institutionen, Initiativen, Organisationen und Fachleute beteiligen sich mit mehr als 100 Projekten an diesem Wettbewerb. 2020 befasste sich der aktuelle Wettbewerb mit dem Schwerpunktthema „Seelische Gesundheit im Alter“. Das Ministerium würdigt insbesondere „Initiativen, die sich in besonderem Maße Ansätzen widmen, die über den Bereich der reinen medizinischen Versorgung hinausreichen und bis in den konkreten Lebensalltag von Menschen wirken“.

„Durch die vielen Beteiligten und ihre Vernetzung, durch intensiven Austausch und Kooperation können wir komplexe Versorgung effizienter organisieren. Das hilft vor allem den Patienten, denn wir können Wartezeiten verkürzen, vorzeitige Therapieabbrüche verhindern und eine höhere Lebensqualität schaffen. Zugleich entlasten wir die Behandler, indem wir auch ihnen Unterstützung bieten und ihre ärztlichen und therapeutischen Ressourcen schonen.“

Dr. Frank Bergmann

Vorstandsvorsitzender der KV Nordrhein

NRW Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann stellte in seiner Laudatio heraus, dass das Projekt verspricht, noch vorhandene Mängel in der Versorgung von Patienten mit neurologischen und psychischen Erkrankungen abzubauen. Dazu gehören „lange Wartezeiten auf eine Erstuntersuchung, zu wenig Koordination zwischen den Behandelnden und zu wenig Zeit für die Patienten“. Besonders gefalle ihm, dass „das Projekt genau hier ansetzt, indem die Patienten einen Bezugsarzt/-therapeuten sozusagen als Lotsen zur Verfügung gestellt bekommen und alle beteiligten Ärzte und Therapeuten eng zusammenarbeiten.“ Damit würde das Projekt „Neurologisch-psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung“ eine gestufte und koordinierte Versorgung dieser Patienten ermöglichen.

„Wir freuen uns sehr über diese Auszeichnung“, sagt Günter Wältermann, Vorstandsvorsitzender der AOK Rheinland/Hamburg. „Unser Anliegen ist es, die Lebenssituation der Betroffenen nachhaltig zu verbessern. Die Betreuung durch einen Bezugsarzt sowie eine Koordination von neurologisch-psychiatrischen oder psychotherapeutischen Angeboten, die sich an den Bedürfnissen der Patienten orientiert, erreichen genau das.“

Ebenso erfreut äußerte sich Dr. Dirk Janssen, stellvertretender Vorsitzender des BKK-Landesverbandes NORDWEST: „Der BKK-Landesverband NORDWEST unterstützt seit 2017 gemeinsam mit Betriebskrankenkassen das Neurologisch-psychiatrisch und psychotherapeutische Versorgungs-Projekt (NPPV). Seit drei Jahren verbessert sich in Nordrhein die Versorgung für Versicherte mit neurologischen und psychischen Erkrankungen. Sehr schnell konnte sich das Netzwerk vergrößern und stärken und fand schnell Akzeptanz bei den Versicherten. Mindestens zwei Mal jährlich treffen sich alle beteiligten Organisationen und Institutionen, um sich gegenseitig über den Projektstand und Fortschritte sowie Prozesse und Aufgaben zu informieren und auszutauschen. Gerade dieser Austausch, die Reflektion und

das gemeinsame Weiterentwickeln dieser Projektidee ist ein wesentlicher Teil des Erfolges dieses Projektes.“

*NPPV wurde im April 2019 auf dem **14. Kongress für Gesundheitsnetzwerker in Berlin mit dem Hauptpreis ausgezeichnet***

Die Jury überzeugte der Dreiklang aus berufsgruppenübergreifender Vernetzung, gestufter und koordinierter Versorgung sowie einer sinnvollen digitalen Unterstützung.



Abbildung 1: Preis für Gesundheitsnetzwerker 2019

„Die Jury hebt an diesem Projekt besonders hervor, dass hier im besten Sinne vernetzt versorgt wird. Alle am Behandlungsprozess Beteiligten sind einbezogen, arbeiten mit sinnvoller digitaler Unterstützung auf der Höhe der Zeit und schaffen somit hoffentlich den Nachweis, dass diese Form der vernetzten Zusammenarbeit mit digitaler Unterstützung einen messbaren Benefit für die Versorgung bringt.“

Jurybegründung

2020 schaffte es NPPV zudem auf die Shortlist des MSD Gesundheitspreises

Auch hier wurde das Projekt von einer namhaften Jury aus Experten der Gesundheitsbranche unter die Top 10 der insgesamt 55 Bewerber gewählt.



KV Nordrhein, IVPNetworks
Neurologisch-psychiatrische und
psychotherapeutische Versorgung – NPPV

Netzwerk für Soforthilfe bei psychischen und
neurologischen Erkrankungen

Nominiert für den MSD Gesundheitspreis 2020

Abbildung 2: NPPV auf der Shortlist des MSD Gesundheitspreises

DIE ERGEBNISSE IM ÜBERBLICK

Teilnehmer

- Über 12.000 Patienten wurden bislang in das Versorgungsmodell aufgenommen.
- Der Versorgungsfokus liegt auf schweren psychischen und neurologischen Erkrankungen.

Vernetzung und sektorenübergreifende Versorgung

- Rund 400 Fachärzte und mehr als 300 Psychotherapeuten an über 430 Praxisstandorten aller für die Versorgung relevanter Fachgruppen nehmen teil.
- Regelmäßiger Dialog zur Schnittstellenoptimierung mit Kliniken, Hausärzten, Selbsthilferepresentern und weiteren, an der Versorgung beteiligten Akteuren ist etabliert.

Netzwerkmanagement und Koordination

- Das Interesse an fachübergreifender Vernetzung ist groß; regionale und virtuelle Qualitätszirkel sind durch Leistungserbringer sektoren- und berufsgruppenübergreifend gut besucht.
- Ein Netzwerkmanagement ist etabliert, unterstützt die Vernetzung und schult die Praxen.
- Das zentrale Case-Management entlastet die Praxen von administrativen Aufgaben und stellt eine schnelle Koordination der Angebote sicher.

IT Prozessmanagement

- Die webbasierte Softwarelösung (IVPnet) genießt eine hohe Akzeptanz. 75 Prozent der teilnehmenden Ärzte/Psychotherapeuten bewerten das IT-System positiv, weitere 18 Prozent befriedigend. Die Anbindung an das sichere Netz der KVen erfolgte im Oktober 2019.
- Die in die IT-Plattform integrierte digitale „Gruppenbörse“ schafft Transparenz zwischen Bedarf und Angebot und ist ein wesentlicher Erfolgsfaktor für die flächendeckende Umsetzung von Gruppenangeboten.

Bessere Versorgung

- Akutversorgung: Ergebnisse belegen die zentrale Bedeutung des Bezugsarztes/-therapeuten – Patienten erhalten schnelle Hilfe in Krisensituationen.
- Durch koordinierte und vernetzte Behandlungsmaßnahmen geht es den teilnehmenden Patienten besser und ihre erkrankungsbedingten Einschränkungen nehmen signifikant ab.
- Die Inanspruchnahme der Leistungen erfolgt bedarfsgerecht; Patienten werden in akuten Krankheitsphasen hochfrequent gesehen (auch täglich).
- Niederschwellige Gruppenangebote wurden flächendeckend etabliert. Über die Projektlaufzeit sind über 230 Gruppen in die Gruppenbörse eingestellt worden. Aktuell sind über 150 aktive Gruppenangebote online.
- E-Mental-Health (Novego) erlangt eine große Akzeptanz im Projekt. Bei etwa einem Drittel der an einer Depression erkrankten Patienten erfolgt eine entsprechende Indikationsstellung durch Ärzte/Therapeuten. Die Nutzungsraten haben im Rahmen des Lockdowns nochmal deutlich zugenommen. Auswertungen zeigen signifikant positive Effekte auf das Funktionsniveau der Patienten.

DAS VERSORGUNGSMODELL IM DETAIL

Start des vom Innovationsfonds mit 12,9 Millionen Euro geförderten Projekts NPPV in der Region Nordrhein war im April 2017. Nach etwa einem halben Jahr intensiver Feinplanung und Entwicklung konnten im Dezember 2017 die ersten Patienten eingeschrieben werden. Bis Ende 2020 sollten über 400 Psychiater, Neurologen und Psychotherapeuten vertraglich eingebunden werden, um 14.000 Patienten im Rahmen des neuen Modells zu versorgen.

Es wurden sieben Diagnosegruppen definiert, bei denen man - insbesondere in akuten Phasen - von einem komplexen Hilfebedarf ausgeht. Patienten mit Multiple Sklerose, Parkinson und Schlaganfall werden durch Neurologen in das Projekt eingebunden, während Patienten mit schweren Depressionen, komplexen Traumafolgestörungen und Psychosen meist über den Psychiater oder Psychotherapeuten in die Versorgung kommen. Die Diagnose Demenz ist für alle o.g. Fachrichtungen von Relevanz. Generell sind die Disziplinen eng miteinander verbunden. NPPV soll eine strukturierte und koordinierte Zusammenarbeit bewirken. Dazu gehören selbstverständlich auch Hausärzte, die meist als erste Anlaufstelle für dieses Klientel dienen und ihre Patienten ganz niederschwellig in die **Neurologisch-psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung** vermitteln können. Alle weiteren wichtigen Akteure wie Kliniken, Pflegedienste, Selbsthilfegruppen, Beratungsstellen etc. werden darüber hinaus durch Netzwerkmanager in die Netzwerke eingebunden.

Insbesondere in versorgungskritischen Situationen profitieren Patienten von einer frühzeitigen Feststellung des Versorgungsbedarfs und einer unmittelbar daran anschließenden koordinierten Versorgung. Teilnehmende Patienten können ergänzend niederschwellige ambulante Gruppenangebote sowie E-Mental-Health-Programme (Novego) nutzen und erhalten in akuten Krankheitsphasen zeitnah Termine bei ihrem Bezugsarzt/-therapeut.

Die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein leitet das Projekt als Konsortialführer. Die IVPNetworks GmbH ist als Konsortialpartner verantwortlich für die operative Umsetzung des Projekts und stellt mit einem Team von fünf regionalen Netzwerkmanagern sowie zwei Case Managern die **zentrale Koordinationsstelle** des Projekts dar. Parallel zur Umsetzung findet eine umfangreiche Evaluation statt, die durch das IGES Institut und das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi) durchgeführt wird. Aktuell richtet sich das Versorgungsangebot an Versicherte der AOK Rheinland/Hamburg, der BKK Deutsche Bank AG und der Continentale BKK. Der ursprüngliche Förderzeitraum (01.04.2017 bis 31.03.2021) wurde aufgrund der Auswirkungen der Corona-Pandemie um neun Monate bis zum 31.12.2021 verlängert.

Der Patient im Mittelpunkt, ein Bezugsarzt/-therapeut als Lotse

Patienten mit schweren psychischen und neurologischen Erkrankungen sind häufig mit der Auswahl der richtigen Behandlungsoption überfordert und auch in akuten Krankheitsphasen mit langen Wartezeiten konfrontiert. Therapieabbrüche, Chronifizierung und Krankenhausaufenthalte sind nur einige Beispiele teils vermeidbarer Folgen. Ziel von NPPV ist es, dass Patienten in akuten Krankheitsphasen schnell Zugang zu der für sie am besten geeigneten Versorgung erhalten.

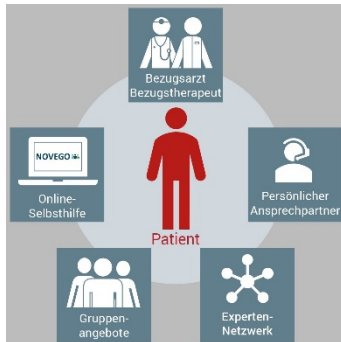


Abbildung 3: Der Patient im Mittelpunkt der Behandlung

Der zentrale Ansprechpartner und Lotse für den Patienten ist der Bezugsarzt bzw. Bezugstherapeut. Diese Rolle kann ein Facharzt aus den Bereichen Neurologie oder Psychiatrie sowie ein Psychotherapeut übernehmen. Der Bezugsarzt/-therapeut stellt in akuten Phasen eine hochverdichtete Versorgung sicher und plant mit dem Patienten (ggfs. unter Einbezug von Angehörigen) die individuelle Behandlung entlang definierter Behandlungspfade. Dazu gehört die Bereitstellung von Akutsprechstunden sowie die koordinierte Zusammenarbeit mit weiteren Behandlern und Hilfsangeboten wie bspw. der Selbsthilfe.

Pragmatische digitale Lösungen mit IT-gestützten Behandlungspfaden

Für NPPV wird die webbasierte Plattform IVPnet genutzt, um Koordination und administrative Aufgaben wesentlich zu unterstützen und zu vereinfachen. Im Rahmen der Einschreibung ist technisch umgesetzt, dass der Bezugsarzt /-therapeut verpflichtend diverse Daten zum Krankheitsverlauf, zum Teilhabestatus sowie zum Funktionsniveau erhebt und in der Plattform dokumentiert. Auf Basis der Bewertung der Assessments entscheidet der Arzt bzw. Psychotherapeut dann in enger Abstimmung mit dem Patienten über die erforderlichen Behandlungsmaßnahmen und nimmt dabei zu allen verfügbaren Angeboten Stellung. Die IVPnet steuert den Prozess und sorgt dafür, dass nichts vergessen wird. Weitere Anpassungen des Behandlungsplans können im Rahmen von Re-Assessments jederzeit durchgeführt werden. Die Prozesse setzen bewusst dicht an der Regelversorgung an und fokussieren gezielt vorhandene Versorgungslücken.

Weitere NPPV-Leistungen veranlassen:

Gruppenangebot organisieren:* Ja Nein Offen ✕ Psychoedukation ✕ Ressourcenstärkung

Gruppenangebot wird selbst organisiert Organisation bitte durch zentrale Koordinationsstelle

Bemerkung:

noch 1973 Zeichen verfügbar

Online Selbsthilfe (NOVEGO):* Ja Nein Offen Depression

Kontakt zu Selbsthilfeorganisation herstellen:* Ja Nein Offen

Weiterer Beratungsbedarf:* Ja Nein Offen

Abbildung 4: In der "IVPnet" wird der Behandlungspfad geführt und kann mit wenigen Klicks weitere Prozesse anstoßen, die in Echtzeit bei der zentralen Koordinationsstelle durch Case Manager weiterbearbeitet werden

Im Projektverlauf werden die Funktionen regelmäßig überprüft, angepasst und weiterentwickelt, um die Einhaltung von Behandlungspfaden zu sichern und den Aufwand für die Nutzer zu minimieren. Grundlage für die Versorgung bilden leitlinienbasierte Behandlungspfade, die unter Beteiligung von

Vertretern der relevanten Fachgruppen definiert wurden. Der von den Patienten autorisierte gemeinsame Zugriff auf die elektronische Patientenakte ist übersichtlich und selbsterklärend.

Interoperabilität mit der Telematikinfrastuktur als wichtiges Ziel

Um auch eine Vernetzung mit den Praxen zu ermöglichen, welche die Managed-Cared-Plattform IVPnet nicht nutzen (z.B. Hausärzte), wurde die IVPnet 2019 an das sichere Netz der KVen angeschlossen und für die Anwendungen eArztbrief und eNachricht erfolgreich auditiert. Ziel ist es, zukünftig Doppelerfassungen zu vermeiden und Informationen aus der Patientenfallakte der Praxisverwaltungssoftware via eArztbrief und eNachricht zu versenden und zu empfangen. Diese Integration bietet zahlreiche Möglichkeiten, künftig Versorgungsprozesse fach- und sektorenübergreifend zu managen und Informationsflüsse zu optimieren. Dabei ist immer oberstes Prinzip, Prozesse zu erarbeiten, die für die Versorgung einen echten Mehrwert bieten. Aufgrund der rasanten Entwicklungen im Bereich Telematik werden aktuell Vorbereitungen getroffen, um auch mit den künftigen Strukturen optimal kommunizieren zu können.



Abbildung 5: IVPnet wurde erfolgreich für die KV Connect Anwendungen eArztbrief und eNachricht zertifiziert

Zentrale Koordinationsstelle - Unterstützung durch Netzwerk- und Case Management

Für das Projekt wurde eine zentrale Koordinationsstelle eingerichtet, in der Case Manager als Ansprechpartner für Patienten und Praxen fungieren.

Das **Case Management** unterstützt bei der Koordination von Versorgungsangeboten im Netzwerk – für das Praxispersonal entsteht somit kein zusätzlicher koordinativer Aufwand. Im Anschluss an das Erstassessment nimmt der Case Manager Kontakt zu den Patienten auf und unterstützt bei der Koordination der vorgeschlagenen Maßnahmen - beispielsweise wird der Prozess der Gruppenorganisation intensiv durch die Case Manager der zentralen Koordinationsstelle gestaltet. Für die Praxen wird das Anbieten von Gruppen durch diese Unterstützung häufig überhaupt erst umsetzbar. Seit Etablierung einer in der Plattform IVPnet integrierten digitalen Gruppenbörse in Kombination mit der intensiven Case Manage-

ment Koordination werden immer mehr Gruppenangebote verordnet und genutzt. Auch die Weitervermittlung an Selbsthilfegruppen wird durch das Case Management angeboten. Dazu wird eng mit den vorhandenen Strukturen, z.B. den Selbsthilfekontaktstellen zusammengearbeitet.

Neben der zentralen Koordinationsstelle betreuen regionale **Netzwerkmanager** die Netzwerkpartner. Die Netzwerkmanager sind permanent in den Praxen präsent und stehen als persönliche Ansprechpartner jederzeit zur Verfügung. Zu ihren Aufgaben gehören Ansprache neuer Netzwerkpartner, Netzwerkaufbau, Aktivierung, Schulung, Support, Qualitätssicherung sowie die Organisation und Durchführung von regionalen Netzwerktreffen und Qualitätszirkeln (vgl. Abbildung 6).



Abbildung 6: Aufgaben im Netzwerkmanagement

Regionale Netzwerkmanager binden Kliniken und weitere Akteure gezielt ein

Alle Kliniken mit relevanten Fachabteilungen werden derzeit systematisch durch die jeweiligen Netzwerkmanager angesprochen und zu regionalen Qualitätszirkeln eingeladen. Ziel ist es, durch regelmäßigen Austausch und vertrauensvolle Zusammenarbeit Strukturen zu schaffen, in denen schwer erkrankte Patienten sektorenübergreifend, strukturiert und koordiniert versorgt werden. Das schließt auch alle anderen, an der Versorgung beteiligten regionalen Akteure mit ein. Wichtig sind beispielsweise auch Pflegedienste, Ergo- und Soziotherapeuten, Integrationsfachdienste und viele mehr, die regional von den Netzwerkmanagern angesprochen werden und sich gerne auch aktiv melden dürfen.

In den aktiv gemanagten Netzwerken wird systematisch eine Kultur der persönlichen und partnerschaftlichen Zusammenarbeit etabliert.

Nachgefragt bei der zentralen Koordinationsstelle



In der Regel gelingt es uns, Patienten mit akutem Bedarf binnen weniger Tage bis maximal zwei Wochen in eine geeignete Therapie zu vermitteln.

Liebe Frau Wollweber, liebe Frau Schulze, Sie besetzen zu zweit das NPPV-Case-Management. Damit sind Sie Ansprechpartner für über 12.000 Patienten und 700 Ärzte und Psychotherapeuten. Wie schaffen Sie es, allen gerecht zu werden?

Britta Schulze: Das haben wir uns ehrlich gesagt zu Beginn auch gefragt. De facto arbeiten wir in einem wachsenden Netzwerk. Die Patienten melden sich nicht wahllos, sondern werden von einem Bezugsarzt/-therapeuten mit gezieltem Auftrag an uns vermittelt. Die meisten Patienten rufen wir proaktiv an, um die im Assessment geplante Behandlung gemeinsam mit den Betroffenen zu koordinieren. Wir arbeiten sehr vertrauensvoll mit den Praxen zusammen. Mit den Patienten im Übrigen auch, hier bleibt es selten bei einem Telefonat. Wir schaffen es definitiv, allen gerecht zu werden. Wir wollen unsere Beratungsleistung künftig sogar noch ausbauen. Zum Beispiel vernetzen wir uns gerade gezielt mit Angeboten der Selbsthilfe.

Psychotherapieplätze sind rar und mit langen Wartezeiten verbunden. Wie begegnen Sie diesem Problem im Rahmen Ihrer Arbeit?

Anne Wollweber: In der Regel gelingt es uns, Patienten mit akutem Bedarf binnen weniger Tage bis maximal zwei Wochen in eine geeignete Therapie zu vermitteln. Das funktioniert aus unserer Sicht im Rahmen von Netzwerken einfach besser. Der entsprechende Psychotherapeut weiß, von wem der Patient kommt, dass dringlicher Behandlungsbedarf besteht und dass die Patienten gut von uns vorbereitet werden. Wir gehen davon aus, dass dadurch mehr Patienten ihren Ersttermin auch wirklich wahrnehmen und weniger die Therapie abbrechen. Darüber hinaus werden knappe Ressourcen zielgerichtet eingesetzt, da wir auch alternative wirksame Angebote wie Gruppen und E-Mental-Health anbieten können.

Wie wird man Case Manager und was macht Ihnen an Ihrer Tätigkeit am meisten Spaß?

Britta Schulze: Für NPPV war es wichtig, dass wir bereits über Erfahrung im Umgang mit psychisch kranken Menschen verfügten. Ich bin z.B. Gesundheits- und Krankenpflegerin, Frau Wollweber ist gelernte Logopädin. Wir beide haben uns darüber hinaus im Rahmen eines Studiums Pflege- bzw. Gesundheitsmanagement weitergebildet und somit fundierte Kenntnisse des Versorgungsmanagements erlangt. Uns macht es sehr viel Spaß für die Patienten da zu sein und ein verlässlicher Ansprechpartner zu sein. Patienten und Angehörige schätzen das sehr und rufen uns zum Teil noch Monate später an, um sich zu bedanken. Das ist für uns immer wieder begeisternd.

Anne Wollweber und Britta Schulze, Case Management NPPV, IVPNetworks GmbH

Gruppenangebote werden flächendeckend genutzt

Für die Versorgung von Patienten mit psychischen und neurologischen Erkrankungen spielt die Versorgung in Gruppen eine herausragende Rolle. In den relevanten Leitlinien werden solche Angebote wegen Ihrer Wirksamkeit wiederholt gefordert. Gleichzeitig wirken sich Gruppenbehandlungen ressourcenschonend auf das Gesundheitssystem aus. Dennoch wird bisher von Gruppenangeboten zu wenig Gebrauch gemacht, vor allem praxisübergreifende Angebote sind ohne Vernetzung kaum umsetzbar und dementsprechend selten zu finden.

NPPV hat diese Herausforderung gemeistert. Während der Projektlaufzeit wurden über 230 verschiedenster Gruppenangebote in ganz Nordrhein geschaffen. Das Spektrum der Gruppen ist dabei vielfältig und läuft in der Regel unter den Oberbegriffen Psychoedukation, Ressourcenstärkung, Neuroedukation, Neurotraining und Angehörigenberatung.

Durch die IT-basierte Gruppenbörse und das Netzwerkmanagement ist Transparenz über das Versorgungsgeschehen entstanden. Auf Netzwerktreffen werden neue Gruppenangebote gemeinsam erarbeitet und mittels einfacher Prozesse etabliert. Die Veranlassung dieser Angebote findet IT-basiert statt. Weitere Kommunikation zwischen den beteiligten Akteuren wird durch die zentrale Koordinationsstelle organisiert. Die Case Manager übernehmen dabei neben der Terminkoordination auch die wichtige Rolle, Patienten die Ängste vor Gruppen zu nehmen und diese auch während der Teilnahme zu begleiten. In der Regel finden dafür im Schnitt ca. drei bis fünf Telefonate mit Patienten statt. Während im Erstgespräch eine Vielzahl der Patienten zunächst skeptisch bzgl. einer Gruppenteilnahme sind, geben 93 Prozent der Patienten im Nachhinein an, dass die Gruppe ihnen geholfen habe (vgl. Abbildung 7).

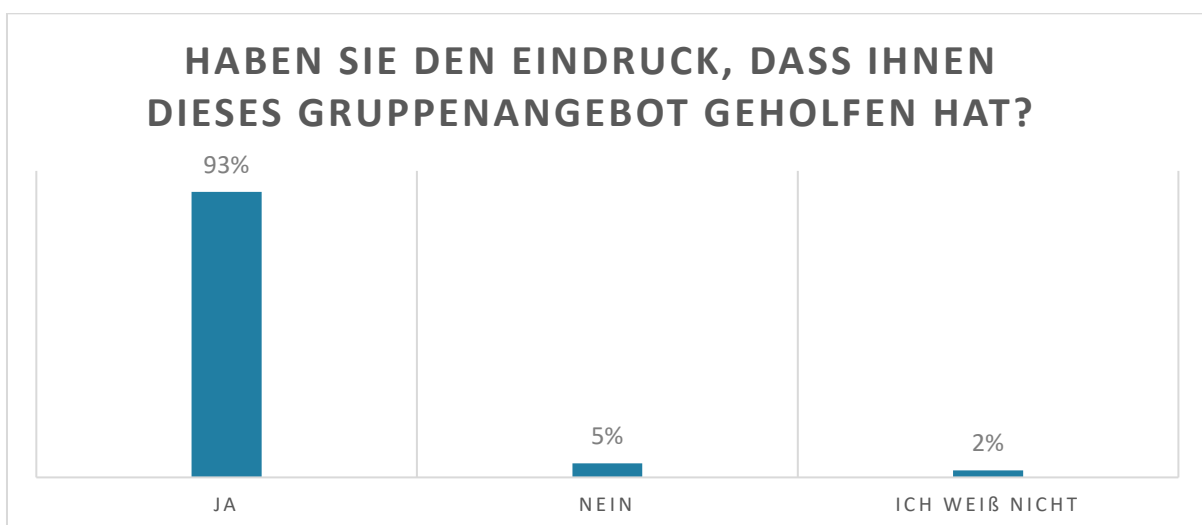


Abbildung 7: Wirksamkeit von Gruppenangeboten (n=50, Patientenbefragung 08/2019)

Die Gruppen sind grundsätzlich so ausgerichtet, dass sie auch für schwer Erkrankte geeignet sind und eine gute Möglichkeit bieten, sich mit anderen Betroffenen auszutauschen.

Durch die zentrale, IT-basierte Koordination ist es innerhalb von NPPV möglich, Angebot und Nachfrage nach Gruppen fach- und praxisübergreifend zu harmonisieren. Somit können spezifische Angebote einer größeren Gruppe von Patienten zur Verfügung gestellt werden, als dies in einer einzelnen Praxis möglich wäre. Außerdem wird im Rahmen der aktiv gemanagten Netzwerke eine wachsende Zuweisungskultur gefördert, von der alle Patienten nachhaltig profitieren können.

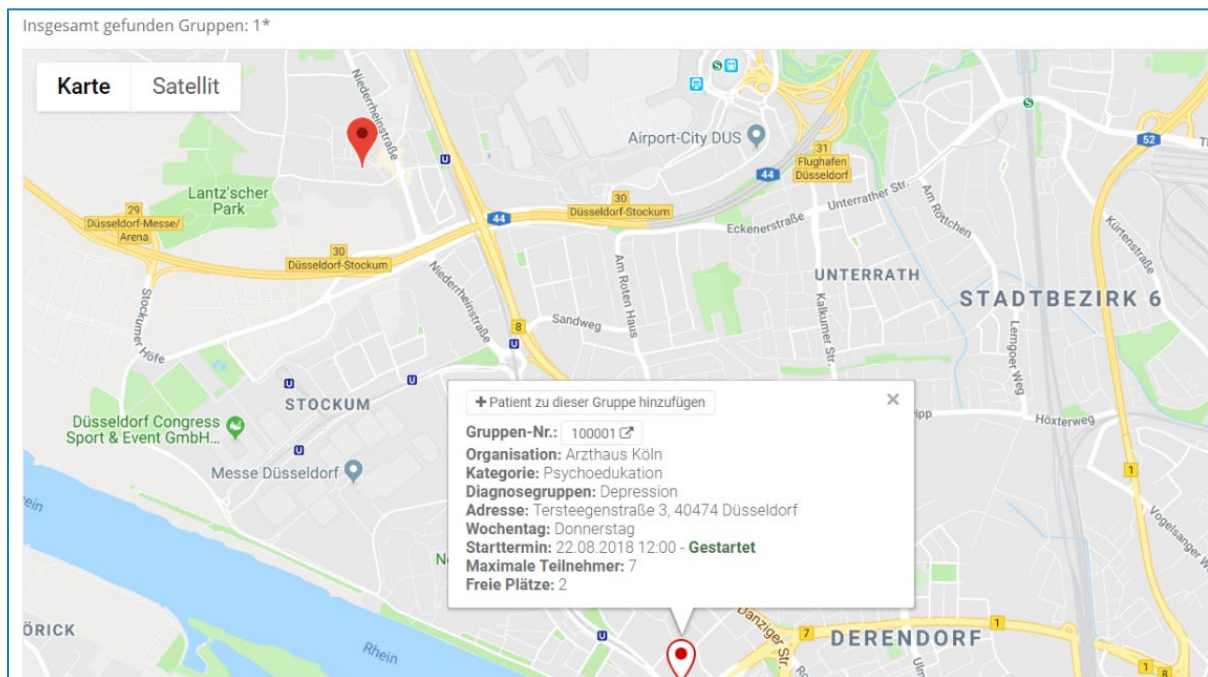


Abbildung 8: Gruppenbörse IVPnet (Mit der Gruppenbörse wird Angebot und Nachfrage koordiniert. Die genauen Details der Gruppen sind jederzeit sichtbar. Jeder Netzwerkpartner kann Gruppenangebote erstellen und seine Patienten in angebotene Gruppen anderer Netzwerkpartner einsteuern.)

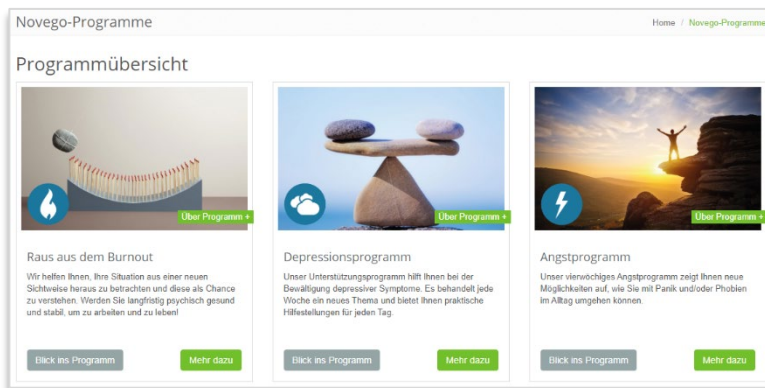
Die digitale „Gruppenbörse“ in der IVPnet wurde im Sommer 2018 auf Basis der ersten Umsetzungserfahrungen entwickelt und hat sich neben dem Netzwerk- und Case Management als Schlüssel zur erfolgreichen Umsetzung der Gruppen erwiesen. Die Gruppenbörse schafft Transparenz und wird täglich von zahlreichen Ärzten und Psychotherapeuten genutzt.

„Wir möchten, dass unsere Versicherten genau die Behandlungs- und Versorgungsangebote bekommen, die sie benötigen. Ziel des NPPV-Innovationsfonds-Projektes ist es, die Behandlung von Menschen mit psychischen oder neurologischen Erkrankungen zu verbessern. Dies hilft uns, Unter- oder Überversorgung der Patienten zu vermeiden. Damit verkürzen wir die Heilungsprozesse und sparen dem Gesundheitssystem erhebliche Kosten. Daher unterstützen wir das NPPV-Projekt und leisten damit unseren Beitrag für eine nachhaltige und flächendeckende Verbesserung in der Versorgung unserer Versicherten.“

Stefan Lorenz, Vorstandsvorsitzender der Continentale BKK

„Novego“ – E-Mental-Health ist in die Behandlung integriert

Im Rahmen der Teilnahme an NPPV haben Ärzte und Psychotherapeuten die Möglichkeit die Novego-Programme für ihre Patienten zu verordnen und einzusetzen. Novego bietet für NPPV Patienten drei verschiedene Programme mit dem Fokus Depression, Burnout oder Angst. Im Rahmen von NPPV hat vor allem das wissenschaftlich evaluierte 12-wöchige Depressionsprogramm eine große Bedeutung.



Durch eine einfache Verordnung innerhalb der eingesetzten Projektsoftware IVPnet kann direkt beim Bezugsarzt/-therapeuten ein Zugangscode für das gewünschte Novego-Programm generiert und dem Patienten übergeben werden. Zusammen mit dem Zugangscode erhält der Patient eine schriftliche Erläuterung zur Nutzung des Programms sowie die Kontaktdaten

Abbildung 9: Novego Programmübersicht

der Koordinierungsstelle. Damit werden die Ärzte und Psychotherapeuten sowie das Praxispersonal von den rein administrativen Aufgaben entlastet.

In vielen Studien wurde die Wirksamkeit von E-Mental-Health-Programmen nachgewiesen. Darüber, dass die höchste Wirksamkeit bei begleiteten Programmen gegeben ist, herrscht breiter Konsens. Insbesondere die Einbindung in strukturierte Versorgungsprozesse wird wiederholt gefordert.

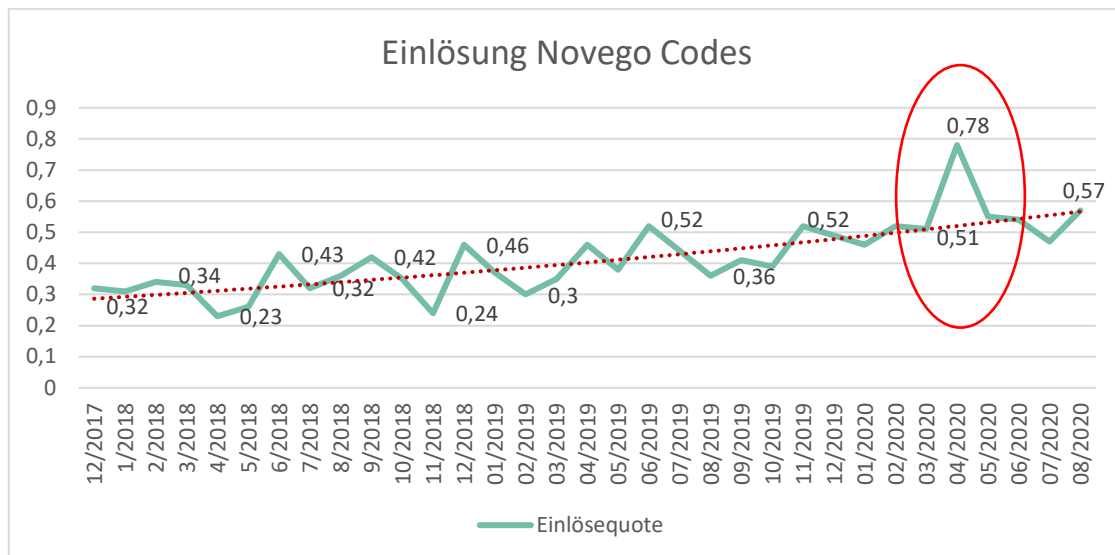


Abbildung 10: Entwicklung der tatsächlichen Nutzung bei Integration in die Versorgung

Mittels intensiverer Begleitung der Patienten durch die Bezugsärzte/-therapeuten sowie durch die Case Manager der zentralen Koordinationsstelle konnten die tatsächlichen Nutzungsraten im Projektverlauf kontinuierlich gesteigert und mehr als verdoppelt werden (vgl. Abbildung 10). Diese liegt aktuell bei ca. 60 Prozent.

Zertifizierung als „Selbsthilfefreundliches Versorgungssystem“ geplant

Von großer Bedeutung ist die besondere Kompetenz der gesundheitsbezogenen Selbsthilfe, die sich als wesentliche Ergänzung zum professionellen Hilfesystem etabliert hat und die wertvolle Sicht und den Erfahrungsschatz von Patienten und Angehörigen einbringen kann. Um diese Strukturen systematisch in die vernetzte Versorgung des NPPV-Projekts einzubeziehen, findet ein Dialog mit Vertretern der Selbsthilfeorganisationen auf regionaler und überregionaler Ebene statt. Ziel ist es, dass Patienten und ihre Angehörigen bereits während der der NPPV-Versorgung die Strukturen der Selbsthilfe kennenlernen und nutzen. So können die niederschweligen NPPV-Gruppen einen über das Projektende hinausgehenden Austausch zwischen Patienten und Angehörigen induzieren.

Es fanden bereits mehrere Treffen statt, bei denen Vertreter von Patienten- und Angehörigen-Organisationen eingebunden wurden und die Gelegenheit nutzten, Kritik zu äußern und Verbesserungsvorschläge einzubringen, um die NPPV-Versorgungsstrukturen weiter zu optimieren. So wurde bspw. die Bedarfsklärung nach Selbsthilfeangeboten in die Versorgungsabläufe eingebunden. Weitere Ergebnisse wurden mit dem Netzwerkmanagement auf regionaler und überregionaler Ebene umgesetzt. Außerdem beraten die Vertreter der Selbsthilfeorganisationen das Lenkungsgremium des Projekts.

Auf Basis dieses Austauschs wurden viele Maßnahmen umgesetzt, die den allgemeinen Qualitätskriterien für Selbsthilfefreundlichkeit entsprechen¹:

- **Engagement / Selbstverpflichtung und Verantwortung der Leitung:**
 - Selbsthilfeorientierte Patienteneinbindung ist konzeptionell eingearbeitet, Verantwortliche sind von der obersten Leitung benannt und regelmäßiger Austausch (Steuerungsgruppe) findet statt.
- **Externe und interne Kommunikation:**
 - Selbsthilfekontaktstellen werden einbezogen
 - Patienten bzw. Angehörige werden über das Ziel, „selbsthilfefreundlich“ zu werden, über verschiedene Medien informiert
- **Qualitätszirkelarbeit / Der Informations- und Erfahrungsaustausch ist gesichert:**
 - Ein regelmäßiger Austausch (NPPV trifft Selbsthilfe) findet statt
- **Zum Thema Selbsthilfe wird qualifiziert:**
 - Selbsthilfe wurde mehrfach in den ärztlichen Fortbildungsmaßnahmen thematisiert
- **Partizipation der Selbsthilfe wird ermöglicht:**
 - Vertreter der Selbsthilfe beraten das Lenkungsgremium des Projekts
- **Auf Teilnahmemöglichkeit wird hingewiesen:**
 - Die Beratung der Patienten / Angehörigen wird verbindlich und IT-gestützt in den Behandlungspfaden umgesetzt

Weitere ggfs. noch fehlende Qualitätskriterien sollen kurzfristig umgesetzt werden, sodass 2021 eine entsprechende Zertifizierung geplant ist. Dazu wurde Ende 2020 eine Arbeitsgruppe der zentralen Koordinationsstelle gebildet, die die nächsten Schritte unter Einbeziehung der entsprechenden Organisationen und Ansprechpartner der Selbsthilfe eingeleitet hat.

¹ In Anlehnung an das Dokument „Selbsteinschätzung Selbsthilfefreundlichkeit“, https://www.selbsthilfefreundlichkeit.de/wp-content/uploads/2018/01/selbsteinschaetzung_kh_kurz-mof-qm.pdf

COVID-19, NPPV und Telemedizin

Die Folgen der Pandemie haben auch das Projekt vor große Herausforderungen gestellt. Viele Patienten blieben teils aus den Praxen fern. Schulungen durch das Netzwerkmanagement und Qualitätszirkel konnten nicht wie gewohnt stattfinden. Die ohnehin schon vulnerable NPPV-Zielgruppe leidet im besonderen Maß an den Kontakteinschränkungen und bedarf zudem dringend einer Behandlungskontinuität.

Um diese zu gewährleisten, wurde umgehend zu Beginn der Pandemie in enger Zusammenarbeit mit dem Fördergeber, den Kooperations- und Netzwerkpartnern ein Konzept entwickelt, welches die telemedizinische Fortführung der Behandlungsleistungen für alle Praxen ermöglicht. Insbesondere die wichtigen Bezugskontakte sowie die Krisensprechstunden können seit März auch telefonisch oder per Videosprechstunde stattfinden. Das Case Management der zentralen Koordinationsstelle unterstützt die Praxen dabei, indem Schulungen zu KBV-zertifizierten Softwareprodukten für Videosprechstunden angeboten wurden. Dies wurde und wird zahlreich in Anspruch genommen. Ebenfalls wurde der wichtige Austausch zwischen Fachgruppen in den Qualitätszirkeln sofort auf ein virtuelles Format umgestellt, was von den Netzwerkpartnern sehr gut angenommen wurde.

Niederschwellige Gruppenangebote konnten unter Einhaltung der strengen Hygieneregeln weiter fortgeführt oder alternativ als Webinar fortgesetzt werden. Webinare sind für die NPPV-Gruppen ein geeignetes Format, da in den meist edukativen und ressourcenstärkenden Angeboten wichtige Hilfestellungen und Informationen in Richtung der Patienten fließen. Die Patienten können dort auch pseudonymisiert teilnehmen und Fragen ggfs. über die Chatfunktion stellen.

„Im Rahmen des Lockdowns war uns klar, dass wir schnell reagieren müssen. Es ist uns in enger Abstimmung mit dem Förderer und allen Kooperations- und Netzwerkpartnern gelungen, sofort zu handeln und - wo möglich - auf telemedizinische Lösungen umzustellen. So konnten wir nicht nur die Versorgung der eingeschriebenen Patienten sicherstellen, sondern auch weitere Patienten mit akutem Behandlungsbedarf erreichen.“

Dr. med. Karlheinz Großgarten

Projektleitung, KV Nordrhein

In dieser schwierigen Situation bildete das Angebot der E-Mental-Health Programme von Novego eine stark nachgefragte und genutzte Ergänzung in dieser für alle neuen Behandlungssituation. Wie in Abbildung 10 zu entnehmen, ist ein deutlich gesteigener Bedarf an der Rekordnutzungsquote im April 2020 zu erkennen. So lösten 78 Prozent der Patienten, welche einen Novego-Code während des Lockdowns verordnet bekommen haben, diesen auch ein.

NEUE ANALYSEN BESTÄTIGEN DIE BISHERIGEN ERGEBNISSE

Das Projekt wird von Patienten und Leistungserbringern gleichermaßen gut angenommen. Die richtigen Patienten werden erreicht und erhalten eine am tatsächlichen Bedarf ausgerichtete Versorgung. Dabei wirken sich die vermehrte Zuwendung durch einen Facharzt und/oder Psychotherapeuten, die Teilnahme an den niederschweligen Gruppenangeboten sowie das E-Mental-Health-Programm positiv auf die Funktionsbeeinträchtigungen der schwer erkrankten NPPV-Patienten aus.

Über 12.000 Patienten erhielten bislang eine Versorgung im Rahmen von NPPV

Über 12.000 (Stand Dezember 2020) der anvisierten 14.000 Patienten wurden mittlerweile in die innovative Versorgungsform eingesteuert. Insbesondere vor dem Hintergrund, dass Besondere Versorgungsverträge oft trotz großen Potentials nur geringe Teilnehmerzahlen erreichen, sind diese Zahlen sehr positiv zu bewerten.

„Die in NPPV erreichten Teilnehmerzahlen sind immer wieder beeindruckend. Wir freuen uns, dass der Zuspruch für das Projekt unter den Patientinnen und Patienten so groß ist.“

Hans-Dieter Nolting, Geschäftsführer IGES Institut,
unabhängige Evaluation von NPPV

Grundlage für diese guten Teilnehmezahlen sind vor allem folgende Faktoren:

- Ärzte/Therapeuten sind überzeugt von Inhalten und Prozessen
- Mehrwert für den Patienten wird gesehen
- Übergreifende Vernetzung wird positiv wahrgenommen
- Hohe Anzahl an teilnehmenden Ärzten/Psychotherapeuten
- Netzwerkmanagement sowie Case Management Unterstützung
- Hoher Bedarf und hohe Zufriedenheit teilnehmender Patienten

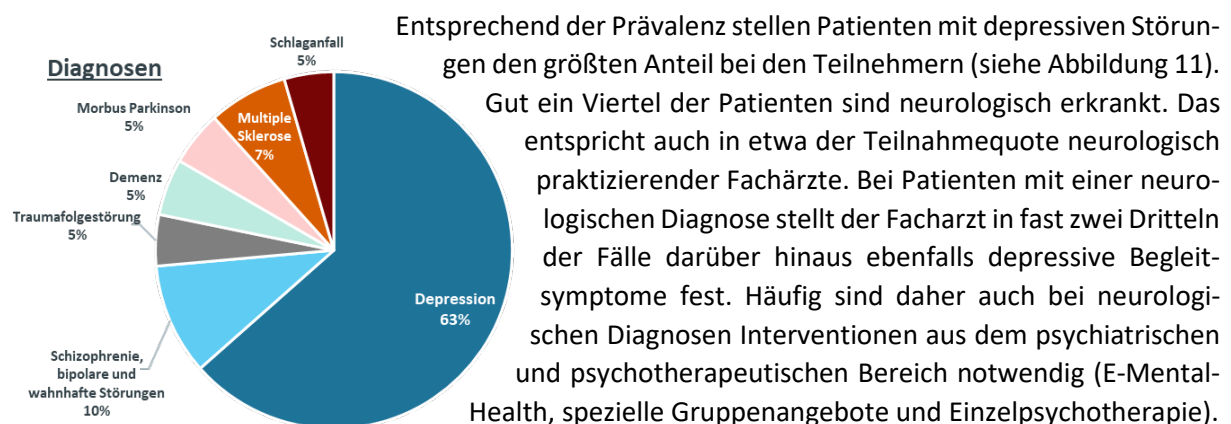


Abbildung 11: Diagnoseverteilung NPPV (Stand Dezember 2020)

Ärzte und Therapeuten schenken dem Projekt erneut großes Vertrauen

Mit rund 400 teilnehmenden Fachärzten und mehr als 300 Psychotherapeuten an über 430 Standorten in Nordrhein wurde das finale Projektziel von 400 - 800 teilnehmenden Ärzten/Psychotherapeuten bereits zur Projekthalbzeit erreicht. Sämtliche medizinische Fachgruppen aus den Bereichen Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie beteiligen sich an NPPV und erarbeiten neue, z.T. praxisübergreifende Angebote. Auf diesem Wege optimieren sie das regionale Behandlungsangebot.

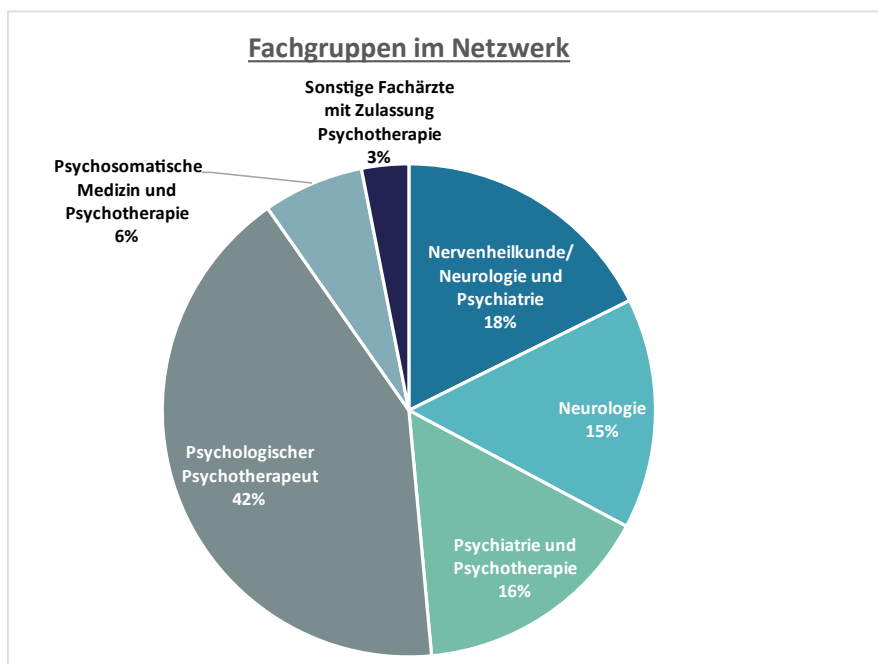


Abbildung 12: Fachgruppenverteilung (Alle Netzwerkpartner Stand Dezember 2020)

Die Ansprache aller relevanter Berufsgruppen wird von den Netzwerkpartnern besonders positiv wahrgenommen. Der Wunsch nach Vernetzung der verschiedenen Fachgruppen zeigt sich nicht zuletzt in den hohen Teilnehmerzahlen an den regionalen Netzwerktreffen. In den ersten zwei Jahren besuchten über 500 Netzwerkpartner die ca. 30 regionalen und überregionalen Veranstaltungen und beteiligten sich aktiv an der Erarbeitung und Erweiterung praxisübergreifender Angebote sowie an einem berufsgruppenübergreifenden Austausch. Auch Kliniken, Hausärzte, komplementäre Anbieter und Vertreter der Selbsthilfeorganisationen beteiligten sich. In diesen Qualitätszirkeln werden u.a. Prozesse des Projekts durch Netzwerkmanager geschult und Themen bearbeitet, welche die regionalen Netzwerke beschäftigen. Insbesondere der Bedarf an niederschweligen Gruppenangeboten wird von den Teilnehmern gemeinsam diskutiert, woraufhin neue Angebote entwickelt bzw. transparent gemacht werden. Für die Treffen werden, wenn möglich, die vorhandenen Strukturen der Region genutzt, beispielsweise Räumlichkeiten der KV-Kreisstellen oder teilnehmender Praxen. Ab Frühjahr 2020 wurden die Treffen virtuell fortgesetzt. Zuletzt nahmen bis zu 50 Teilnehmer gleichzeitig an den digitalen Workshops teil. Der besondere Reiz an diesem Format ist, dass sowohl ein überregionaler Austausch als auch regionale Arbeitsgruppen zeitgleich möglich sind.

Hohe Zufriedenheit mit Inhalten und Prozessen des Projektes

„Wir als Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi) evaluieren seit 2019 fortwährend, ob aus Sicht der Beteiligten die Prozesse und Strukturen von NPPV wie geplant aufgebaut werden konnten. Es zeigte sich schon früh, dass das neue Versorgungsprojekt bei den Ärztinnen und Ärzten sowie den Psychotherapeut_innen auf große Akzeptanz stößt. Laut unserer aktuellen Befragung möchte ein Anteil von 89 % der Teilnehmenden das Projekt Kolleg_innen weiterempfehlen. Die Rücklaufquoten innerhalb unserer Befragungen liegen zwischen 29% und 42%. Das Zi hat langjährige Erfahrungen im Bereich von Ärztinnen- und Ärztebefragungen. Solch hohe Rücklaufquoten werden selten erzielt und unterstreichen ganz deutlich, das Vertrauen und entgegengebrachte Interesse der Versorger_innen für dieses neue Versorgungskonzept.“

Thomas Czial

*Stellvertretender Vorstandsvorsitzender
Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi)*

Die teilnehmenden Netzwerkpartner zeigen sich wiederholt sehr zufrieden mit dem Projekt. Bei der schriftlichen Befragung im Herbst 2019 lag die Beteiligung mit 175 Netzwerkpartnern auf ähnlich hohem Niveau wie im Vorjahr. Viele der positiven Ergebnisse der ersten Befragungswelle werden bestätigt. Insgesamt ist die allgemeine Zufriedenheit mit dem Projekt sogar noch gestiegen. 91 Prozent der Netzwerkpartner möchten das Projekt auch in der Zukunft weiter unterstützen. Sehr zufrieden sind die Praxen mit der Unterstützung durch die zentrale Koordinationsstelle, insbesondere bei

der Unterstützung zur Verkürzung von Wartezeiten. Die Software IVPnet wird als sehr sicher, pragmatisch und hilfreich erachtet (vgl. Abbildung 13).

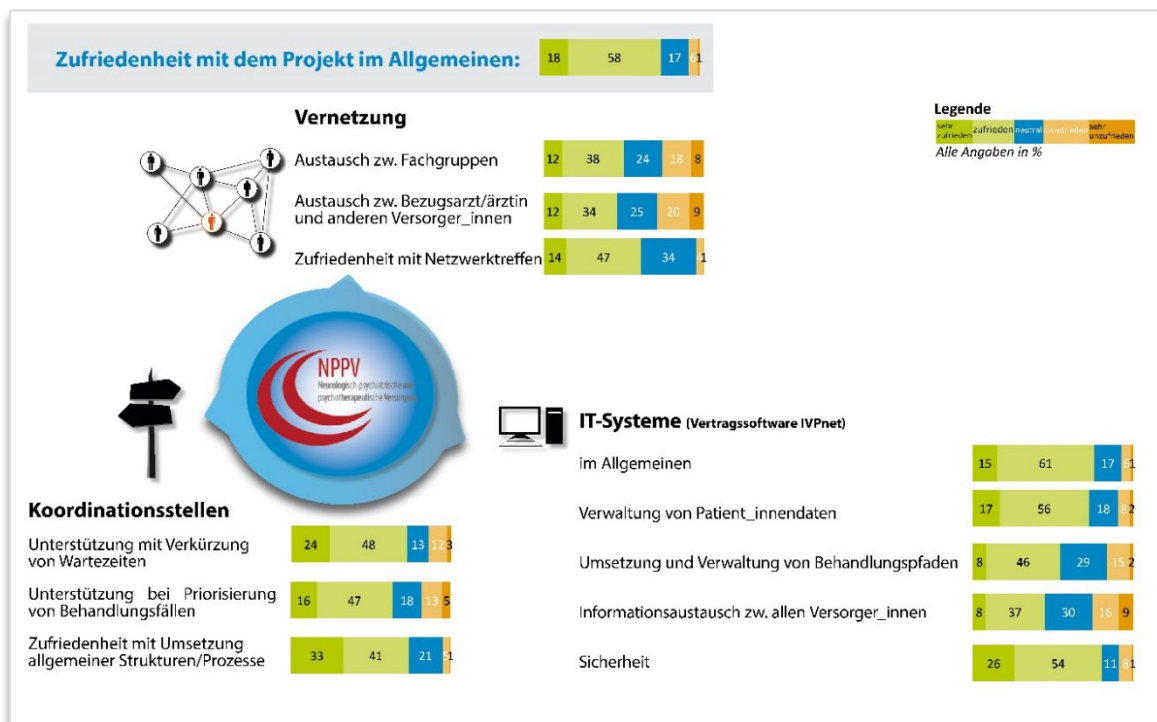


Abbildung 13: Bewertung der Strukturen und Prozesse (Quelle: Zi 2020)

NPPV steigert die Versorgungsqualität und verringert Therapieabbrüche

Der Großteil der teilnehmenden Praxen nimmt eine verbesserte Versorgungsqualität durch NPPV wahr. Auch dieser Anteil konnte im Vergleich zur Erhebung aus 2018 erneut gesteigert werden. Vor allem der Anteil in Bezug auf den gestiegenen Therapieerfolg hat zugenommen (vgl. Abbildung 14).

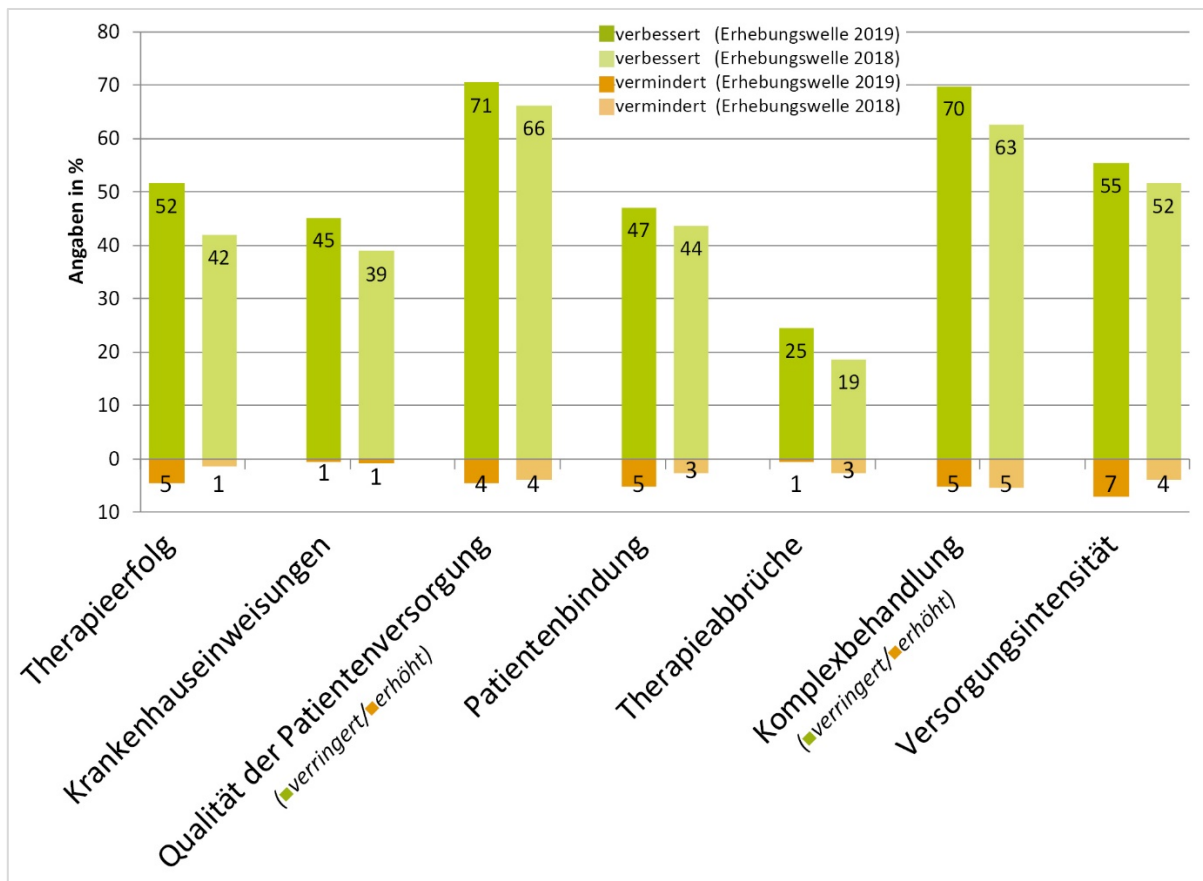


Abbildung 14: Ergebniseinschätzung der Versorgungsqualität seit Implementierung von NPPV (Quelle: Zi 2020)

Ein primäres Ziel von NPPV ist es, die ambulanten Versorgungsstrukturen durch eine intensiviertere Komplexbehandlung mit erhöhter Versorgungsintensität, zu verbessern. Die Umfragewerte verdeutlichen, dass die Behandler diese Ziele verinnerlicht haben und bestmöglich umsetzen. Dabei nehmen sie eine **positive Wirkung auf die Patientenbindung** wahr. In der Folge lassen sich Therapieabbrüche und vermeidbare Krankenhausaufenthalte deutlich reduzieren. Damit wird NPPV seinem Anspruch gerecht, die vorhandenen Ressourcen bedarfsgerecht einzusetzen und Kosten zu reduzieren.

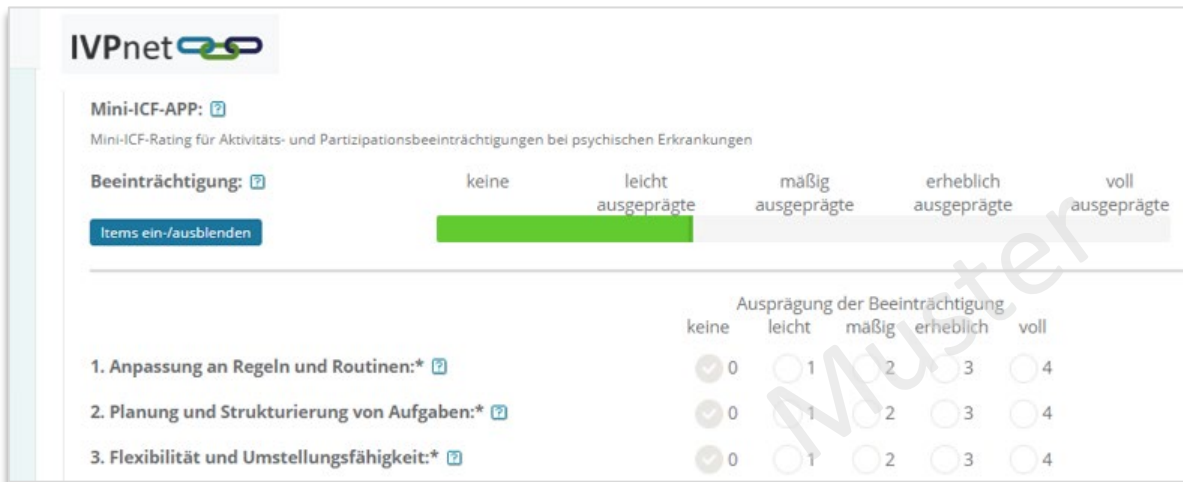
Um auch die Rolle der Angehörigen in die Projektevaluation einfließen zu lassen, wurde die Evaluation in Absprache mit dem Förderer um eine qualitative Angehörigenbefragung in Form eines Online-Fragebogens mit anschließenden telefonischen Interviews erweitert. Diese konnte im Herbst 2020 in Kooperation mit dem Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) umgesetzt werden. Die Ergebnisse fließen in die Gesamtevaluation ein. Erste Auswertungen zeigen, dass auch Angehörige den Mehrwert der koordinierten Versorgung sehen und eine hohe Versorgungsqualität sowie verkürzte Wartezeiten wahrnehmen. Gleichzeitig ergab sich als wichtiger Hinweis für die Weiterentwicklung der Versorgungsform, die Angehörigen noch gezielter in die Behandlungsabläufe einzubeziehen.

Die Kernelemente des Versorgungsmodells wirken sich positiv auf die Funktionsfähigkeit der Patienten aus

Im Rahmen des Erstassessments werden bei Einschreibung der Patienten durch den Bezugsarzt/-therapeuten verschiedene Daten strukturiert erhoben. Unter anderem eine Fremdbeurteilung der Funktionsbeeinträchtigung nach dem Mini-ICF-Rating²

Dieser bildet in 13 Items für verschiedene Lebensbereiche (bspw. „Anpassung an Regeln und Routinen“, „Planung und Strukturierung von Aufgaben“, „Flexibilität und Umstellungsfähigkeit“ etc.) die Beeinträchtigung in einem Score zwischen 0 (Keine Beeinträchtigung) und 4 (Volle Beeinträchtigung) ab (vgl. Abbildung 15).

Aus den einzelnen Ausprägungen der Items wird am Ende ein Gesamtscore zwischen 0 und 100 Prozent gebildet, der für die folgenden Auswertungen in Bezug zur projektspezifischen Leistungsanspruchnahme (Bezugskontakte, Gruppenteilnahme und Nutzung von E-Mental-Health) gesetzt wurde.



IVPnet

Mini-ICF-APP:
Mini-ICF-Rating für Aktivitäts- und Partizipationsbeeinträchtigungen bei psychischen Erkrankungen

Beeinträchtigung: keine, leicht ausgeprägte, mäßig ausgeprägte, erheblich ausgeprägte, voll ausgeprägte

Items ein-/ausblenden

	Ausprägung der Beeinträchtigung				
	keine	leicht	mäßig	erheblich	voll
1. Anpassung an Regeln und Routinen:*	<input checked="" type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4
2. Planung und Strukturierung von Aufgaben:*	<input checked="" type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4
3. Flexibilität und Umstellungsfähigkeit:*	<input checked="" type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4

Abbildung 15: Mini-ICF-APP² in der IVPnet, © Hogrefe AG, Bern • Nachdruck und jegliche Art der Vervielfältigung verboten

Für die folgende Analyse wurden alle Fälle herangezogen, bei denen zum Auswertungszeitpunkt im November 2020 Daten aus mindestens zwei Assessments vorlagen, welche mit einem zeitlichen Abstand von mindestens 100 Tagen durchgeführt wurden und zu denen bereits Abrechnungsdaten vorlagen. Bereits im vergangenen Qualitätsbericht haben erste Analysen ergeben, dass sich die oben genannten Leistungen positiv auf das Funktionsniveau auswirken. Im vorliegenden Bericht können wir diese Ergebnisse mit einer deutlich größeren Stichprobe von N= 1.756 Patienten (2019: 794 Patienten) überprüfen und Aussagen zur statistischen Signifikanz machen. Die Verteilung der Stichprobe bzgl. der Diagnosen und die generelle Verlaufsentwicklung zwischen t0 (Zustand bei Einschreibung / Erstassessment) und t1 (Zustand beim Re-Assessment nach mindestens 100 Tagen, Mittelwert 282 Tage) wird in Abbildung 16 dargestellt.

² Bezugsquelle des Mini-ICF-Rating für Aktivitäts- und Partizipationsbeeinträchtigungen bei psychischen Erkrankungen (MINI-ICF-APP): Testzentrale Göttingen, Herbert-Quandt-Str. 4, 37081 Göttingen, Tel. (0551) 999-50-999, www.testzentrale.de.

Stichprobe N=1756

ICF Einschreibung – ICF 2 (mindestens 100 Tage zwischen beiden Zeitpunkten)

DIAGNOSE	Anzahl Patienten	Relativer Anteil	Veränderung ICF Score t0->t1
Demenz	125	7,1%	3,1
Depression	866	49,3%	-6,9
Komplexe Traumafolgestörung	128	7,3%	-5,8
Morbus Parkinson	87	5,0%	2,9
Multiple Sklerose	195	11,1%	1,1
Schizophrenie, bipolare Störungen	260	14,8%	-2,6
Schlaganfall	95	5,4%	2,1
Gesamt	1756	100,0%	-3,6

Abbildung 16: Verläufe ICF zwischen t0 und t1

Die Stichprobe verteilt sich innerhalb der Diagnosegruppen annähernd wie in der Grundgesamtheit. Es ist deutlich zu erkennen, dass sich die Funktionsbeeinträchtigungen bei den eher chronisch fortschreitenden, neurologischen Erkrankungen im Zeitverlauf verschlechtern und bei den anderen Erkrankun-

„Wir freuen uns, durch das Leistungsangebot die Versorgung von Menschen mit schweren neurologischen und psychischen Erkrankungen auch auf diesem Weg unterstützen zu können. Das Ziel, schnell die am besten geeignete Versorgung zu finden und die Betroffenen während der Behandlung durch regelmäßige Befragungen einzubeziehen, halten wir für gelungen und zeigt eine Therapie auf Augenhöhe zwischen Therapeut und Patient. Das Programm ist eine echte Hilfestellung und vermeidet durch den individuellen Therapiezuschnitt Fehlbehandlungen und Therapieabbrüche.“

Jan Wriggers, Vorstand der BKK Deutsche Bank AG

gen verbessern. Bei den chronisch fortschreitenden Erkrankungen ist eine Verbesserung auch nicht zu erwarten, jedoch ist davon auszugehen, dass eine Verschlechterung durch die Projektmaßnahmen zumindest verlangsamt werden kann. Im Mittelwert über alle Patienten der Stichprobe verbessert sich das Funktionsniveau um 3,6 Prozentpunkte zwischen t0 und t1. Die Ergebnisse des vergangenen Qualitätsbericht wurden erneut untersucht und werden im Folgenden näher dargestellt.

Die Verbesserung des Funktionsniveaus steigt mit der Anzahl der Bezugskontakte

Analysiert wurden die zusätzlich zur Regelversorgung abgerechneten NPPV-Gebührenordnungspositionen (GOP 91351- Bezugskontakte) in einem Zeitraum von durchschnittlich ca. 3 - 4 Quartalen der Akutversorgung (vgl. Abbildung 17). Die vermehrte Zuwendung durch einen Facharzt und/oder Psychotherapeuten zeigt deutlich Wirkung. Die Verbesserung des Funktionsniveaus ist deutlich größer, je

mehr zusätzliche Kontakte stattgefunden haben. Der Unterschied zwischen den Gruppen mit 0 und 4 bis 6 zusätzlichen Kontakten ist signifikant ($p=0,01$).

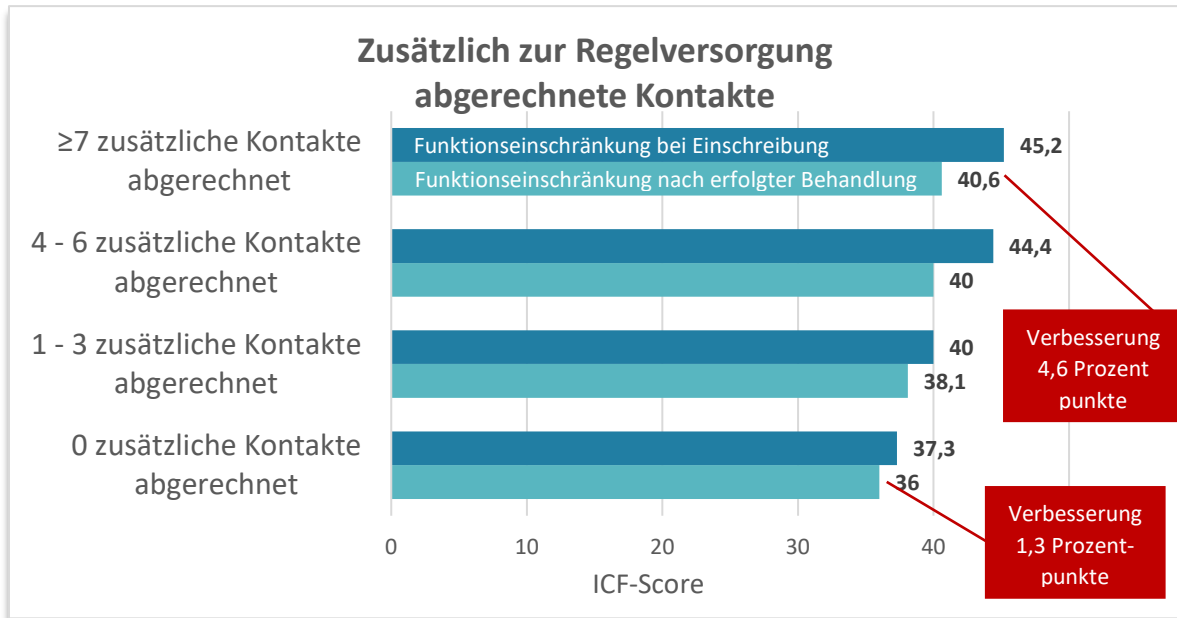


Abbildung 17: Erhöhte Versorgungsdichte wirkt positiv auf das Funktionsniveau (N = 1756)

Die Verbesserung des Funktionsniveaus steigt bei Gruppenteilnahme

In Abbildung 18 werden die Daten von 111 Patienten, die in der IVPnet-Gruppenbörse nachweislich als Teilnehmer einer Gruppe dokumentiert wurden, mit der restlichen Stichprobe verglichen:

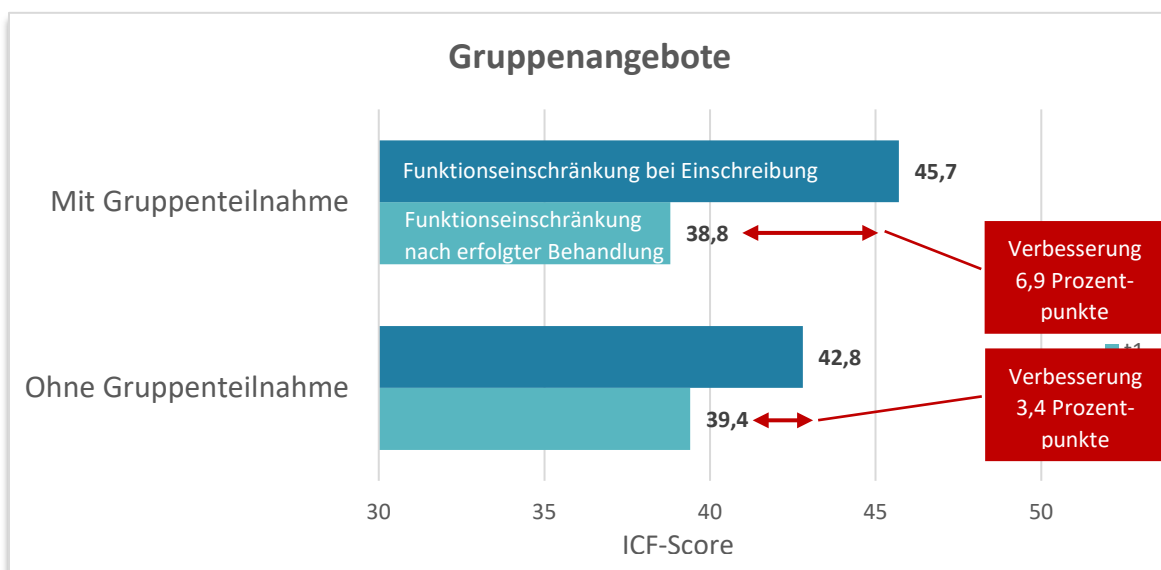


Abbildung 18: Effekte der Gruppenteilnahme auf das Funktionsniveau (N = 1.756, davon 111 mit Gruppenteilnahme)

Die Verbesserung bei den Gruppenteilnehmern beträgt 6,9 Prozentpunkte während sich die Patienten ohne Gruppenteilnahme lediglich um 3,4 Prozentpunkte verbessern. Die Mittelwertdifferenzen zwischen Patienten mit und ohne Gruppenteilnahme unterscheiden sich hochsignifikant voneinander ($p < 0,01$). Auch der Unterschied zwischen den beiden Untersuchungszeitpunkten t0 und t1 fällt für beide Gruppen hochsignifikant ($p < 0,001$) aus.

Die Verbesserung des Funktionsniveaus steigt bei Nutzung des E-Mental-Health-Programms Novego

In Abbildung 19 werden die Daten von 227 Patienten, die nachweislich ihren Zugangscode zum E-Mental-Health-Programm eingelöst haben, mit der restlichen Stichprobe verglichen:

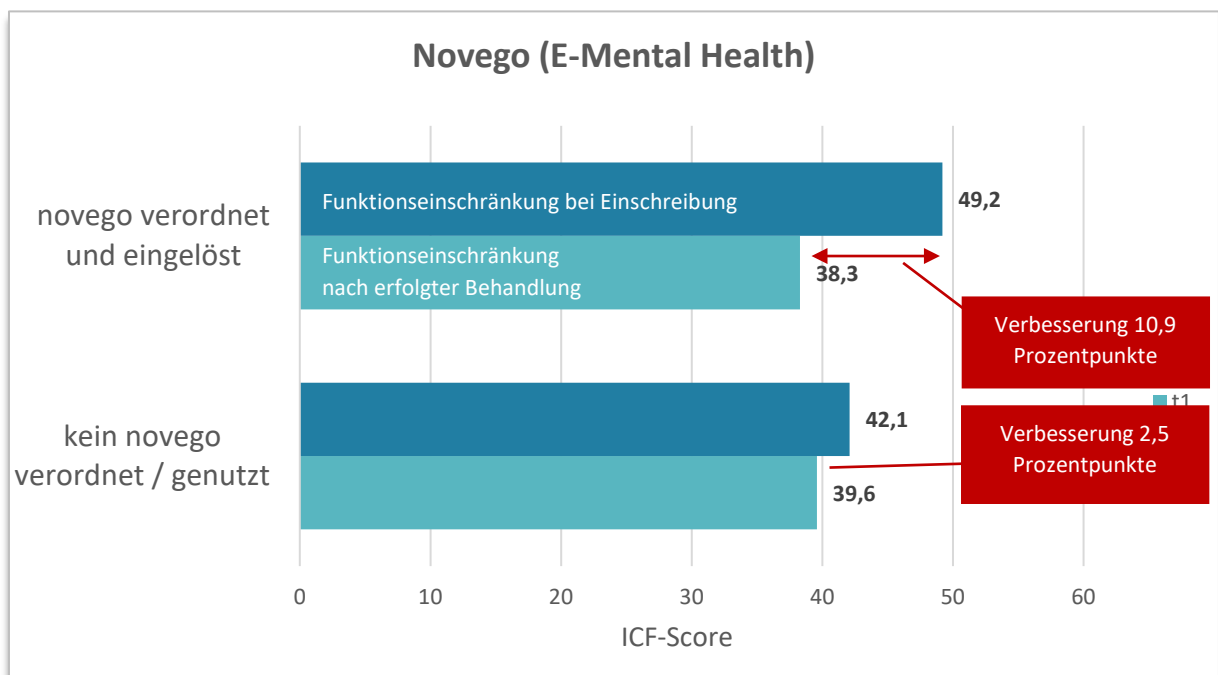


Abbildung 19: Patienten, die Novego genutzt haben, profitieren bezogen auf die Funktionsbeeinträchtigung signifikant ($N = 1.756$, davon haben 227 Novego genutzt)

Hier liegt die Differenz der Funktionsverbesserung in beiden Gruppen bei 8,4 Prozentpunkten. Die Nutzung des E-Mental-Health Programms führt folglich zu einer signifikanten Verbesserung des Funktionsniveaus. Sowohl zwischen den beiden Gruppen (Novego-Nutzung / keine Novego-Nutzung) als auch innerhalb der Gruppe der Novego-Nutzer zwischen t0 und t1 sind die Unterschiede hochsignifikant ($p < 0,001$).

Die Inanspruchnahme erfolgt bedarfsgerecht

Aus den Ergebnissen lässt sich ebenfalls ableiten, dass die Inanspruchnahme zielgerichtet erfolgt. Tendenziell erhalten die Patienten mehr NPPV Leistungsmodule, die im Eingangsassessment durchschnittlich mit einer stärkeren Funktionsbeeinträchtigung beurteilt werden. Die Ausrichtung der Ressourcenallokation anhand des tatsächlichen, strukturiert festgestellten Bedarfs ist ein sehr wichtiges Ziel des Projekts.

AUSBLICK

Die beschriebenen Erfahrungen und Ergebnisse zeigen: **NPPV hat das Potential die Regelversorgung nachhaltig zu verbessern.** Das Versorgungsprogramm setzt an bereits etablierten Strukturen und Prozessen an und trägt nachgewiesenermaßen dazu bei, ärztliche und therapeutische Ressourcen zu schonen und zugleich die Qualität der Versorgung zu erhöhen.

Mit pragmatischen, IT-gestützten Prozessen und Managementunterstützung wurde die Zielsetzung, neue innovative Versorgungsstrukturen aufzubauen, erreicht. Gruppen werden flächendeckend etabliert. Digitale Chancen werden mit der Einbindung von E-Mental-Health (Novego), digitalen Tools (Beispiel Gruppenbörse), der webbasierten Managed-Care-Plattform IVPnet (inkl. elektronischer Patientenfallakte) und einer Anbindung an etablierte Strukturen in der Praxis genutzt und weiterentwickelt.

Die bis 31.03.2021 geplante Projektlaufzeit wurde um neun Monate verlängert, um negative Auswirkungen der Pandemie auf Patienten und Evaluation aufzufangen. Parallel beginnt die Herausforderung, die Strukturen langfristig in der Versorgung zu etablieren. Um die dafür benötigten Voraussetzungen zu schaffen, wird an verschiedenen Stellen mit Hochdruck gearbeitet.

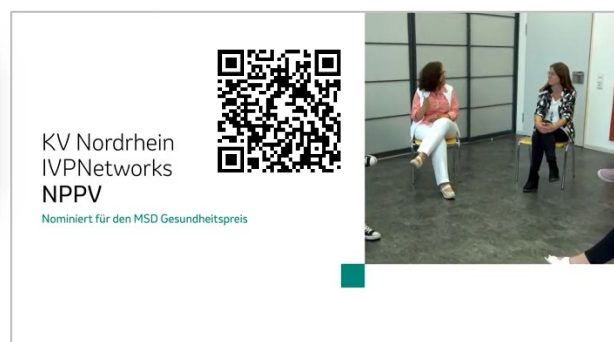
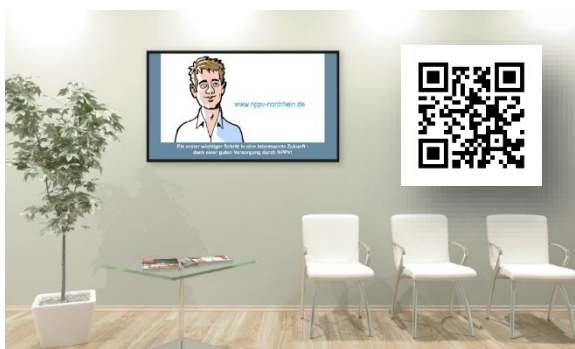
Im Laufe des Jahres 2021 ist geplant, viele der bereits begonnenen Prozesse auszubauen und weiterzuentwickeln. Dazu gehören:

- die gezielte Einbindung der Selbsthilfeangebote in die IT-gestützten Behandlungspfade
- Zertifizierung als selbsthilfefreundliches Versorgungssystem
- die Optimierung der Zuweisungsprozesse (z.B. aus dem stationären Bereich, Hausärzte)
- die Konzeptionierung einer Schnittstelle zu den Terminservicestellen
- der weitere, systematische Ausbau der Netzwerkstrukturen
- die Weiterentwicklung der IT-Plattform (z.B. Patientenzugang, Schnittstellen zur TI)

BESSERE VERSORGUNG EINFACH ERKLÄRT:

SCHAUEN SIE SICH DEN NPPV-ERKLÄRFILM
AN UNTER WWW.NPPV-NORDRHEIN.DE

NEU: NPPV- EIN FILM AUS DER PRAXIS
NOMINIERT FÜR DEN MSD GESUNDHEITSPREIS



Das Projekt „NPPV“ ermöglicht eine gestufte und koordinierte Versorgung von Menschen mit psychischen und neurologischen Erkrankungen. Es wurde entwickelt und wird umgesetzt von der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Nordrhein als Konsortialführer und der IVPNetworks GmbH (IVP) als Konsortialpartner. NPPV wird mit Mitteln aus dem Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschusses gefördert.

Das Projekt wird unter anderem von den folgenden Institutionen unterstützt:

- SpiZ - Spitzenverband ZNS
- BVDN - Berufsverband Deutscher Nervenärzte
- BDN - Berufsverband Deutscher Neurologen
- BVDP - Berufsverband Deutscher Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie
- DPTV - Deutsche Psychotherapeuten Vereinigung

Die KV Nordrhein ist eine Körperschaft des öffentlichen Rechts. Mit ihren rund 19.500 Mitgliedern stellt sie die ambulante medizinische und psychotherapeutische Versorgung von rund 9,5 Millionen Einwohnern in Nordrhein sicher. Zu ihren Aufgaben gehört, die Qualität der ärztlichen Leistungen zu sichern, das Honorar unter den Vertragsärzten, Psychologischen Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten sowie den zur ambulanten Behandlung ermächtigten Krankenhausärzten zu verteilen, deren Interessen gegenüber Krankenkassen zu vertreten sowie den ärztlichen Bereitschaftsdienst zu organisieren.

IVP entwickelt und realisiert seit über zehn Jahren komplexe, koordinierte Versorgungskonzepte. Mit einem deutschlandweiten Netzwerk von Behandlern und der Unterstützung selbstentwickelter IT-Lösungen ermöglicht IVP eine flexible, bedarfsorientierte und evidenzbasierte Versorgung. Moderne digitale und telemedizinische -auch niederschwellige- Behandlungsmöglichkeiten werden reibungslos mit bewährten Therapiemethoden kombiniert.



Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein
Tersteegenstraße 9
40474 Düsseldorf
Tel.: +49 (211) 59 70 - 0
Fax: +49 (211) 59 70 - 82 87
kvno.hauptstelle@kvno.de
www.kvno.de



IVPNetworks GmbH
Conventstr. 8-10
22089 Hamburg
Tel.: +49 (40) 60 77 222 77
nppv@ivpnetworks.de
www.nppv-nordrhein.de
www.ivpnetworks.de