



Stand: 25.11.2024

Dokumentation der Rückmeldungen

zum Beschluss des Innovationsausschusses beim
Gemeinsamen Bundesausschuss gemäß § 92b Absatz 3 SGB V
zum abgeschlossenen Projekt *OptDatPMH* (01VSF19015)

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



Stand: 25.11.2024

A. Beschluss mit Begründung

Der Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss hat im schriftlichen Verfahren am 20. September 2024 zum Projekt *OptDatPMH - Optimierte Datenbasis für Public Mental Health: Daten-Linkage-Studie zur Aufklärung von Diskrepanzen zwischen Befragungs- und Routinedaten* (O1VSF19015) folgenden Beschluss gefasst:

- I. Die im Projekt erzielten Ergebnisse werden an die Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V. (AWMF) zur Information weitergeleitet. Die AWMF wird um eine Weiterleitung der Erkenntnisse des Projekts an ihre Mitglieder gebeten.

Begründung

Das Projekt hat erfolgreich ein Datenlinkage durchgeführt, um mögliche Diskrepanzen in Diagnosehäufigkeiten, insbesondere im Bereich der psychischen Gesundheit, zwischen schriftlichen Befragungs- und Routinedaten von Versicherten der BARMER zu quantifizieren. Dabei wurde ein Zusammenhang zu möglichen Ursachen hergestellt. Darüber hinaus wurden Einflussfaktoren auf die Teilnahmebereitschaft an der Befragung identifiziert sowie Non-Response-Effekte auf die Prävalenzschätzung der einzelnen Erkrankungen quantifiziert.

Bei den meisten der elf erhobenen Erkrankungen waren Diagnosen in den Routinedaten häufiger dokumentiert als sie in der Befragung berichtet wurden, mit Ausnahme der Herzinsuffizienz und posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS). Die Übereinstimmung der Diagnoseangaben zwischen Befragung und Routinedaten war bei Diabetes und Hypertonie gut bis sehr gut, moderat bei Adipositas, Herzinsuffizienz, Angststörung, Depression und koronarer Herzkrankheit und am geringsten für PTBS, alkoholbezogene und somatoforme Störungen, sowie für die Angabe irgendeiner psychischen Störung. Dabei sank mit zunehmendem Alter die Übereinstimmung, sie variierte jedoch kaum nach Geschlecht. Bezüglich der Teilnahmebereitschaft zeigte sich, dass ältere Personen, Frauen, Personen mit einer dokumentierten Erwerbstätigkeit und Personen mit gesundheitlichen Einschränkungen, eine statistisch signifikant höhere Teilnahme aufwiesen. Ebenso nahm die Teilnahmebereitschaft mit der Anzahl der ambulanten Abrechnungstage und Hinweisen auf fachärztliche Behandlungen statistisch signifikant zu. Zudem gab es Hinweise, dass Personen mit einem höheren Schulabschluss bzw. Berufsabschluss eine höhere Teilnahmerate aufweisen. Dagegen erwiesen sich die Versorgung in einer Pflegeeinrichtung, das Vorliegen eines Pflegegrades oder eine Demenzdiagnose als Lebensumstände, die die Teilnahmewahrscheinlichkeit statistisch signifikant reduzieren. Erkrankungsabhängige Einflüsse auf die Response erwiesen sich insgesamt als weniger relevant als angenommen.

Das methodische Vorgehen zur Beantwortung der einzelnen Fragestellungen war angemessen. Limitierend war der punktuelle Einsatz von selbst entwickelten und nicht validierten (Einzel-)Items bzw. Skalen, welche die Aussagekraft der Ergebnisse



Stand: 25.11.2024

einschränken. Weitere Limitationen, u. a. zu dem Recall-Bias selbstberichteter Daten, dem Under-Reporting bei sensiblen (psychischen) Diagnosen oder Unsicherheiten hinsichtlich der Kodierqualität in den Routinedaten, wurden von dem Projekt ausreichend diskutiert.

Das Projekt hat einen Beitrag zur Verbesserung der Datengrundlage zur Diagnosehäufigkeit psychischer und somatischer Erkrankungen geleistet. Dabei wurden Erkenntnisse bezüglich des Zusammenhanges von selbstberichteten und ärztlich kodierten Diagnosen sowie der Non Response bei bevölkerungsbezogenen Befragungsstudien aufgezeigt. Diese Ergebnisse und das methodische Vorgehen können für die weitere Forschung, beispielsweise in der Form von Befragungs- oder Datenlinkage-Studien, nützlich sein und werden vor diesem Hintergrund an die o. g. Adressatin weitergeleitet.



Stand: 25.11.2024

B. Dokumentation der Rückmeldungen

Nachfolgend aufgeführt die Rückmeldungen der einzelnen Adressaten:

Adressat	Datum	Inhalt
Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V. – (AWMF)	23.09.2024	<p><i>„[...] wir bedanken uns für die Übersendung der oben genannten Projektergebnisse (inkl. 2 Anhänge). Wir haben die folgenden thematisch befassten Fachgesellschaften informiert und um Prüfung/Stellungnahme mit Rückmeldung an Sie und im cc: an uns gebeten.</i></p> <p><u>Verteiler:</u></p> <p><i>Geschäftsstelle und Stellungnahmebeauftragte:</i></p> <p><i>Netzwerk Evidenzbasierte Medizin (EbM-Netzwerk)</i> <i>DGf Klinische Psychotherapie, Prävention & Psychosomatische Rehabilitation (DGPPR)</i> <i>DGf Klinische Pharmakologie & Therapie (DGKLIPha)</i> <i>AGf Neuropsychopharmakologie & Pharmakopsychiatrie (AGNP)</i> <i>DGf Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e.V. (DGPPN)</i> <i>Deutsche Ärztliche Gesellschaft für Verhaltenstherapie e.V. (DÄVT)</i></p>



Stand: 25.11.2024

Adressat	Datum	Inhalt
		<p><i>Deutschsprachige Gesellschaft für Psychotraumatologie e.V. (DeGPT)</i> <i>DGf Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie e.V. (DGKJP)</i> <i>DGf Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie e.V. (DGPM)</i> <i>DGf Psychoanalyse, Psychotherapie, Psychosomatik und Tiefenpsychologie (DGPT) e.V.</i> <i>Deutsches Kollegium für Psychosomatische Medizin e.V. (DKPM)</i> <i>DGf Biologische Psychiatrie e. V. (DGBP)</i> <i>DGf Medizinische Psychologie e.V. (DGMP)</i> <i>DGf Medizinische Informatik, Biometrie, Epidemiologie (gmds)</i> <i>DGf Gerontopsychiatrie & -psychotherapie (DGGPP)</i> <i>Deutschsprachige Gf Kunst & Psychopathologie (DGPA)</i> <i>DGf Medizinische Psychologie & Psychopathometrie (DGMPP)</i> <i>DGf Neurologie (DGN)</i> <i>DGf Neurowissenschaftliche Begutachtung (DGNB)</i> <i>DGf Psychologische Schmerztherapie & -Forschung (DGPSF)</i> <i>DGf Neuroradiologie (DGNR)</i> <i>DGf Neurorehabilitation (DGNR) [...]“</i></p>