

# Qualitätsbericht

## 2020





## INHALT

---

<b>NPPV als Blaupause für die Regelversorgung</b> .....	<b>- 4 -</b>
<b>Mehrfach ausgezeichnet</b> .....	<b>- 5 -</b>
<b>Die Ergebnisse im Überblick</b> .....	<b>- 7 -</b>
<b>Das Versorgungsmodell im Detail</b> .....	<b>- 8 -</b>
Der Patient im Mittelpunkt, ein Bezugsarzt/-therapeut als Lotse .....	- 8 -
Pragmatische digitale Lösungen mit IT-gestützten Behandlungspfaden .....	- 9 -
Interoperabilität mit der Telematikinfrasturktur 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 -
<b>Neue Analysen bestätigen die bisherigen Ergebnisse</b> .....	<b>- 18 -</b>
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 -
<b>Ausblick</b> .....	<b>- 26 -</b>

*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.

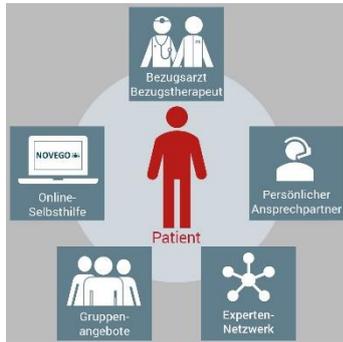


Abbildung 3: Der Patient im Mittelpunkt der Behandlung

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 Telematikinfrastruktur 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).

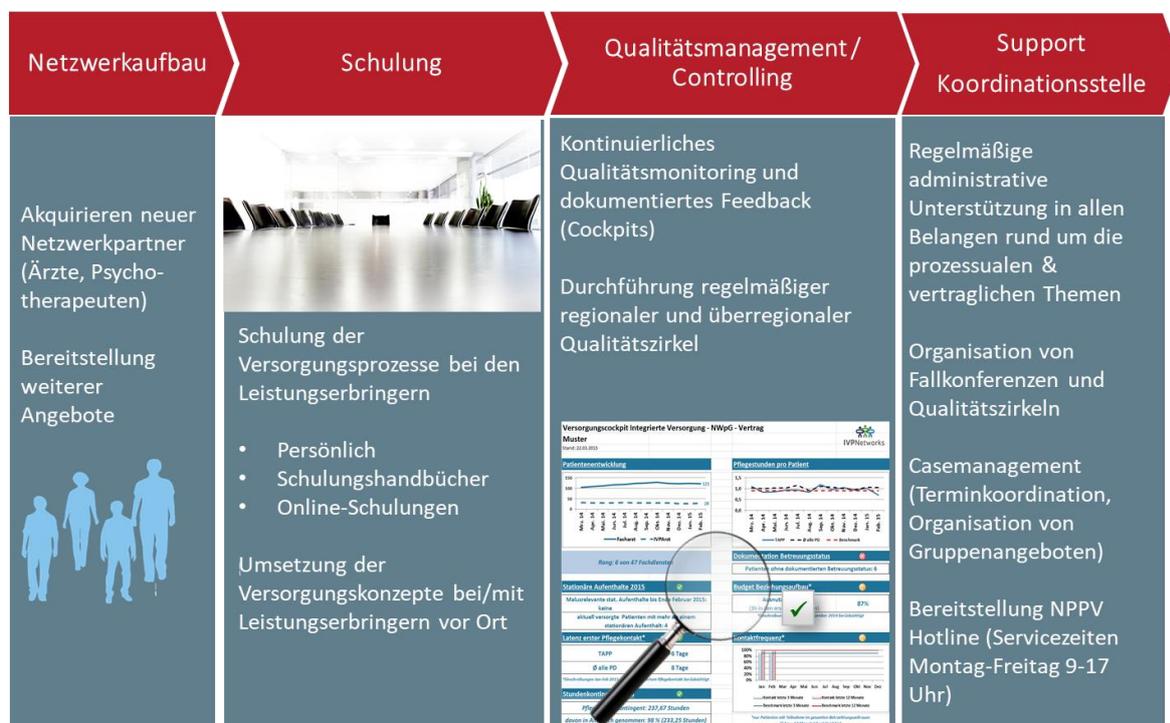


Abbildung 6: Aufgaben im Netzwerkmanagement

## 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).

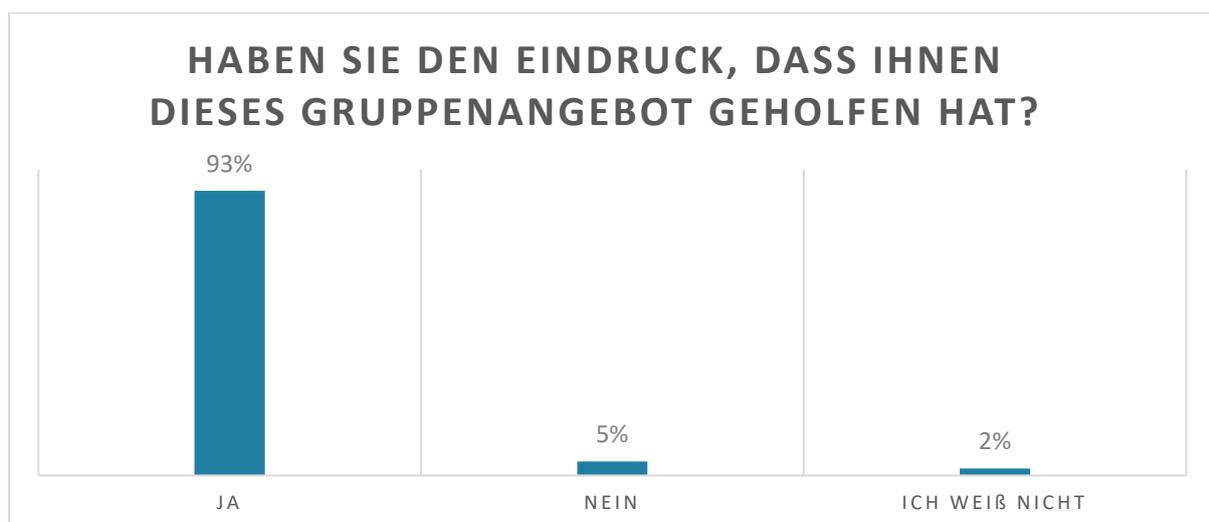


Abbildung 7: Wirksamkeit von Gruppenangeboten (n=50, Patientenbefragung 08/2019)

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.

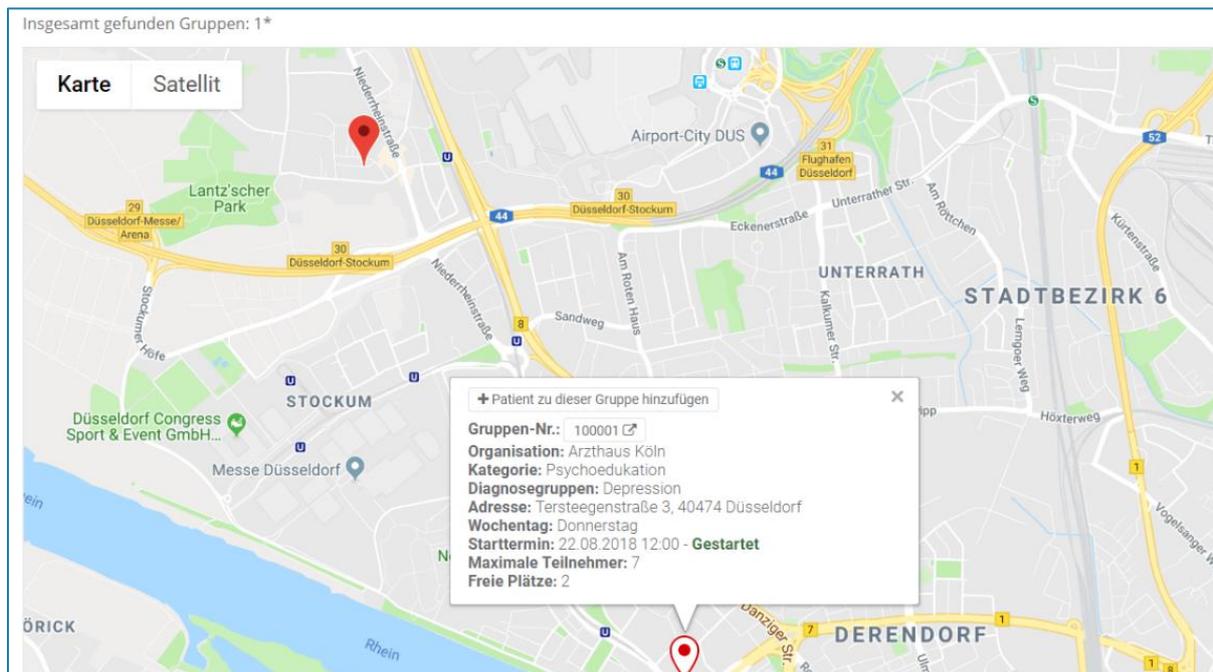


Abbildung 8: Gruppenbörse IVPnet (Mit der Gruppenbörse wird Angebot und Nachfrage koordiniert. Die genauen Details der Gruppen sind jederzeit sichtbar. Jeder Netzwerkpartner kann Gruppenangebote erstellen und seine Patienten in angebotene Gruppen anderer Netzwerkpartner einsteuern.)

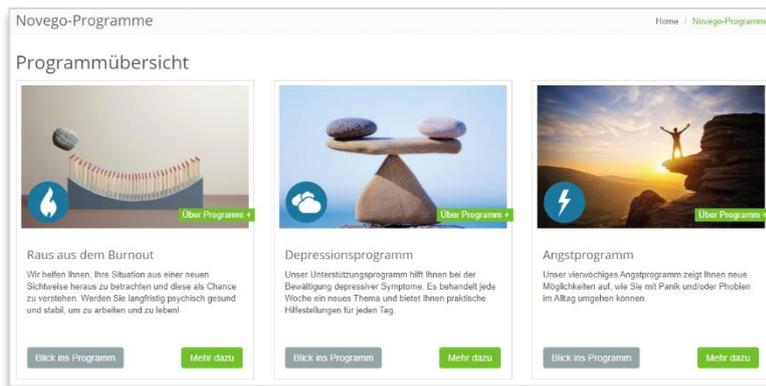
Die digitale „Gruppenbörse“ in der IVPnet wurde im Sommer 2018 auf Basis der ersten Umsetzungserfahrungen entwickelt und hat sich neben dem Netzwerk- und Case Management als Schlüssel zur erfolgreichen Umsetzung der Gruppen erwiesen. Die Gruppenbörse schafft Transparenz und wird täglich von zahlreichen 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.

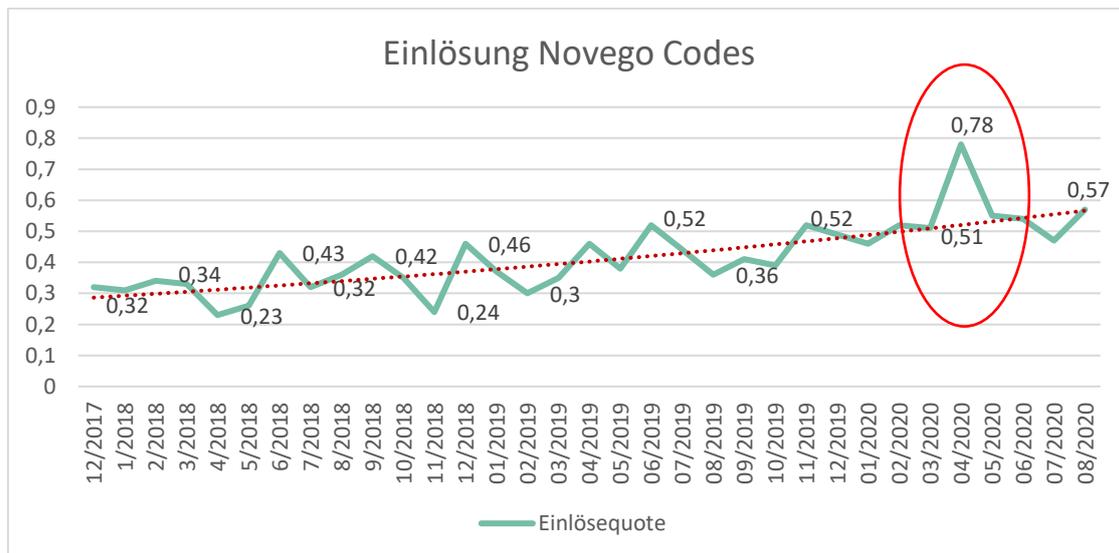


Abbildung 10: Entwicklung der tatsächlichen Nutzung bei Integration in die Versorgung

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 entsprechen<sup>1</sup>:

- **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.

---

<sup>1</sup> In Anlehnung an das Dokument „Selbsteinschätzung Selbsthilfefreundlichkeit“, [https://www.selbsthilfefreundlichkeit.de/wp-content/uploads/2018/01/selbsteinschaetzung\\_kh\\_kurz-mof-qm.pdf](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 gestiegener 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

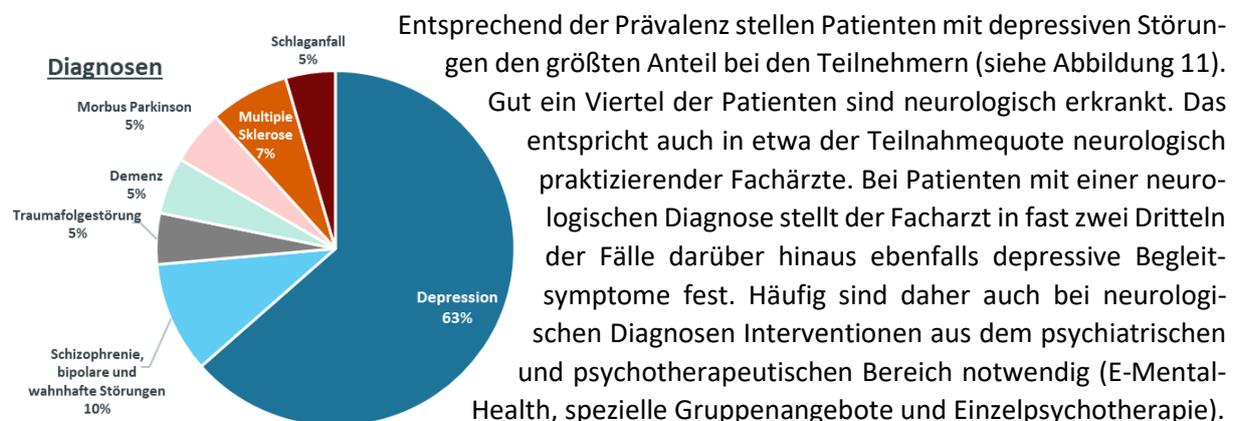


Abbildung 11: Diagnoseverteilung NPPV (Stand Dezember 2020)

## 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.

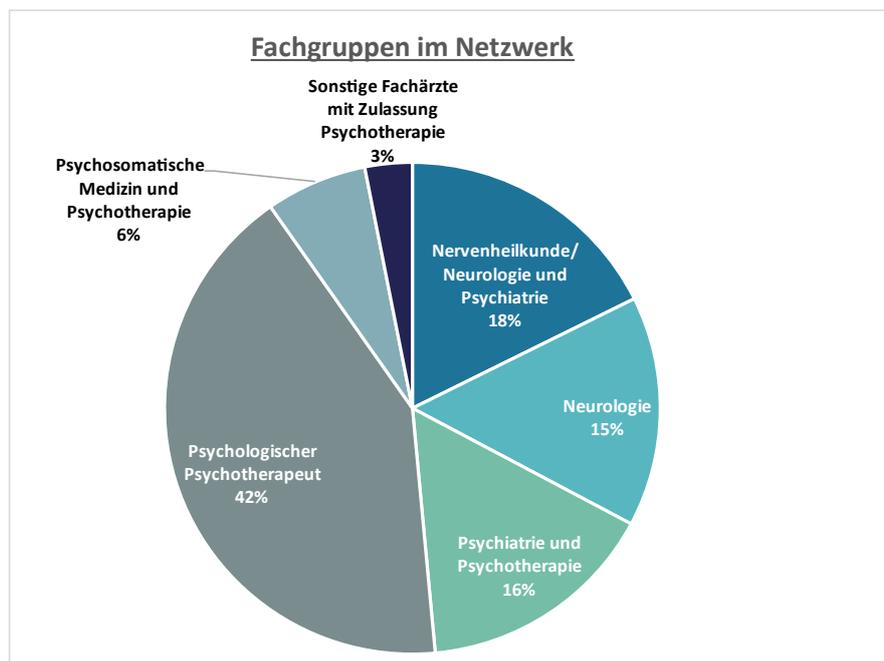


Abbildung 12: Fachgruppenverteilung (Alle Netzwerkpartner Stand Dezember 2020)

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 Czihal**

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).

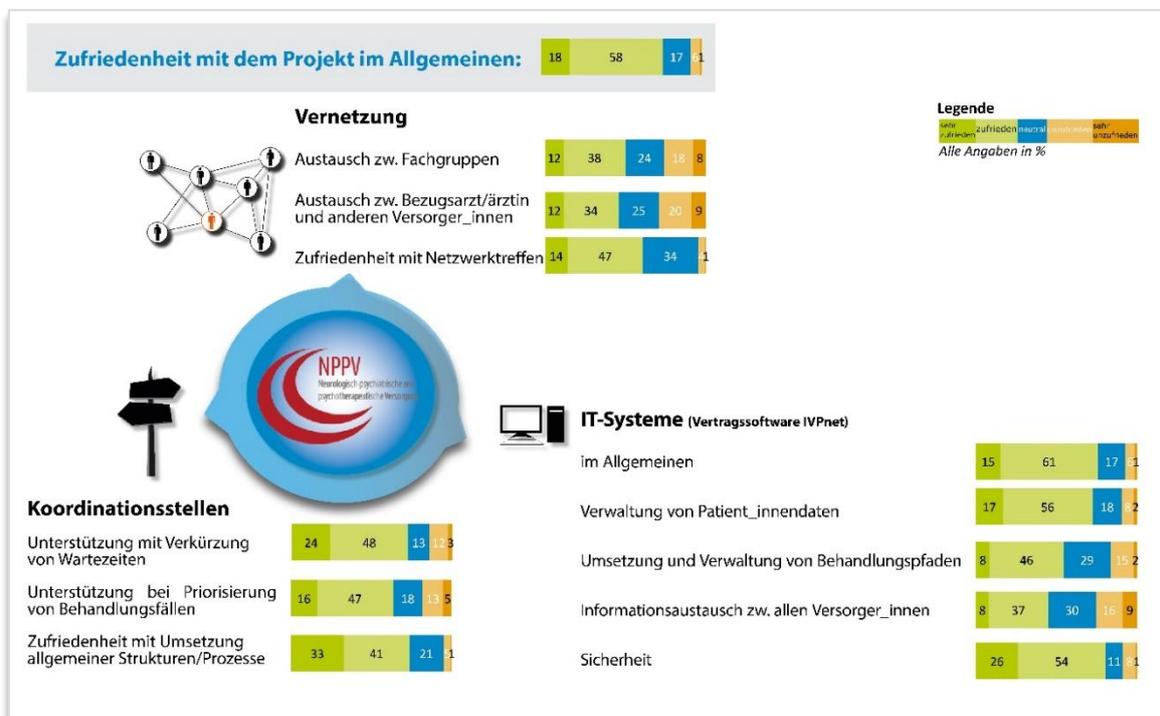


Abbildung 13: Bewertung der Strukturen und Prozesse (Quelle: Zi 2020)

## 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).

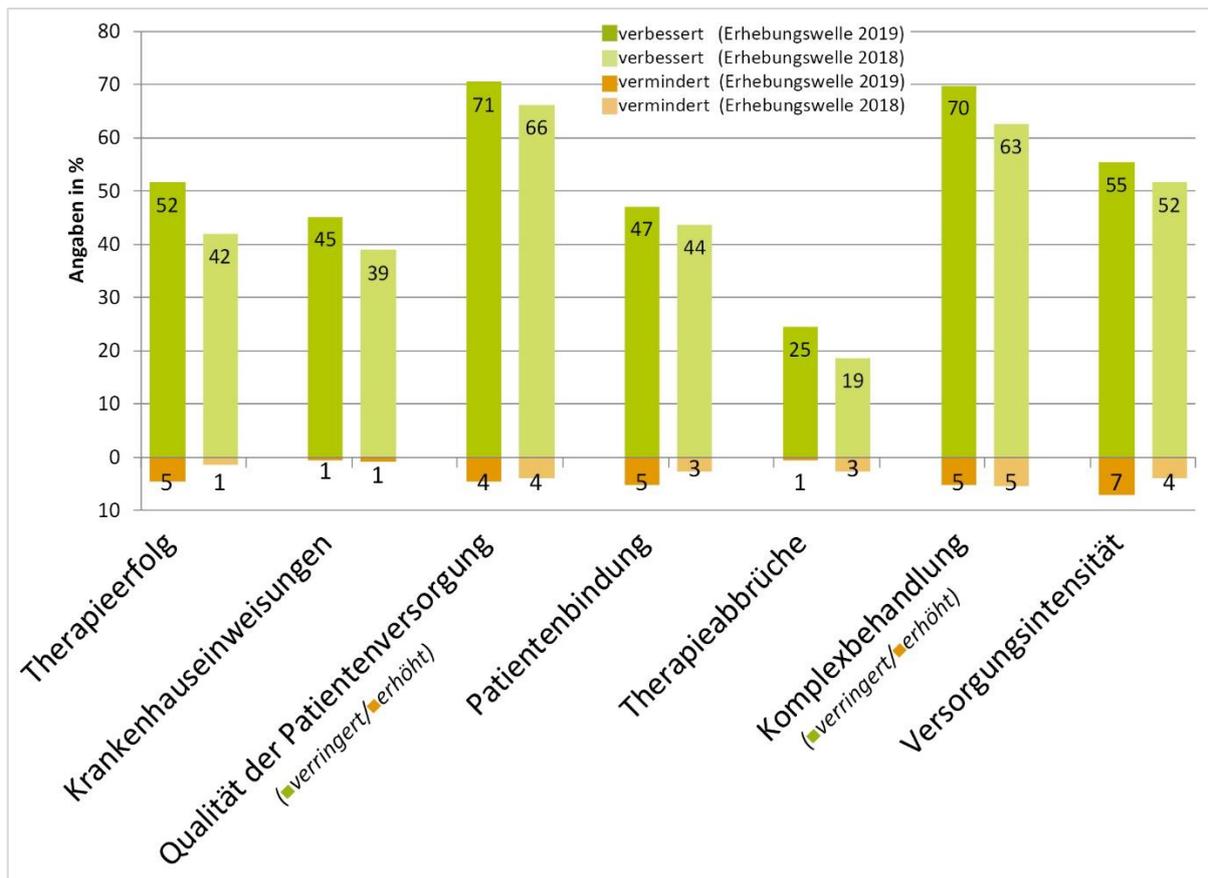


Abbildung 14: Ergebniseinschätzung der Versorgungsqualität seit Implementierung von NPPV (Quelle: Zi 2020)

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.

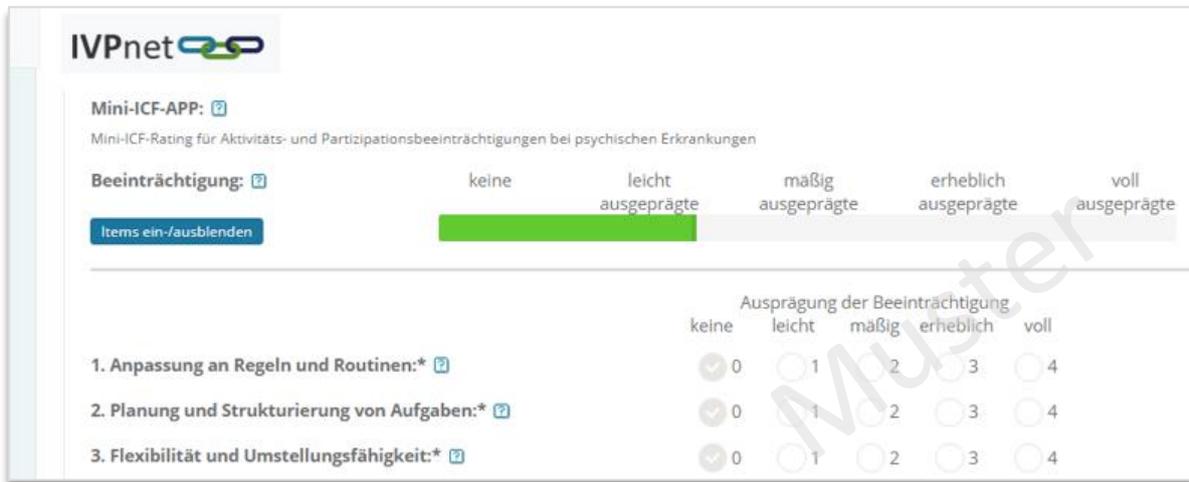
Um auch die Rolle der Angehörigen in die Projektevaluation einfließen zu lassen, wurde die Evaluation in Absprache mit dem Förderer um eine qualitative Angehörigenbefragung in Form eines Online-Fragebogens mit anschließenden telefonischen Interviews erweitert. Diese konnte im Herbst 2020 in Kooperation 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-Rating<sup>2</sup>

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-APP<sup>2</sup> 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.

<sup>2</sup> 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](http://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 ( $p=0,01$ ).

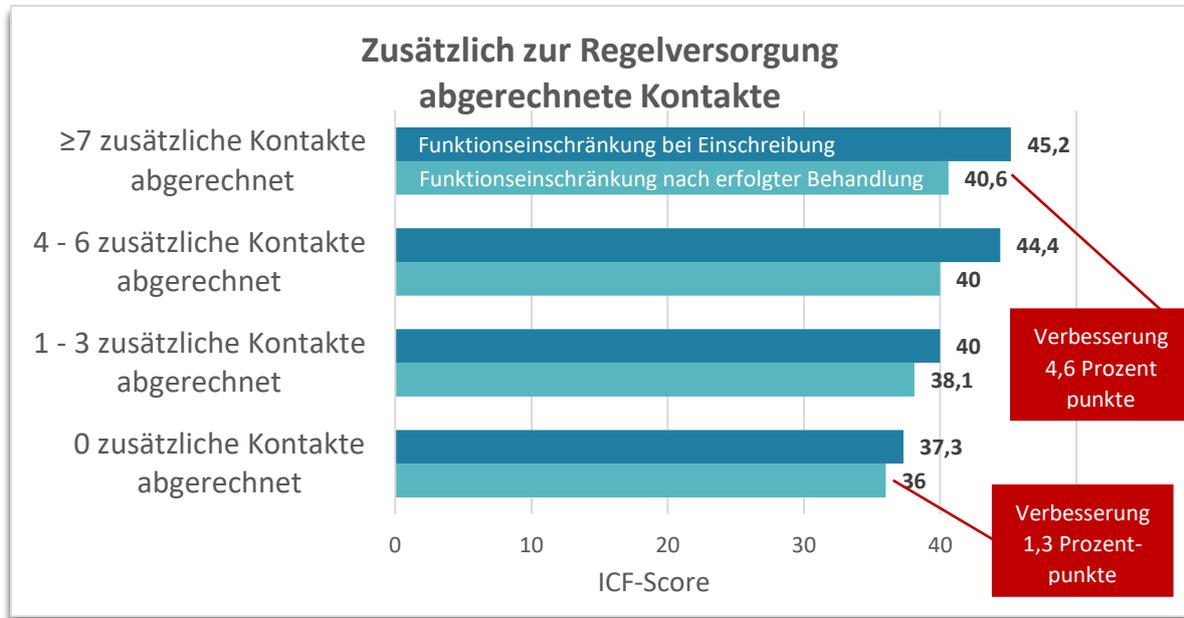


Abbildung 17: Erhöhte Versorgungsdichte wirkt positiv auf das Funktionsniveau (N = 1756)

#### 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:

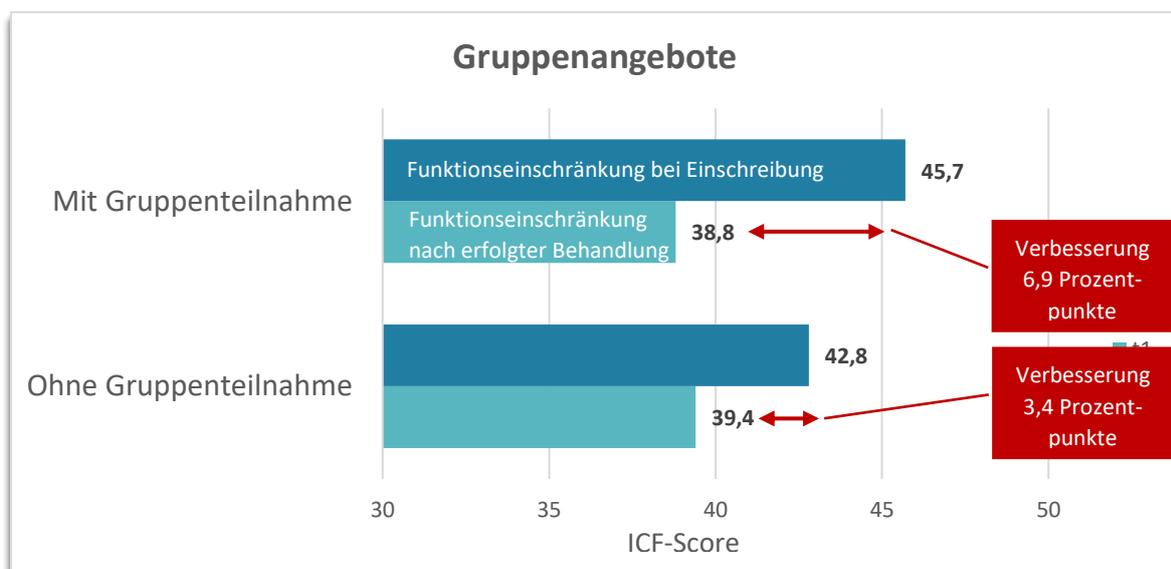


Abbildung 18: Effekte der Gruppenteilnahme auf das Funktionsniveau (N = 1.756, davon 111 mit Gruppenteilnahme)

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:

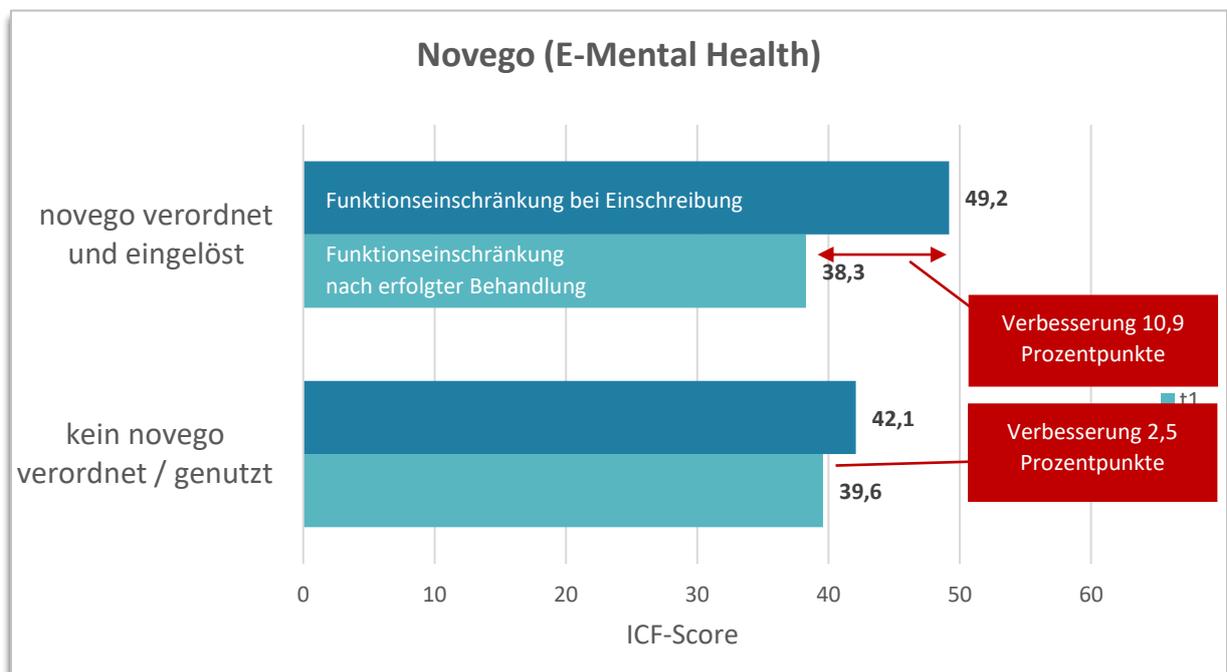


Abbildung 19: Patienten, die Novego genutzt haben, profitieren bezogen auf die Funktionsbeeinträchtigung signifikant ( $N = 1.756$ , davon haben 227 Novego genutzt)

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](http://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