



# KV Nordrhein, IVPNetworks Neurologisch-psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung – NPPV

Netzwerk für Soforthilfe bei psychischen und  
neurologischen Erkrankungen

Nominiert für den MSD Gesundheitspreis 2020

Autoren: René Engelmann, Norbert Paas

Die inhaltliche Verantwortung des Beitrags liegt allein bei den genannten Autoren.  
MSD weist ausdrücklich auf die finanzielle Unterstützung dieser Publikation hin.

DE-NON-01190

## Management Summary

Psychische Erkrankungen sind oft unberechenbar, verlaufen in Schüben und haben – je nach Phase – einen sehr unterschiedlichen Betreuungsbedarf, auf den schnell reagiert werden muss. Damit die Patientinnen und Patienten die für sie angemessene Betreuung zur richtigen Zeit erhalten, muss die Versorgung sinnvoll gesteuert werden. Dieses Anliegen haben die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein (KNVO) und die Managementgesellschaft IVPNetworks GmbH (IVP) unter Beteiligung von Vertreterinnen und Vertretern der relevanten Berufsgruppen zum Ausgangspunkt für das Projekt *Neurologisch-psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung (NPPV)* genommen. Das Projekt vernetzt die Leistungserbringer aller Ebenen rund um eine zentrale Koordinierungsstelle. Alle Beteiligten haben gemeinsam die Behandlungspfade entwickelt und mithilfe von IT-Anwendungen in den Versorgungsalltag übertragen. Durch die elektronische Fallakte und weitere digitale Angebote kann den Patientinnen und Patienten schnell und angemessen geholfen werden. Der Ansatz wird seit 2017 vom Innovationsfonds gefördert. Die geplanten Einschreibezahlen wurden bis zuletzt erreicht (über 11.000 Patienten und fast 700 niedergelassene Leistungserbringer) und die bisher vorliegenden Zwischenevaluationen sind vielversprechend.

## Versorgungsherausforderung

Psychische Erkrankungen betreffen circa 20 Prozent der Bevölkerung, das Spektrum reicht von leichten depressiven Episoden bis hin zu schwersten Verläufen. Unter leichten Störungen leidet etwa die Hälfte der Betroffenen. Fünf bis zehn Prozent aller psychisch Kranken – und somit etwa eine Million Menschen in Deutschland – sind von den schweren Verläufen betroffen („severe mental illness“ – SMI), die zu einer dauerhaften ausgeprägten Reduktion des Funktionsniveaus führen. Dabei handelt es sich im Wesentlichen um Störungen aus den Bereichen Schizophrenie, Bipolare Störungen, schwere Affektstörungen und schwere Persönlichkeitsstörungen (Lambert et al., 2019).

Neben psychisch Kranken stehen bei der *NPPV* auch

Menschen mit schweren neurologischen Erkrankungen im Fokus. Indikationen wie Parkinson, Multiple Sklerose, Schlaganfall und Demenz belaufen sich auf etwa 1.100 Fälle pro 100.000 Einwohner (Statista, 2020). Häufig leiden diese Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörige zudem gleichzeitig unter psychischen Begleitsymptomen. Auswertungen im Rahmen der *NPPV* haben ergeben, dass zwei Drittel der Fälle mit einem schweren Krankheitsverlauf von depressiven Symptomen begleitet werden (Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein & IVPNetworks GmbH, 2019).

Die Betroffenen sind mit langen Wartezeiten auf Erstuntersuchungen und Behandlungstermine konfrontiert, die zu erheblichen Verschlechterungen führen können. Der Bedarf der Patientinnen und Patienten ist gerade zu Beginn einer Störung sehr hoch. Die notwendigen Ressourcen, die für eine hohe Zuwendungsdichte nötig wären, stehen aber nur unzureichend zur Verfügung. Eine Erhebung zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung der Universität Duisburg-Essen ergab, dass rund die Hälfte der Therapeutinnen und Therapeuten einen freien Platz an den nächsten Anrufer vergibt und nicht nach Dringlichkeit stratifiziert (Walendzik et al., 2010). Die Inanspruchnahme von psychotherapeutischer und fachärztlicher Leistung erfolgt weitgehend ungesteuert und unkoordiniert zwischen den Versorgungsebenen.

Zudem wirken sich diese Erkrankungen nicht nur auf den Gesundheitszustand der Betroffenen aus, sondern auch auf das soziale Umfeld: Wie gelingt die Teilhabe am Leben im Arbeitsbereich und in der Familie? Wie kann der Betrieb eingebunden werden, damit nicht auch noch die Arbeitsstelle verloren geht? Auch diese Aspekte müssen in die Behandlung einbezogen werden. Darüber hinaus spielt Prävention bei diesen Erkrankungen bisher kaum eine Rolle.

Für eine gute Versorgung schwerer psychischer und neurologischer Erkrankungen ist die schnelle Kooperation der Versorgungsebenen deshalb von großer Bedeutung. Dies beinhaltet auch eine schnelle Einschätzung, welche Versorgungsform im konkreten Fall richtig ist. Solche Koordinationsstrukturen zu schaffen, ist die Aufgabe, der sich die *NPPV* angenommen hat.

## Entstehungsgeschichte

Die Idee für eine Versorgungsform im Sinne des Projekts *NPPV* ist bereits vor über zehn Jahren in Arbeitsgruppen der Fachgesellschaften für neurologische und psychologische Versorgung sowie in der KBV-Vertragswerkstatt gewachsen. Ziel war es, für die Patientinnen und Patienten und mit ihnen gemeinsam eine bessere Versorgung zu entwickeln, bei der die vorhandenen Ressourcen im ambulanten Sektor besser eingesetzt werden, insbesondere für Betroffene mit schweren und komplexen Erkrankungsverläufen. Zunächst wurde für die *NPPV* definiert, wie eine leitliniengerechte Behandlung optimal aussieht, anschließend nahm das Projektteam die praktische Umsetzung in den Blick.

Dem Mangel an Struktur- und Koordinationsleistungen im ambulanten System begegnete die *NPPV* mit externer Managementunterstützung und einer verbindlichen und transparenten IT-Lösung. Nur so können die komplexen Behandlungspfade umgesetzt werden, die auf viele verschiedene Faktoren eingehen und die Patienten nach Bedarf behandeln. Außerdem stehen dem aktuellen Behandler die notwendigen Informationen auf diese Weise jederzeit zur Verfügung.

Um der Komplexität der Behandlung in der Praxis gerecht zu werden, ist es notwendig, dass alle beteiligten Versorgungsebenen einbezogen werden. Dies gelang durch die Beteiligung der Fachgesellschaften, des KV-Systems, der Managementgesellschaft IVP sowie vieler weiterer Unterstützer wie Selbsthilfe-, Patienten- und Angehörigenvertretern. Im Rahmen der Projektarbeit wurde die Expertise aller Beteiligten verknüpft, eine breite Bereitschaft zur Kooperation geschaffen und die Grundlage für einen erfolgreichen Antrag an den Innovationsfonds gelegt. Nach der Bewilligung des Förderantrags durch den Innovationsausschuss konnte binnen sechs Monaten die Struktur aufgebaut werden, in der die ersten Patienten versorgt wurden. Seither nimmt das Projektteam in einem kontinuierlichen Verbesserungsprozess weitere Anpassungen vor.

## Kernelemente

### Zielgruppe

Patientinnen und Patienten mit schweren psychischen und neurologischen Erkrankungen sollen in akuten Krankheitsphasen schnell Zugang zu der am besten geeigneten Versorgung erhalten. Teilnehmende Fachärzte oder Psychotherapeuten steuern die Patienten mit einem besonderen Behandlungsbedarf als Bezugsarzt/-therapeut in das Versorgungsmodell ein. Dabei spielen auch Hausärzte eine wichtige Rolle, denn sie können diese Patienten frühzeitig identifizieren.

Mehr als die Hälfte der Einschreibungen erfolgt bei Patienten mit Depressionen, wobei insbesondere diejenigen mit schweren Depressionen 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.

Mit zwölf Prozent der Patienten ist die Schizophrenie/ Bipolare Störung der zweite große Bereich der Erkrankungen, die in der *NPPV* versorgt werden. Es folgen Multiple Sklerose (neun Prozent), Morbus Parkinson (sechs Prozent) und Komplexe Traumafolgenstörung, Demenz sowie Schlaganfälle mit je gut fünf Prozent (Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein & IVPNetworks GmbH, 2019).

Aktuell können Versicherte der AOK Rheinland/Hamburg, der BKK Deutsche Bank AG und der Continentale BKK in der Region Nordrhein das Versorgungsangebot nutzen.

### Versorgungskonzept

Die schnelle und bedarfsgerechte Versorgung von Menschen mit schweren neurologischen und psychischen Erkrankungen ist das Ziel der *NPPV*. An die Stelle von langen Wartezeiten, ungeeigneter Auswahl von Therapieansätzen und häufigen Abbrüchen durch zu wenig Versorgung tritt hier eine intensivierete ambulante Komplexbehandlung in akuten Krankheitsphasen. Durch die Verknüpfung der Akteure, definierte Behandlungspfade, die IT-Plattform und externe Manage-

mentunterstützung gelingt es, schnell mit den richtigen Mitteln zu reagieren.

Von Beginn an waren alle Versorgungsebenen an der Entwicklung der *NPPV* beteiligt. Die niedergelassenen Fachärztinnen und Fachärzte sowie Psychotherapeutinnen und -therapeuten übernehmen die Schlüsselrolle als Lotsen. Sie sind eng vernetzt mit Hausärzten, die oft die ersten Ansprechpartner für die Patienten sind. Darüber hinaus arbeiten sie mit Kliniken zusammen, die bei Bedarf die stationäre Versorgung übernehmen.

Der zentrale Ansprechpartner und Lotse für den Patienten ist der Bezugsarzt beziehungsweise Bezugstherapeut. Diese Rolle kann ein Facharzt aus den Bereichen Neurologie oder Psychiatrie oder ein Psychotherapeut übernehmen. Am Beginn der Betreuung in der *NPPV* steht für den Patienten ein Assessment, bei dem diverse Daten zum Krankheitsverlauf, zum Status und zu den Möglichkeiten des Patienten erhoben werden. Soweit möglich, werden dafür standardisierte Instrumente genutzt. Die Erhebung wird vom Bezugstherapeuten oder -arzt durchgeführt, von der Koordinierungsstelle bewertet und im Anschluss in enger Abstimmung mit dem Patienten und seinen Angehörigen eingeleitet. In akuten Phasen ist eine hochverdichtete Versorgung sichergestellt.

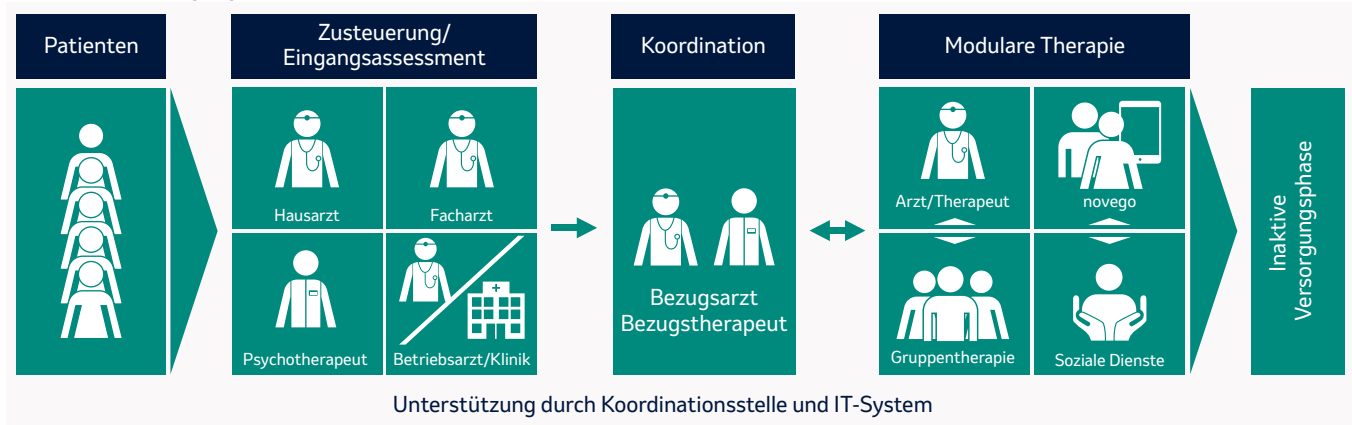
Grundlage für die Steuerung der Behandlung sind gemeinsam erarbeitete Behandlungspfade, die die Leitlinien in praktisches Handeln übersetzen. Die Behandlungspfade sind im IT-System abgebildet, damit sichergestellt ist, dass keine Behandlungsoption übersehen wird. Zu den Behandlungsoptionen gehören auch Gruppenangebote, die durch den Austausch zahlreicher Behandler optimal besetzt werden können. So bietet die Region Nordrhein inzwischen über 200 Gruppenangebote mit einem breiten Spektrum von der Psychoedukation und Ressourcenstärkung über Neuroedukation und -training bis hin zur Angehörigenberatung. Die Gruppen sind niedrigschwellig gestaltet und so ausgerichtet, dass sie auch schwer Erkrankten eine Möglichkeit bieten, sich auszutauschen. Die Gruppenangebote werden durch die zentrale Steuerung fach- und praxisübergreifend harmonisiert, sodass vielfältige und spezifische Angebote gemacht werden können. Auf diese Weise entstand eine

digitale „Gruppenbörse“ mit Suchfunktion, aus der ähnlich wie bei Google Maps ersichtlich wird, wo welche Angebote zur Verfügung stehen. So konnten im Jahr 2019 über 700 Patientinnen und Patienten in einer Gruppe versorgt werden (Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein & IVPNetworks GmbH, 2019).

Darüber hinaus sind E-Mental-Health-Programme in die Behandlungspfade integriert. Mit den digitalen Programmen zu Depression, Burnout und Angst können die Patienten, eingebettet in strukturierte Versorgungsprozesse, unabhängig von Terminen und nach ihren Bedürfnissen, den Umgang mit ihrer Erkrankung lernen. Die digitalen Programme können den eingeschriebenen Patienten über die gemeinsame IT-Plattform verordnet werden. Die E-Mental-Health-Angebote werden bei einem Viertel der eingeschriebenen Patienten eingesetzt, unter den depressiven Patienten lag die Verordnungsquote sogar bei einem Drittel aller Eingeschriebenen. Betrachtet man nur die unter 40-jährigen *NPPV*-Teilnehmer, hat jeder zweite Depressive eine Verordnung für ein Online-Programm erhalten. Die tatsächliche Inanspruchnahme durch die Patienten hängt dabei maßgeblich davon ab, ob diese intensiv von ihrem Bezugsarzt oder dem Case Management begleitet werden. Erste Erfahrungen haben hier bereits zu einer Prozessverbesserung geführt: Die Einlösehäufigkeit der Nutzungscodes konnte durch entsprechende Prozessanpassungen und Schulungen von anfänglich 20 Prozent auf mittlerweile 50 Prozent gesteigert werden.

Alle relevanten Kliniken der Region wurden von den regionalen Netzwerkkoordinatoren eingebunden und zu den Netzwerktreffen eingeladen. So entstand eine vertrauensvolle Zusammenarbeit mit vielen Kliniken, die das Entlass- und Aufnahmemanagement verbessert hat. Die ambulanten Spezialangebote der Kliniken werden nach und nach in die Behandlungsabläufe integriert. Der *NPPV*-Versorgungsprozess umfasst somit alle Behandlungsphasen und kann dank der Koordination gezielt gesteuert werden (Abbildung 1).

## NPPV – Der Versorgungsprozess



**Abbildung 1** Versorgungsprozess in der NPPV

Quelle: NPPV, eigene Darstellung

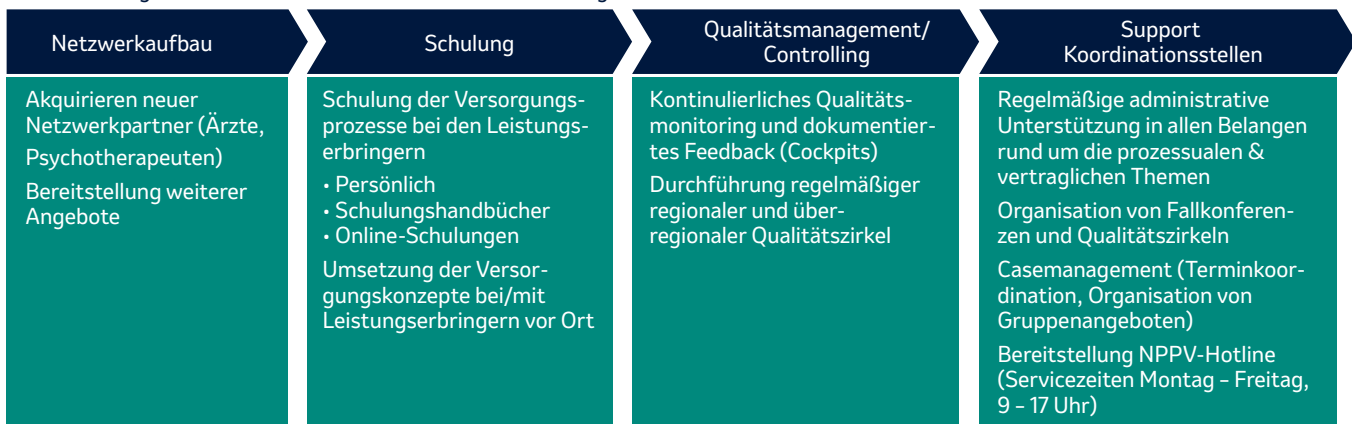
Alle Beteiligten greifen auf eine gemeinsame IT-Plattform zu (IVPnet). Neben den Behandlungspfaden sorgt hier vor allem die gemeinsame Fallakte für Klarheit und Transparenz. Alle notwendigen Informationen sind darin gebündelt und alle Entscheidungen sowie die relevanten Prozessabläufe patientenbezogen dokumentiert. Die Vertragssoftware IVPnet wurde an das sichere Netz der Kassenärztlichen Vereinigungen angeschlossen (KV Connect), damit auch Hausarztpraxen eingebunden werden können, die die IVPnet nicht nutzen. So werden Doppelerfassungen vermieden und Informationen aus der Patientenfallakte der Praxisverwaltungssoftware via E-Arztbrief und E-Nachricht versendet und empfangen.

Das externe Netzwerkmanagement vernetzt alle relevanten Akteure systematisch quer zu den Disziplinen.

Die Schlüsselposition hat dabei die zentrale Koordinierungsstelle inne, die den Praxen die Koordination und das Finden geeigneter Partner erleichtert. Das Case und Care Management der Koordinierungsstelle übernimmt die Suche nach den richtigen Angeboten zur richtigen Zeit und bereitet die Angebote auf.

Die Netzwerkpartner werden darüber hinaus von regionalen Netzwerkmanagern betreut. 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, die Aktivierung, die Schulung, der Support, die Qualitätssicherung sowie die Organisation und Durchführung von regionalen Netzwerktreffen und Qualitätszirkeln (Abbildung 2).

## Unterstützung durch Koordinationsstelle und Netzwerkmanagement



**Abbildung 2** Netzwerkmanagement in der NPPV

Quelle: NPPV, eigene Darstellung

Mehr als 11.000 eingeschriebene Patienten sprechen für den Erfolg des Projektes (Stand Juni 2020). Bislang konnten alle Meilensteine der Patientenakquise erreicht werden. Dies gelingt nur mit überzeugten Ärzten und Therapeuten, die in diesem Versorgungsangebot einen Mehrwert für ihre Patienten sehen.

## Mehrwert und Patientenorientierung

Die Teilnahmebereitschaft an der NPPV ist groß. Die Zahl der eingeschriebenen Patienten wuchs schnell und stetig, die Zahl der beteiligten Ärzte und Psychotherapeuten übersprang sogar die Zielmarke. Aktuell (Stand Juni 2020) stehen rund 700 Fachärzte und Psychotherapeuten an 424 Standorten in der Region Nordrhein bereit, um als Bezugsarzt oder -therapeut die Akutversorgung im Rahmen des Versorgungsmodells sicherzustellen.

Der Wunsch nach Vernetzung der verschiedenen Fachgruppen zeigt sich nicht zuletzt in den hohen Teilnehmerzahlen der regionalen Netzwerktreffen. Über 300 Netzwerkpartner besuchten die bisher angebotenen Qualitätszirkel und beteiligten sich aktiv an der Erarbeitung und Erweiterung praxisübergreifender Angebote sowie an einem berufsgruppenübergreifenden Austausch.

In den Qualitätszirkeln werden Themen bearbeitet, die die Netzwerkpartner beschäftigen. Insbesondere der Bedarf an niederschweligen Gruppenangeboten wurde von den Teilnehmerinnen und Teilnehmern gemeinsam diskutiert und im Ergebnis wurden neue Angebote geschaffen. Die Ärzte und Psychotherapeuten bewerten die bisherigen Treffen und den Austausch als sehr positiv und sinnvoll (NPPV, 2019).

Die Netzwerkmanager agieren über die Systemgrenzen hinaus, auch Gesundheitsämter, Integrationsfachdienste und Betriebsärzte werden in die Kooperation mit eingebunden. Von großer Bedeutung ist außerdem die gesundheitsbezogene Selbsthilfe, die sich als wesentliche Ergänzung zum professionellen Hilfesystem etabliert hat und die wertvolle Sicht und den Erfahrungsschatz von Patienten und Angehörigen einbringt. Um diese Strukturen systematisch in die vernetzte Versorgung des Projektes NPPV einzubeziehen, findet ein Dialog mit Vertretern von 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.

Ein Workshop unter dem Motto „Voneinander lernen, Zusammenarbeit stärken“ brachte Selbsthilfe-Vertreter, Ärzte und Psychotherapeuten zusammen. Die Veranstaltung war eine Gelegenheit, über den Tellerrand hinauszuschauen, das Wissen übereinander zu vertiefen und sich zu vernetzen. Der Dialog zwischen Ärzten, Psychotherapeuten und Patienten erfolgt durch die gezielte Einbindung in die NPPV-Netzwerktreffen und Qualitätszirkel. Auch vorhandene vernetzte Strukturen, wie die Selbsthilfekontaktstellen oder die Regionalbüros Alter, Pflege und Demenz, werden in diese Treffen einbezogen.

## Finanzierung

Das Projekt wird vom Innovationsfonds im Zeitraum von April 2017 bis März 2021 mit insgesamt 12,9 Millionen Euro gefördert. Mehr als zwei Drittel des Volumens sind für gesundheitliche Versorgungsleistungen vorgesehen. Dazu gehören insbesondere ärztliche beziehungsweise psychotherapeutische Leistungen, die aktuell nicht in der Regelversorgung verankert sind, beispielsweise Koordinationsleistungen, verdichtete Akutversorgung und Krisensprechstunden, niederschwellige Gruppenangebote sowie E-Mental-Health-Programme. Darüber hinaus werden mit dem Fördervolumen die dringend notwendigen Strukturleistungen der zentralen Koordinationsstelle wie Case und Care Management, Netzwerkmanagement und IT finanziert. Des Weiteren umfasst die Förderung die Finanzierung der unabhängigen Evaluation sowie die Projektadministrationskosten.

## Management

Das Projekt wird durchgeführt von der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein als Konsortialführer und der IVP-Networks GmbH als Konsortialpartner. Die KVNO übernimmt in erster Linie das Projektmanagement der übergeordneten Administration wie Verträge mit Krankenkassen und Evaluatoren, Ethikvotum, Kommunikation mit dem Förderträger und Ähnliches. IVP ist als Managementgesellschaft für das gesamte operative Umsetzungsmanagement verantwortlich. Dazu gehören

der Aufbau und die Bereitstellung der zentralen Koordinationsstelle, die das Case Management und das Netzwerkmanagement übernimmt. Die in der NPPV eingesetzte Software wurde ebenfalls von IVP entwickelt. Um das Netzwerk aufzubauen beziehungsweise zu erweitern, erfolgen die Akquise und die Schulung der Leistungserbringer (Ärzte und Psychotherapeuten) sowie weiterer Kooperationspartner wie Kliniken und Selbsthilfekontaktstellen ebenfalls über die Koordinationsstelle. Zudem gehört das Qualitäts- und Prozessmanagement zu den Aufgaben der IVP.

Die Abrechnung in der Arztpraxis erfolgt über die üblichen Abrechnungswege der KVNO. Es wurden für das Projekt Pseudogebührenordnungspositionen definiert und umgesetzt, sodass die teilnehmenden Leistungserbringer die Abrechnung in gewohnter Weise vornehmen können.

## Evaluation

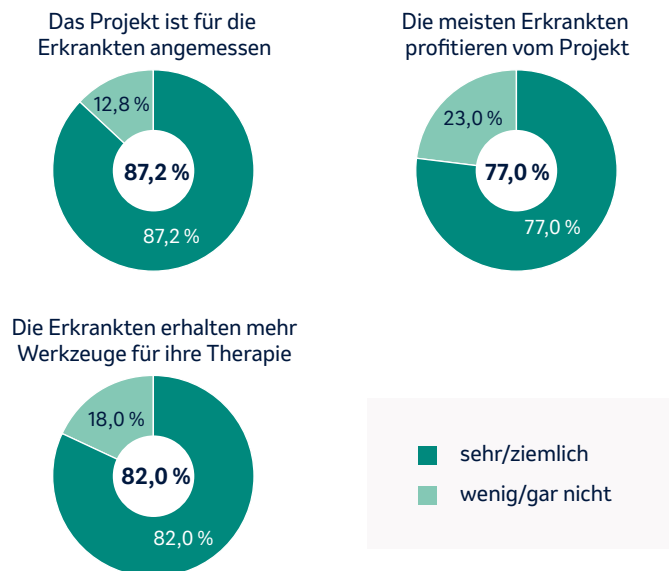
Die unabhängige Evaluation wird durch IGES Institut sowie durch das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi) durchgeführt. Die Effektivität der Intervention wird mit einer prospektiven Kohortenstudie mit pragmatischem Studiendesign untersucht. Die Kontrollgruppe wird mittels Propensity Score Matching aus Versicherten der beteiligten Krankenkassen gebildet. Die Mitglieder der ersten Kohorte erhalten die Versorgung in den Ärztenetzen, während die Mitglieder der zweiten Kohorte den Bedingungen der Regelversorgung unterliegen.

Untersucht werden vier Arbeitshypothesen:

1. Patientenorientierte Endpunkte: Ist die Interventionsgruppe im Vergleich zur Kontrollgruppe mit der Versorgungssituation zufriedener und weist sie eine höhere gesundheitsbezogene Lebensqualität auf?
2. Effizienzgewinne aus gesamtgesellschaftlicher Sicht: Führt die koordinierte Patientensteuerung bei der Interventionsgruppe innerhalb von zwölf beziehungsweise 24 Monaten nach der Einschreibung zu niedrigeren (direkten) Gesamtkosten je Patient im Vergleich zur Kontrollgruppe?

3. Ressourcenverschiebung auf Ebene der Leistungserbringer: Kann die Verfügbarkeit der Behandler für schwere Fälle gesteigert und insgesamt eine rationalere Versorgung der Patienten erreicht werden?
4. Prozesse und Strukturen: Können die Prozesse und Strukturen wie geplant aufgebaut werden und führen sie zu höherer Akzeptanz beziehungsweise Zufriedenheit bei den Ärzten und Psychotherapeuten?

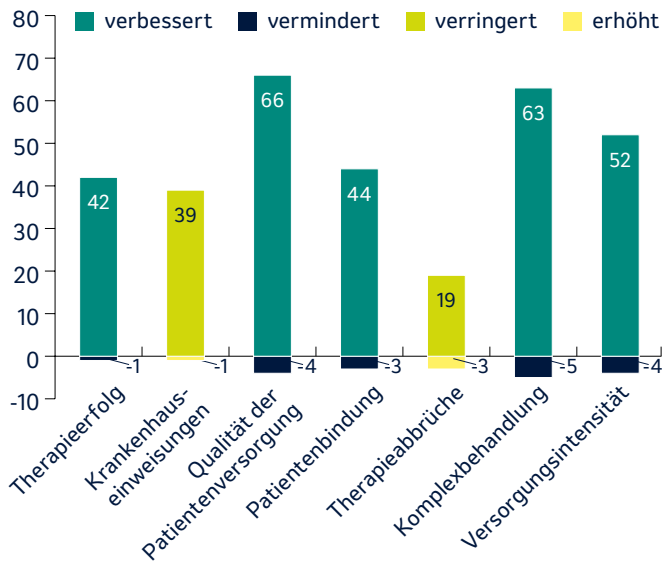
Die Ergebnisse der Evaluation der patientenorientierten Endpunkte werden frühestens Anfang 2021 vorliegen. Erste Zwischenergebnisse der Befragung der teilnehmenden Ärzte und Psychotherapeuten liegen bereits vor und belegen eine hohe Akzeptanz seitens der teilnehmenden Praxen. So gehen die teilnehmenden Ärzte und Psychotherapeuten überwiegend davon aus, dass die strukturierte und koordinierte Versorgung für die Patienten angemessen und wirksam ist (Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein & IVPNetworks GmbH, 2019). Zwei Drittel der Befragten berichten von einer Qualitätsverbesserung der Patientenversorgung. 87 Prozent halten das Projekt für angemessen, 77 Prozent sind überzeugt davon, dass die Patienten von den Projekteinhalten profitieren, und 82 Prozent sagen, dass die Erkrankten mehr Werkzeuge für ihre Therapie erhalten (Abbildung 3).



**Abbildung 3** Bewertung der Bedarfsgerechtigkeit der NPPV  
Quelle: Zi (2020), eigene Darstellung

Die Befragten sehen deutliche Verbesserungen in den Bereichen Patientenversorgung (66 Prozent), Komplexbehandlung (63 Prozent), Versorgungsintensität (52 Prozent), Patientenbindung (44 Prozent) und Therapieerfolg (42 Prozent). Krankenhauseinweisungen (39 Prozent) und Therapieabbrüche (19 Prozent) kommen seltener vor (Abbildung 4).

Hat sich seit Implementierung des Projektes die Versorgungsqualität verändert? Wenn ja, wie?



**Abbildung 4** Versorgungsqualität im NPPV

Quelle: ZI (2020), eigene Darstellung

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. Hervorzuheben ist hier die hohe Zufriedenheit mit den Netzwerktreffen (92 Prozent).

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 der Kooperation im Rahmen der NPPV interessiert. 90 Prozent der Teilnehmenden wollen das Projekt zukünftig weiter unterstützen. 84 Prozent würden das Projekt an Kollegen weiterempfehlen (Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein & IVP-Networks GmbH, 2019).

Erste Hinweise auf einen positiven Nutzen für die Patientinnen und Patienten ergeben sich aus internen Patientenbefragungen und Auswertungen der Assessmentdokumentation der Vertragssoftware. Diese deuten auf die zentrale Bedeutung des Bezugsarztes/-therapeuten hin. 90 Prozent der Patienten bestätigen, dass sie im Notfall schnell einen Termin bei ihrem Bezugsarzt/-therapeuten bekommen. 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: Über 1.000 Patienten haben an einem Gruppenangebot teilgenommen. 93 Prozent der Teilnehmer geben an, dass ihnen das Angebot geholfen hat. E-Mental-Health-Programme erlangen eine große Akzeptanz im Projekt. Bei etwa einem Drittel der an einer Depression erkrankten Patienten erfolgt eine entsprechende Indikationsstellung durch Ärzte oder Therapeuten. Die tatsächliche Inanspruchnahme liegt dann ebenfalls bei etwa einem Drittel (steigende Tendenz). 86 Prozent der Patienten würden das Angebot weiterempfehlen. 68 Prozent geben an, dass ihnen das Programm geholfen hat.

## Nächste Schritte

Die Versorgung der Patientinnen und Patienten im Rahmen der NPPV läuft zunächst bis zum 31.12.2020. Während dieser Zeit werden Strukturen und Prozesse weiterhin kontinuierlich hinterfragt und verbessert. Parallel müssen Strukturen zur nahtlosen Fortführung des Projekts und zur Übernahme in die Regelversorgung geschaffen werden.

Die NPPV hat das Potenzial, die Regelversorgung nachhaltig zu verbessern, da sie an den bereits etablierten Strukturen und Prozessen ansetzt, dazu beiträgt, ärztliche und therapeutische Ressourcen zu schonen und zugleich die Qualität der Versorgung erhöht.



## Literatur

- Lambert, M., Karow, A. & Gallinat, J. (2019). Versorgungsforschung in der Lebenswelt, *Der Nervenarzt 90(11)*, Springer Medizin Verlag. <https://doi.org/10.1007/s00115-019-00793-z>
- Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein & IVPNetworks GmbH. (2019). NPPV. Neurologisch-psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung. Qualitätsbericht. Status: Oktober 2019. [https://nppv-nordrhein.de/wp-content/uploads/2020/03/Qualitätsbericht-NPPV-2019\\_V7\\_Final\\_Druck-1.pdf](https://nppv-nordrhein.de/wp-content/uploads/2020/03/Qualitätsbericht-NPPV-2019_V7_Final_Druck-1.pdf)
- Statista (2020). *Anzahl neurologischer Erkrankungen bei der Bevölkerung in Europa von 2005, 2015 und 2030*. <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/180618/umfrage/anzahl-neurologischer-erkrankungen/>
- Walendzik, A., Rabe-Menssen, C., Lux, G., Wasem, J. & Jahn, R. (2010). *Erhebung zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung 2010*. [https://www.mm.wiwi.uni-due.de/fileadmin/fileupload/BWL-MEDMAN/Forschung/Gutachten\\_DPtV\\_finalfinalkorr.pdf](https://www.mm.wiwi.uni-due.de/fileadmin/fileupload/BWL-MEDMAN/Forschung/Gutachten_DPtV_finalfinalkorr.pdf)
- Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi) & Gerber, C. (2020). Evaluation des Versorgungsprojektes „Neurologisch-psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung“ (NPPV). Im Auftrag der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein. Zwischenbericht 2019.

## Ansprechpartner

### **Dr. Norbert Paas**

Geschäftsführer IVPNetworks GmbH  
Conventstr. 8 - 10  
22089 Hamburg  
Telefon: 040 226306777  
E-Mail: [npaas@ivpnetworks.de](mailto:npaas@ivpnetworks.de)  
[www.ivpnetworks.de](http://www.ivpnetworks.de)

### **René Engelmann, M.A.**

Leitung Netzwerkmanagement  
Projektmanagement NPPV  
IVPNetworks GmbH  
Conventstr. 8 - 10  
22089 Hamburg  
Telefon: 040 226306776  
E-Mail: [rengelmann@ivpnetworks.de](mailto:rengelmann@ivpnetworks.de)  
[www.ivpnetworks.de](http://www.ivpnetworks.de)