

# Herausforderung der Evaluation komplexer Interventionen im Bereich psychiatrischer Erkrankungen

27. Juli 2022

Fachtagung des ZI zur Versorgung  
schwer psychisch Kranker: Das NPPV-Projekt

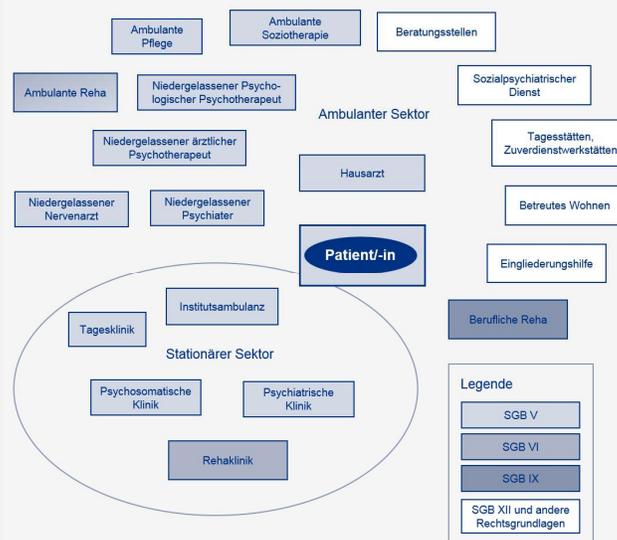
Prof. Dr. Wolfgang Greiner

Universität Bielefeld

AG 5 – Gesundheitsökonomie und Gesundheitsmanagement



## Komplexes Versorgungssystem

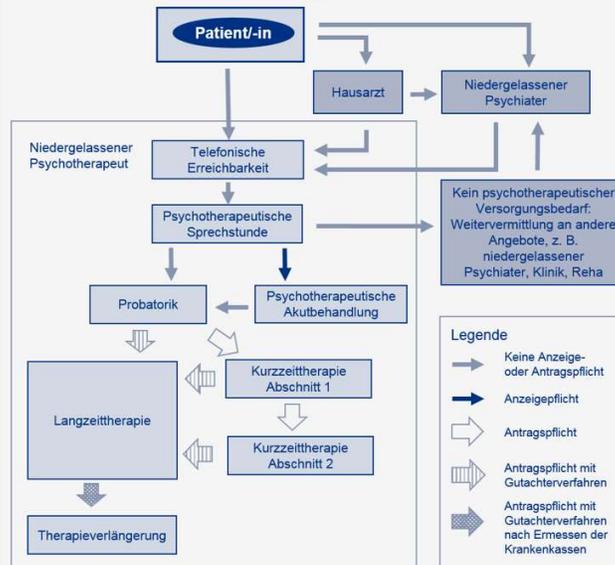


25. Juli 2022

Quelle: SVR (2018)  
in Anlehnung an Hauth (2017)

2

## Typische Zugangswege in der ambulanten Psychotherapie



25. Juli 2022

3

## Bundesweite Befragung zur koordinierten Versorgung (SVR 2018)

### Studiendesign:

Fragebogenstudie im Jahr 2017 zur koordinierten Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen

Angeschrieben: Alle psychiatrischen und psychosomatischen Kliniken und eine Stichprobe von niedergelassenen Ärzten (Praxen/MVZ)

Rücklauf 33 %: 206 Chefärztinnen und Chefärzte (Psychiatrie und Psychosomatik) in Krankenhäusern, 245 Ärzte/innen/Psychologen/innen in Praxen/MVZ

25. Juli 2022

4

## Bundesweite Befragung zur koordinierten Versorgung (SVR 2018)

### Ergebnisse zur Koordinierung:

- Koordinationsarbeit derzeit entweder von Ärzten oder von Sozialarbeitern ausgeführt
  - Wer könnte in Zukunft die Hauptkoordinierungsrolle übernehmen?  
Mehrheitlich: ärztliche Leistungserbringer, eher nicht Case Manager
- bei leichteren Fällen:  
Hausärzte, ambulante Psychiater, Institutsambulanzen
- bei schwereren Fällen:  
niedergelassene Psychiater, Institutsambulanzen

## Empfehlungen des SVR zur besseren Koordination in der psychiatrischen Versorgung

- **Koordinationsverantwortung klar verorten**,  
z. B. verbindlich bei einem Leistungserbringer („Staffelmodell“),  
flankiert von angemessener Koordinationspauschale
- **Verstärkt Angebote für psychisch Erkrankte in „Lokalen Gesundheitszentren“** einbetten, z.B. mit Sozialarbeitern für koordinative Aufgaben und sektorenübergreifende Ansätze
- **Chancen digitaler Angebote nutzen**, beispielsweise für
  - niedrigschwellige Behandlung
  - begleitende digitale Angebote
  - die Koordination einer gestuften Versorgung mit Terminvergaben.
 Dabei auf **einheitliche und konsequente Qualitätssicherung** achten

## Was macht eine Intervention komplex?

Komplexität kann in verschiedenen Formen auftreten:

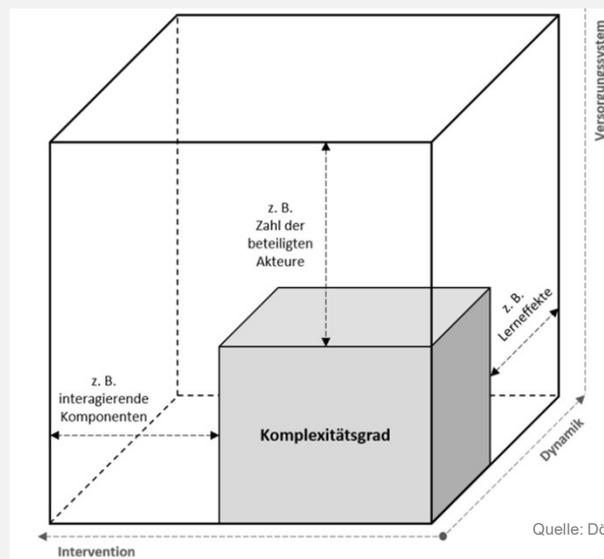
- Interventionskomponenten
- Akteure
- Kontext
- Prozesse der Leistungserbringung
- Flexibilität/Individualisierung der Intervention
- Komplexe Endpunkte/Outcomes
- Netzwerkeffekte

➔ Genauer Einfluss einer bestimmten Komponente auf das Gesamtsystem nur schwer zu erfassen.

25. Juli 2022

7

## Was macht eine Intervention komplex?



Quelle: Dörries, M./Gensowsky, D./Köberlein-Neu, J. et al. 2019

25. Juli 2022

8

## Wie sollten komplexe Interventionen evaluiert werden?

**Mehrstufiger, sich wiederholender Entwicklungs- und Evaluationsprozess:**



Vgl. Craig et al. 2013

25. Juli 2022

9

## Design und Evaluation komplexer Interventionen

### Vergleichsweise große Variabilität:

- Erfordernis großer Patientengruppen
- Eingrenzung auf ein einzelnes primäres Outcome kaum möglich

### Gründe für Mangel an Effekt:

- Intervention ist nicht effektiv
- Intervention ist nicht sinnvoll implementiert
- Anlaufschwierigkeiten

→ *Prozessanalysen notwendig*

### Standardisierung:

- Bessere Vergleichbarkeit (und Ausrollbarkeit)
- Aber: lokale Adaption sollte möglich sein
- Problem: akzeptable Flexibilität im Design

→ *Detaillierte Darstellung der Ergebnisse und des Kontextes*

25. Juli 2022

10

## Evaluationsdesigns für komplexe Interventionen

### Klare methodische Überlegungen, kein “anything goes”:

- Standardisierung, soweit möglich
- Randomisierung, soweit möglich
- Verblindung wird in der Regel nicht möglich sein

### Alternativen zu klassischen RCTs:

- quasi-experimentelle Designs
- adaptive Studiendesigns  
(*eher als Vorbereitung confirmatorischer Studien*)

## Das Projekt NPPV als Beispiel



### Maßnahmen

Frühzeitige Feststellung  
Versorgungsbedarf/Eingangsassessment

Kurzfristige Behandlung  
Bedarfsgerechte und abgestimmte  
Versorgung u.a. durch Anbindung an festen  
Bezugsarzt/-therapeut

Einfache Umsetzung durch IT-gestützte  
Prozesse und persönliche Ansprechpartner  
für Support und Vernetzung

Verbreiterung Palette therapeutischer  
Angebote, z.B. Gruppenangebote, Online-  
Selbsthilfe

Berufsgruppenübergreifende  
Zusammenarbeit, neue Angebote, definierte  
und strukturierte Prozesse

- Was ist **messbar**?
- **Priorisierung** der Outcomes?
- Wie stark kann **standardisiert** werden?
- **Randomisierung** möglich (z.B. auf Praxisebene)?

## Das Projekt NPPV als Beispiel



### Studiendesign

#### Analysen von Daten der Krankenkassen/NPPV sowie Befragungen

Die Teilnehmer der Interventionsgruppe werden vor Ort bei den Ärzten/Psychotherapeuten rekrutiert.

Die Kontrollgruppe wird mittels Propensity Score Matching aus den Routinedaten gebildet.

Befragung der teilnehmenden Ärzte / Psychotherapeuten.

Im Projektverlauf ergänzt:  
Angehörigenbefragung zur Wahrnehmung der Versorgung in NPPV und eigener psychischer Belastung

- **Kontrollgruppe** aus Routinedaten: Alternative Clusterrandomisierung?
- **Befragungen**: Wie umgehen mit Selektionseffekten?
- Datenerfassung zur Analyse der **Haupteinflussfaktoren** auf die Wirksamkeit

25. Juli 2022

13

## Die Evaluation geht weiter ...



### Richtlinie

des Gemeinsamen Bundesausschusses über die berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung insbesondere für schwer psychisch kranke Versicherte mit komplexem psychiatrischen oder psychotherapeutischen Behandlungsbedarf

**c. Evaluation**

(KSVPsych-RL)

in der Fassung vom 2. September 2021  
veröffentlicht im Bundesanzeiger (BAnz 17.12.2021 B3)  
in Kraft getreten am 18. Dezember 2021

#### § 13 Evaluation

<sup>1</sup>Der G-BA evaluiert innerhalb von fünf Jahren nach Inkrafttreten dieser Richtlinie deren Auswirkungen auf die Versorgungsqualität insbesondere von schwer psychisch erkrankten Patientinnen und Patienten mit komplexem psychiatrischen oder psychotherapeutischen Behandlungsbedarf und nimmt bei Bedarf auf Basis der Evaluation Anpassungen an der Richtlinie vor. <sup>2</sup>In der Evaluation ist zu untersuchen, ob die in § 1 Absatz 2 festgelegten Versorgungsziele erreicht wurden und ob die Vorgaben der Richtlinie geeignet sind, diese zu erfüllen. <sup>3</sup>Dabei sind auch unerwünschte Auswirkungen und Umsetzungshindernisse zu erheben und darzustellen.

25. Juli 2022

- Komplexe Interventionen sind im Versorgungsgeschehen die **Regel, nicht die Ausnahme.**
- Die klassischen methodischen **Standards des Evaluationsdesigns** und der Auswertung gelten auch hier. Notwendige Anpassungen bedürfen immer der Begründung und Überprüfung.
- Die Dynamik der Intervention und des Versorgungsalltags erfordert eine **kontinuierliche und standardisierte Weiterevaluation.**

**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!**

**Prof. Dr. Wolfgang Greiner**

M: wolfgang.greiner@uni-bielefeld.de

T: +49 521 / 106 6989

Universität Bielefeld

Fakultät für Gesundheitswissenschaften

Gesundheitsökonomie und Gesundheitsmanagement

Postfach 10 01 31

D – 33501 Bielefeld