



Vortrag Zürich, 6.12.2022, 12.00-13.00Uhr online

RECOVER – das Hamburger digital-reale Versorgungsmodell für psychisch Kranke

Prof. Martin Lambert

Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf





Überblick

1. Gesundheitspolitische und epidemiologische Ausgangslage
2. Das RECOVER-Versorgungsmodell
3. Ergebnisse der RECOVER-Studie



Gemeinsamer
Bundesausschuss
Innovationsausschuss





Gesundheitspolitische und epidemiologische Ausgangslage

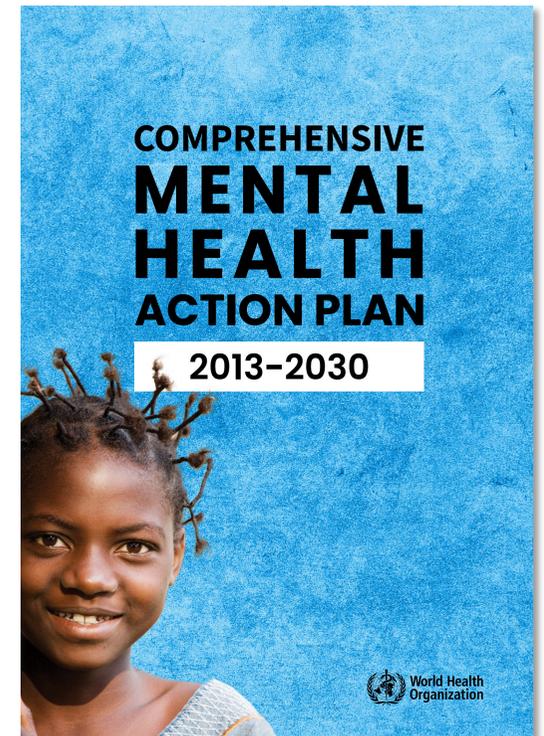
Topic 2

Weltgesundheitsorganisation (WHO)

- Entwicklung und Umsetzung umfassender, integrierter und evidenzbasierter gemeindenaher Versorgungsmodelle, um die Wirksamkeit und Kosteneffizienz der Versorgung zu verbessern.



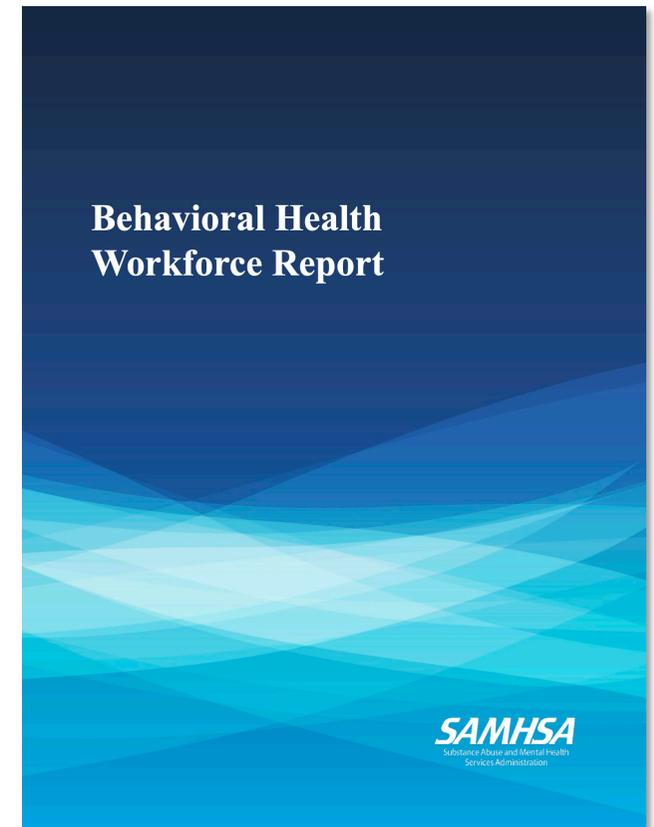
World mental health report:
transforming mental health for all,
© World Health Organization 2022



Comprehensive Mental Health
Action Plan 2013-2030, © World
Health Organization 2021

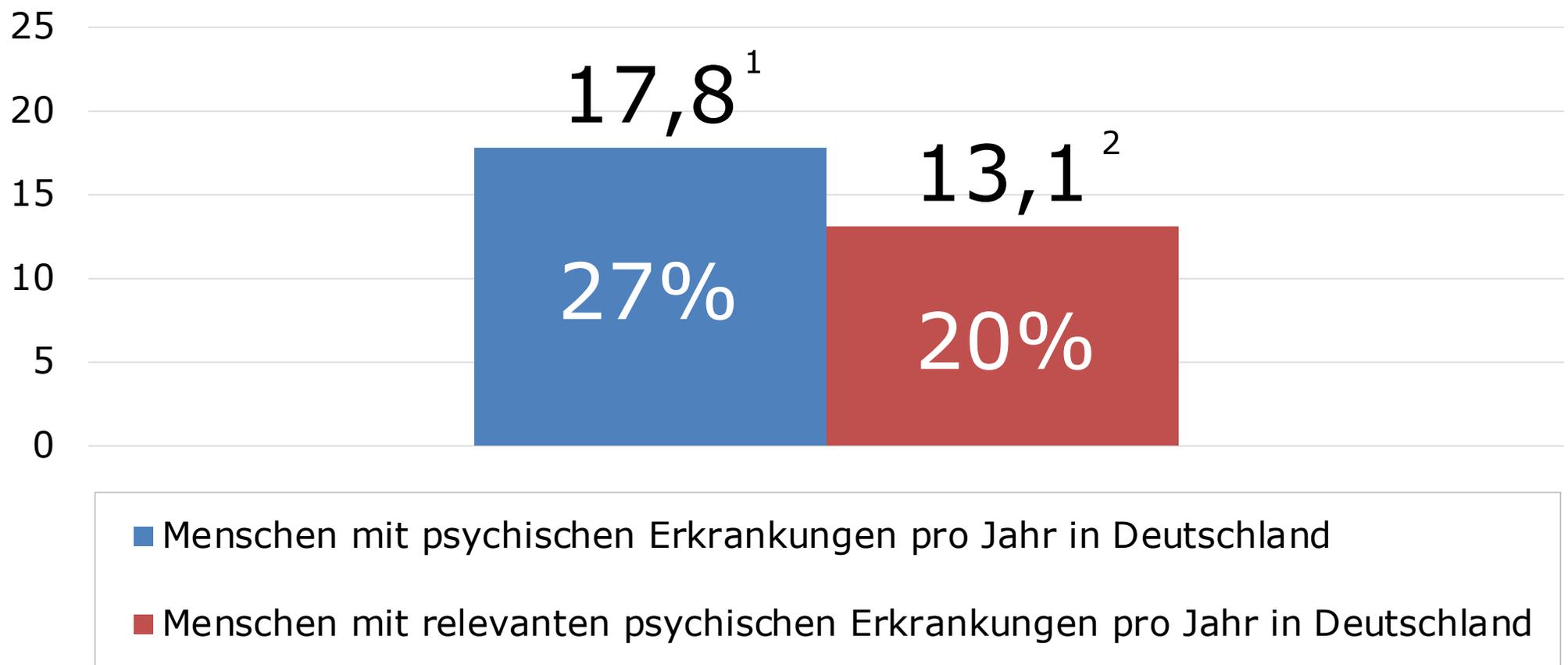
Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen

- Die US-Regierung geht davon aus, dass für eine persönliche evidenzbasierte psychosoziale Versorgung in den USA zusätzliche **4 Millionen Fachkräfte** erforderlich sind:
Faktor x 8.3
- Bezogen auf Deutschland sind zusätzlich **1 Million Fachkräfte** erforderlich: **Faktor x 5,4**
- Experten gehen davon aus, dass eine ausschließlich persönliche Versorgung **niemals** in der Lage sein wird, den Bedarf zu decken.



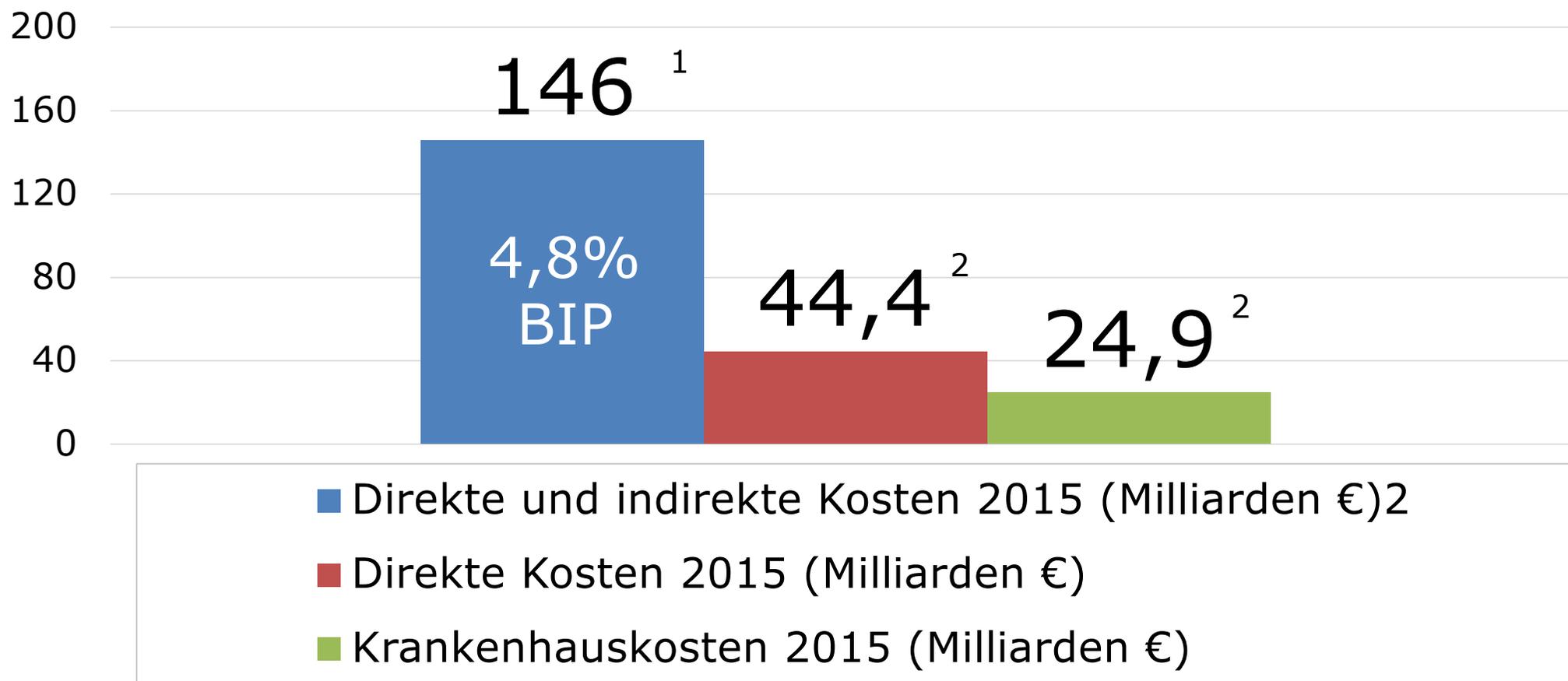
Quelle: US Substance Abuse and Mental Health Services Administration. Behavioral health workforce report. Rockville: US Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2020.

Epidemiologie psychischer Erkrankungen (14-79 Jahre)



1. Jacobi F, Höfler M, Strehle J, Mack S, Gerschler A, Scholl L, Busch M,...& Wittchen H-U. Psychische Störungen in der Allgemeinbevölkerung: Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland und ihr Zusatzmodul Psychische Gesundheit (DEGS1-MH). Der Nervenarzt 2014, 85(1): 77-87.
2. Council of Australian Governments. National action plan for mental health 2006-2011. fourth progress report covering implementation to 2009-10. Available: https://www.mhpn.org.au/Uploads/Documents/AHMC_COAG_mental_health.pdf [Accessed 29 Jan 2020].

Kosten psychischer Erkrankungen (Referenzjahr 2015)



¹ OECD/EU (2018). Health at a Glance: Europe 2018: State of Health in the EU Cycle, OECD Publishing, Paris/EU, Brussels.

² Statistisches Bundesamt 2015 (Die Krankheitskostenrechnung des Statistischen Bundesamts führt verschiedene Datenquellen zusammen, macht jedoch keine eigenen Erhebungen. Sie ermittelt die mit der medizinischen Behandlung, mit Präventions-, Rehabilitations- oder Pflegemaßnahmen verbundenen Kosten für die jeweilige Krankheitsgruppe anhand der Hauptdiagnose nach ICD-10)

Zielgruppe schwere psychische Erkrankungen

271140,5

Anhaltende schwere psychische Erkrankungen mit komplexen Versorgungsbedarf

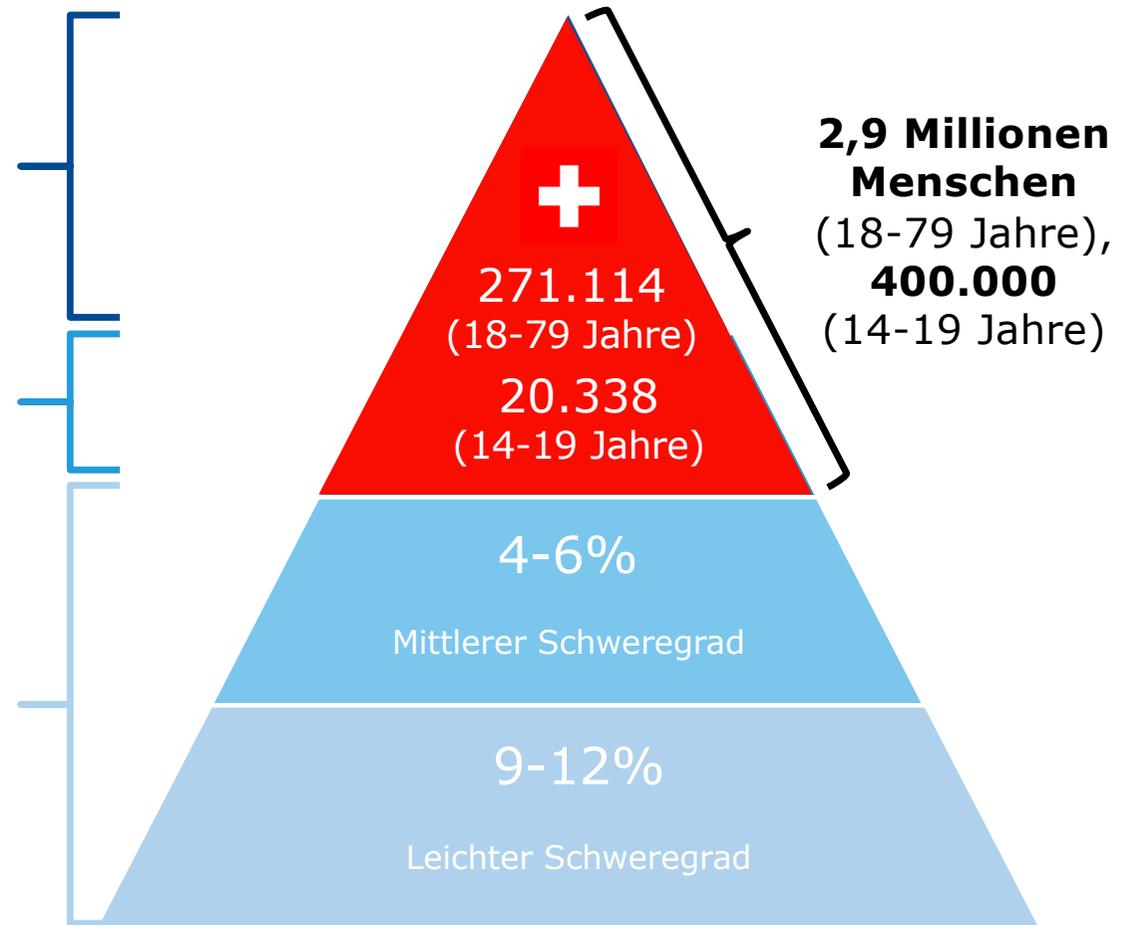
Erkrankungen: v.a. Psychotische Störungen, Bipolar I Störung und Emotional-instabile Persönlichkeitsstörungen

Schwere allgemeine psychische Erkrankung

Erkrankungen: v.a. schwere rezidivierende Depression

Allgemeine psychische Erkrankung

Erkrankungen: v.a. Angststörungen, Depressionen, somatoforme Störungen



Quelle: World Health Organization. WHO, Europe: Policies and practices for mental health in Europe. Meet the challenges, 2008. http://www.euro.who.int/___data/assets/pdf_file/0006/96450/E91732.pdf. Accessed 14 Oct 2016.

Versorgungssituation von SMI* in Deutschland 1,2



1) Keines der evidenzbasierten Behandlungsmodelle (adäquat) implementiert

- **Early Intervention Services (EIS)** zur Früherkennung
- **Crisis Resolution Team (CRT)** zur Akutbehandlung (StäB zwar seit 1.1.2017 gesetzlich verankert, aber nahezu 5 Jahren 26 Teams)
- **Assertive Community Treatment (ACT)** zur Langzeitbehandlung

2) Evidenzbasierte Arbeits(re)integration nicht implementiert

- **Supported Employment (SE)** zur beruflichen (Wieder)Eingliederung

3) Regelversorgung nicht adäquat oder keinen Zugang

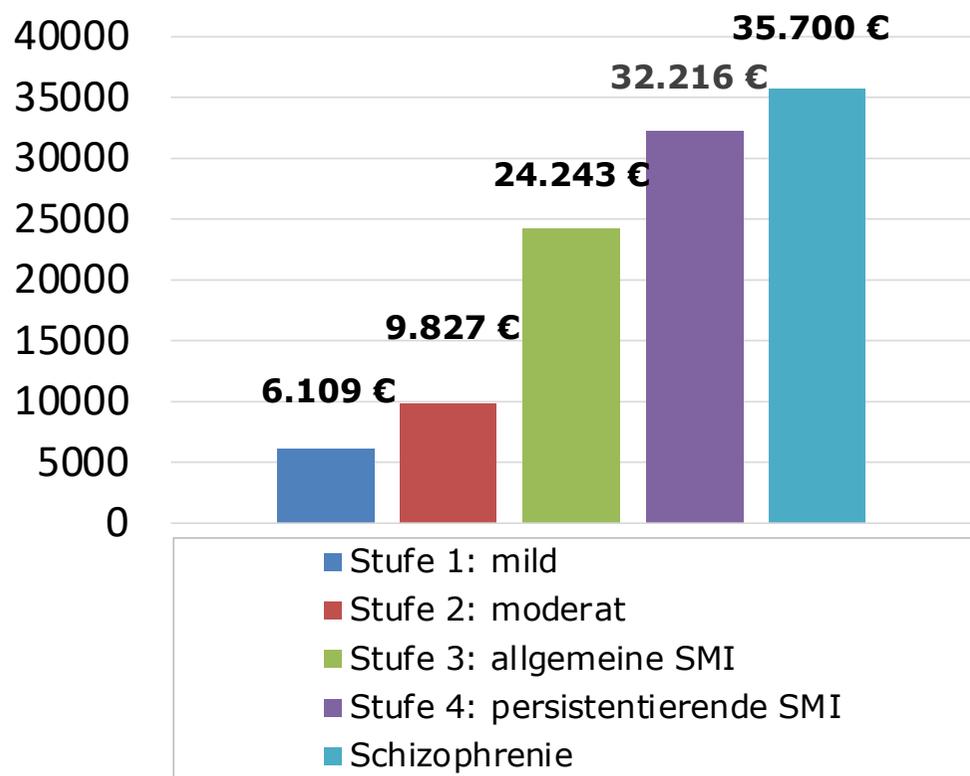
- **Psychotherapie:** 0,8% aller Behandelten in Antragspsychotherapie
- **Digitale Therapie:** kein einziges Angebot in Deutschland!

1 OECD. OECD Health Policy Studies, OECD Publishing, 2014

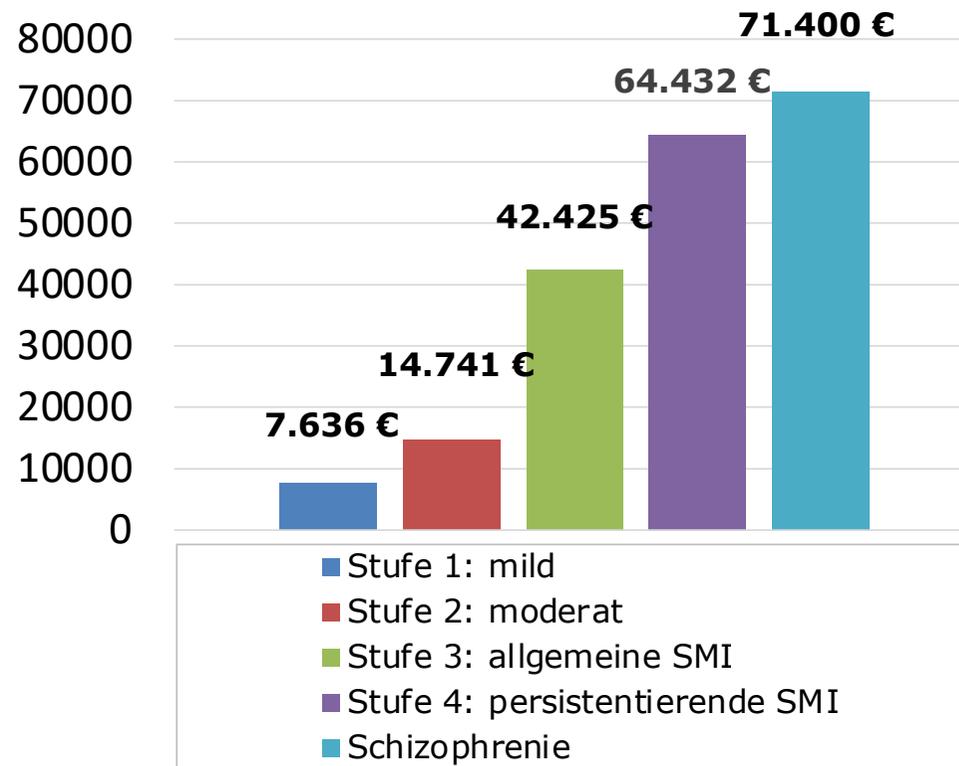
2 Lambert et al. Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz. 2019

* SMI = Severe mental Illness

Kosten psychische Erkrankungen nach Schweregrad



Direkte und indirekte Kosten
6 Monate nach Schweregrad



(Theoretische) direkte und indirekte Kosten
12 Monate nach Schweregrad

Quelle: König H, König HH, Gallinat J, Lambert M, Karow A, Peth J, Schulz H, Konnopka A. Excess costs of mental disorders by level of severity. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 2022 May 31. Epub ahead of print.

A scenic view of a harbor at sunset. In the foreground, several people are sitting on a stone wall, looking out over the water. To the left, a prominent clock tower with a green dome stands near the water's edge. The harbor is filled with numerous cranes and ships. In the background, a city skyline is visible under a warm, golden sky. The overall atmosphere is peaceful and contemplative.

Das RECOVER-Versorgungsmodell

Gestufte, evidenz-basierte, integrierte und koordinierte
Versorgung psychischer Erkrankungen

Gefördert vom Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss
(G-BA) vom 1.7.2017 bis 30.6.2021; Förderkennzeichen: 01NVF16018

Topic 3

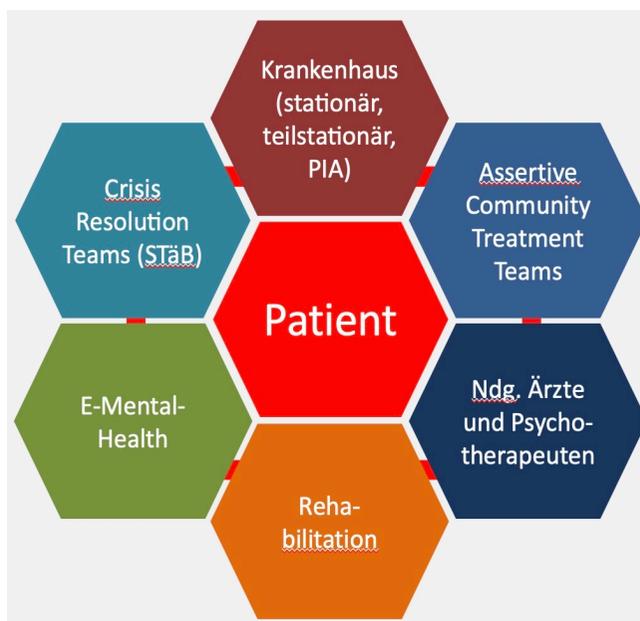
Die drei zentralen Elemente des RECOVER-Modell

Schweregradgestufte Versorgung



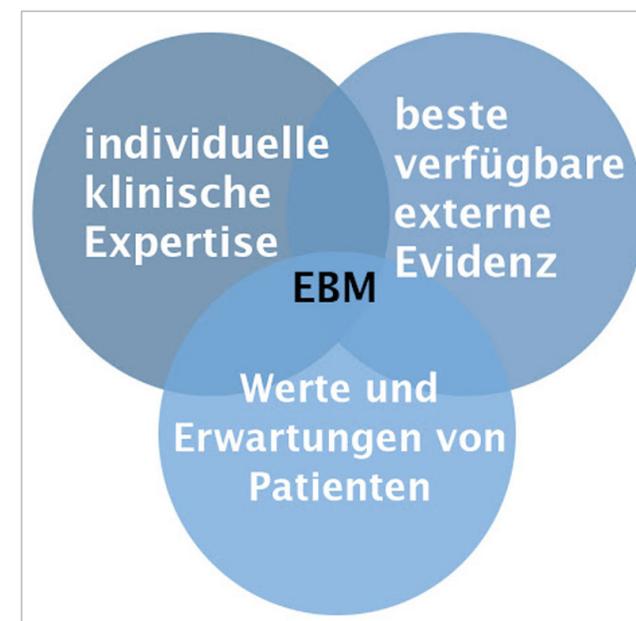
Effektivste und am meisten **ressourcensparende** Behandlung ist die erste Therapieoption.

Integrierte und koordinierte Versorgung



Sektoren- und **fachübergreifende** Versorgung mit Versorgungsprozessen und sektorenübergreifender Qualitätssicherung.

Evidenzbasierte Versorgung



Ausschließliche Integration von Behandlungskomponenten mit **Wirksamkeitsnachweis**

Evidenzbasierte Medizin

Methodik

- Umfassende Literaturrecherche
- Ausschließlich Integration von Behandlungskomponenten mit Wirksamkeitsnachweis
- Nur Behandlungsmodelle und Interventionen mit Klasse Ia, Ib

Rationale:

- Nur wirksame Interventionen können auch effizient sein.

Klasse		Voraussetzung für das Studium
I	Ia	Evidenz basierend auf einer systematischen Übersicht randomisierter kontrollierter Studien (z. B. Metaanalyse, systematisches Review)
	Ib	Nachweis aus mindestens einer hochwertigen randomisierten kontrollierten Studie
II	IIa	Nachweis aus mindestens einer qualitativ hochwertigen kontrollierten Studie ohne Randomisierung
	IIb	Beweise aus einer gut konzipierten, quasi-experimentellen Studie
III		Belege aus gut konzipierten nicht-experimentellen deskriptiven Studien
IV		Evidenz basierend auf Expertenberichten/Meinungen, Konsensuskonferenzen und/oder klinischen Erfahrungen anerkannter Autoritäten

Crisis Resolution Team (CRT)

Definition:

- Fachärztlich geleitetes, multiprofessionelles und interdisziplinäres Team zur Akutbehandlung im häuslichen Umfeld für Menschen mit psychischen Erkrankungen.

Indikation:

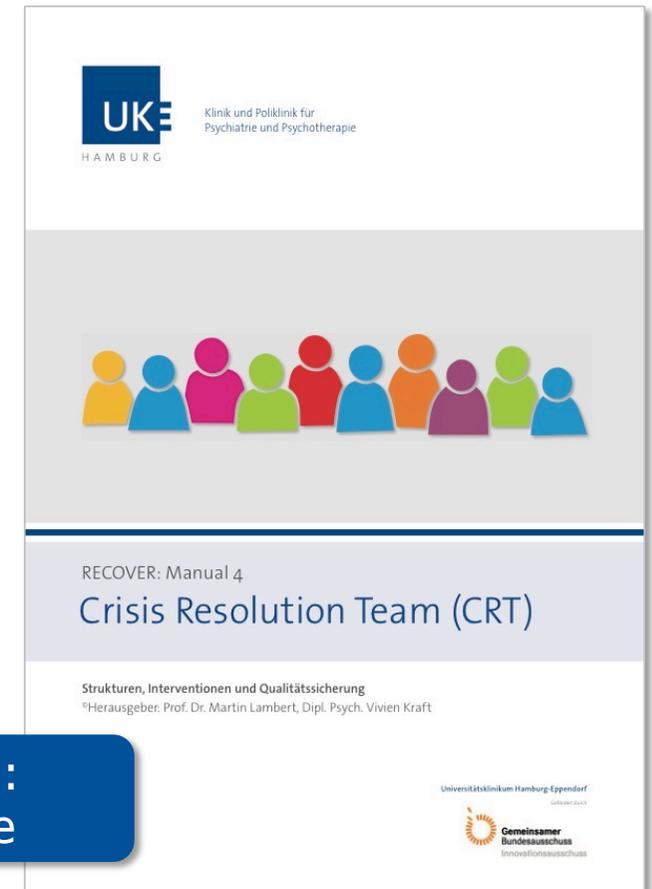
- Akutphase einer psychischen Erkrankung

Kernelemente:

- Intensive Behandlung über einen kurzen Zeitraum
- 24htgl. / 7 Tage Woche Krisenintervention
- Hochfrequente Behandlung
- Hausbesuche
- Experten für Krisenintervention
- Gate-Keeping-Funktion
- Dauer 3-6 Wochen

Quelle: Lambert M, Kraft V. Stationsäquivalente Behandlung im häuslichen Umfeld - Crisis Resolution Team (CRT): Strukturen, Interventionen und Qualitätssicherung © UKE 2017

Indikation:
Akutphase



Assertive Community Treatment (ACT)

Definition:

- Fachärztlich geleitetes, multiprofessionelles und interdisziplinäres Team zur Langzeitbehandlung für Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen.

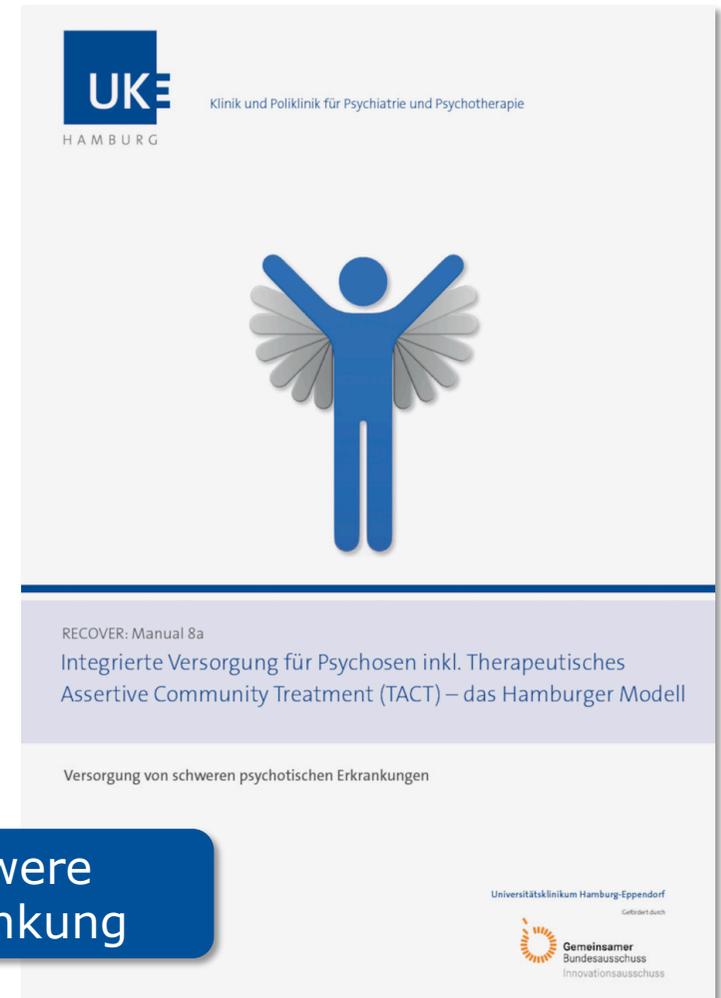
Indikation:

- Schwere psychische Erkrankung

Kernelemente:

- Intensive Behandlung über einen langen Zeitraum
- 24htgl. / 7 Tage Woche Krisenintervention
- Hochfrequente Behandlung
- Hausbesuche
- Experten für schwere psychische Erkrankungen

Indikation: schwere
psychische Erkrankung



Die Weltgesundheitsorganisation (WHO)



**World Health
Organization**

„Schwere psychische Erkrankungen sind eine der am stärksten beeinträchtigenden Gesundheitszustände überhaupt“

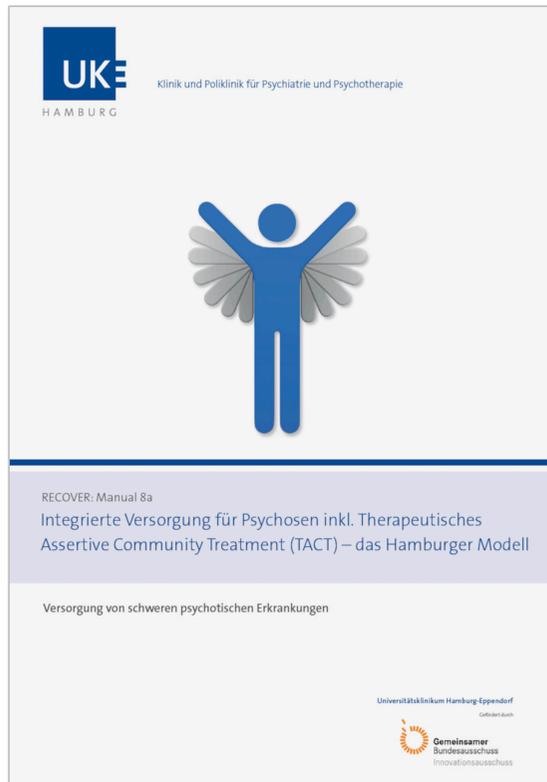
Assertive Community Treatment (ACT)

„notwendige Alternative zur stationären Versorgung“

Aufforderung, **Richtlinien oder Gesetze zu implementieren**, dass Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen Zugang zu ACT haben

Deutschland hat im Gegensatz zu vielen Ländern der EU **keine derartigen Richtlinien und Gesetze**, ACT ist kein Teil der Regelversorgung

Therapeutisches Assertive Community Treatment (TACT)



TACT am UKE:

- 2005 implementiert, seit 2007 über §140a SGB V finanziert
- 2012 Erweiterung auf Jugendliche und Ersterkrankte Psychosen
- 2015 Erweiterung auf Borderline-Persönlichkeitsstörung

Teams:

- 2 Teams für schwere psychotische Erkrankungen (F2, F31)
- 1 Team für schwere Borderline-Erkrankungen (F60.3)

Schweregrad-Kriterium:

- CGI-S ≥ 5 Punkte kombiniert mit GAF $\leq 50 \geq 6$ Monate

Teams:

- Fachärzte, Assistenzärzte, Psychologen, Sozialpädagogen, Genesungsbegleiter

Interventionen:

- Pharmakotherapie
- Einzel- und Gruppenpsychotherapie
- Aufsuchende Behandlung
- 24h/tgl. Krisenintervention
- Sozialarbeit
- Peer support
- Organisation und Koordination sekundärer Interventionen

Integrierte digitale Therapie

- eRECOVER ist eine E-Mental-Health Plattform, die eigens für das RECOVER-Modell durch das UKE(!) entwickelt wurde.



Anwendung für PC, iPad und Smartphone



Webseite der eRECOVER-Plattform

Manual für Patienten

eRECOVER

eRECOVER

Beratung: +49 40 7410 24030 / [Sprechstunden](#) / [Hilfe im Notfall](#)

Mein Konto



HOME



DISCOVER



NEUES



THERAPEUT



ERGEBNISSE



NACHRICHTEN



TERMINE



GESUNDHEIT

Home
Home

Startinfo

Herzlich willkommen bei eRECOVER



Herzlich willkommen auf eRECOVER – Ihr online-Gesundheitsportal für psychische Probleme und Erkrankungen.

eRECOVER soll Sie dabei unterstützen, von Ihrer psychischen Erkrankung zu gesunden. Ihre Therapiemodule finden Sie unter Discover.

Ein Discover-Programm für Depressionen heißt beispielweise Discover Depression.

Wenn Sie den Start-Button drücken geht es los.



DISCOVER

Hier gelangen Sie direkt zu Ihrem online Therapieprogramm. Der Begriff Discover - „Entdeckung“ - ist der Überbegriff für alle eTherapie-Programme. Wenn Sie auf START klicken, beginnen Sie Ihr persönliches Therapieprogramm.

START



AUFGABEN

Hier informieren wir Sie über alles Neue, z.B. über neue Broschüren, neue Materialien, Übungen, die Ihnen bei der Gesundung helfen, etc. Schauen Sie mal rein... » [ansehen](#)



NACHRICHTEN

Hier können Sie Nachrichten des Therapeuten lesen bzw. selbst eine Nachricht verfassen. » [ansehen](#)



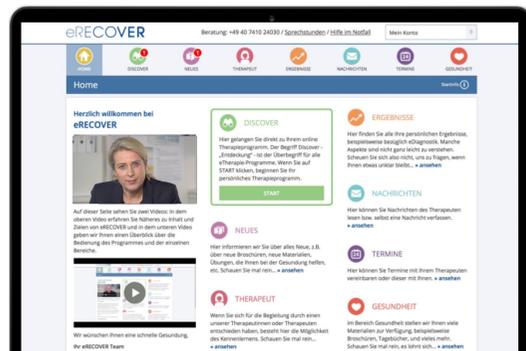
TERMINE

Hier können Sie Termine mit Ihrem Therapeuten vereinbaren oder dieser mit Ihnen. » [ansehen](#)



GESUNDHEIT

Hier finden Sie weitere Informationen und Hilfen zur Ihrem psychischen Problem bzw. Ihrer Erkrankung. Schauen Sie mal rein, es lohnt sich... » [ansehen](#)



Entwickelte digitale Lösungen - eRECOVER

Produkt	Indikation (nach DSM-5)	Phase 1 (evidenzbasiertes Konzept)	Phase 2 (Design, Produktion)	Phase 3 (in Behandlung unter Studienbedingungen)
Digitale Vorsorge und Diagnostik				
Screening	Für 16 Indikationen ¹	■	■	■
Krankheitsspezifische Diagnostik	Für 16 Indikationen ¹	■	■	■
Adaptive Diagnostik	Für 16 Indikationen ¹	■	■	■
Digitale Therapieprogramme				
Major Depression	Major Depression	■	■	■
Panikstörung, Agoraphobie	Panikstörung, Agoraphobie	■	■	■
Zwangsstörung	Zwangsstörung	■	■	■
Essstörungen	Anorexie, Bulimie	■	■	■
Somatoforme Störung	Somatisierungsstörung	■	■	■
Psychose	Schizophrenie, Schizoaffekt. Störung	■	■	■
Posttraumatische Belastungsstörung	Posttraumatische Belastungsstörung	■	■	■
Bipolare Störung	Bipolar I und II Störung	■	■	
Borderline Störung	Borderline Störung und Syndrom	■	■	
¹ Indikationen: Agoraphobie und Panikstörung, Alkoholmissbrauch und -abhängigkeit, Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung (ADHS), Bipolar I und II Störung, Borderline-Störung, Essstörungen, generalisierte Angststörung, posttraumatische Belastungsstörung, Psychose, somatoforme Störung, soziale Phobie, unipolare Depression, Zwangsstörung				

Die vier Schweregradstufen mit evidenzbasierten Interventionen

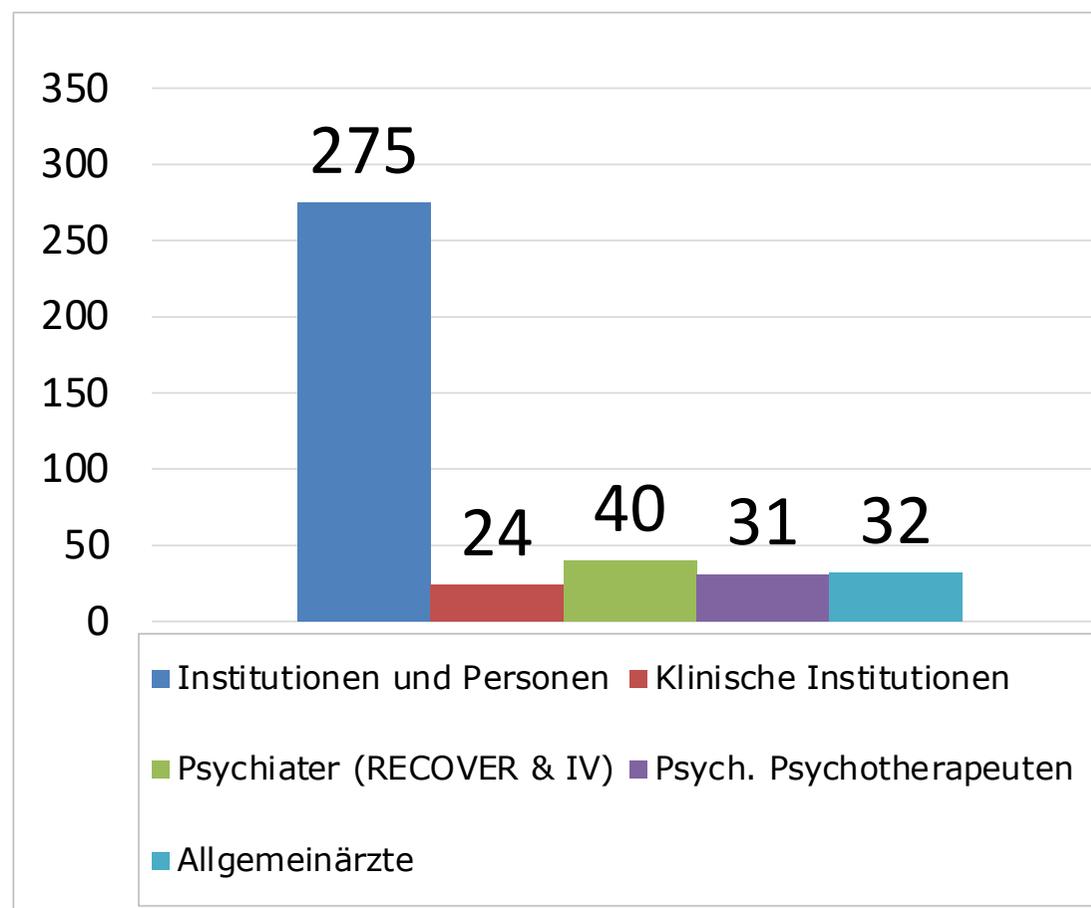


Das RECOVER Versorgungsmodell (gestuft, integriert, koordiniert)

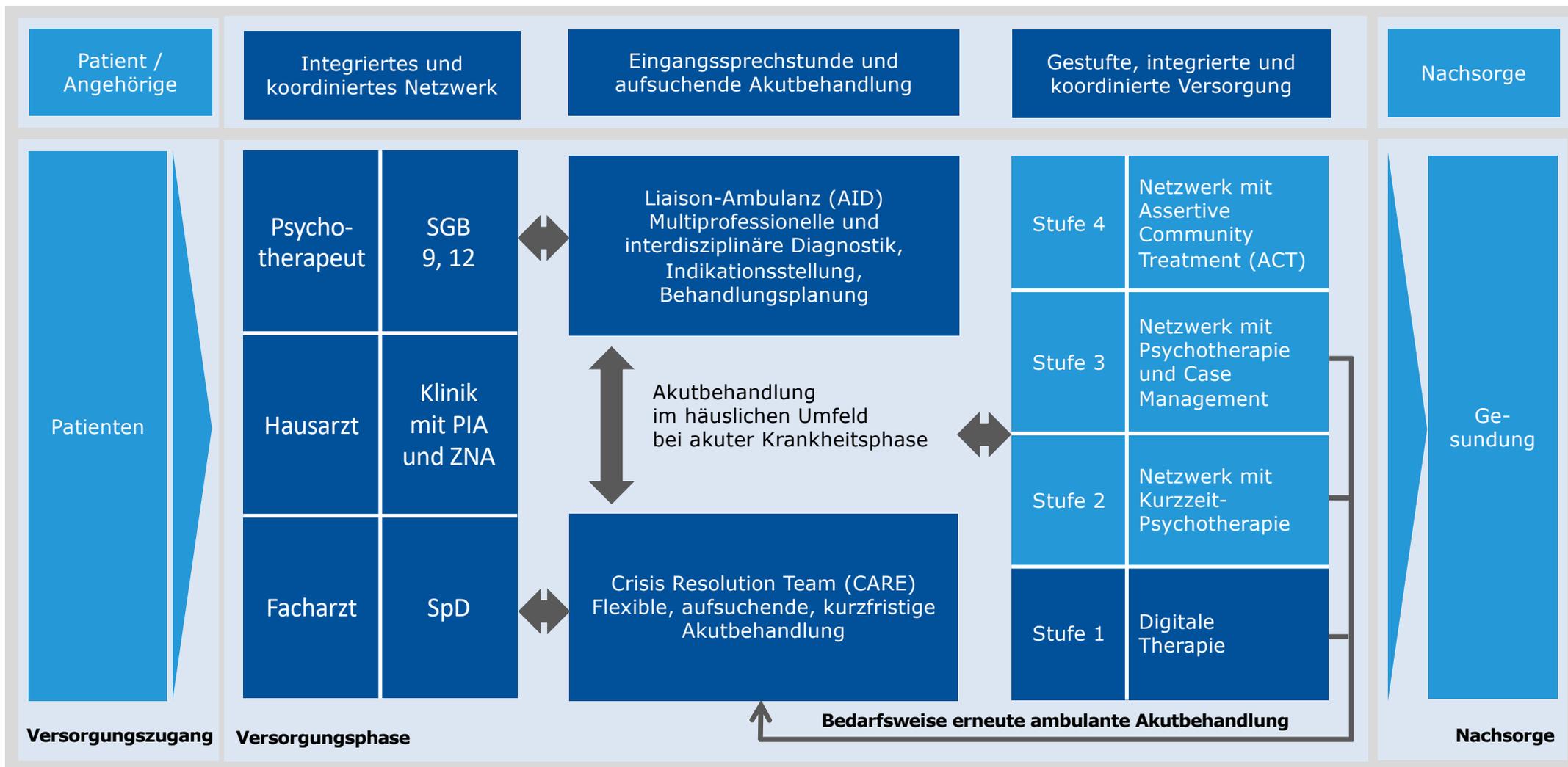


Sektorenübergreifendes Versorgungsnetzwerk

- Bildung eines sektorenübergreifenden Versorgungsnetzwerks
- Anreize zur Teilnahme von Leistungserbringern wurden mit Kammern und Verbänden in Kooperationsvereinbarungen festgehalten.



Der Versorgungsprozess in RECOVER (von links nach rechts)



Qualitätssicherung (alle Behandlungsbausteine manualisiert)

UKH
HAMBURG
Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie

RECOVER-Versorgungsmodell:
Gestufte und sektorenübergreifend-integrierte
(koordinierte) Versorgung

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Gefördert durch
Gemeinsamer
Bundesausschuss
Innovationsausschuss

RECOVER-Versorgungsmodell

UKH
HAMBURG
Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie

RECOVER-Manual 1
Integrierte Versorgung (Managed Care)
Grundlagen und Organisation des RECOVER

RECOVER-Manual 2
Verbesserung des Versorgungszugangs
Grundlagen und Organisation des RECOVER

RECOVER-Manual 3
Diagnostik & Indikationsstellung
Diagnostik und Indikationsstellung in RECOVER

RECOVER-Manual 4
Kriseninterventions- und Krisenmanagement
Crisis Resolution Team (CRT)
Strukturen, Interventionen und Qualitätsicherung

RECOVER-Manual 5
Integration der hausärztlichen Versorgung
Grundlagen und Maßnahmen in RECOVER

RECOVER-Manual 6
Schweregradgestufte Psychotherapie
Methoden und Interventionen in RECOVER

RECOVER-Manual 7
Case Management
Grundlagen und Organisation des RECOVER

RECOVER-Manual 8
Integrierte Versorgung für Psychosen im Therapeutischen Kollektiven Community Treatment (KCT)—das Hamburger Modell
Versorgung von schweren psychischen Erkrankungen

RECOVER-Manual 9
Die E-Mental-Health Plattform eRECOVER
Grundlagen und Inhalt des E-Mental-Health-Plattform-eRECOVER

RECOVER-Manual 10
Supported Employment
Grundlagen und Organisation des RECOVER

RECOVER-Manual 11
Interkulturelle Öffnung der psychosozialen Versorgung
Grundlagen und Organisation des RECOVER

RECOVER-Manual 12
Peer-Genesungsbegleitung
Grundlagen und Organisation des RECOVER

1 Manual zum RECOVER-Gesamtmodell und
12 Qualitätssicherungsmanuale sichern die
Qualität aller Versorgungskomponenten und
des Transfer des Modells

(alle Manuale publiziert: www.recover-hamburg.de)

Ergebnisse der RECOVER-Studie

Topic 3

Open access Protocol

BMJ Open Study protocol for a randomised controlled trial evaluating an evidence-based, stepped and coordinated care service model for mental disorders (RECOVER)

Martin Lambert ¹, Anne Karow,¹ Jürgen Gallinat,¹ Daniel Lüdecke,¹ Vivien Kraft,¹ Anja Rothenkohl,¹ Romy Schröter,¹ Constanze Finter,¹ Anna-Katharina Siem,¹ Lisa Tlach,¹ Nathalie Werkle,² Susann Barge,² Gunda Ohm,² Martin Hoff,² Helmut Peter,³ Martin Scherer,⁴ Claudia Mews,⁴ Susanne Pruski,¹ Johannes Lüke,⁴ Martin Härter,⁵ Jörg Dirmailer,⁶ Michael Schulte-Markwort,⁷ Bernd Löwe,⁷ Peer Brienk,¹ Heike Pöppel,¹ Michael Schweiger,¹⁰ Mike Mösko,¹¹ Thomas Bock,¹² Martin Wittzack,¹³ Hans-Jochim Meyer,¹⁴ Arno Deister,¹⁵ Rolf Michels,¹⁵ Stephanie Herr,¹⁵ Alexander Konnopka,¹⁶ Hannah König,¹⁷ Karl Wegscheider ¹⁷, Anne Daubmann,¹⁷ Antonia Zapf,¹⁷ Judith Peth,¹⁸ Hans-Helmut König,¹⁸ Holger Schulz¹⁹

To cite: Lambert M, Karow A, Gallinat J, et al. Study protocol for a randomised controlled trial evaluating an evidence-based, stepped and coordinated care service model for mental disorders. *BMJ Open* 2020;10:e03621. doi:10.1136/bmjopen-2019-03621

► Publication history for this paper is available online. To view these files, please visit the journal online (<http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2019-03621>).

ML and AK contributed equally.

Received 26 November 2019
Revised 23 March 2020
Accepted 03 April 2020

[Check for updates](#)

© Author(s) or their employer(s) 2020. Re-use permitted under CC BY-NC. No commercial re-use. See rights and permissions. Published by BMJ.

For numbered affiliations see end of article.

Correspondence to: Dr Martin Lambert; lambert@uke.de

ABSTRACT

Introduction Healthcare systems around the world are looking for solutions to the growing problem of mental disorders. RECOVER is the acronym for an evidence-based, stepped and cross-sectoral coordinated care service model for mental disorders. RECOVER implements a cross-sectoral network with managed care, comprehensive psychological, somatic and social diagnostics, crisis resolution and a general structure of four severity levels, each with assigned evidence-based therapy models (eg, assertive community treatment) and therapies (eg, psychotherapy). The study rationale is the investigation of the effectiveness and efficiency of stepped and integrated care in comparison to standard care.

Methods and analysis The trial is conducted in accordance to the Standard Protocol Items: Recommendations for Interventional Trials Statement. The study aims to compare the RECOVER model with treatment as usual (TAU). The following questions are examined: Does RECOVER reduce healthcare costs compared with TAU? Does RECOVER improve patient-relevant outcomes? Is RECOVER cost-effective compared with TAU? A total sample of 850 patients with mental disorders will be assessed at baseline and individually randomised into RECOVER or TAU. Follow-up assessments are conducted after 6 and 12 months. As primary outcomes, cost reduction, improvement in symptoms, daily functioning and quality of life as well as cost-effectiveness ratios will be measured. In addition, several secondary outcomes will be assessed. Primary and secondary outcomes are evaluated according to the intention-to-treat principle. Mixed linear or logistic regression models are used with the direct maximum likelihood estimation procedure which results in unbiased estimators under the missing at-

Strengths and limitations of this study

- Implementation of an evidence-based, cross-sectoral care network for mental disorders with managed care, comprehensive diagnostic procedures and a crisis resolution for all patients in acute crises was achieved.
- Fidelity and integrity of the RECOVER service model was established by 12 standard operating procedure manuals for all core components.
- The study provides a unique opportunity to evaluate the impact of such a stepped care service model on healthcare costs, cost-effectiveness and on patients' outcomes with respect to symptoms, functioning, quality of life and satisfaction with care.
- The RECOVER project was initially supported by 4 and now 19 health insurance funds, which represent a high proportion (about 80%) of all insured persons.
- Network management was and is a central task, because there are no established incentives in the German healthcare system that promote binding participation.

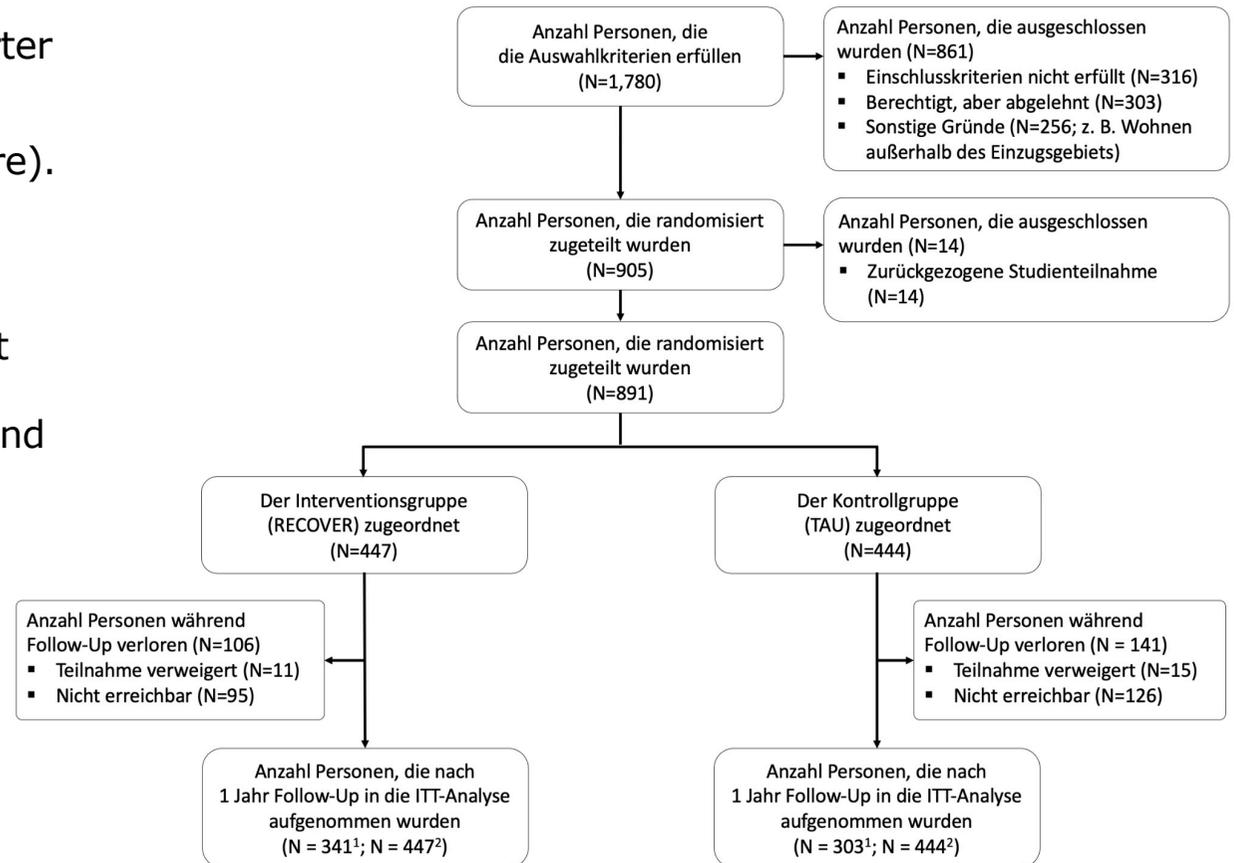
random assumption. Costs due to healthcare utilisation and productivity losses are evaluated using difference-in-difference regressions.

Ethics and dissemination Ethical approval from the ethics committee of the Hamburg Medical Association has been obtained (P15672). The results will be disseminated to service users and their families via the media, to healthcare professionals via professional training and meetings and to researchers via conferences and publications.

BMJ Lambert M, et al. *BMJ Open* 2020;10:e03621. doi:10.1136/bmjopen-2019-03621

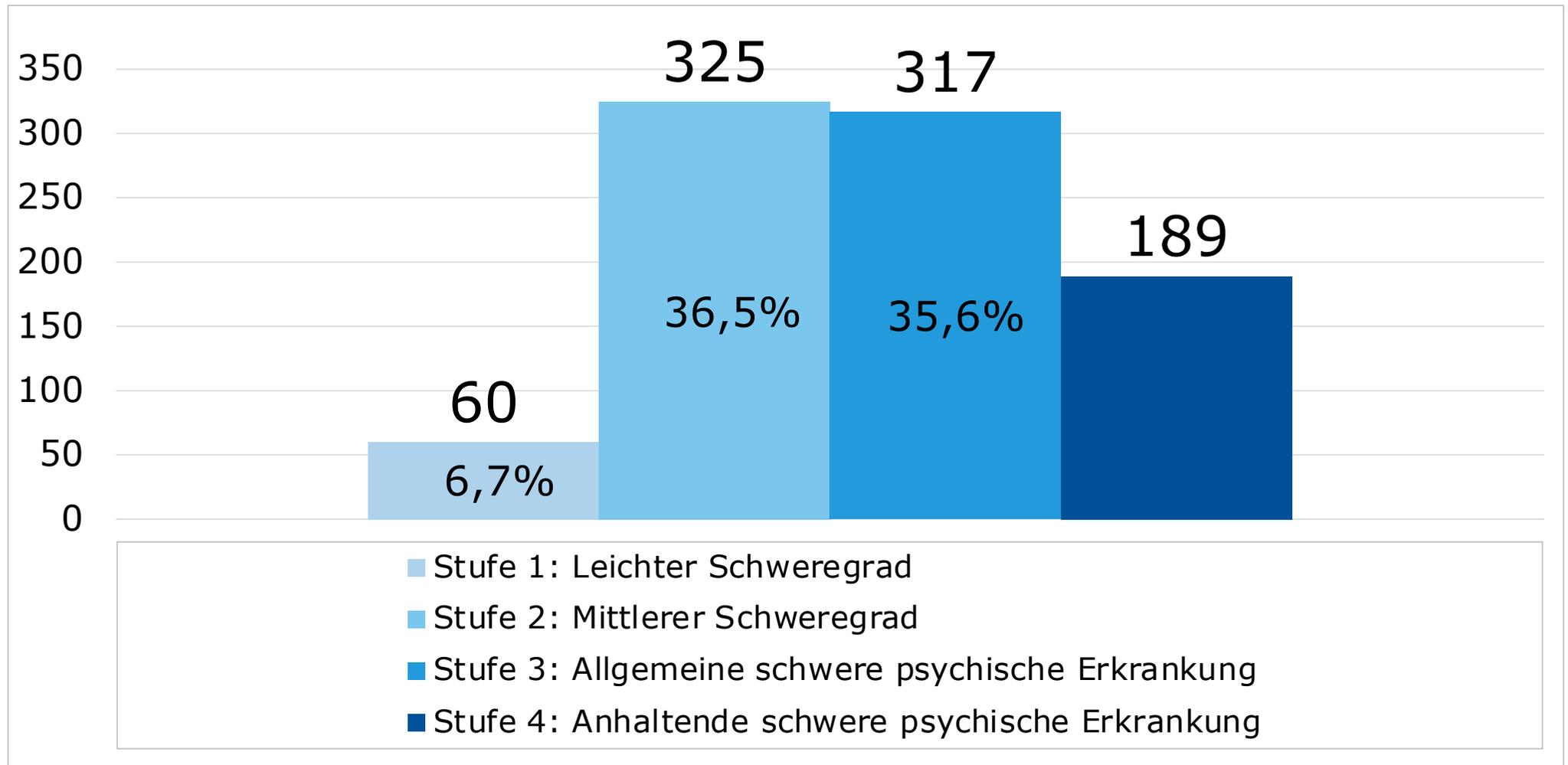
Studie und CONSORT-Flowchart

- Zweiarmige, für Prüfer und Datenauswerter maskierte RCT.
- Jugendliche und Erwachsene (16-79 Jahre).
- Nach Zufall im Verhältnis 1:1 RECOVER-Modell oder Regelversorgung (TAU).
- Primäre Endpunkte: Kosten, Wirksamkeit (kombinierter Score für Symptome, Funktionsfähigkeit und Lebensqualität) und Kosteneffizienz.
- Vom 1.1.2018 zum 31.12.2020 wurden 1.780 Patienten gescreent. 861 Personen waren nicht teilnahmeberechtigt, 891 Teilnehmer wurden eingeschlossen
- RECOVER (N=447) oder TAU (N=444).



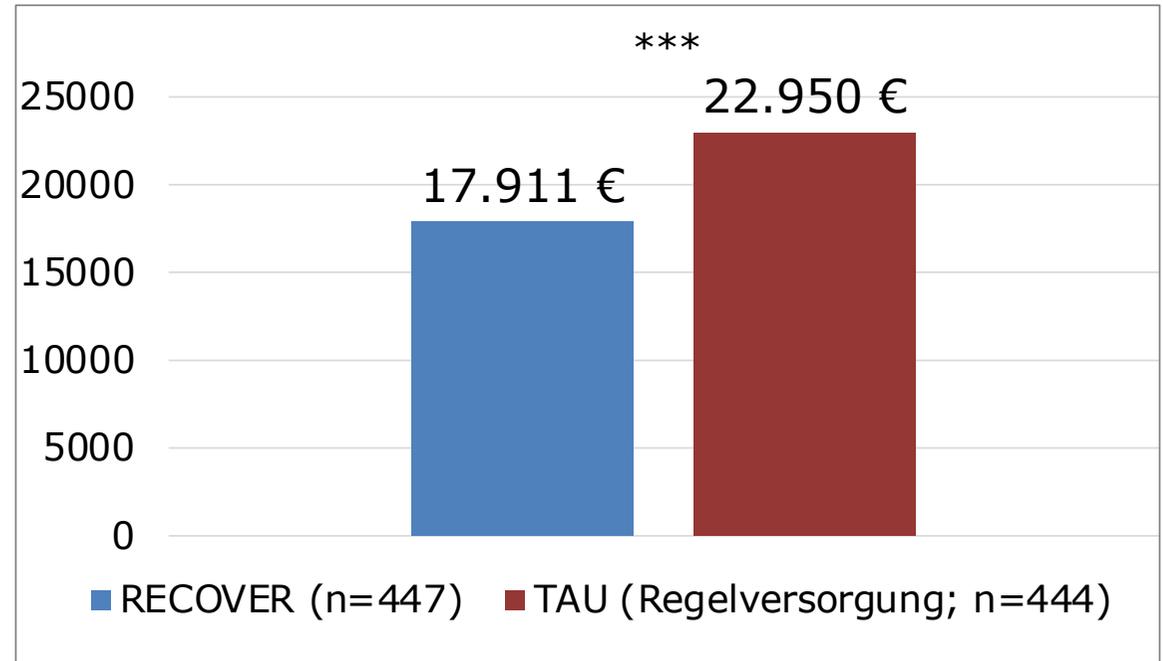
CONSORT-Flowchart der RECOVER-Studie

Stufenverteilung Schweregrade (Stufen 1-4, N=891)



Direkte und indirekte Kosten (allen Patienten)

RECOVER reduziert die jährlichen gesellschaftlichen Kosten im Vergleich zur Regelversorgung hochsignifikant um **-22%** (**-5.039,00€**, **p<.001**)

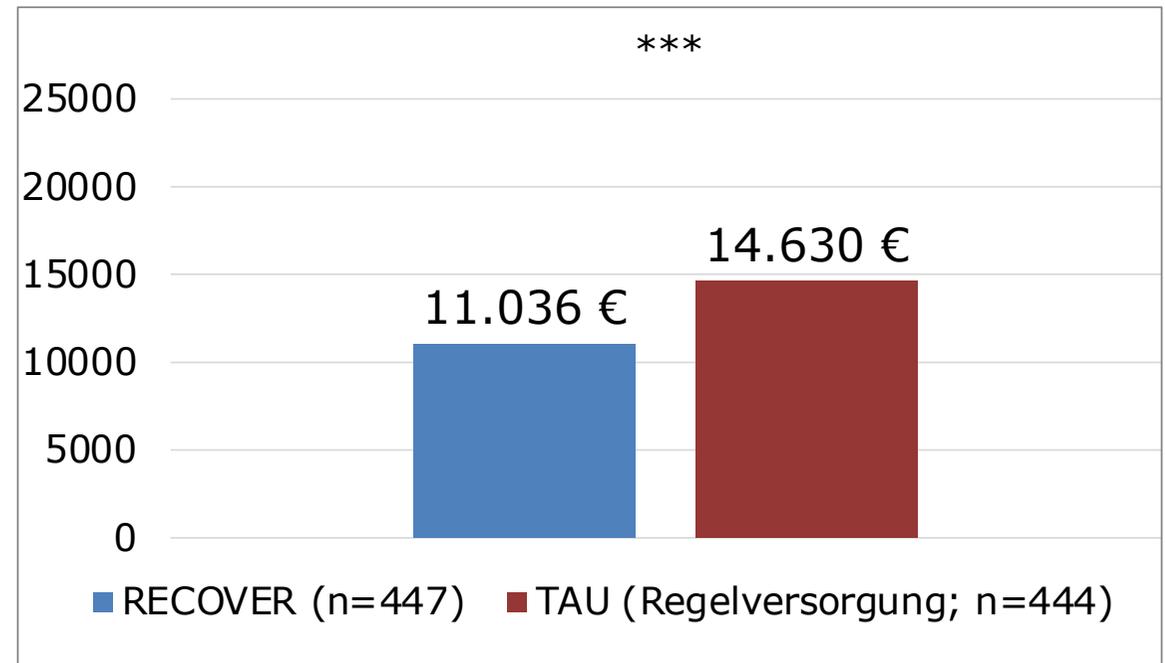


▲ = Signifikanz der Kostendifferenz zwischen RECOVER und TAU, * für p<.05, ** für p<.01, und *** für p<.001

Adjustierung der Kosten für: Alter, Geschlecht, jeweilige Basiskosten, somatische Erkrankungen, Krankheitsschweregrad, Berechnung mit verallgemeinerten linearen Modellen. Die Gesamtkosten, die Kosten für die berufliche Eingliederung und die Kosten aufgrund von Krankheitstagen wurden zusätzlich um die Beschäftigung bereinigt.

Von GKV getragenen Kosten (alle Patienten)

RECOVER reduziert die von der GKV-getragenen Kosten (ohne AU) im Vergleich zur Regelversorgung hochsignifikant um **-25%** (-**3.594€**, **p<.001**)

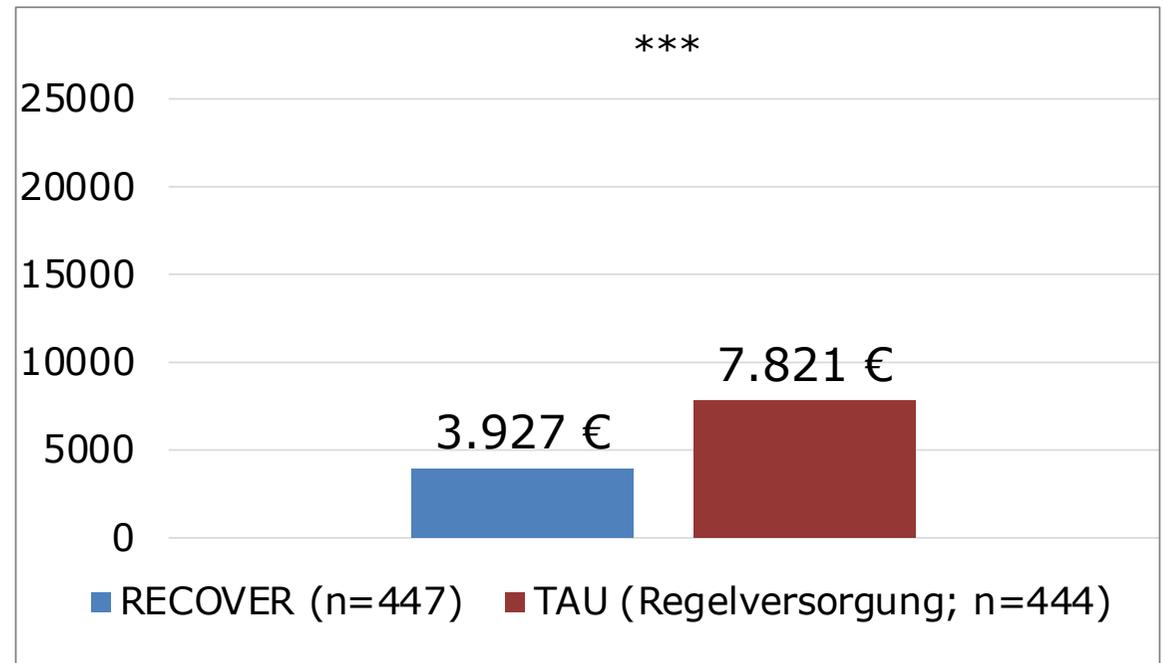


▲ = Signifikanz der Kostendifferenz zwischen RECOVER und TAU, * für $p < .05$, ** für $p < .01$, und *** für $p < .001$

Adjustierung der Kosten für: Alter, Geschlecht, jeweilige Basiskosten, somatische Erkrankungen, Krankheitsschweregrad, Berechnung mit verallgemeinerten linearen Modellen. Die Gesamtkosten, die Kosten für die berufliche Eingliederung und die Kosten aufgrund von Krankheitstagen wurden zusätzlich um die Beschäftigung bereinigt.

Krankenhauskosten (alle Patienten)

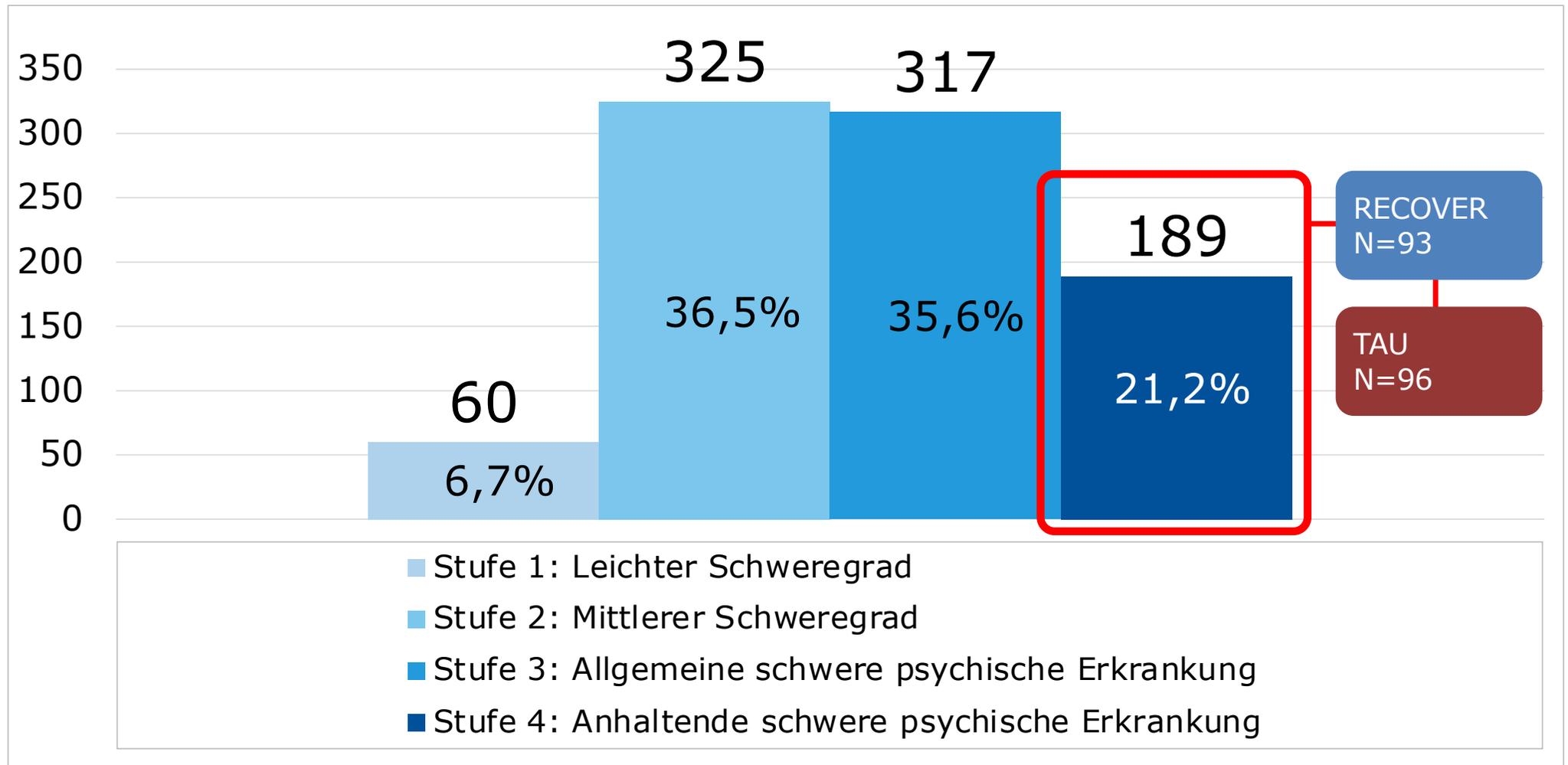
RECOVER reduziert die Krankenhauskosten im Vergleich zur Regelversorgung hochsignifikant um **-50%** (**-3.594€**, **p<.001**)



▲ = Signifikanz der Kostendifferenz zwischen RECOVER und TAU, * für p<.05, ** für p<.01, und *** für p<.001

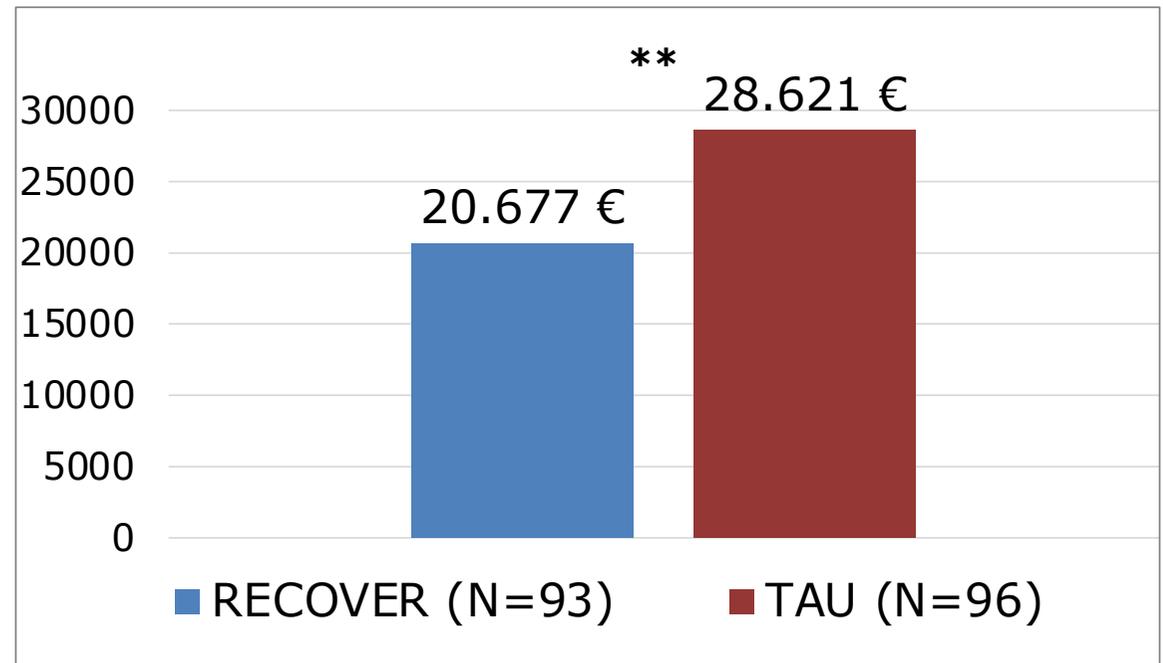
Adjustierung der Kosten für: Alter, Geschlecht, jeweilige Basiskosten, somatische Erkrankungen, Krankheitsschweregrad, Berechnung mit verallgemeinerten linearen Modellen. Die Gesamtkosten, die Kosten für die berufliche Eingliederung und die Kosten aufgrund von Krankheitstagen wurden zusätzlich um die Beschäftigung bereinigt.

Stufenverteilung Schweregrade (Stufen 1-4, N=891)



Primärer Endpunkt 1: gesellschaftliche Kosten pro Jahr (Stufe 4)

RECOVER reduziert die jährlichen gesellschaftlichen (direkten und indirekten) Kosten im Vergleich zur Regelversorgung signifikant um **-7.944€ (-28%, p<.01)**

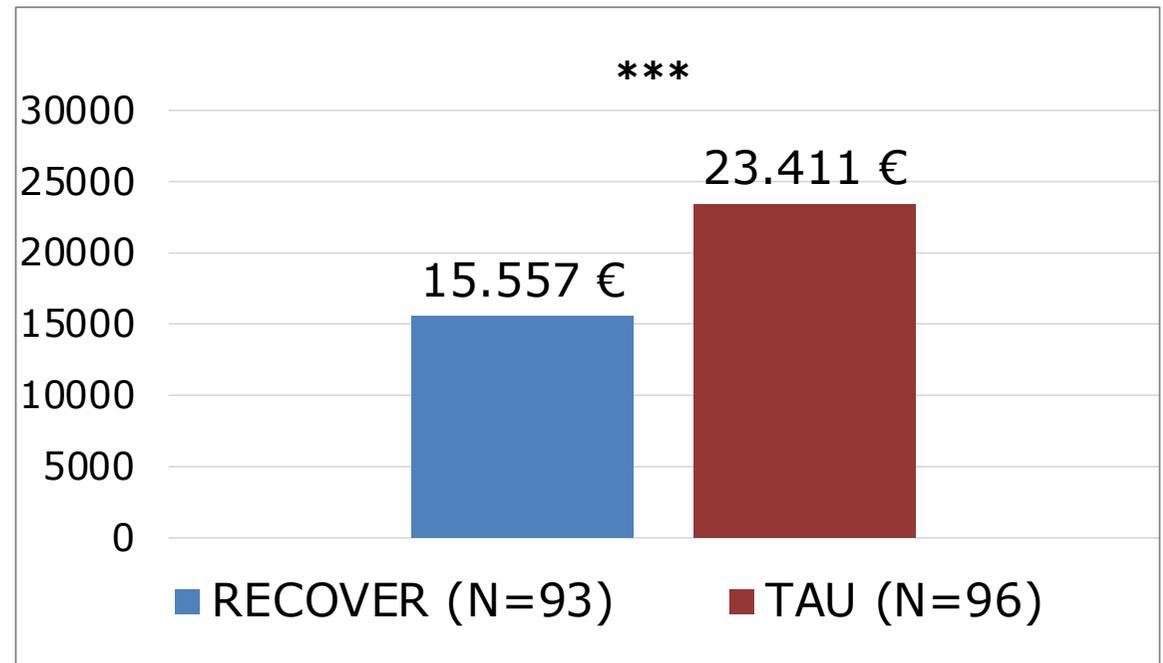


▲ = Signifikanz der Kostendifferenz zwischen RECOVER und TAU, * für p<.05, ** für p<.01, und *** für p<.001

Adjustierung der Kosten für: Alter, Geschlecht, jeweilige Basiskosten, somatische Erkrankungen, Krankheitsschweregrad, Berechnung mit verallgemeinerten linearen Modellen. Die Gesamtkosten, die Kosten für die berufliche Eingliederung und die Kosten aufgrund von Krankheitstagen wurden zusätzlich um die Beschäftigung bereinigt.

Primärer Endpunkt 1: Behandlungs- und soziale Betreuungskosten (Stufe 4)

RECOVER reduziert die jährlichen **Behandlungs- und soziale Betreuungskosten** im Vergleich zur Regelversorgung signifikant um **-7.854€ (-34%, p<.001)**

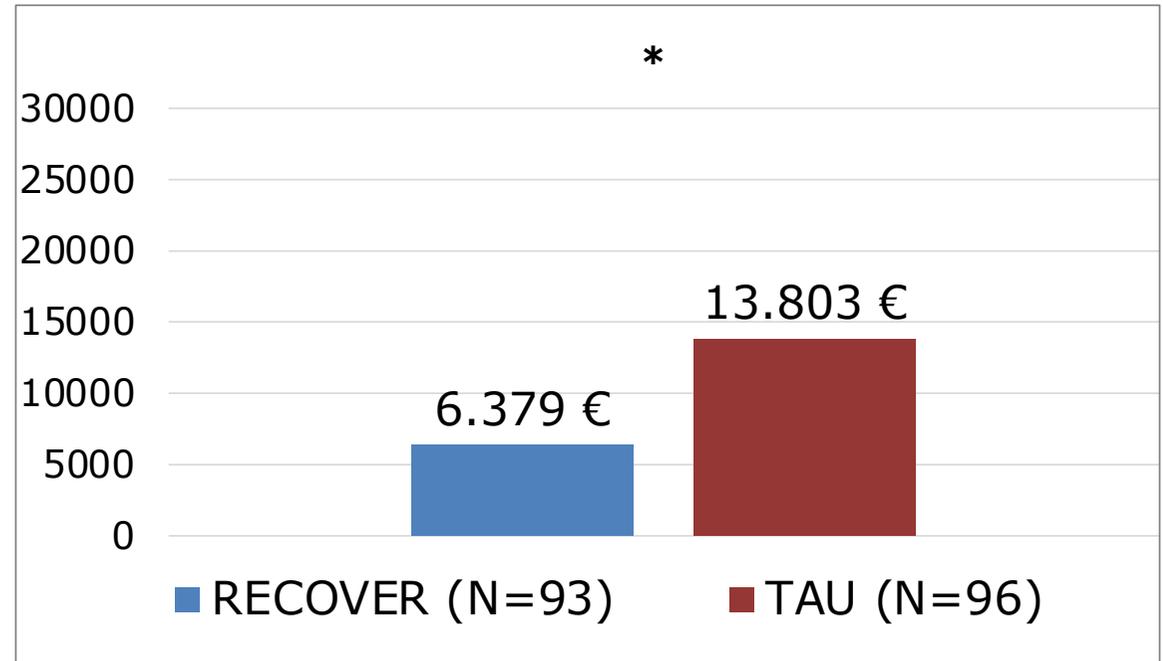


▲ = Signifikanz der Kostendifferenz zwischen RECOVER und TAU, * für p<.05, ** für p<.01, und *** für p<.001

Adjustierung der Kosten für: Alter, Geschlecht, jeweilige Basiskosten, somatische Erkrankungen, Krankheitsschweregrad, Berechnung mit verallgemeinerten linearen Modellen. Die Gesamtkosten, die Kosten für die berufliche Eingliederung und die Kosten aufgrund von Krankheitstagen wurden zusätzlich um die Beschäftigung bereinigt.

Primärer Endpunkt 1: Krankenhauskosten (Stufe 4)

RECOVER reduziert die jährlichen **Krankenhauskosten** im Vergleich zur Regelversorgung signifikant um **-7.424€ (-54%, $p < .05$)**



▲ = Signifikanz der Kostendifferenz zwischen RECOVER und TAU, * für $p < .05$, ** für $p < .01$, und *** für $p < .001$

Adjustierung der Kosten für: Alter, Geschlecht, jeweilige Basiskosten, somatische Erkrankungen, Krankheitsschweregrad, Berechnung mit verallgemeinerten linearen Modellen. Die Gesamtkosten, die Kosten für die berufliche Eingliederung und die Kosten aufgrund von Krankheitstagen wurden zusätzlich um die Beschäftigung bereinigt.

Primärer Endpunkt 2: Effektivität (psycho-soziale Gesundheit)

Hamburger Module (HEALTH-49)

A Nachstehend finden Sie eine Liste von **Problemen und Beschwerden**. Bitte lesen Sie sich jede Frage sorgfältig durch und entscheiden Sie, wie sehr Sie in **den letzten zwei Wochen** durch diese **Beschwerden gestört oder belastet** worden sind. Machen Sie bitte hinter jeder Frage nur ein Kreuz in das Kästchen mit der für Sie am besten zutreffenden Antwort. Bitte beantworten Sie jede Frage!

Wie sehr litt/en Sie in den letzten zwei Wochen unter ...?

	nicht	wenig	mittel	ziemlich	sehr
1 Angst oder Furcht, alleine aus dem Haus zu gehen	<input type="checkbox"/>				
2 Niedergeschlagenheit oder Traurigkeit	<input type="checkbox"/>				
3 Rückenschmerzen	<input type="checkbox"/>				
4 dem Gefühl, wertlos zu sein	<input type="checkbox"/>				
5 Angst oder Furcht, sich in größere Menschenmengen zu begeben	<input type="checkbox"/>				
6 Schuldgefühlen oder Selbstvorwürfen	<input type="checkbox"/>				
7 Bauchschmerzen oder Verdauungsproblemen	<input type="checkbox"/>				
8 Gedanken, dass Sie lieber tot wären oder Ihr Leben beenden möchten	<input type="checkbox"/>				
9 einem Schwächegefühl in einzelnen Körperteilen	<input type="checkbox"/>				
10 Angst oder Furcht vor offenen Plätzen oder auf die Straße zu gehen	<input type="checkbox"/>				
11 fehlende Energie, sich an normalen Tätigkeiten zu beteiligen	<input type="checkbox"/>				
12 einem Gefühl, sich nicht mit anderen zu verbinden zu können	<input type="checkbox"/>				
13 Schmerzen in Muskeln oder Gelenken	<input type="checkbox"/>				
14 einem Gefühl der Hoffnungslosigkeit	<input type="checkbox"/>				
15 Kopfschmerzen oder Gesichtsschmerzen	<input type="checkbox"/>				
16 Angst oder Furcht vor Fahrten in Bus, Straßenbahn, U-Bahn oder Zug	<input type="checkbox"/>				
17 Taubheit oder Kribbeln in einzelnen Körperteilen	<input type="checkbox"/>				
18 Angst oder Furcht vor geschlossenen Räumen (z.B. Fahrstuhl, Tunnel, Kino)	<input type="checkbox"/>				

B Im Folgenden finden Sie einige Aussagen, mit denen man beschreiben kann, wie man sich fühlt. Bitte geben Sie an, wie oft Sie sich in **den letzten zwei Wochen** so gefühlt haben!

	nie	selten	gelegentlich	oft	immer
1 Ich fühle mich gelöst	<input type="checkbox"/>				
2 Ich fühle mich wohl	<input type="checkbox"/>				
3 Ich bin entspannt	<input type="checkbox"/>				
4 Ich fühle mich ausgeruht	<input type="checkbox"/>				
5 Ich kann genießen	<input type="checkbox"/>				

Hamburger Module zur Erfassung allgemeiner Aspekte psychosozialer Gesundheit für die therapeutische Praxis (HEALTH-49)
© 2007 Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf | Sven Rabung, Timo Harfst, Ulve Koch, Holger Schulz | <http://www.hamburger-module.de>

Symptome

Practice Support Program Global Assessment of Functioning (GAF)

The Global Assessment of Functioning (GAF) is a numeric scale (0 through 100) used by mental health clinicians and physicians to subjectively rate the social, occupational and psychological functioning of adults, e.g., how well or adaptively one is meeting various problems-in-living. It excludes physical and environmental impairment. The scale is presented and described in the DSM-IV-TR on page 32. Children and adolescents under the age of 18 are evaluated on the Children's Global Assessment Scale, or C-GAS.

Code	Description of Functioning
91 - 100	Superior functioning in a wide range of activities, life's problems never seem to get out of hand, is sought out by others because of his/her many positive qualities. No symptoms.
81 - 90	Absent of minimal symptoms, good functioning in all areas, interested and involved in a wide range of activities. Socially effective, generally satisfied with life, no more than everyday problems or concerns (e.g., an occasional argument with family members).
71 - 80	If symptoms are present, they are transient and expectable reactions to psycho-social stressors (e.g., difficulty concentrating after family argument); no more than slight impairment in social, occupational, or school functioning (e.g., temporarily falling behind in schoolwork).
61 - 70	Some mild symptoms (e.g., depressed mood and mild insomnia) or some difficulty in social, occupational, or school functioning (e.g., occasional truancy, or theft within the household), but generally functioning pretty well, has some meaningful relationships.
51 - 60	Moderate symptoms (e.g., flat affect, occasional panic attacks) or moderate difficulty in social, occupational, or school functioning (e.g., conflicts with co-workers).
41 - 50	Serious symptoms (e.g., suicidal ideation, obsessional rituals, frequent shoplifting) or any serious impairment in social, occupational, or school functioning (e.g., unable to keep a job).
31 - 40	Some impairment in reality testing (e.g., speech is at times illogical, obscure, or irrelevant) or major impairment in several areas, such as work or school, family relations, judgment, thinking, or mood (e.g., depressed man avoids friends, neglects family, and is unable to work; child frequently beats up younger children, is defiant at home, and is failing at school).
21 - 30	Behavior is considerably influenced by delusions or hallucinations or serious impairment in communication or judgment (e.g., sometimes incoherent, acts grossly inappropriately, suicidal preoccupation) or inability to function in almost all areas (e.g., stays in bed all day; no job, home or friends).
11 - 20	Some danger of harm to self or others (e.g., suicidal attempts without clear expectation of death; frequent violent; manic excitement) or occasionally fails to maintain minimum personal hygiene (e.g., smears feces) or gross impairment in communication (e.g., largely incoherent or mute).
1 - 10	Persistent danger of severely hurting self or others (e.g., recurrent violence) or persistent inability to maintain personal hygiene or serious suicidal act with clear expectation of death.

Note: This version of the GAF scale is intended for **academic use only**. Although it is based on the clinical scale presented in the DSM – IV TR, this summary lacks the detail and specificity of the original document. The complete GAF scale on page 32 of the DSM - IV should be consulted for clinical use.

Mar 23, 2009 Mental Health Module

Funktionsniveau

Monika Bullinger und Inge Kirchberger
Fragebogen zum Allgemeinen Gesundheitszustand SF 12

Interviewbogen Zeitfenster 1 Woche

In diesen Fragen geht es um Ihre Beurteilung Ihres Gesundheitszustandes. Die Fragen ermöglichen es, im Zeitverlauf nachzuvollziehen, wie Sie sich fühlen und wie Sie im Alltag zurechtkommen. Die ersten Fragen betreffen Ihre derzeitige Gesundheit und Ihre täglichen Aktivitäten. Bitte versuchen Sie jede der Fragen so genau wie möglich zu beantworten. Ich werde Ihnen jede Frage und die dazugehörigen Antwortmöglichkeiten vorlesen. Bitte nennen Sie mir dann die auf Sie zutreffende Antwort.

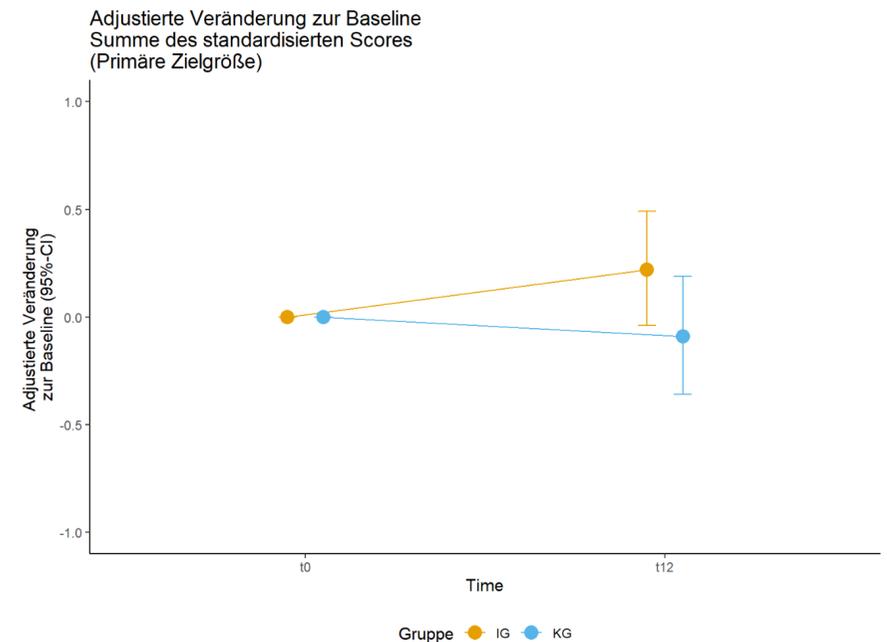
[Interviewer(in), bitte vorlesen]	Ausgezeichnet	Sehr gut	Gut	Weniger gut	Schlecht
1. Wie würden Sie Ihren Gesundheitszustand im allgemeinen beschreiben?	1	2	3	4	5
Ich werde Ihnen nun eine Reihe von Tätigkeiten vorlesen, die Sie vielleicht an einem normalen Tag ausüben. Bitte nennen Sie mir ob Sie durch Ihren derzeitigen Gesundheitszustand bei diesen Tätigkeiten stark eingeschränkt, etwas eingeschränkt oder überhaupt nicht eingeschränkt sind.	1	2	3		
2. ... mittelschwere Tätigkeiten, z.B. einen Tisch verschleiben, staubsaugen, kugeln, Golf spielen. Sind Sie durch Ihren Gesundheitszustand bei diesen Tätigkeiten stark eingeschränkt, etwas eingeschränkt oder überhaupt nicht eingeschränkt? (Wenn der Patient/die Patientin sagt, daß er/sie diese Tätigkeit nicht ausübt, fragen Sie nach: Ist das wegen Ihres Gesundheitszustandes? Wenn ja, als 1 kodieren (Ja, stark eingeschränkt).)	1	2	3		
3. ... mehrere Treppenabgänge steigen. Sind Sie durch Ihren Gesundheitszustand bei dieser Tätigkeit stark eingeschränkt, etwas eingeschränkt oder überhaupt nicht eingeschränkt? (Wenn der Patient/die Patientin sagt, daß er/sie diese Tätigkeit nicht ausübt, fragen Sie nach: Ist das wegen Ihres Gesundheitszustandes? Wenn ja, als 1 kodieren (Ja, stark eingeschränkt).)	1	2	3		
Die folgenden Fragen beschäftigen sich mit Ihrer körperlichen Gesundheit und Ihren Schwierigkeiten bei der Arbeit oder bei anderen alltäglichen Tätigkeiten im Beruf bzw. zu Hause.	Ja	Nein			
4. In der vergangenen Woche haben Sie weniger geschafft als Sie wollten wegen Ihrer körperlichen Gesundheit?	1	2			
5. In der vergangenen Woche konnten Sie nur bestimmte Dinge tun wegen Ihrer körperlichen Gesundheit?	1	2			

© by Hogrefe-Verlag für Psychologie, GmbH & Co. KG. Nachdruck und jegliche Art der Vervielfältigung verboten. Best.-Nr. 01 195 08

Lebensqualität

Primärer Endpunkt 2: Effektivität (psycho-soziale Gesundheit)

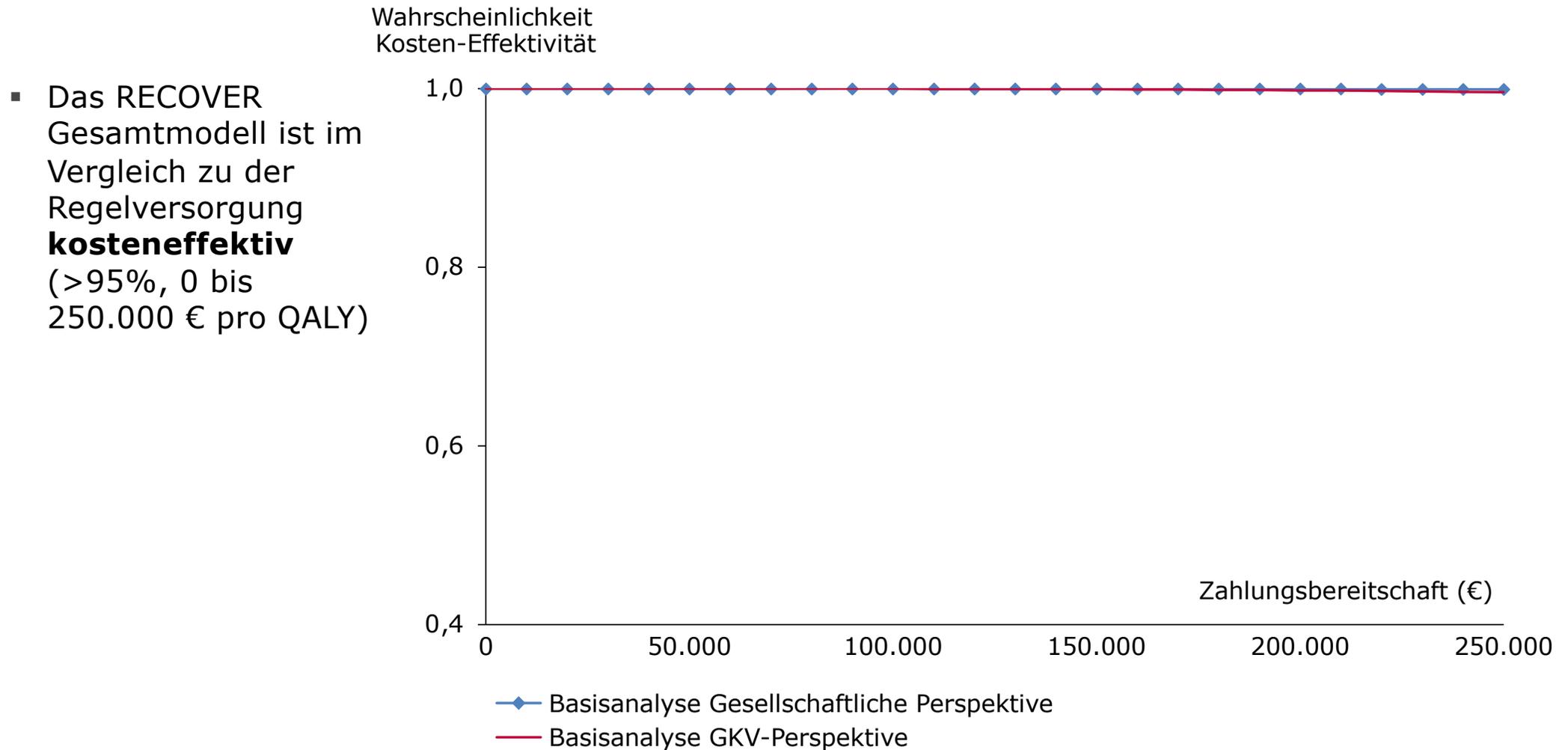
- Die Berechnung liegt derzeit nur für die Gesamtgruppe vor.
- RECOVER verbessert die psycho-soziale Gesundheit (Maß aus Symptomen, Alltagsfunktionen und Lebensqualität) stärker im Vergleich zur Regelversorgung



RECOVER group (N=447)			TAU group (N=444)			TAU vs. RECOVER group	
N	Observed mean (SD)	Adjusted mean ¹ (95%, CI)	N	Observed mean (SD)	Adjusted mean ¹ (95%, CI)	Adjusted difference ¹ (95% CI)	p
341	0.06 (2.49)	0.22 (-0.04, 0.49)	303	-0.16 (2.24)	-0.09 (-0.36, 0.19)	-0.31 (-0.64, 0.03)	0.075
447	0.18 (2.42)	0.33 (0.09, 0.57)	444	-0.18 (2.28)	-0.05 (-0.28, 0.19)	-0.38 (-0.68, 0.08)	0.014

¹ Adjusted for psychosocial functioning at baseline and severity level at baseline

Primärer Endpunkt 3: Kosteneffektivität (für alle Patienten)



Diskussion

Topic 4

RECOVER-MODELL

**GESTUFTE, INTEGRIERTE UND KOORDINIERTE
VERSORGUNG PSYCHISCHER ERKRANKUNGEN**

Gefördert vom **Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA)**
vom **1.7.2017 bis 30.6.2021**; Förderkennzeichen: **01NVF16018**



Gemeinsamer
Bundesausschuss
Innovationsausschuss



Ergebnisse

RECOVER-MODELL

GESTUFTE, INTEGRIERTE UND KOORDINIERTES VERSORGUNG PSYCHISCHER ERKRANKUNGEN

Gefördert vom Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) vom 1.7.2017 bis 30.6.2021; Förderkennzeichen: 01NVF16018





Kosten

- **-22%** Gesamtkosten (direkt und indirekt)
- **-25%** Krankenkassenkosten (direkt)
- **-50%** Krankenhauskosten (direkt)
- Bei schweren psychischen Erkrankungen um **28%**, **34%** und **54%**



Wirksamkeit (Effektivität)

- $p < .05$ stärkere Verbesserung der psychosozialen Gesundheit (Symptome, Funktionsniveau, Lebensqualität)



Kosten-Wirksamkeit (Effizienz)

- Im Vergleich zu der Regelversorgung **kosteneffektiv** (>95%, 0 bis 250.000 € pro QALY)

RECOVER

Herzlichen
Dank für die
Aufmerksamkeit



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**
Innovationsausschuss

