

Bundesweit einheitliche wissenschaftliche Evaluation von Modellvorhaben nach § 64b SGB V
(EVA64)

Kommentierung

Abschlussbericht Gesundheitszentrum Wetterau gGmbH – Klinik für Psychiatrie Friedberg

(Berichtsnummer: 3; Datum: 20.12.2022)

Sehr geehrte Frau Dr. Neumann,
sehr geehrte Mitglieder der Forschungsgruppe,

vielen Dank für den ausführlichen und differenzierten Abschlussbericht, den wir im Vorfeld unserer Stellungnahme mit den Vertragspartnern der Kostenträger am 09.03.2023 und mit Ihrem Hause am 31.03.2023 bereits diskutieren konnten. Eine Kopie unserer Stellungnahme erhalten auch die Vertragsparteien nach § 18 Abs. 2 KHG.

Im Abschlussbericht der Studie werden Effektivität, Kosten und Effizienz von Verträgen zu innovativen Versorgungssystemen gemäß § 64b Sozialgesetzbuch V (SGB V) (Interventionsklinik (IG)) mit der Regelversorgung, d.h. kein Vertrag nach § 64b SGB V (Kontrollgruppe (KG)), verglichen.

Die Ergebnisse der Studie zeigen für unsere Psychiatrie Friedberg (IG) für die Mehrheit der gestellten zehn Hypothesen zu Fragen der Effektivität und Qualität im Hinblick auf die erfolgreiche Umsetzung des Modell-Konzeptes zufriedenstellende Ergebnisse. Bei sieben der zehn aufgestellten Hypothesen zeigt die Studie für die Psychiatrie Friedberg (IG) auf, dass die Ergebnisse signifikant besser zur Kontrollgruppe (KG) stehen bzw. keine signifikanten Abweichungen im Rahmen der Studie zwischen IG und KG ausgemacht werden können. Im Einzelnen handelt es sich hierbei um die Hypothesen A-D und G-I [Verträge gemäß § 64b SGB V...]:

- A. „[...] stärken stationsäquivalente/ambulante Behandlungsoptionen und ermöglichen somit die Dauer und Intensität der Behandlung besser an den Bedarf des einzelnen Patienten anzupassen.
- B. „[...] schaffen eine erhöhte Behandlungskontinuität bei Patienten der IG verglichen mit Patienten der KG.
- C. „[...] sorgen für eine schnellere und nachhaltigere Gesundheitsverbesserung von Patienten der IG verglichen mit Patienten der KG und verringern somit das Risiko für Arbeitsunfähigkeit, schnellere vollstationäre Wiederaufnahmen, für die Entwicklung von psychischen und somatischen Komorbiditäten, für Erkrankungsprogression und für eine erhöhte Mortalität.
- D. „[...] erhöhen die Leitlinienadhärenz insbesondere in Bezug auf den Einsatz der darin empfohlenen ambulanten Behandlungskonzepte.



- G. „[...] führen zur Herstellung von Leistungstransparenz durch eine patientenbezogene Abrechnung.
- H. „[...] führen zu einer Verlagerung von Versorgungskosten in den haus- und fachärztlichen Bereich.
- I. „[...] führen zu einer Veränderung der Arzneimitteltherapie durch eine mögliche Verschiebung der Arzneimittelkosten in den fach- und hausärztlichen Bereich.“

Auf Grund der Tatsache, dass die Psychiatrie Friedberg (IG) in den o.a. sieben Bereichen im Rahmen des Modellvorhabens erfolgreich besser ist bzw. keine signifikanten Unterschiede zu der Kontrollgruppe (KG) aufweist, sehen wir hier nicht die Notwendigkeit weitere Stellungnahmen abzugeben, da die Ergebnisse das erfolgreiche Umsetzen der einzelnen beschriebenen Ziele im Rahmen des Modellvorhabens an der Psychiatrie Friedberg (IG) aussagekräftig darstellen.

Leider zeigen im Gegensatz hierzu die Ergebnisse der drei Hypothesen E, F und J, die sich mit der Fallkostensituation im Rahmen des Modellvorhabens beschäftigen, für die Psychiatrie Friedberg (IG) gegenüber der Kontrollgruppe (KG) innerhalb der Studie signifikant schlechtere Werte auf. Bei den Hypothesen E, F und J handelt es sich im Einzelnen um:

- E. „[...] stärken stationsäquivalente/ ambulante Behandlungsoptionen und reduzieren Anzahl und Dauer stationärer Aufenthalte aufgrund einer psychischen Erkrankung. Direkte stationär-psychiatrische Versorgungskosten sind in der IG daher geringer als in der KG.
- F. „[...] führen zu geringeren Kosten. Die direkten psychiatrischen Versorgungskosten aus allen Versorgungsbereichen sind in der IG insgesamt geringer als in der KG.
- J. „[...] führen zu einer kosten-effektiveren Verwendung der vorhandenen finanziellen Mittel zur psychiatrischen Versorgung von Erwachsenen, Kindern und Jugendlichen im Vergleich zur Regelversorgung.“

Die Auswertungen zum ambulanten Leistungsbereich möchten wir auf Grund der sehr unterschiedlichen Leistungskataloge und Vergütungsregelungen zwischen der Psychiatrie Friedberg (IG) und der Kontrollgruppen (KG) nicht näher analysieren, da diese nur eingeschränkt vergleichbar sind. An den Standorten unserer Tageskliniken in Friedberg, Bad Salzhausen und Bad Vilbel erfolgt keine Abrechnung nach der in Hessen für die Kontrollgruppe (KG) geltenden Vergütungs-Regelung für die erbrachten PIA-Leistungen. Während die PIA-Leistungen in den Kliniken der KG über Quartalspauschalen abgerechnet werden, erfolgt die Abrechnung der Leistungen in der Psychiatrie Friedberg (IG) und ihren drei Standorten (IG) je Kontakt einzeln und unterliegt auch keiner Obergrenze. Aus unserer Sicht kann daher kein sachgerechter Vergleich im Rahmen des ambulanten Leistungsbereiches zwischen KG und IG vorgenommen werden.

Unser Fokus der Stellungnahme liegt somit auf den Fallkostenauswertungen im stationären und teil-stationären Bereich. Hier möchten wir ausdrücklich nicht die Methodik der Studiauswertung kritisieren, jedoch zeigt sich bei genauerer Durchsicht der Datenlage, dass der dem Institut gemeldete Daten-Input auf Grund der zur Zeit in der psychiatrischen Versorgung praktizierten Entgelt-Systematik zu signifikanten Fehlinterpretationen führen kann und in unserem spezifischen Fall bei der Psychiatrie Friedberg (IG) eingetreten ist. Diese Thematik durften wir bereits mit Ihnen gemeinsam in unserem Gespräch am 31.03.2023 detailliert besprechen und geben nunmehr die Inhalte hieraus noch einmal in komprimierter Form in dieser Stellungnahme wieder:



Die stationären und teil-stationären Fallkosten werden in Abhängigkeit der Gesamt-IST-Fallzahl und des erzielten Erlösbudgets ermittelt. Im 2. Zwischenbericht Seite 351, Tabelle 167 und 168 stellen wir fest, dass bei der Fallkostenermittlung ein Gesamtbetrag als „Summe Kosten“ ausgewiesen wird. Da wir nach dem Abgleich mit unseren testierten Budget-Daten hier signifikante Abweichungen feststellen, kann auch nach erfolgter Rücksprache mit Ihrem Haus am 31.03.2023 zu dieser Thematik davon ausgegangen werden, dass in der Position „Summe Kosten“ die zur Auszahlung gekommenen Mindererlösausgleichsanteile aus Vorjahren [2013-2015 - Eintritt ins Modellvorhaben zum 01.01.2016] in unserem Fall mit signifikant hohen Beträgen zur Auszahlung gekommen sind.

Erläuterung: Während im somatischen Bereich (DRG) der Erlösausgleich als ein eigenständiger Entgeltschlüssel neben dem DRG-Entgelt als Zu- oder Abschlag abgerechnet wird, fließen die Erlösausgleiche im Rahmen der PEPP-Abrechnung mit in den Basisentgeltwert (BEW) ein, mit der dann die PEPP-Leistung je Behandlungsfall abgerechnet wird. Eine Aufteilung zwischen eigentlichem Fallerlös und Ausgleichen ist in diesem Fall nicht möglich, so dass die Erlösausgleiche mit in die Fallkosten eingeflossen sind und somit bei hohen Ausgleichszahlungen das Gesamtbild massiv verzerren können, wie bei uns in der Psychiatrie Friedberg (IG) geschehen.

Um diese signifikante Abhängigkeit und die Auswirkung der Erlösausgleiche auf die Fallkosten in unserem Fall zu verdeutlichen, haben wir dies in der beigefügten Tabelle (Abb. 1) dargestellt. Um die komplexe Budgetberechnung verständlich zu machen, haben wir das auf die Stichprobengröße korrigierte Budget und vor allem die Effekte der Mindererlösausgleiche aus den Jahren vor dem Modellbeginn aufgestellt. Es gab im Modell-Betrachtungszeitraum in den Geschäftsjahren 2017 und 2019 in der Psychiatrie Friedberg (IG) zur Auszahlung gekommene Mindererlösausgleichs-Zahlungen in Höhe von ca. 3 Mio. Euro (2017: 1.149.333 Euro) und (2019: 1.800.000 Euro), welche auf Grund der o.a. Meldesystematik der Fallkosten einen direkten und sehr hohen Einfluss auf die im Rahmen der Studie ermittelten Fallkosten haben. Diese haben wir dann zur besseren Vergleichbarkeit mit den anderen Modell-Kliniken (IGs) und den Kontrollgruppen (KGs) bereinigt.

Abb.1.

Datenquelle: EVA-Daten 2. ZWB bzw. testierte Budgetdaten GZW Psychiatrie FB

Tabelle 167+168: Anzahl voll- und teilstationärer Patienten, Fälle und kumulierte Gesamtausgaben je Klinik und Jahr

2017					
	GZW-FB gemäß EVA-Daten 2. ZWB	GZW-FB-IST bereinigung Kostenanteil nicht berücksichtiger KT 14,9%	GZW-FB-IST bereinigung Mindererlösausgl. aus Vorjahren 1.149.333 €	Abweichung gemäß EVA-Daten 2. ZWB/ GZW-IST	rel. Abweichung gemäß EAV-Daten2. ZWB/GZW-IST
Anzahl Fälle	917	917	917	0	
Summe Kosten	10.087.042 €	8.579.426 €	7.601.873 €	-2.485.169 €	
Ausgaben je Fall	11.000 €	9.356 €	8.290 €	-2.710 €	-24,6%

2018					
	GZW-FB gemäß EVA-Daten 2. ZWB	GZW-FB-IST bereinigung Kostenanteil nicht berücksichtiger KT 16,1%	GZW-FB-IST bereinigung Mindererlösausgl. Vorjahren 0 €	Abweichung gemäß EVA-Daten 2. ZWB/ GZW-IST	rel. Abweichung gemäß EAV-Daten2. ZWB/GZW-IST
Anzahl Fälle	839	839	839	0	
Summe Kosten	8.892.325 €	7.459.979 €	7.459.979 €	-1.432.346 €	
Ausgaben je Fall	10.599 €	8.892 €	8.892 €	-1.707 €	-16,1%

2019					
	GZW-FB gemäß EVA-Daten 2. ZWB	GZW-FB-IST bereinigung Kostenanteil nicht berücksichtiger KT 18,0%	GZW-FB-IST bereinigung Mindererlösausgl. Vorjahren 1.800.000 €	Abweichung gemäß EVA-Daten 2. ZWB/ GZW-IST	rel. Abweichung gemäß EAV-Daten2. ZWB/GZW-IST
Anzahl Fälle	825	825	825	0	
Summe Kosten	9.011.542 €	7.389.026 €	5.913.114 €	-3.098.428 €	
Ausgaben je Fall	10.923 €	8.956 €	7.167 €	-3.756 €	-34,4%



Wie Sie der Tabelle (Abb 1.) entnehmen können, ergeben sich zwischen den von den Sozialleistungsträgern dem Institut gemeldeten Daten und den testierten Daten des GZW, unter Korrektur der Mindererlöszahlungen aus Vorjahren, Abweichungen in den Fallkosten in Größenordnungen von ca. 25 % in 2017 und ca. 35 % in 2019. Die sich dann ergebenden bereinigten Fallkosten (2019: 7.167 Euro) zeigen sich dann mindestens auf Augenhöhe zu den anderen Modellhäusern in Hessen und der jeweiligen ausgewählten Kontrollgruppe.

Insgesamt kommen wir auf Grund der o.a. Argumente und Auswertungen im Hinblick auf die gestellten Hypothesen E, F und J, die den direkten Bezug zu den Versorgungskosten haben, zu dem Ergebnis, dass auch die Kostenstruktur für die Psychiatrie Friedberg (IG) im Vergleich zu den Kontrollgruppen bzw. anderen Modell-Kliniken positiv zu sehen ist.

Unter Berücksichtigung der oben ausgeführten Korrekturen der Basis-Daten (Fallzahl, „Summe Kosten“) kann davon ausgegangen werden, dass sich auch im Bereich der Fallkosten (Hypothesen E, F und J) kein hypothesen-konträres Ergebnis ergibt.

Fazit: Insgesamt kommen wir auf Grund der o.a. Argumente und Auswertungen im Hinblick auf die gestellten Hypothesen E, F und J zu dem Ergebnis, dass auch die Kostenstruktur neben den anderen Effizienz- und Qualitätskriterien (Hypothesen A-D, G-I) für die Psychiatrie Friedberg (IG) im Vergleich zu den Kontrollgruppen (KGs) bzw. anderen Modell-Kliniken (IGs) positiv zu sehen ist. Das Ziel des Modellvorhabens nach § 64 SGB V, mit festen Klinik-Budgets zuzüglich Veränderungsrate den Patienten an drei Standorten eine wohnortnahe medizinisch Versorgung nicht nur stationär / teilstationär, sondern auch ambulant anbieten zu können, sehen wir als erreicht an.

Für eventuelle Rückfragen stehen wir Ihnen jederzeit gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen


Dr. Dirk M. Fellermann
Geschäftsführer


Dr. med. Michael Putzke
Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie,
Psychoanalyse, Gruppenanalyse
Chefarzt