

Kommentierung Abschlussbericht Evaluation Modellvorhaben § 64b SGB V

Im Rahmen unserer Analyse des Abschlussberichtes möchten wir gern die nach unserer Auffassung wesentlichen Punkte kommentieren.

1. Die Ziele, die wir im Modellvertrag formuliert haben, sind nicht völlig konkludent zu den Zielen in der Evaluation.
2. Es wurde nicht berücksichtigt, dass das Südharz Klinikum zu den psychiatrischen Kliniken gehört, die das „psychiatrische Bereichsbudget“ seit dem Jahr 2009 etabliert haben. Hieraus resultiert, dass sich die wesentlichsten Veränderungen bereits in den ersten 4 bis 5 Jahren nach Modellbeginn ergeben. Das hat zur Folge, dass wir in den Ausgangsdaten – sprich dem Präzeitraum bereits schon unter oder über den Daten der Regelversorger lagen und somit nicht vergleichbar sind bzw. waren. So konnte bei vereinzelt Parametern (z.B. Einsparung und Vermeidung von vollstationären Fällen) eine statistisch relevante zusätzliche Absenkung zu den bereits geringeren Ausgangswerten kaum erreicht werden.
3. Es werden im Evaluationsbericht zwar positive Ergebnisse des Modells dargestellt, jedoch werden diese meistens als „nicht statistisch relevant“ und somit als nicht repräsentativ, gewürdigt. Bewertet man die absoluten Zahlen, so sind schon erhebliche Unterschiede zur Regelversorgung ersichtlich. Im Rahmen der gesamten Evaluation wurden die Anzahl der stationären Behandlungen und deren Dauer kontinuierlich abgesenkt. Es wurde die teilstationäre Behandlung weiter fokussiert, ohne dass diese die Anzahl und Dauer der stationären Behandlung kompensiert hätten. So lag die vollstationäre Behandlungsdauer für die U1 bei den klinikbekannten Patienten in den 4 Jahren fast um 10 Tage geringer als in der Regelversorgung. Auch bei U4 Patienten lag die Dauer insgesamt um 8,3 bzw. um 10,3 Tage unter der Regelversorgung. Auch bei den Arbeitsunfähigkeitstagen konnte eine Einsparung von fast 40% in der Gruppe U1 bei den klinikbekannten Patienten erzielt werden. Wir werten diese absoluten Zahlen schon als bemerkenswerte und erfolgreiche Umsetzung des Modells.
4. Die Möglichkeiten für Einsparungspotentiale in der Kinder- und Jugendpsychiatrie sind unserer Meinung nach, nur begrenzt möglich. Das Pflichtversorgungsgebiet für die KJP erschließt sich auf vier Landkreise – Nordhausen, Sömmerda, das Eichsfeld und dem Kyffhäuserkreis. Der ländliche Raum und die „weiten“ Entfernungen zwischen Wohnort der Patienten und der Einrichtung sind ein wesentliches KO - Kriterium. Die Familien sind in der Regel nicht bereit, diese Anfahrtswege in Kauf zu nehmen. Die anderen 4 Kinder- und Jugendpsychiatrien befinden sich entweder in Großstädten oder haben Außenstellen mit einer Tagesklinik und einer PIA.

5. Im Rahmen der Kostenbetrachtung wurden für die stationäre / teilstationäre Versorgung die reinen Abrechnungsdaten nach § 301 SGB V genutzt. Diese sind starken Schwankungen unterlegen und sind von verschiedenen Faktoren abhängig, beispielsweise von der Art der Abrechnung (PEPP oder tagesgleiche Pflegesätze). Zusätzlich ist der Zeitpunkt der Genehmigung, mögliche Ausgleichs für Vorjahre usw. ausschlaggebend. Natürlich macht es einen Unterschied in der Kostenstruktur ob ausschließlich eine Erwachsenenpsychiatrie oder zusätzlich auch noch eine Kinder- und Jugendpsychiatrie vorgehalten wird. In den 10 Vergleichskliniken sind nur maximal 4 Kliniken mit einer Kinder- und Jugendpsychiatrie enthalten. Die von den Gutachtern gewählten reinen Abrechnungsbeträge geben keine Aussage über das tatsächliche Kostenverhalten. Im Rahmen unseres Modellvertrages wurde das Budget grundsätzlich nur mit dem Veränderungswert/Grundlohnsumme gesteigert. Ausnahme sind die Jahre, in denen es den Psychiatrien möglich war, aufgrund eines vorzeitigen Umstieges auf die PEPP – Abrechnung, die doppelte Veränderungsrate in Anspruch zu nehmen. Dazu gehörte auch das Südharz Klinikum.

Insgesamt werten wir die Ergebnisse des Modellvertrages für uns, für die Patienten und auch für die Krankenkassen als positiv, da es in der absoluten zahlenmäßigen Betrachtung eine Verlagerung von der vollstationären Behandlung in die anderen Versorgungsbereiche gibt. Abschließend muss festgestellt werden, dass mit der Etablierung des psychiatrischen Bereichsbudgets und der Weiterführung in den Modellvertrag nach § 64b SGB V die individuelle und erkrankungsbezogene Behandlung der Patienten unter Berücksichtigung der persönlichen Lebensumstände und dessen sozialen Umfeldes in Einklang gebracht werden konnten bei gleichzeitiger Einhaltung des Wirtschaftlichkeitsgebotes. Das wesentliche von Modellprojekten für eine innovative psychiatrische Versorgung sind fachliche sowie interne strukturelle Veränderungen, die zu einer verbesserten Versorgung und insbesondere einer verbesserten Integration von Menschen mit psychischen Erkrankungen beitragen sollen.

Mit freundlichen Grüßen



Kathrin Kretschmar
Bereichsleiterin
Verwaltung/ „Die Brücke“