

## Anhang 3

zum gemeinsamen Bericht von GKV-Spitzenverband, PKV und DKG  
zur Einführung eines pauschalierenden Entgeltsystems für psychiatrische und psychosomatische  
Einrichtungen gemäß § 17d Absatz 4 Satz 8 KHG  
vom 28.06.2019

- **Evaluationen aus der Perspektive der Krankenhäuser zu den Modellprojekten gemäß § 64b SGB V**

## **Evaluationen der Krankenhäuser zu den Modellvorhaben nach § 64b SGB V**

Neben der unter Abschnitt 5.5 dargestellten wissenschaftlich unabhängigen und gesetzlich vorgeschriebenen Evaluation gemäß § 65 SGB V im Auftrag der Krankenkassen und ihrer Verbände (EVA64), die hauptsächlich auf der Analyse vorliegender Routinedaten basiert, gibt es eine Reihe weiterer Forschungsvorhaben, die eine Evaluation der Modellversorgung nach §64b SGB V aus Perspektive der Krankenhäuser anstreben. Nachfolgende aufgeführte Ausführungen der einzelnen Forschungsvorhaben basieren auf Rückmeldungen der Krankenhäuser, welche die DKG gesammelt hat und als Auszug darstellt.

Die aufgeführten Studien nähern sich auf jeweils eigene Weise dem Forschungsgegenstand und der zentralen Forschungsfrage – welche Veränderungen ergeben sich für den Versorgungsalltag durch die Umstellung eines Finanzierungsmodells durch tagesgleiche Pflegesätze hin zu einer Finanzierung über ein Budget. Sie haben jeweils eigene methodologische Vor- und Nachteile. Die Studien sind sehr heterogen in ihren Zielkriterien, Datenquellen, methodischen Zugängen und Laufzeiten. Durch diese unterschiedlichen Zugänge bildet jede Studie nur einen bestimmten Ausschnitt der Wirklichkeit ab. Einige dieser Studien sind bereits abgeschlossen, andere haben eine Laufzeit über den Juni 2019 hinaus.

Erst in ihrem Zusammenspiel der Darstellung entsteht ein plastisches Bild von den vielfältigen Effekten und Umstrukturierungen, die durch die Umstellung in eine budgetierte Abrechnungsform erreicht werden können. Im Grunde ist es hierfür notwendig, neben den Evaluationen der Modellprojekte gemäß § 64b SGB V, auch die Ergebnisse zu den teilweise zeitlich überschneidenden Studien zu den Regionalbudgets in die Gesamtschau einzubeziehen.

### **Evaluation Hedwig-Kliniken in Berlin**

*Hintergrund:* Seit 2014 besteht ein Selektivvertrag mit Barmer GEK; das entspricht ca. 14% der Patienten der Hedwig Kliniken (Psychiatrische Universitätsklinik im St. Hedwig-Krankenhaus und Klinikum Hedwigshöhe)

#### *Umsetzung und Laufzeit*

- a) Unabhängige Routinedatenanalysen durch Prof. Kuhlmeier (ISMR Charité) 2014–fortlaufend
- b) Krankenhausinterne Auswertung der Routinedaten mit Fokus auf Vermeidung von Zwangsmaßnahmen. Erste Evaluation abgeschlossen. Folgestudie aktuell laufend bis Februar 2019.
- c) Krankenhausinterne Auswertung der Routinedaten mit Fokus auf das Erleben von Zwang aktuell und die therapeutische Beziehung – Laufzeit bis März 2019.

#### *Ziele und Hypothesen:*

ad a) Studienziel: Evaluation der psychiatrischen Versorgung in den Alexianer St. Hedwig Kliniken sowie in anderen psychiatrischen Kliniken in Berlin ein Jahr vor Einführung bis drei Jahre nach Einführung des Modellprojektes nach § 64b SGB V (Beginn 01.01.2014) anhand von Routinedaten der BARMER aus dem Versorgungszeitraum 01.01.-31.12.2017.

Hypothese 1: Wenn Patienten im Modellprojekt nach § 64 b SGB V an den Alexianer St. Hedwig Kliniken in Berlin versorgt werden, dann ist der Anteil der stationär Versorgten geringer im Vergleich zu Patienten in der Regelversorgung.

Hypothese 2: Wenn Patienten im Modellprojekt nach § 64 b SGB V an den Alexianer St. Hedwig Kliniken in Berlin versorgt werden, dann sind Rezidivquoten/ Wiederaufnahme (unterschieden nach Krankheitsbildern) geringer im Vergleich zur Regelversorgung.

ad b) Studienziel: Ziel der Untersuchung ist, die Auswirkungen der Behandlung im Modellprojekt auf das Vorkommen von Unterbringungen und Zwangsmaßnahmen zu untersuchen. Bis jetzt sind diese potentiellen Effekte wenig untersucht worden.

Hypothesen: Die Behandlung im Modellprojekt führt zu einer Reduktion der Anzahl und Dauer der Unterbringungen nach PsychKG und BGB. Die Behandlung im Modellprojekt führt zu einer Reduktion der Anzahl und Dauer von Fixierungen und Isolierungen.

ad c) Studienziel: Die Studie dient der Untersuchung der Auswirkungen der Behandlung im Modellprojekt auf das Erleben von Zwang und die therapeutische Beziehung.

Hypothesen: Die Behandlung im Modellprojekt führt trotz ihres engmaschigen und intensiven Charakters nicht zu einem erhöhten Erleben von Zwang. Die Behandlung im Modellprojekt geht nicht mit einem vermehrten Erleben von Druckmitteln einher. Die Behandlung im Modellprojekt führt zu einer besseren therapeutischen Beziehung im Vergleich mit anderen ambulanten Behandlungsformen.

### *Design und Methoden*

ad a) Prospektive kontrollierte Kohortenstudie mit Sekundärdatenerhebung: Abfrage der Krankenkassenroutinedaten unter Berücksichtigung der Leistungserfassung und Qualitätsindikatoren nach §21 oder „21 plus“ sowie von Kennzahlen.

ad b) 1. Teil: Retrospektive Auswertung der Routinedaten. Vergleich von Daten der PatientInnen im Modellprojekt 2 Jahre vor und nach deren Einschluss ins Modellprojekt (Jahre 2014, 2015 und 2016). Statistische Auswertung der Anzahl und Dauer der Unterbringungen, Anzahl und Dauer der Fixierungen und Isolierungen. 2. Teil: Fortsetzung der Evaluation. Vergleich von drei unterschiedlichen ambulanten Settings (Modellprojekt, PIA und PIA-Flex (PIA Behandlung aus den Akutstationen)). Vergleich der Daten über Zwangsmaßnahmen 2 Jahre vor und nach erstem ambulantem Kontakt mit einer der Ambulanzen.

ad c) Befragung von PatientInnen zwischen 18 und 65 Jahre mit der Diagnose einer psychotischen Erkrankung in drei ambulanten Behandlungskontexten (Modellprojekt, PIA und PIA-Flex) bzgl.

deren Erleben von Zwang, der erlebten Druckmittel, der therapeutischen Beziehung und deren Erleben der verschiedenen ambulanten Kontakten. Ca. 200 PatientInnen sollen insgesamt befragt werden.

### *Zentrale Ergebnisse*

ad a) Zweiter Zwischenbericht des IMSR liegt vor.

ad b) Die erste Untersuchung zeigte, dass nach dem Einschluss ins Modellprojekt die Anzahl der vorläufigen Unterbringungen nach PsychKG, die Dauer der Unterbringungen nach PsychKG und der Anteil der von Fixierungen betroffenen PatientInnen signifikant reduziert werden konnten.

ad c) Noch keine Ergebnisse vorliegend.

*Schlussfolgerungen:* Das Modellprojekt kann wesentlich zu der Vermeidung von Zwang im psychiatrischen Hilfesystem beitragen. Daten über Zwangsmaßnahmen und Unterbringungen sollten als Endpunkte in die Evaluation der Modellprojekte einbezogen werden.

### *Publikationen*

- Wullschleger, A., Berg, J., BERPohl, F., & Montag, C. (2018). Can "Model Projects of Need-Adapted Care" Reduce Involuntary Hospital Treatment and the Use of Coercive Measures? *Frontiers in psychiatry, 9*, 168. doi:10.3389/fpsyt.2018.00168

## **Evaluation Marienhospital Hamm**

*Hintergrund:* Seit 2014 ist in der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Marienhospitals in Hamm ein Modellvertrag nach §64b SGBV mit allen Krankenkassen abgeschlossen.

*Umsetzung und Laufzeit:* Lehrstuhl für Psychiatrie, Universität Witten/ Herdecke. Erhebungszeitraum 2016–2018.

*Ziele und Hypothesen:* Untersuchung, ob sich die Behandlungskontinuität zwischen Modell- und Kontrollklinik unterscheidet und auf die Behandlungsergebnisse auswirkt.

*Design und Methoden:* Prospektive Kohortenstudie über einen Beobachtungszeitraum von 20 Monaten. Untersucht werden die Behandlungskontinuität (fortlaufende Dokumentation der behandelnden Therapeuten und des Behandlungsteams pro Patient und Behandlungsepisode), Dokumentation der Medikation, der freiheitsentziehenden Maßnahmen, der Wiederaufnahmen und (teil-)stationären Behandlungstage; Psychopathologie und Schwere der Erkrankung (BPRS, CGI, HoNOS), soziales Funktionsniveau (GAF), Veränderung der Symptomatik (SCL 90), Lebensqualität (WHOQOL-BREF, EQ-5D), Behandlungszufriedenheit (VSSS, ZUF-8), Empowerment (EPAS), Qualität therapeutische Beziehung (STAR), Inanspruchnahme Versorgung (CSSRI), Zufriedenheit Angehörige (ZUF-A-7), Zufriedenheit Mitarbeitende (HPH).

## **EvaMod64b**

*Hintergrund:* Die Ausschreibung der Krankenkassen zum Thema Evaluation Modellversorgung nach §64b beruht auf einer Routinedatenanalyse. Um auch Erfahrungen und Bewertungen der Modellversorgung durch Patienten, Angehörigen und Mitarbeitenden abzubilden, hat sich ein Konsortium aus 9 Klinikträgern, die Modellversorgung nach §64b SGB V umsetzen, und anderen Forschungseinrichtungen gebildet, um eine eigene Evaluation zu finanzieren und organisieren.

*Umsetzung und Laufzeit:* Das Evaluationsprojekt EvaMod64b lief in den Jahren 2016 und 2017. Es wurde durch die Medizinische Hochschule Brandenburg, Charité Universitätsmedizin Berlin, das Kompetenzzentrum für Klinische Studien Bremen und das Forschungsinstitut SOCIUM in Bremen umgesetzt. Die beteiligten Fachabteilungen/ Auftraggeber der Studie waren: Vivantes Kliniken Berlin (Kreuzberg, Friedrichshain und Neukölln), Südharz Klinikum Nordhausen (KJP und EP), Kreiskrankenhaus Rudolf Virchow Glauchau, Westküstenkliniken Heide, Psychiatrische Klinik Lüneburg, Psychosoziales Zentrum Itzehoe, Imland Klinik Rendsburg/ Eckernförde, Vitos Klinikum Riedstadt (KJP und EP).

*Ziele und Hypothesen:* Ziele der Studie waren die Evaluation der Patienten-, Angehörigen- und Mitarbeiterbezogenen Erfahrungen und Bewertungen der Modellversorgung nach §64b SGBV in Fachabteilungen sowohl der Erwachsenen-, als auch der Kinder- und Jugendpsychiatrie.

*Design und Methoden:* Auf Grund des eingeschränkten Budgets und Zeitkontingentes wurden keine Kontrollkliniken einbezogen. Jedoch erfolgte in jeder Studienklinik eine systematische Evaluation des Implementierungsstands, so dass ein Vergleich der Fachabteilungen untereinander möglich wurde (unterschiedliche Kontextbedingungen Laufzeiten der Modellversorgung etc.). Zur Evaluation wurde ein gemischter Ansatz gewählt, um möglichst unterschiedliche Erfahrungspunkte erfassen zu können. Es erfolgten:

- eine standardisierte Befragung von Patienten und Mitarbeitern mit Hilfe eines dafür entwickelten, validierten Fragebogen (SEPICC)
- eine qualitative Erhebung bei Patienten, Angehörigen und Mitarbeitern mit Hilfe von Fokusgruppen, Experteninterviews und Forschungstagebüchern
- eine Erhebung von Struktur- und Routinedaten
- eine Empirie-gestützte Theoriearbeit (Grounded Theory Methodologie) zur Entwicklung spezifischer Merkmale der Modellversorgung nach §64b SGB V

*Zentrale Ergebnisse:* Von 13 Fachabteilungen (10 EP, 3 KJP) waren 3 Fachkrankenhäuser und 9 psychiatrische Abteilungen im Allgemeinkrankenhaus; die Fachabteilungen versorgen mit 51 – 420 Betten Versorgungsregionen mit 85.000 – 425.000 Einwohner. Die Modellversorgung ist in 8 Fällen mit allen Kassen und in 5 Fällen mit einzelnen Kassen unter Vertrag. 45% der Fachabteilungen haben Erfahrungen mit Vorläufermodellen, wie zum Beispiel mit dem RPB. Insgesamt wurden

383 Patienten und 585 Mitarbeitende standardisiert befragt und qualitative Erhebungen bei 63 Patienten, 35 Angehörigen und 138 Mitarbeitern umgesetzt.

Die empiriegestützte Theoriearbeit mit Hilfe der Grounded-Theorie Methodologie ergab elf für die Modellversorgung spezifische Merkmale. Diese beschreiben das Charakteristische der Modellversorgung nach §64b-SGB V (Theoriemodell). Sie bildeten die Grundlage für die Entwicklung der Erhebungsinstrumente für die standardisierten und qualitativen Erhebungen. Außerdem erlaubten sie eine Einstufung der beteiligten Modellprojekte (Gesamtscore Implementierungsgrad) und dadurch die Kontextualisierung der Ergebnisse sowie die Vergleichbarkeit der Kliniken untereinander (Prozessevaluation).

Die Durchdringung der Abteilungen mit modellspezifischen Merkmalen ist sehr unterschiedlich (Einstufung des Implementierungsgrades anhand der elf o.g. Merkmale). Besonders Abteilungen, die schon Vorläufermodelle umgesetzt haben, weisen eine hohe Durchdringung auf. Verschiedene Herausforderungen bei der Implementierung sind in vielen Modellprojekten ähnlich und betreffen die Veränderungen von Therapiekonzepten, veränderte Prozesse der Arbeitsorganisation, neu erforderliche Kompetenzen und die Veränderungen von baulichen Strukturen.

Die Erfahrungen mit modellspezifischen Merkmalen (= wahrgenommene Implementierung) ist bei den befragten Patienten relativ hoch (Mittel: 3,75/ STD: 1.88). Sie ist besonders dann hoch, wenn die befragten Patienten berufstätig sind ( $p=0,0112$ ), wenn sie eine Ausbildung durchlaufen haben ( $P= 0,0124$ ) und wenn sie lange erkrankt sind ( $p=0,0001$ ). Außerdem korrelieren die Erfahrungen mit modellspezifischen Merkmalen bei den Patienten mit dem Implementierungsgrad (eingestufte Implementierung): Je höher die Klinik eingestuft ist, umso mehr Veränderungen nehmen die Patienten wahr. Dabei ist das Merkmal III (Behandlerkontinuität) besonders entscheidend dafür, ob modellspezifische Umstrukturierungen von den Patienten wahrgenommen werden.

Auch die Bewertung der modellspezifischen Veränderungen fällt bei den befragten Patienten insgesamt hoch aus (Mittel: 2,65/ SD: 0.67). Auch hier gilt: Je besser ein Modellprojekt implementiert wurde (eingestufte Implementierung) und je mehr Erfahrungen damit gesammelt werden (wahrgenommene Implementierung), umso positiver bewerten die Patienten diese Veränderungen. Außerdem korrelieren die Erfahrungen und Bewertungen der Patienten mit der Glaubwürdigkeit des Aussageverhaltens.

Die mitarbeiterbezogenen Hauptergebnisse zeigen, dass die modellspezifischen Veränderungen v.a. von den ärztlich-psychologischen Berufsgruppen wahrgenommen und positiv bewertet werden. Die Berufsgruppe der Pflege ist skeptischer und nimmt Veränderungen auch weniger wahr. Die Akzeptanz der Umstrukturierungen wird dabei durch Schulungen deutlich erhöht. Die Auswirkungen der Modellversorgung auf die Patienten werden von allen Berufsgruppen gleichermaßen als vorrangig positiv eingeschätzt. Vor allem die Pflege beschreibt eine Aufwertung der eigenen Berufsgruppe durch die modellspezifischen Umstrukturierungen.

*Schlussfolgerungen:* Die budgetäre Abrechnungsform hat in den untersuchten Fachabteilungen zu ähnlichen Veränderungen der Versorgungspraxis geführt, die sich mit Hilfe eines festen Satzes von 11 Merkmalen gut beschreiben und quantifizieren lassen (=Implementierungsgrad). Diese Veränderungen werden von den Patienten in Abhängigkeit von ihrer Ausprägung gut wahrgenommen und im Mittel positiv bewertet. Das Merkmal Behandlerkontinuität hat in diesem Zusammenhang eine hohe Relevanz. Die Mitarbeiter sind, je nach Berufsgruppe, unterschiedlich gut informiert über die modellspezifischen Umstrukturierungen und schätzen diese auch unterschiedlich positiv ein.

*Publikationen:*

- Ignatyev, Y., Timm, J., Heinze, M., Indefrey, S., von Peter, S. (2017). Development and Preliminary Validation of the Scale for Evaluation of Psychiatric Integrative and Continuous Care (SEPICC) – patient’s version. *Frontiers Public Health*, Vol. 8, Article 182
- von Peter, S., Ignatyev, Y., Indefrey, S., Johne, J., Schwarz, J., Timm, J., Heinze, M. (2017) Spezifische Merkmale zur Einstufung der Modellversorgung nach §64b SGB V. *Nervenarzt*; 89(5):559–564. doi: 10.1007/s00115-017-0459-z.
- von Peter, S., Johne, J., Schwarz, J., Timm, J., Heinze, M., Ignatyev, Y. (2018). Evaluation of new flexible and integrative psychiatric treatment models in Germany – assessment and preliminary validation of specific program components. *BMC Psychiatry*, 18:278 <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1861-1>
- Hauptpublikation *Frontiers*, gerade im Review

## **PsychCare**

*Hintergrund:* Aufbauend auf den Vorläuferstudien Eva64 und EvaMod64 haben sich beide Konsortialgruppen in der vom Innovationsfonds geförderten Studie PsychCare zusammengeschlossen, um die Evaluation von Modellprojekten nach §64b SGB V sowohl kontrolliert, d. h. unter Einbeziehung strukturähnlicher Kontrollkliniken, durchzuführen, als auch gleichzeitig quantitative Primär- und Sekundärdaten mit qualitativen Patienten-, Angehörigen- und Mitarbeiterseitigen Erfahrungen zusammenzuführen.

*Umsetzung und Laufzeit:* Das Projekt wird seit Mitte 2017 durch die Medizinischen Fakultät Carl Gustav Carus der TU Dresden, dem Wissenschaftlichen Institut für Gesundheitsökonomie und Gesundheitssystemforschung (WIG<sup>2</sup> GmbH) in Leipzig dem Institut für Sozialmedizin und Gesundheitsökonomie (ISMG) der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg sowie der Medizinischen Hochschule Brandenburg umgesetzt. Die Erhebungen finden seit Februar 2018 in 10 Modell- und 8 strukturähnlichen Kontrollkliniken und unter Beteiligung der AOK Hessen, AOK Niedersachsen, AOK Plus, KKH und TK statt.

*Ziele und Hypothesen:* PsychCare hat zum Ziel, den Nutzen, die Kosten und die Effizienz von Modellprojekten nach §64b SGB V aus Sicht von Patienten, Angehörigen und Behandlern im Vergleich zur Regelversorgung zu untersuchen. Primäre Zielparameter sind dabei Unterschiede in der Le-

bensqualität und Behandlungszufriedenheit zwischen Patienten der Modell- und Regelversorgung nach einem Untersuchungszeitraum von 15 Monaten sowie Veränderungen der Symptombelastung, beruflichen Integration, Recovery, Zufriedenheit mit klinischen Entscheidungsprozessen, Angehörigenbelastung und direkten und indirekten Kosten.

*Design und Methoden:* Es wird ein kontrolliertes, prospektives multizentrisches Kohortendesign mit Vergleich von Patienten in Kliniken mit Modellversorgung und Regelversorgung durchgeführt. Bestandteil dieser Analysen sind:

- Primärdatenerhebung unter Nutzung von Patienten-orientierten Outcomes (Lebensqualität, Behandlungszufriedenheit, erlebtes Recovery, Zufriedenheit mit Entscheidungsprozessen, Symptombelastung)
- Qualitative Erhebungen und Prozessevaluation unter Nutzung eines partizipativer Forschungsansatzes
- Gesundheitsökonomische Analysen:
  - o Ressourcenverbrauch zur Ermittlung entstehender Kosten aus gesellschaftlicher Perspektive
  - o Kosteneffektivität: Kosten-Nutzen-Analyse im Vergleich zwischen Modell- und Regelversorgung
- Sekundärdatenanalyse mit individuellem Datenlinkage
- Entwicklung von Qualitätsindikatoren für eine sektorübergreifende, kontinuierliche und patientenzentrierte Versorgung

*Ergebnisse:* Die Rekrutierung und Baseline-Untersuchung werden im März 2019 abgeschlossen sein. Die Follow up Untersuchungen 9 bzw. 15 Monate nach Studieneinschluss haben sukzessive begonnen und werden Mitte 2020 abgeschlossen sein. Der Entwicklungsprozess der Qualitätsindikatoren ist parallel gestartet. Die Konsentierung im Delphi-Prozess wird bis Mai 2019 abgeschlossen, um die Anwendbarkeit im Rahmen des letzten Follow up zu überprüfen.