

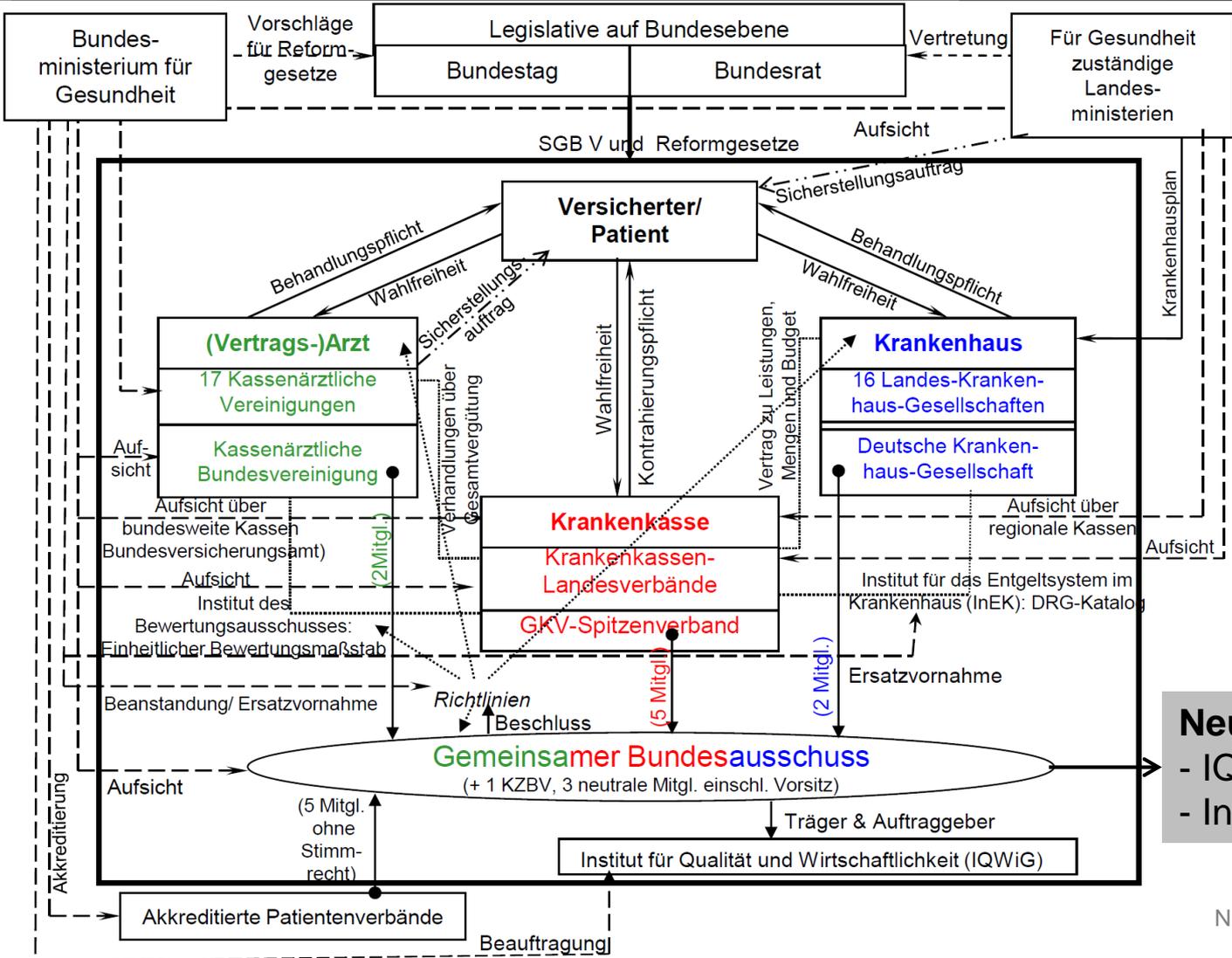


# Evaluation sektoröffnender Modellverträge: das Beispiel Psychiatrie

Prof. Dr. med. Jochen Schmitt

GÖZ Jahresveranstaltung 2016

Dresden, 18. März 2016



**Neu:**  
- IQTiG  
- Innovationsausschuss

Nach Busse, TU Berlin

# Einige aktuelle Herausforderungen

- Sektorengrenzen = Designfehler
  - Betrifft Sektoren: ambulant – stationär – Reha
  - Betrifft im ambulanten Sektor Primär – Sekundär – Tertiärversorgung
  - Betrifft in allen Sektoren berufsgruppenübergreifende Zusammenarbeit
- Bedarf wird mit Inanspruchnahme gleichgesetzt; Bedarfsgerechte Planung / Prognose fehlt
- Qualität = ??? (aktuell Vergütung nach Menge, nicht nach Qualität)
- Patientenzentrierung nicht umgesetzt

## QUALITÄTSSICHERUNG

# Vorhandene Daten besser nutzen

Für die sektorübergreifende Zusammenführung medizinischer Routinedaten sollten die Krankenkassen zur Lieferung bereits vorliegender Daten verpflichtet werden.

Thomas Mansky, Bernt-Peter Robra, Ingrid Schubert



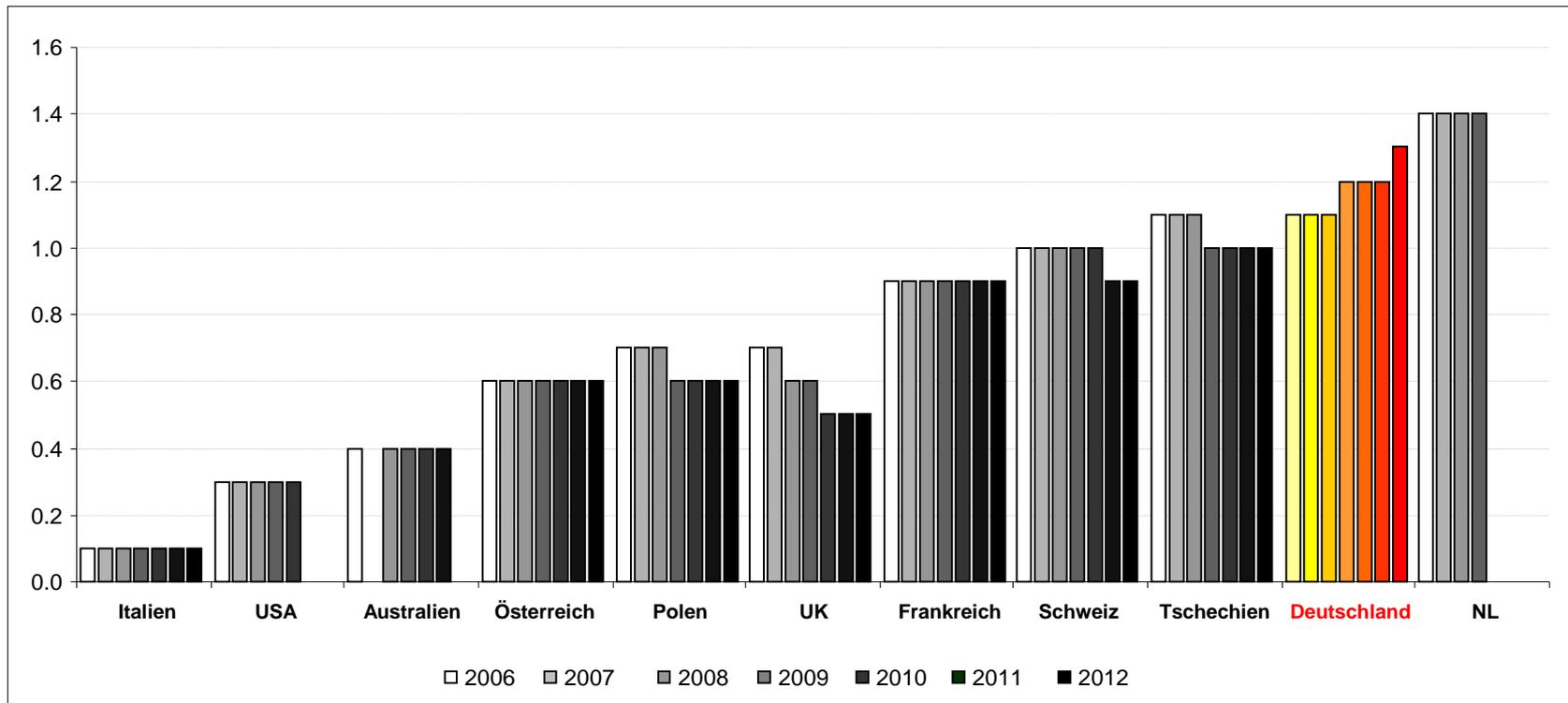
Deutsches Ärzteblatt | Jg. 109 | Heft 21 | 25. Mai 2012

- Routinedaten
  - GKV, KIS, sektorenübergreifende Akte im Netzwerk, etc.
- zusätzlich Primärdaten
  - Präferenzen
  - Patient Reported Outcomes
  - Bilddaten, genetische Daten, Biomarker, etc.

# Herausforderungen in der Versorgung psychisch kranker Menschen

- Psychische Erkrankungen
  - komplex
  - intensive und oft andauernde Auswirkungen auf die soziale Teilhabe der Betroffenen
  - erfordern eine multiprofessionelle, behandlungsphasen- und sektorenübergreifende Behandlung
- Schnittstellen ein grundlegendes Problem
- §64b SGB V (seit 2013) → Modelle (sektorenübergreifend, patientenzentriert)
- §65 SGB V → Verpflichtung zur Evaluation

# Bettenmessziffern im internationalen Vergleich



aus: OECD (2014), „Psychiatric care beds“, Health: Key Tables form OECD, No. 35

## 2 Hintergrund

### Herausforderungen

„Trotz stetig steigender außerklinischer Leistungen (...) hat sich der Abbau stationärer Kapazitäten in den letzten Jahren verlangsamt und vielerorts ist eine gegenläufige Entwicklung, d.h. ein Wiederanstieg stationärer Kapazitäten zu verzeichnen. **Dabei wird die Gefahr gesehen, dass der Ausbau stationärer Bettenkapazitäten (...) nicht allein**

### Bisherige Steuerungsmaßnahmen

- **Pauschalierendes Entgeltsystem für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen (PEPP)**

- **Integrierte Versorgung (IV)**

IV von Patienten mit psychotischen Erkrankungen: das „Hamburger Modell“

(DAK, HEK, IKK Classic, AOK Rheinland/ Hamburg - UKE; Lambert et al. (2010), Karow et al. (2012), Lambert et al. (2014); Karow et al. (2014)

IV-Vertrag „Münchener Modell“<sup>1</sup>

Landesverband der Betriebskrankenkassen Bayern - Centrum für Disease Management und Verein Münchner Nervenärzte und Psychiater e.V.

Psychiatrie Initiative Berlin Brandenburg (PIBB)

AOK, BKK, DAK - IBB GmbH & Co KG (Gründer und Gesellschafter sind Vertreter der ambulanten Versorgung); Kissling (2008); Spill et al. (2013); Fischer et al. (2013), Bramesfeld (2013)

**Im Rahmen des Psych-Entgeltgesetzes (2012) ist nun die Weiterentwicklung der Versorgungsmodelle (RPB, IV) in Modellvorhaben gemäß §64b SGB V möglich.**

- **Regionales Psychiatriebudget (RPB)**

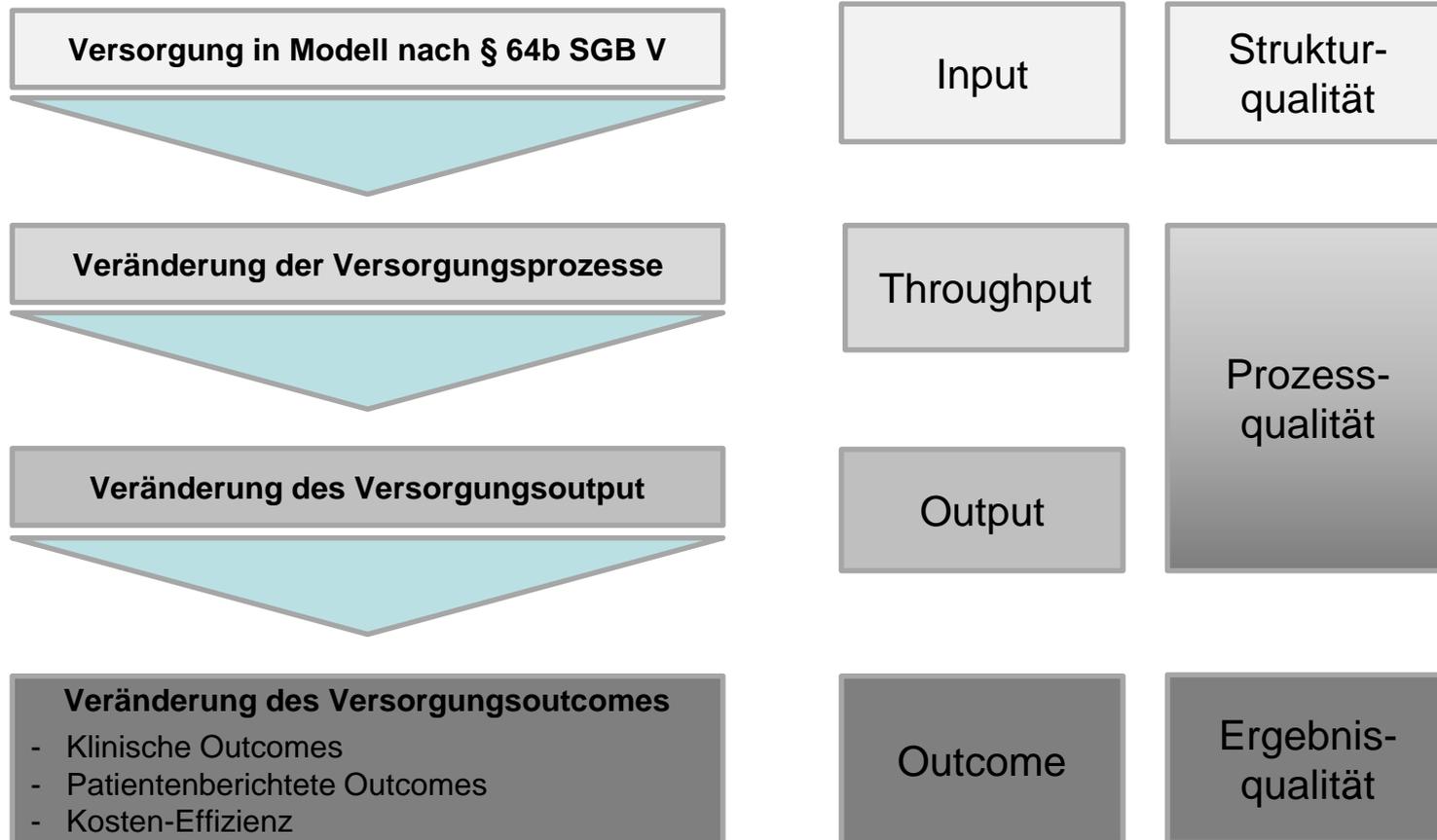
## Ziele der Verträge gemäß §64b SGB V

- verbesserte Patientenversorgung durch sektorenübergreifende Behandlung
- Stärkung stationsäquivalenter Behandlungsmöglichkeiten
- Anpassung der Behandlung an den tatsächlichen Bedarf
- Kontinuität der Behandlung
- Berücksichtigung des individuellen sozialen und beruflichen Umfelds → Erhöhung der Akzeptanz / Compliance
- kosten-effektiverer Mitteleinsatz (Effizienz)

# Bundesweit einheitliche Wissenschaftliche Evaluation von Modellvorhaben nach §64b SGB V

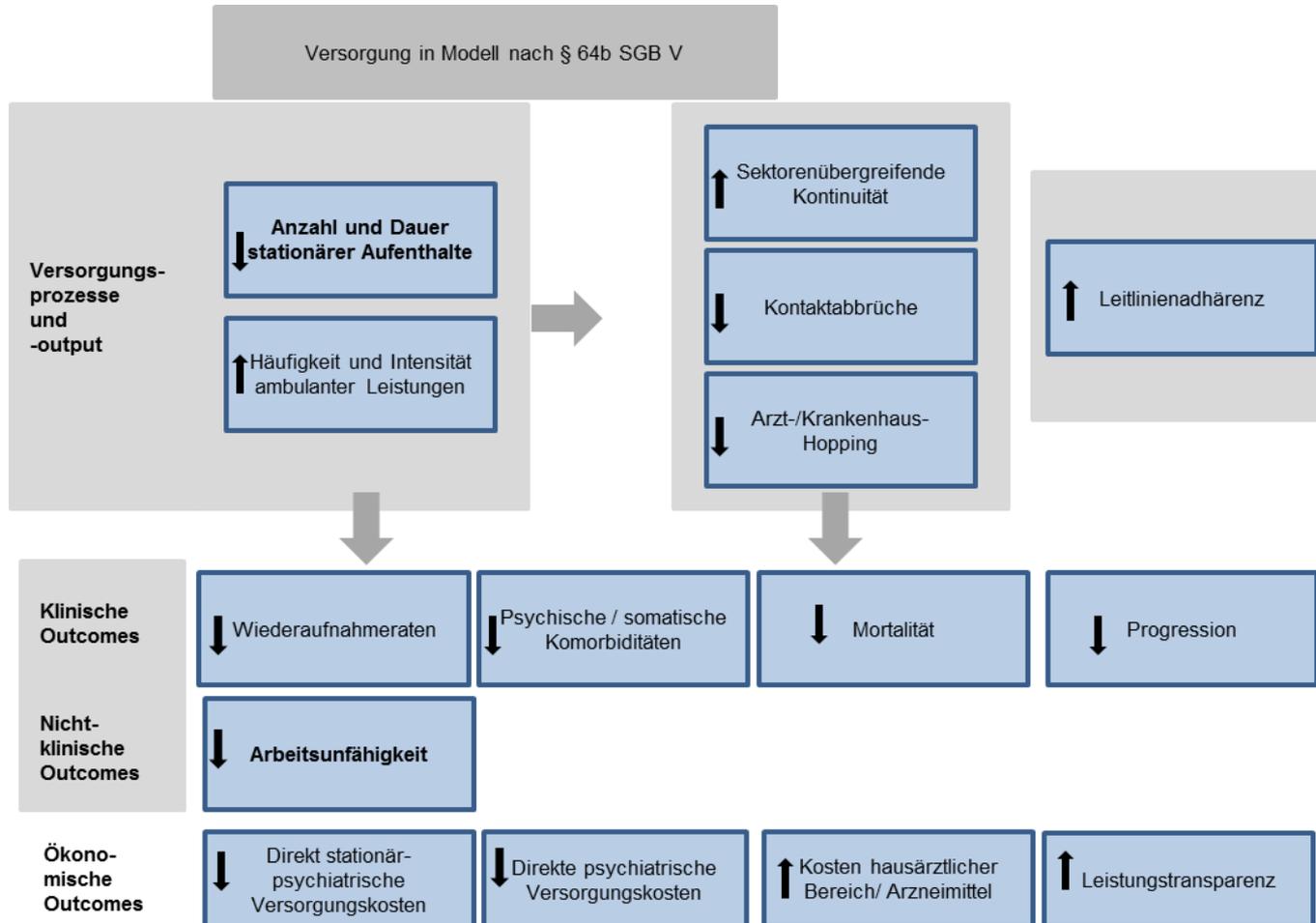
- Beteiligung von 94 Krankenkassen
- Bieterverfahren Q4/2014 bis Q2/2015
- Durchführung der Evaluation durch ZEGV Dresden, Universität Magdeburg und WIG<sup>2</sup>
- Bisher 16 Modelle + neue Modelle 2016

# Analyse der Effektivität und Qualität der Modelle

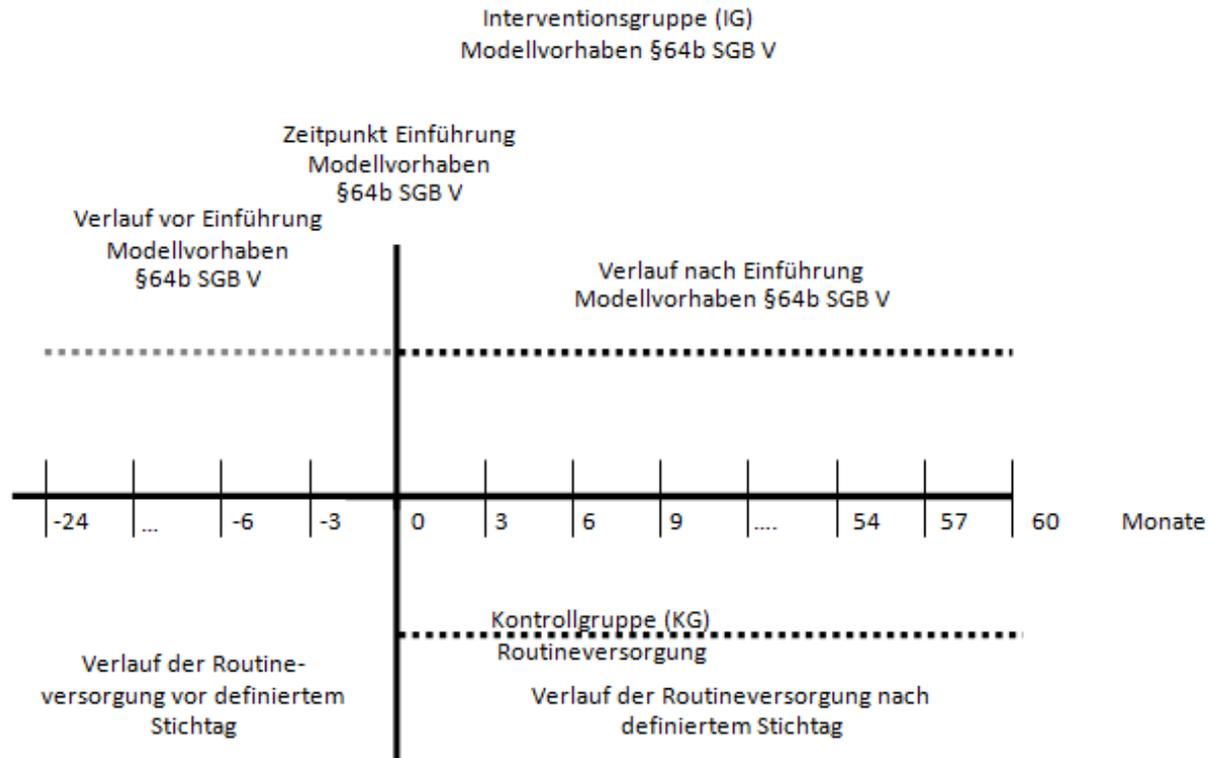


Eigene Darstellung gemäß Pfaff und Donabedian

# Outcomeparameter



# Studiendesign: Nutzung anonymisierter GKV-Daten



# Herausforderungen

- Vergleichsgruppe (Leistungserbringer)
  - Soziodemographie / regionale Faktoren
  - Struktur der Kliniken
  - Patientenklientel

→ Algorithmus basierend auf  
Strukturierten Qualitätsberichten  
und INKAR Daten

- Datenschutz und Datenmanagement

→ Einheitliche  
Datensatzbeschreibung,  
Trennung Datenmanagement und  
Auswertestellen

- Modellspezifische Evaluation (Modellklinik vs. Kontrollkliniken)

- Modellübergreifende Evaluation

→ Meta-Analyse





# Stärken und Schwächen

- Beteiligung von 94 Gesetzlichen Krankenkassen
- Kontrollgruppendesign
- Langfristige Perspektive
- Umfassende Sekundärdaten-Basis
- Einheitliche Evaluation aller Modellverträge
- Vergleich der Effekte durch Meta-Analyse
- **Keine Abbildung der Ergebnisqualität aus Patientenperspektive**

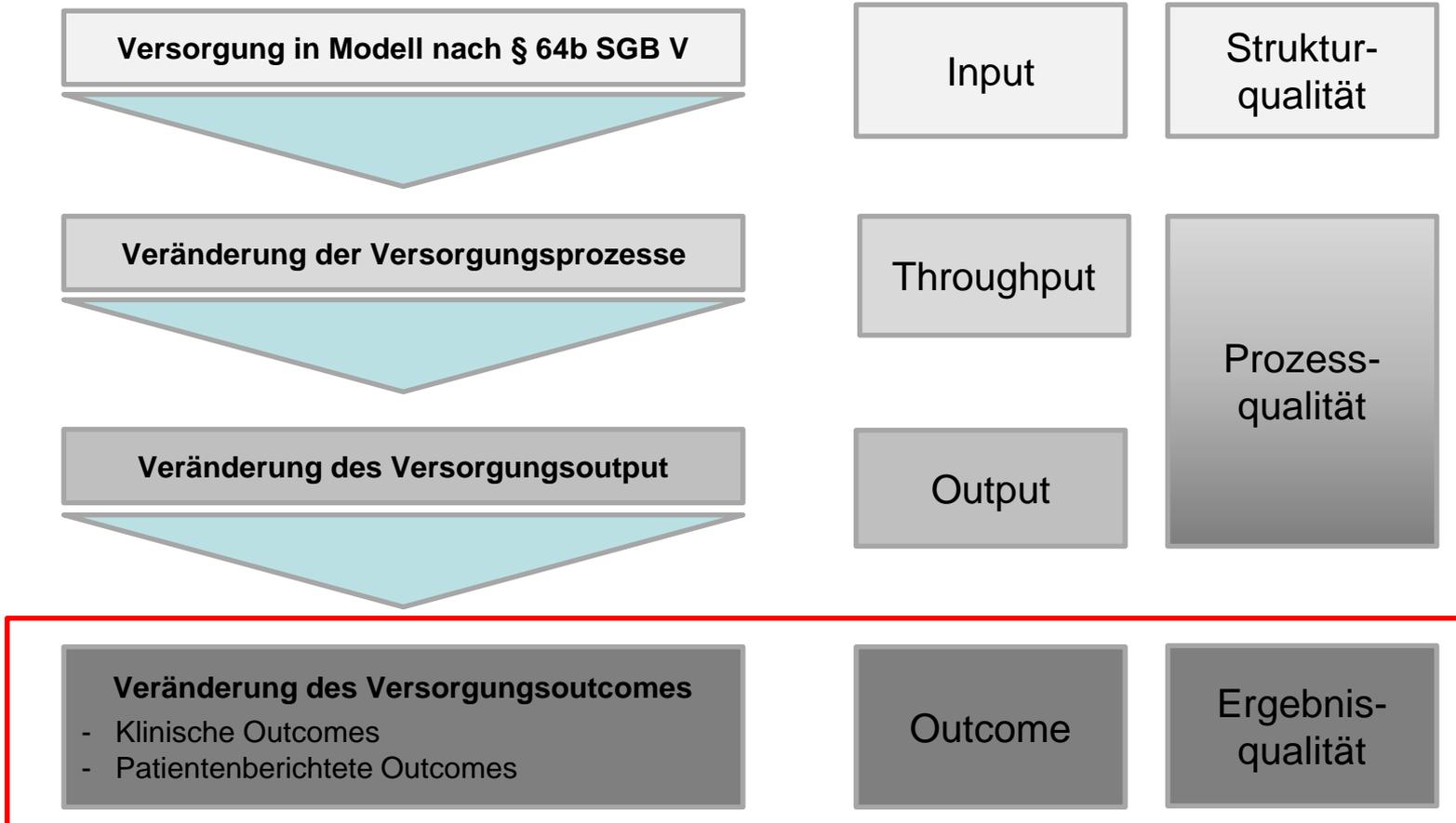


**Ergänzende Primärdatenstudie erforderlich!**

# Ergänzende Primärdatenstudie

- Beteiligung aller Interessengruppen: Patientenvertreter, Leistungserbringer, Kostenträger
- Einfluss der Behandlung auf Lebensqualität, Erkrankungssymptome, Behandlungszufriedenheit, soziale und berufliche Integration
- Befragung von Patienten (Längsschnittstudie)
- Einwilligung in Verknüpfung Befragungsdaten mit Sekundärdaten  
→ Datentreuhänderstelle
- Antrag in Vorbereitung

# Analyse der Effektivität und Qualität der Modelle



Eigene Darstellung gemäß Pfaff und Donabedian



Foto: Fotolia/Trustphoto

## INNOVATIONSFONDS

# Wohin mit den Fördermitteln?

Eine Konsens-Studie unter Beteiligung der Interessengruppen des deutschen Gesundheitssystems.

gleitet und evaluiert werden. Für die Mittelvergabe aus dem Innovationsfonds soll beim Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) ein Innovationsausschuss unter Leitung des G-BA-Vorsitzenden mit einer fachlich unabhängigen Geschäftsstelle und einem Expertenbeirat eingerichtet und analog zum Plenum des

Deutsches Ärzteblatt | Jg. 112 | Heft 31–32 | 3. August 2015

# Delphi Studie

- Beitrag für eine möglichst effektive, effiziente, gerechte, transparente und nachhaltige Vergabe der Mittel aus dem Innovationsfonds
- Um die als historisch zu bezeichnende Chance einer breiten, evidenzgeleiteten Systeminnovation im deutschen Gesundheitssystem wahrzunehmen. (Schmacke 2014)

## Ziel:

- Transparente Erarbeitung von Empfehlungen für Begutachtungs-, Förder- und Evaluationskriterien für Projekte aus dem Innovationsfonds
- unter Beteiligung aller relevanten Interessenvertreter d.h. von Patientenvertretern, Kostenträgern, Leistungserbringern, der Gesundheitspolitik und der Wissenschaft

→ Empfehlungen sollen dem Innovationsausschuss als mögliche Ressource dienen

DNVF-Vorstand ist (nur) Initiator und Moderator

# DNFV-Delphi Studie zum Innovationsfonds

- Elektronische Delphi Befragung mit drei iterativen Befragungsrunden
- Einladung von je 12 Repräsentanten aus folgenden Interessensgruppen:
  - **Gesundheits- und Forschungspolitik** (Gesundheitsausschuss, BMG, BMBF, GBA)
  - **Kostenträger** (GKV-Spitzenverband)
  - **Patientenvertreter** (Koordinierungsausschuss der Patientenvertretung)
  - **Leistungserbringer** (BÄK, BZÄK, KBV, KZBV, DKG, Pflegerat, Deutscher Hebammenverband, Bundespsychotherapeutenkammer, Dt. Verband für Physiotherapie, Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände, BfA, BV Medizintechnologie)
  - **Wissenschaft** (AWMF, DFG, DLR, IQWIG, IQTIG, GQMG, DNEbM, Wiss Beirat BÄK)

## DNFV-Delphi Studie zum Innovationsfonds

- Elektronische Delphi Befragung mit drei iterativen Befragungsrunden
- Einladung von je 12 Repräsentanten aus folgenden Interessensgruppen:
  - **Gesundheits- und Forschungspolitik** (Gesundheitsausschuss, **BMG, BMBF, GBA**)
  - **Kostenträger** (GKV-Spitzenverband)
  - **Patientenvertreter** (Koordinierungsausschuss der Patientenvertretung)
  - **Leistungserbringer** (BÄK, BZÄK, KBV, KZBV, **DKG**, Pflegerat, Deutscher Hebammenverband, Bundespsychotherapeutenkammer, Dt. Verband für Physiotherapie, Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände, BfA, BV Medizintechnologie)
  - **Wissenschaft** (AWMF, DFG, **DLR**, IQWIG, **IQTIG**, GQMG, DNEbM, Wiss Beirat BÄK)

## DNFV-Delphi Studie zum Innovationsfonds

Vertreter von	Runde 1 (n;%)	Runde 2 (n;%)	Runde 3 (n;%)
Politik (n=7)	5 (71%)	4 (57%)	4 (57%)
GKV	-	-	-
Patienten (n=12)	10 (83%)	10 (83%)	10 (83%)
Leistungserbringer (n=11)	10 (91%)	10 (91%)	7 (64%)
Wissenschaft (n=10)	9 (90%)	10 (100%)	9 (90%)
Gesamt (n=40)	34 (85%)	34 (85%)	30 (75%)

Konsens: (sehr) hohe Relevanz

Förderkriterien  
(muss / kann / soll)

# DNFV-Delphi Studie zum Innovationsfonds

## - *Empfehlungen für Thematische Schwerpunkte*

### Morbidität

- Chronizität und Multimorbidität
- Menschen mit Behinderungen
- Chancengleicher Zugang

### Koordination und Integration

- Vertikale und horizontale Kooperation zwischen Leistungserbringern
- Strukturierte Arbeitsteilung in medizinischer und pflegerischer Versorgung
- Umsetzbarkeit in die Routineversorgung
- In strukturschwachen Gebieten
- Stärkung sprechender Medizin

### Qualität und Sicherheit

- Verringerung / Behebung eines relevanten Versorgungsdefizits
- Bedarfsgerechtigkeit (Indikationsqualität)
- Qualitätssicherung anhand Patienten-relevanter Ergebnisse
- Stärkung Arzt-Patient Kommunikation, Shared decision making

# FAZIT: Forschung und Entwicklung entscheidend zur Weiterentwicklung des Gesundheitssystems\*

- Kritische Evaluation ist entscheidend für zielorientierte Systeminnovation
- Sekundärdaten sind hier effiziente Ressource, jedoch im internationalen Vergleich hohe datenschutzrechtliche Hürden
- Patientenperspektive durch Sekundärdaten nicht ausreichend abbildbar
- EVA64 bietet eine bundesweit einheitliche Evaluation der Effekte der Sektorenöffnung in der Behandlung psychisch kranker Menschen.
- Generalisierbare und vergleichende Langzeitauswirkungen werden ableitbar und bieten dann Evidenzgrundlage für zukünftige Gestaltung der psychiatrischen Versorgung.

\*Norbert Schmacke  
G+S – Gesundheits- und Sozialpolitik, 2014



# Evaluation sektoröffnender Modellverträge: das Beispiel Psychiatrie

Prof. Dr. med. Jochen Schmitt

GÖZ Jahresveranstaltung 2016

Dresden, 18. März 2016