

# Was ändert sich in den Kliniken durch die Einführung des PsychVVG

Netzwerk Steuerungs- und Anreizsysteme für eine  
moderne psychiatrische Versorgung

15. November 2017

Christian Kieser

# PsychVVG 2017

Gesetz zur Weiterentwicklung der Versorgung und der Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen

## **Weiterentwicklung des Vergütungssystems**

- Budgetsystem statt Preissystem
- Leistungsbezogener KH-Vergleich
- Dokumentation
- Mindestvorgaben zur Personalausstattung

## **Weiterentwicklung der Versorgung**

- Stationsäquivalente Behandlung (StäB)
- Verbesserte Leistungsdokumentation in PIAs
- Stärkung der Leistungserbringung in Psychosomatische Institutsambulanzen
- Schiedsstellenregelung für ambulante Soziotherapie
- Förderung besonderer Therapieeinrichtungen

# Zeitplan



Verpflichtende Einführung

Budgetneutralität

Ökonomische Wirksamkeit

PsychPV

Verbindliche Mindestpersonalvorgaben G-BA

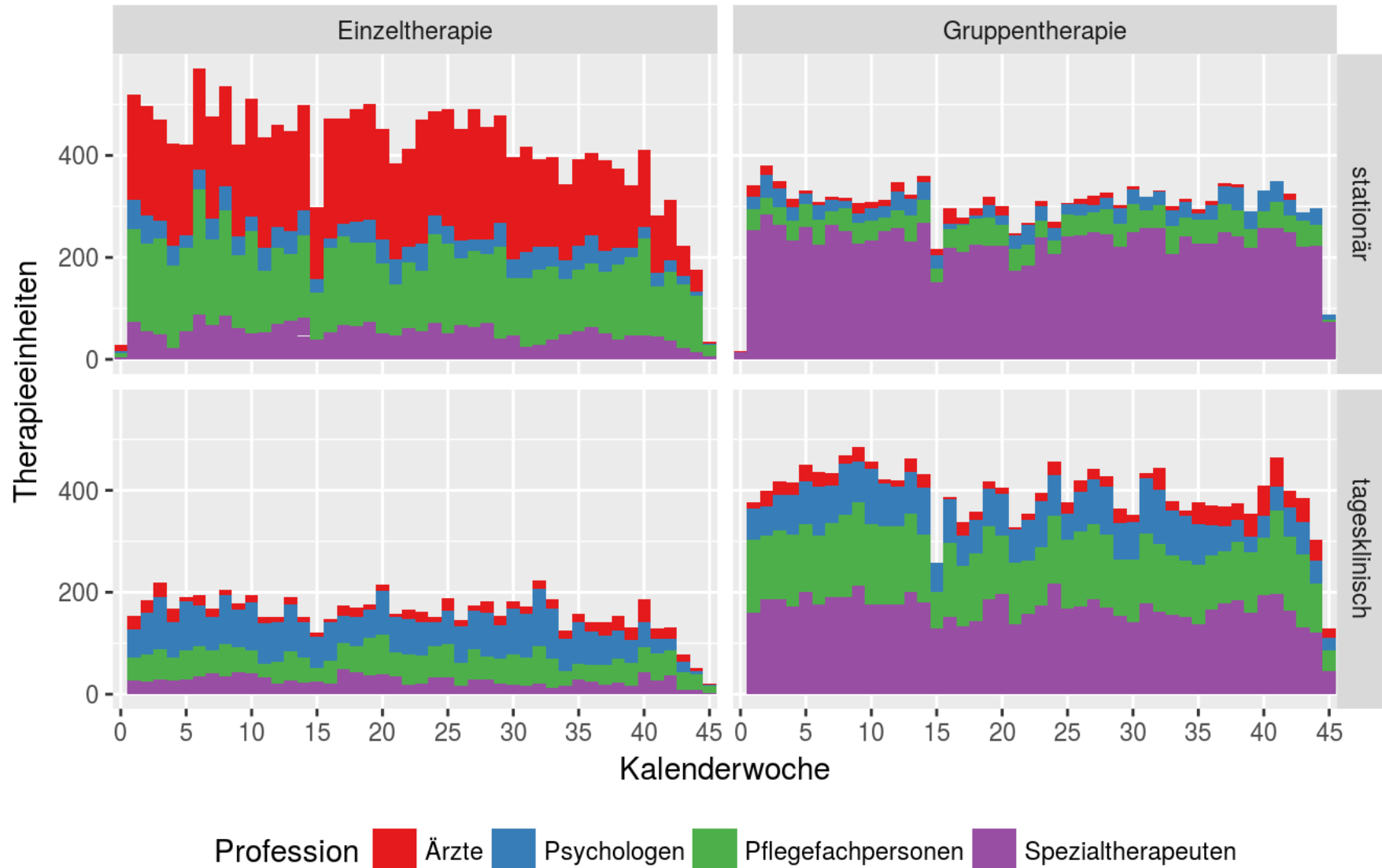
Leistungsbezogener KH-Vergleich

## Dokumentation (1)

---

- der **unterschiedliche Aufwand** der Behandlung ist abzubilden
- die u.a. durch **Leitlinienorientierung**, vollständig erfasst werden
- Umfang hat sich an dem für die Herstellung von **Transparenz** notwendigen Maß zu orientieren
- Vertragspartner haben jeweils **bis zum 28. Februar jeden Jahres** OPS zu streichen oder zu benennen
  
- „**Sparsame Dokumentation**“
  
- **Keine Finanzierung** für erhöhten Dokumentationsaufwand
  - Personal
  - Schulung
  - EDV

# Therapieeinheiten 2017

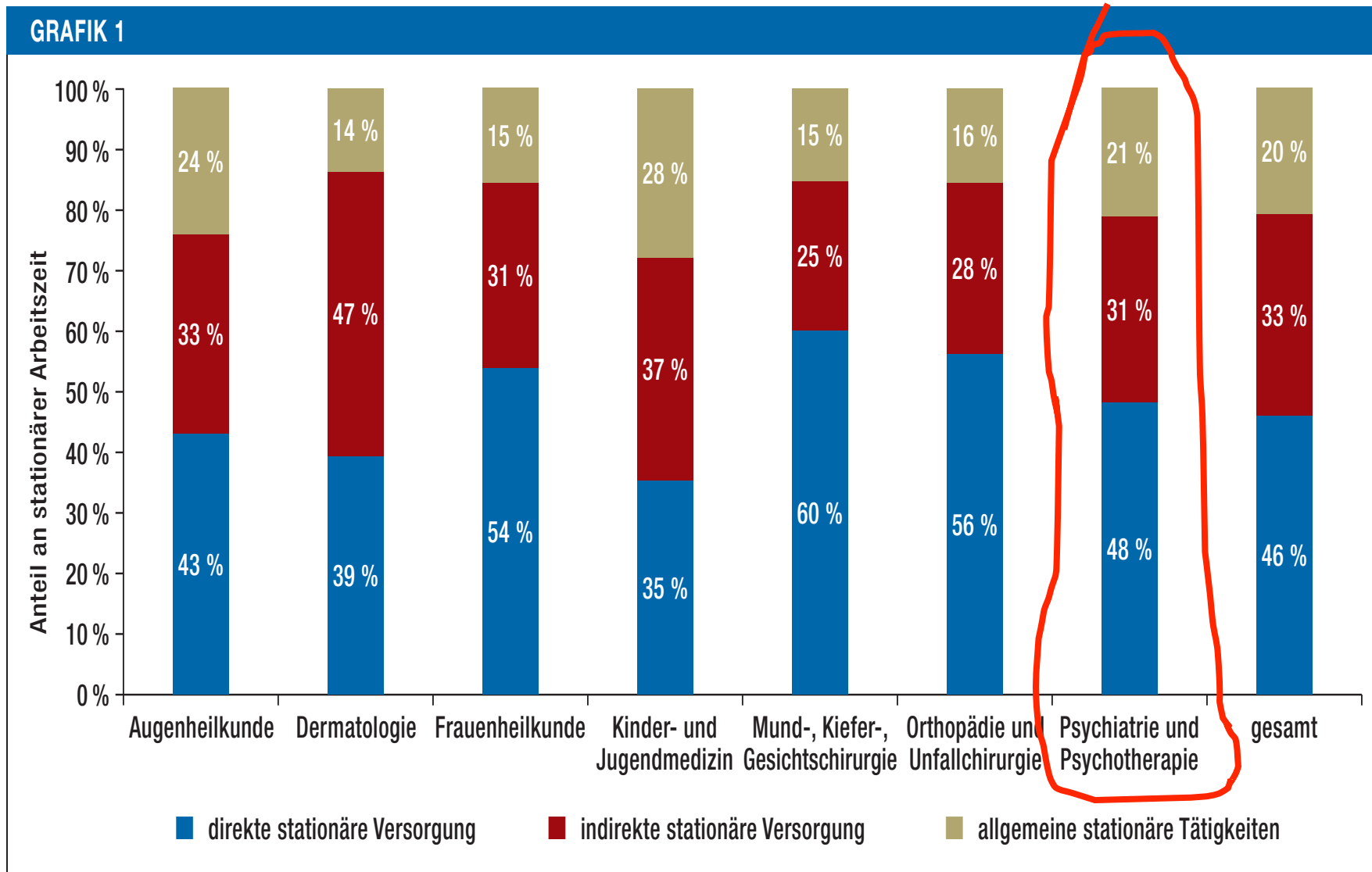


## Dokumentation (2)

---

- 1 Mitarbeiter für PEPP
- 4 Bereichsassistentinnen
  - OPS
  - Pseudo-OPS
  - ....
- 1x/Woche „PEPP-Visite“
- 1x/Monat „Taskforce PEPP“
- Support durch Controlling
- Klinische Dokumentation stationär SOARIAN
- Leistungsdokumentation ID-DIACOS

# Arbeitszeitverteilung ÄRD



# Personalausstattung (1)

---

PsychVVG n.§ 136a Abs. 2 SGB V

- G-BA soll **verbindliche Mindestvorgaben** für Ausstattung der stationären Einrichtungen mit erforderlichem therapeutischen Personal festlegen
- Umsetzung der verbindlichen Mindestvorgaben Personalausstattung sind in **Qualitätsberichten** darzustellen



## Leitlinien

- Anspruch an die Evidenzbasierung bzw. Leitlinienorientierung bei der Festlegung von Qualitätsstandards bleibt bestehen
- Mindestvorgaben haben die in den Leitlinien vorgesehene Behandlung zu fördern

## Fachgespräche

- Expertenworkshops
- Einbeziehung der besten verfügbaren anderweitigen Evidenz, „sonstiger externer Expertise“ bei Erarbeitung der Mindestvorgaben

## Richtlinie zur Personal-

**bis spätestens zum 30. September 2019  
mit Wirkung zum 1. Januar 2020**

## Psychosomatik

### Empirische Studie zur Personalausstattung in Psychiatrie und Psychosomatik

- bundesweite Ermittlung bestehender Personalausstattungszahlen
- Darstellung des aktuellen Behandlungsspektrums
- Orientierung und Referenzrahmen (keine Festlegung des „Ist“ als „Soll“)

## Psych-PV

- zur Orientierung heranzuziehen
- Abgleich mit aktuellen Rahmenbedingungen und Entwicklungsstand in der psychiatrischen und psychosomatischen Versorgung

## Personalausstattung (2)

---

- PsychPV bis 31.12.2019
- Ziel: **Transparenz über vereinbarte und tatsächliche Personalausstattung** und Einhaltung geltender Personalvorgaben
- **Nachweis der Personalausstattung**  
erstmals zum 1.8.2017 für 2016,  
in Folgejahren bis zum 31.3. für das vorangegangene Kalenderjahr
- **2017 bis 2019 Nachverhandlungsmöglichkeit nicht besetzter Stellen**
- Bei nicht zweckentsprechender Mittelverwendung  
→ verhandeln Vertragspartner, ob Gesamtbetrag abgesenkt wird

## §39 SGB V

- Krankenhausbehandlung vollstationär, **stationsäquivalent**, teilstationär, vor- und nachstationär sowie ambulant

## §115d SGB V

- Psychiatrische Krankenhäuser ... psychiatrische Abteilungen mit **regionaler Versorgungsverpflichtung** ..., wenn **Indikation für eine stationäre Behandlung** vorliegt anstelle einer vollstationären .. eine stationsäquivalente Behandlung ...
- ... Behandlungskontinuität oder Wohnortnähe... Krankenhaus **an der ambulanten psychiatrischen Versorgung teilnehmende Leistungserbringer** ... mit Durchführung von Teilen der Behandlung beauftragen.

# Stationsäquivalente Behandlung (3)

---

**Vereinbarung**

**zur**

**Stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung  
nach § 115d Abs. 2 SGB V**

**zwischen**

**dem GKV-Spitzenverband, Berlin,**

**und**

**dem Verband der Privaten Krankenversicherung, Köln,**

**sowie**

**der Deutschen Krankenhausgesellschaft, Berlin**

**vom 01.08.2017**

## Vereinbarung GKV, PKV und DKG

---

- §3 Eignung des häuslichen Umfelds
  - drohende Kindeswohlgefährdung
  - keine Möglichkeit zum therapeutischen Vier-Augen-Gespräch
- §4 Zustimmung des häuslichen Umfelds
- §5 Berücksichtigung des Kindeswohls
- §6 Eltern-Kind-Behandlung
- §10 Anforderungen an die Beauftragung von weiteren Leistungserbringern
- §12 Anforderungen an die Datenübermittlung n. § 301 SGB V an die Krankenkassen
  - **Therapiezeiten** am Pat. separat und berufsgruppenspezifisch an die Krankenkassen zu übermitteln.
  - Fahrzeiten sind dabei nicht berücksichtigt

## Kapitel 9 ERGÄNZENDE MASSNAHMEN (9-20...9-99)

### Andere Behandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen (9-70...9-70)

**Hinw.:** Ein Kode aus diesem Bereich ist nur für Leistungen anzugeben, die in Einrichtungen im Geltungsbereich des § 17d KHG erbracht wurden

Die gleichzeitige somatische Diagnostik und Behandlung sind gesondert zu kodieren

**Diese Gruppe gliedert sich in folgende Kategorien:**

9-70 Spezifische Behandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen

**9-70** Spezifische Behandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen

**9-701** Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung bei Erwachsenen

## Mindestmerkmale n. OPS

- Mobiles **multiprofessionelles Team** unter Leitung eines Facharztes
- Team bestehend mindestens aus ÄRD, PFD und ein Vertreter einer weiteren Berufsgruppe
- **1 ärztliche Visite/Woche**
- Facharztstandard
- 1x/Woche multiprofessionelle Fallbesprechung
- **1 direkter Pat.-Kontakt pro Tag**
- Kommt direkter Kontakt nicht zustande zählt unternommene Kontaktversuch
- Erreichbarkeit werktags 1 Teammitglied an üblichen Tagesdienstzeiten (Rufbereitschaft)
- **24/7 jederzeitige ärztliche Eingriffsmöglichkeit** durch KH zu gewährleisten

**Kodes sind für jeden Tag anzugeben**

# Erfassung der Therapiezeiten

---

- 9-701.0 Therapiezeiten am Patienten durch Ärzte
  - .00 Bis 30 Minuten pro Tag
  - .01 Mehr als 30 bis 60 Minuten pro Tag
  - .02 Mehr als 60 bis 90 Minuten pro Tag
  - .03 Mehr als 90 bis 120 Minuten pro Tag
  - .04 Mehr als 120 bis 180 Minuten pro Tag
  - .05 Mehr als 180 bis 240 Minuten pro Tag
  - .06 Mehr als 240 Minuten pro Tag
- 9-701.1 Therapiezeiten am Patienten durch Psychologen
  - .10 Bis 30 Minuten pro Tag
  - .11 Mehr als 30 bis 60 Minuten pro Tag
  - .12 Mehr als 60 bis 90 Minuten pro Tag
  - .13 Mehr als 90 bis 120 Minuten pro Tag
  - .14 Mehr als 120 bis 180 Minuten pro Tag
  - .15 Mehr als 180 bis 240 Minuten pro Tag
  - .16 Mehr als 240 Minuten pro Tag



# Konzeptionelle Überlegungen

---

- Team
  - Leitung durch Oberarzt einer Station
  - Erfahrener Arzt i.W. bzw. Facharzt
  - PFD mit Fachweiterbildung Psychiatrie
  - Psychologische Psychotherapeuten
  - Sozialarbeiter
  - Genesungsbegleiter
  - ...
- 1 Station back up
- Zielgruppe: Pat. nach wenigen Tagen stationärer Behandlung oder bekannte Pat.
- Bedarf: ca. 10% Pat.
- Finanzierung: ca. 200 € (?)

???

- 
- Dokumentation
  - PsychPV Nachweis 2016 – 2019
  - Verbindliche Vorgaben für Personalausstattung
  - Umsetzung stationsäquivalenter Behandlung
  - PEPP Weiterentwicklung
  - Leistungsbezogener KH-Vergleich
  - .....
- 
- Wo bleiben die Interessen der Nutzer?



Vielen Dank