

Das PsychVVG aus der aktuellen Perspektive des GKV-Spitzenverbandes

Berlin, 15.11.2017
Dr. Mechtild Schmedders





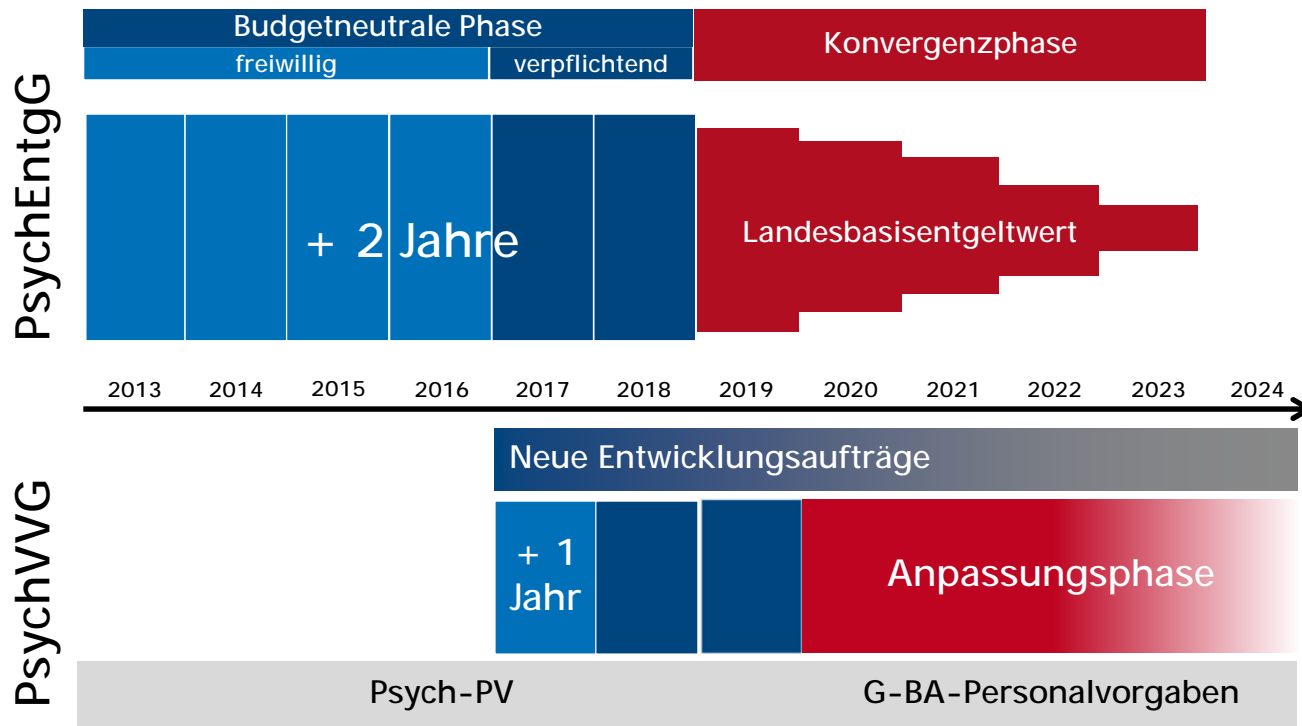
Spitzenverband

Agenda

- „ Neue Rahmenbedingungen des PsychVVG
- „ PsychVVG – Aufgaben der Bundesebene
- „ Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung (StäB)
- „ Transparenz
- „ Personalnachweis



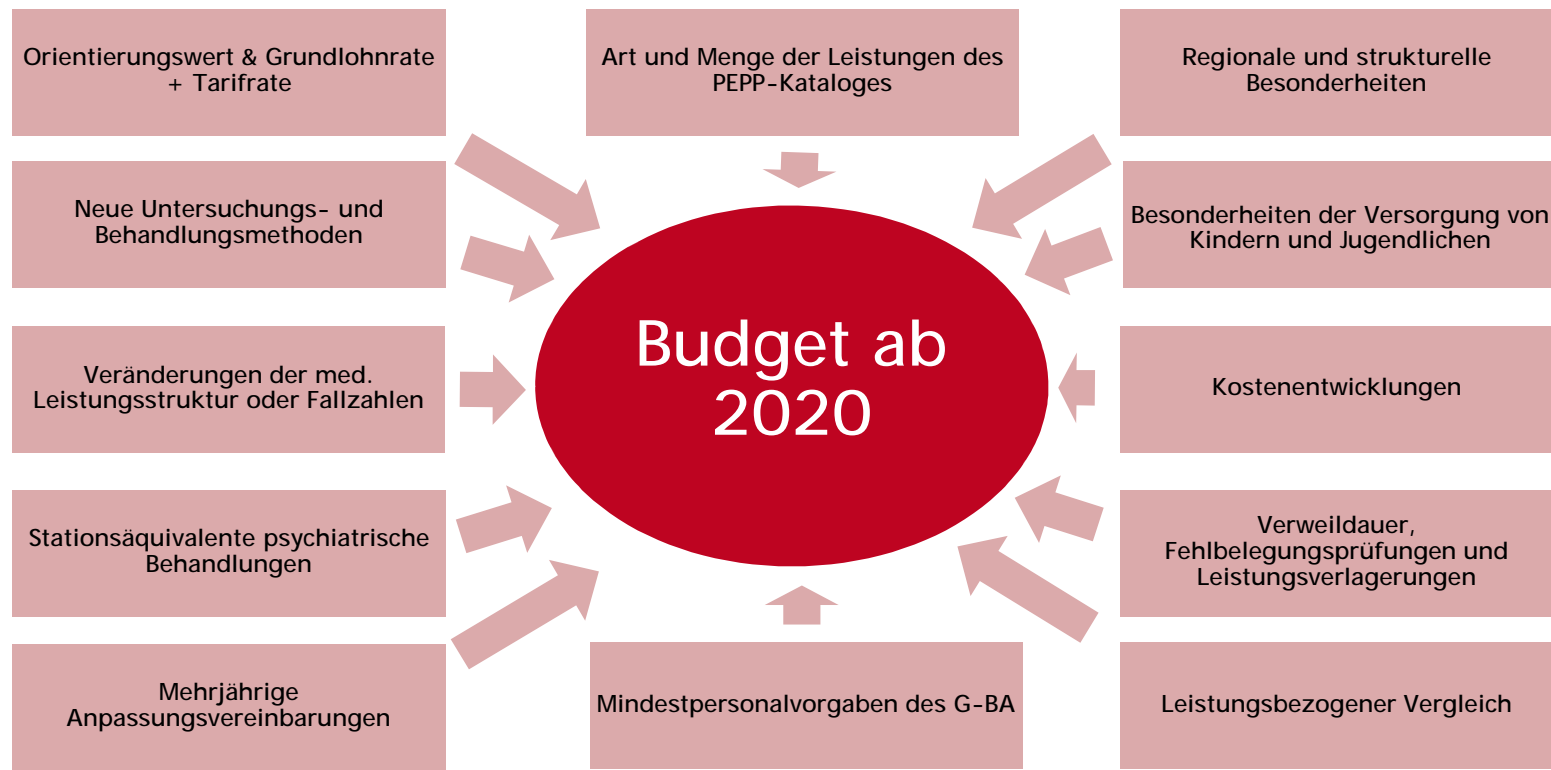
Neue Rahmenbedingungen des PsychVVG



Budgetsystem ab 2020

- „ Gesetzesbegründung: „Leistungsorientierung der Vergütung verbessern“
- „ Regelung:
 - Fortschreibung der alten Budgets
 - Berücksichtigung zahlreicher Besonderheiten
 - Leistungsbezogener Vergleich von Krankenhäusern (Ausweisung der vereinbarten Entgelte und Streumaße)
 - Anpassungsvereinbarung
 - Veränderungswert als maßgebliche Obergrenze kann per Anpassungsvereinbarung überschritten werden
- „ Einschätzung:
 - Krankenhausvergleich nur mit Hinweischarakter, klarer Anpassungsmechanismus fehlt
 - Ziel der Leistungsorientierung wird verwässert

Einflussfaktoren auf das Budget ab 2020





Spitzenverband

PsychVVG – Aufgaben der Bundesebene (1/2)

Thema	Rechts- grundlage	Frist	Vereinbarungspartner: GKV-SV und ...	Konfliktlösung	
Verhandlungen in 2017					
Leistungsbeschrei- bung StäB	§ 115d Abs. 3 SGB V	28.02.2017	DKG, PKV, Benehmen mit Fachgesellschaften	DIMDI	(✓)
Vereinbarung StäB	§ 115d Abs. 2 SGB V	30.06.2017	DKG, PKV, Benehmen mit KBV	Schiedsstelle 18a Abs. 6 KHG	✓
OPS-Weiterent- wicklungsverein- barung für Psych	§ 9 Abs. 1 Nr. 7 BPfIV	31.03.2017 + jährlich bis 28.02.	DKG, PKV	Schiedsstelle 18a Abs. 6 KHG	(✓)
Psych-Personal- Nachweisverein- barung	§ 9 Abs. 1 Nr. 8 BPfIV	31.03.2017	DKG, PKV	Schiedsstelle 18a Abs. 6 KHG	✓
Erweiterung der PIA-Doku	§ 295 Abs. 1b SGB V	01.01.2018	DKG, PKV, Benehmen mit BfDI	Schiedsstelle 18a Abs. 6 KHG	
PsIA	§ 118 Abs. 3 SGB V	Keine	DKG, KBV	Bundesschiedsamt § 89 Abs. 4 SGB V	

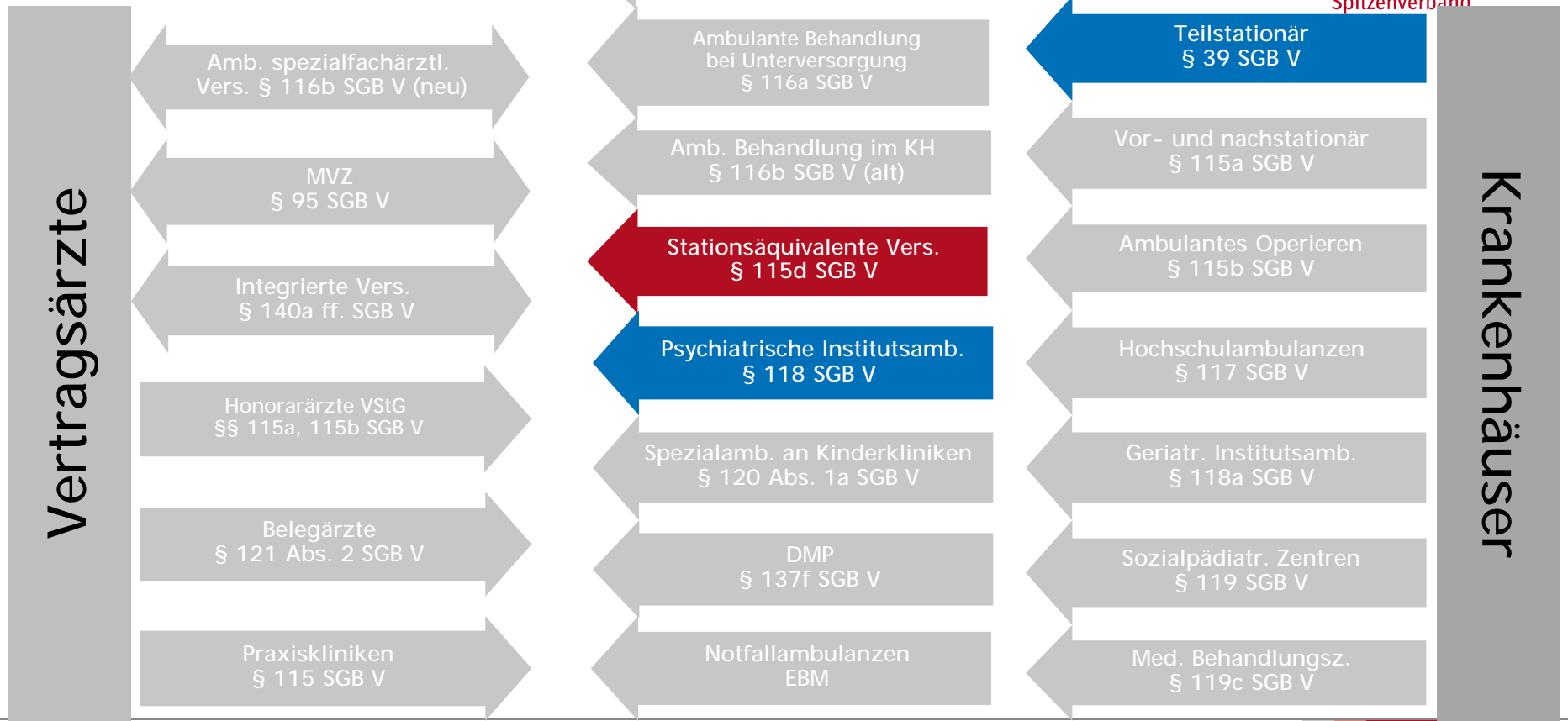
PsychVVG – Aufgaben der Bundesebene (2/2)

Thema	Rechts- grundlage	Frist	Vereinbarungspartner: GKV-SV und ...	Konfliktlösung	
Weitere Verhandlungen in 2017					
Standortdefinition	§ 2a KHG	30.06.2017	DKG, Benehmen mit PKV, KBV, Länder	Schiedsstelle 18a Abs. 6 KHG	✓
Standort- verzeichnis	§ 293 Abs. 6 SGB V	30.06.2017	DKG	Schiedsstelle 18a Abs. 6 KHG	✓
Verhandlungen und Aufgaben ab 2018					
KH-Vergleichs- vereinbarung	§ 9 Abs. 1 Nr. 9 BPfIV	01.01.2019	DKG, PKV (InEK-Konzept)	Schiedsstelle 18a Abs. 6 KHG	
Bericht zu StäB an BMG	§ 115d Abs. 4 SGB V	31.12.2021	DKG, PKV		

Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung

- „ Gesetzesbegründung: „Sektorenübergreifende Behandlung fördern“
- „ Regelung:
 - Krankenhausbehandlung Zuhause für psychisch Kranke
 - Interdisziplinäre Behandlung an sieben Tagen, 24 Stunden am Tag
 - Kostenreduktion
- „ Einschätzung:
 - Was ist stationsäquivalente Versorgung neben teilstationärer, PIA- und MVZ-Versorgung der Krankenhäuser?
 - Hohe Personalintensität, Kostensteigerung
 - Rolle der Modellvorhaben? Was wird aus der Evaluation?
 - Konkurrenz zwischen Krankenhäusern und Niedergelassenen – um einen Paragraphen erweitert

Ambulant-stationärer Grenzbereich



StäB - Vereinbarungsinhalte (1/4)

„ Grundsätze

- Behandlung im häuslichen Umfeld durch mobile fachärztlich geleitete multiprofessionelle Behandlungsteams
- Patienten mit Krankenhausbehandlungsbedürftigkeit
- Erbringung therapeutische und organisatorische Entscheidung des Krankenhauses; dabei entscheidungsleitend: Auf welche Weise wird das Therapieziel am ehesten erreicht?

Qualität

„ Eignung sowie Zustimmung des häuslichen Umfelds

- für Erreichung des Behandlungsziels geeignet
- alle im Haushalt lebenden volljährigen Personen bzw. Pflegeeinrichtung/Jugendhilfeeinrichtung müssen Behandlung zustimmen

„ Berücksichtigung des Kindeswohls; ggf. Eltern-Kind-Behandlung

StäB - Vereinbarungsinhalte (2/4)

„ Behandlungsteam

- Ärzte, Psychologen, Pflegefachpersonen und Spezialtherapeuten müssen vorgehalten werden; patientenindividuelles Team mind. 3 Berufsgruppen
- fachärztliche Leitung, diese auch verantwortlich für den Einbezug von „Dritten“
- wöchentliche multiprofessionelle Fallbesprechung

„ Patientenkontakte

- mind. ein täglicher direkter Patientenkontakt
- wöchentliche ärztliche Visite im direkten Patientenkontakt

„ Sicherstellung der Behandlung

- jederzeitige (7 Tage/24 h) ärztliche Eingriffsmöglichkeit durch das Krankenhaus
- werktags Rufbereitschaft des patientenindividuellen Behandlungsteams
- verbindliche Vorgehensweisen bei wechselnden Bedarfslagen

StäB - Vereinbarungsinhalte (3/4)

Beauftragung ...

- „ ... von weiteren Leistungserbringern mit Teilen der Behandlungsdurchführung
 - Leistungserbringer der ambulanten psychiatrischen Versorgung/anderes Krankenhaus mit Berechtigung zur stationsäquivalenten Versorgung
 - Gesamtverantwortung beim „aufnehmenden Krankenhaus“
 - nicht mehr als die Hälfte der Behandlung darf an Dritte delegiert werden; der Anteil bezieht sich dabei auf die Therapiezeiten der stationsäquivalent behandelten Fälle pro Budgetjahr

StäB - Vereinbarungsinhalte (4/4)

Dokumentation

„ Patientenakte

- Krankenhausbehandlungsbedürftigkeit mit Aufnahmebefund und Anamnese dokumentiert
- Therapiezielplanung und Verlaufsdokumentation
- Anforderungen an die Qualität
- Berufsgruppenbezogene namentliche Dokumentation der teilnehmenden und entschuldigten Mitglieder des Behandlungsteams an der Fallbesprechung
- Krankenhaus hat adäquate Dokumentation durch beauftragte Dritte sicherzustellen.

„ Datenübermittlung nach § 301 SGB V

- Ort des häuslichen Umfelds (Privatwohnung, Pflegeheim, weitere Wohnform) kenntlich machen
- Therapiezeiten am Patienten separat und berufsguppenspezifisch



Spitzenverband

StäB - OPS

- „ 9-701 Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung bei Erwachsenen
9-801 Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung bei Kindern und Jugendlichen

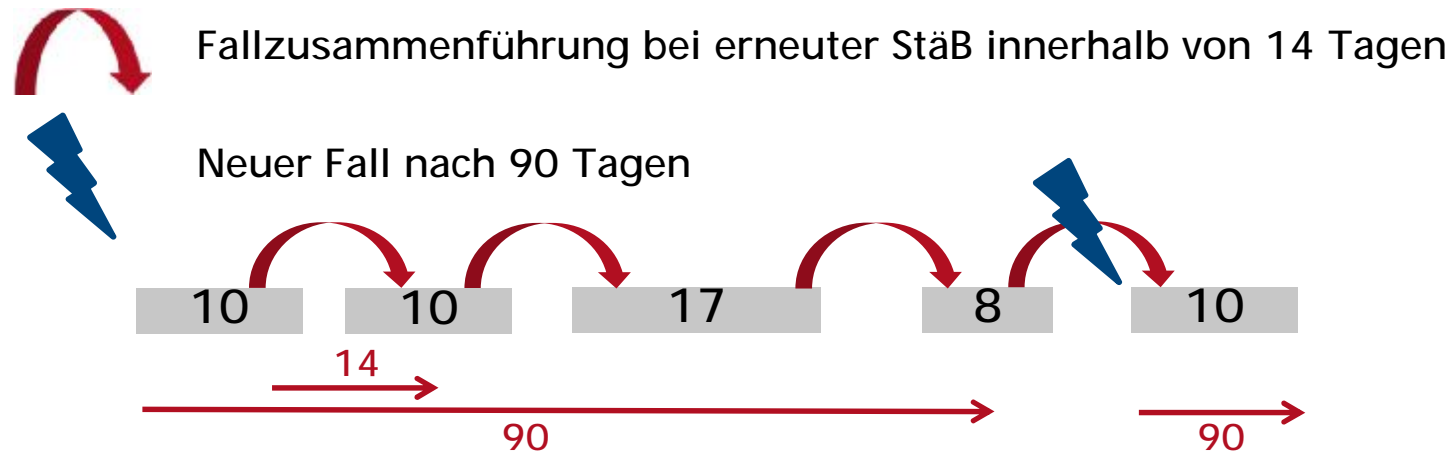
- „ Therapiezeiten am Patienten differenziert nach Berufsgruppe
(Arzt, Psychologen, Spezialtherapeuten, Pflegefachpersonen)
 - Bis 30 Minuten pro Tag
 - Mehr als 30 bis 60 Minuten pro Tag
 - Mehr als 60 bis 90 Minuten pro Tag
 - Mehr als 90 bis 120 Minuten pro Tag
 - Mehr als 120 bis 180 Minuten pro Tag
 - Mehr als 180 bis 240 Minuten pro Tag
 - Mehr als 240 Minuten pro Tag

- „ Therapiezeiten eines Tages einer Berufsgruppe sind zu addieren.
Fahrzeiten werden nicht angerechnet.



StäB - Abrechnungsbestimmungen

- „ Fallzusammenlegung separat auch für StäB (14/90)



- „ „Ersatzbeträge“ bei noch ausstehender Budgetvereinbarung – 0,8 des vollstationären Satzes
- „ Wurde StäB nicht vereinbart, keine Abrechnung der „Ersatzbeträge“ möglich



Spitzenverband

StäB - Leistungsrecht

- „ BpflV
 - § 1 Anwendungsbereich: ... stationsäquivalente Leistungen der Krankenhäuser ...
 - § 2 Krankenhausleistungen:
 - „ Ärztliche Behandlung und Krankenpflege
 - „ Versorgung mit Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln
 - „ Unterkunft und Verpflegung
- „ SGB V
 - § 39 Krankenhausbehandlung: StäB entspricht hinsichtlich der Inhalte sowie der Flexibilität und Komplexität der Behandlung einer vollstationären Behandlung.
- „ Konsequenz für SGB XI-Leistungen? Hauswirtschaftliche Versorgung?
Diagnostik und Behandlung interkurrenter Erkrankungen?

Transparenz

- „ Gesetzesbegründung: Transparenz verbessern
- „ Regelungen:
 - Leistungsbezogener Vergleich nach § 4 BpflV
 - OPS-Weiterentwicklung nach § 9 Abs. 1 Nr. 7 BpflV
- „ Einschätzung:
 - Eingeschränkte Aussagekraft des leistungsbezogenen Vergleichs
 - OPS-Weiterentwicklung sinnvoll (medizinisch gehaltvollere Ausgestaltung)
 - Leistungstransparenz aus Qualitätssicherungsgründen notwendig



OPS-Weiterentwicklung

„ Vorschläge für die Abbildung von Therapieansätzen

- x-x.1 Verhaltenstherapie
- x-x.2 Psychoanalytische Psychotherapie
- x-x.3 Tiefenpsychologische Psychotherapie
- x-x.9 Andere spezifische psychotherapeutische Verfahren

„ Vorschläge zur Abbildung der medikamentösen Behandlung

nach Substanzklassen

- x-x1.x Antidepressiva
- x-x2.x Benzodiazepine
- x-x2.x Neuroleptika
- x-x2.x Antidementiva
- x-x2.x Psychostimulanzien

und Behandlungselement

- x-x.1 Neueinstellung
- x-x.2 Medikamentöse Umstellung
- x-x.3 Kombinationstherapie
- X-x.4 Absetzversuch/Auslassversuch
- x-x Augmentation, Phasenprophylaxe

Personalausstattung



„ Regelung:

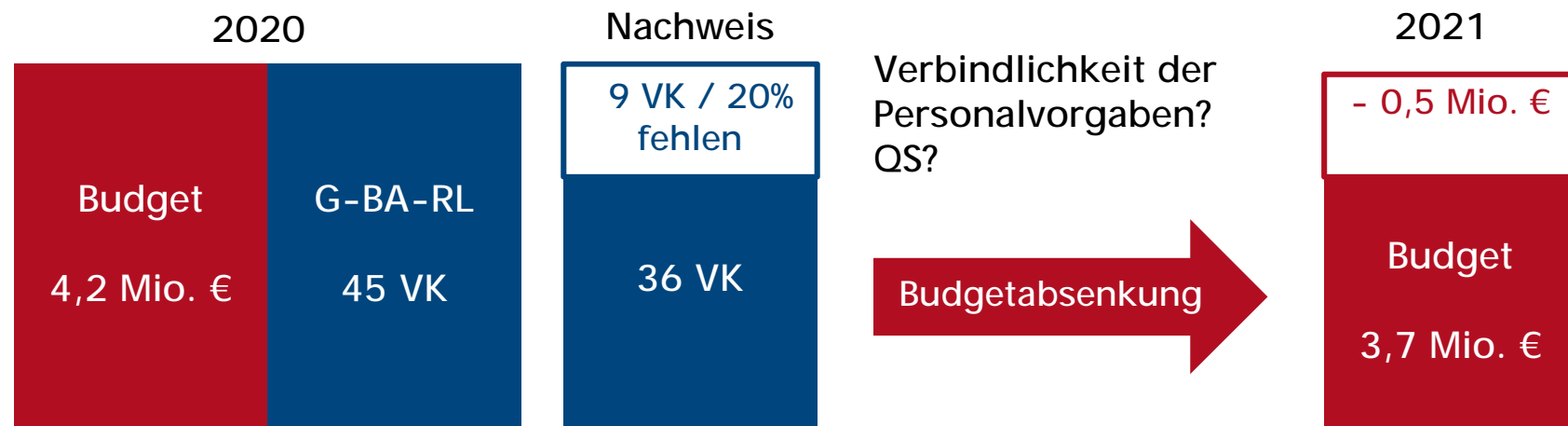
- Bis 2019 Psych-PV zu 100 %
- Gesamtbetrag ist für die Jahr 2017-19 für zusätzlich zu besetzende Stellen zu erhöhen
- Ab 2020 verbindliche Personalvorgaben des G-BA mit Übergangsregeln



Auswirkung fehlender Personalstellen ab 2020

§ 3 Abs. 3 Satz 8 BPfIV (PsychVVG):

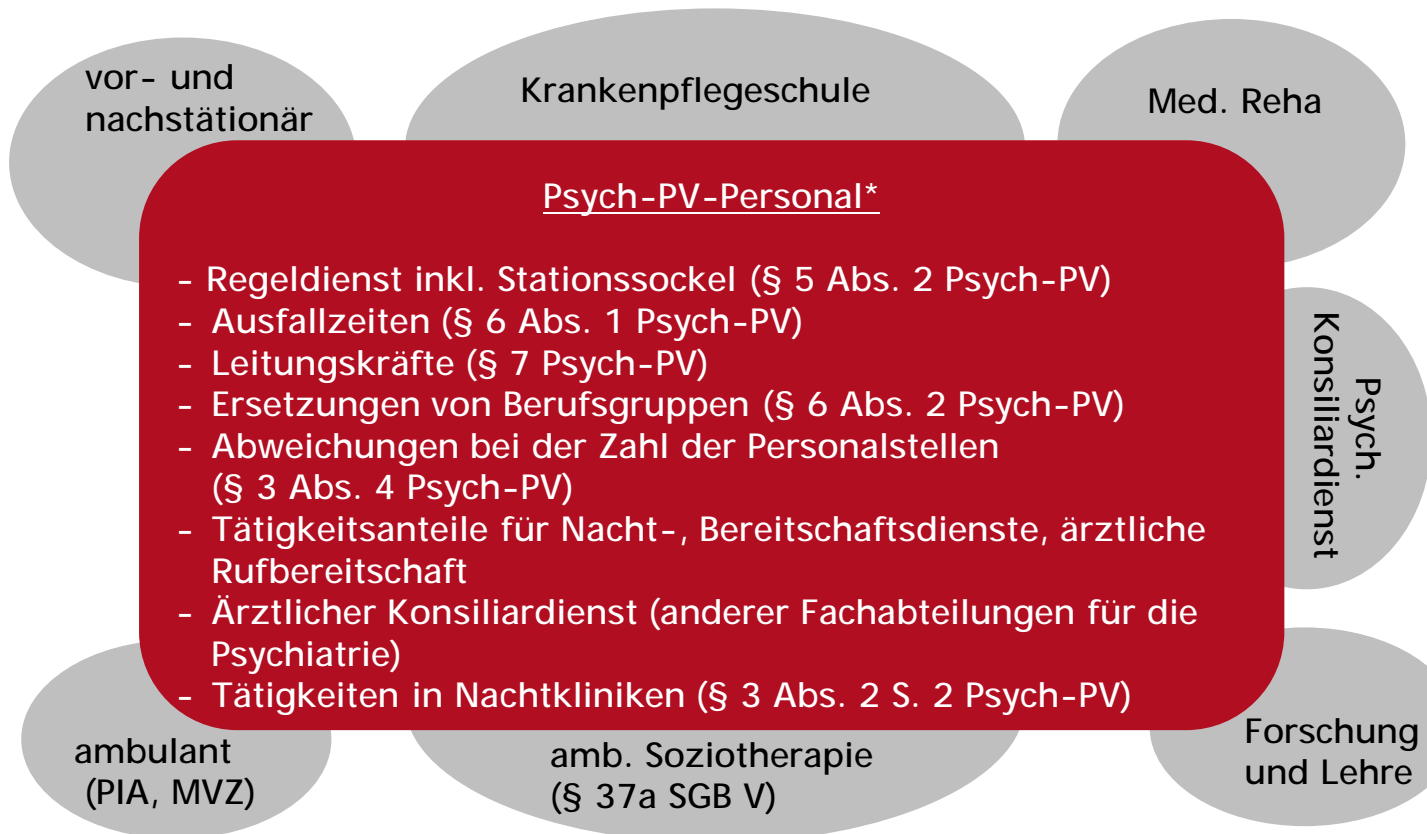
Sofern sich auf Grundlage der Nachweise nach § 18 Absatz 2 ergibt, dass eine vereinbarte Stellenbesetzung nicht vorgenommen wurde, haben die Vertragsparteien zu vereinbaren, inwieweit der Gesamtbetrag abzusenken ist.





Spitzenverband

Abgrenzung der Psych-PV



*diagnostische, therapeutische und pflegerische Tätigkeiten für den voll- und teilstationären Bereich (ab 2018 ist auch die Stations-äquivalente Psychiatrische Behandlung einzubeziehen)



Spitzenverband

Berücksichtigung von ...

- „ Ausfallzeiten
- „ Führungskräften
- „ Fachkräfte anderer Psych-PV-Berufsgruppen
- „ Fachkräfte anderer Nicht-Psych-PV-Berufsgruppen (Umfang begrenzt)
- „ Nachtdiensten, Bereitschaftsdiensten und ärztliche Rufbereitschaften
- „ Ärztlicher Konsiliardienst in psychiatrischen Fachabteilungen
- „ Tätigkeiten in Nachtkliniken
- „ Krankenpflegeschülern mit einem Schlüssel von 1:9,5 und Psychotherapeuten in Ausbildung (wenn entsprechend ihres Grundberufes vergütet)
- „ Überstunden (als VK)
- „ Fachkräfte der jeweiligen Psych-PV-Berufsgruppen ohne direktes Beschäftigungsverhältnis mit dem Krankenhaus



Ersetzungen bei der tatsächlichen Stellenbesetzung



Anrechnung von Pflegekräften

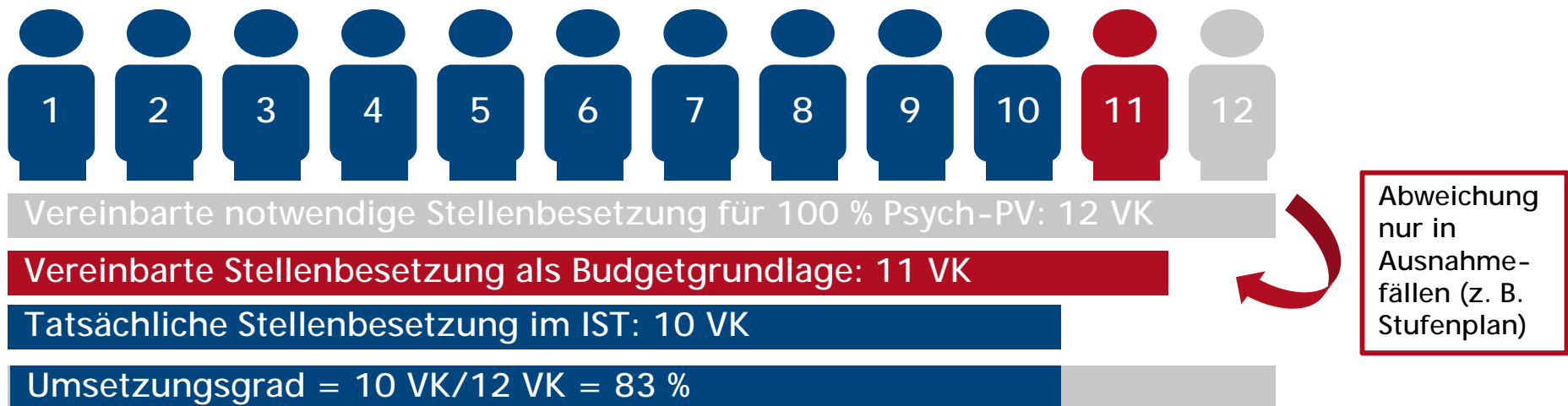


Anrechnung von Psychologen



Umsetzungsgrad

- „ Ziel des Gesetzgebers:
Transparenz über die Einhaltung der Vorgaben der Psych-PV
- „ Lösung:
vereinbarte notwendige Stellenbesetzung für vollständige Umsetzung der Psych-PV



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

