

PIA Dokuvereinbarung - und die Folgen? -

Martin Driessen

NFEP Berlin

16.10.2018



Vereinbarung

**des bundeseinheitlichen Kataloges
für die Dokumentation der Leistungen
der psychiatrischen Institutsambulanz (PIA)
nach § 295 Abs. 1b Satz 4 SGB V
(PIA-Doku-Vereinbarung)
vom 02.02.2018**

zwischen

dem GKV-Spitzenverband, Berlin,

und

dem Verband der Privaten Krankenversicherung, Köln,

gemeinsam

sowie

der Deutschen Krankenhausgesellschaft, Berlin

§ 2 Prüfauftrag

Nach § 17 d Abs. 1 Satz 3 KHG ist zu prüfen, inwieweit auch die im Krankenhaus ambulant zu erbringenden Leistungen der psychiatrischen Institutsambulanzen nach § 118 SGB V einbezogen werden können. Auf Basis der nach § 4 dieser Vereinbarung an das InEK gelieferten Daten und der Abrechnungsdaten nach § 120 Abs. 3 SGB V aus den einzelnen Ländern, die dem InEK ebenfalls zur Verfügung stehen, soll der PIA-Prüfauftrag nach § 17 d Abs. 1 Satz 3 KHG durchgeführt werden.

§ 6 Personelle Kapazitäten

Die nach § 3 dieser Vereinbarung definierten Einrichtungen übermitteln einvernehmlich bis zum 31.03. eines Jahres die zur Leistungserbringung des Vorjahres eingesetzten personellen Kapazitäten an die Landesverbände der Krankenkassen, die Ersatzkassen und die Landeskrankenhausgesellschaften als Vertreter der Hochschulkliniken und Krankenhäuser im Land. Die Übermittlung umfasst für die Berufsgruppen der Ärzte und Psychologen jeweils den Gesamtumfang der Vollkräfte. Der Umfang der anzusetzenden Vollkräfte ergibt sich als Summe der den entsprechenden Leistungsziffern zugeordneten Vollkräfte-Anteile nach Anlage 3. Die Summe ist jeweils auf zwei Dezimalstellen zu runden. Der berechnete Umfang der Vollkräfte dient der Abschätzung der personellen Kapazitäten und kann vom tatsächlichen Personalaufwand abweichen. Die Übermittlung erfolgt erstmalig bis zum 31.03.2020 für die Leistungen des Jahres 2019.

§ 7 Inkrafttreten

- 1) Diese Vereinbarung tritt zum 01.07.2018 in Kraft.
- 2) Die nach § 3 dieser Vereinbarung definierten Einrichtungen sind verpflichtet, ihre ab dem 01.07.2018 erbrachten Leistungen entsprechend der Vorgaben dieser Vereinbarung zu dokumentieren und entsprechend zu übermitteln. Bis zu diesem Zeitpunkt gelten die Regelungen zur Dokumentation und Übermittlung der PIA-Doku-Vereinbarung vom 16.03.2012.

Geändert auf 01.01.2019

Leistungsart	Umfang	Berufsgruppen					Ohne Zuordnung
		Ärzte	Psychologen ¹	Pflegepersonal ²	Sozialpädagogen ³	Spezialtherapeuten ⁴	
Einzelbehandlung	bis 20 Min.	11A	21A	31A	41A	51A	-
	> 20 bis 60 Min.	11B	21B	31B	41B	51B	-
	> 60 Min.	11C	21C	31C	41C	51C	-
Kleingruppe (bis 5 Patienten) ⁵	bis 60 Min.	14A	24A	34A	44A	54A	-
	> 60 bis 90 Min.	14B	24B	34B	44B	54B	-
	> 90 Min.	14C	24C	34C	44C	54C	-
Großgruppe (6 bis 12 Patienten) ⁶	bis 60 Min.	15A	25A	35A	45A	55A	-
	> 60 bis 90 Min.	15B	25B	35B	45B	55B	-
	> 90 Min.	15C	25C	35C	45C	55C	-
Fahrzeit bei aufsuchender Behandlung	bis 20 Min.	16A	26A	36A	46A	56A	-
	> 20 bis 60 Min.	16B	26B	36B	46B	56B	-
	> 60 Min.	16C	26C	36C	46C	56C	-
Fallbesprechung	-	-	-	-	-	-	60Z
Aufwändige Laboruntersuchungen	-	-	-	-	-	-	17Z
Aufwändige apparative Diagnostik	-	-	-	-	-	-	18Z

Nur 1x bei mehreren Patienten

Med.spiegel
Quant. Drogentest

CT, MRT, PET, SPECT

¹ Leistungen von Psychologen mit Master oder Diplomabschluss und approbierte Psychotherapeuten, inkl. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten

² Inkl. Erziehungsdienst

³ Inkl. Sozialarbeiter, Heilpädagogen

⁴ z. B. Ergotherapeuten, Physiotherapeuten, Logopäden, Arbeits- und Beschäftigungstherapeuten und Kreativtherapeuten

⁵ Kleingruppe in der Kinder- und Jugendpsychiatrie bis 3 Patienten

⁶ Großgruppe in der Kinder- und Jugendpsychiatrie 4 bis 8 Patienten

1. Basisleistungsschlüssel

Die Verschlüsselung erfolgt tagesbezogen. Pro Mitarbeiter und Leistungsart ist ein Leistungsschlüssel je Tag zu vergeben, der dem zeitlichen Gesamtaufwand der von einem Mitarbeiter erbrachten Leistungsart an diesem Tag entspricht. Der zeitliche Umfang berücksichtigt bei Einzel- und Gruppenbehandlung bis zu 25 % der Gesamtzeit für Vor- und Nachbereitung. Sind an einem Tag in einer Leistungsart verschiedene Mitarbeiter einer Berufsgruppe beteiligt, sind entsprechend mehrere Leistungsschlüssel pro Tag zu vergeben.

2. Zusatzleistungsschlüssel

Medikamentöse Ein- und Umstellung	81Z
Krisenintervention	82Z Termin innerhalb 24 h notwendig
Psychotherapie	83Z TP oder VT
Aufsuchende Behandlung ohne Fahrzeit	86Z

Hinweis: Alle Leistungsschlüssel beginnen mit „PIA-“, gefolgt von einem dreistelligen Schlüssel, der an der ersten und zweiten Stelle Zahlen (0 entspricht Null) und an der dritten Stelle einen Buchstaben enthält.

2. Zusatzleistungsschlüssel

Die hier aufgeführten Zusatzleistungsschlüssel liefern ergänzende Informationen über die medizinischen Inhalte der erbrachten Leistungen bzw. das Behandlungssetting. Sie können nur in Ergänzung zu Basisleistungsschlüsseln angegeben werden. Jeder Zusatzleistungsschlüssel ist maximal 1 Mal je Tag zu verschlüsseln.

Anlage 2: Freistellung von der Leistungsdokumentation

Die in dieser Anlage aufgeführten Gruppen von PIAs sind von der zusätzlichen Übermittlung der Basisleistungsschlüssel freigestellt. Da eine Ableitung der Zusatzleistungsschlüssel aus den abgerechneten Entgelten nicht möglich ist, sind die Zusatzleistungsschlüssel auch von den in dieser Anlage aufgeführten Gruppen von PIAs zu dokumentieren und zu übermitteln. Abweichend von den allgemeinen Vorgaben in Anlage 1 ist eine Kodierung auch ohne direkt zugehörigen Basisleistungsschlüssel möglich.

Bayern, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen, Thüringen, Sachsen-Anhalt

Anlage 3: Zuordnung von Vollzeitäquivalenten

Leistungsart	Umfang	Vollzeitäquivalente
Einzelbehandlung	bis 20 Min.	0,000104
	> 20 bis 60 Min.	0,000417
	> 60 Min.	0,000833
Kleingruppe (bis 5 Patienten)	bis 60 Min.	0,000089
	> 60 bis 90 Min.	0,000223
	> 90 Min.	0,000313
Großgruppe (6 bis 12 Patienten)	bis 60 Min.	0,000045
	> 60 bis 90 Min.	0,000112
	> 90 Min.	0,000156
Fahrzeit bei aufsuchender Behandlung	bis 20 Min.	0,000104
	> 20 bis 60 Min.	0,000417
	> 60 Min.	0,000833
Fallbesprechung	-	0
Aufwändige Labor- untersuchungen	-	0
Aufwändige apparative Diagnostik	-	0

**Struktur- und
Personalkosten
(MFA etc.)
enthalten**

Mögliche Folgen – Risiken und Chancen

- Weitgehende Transparenz des Leistungsgeschehens
- Keine Tendenz zur Leistungsdeckelung
- Bayerisches Dokumentations- und Vergütungssystem weitgehend kompatibel.
- In den anderen Bundesländern Änderungen des Vergütungssystems zu erwarten.
- PIA-Prüfauftrag: Kompatibilität mit PEPP-System kaum gegeben, dennoch mittelfristig unklare Perspektive – Haltung der GKV?

→ Grundsätzlich mit diesem System auch ambulante Intensivbehandlung möglich – wenn die Vergütung entsprechend vereinbart wird.

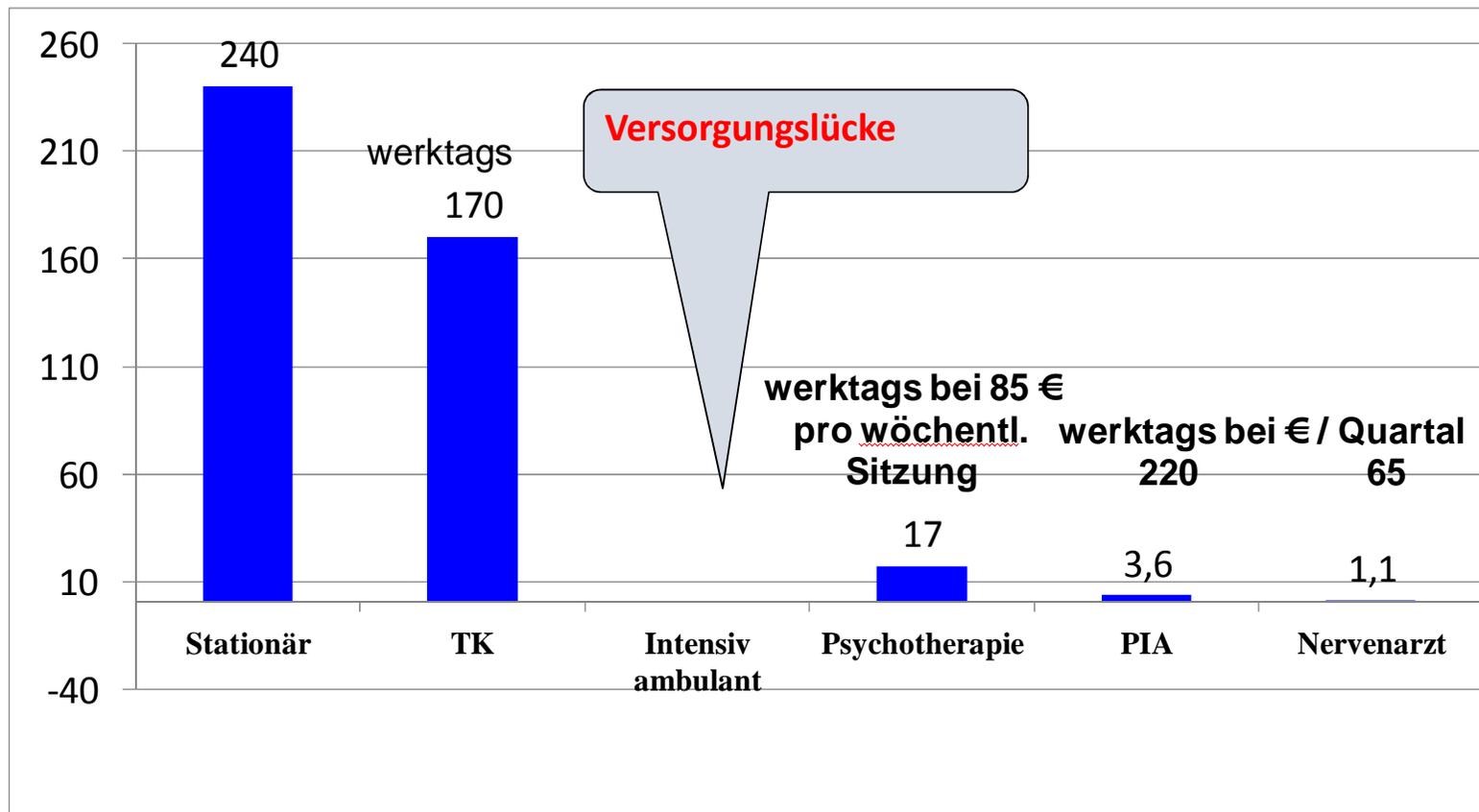
Warum ambulante Intensivbehandlung?

- Für zahlreiche Patienten reicht PIA-Regelbehandlung nicht aus
- Folge: Tagesklinik oder stationäre Aufnahme
- Alternative: Ambulante Intensivbehandlung z.B. an 2-5 Tagen pro Woche
- ... als Regelangebot, also nicht nur als IV-Projekt oder §64-Modell

- Frage: Wie kann man PIA Intensiv definieren?
- Frage: wie grenzt sich dieses Angebot gegenüber StäB ab?

- Ziel: Graduell abgestuftes vollständiges Versorgungsangebot des Krankenhauses

GKV finanzierte Tageskosten, Beispiel (€)



PIA Intensiv versus StäB ... in Arbeit ... AK PIA

	PIA Intensiv	StäB
Therapiezielorientierte Behandlung	ja	ja
Unter Leitung eines Facharztes (P)	ja	ja
Individueller Therapieplan	ja	ja
Rufbereitschaft während der üblichen Tagdienstzeit	Ja, Montag bis Freitag (ohne Feiertag)	Ja, an 7 Tagen/Woche vorgeschrieben
24 Stunden / 7 Tage	Ärztlicher Bereitschaftsdienst der Klinik	ärztliche Eingriffsmöglichkeit durch Krankenhaus sind zu ermöglichen
.....		
.....		

Perspektivenwechsel in der Krankenhausversorgung

- **Das Psychiatrische Krankenhaus von der ambulanten Seite her denken**
 1. **Wen kann ich wann durch wen ambulant behandeln?**
 2. **Wen muss/sollte ich teilstationär behandeln?**
 3. **Wen muss/sollte ich stationär behandeln?**
- Aufnahmesteuerung über die PIA (PIA als Funktion)**

Gouzoulis-Mayfrank, Längle, Koch-Stoecker

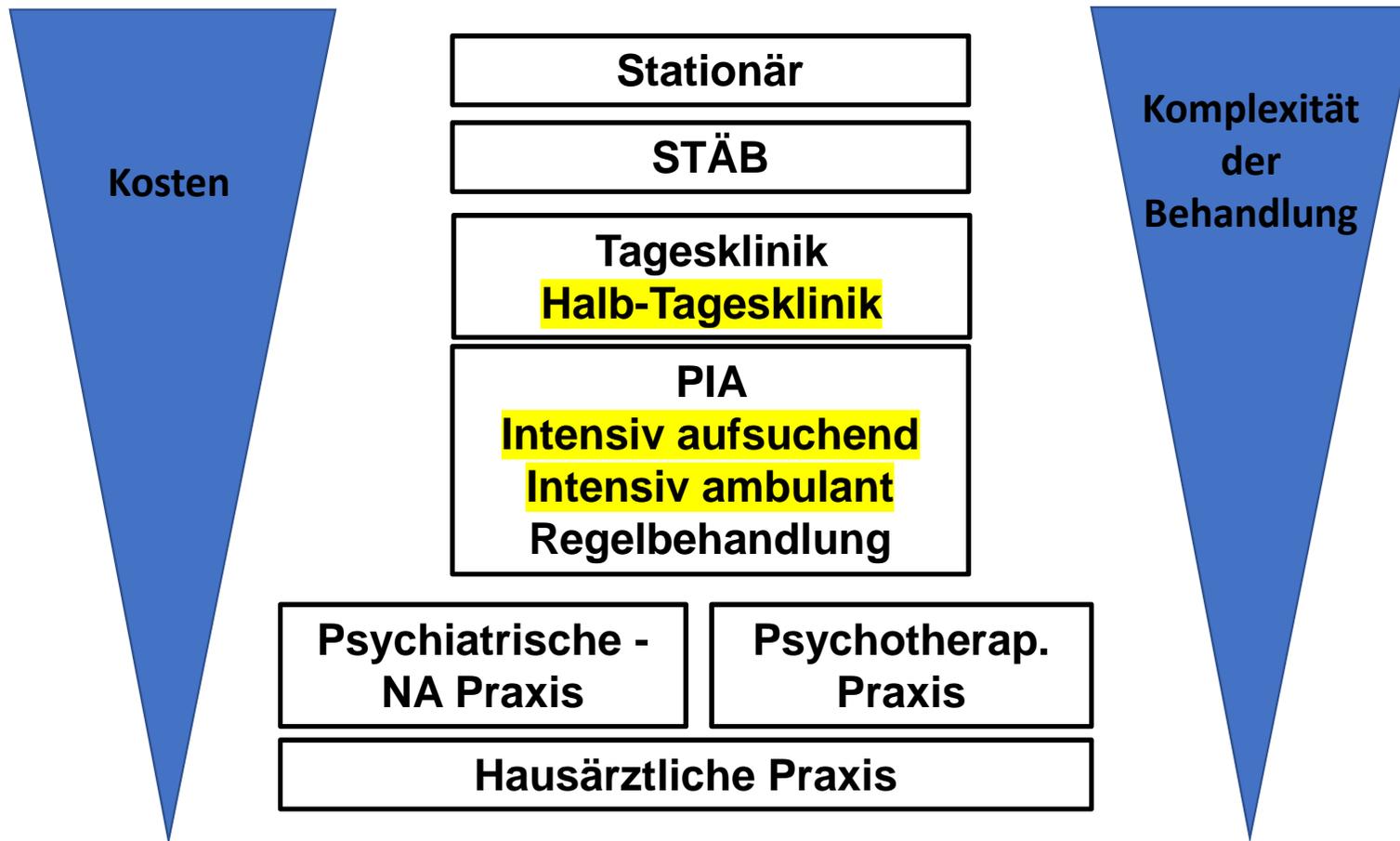
Kriterien stationärer psychiatrischer Behandlung

Leitfaden für die klinische Praxis

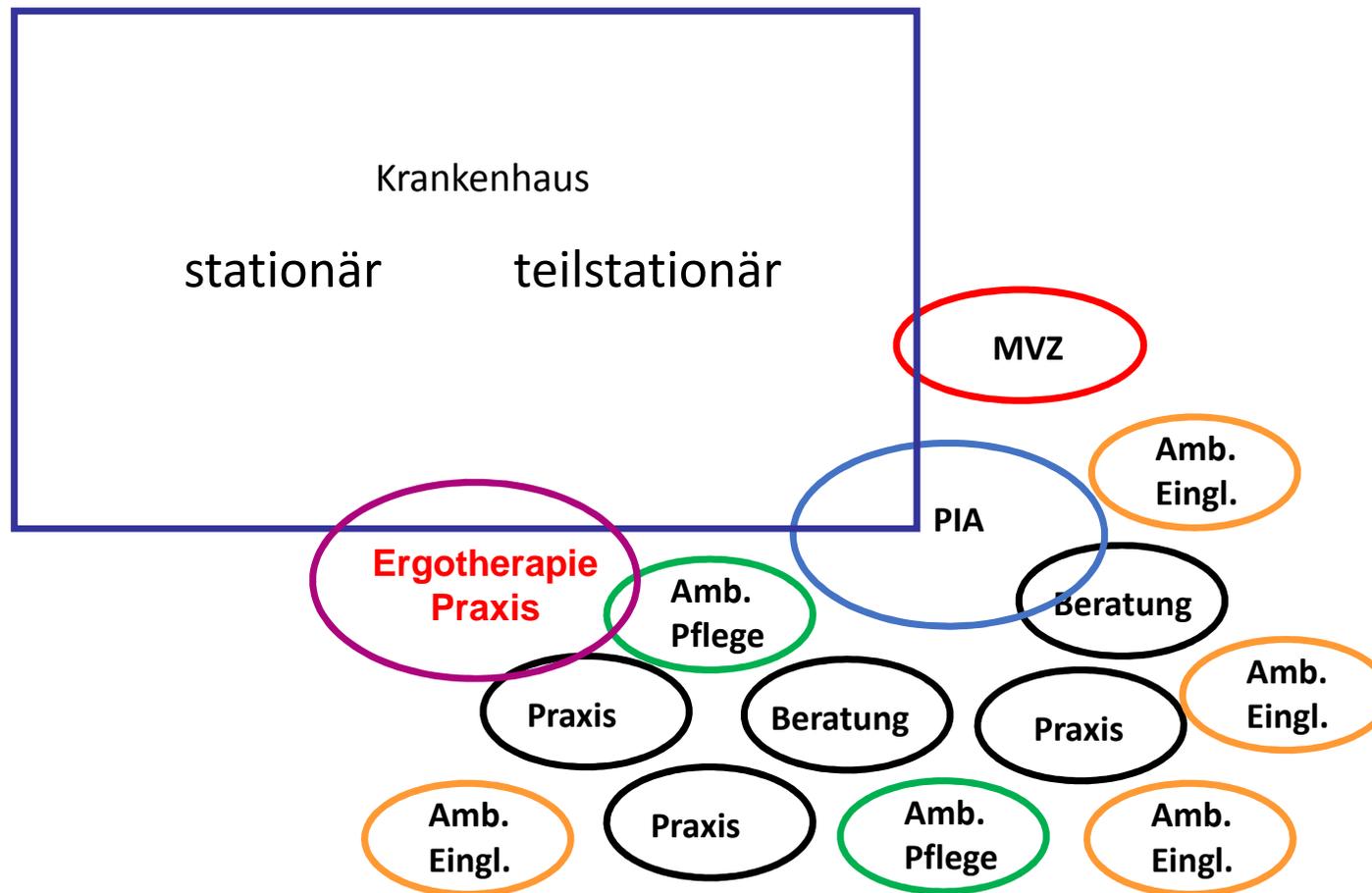
Kohlhammer

2015

Abgestuftes und vernetztes psychiatrisch-psychotherapeutisches Behandlungssystem

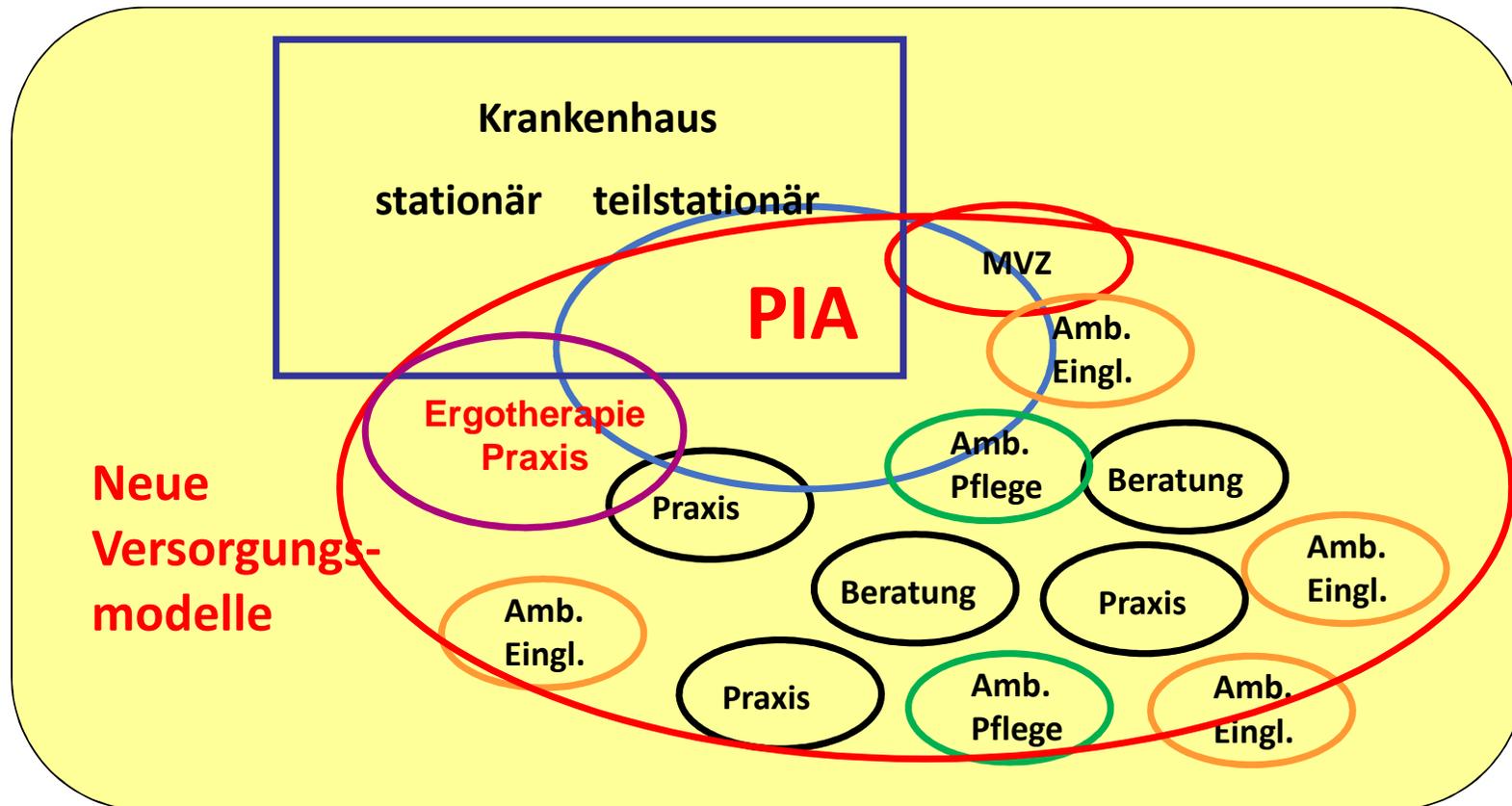


Sektorale Versorgungsstrukturen



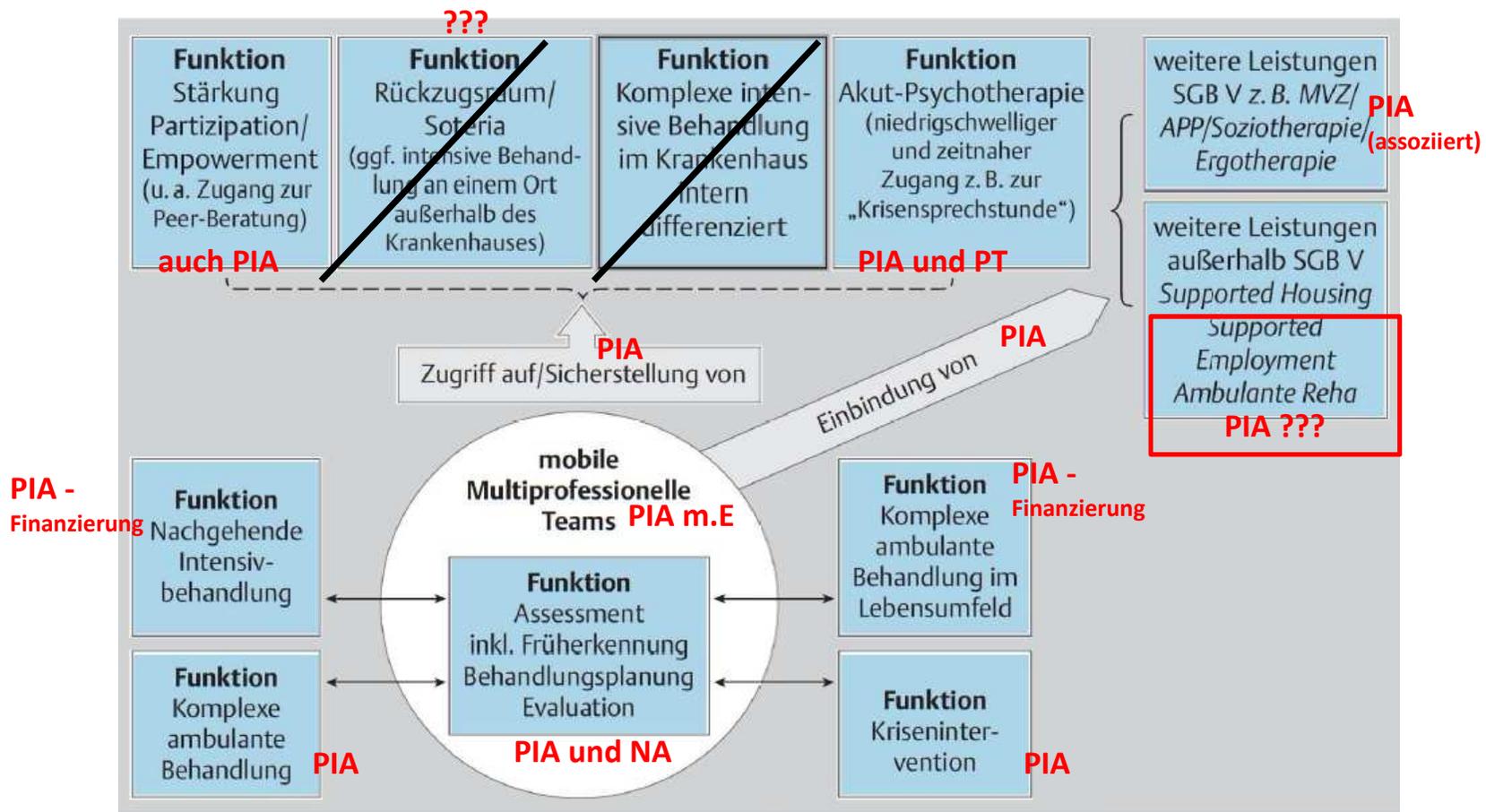
Die Überwindung der sektoralen Grenzen für psychisch Kranke – flexibel behandeln

Anpassung an die regionalen Bedingungen



Funktionales Basismodell gemeindepsychiatrischer Versorgung für schwer psychisch Kranke

Steinhart und Wienberg 2014



Schlussfolgerung

- **Die PIA-Doku Vereinbarung**
 - schafft erhebliche leistungsbezogene Transparenz
 - wird neue Finanzierungsbedingungen auf Länderebene mit sich bringen
 - damit auch Entwicklungsmöglichkeiten
- **STÄB erreicht nur einen relativ kleinen Patientenanteil**
 - grundsätzlich an die stationäre Behandlungsbedürftigkeit gebunden.
 - durch rechtlich bindende Vorgaben relativ starr
- **PIA Intensiv ist**
 - abgestuft intensiv einsetzbar.
 - flexibel in PIA und häuslichem Umfeld einsetzbar.
 - geeignet, (teil)stationäre Behandlungen zu verhindern.
- **PIA Intensiv ist grundsätzlich in allen PIAs und auch in Gesundheitszentren möglich (SVR-Gutachten), die aber bisher nicht existieren.**

Es bleibt spannend

Danke

für Ihre Aufmerksamkeit

