

Neues aus PIA und PsIA

4. Nationales Forum

für Entgeltsysteme in Psychiatrie und Psychosomatik

16.10.2018

Hans-Martin Rothe

Meilensteine

- Psych-Entgeltgesetz Juli 2012
- PsIA Absatz im SGB V

Blaupause PIA

- Gut Ding will Weile haben

§ 118 SGB V - Psychiatrische Institutsambulanzen

(1) Psychiatrische Krankenhäuser sind vom Zulassungsausschuss zur ambulanten psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung der Versicherten zu ermächtigen.

1976 RVO § 368 Abs. 6 : KVn werden per Gesetz verpflichtet, die Psychiatrischen Fachkrankenhäuser für die ambulanten Versorgung zu ermächtigen

§ 118 SGB V - Psychiatrische Institutsambulanzen

(1) Psychiatrische Krankenhäuser sind vom Zulassungsausschuss zur ambulanten psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung der Versicherten zu ermächtigen.

Die Behandlung ist auf diejenigen Versicherten auszurichten, die wegen Art, Schwere oder Dauer ihrer Erkrankung oder wegen zu großer Entfernung zu geeigneten Ärzten auf die Behandlung durch diese Krankenhäuser angewiesen sind.

- 1976 RVO § 368 Abs. 6 : KV wird per Gesetz verpflichtet, die Psych
- **1986** RVO : Eingrenzung auf „Art, Schwere oder Dauer der Erkranku
- 1989 SGB V behält die Einschränkung bei

§ 118 SGB V - Psychiatrische Institutsambulanzen

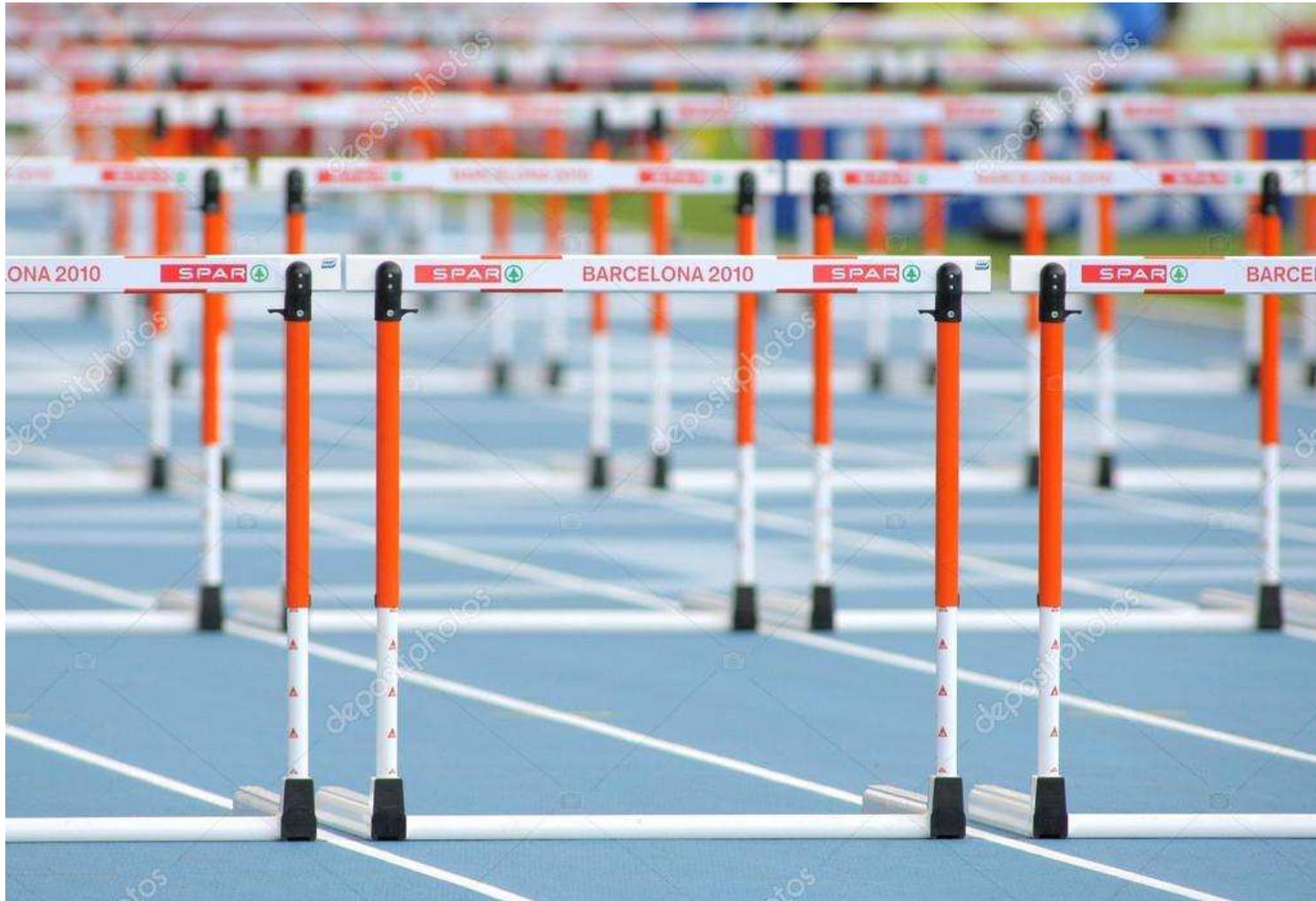
(2) Allgemeinkrankenhäuser mit selbständigen, fachärztlich geleiteten psychiatrischen Abteilungen mit regionaler Versorgungsverpflichtung **sind** zur psychiatrischen und psychotherapeutischen Behandlung der im Vertrag nach Satz 2 vereinbarten Gruppe von Kranken **ermächtigt**.

Ergänzung im SGB V § 118 Abs. 2 —> **2000**

§ 118 SGB V - PIA-Paragraph

- **2012 ergänzt um Abs. 3:**
 - „Abs. 2 gilt für psychosomatische Krankenhäuser und Allgemeinkrankenhäuser mit selbständig, fachärztlich geleiteten psychosomatischen Abteilungen mit regionaler Versorgungsverpflichtung
 - PslA Absatz im SGB V am 01.01.2013 in Kraft getreten

Startschuss zum Hürdenlauf





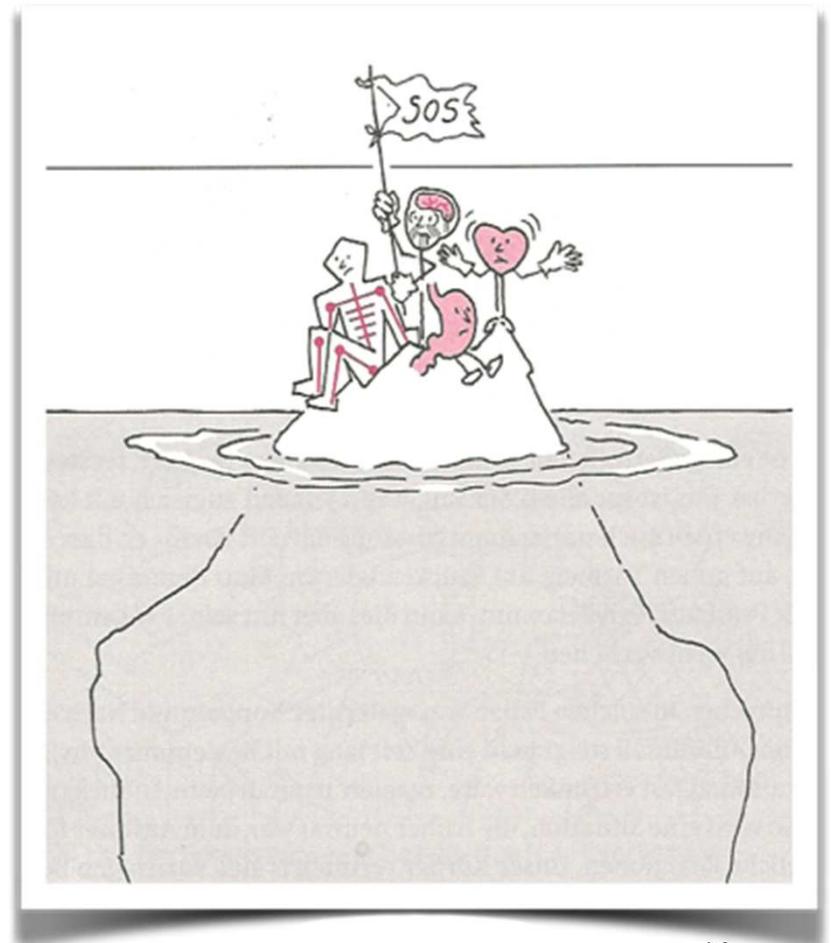
3 x Dreiseitige Verhandlungsrunde

- 27.06.13
- 28.08.13
- 11.11.13 (verschoben auf:) → **16.12.13**
- → 21.01.2014 (abgesagt wegen fehlender Antwort aus der BMG)
- → 27.03.14 (wieder abgesagt)



Auftrag der PsIA im „Vereinbarungstext“

- Das Angebot richtet sich an Kranke, die von anderen vertragsärztlichen Versorgungsangeboten, insbesondere von niedergelassenen Vertragsärzten und Psychotherapeuten sowie medizinischen Versorgungszentren nur unzureichend erreicht werden



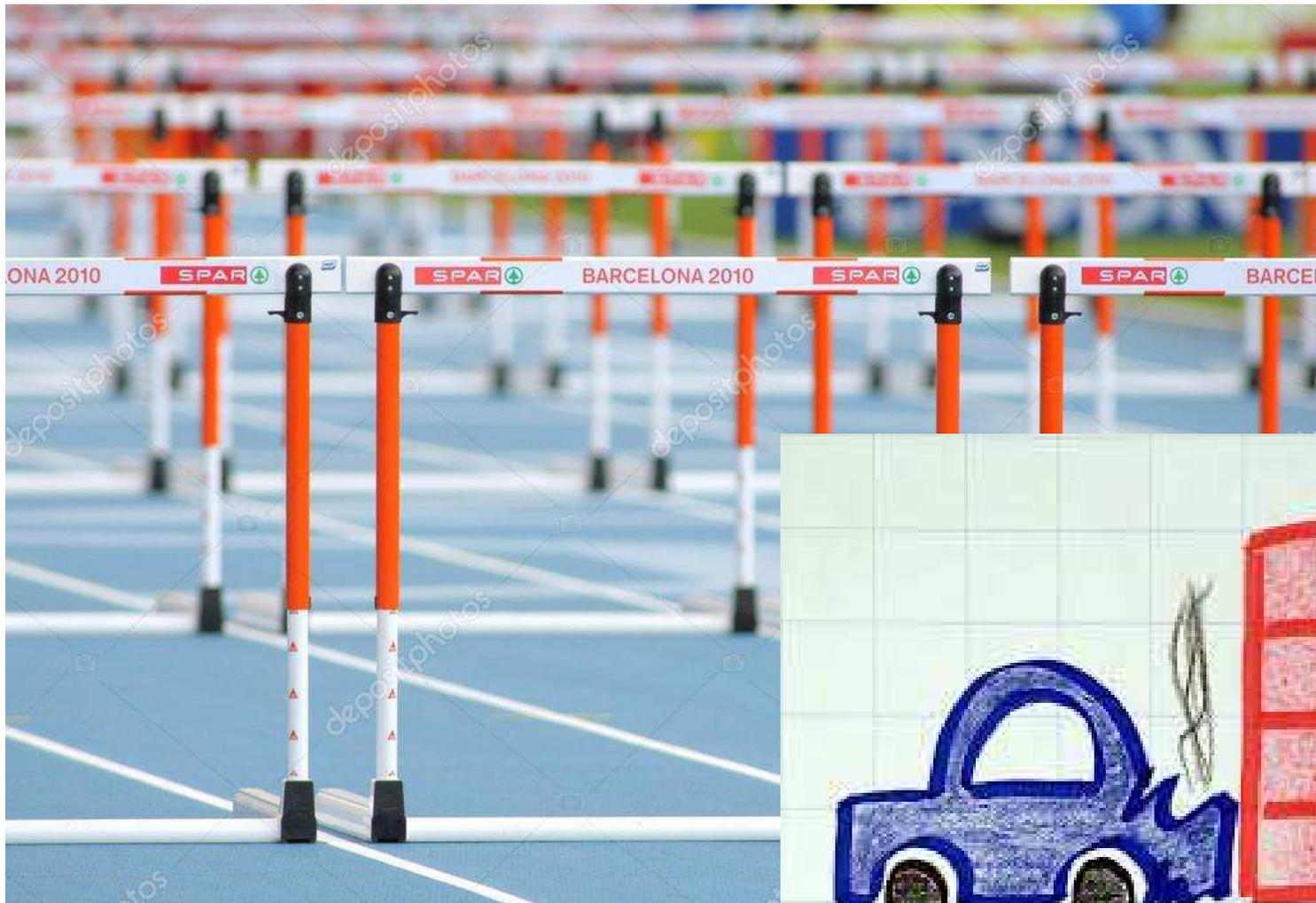
Auftrag des Gesetzgebers

- Krankenhausaufnahmen zu vermeiden
- stationäre Behandlungszeiten zu verkürzen
- Behandlungsabläufe zu optimieren
- Grundsatz „ambulant vor stationär“ Rechnung tragen
- soziale Integration des Kranken fördern

Bundestagsdrucksache 17/8986; Dt. Bundestag 17. Wahlperiode

- **Keine Doppelstrukturen schaffen**

Startschuss zum Hürdenlauf



Strategische Überlegungen

- Positiv-Diagnosenliste der PIA ... 
- zu eng
 - „Psychosomatische Diagnosen“ sind vielmals Ausschluss-Diagnosen (z.B. F 45, F32.1 ...)
 - aber: wenn Kriterien B & C erfüllt: alle F-Diagnosen als PIA-Diagnosen anzusehen
- Es soll nicht das Gleiche sein, was es in der PIA schon gibt

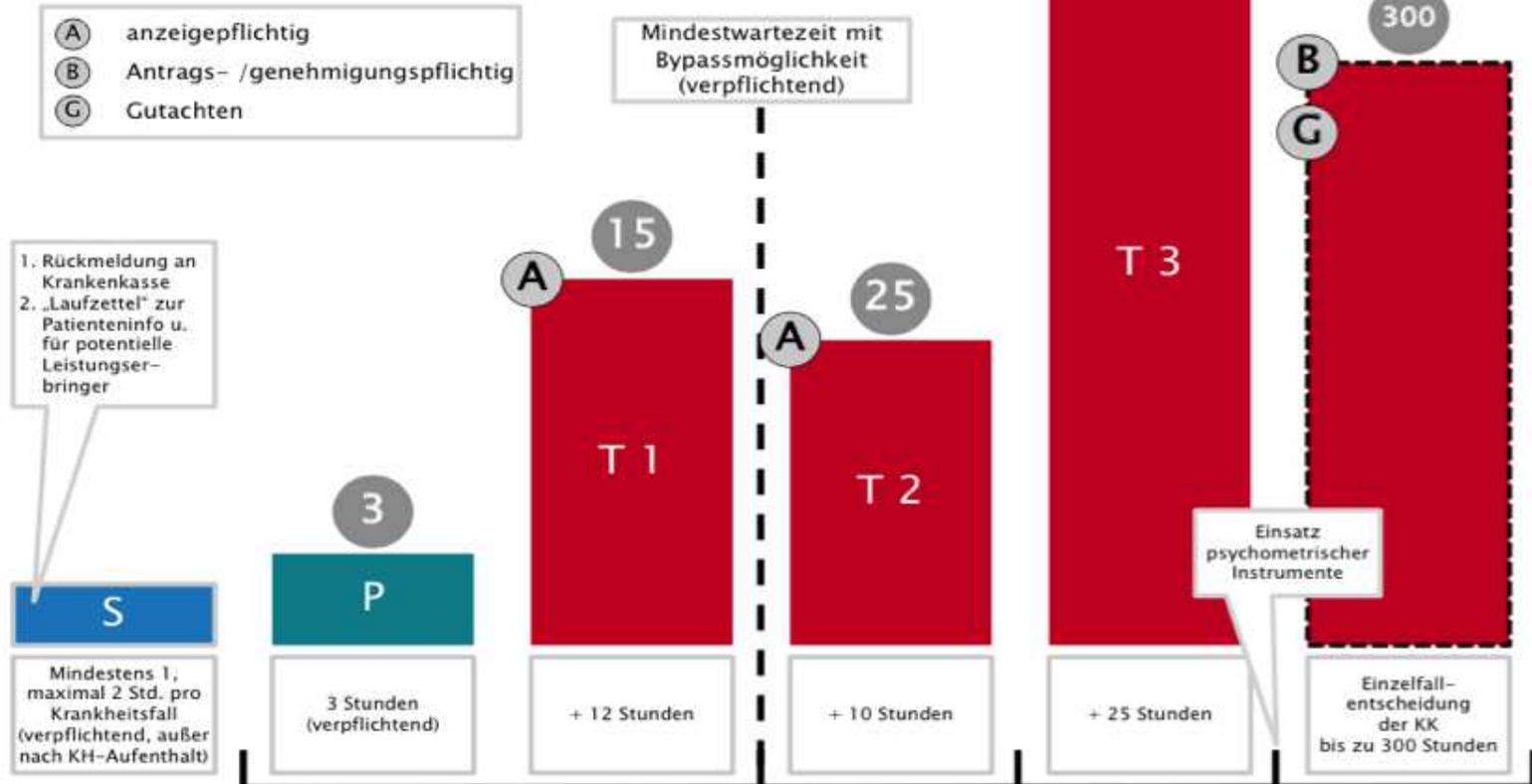
Einschlusskriterien



- Die Behandlung in der psychosomatischen Institutsambulanz ist indiziert,
 - wenn eine Erkrankung aus der Diagnosen- Positivliste ... **und** eine begleitende, damit pathogenetisch verbundene somatische Diagnose besteht, die eine Kombinationsbehandlung beider Erkrankungen erfordert **oder**
 - wenn eine Diagnose aus der Diagnosen-Positivliste vorliegt und Kriterium B **oder** C erfüllt sind

Zukünftige Strukturierung – ambulante Psychotherapie

**Reform des Angebots an
ambulanten Psychotherapie**
Vorschläge der gesetzlichen Krankenkassen
Petitionspapier beschlossen vom Verwaltungsrat der
GKV-Spitzenverbandes am 27. November 2013



S= Sprechstunde für Beratung, Steuerung und ggf. Krisenintervention, P = Probatorik, T = Therapie; Std. entspr. jeweils 50 Minuten.

Strukturreform der Psychotherapie-Richtlinie: Details der Änderungen ab 1. April 2017 für Erwachsene

Versorgungsangebote		Bewilligungsschritte für Einzeltherapie/ Gruppentherapie bei Erwachsenen in Therapieeinheiten			
		Schritt 1	Schritt 2	Erläuterungen	
<p>Sprechstunde → bis zu 6 x á 25 Min. → Einheiten von 25 oder 50 Min.</p> <p>Probatorik → verpflichtend für Einleitung einer Kurz- oder Langzeittherapie → 2 bis 4 x á 50 Min.</p> <p>Hinweis: 50 Minuten Sprechstunde ab April 2018 verpflichtend für weitere psychologische Behandlung.</p>	<p>Akutbehandlung → bis zu 24 x á 25 Min. → Einheiten von 25 oder 50 Min.</p>		anzeigepflichtig		Erbrachte Stunden der Akutbehandlung sind mit einer ggf. anschließenden Kurz- oder Langzeittherapie zu verrechnen.
	<p>Kurzzeittherapie (VT, TP oder AP)</p>		bis zu 12 antragspflichtig; grundsätzlich nicht mehr gutachterpflichtig	bis zu 24 antragspflichtig; grundsätzlich nicht mehr gutachterpflichtig	Umwandlung in Langzeittherapie ist gutachterpflichtig.
	<p>Langzeittherapie</p>	<p>Verhaltenstherapie (VT)</p>	bis zu 60 antrags- und gutachterpflichtig	bis zu 80 antragspflichtig; Gutachterpflicht liegt im Ermessen der Krankenkassen	<p>Rezidivprophylaxe Ein begrenzter Anteil noch nicht in Anspruch genommener Sitzungen aus dem Langzeit-Kontingent kann zwei Jahre zur Rezidivprophylaxe genutzt werden (Anzeige des Therapieendes durch Therapeuten erforderlich).</p>
		<p>Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (TP)</p>	bis zu 60 antrags- und gutachterpflichtig	bis zu 100 / 80 antragspflichtig; Gutachterpflicht liegt im Ermessen der Krankenkassen	
		<p>Analytische Psychotherapie (AP)</p>	bis zu 160 / 80 antrags- und gutachterpflichtig	bis zu 300 / 150 antragspflichtig; Gutachterpflicht liegt im Ermessen der Krankenkassen	
<p>Andere Beratungs- und Unterstützungsangebote (z.B. Schuldnerberatung, Ehe- und Familienberatungsstelle)</p>					



Beschreibung „Versorgungslücke“

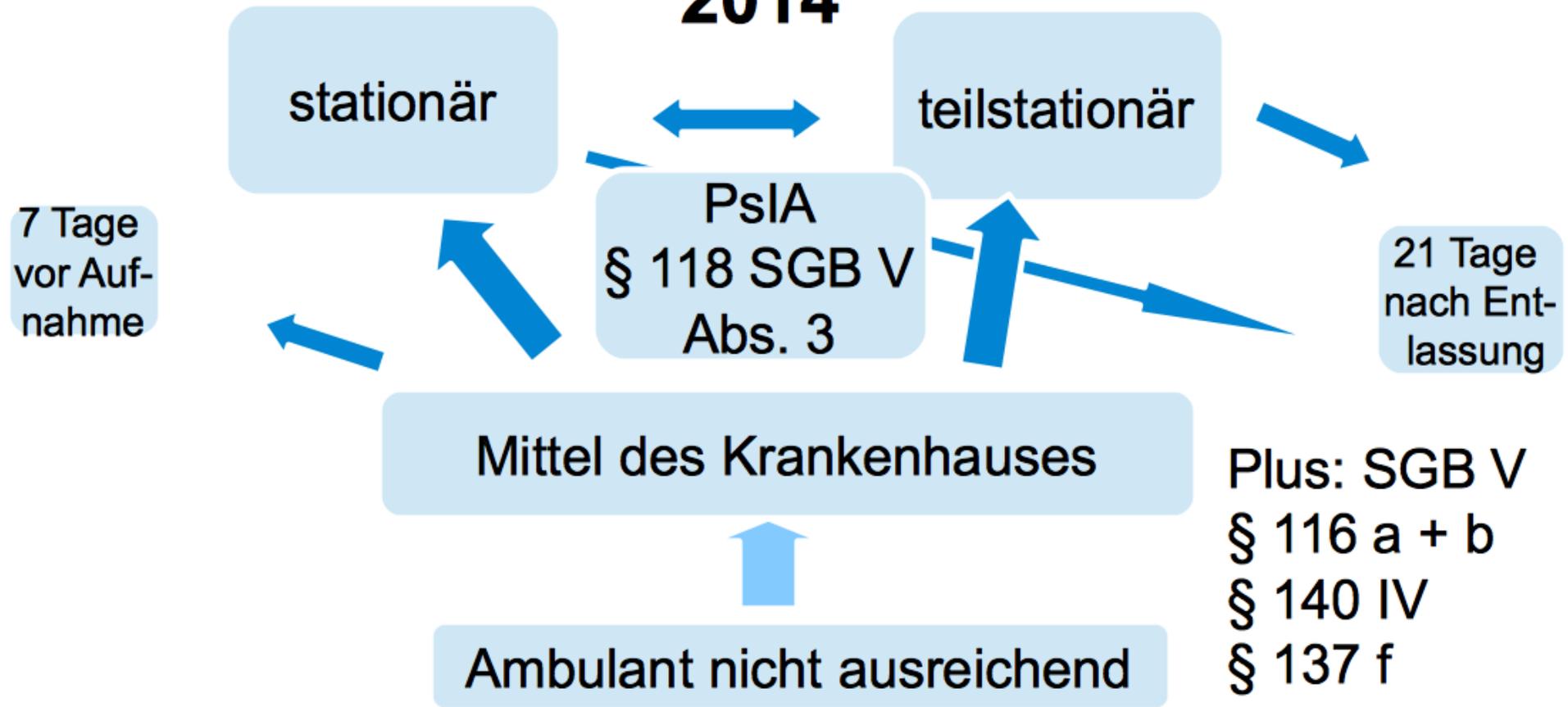
- Die ambulante Versorgung ist häufig nur nach längeren Wartezeiten verfügbar und somit unzureichend gerüstet für schwerwiegende, akut auftretende seelische Störungen, die eine unmittelbare psychotherapeutische Versorgung erfordern.
- Die ambulante Versorgung verfügt über keine Regularien, die gewährleisten, dass dringliche Behandlungen bei höhergradigen psychischen Störungen mit hoher Priorität behandelt werden.
- Die Intensität der angebotenen ambulanten Versorgung ist gerade bei höhergradigen psychischen Störungen nicht immer ausreichend.

PsIA als Netzwerker und Lotse im System

- PsIA als Netzwerker und Lotse im System
- PsIA als ein wichtiger Baustein beim Brückenschlag zum Patienten in der sektorenintegrierenden Therapie (Koordinierungsfunktion)
- PsIA fügt sich in das versorgungspolitische Konzept vernetzter, integrierter Versorgung passgenau ein

„Mittel des Krankenhauses“ in der Psychosomatik

2014



Sektorengrenzen durchlässiger machen

SGB V

- § 116 a + b Spezialärztl. Versorgung + Ermächtigung bei Unterversorgung
 - Schwere Verlaufsformen von Erkrankungen mit besonderen Krankheitsverläufen
 - Seltene Erkrankungen u. Erkrankungszustände mit entsprechend geringen Fallzahlen
 - Hochspezialisierte (apparativ-techn.) Leistungen
- § 140 a – d Integrierte Versorgung
- § 137 f Strukturierte Behandlungsprogramme bei chronischen Erkrankungen (DMP)
- § 73 c Selektiv-Verträge (bes. amb. Ärztl. Versorgung)

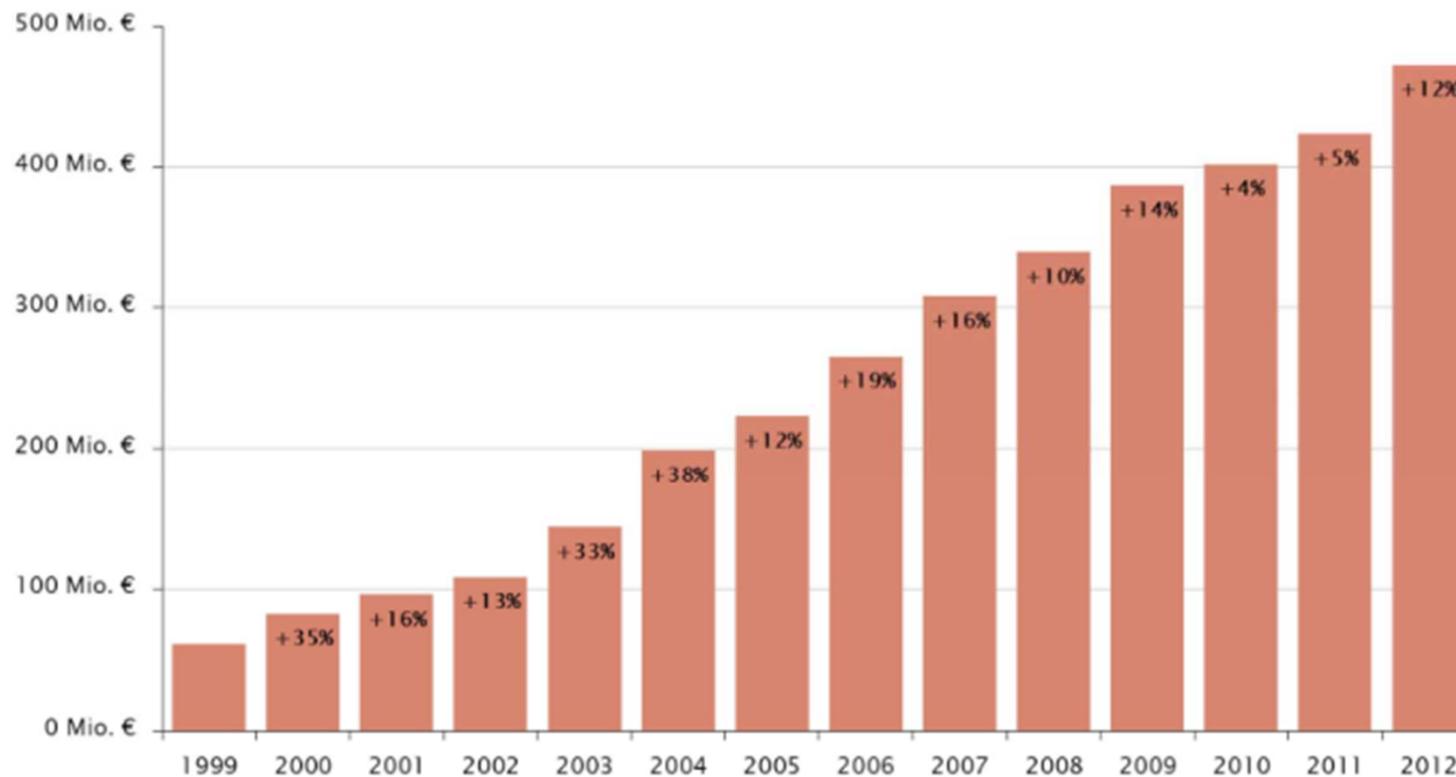
Angst im System

- GKV:
 - erneute, ungedeckte nicht begrenzbare Leistungsausweitung wie in der PIA.
 - keinen zweiten Regelungskreis, der wieder eine Eigendynamik entwickeln könnte

Ausgaben für Psychiatrische Institutsambulanzen



Ausgaben für Psychiatrische Institutsambulanzen

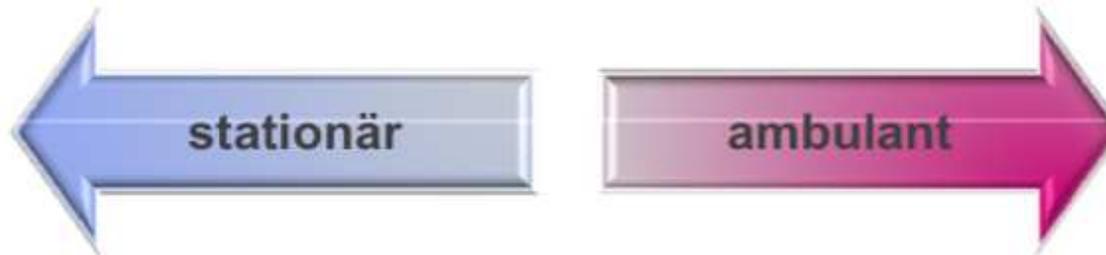


Ängste und Interessen der Stakeholder im System

- GKV: erneute, ungedeckte nicht begrenzbare Leistungsausweitung wird in der PIA. Keine zweiten Regelungskreis, der wieder eine Eigendynamik entwickeln könnte
- KBV: Verlieren von Budgetvolumen an die PslA
- DKG: Verlagerung von Teil- und Vollstationären Leistungen in den schlechter finanzierten ambulanten Sektor. Abbau von Bettenkapazitäten

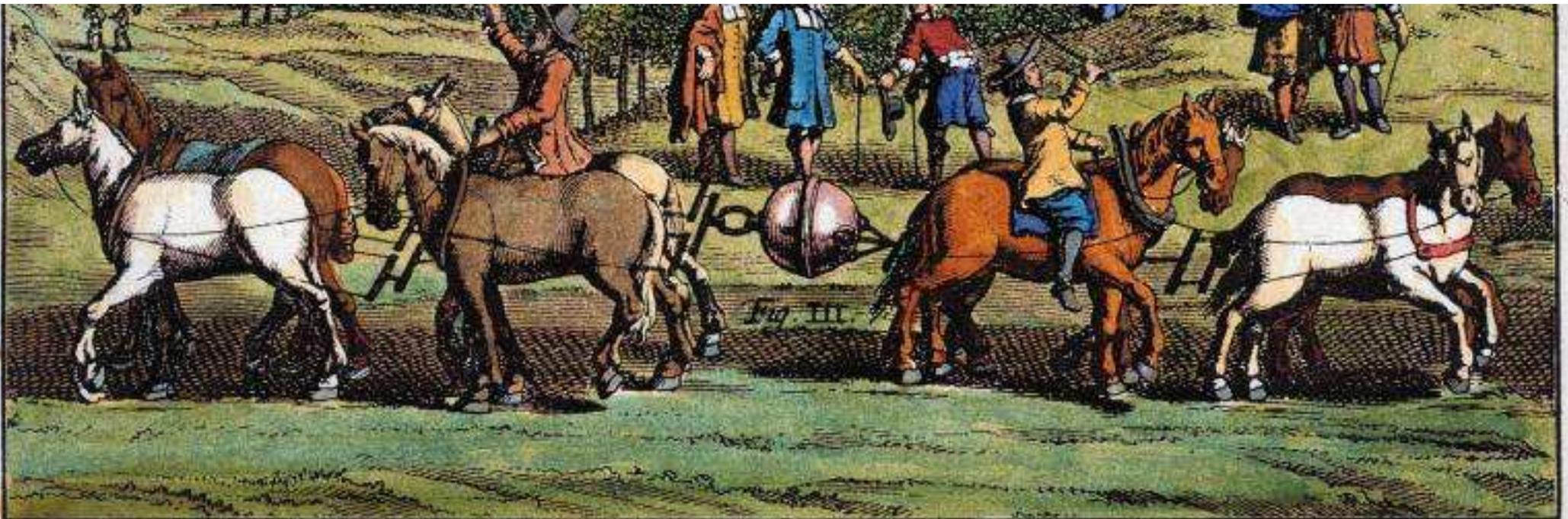


Spannungsfeld oder Herausforderung ?



Versorgungsbereich der
stationären
Krankenhausbehandlung

Versorgungsbereich der
ambulanten vertragsärzt-
lichen Versorgung



§ 118 SGB V - PIA-Paragraph im PsychVVG



- Korrektur Abs. 3:
 - „Abs. 2 gilt für psychosomatische Krankenhäuser und Allgemeinkrankenhäuser mit selbständig, fachärztlich geleiteten psychosomatischen Abteilungen ~~mit regionaler Versorgungsverpflichtung~~“



§ 118 SGB V - Abs. 3 PsIA-Absatz im PsychVVG

- **Überweisungsvorbehalt:**

Die ambulante ärztliche Behandlung in einer Einrichtung nach Satz 1 kann nur auf Überweisung in Anspruch genommen werden. Die Überweisung soll in der Regel durch einen Facharzt für psychosomatische Medizin und Psychotherapie oder durch Ärzte mit äquivalenter Weiterbildung oder Zusatzweiterbildung erfolgen.



Dreiseitige Verhandlungsrunden

- 27.06.13
- 28.08.13
- 11.11.13 (verschoben auf:) → 16.12.13
- 21.01.2014 (abgesagt wegen fehlender Antwort aus der BMG)
- 27.03.14 (wieder abgesagt)

PsychVVG....

- 2017 April und Mai zwei Termine der DKG

PsIA-A

- Oktober 2017 bis Juni 2018 6 Verhandlungsrunden



formale juristische Hürde: der genaue Wortlaut des Absatz 3 § 118 SGB V

- bisherige Lese- oder Rechtschreibschwäche...
- im Absatz 3 § 118 steht nicht:
- (3) Absatz 2 gilt für psychosomatische Krankenhäuser sowie für psychiatrische Krankenhäuser und Allgemeinkrankenhäuser mit selbständigen, fachärztlich geleiteten psychosomatischen Abteilungen entsprechend. In einem Vertrag analog nach Absatz 2 Satz 2 regeln die Vertragsparteien auch,
 1. unter welchen Voraussetzungen eine ambulante psychosomatische Versorgung durch die Einrichtungen nach Satz 1 als bedarfsgerecht anzusehen ist, insbesondere weil sie eine zentrale Versorgungsfunktion wahrnehmen,



formale juristische Hürde: der genaue Wortlaut des Absatz 3 § 118 SGB V

- bisherige Lese- oder Rechtschreibschwäche...
- im Absatz 3 § 118 steht tatsächlich:
- (3) Absatz 2 gilt für psychosomatische Krankenhäuser sowie für psychiatrische Krankenhäuser und Allgemeinkrankenhäuser mit selbständigen, fachärztlich geleiteten psychosomatischen Abteilungen entsprechend. In dem Vertrag nach Absatz 2 Satz 2 regeln die Vertragsparteien auch,
 1. unter welchen Voraussetzungen eine ambulante psychosomatische Versorgung durch die Einrichtungen nach Satz 1 als bedarfsgerecht anzusehen ist, insbesondere weil sie eine zentrale Versorgungsfunktion wahrnehmen,





Probleme des Implementierungsprozesses: Veränderungen im Umfeld

- PsychVVG und die ambulanten Psychotherapie-Richtlinien

Information an die Mitglieder



Deutsche Gesellschaft für
Psychosomatische Medizin und
Ärztliche Psychotherapie (DGPM) e.V.

Reform der Psychotherapie-Richtlinie

Richtlinie des G-BA über die Durchführung der Psychotherapie vom 16.06.2016, in Kraft getreten am 16.02.2017 mit Veränderungen zum 01.04.2017

Inhalt

- Reform der Psychotherapie-Richtlinie



Probleme des Implementierungsprozesses: Veränderungen im Umfeld

- Reform Psychotherapie-Richtlinien
 - u.a.:
 - Verpflichtung zum Sprechstundenangebot
 - mind. 100 min/Woche (voller Sitz), offene oder
Terminsprechstunde
 - und: Telefonsprechzeit: telefonische
persönliche Erreichbarkeit 200 min/Woche



Veränderungen im Umfeld Reform Psychotherapie-Richtlinien

- Ziele der Sprechstundenangebot und telefonischen Sprechzeit: Beratung, Information und Indikationsstellung
 - nicht-verfahrensgebundene Orientierung der diagnostischen Abklärung (ODA)
 - ggf. differenzialdiagnostische Abklärung (DDA)
 - allg. und individuelle Patienteninformation



Die PsIA nach der Reform der Psychotherapie-Richtlinien aus Sicht des SV-GKV:



- eigentlich hat sich die Aufgabe der PsIA damit erübrigt und wenn nicht erübrigt, dann auf ein Minimum reduziert

PSIA und § 118 SGB V

Gesetzestext § 118 SGB V

(3) Absatz 2 gilt für psychosomatische Krankenhäuser sowie für psychiatrische Krankenhäuser und Allgemeinkrankenhäuser mit selbständigen, fachärztlich geleiteten psychosomatischen Abteilungen entsprechend. In dem Vertrag nach Absatz 2 Satz 2 regeln die Vertragsparteien auch,

1. unter welchen Voraussetzungen eine ambulante psychosomatische Versorgung durch die Einrichtungen nach Satz 1 als bedarfsgerecht anzusehen ist, insbesondere weil sie eine zentrale Versorgungsfunktion wahrnehmen,

2. besondere Anforderungen an eine qualitativ hochwertige Leistungserbringung sowie

3. das Verfahren, in dem nachzuweisen ist, ob diese vertraglichen Vorgaben erfüllt sind.



Die PsIA nach der Reform der Psychotherapie-Richtlinien Sicht des SV-GKV vs. Sicht des BMG

- BMG und § 118 Abs 3.
- Die PsIAs nehmen „eine zentrale Versorgungsfunktion“ wahr!

PSIA und § 118 SGB V - PsychVVG

Gesetzestext § 118 SGB V **und seine Stolpersteine**

(3) Absatz 2 gilt für psychosomatische Krankenhäuser *sowie für psychiatrische Krankenhäuser* und Allgemeinkrankenhäuser mit selbständigen, fachärztlich geleiteten psychosomatischen Abteilungen entsprechend. *In dem Vertrag nach Absatz 2 Satz 2 regeln die Vertragsparteien auch,*

1. **unter welchen Voraussetzungen** eine ambulante psychosomatische Versorgung durch die Einrichtungen nach Satz 1 als bedarfsgerecht anzusehen ist, insbesondere weil sie eine **zentrale Versorgungsfunktion** wahrnehmen,
2. *besondere Anforderungen an eine qualitativ hochwertige Leistungserbringung sowie*
3. **das Verfahren**, in dem nachzuweisen ist, **ob diese vertraglichen Vorgaben erfüllt sind.**

PSIA und § 118 SGB V

1. Hat die Errichtung einer PsIA durch eine Ermächtigung des Zulassungsausschusses - entsprechend der Ansicht der KBV - zu erfolgen?
2. Welche Verfahrensweise bzw. vertragliche Vereinbarung kommt zur Etablierung der PsIA's in Frage?
3. Können aus rechtlichen Aspekten PIA und PsIA an einem Krankenhaus nebeneinander betrieben werden (GKV-SV lehnt dies unter Verweis auf die Vermeidung von Doppelstrukturen ab)?

Anxiolytikum

- Hohe Hürden errichten
- massive Reglementierungen
 - Zuweisungsflaschenhals („Überweisungsvorbehalt“)
 - begrenzte Diagnoseliste, höhere Anforderungen an Schweregrad und Dauer usw.)
 - hohe StandardsStrukturanforderungen (Personalqualifikation, Facharztstatus, nur multimodale Behandlung, PsIA nur da, wo mehrere Fachabteilungen im Haus mit ITS)
 - deutlich mehr Dokumentation und Transparenz (u.a. Schweregradeinstufung)

Anxiolytikum

- Hohe Hürden errichten
- massive Reglementierungen
 - zeitlich begrenzte Zulassung
 - Rücküberweisung an den zuweisenden innerhalb bestimmter Fristen
 - PsIA nur da, wo keine PIA. „stand alone-PsIA“
 - Wo PIA, müssen psychosomatische Leistungen innerhalb der PIA erbracht werden (mit welchen Qualitätsstandards?)
 - Nachweis der Vorgaben und Evaluation (Jahresleistungsbericht, Abbildung der Multiprofessionalität, Bundesübersicht an die Vertragsparteien der Vereinbarung)

Facilitating: Trilaterale Gespräche und Gesamtpaket

- trilaterale Gespräche im Drei-Personen-Setting
 - Entschärfung von:
 - Zulassungsausschuss —> Nachweis der Erfüllung der Vereinbarungen
 - Überweisungsvorbehalt! aber zuvor stationär behandelte Pat. innerhalb von ... ausgenommen
 - Patientengruppe F32, F33, F34, F40-48, F50-59, F60, F64 und zusätzliche somatische Diagnose; F 44+45 ohne zusätzliche somatische Diagnose
 - keine weiteren Fachabteilung, aber personelle somatische Kompetenz
 - PIA-Doku Plus (Schweregrad, Jahresleistungsbericht mit Strukturblock)