

OPS in der Psychiatrie – Geschichte und Zukunft

Die Sicht des GKV–Spitzenverbandes

Dr. Mechtild Schmedders

4. Nationales Forum für Entgeltsysteme in Psychiatrie und Psychosomatik

16.10.2018



Deutschlands Zukunft gestalten

Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD

18. Legislaturperiode

Bundeskanzlerin Bundesregierung



Spitzenverband

Koalitionsvertrag: Deutschlands Zukunft gestalten



Koalitionsvertrag
Foto: picture alliance / dpa

Ein neues Vergütungssystem in der **Psychiatrie und Psychosomatik** darf schwerst psychisch Erkrankte nicht benachteiligen, muss die **sektorenübergreifende Behandlung** fördern und die Verweildauer verkürzen, ohne Drehtüreffekte zu erzeugen. Dazu sind systematische **Veränderungen des Vergütungssystems** vorzunehmen. An dem grundsätzlichen Ziel, **mehr Transparenz und Leistungsorientierung** und eine bessere Verzahnung ambulanter und stationärer Leistungen in diesen Bereich zu bringen, halten wir fest.

Gesetzentwurf der Bundesregierung



Entwurf eines Gesetzes zur Weiterentwicklung der Versorgung und der Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen

(PsychVVG)

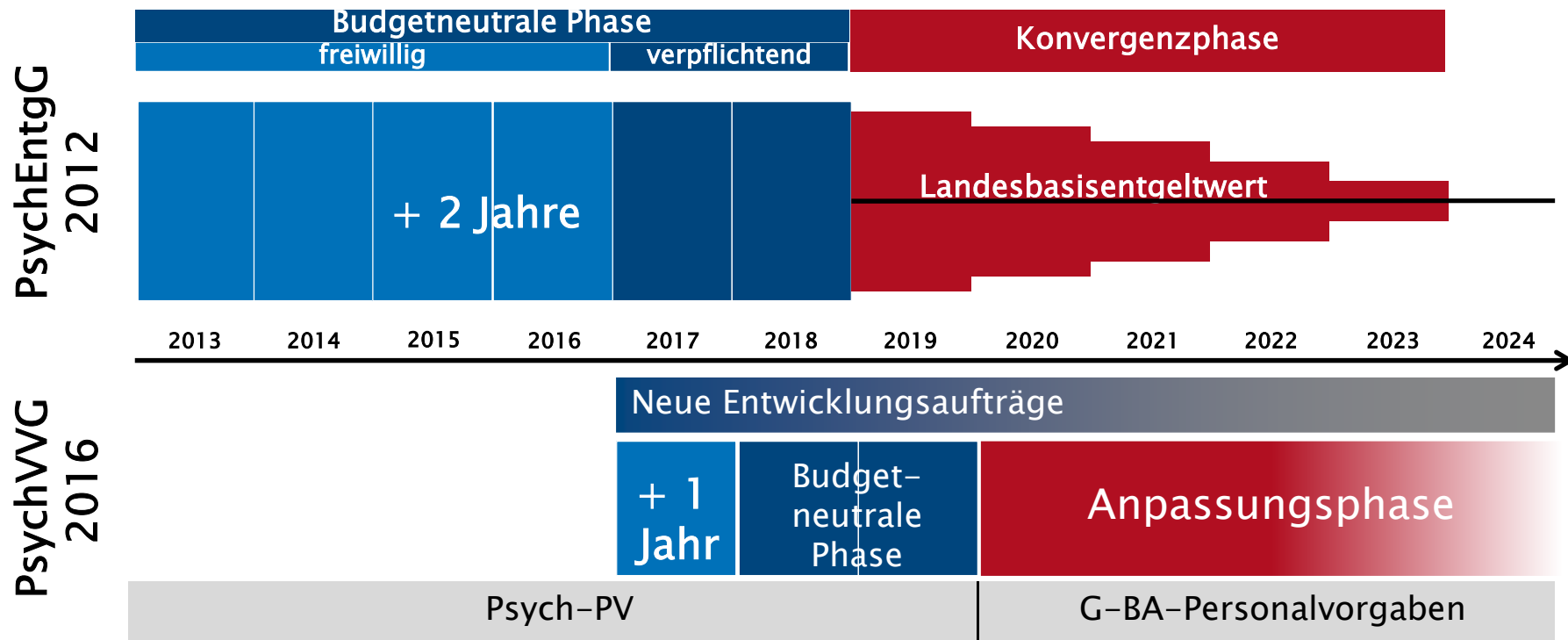
B. Lösung

Die Rahmenbedingungen für die Anwendung eines pauschalierenden Entgeltsystems für die Leistungen psychiatrischer und psychosomatischer Einrichtungen (Psych-Entgeltsystem) werden weiter entwickelt. An dem Ziel der leistungsorientierten Vergütung und der verbesserten Transparenz über das Leistungsgeschehen in psychiatrischen und psychosomatischen Einrichtungen wird festgehalten. Die bislang vorgesehene schematische Konvergenz zu landeseinheitlichen Preisen entfällt. Vielmehr wird die Verhandlungskompetenz der Vertragsparteien vor Ort gestärkt. Eine sektorenübergreifende Versorgung wird gefördert.

https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/P/160803_PsychVVG_Kabinett.pdf

Einführungsphasen – alt und neu

PEPP wurde modifiziert, aber nicht abgeschafft



OPS–Weiterentwicklung (1 / 2)

Gesetzlicher Auftrag



- ▶ § 9 Abs. 1 Satz 1 Nr. 7 BPfIV
 - Beschreibung von Leistungen, die für den Zweck des Vergütungssystems einzuführen sind
 - Benennung von Schlüsseln, die zu streichen sind, da sie sich für diesen Zweck als nicht erforderlich erwiesen haben

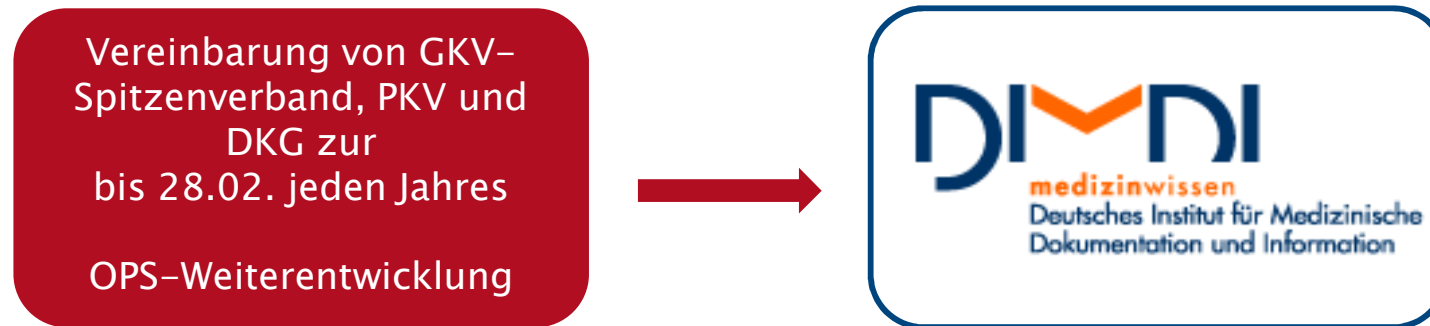
- ▶ Gesetzesbegründung
 - Keine Streichung, wenn OPS anderswo erforderlich
 - Verbesserung der Transparenz über das Leistungsgeschehen
 - Berücksichtigung hochwertiger Leitlinien

OPS–Weiterentwicklung (2/2)

Verfahren



Spitzenverband



- ▶ DIMDI gibt OPS im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit heraus
- ▶ DIMDI folgt der Vereinbarung der Vertragsparteien auf Bundesebene
- ▶ Ausnahmen:
 - OPS ist zur Qualitätssicherung erforderlich
 - OPS ist für andere Abrechnungssysteme erforderlich
 - Konsistenz der Klassifikation ist beeinträchtigt



Weiterentwicklung OPS 2019

Mehr Leistungstransparenz?



- ▶ Grundlegende Änderung
 - Streichung der Therapieeinheiten für Pflegefachpersonen (Einzel und Gruppe) und Spezialtherapeuten (Gruppe)

- ▶ Auflösung von Inkonsistenz
 - Vereinheitlichung der Zeitintervalle → Anpassung beim erhöhten Betreuungsaufwand

- ▶ Änderungen/Konkretisierung von Beschreibungen und Merkmalen
 - Intensivbehandlung
 - Mutter-Vater-Kind-Setting
 - Substanzbedingte Störungen bei Kindern und Jugendlichen



Vorschläge des GKV-SV (1 / 3)

Schärfung Therapieeinheiten



Einzeltherapie durch Pflegefachpersonen

- ▶ Therapieeinheiten nur kodieren, wenn
 - es sich um ein theoriegeleitetes Therapieverfahren handelt
 - die Maßnahme in der Behandlungsplanung festgelegt wurde
 - die Pflegefachkraft Co-Therapeut oder selbständig durchführende Person ist
- ▶ Beispiele:
 - Selbstsicherheitstraining
 - Genussgruppen
 - autogenes Training
- ▶ Nicht zu erfassen:
 - Ungeplante, begleitete Freizeitaktivitäten
 - Pflegerische Maßnahmen



Vorschläge des GKV-SV (2/3)

Medikamentöse Behandlung



Abbildung von

- (1) Medikamentöser Neueinstellung
- (2) Medikamentöser Umstellung
- (3) Kombinationstherapie (innerhalb eines Psychopharmakons sowie mit mehreren Psychopharmaka)
- (4) Absetzversuch/Auslassversuch
- (5) Keine Medikation trotz bestehender medizinischer Indikation

bei folgenden Medikamentengruppen

- ▶ Antidementiva
- ▶ Antidepressiva
- ▶ Benzodiazepine
- ▶ Neuroleptika
- ▶ Stimulanzien

- ▶ Schaffung von Transparenz bezüglich einer leitliniengerechten Behandlung

Vorschläge des GKV-SV (3 / 3)

Schweregraderfassung



- ▶ Ziel: Anwendung als Split-Kriterium im Vergütungssystem
- ▶ Voraussetzung: psychometrischer Test, der praktikabel und zugleich valide, reliabel und objektiv ist.
- ▶ Vorschlag: HoNOS-Skala
 - international angewandtes Instrumentarium zur Beurteilung des Schweregrads und der sozialen Funktionsfähigkeit bei psychischen Erkrankungen
 - ermöglicht eine indikationsübergreifende Schweregradabbildung für alle Altersgruppen
- ▶ Bezug zur Leistungstransparenz:
 - In der internationalen Literatur konnten Zusammenhänge zwischen der Symptomschwere als Patientenmerkmal und dem Ressourcenverbrauch aufgezeigt werden

Fazit



- ▶ Schwierige Zeiten für den OPS
- ▶ Bessere Leistungsbeschreibung notwendig
- ▶ OPS und PEPP sind als lernende Systeme angelegt



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

