



Psychiatrische Versorgung in Gefahr?

Aus der Sicht des GKV-Spitzenverbandes

VKD Fachgruppe Psychiatrie
Rottweil, 26.09.2013

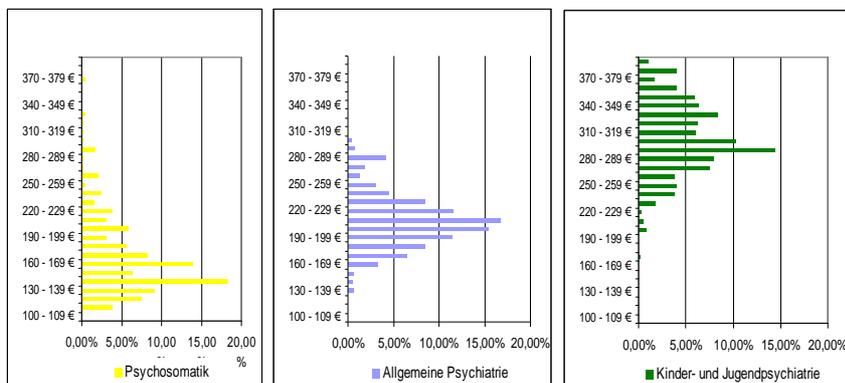
Dr. Wulf-Dietrich Leber
GKV-Spitzenverband

Gang der Handlung



- 1 Der 17d-Gesamtprozess
- 2 PEPP = Psych-PV 2.0
- 3 Abrechnungsregeln
- 4 PEPP 2014
- 5 PIA-Dokumentation
- 6 Modellprojekte
- 7 Umsteigen oder abwarten?

Tagesgleiche Pflegesätze (Häufigkeitsverteilung gewichtet nach Abrechnungstagen 2008)



Dr. Wulf-Dietrich Leber, GKV-Spitzenverband

26.09.2013

3

KHRG-Auftrag (§ 17 d KHG)



Für die Fachgebiete

- § Psychiatrie und Psychotherapie,
- § Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie,
- § psychosomatische Medizin und Psychotherapie

soll ein

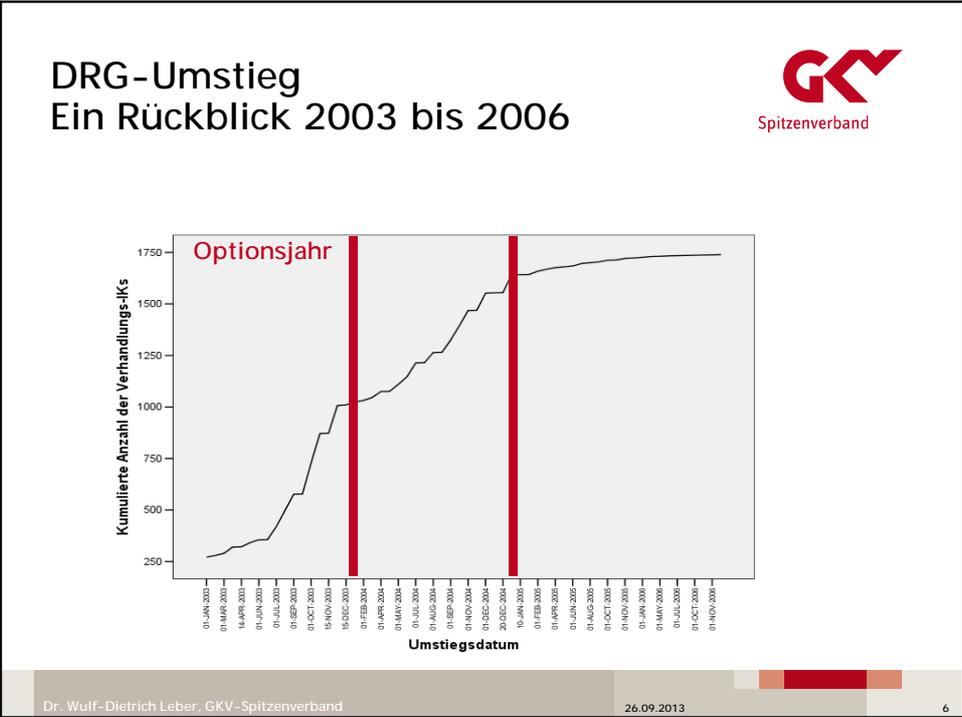
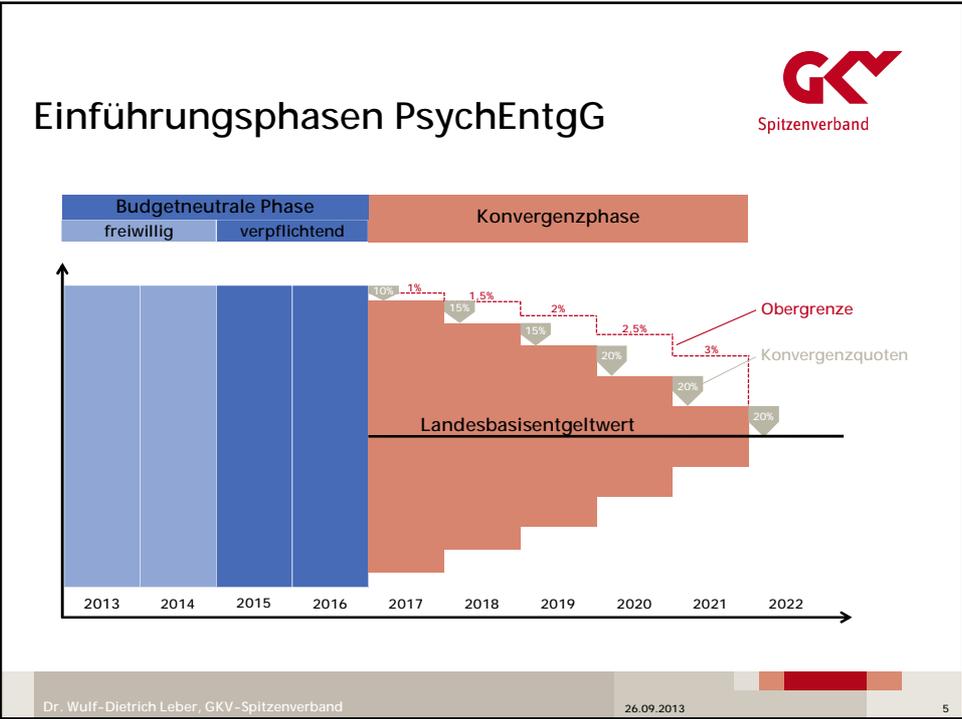
durchgängiges,
leistungsorientiertes und
pauschalierendes Vergütungssystem

der allgemeinen Krankenhausleistungen auf der Grundlage
von **tagesbezogenen Entgelten** eingeführt werden.

Dr. Wulf-Dietrich Leber, GKV-Spitzenverband

26.09.2013

4



Gang der Handlung



- 1 Der 17d-Gesamtprozess
- 2 PEPP = Psych-PV 2.0
- 3 Abrechnungsregeln
- 4 PEPP 2014
- 5 PIA-Dokumentation
- 6 Modellprojekte
- 7 Umsteigen oder abwarten?

Überblick PEPP-Katalog



| | Prä-SK | Psychiatrie | Psycho-somatik | KJP | Fehler PEPP | gesamt |
|------------------|----------|-------------|----------------|-----------|-------------|-----------|
| Vollstat. | | | | | | |
| bewertet | 7 | 14 | 6 | 7 | | 34 |
| unbewertet | 1 | 5 | 6 | 6 | 3 | 21 |
| Teilstat. | | | | | | |
| bewertet | | 4 | 2 | 1 | | 7 |
| unbewertet | | 5 | 6 | 2 | | 13 |
| Gesamt | 8 | 28 | 20 | 16 | 3 | 75 |

Entwurf des PEPP-Entgeltkataloges



Überraschung 1

è Tagessätze auf Basis einer Fallgruppierung

Überraschung 2

è degressive Tagessätze

Überraschung 3

è Therapieeinheiten (TE) spielen keine Rolle

Von Psych-PV zu PEPP



| | KJP | Psychiatrie | | | Psycho-somatik |
|--|------|-------------------|-------|---------|----------------|
| | | Allg. Psychiatrie | Sucht | Geronto | |
| | KJ 1 | A 1 | S 1 | G 1 | |
| | KJ 2 | A 2 | S 2 | G 2 | |
| | KJ 3 | A 3 | S 3 | G 3 | |
| | KJ 4 | A 4 | S 4 | G 4 | |
| | KJ 5 | A 5 | S 5 | G 5 | |
| | KJ 6 | | | | |
| | KJ 7 | A 6 | S 6 | G 6 | |

PEPP-Grundstruktur



| | | Indikationsbereiche | | | |
|-------------|---------------------|---------------------|-------------|--|----------------|
| | | KJP | Psychiatrie | | Psycho-somatik |
| Fallschwere | Prä-Struktur-gruppe | | | | |
| | PEPP | | | | |
| | Teil-stationär | | | | |
| | | | | | |

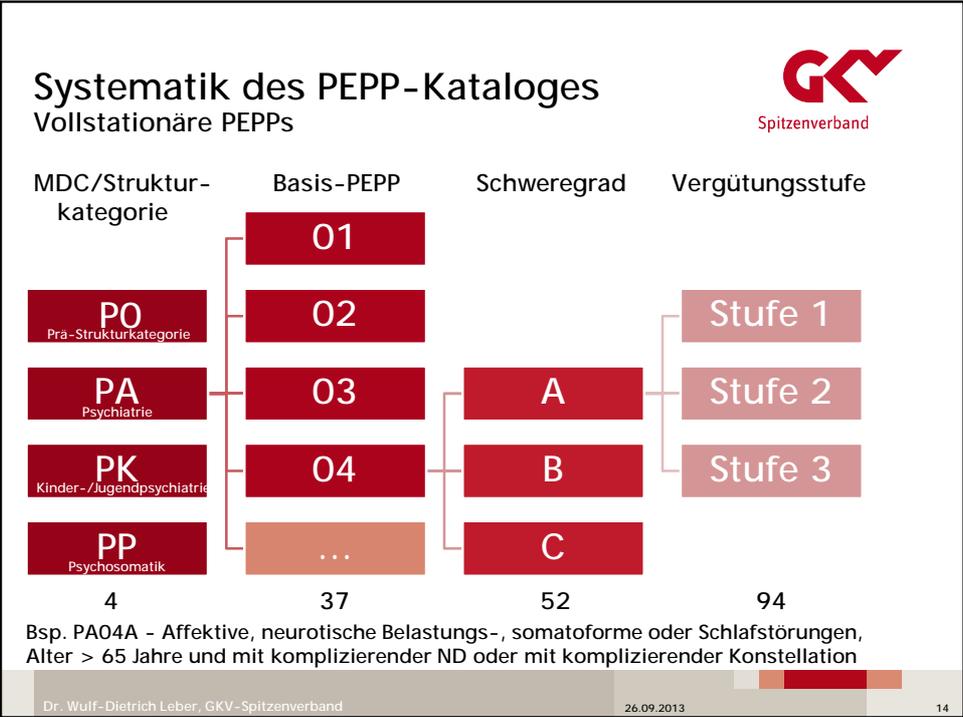
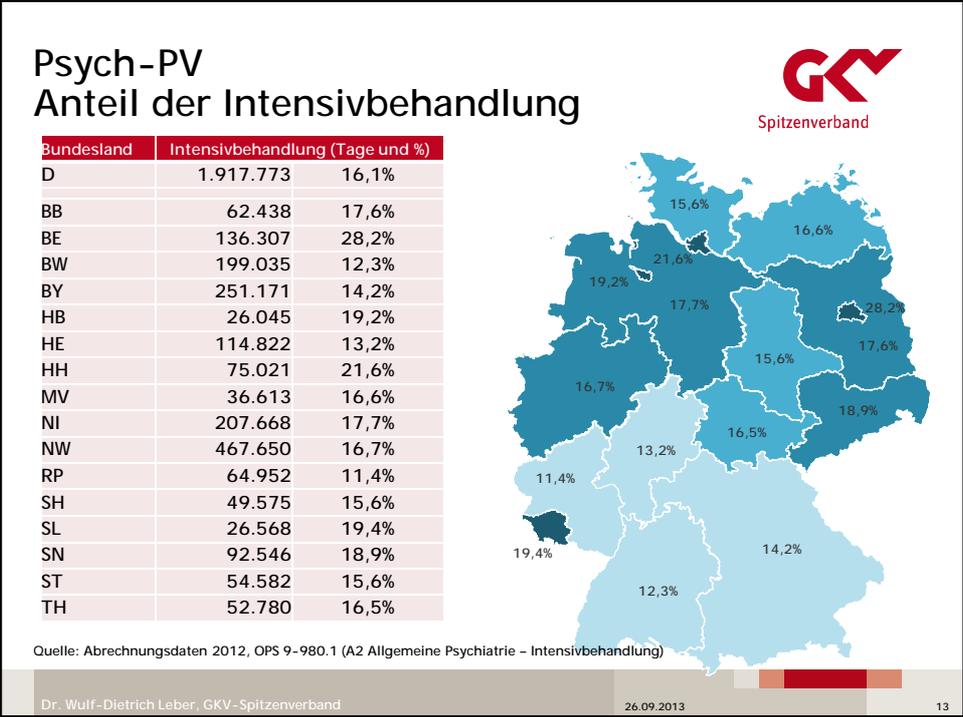
Dr. Wulf-Dietrich Leber, GKV-Spitzenverband 26.09.2013 11

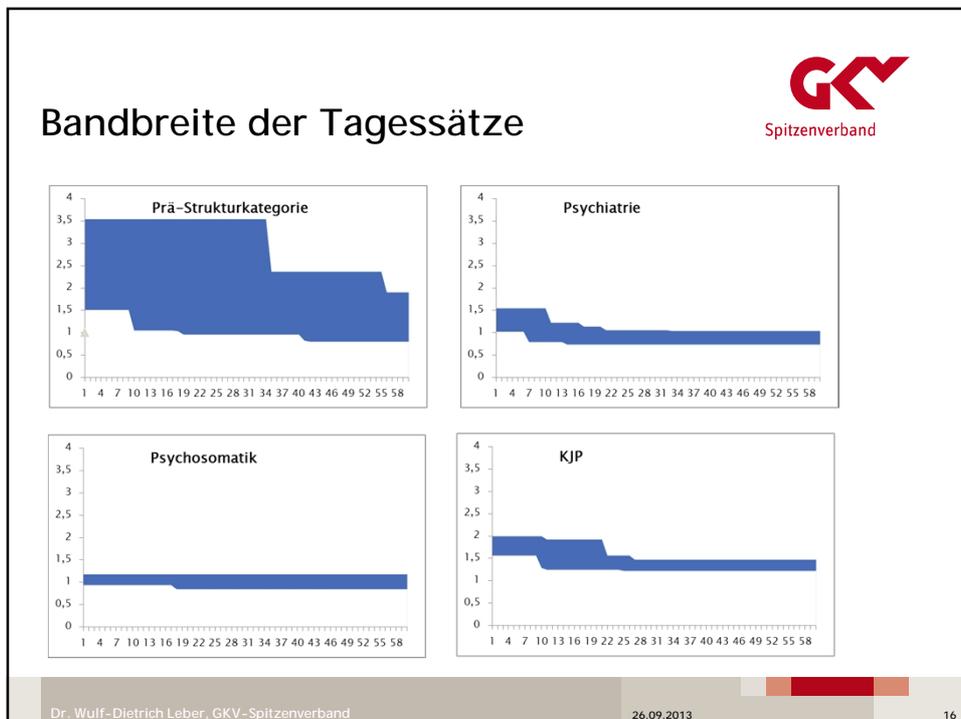
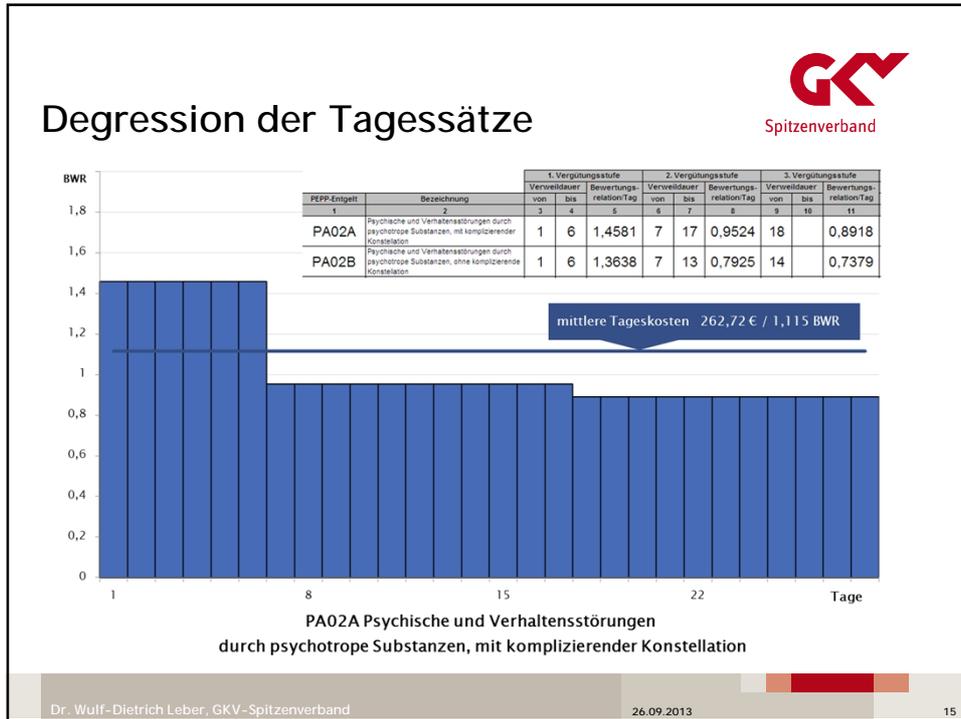
PEPP – quasi Psych-PV 2.0

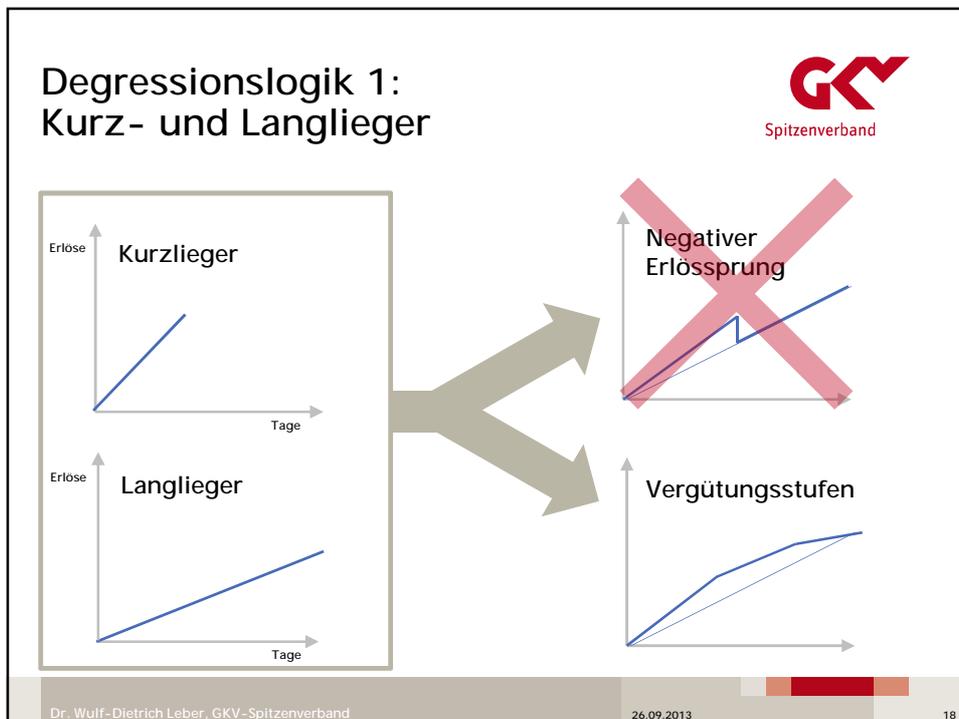
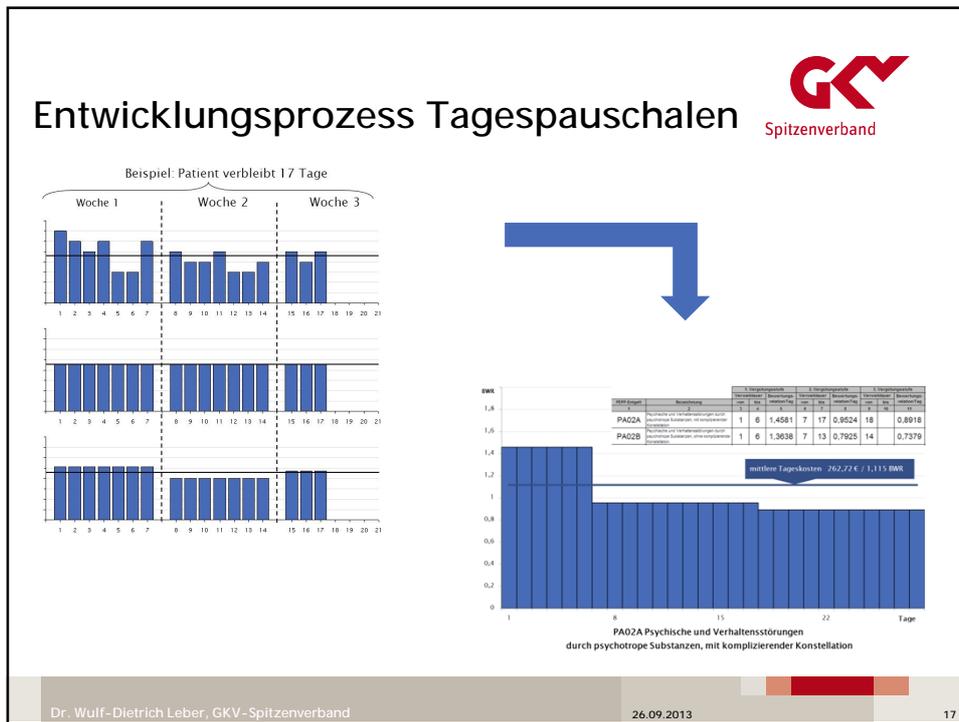


| | | KJP | | Psychiatrie | | | | | | Psycho-somatik | |
|---------------------|--|-------|-------|-------------|-------|-------|-------|-------|-------|----------------|-------|
| Prä-Struktur-gruppe | | P002A | | P003A | | | | | | P003B | |
| | | P002B | | P003C | | | | | | P003D | |
| | | | | P004Z | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| PEPP | | PK01Z | PK04B | PA01A | PA02A | PA03A | PA04A | PA14A | PA15A | PP00Z | PP10A |
| | | PK02Z | PK10Z | PA01B | PA02A | PA03A | PA04B | PA14B | PA15B | PP04A | PP10B |
| | | PK03A | PK14Z | | | | PA04C | | PA15C | PP04B | PP14Z |
| Teil-stationär | | TK04Z | TK14Z | TA02Z | TA15Z | TA19Z | TA20Z | | | TP20Z | |

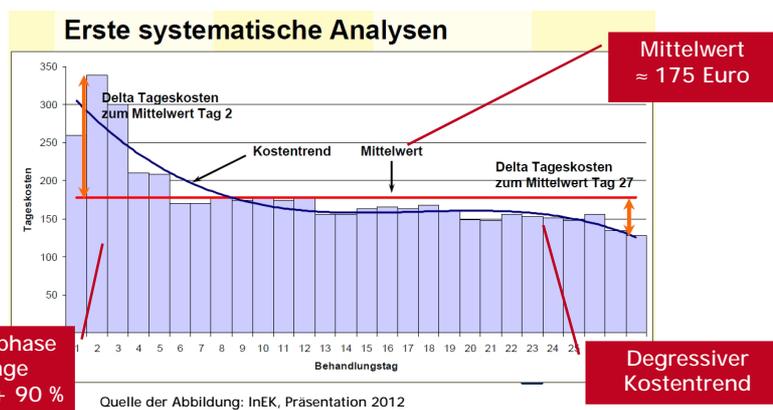
Dr. Wulf-Dietrich Leber, GKV-Spitzenverband 26.09.2013 12







Degressionslogik 2: Degressive Tageskosten



Dr. Wulf-Dietrich Leber, GKV-Spitzenverband

26.09.2013

19

Gang der Handlung



- 1 Der 17d-Gesamtprozess
- 2 PEPP = Psych-PV 2.0
- 3 Abrechnungsregeln
- 4 PEPP 2014
- 5 PIA-Dokumentation
- 6 Modellprojekte
- 7 Umsteigen oder abwarten?

Dr. Wulf-Dietrich Leber, GKV-Spitzenverband

26.09.2013

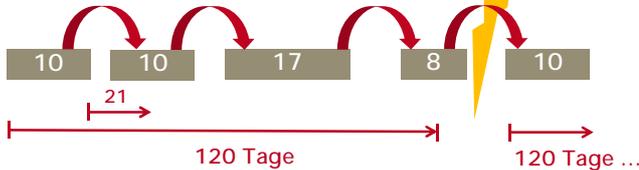
20

GKV
Spitzenverband

Fallzusammenführung (21/120)

 Fallzusammenführung bei Wiederaufnahme ins Krankenhaus innerhalb von 21 Tagen

 neuer Fall nach 120 Tagen



Dr. Wulf-Dietrich Leber, GKV-Spitzenverband

26.09.2013

21

GKV
Spitzenverband

Vorwurf 1: PEPP sind Fallpauschalen

Angeblich ...
... sind die PEPPs (verkappte?) Fallpauschalen.

Aber ...
... de facto sind es Tagessätze. Für jeden Tag gibt es mehr Geld. Das ist bei Fallpauschalen genau nicht der Fall (außer jenseits der Grenzverweildauer).

Dr. Wulf-Dietrich Leber, GKV-Spitzenverband

26.09.2013

22

Vorwurf 2: Falscher Anreiz durch Degression



Angeblich ...

... gibt es einen falschen Anreiz, Patienten zu früh zu entlassen (und ggf. wieder aufzunehmen).

Aber ...

... durch degressive Tagessätze wird lediglich der falsche Anreiz einer tagesbezogenen Vergütung (Patienten werden zu lange gehalten) leicht gemindert.

Vorwurf 3: Diagnosen untauglich



Angeblich ...

... sind Diagnosen nicht geeignet, um aufwandsgleiche Gruppen zu bilden.

Aber ...

... de facto verwendet PEPP nicht nur die Diagnose als Trenner, sondern beispielsweise auch Prozeduren. Natürlich muss man weitere Trenner finden: Schweregrad-Skalen und medizinisch gehaltvolle Prozeduren.

Vorwurf 4: Therapieeinheiten untauglich



Angeblich ...

... sind die Therapieeinheiten nicht für ein Vergütungssystem geeignet, insbesondere weil sie den teils hohen Aufwand, bevor die Patienten therapiefähig sind, nicht abbilden.

Aber ...

... deshalb werden sie in der ersten PEPP-Version gar nicht und in der zweiten nur sparsam als Trenner verwendet.

Vorwurf 5: Fallgroupierung falscher Ansatz



Angeblich ...

... führt die Fallgroupierung quasi unweigerlich zu Fallpauschalen und diese bilden die Aufwandsschwankungen während des Aufenthaltes nicht ab.

Aber ...

... wer Aufwandsschwankungen berücksichtigen will, der muss auch Aufwandsschwankungen kalkulieren können – und er muss sie auch permanent kodieren.

Vorwurf 6: PEPP sind nicht sektorübergreifend



Angeblich ...

... sind die PEPPs nicht sektorübergreifend und deshalb keine richtige Reform.

Aber ...

... um übergreifende Vergütung zu schaffen, muss man Leistungen übergreifend erfassen (vgl. PIA-Dokumentation).

Gang der Handlung



- 1 Der 17d-Gesamtprozess
- 2 PEPP = Psych-PV 2.0
- 3 Abrechnungsregeln
- 4 PEPP 2014
- 5 PIA-Dokumentation
- 6 Modellprojekte
- 7 Umsteigen oder abwarten?

Kalkulationsbasis



GKV
Spitzenverband

- è Datenlieferung von 70 Einrichtungen (+7)
- è keine Blockade in der Kalkulation,
sogar mehr Einrichtungen mit Vereinbarung
- è Psychosomatik: unzureichende Verbesserung

| | |
|---|-----------|
| Einrichtungen mit Vereinbarung | 101 (77)* |
| – davon Übergangsphase für DJ2012 vereinbart | 30 |
| – davon als Fachabteilung | 67 (38) |
| – davon als alleinstehendes PSY-Fachkrankenhaus | 34 (39) |
| – davon mit Fachabteilung KJP (inkl. teilstationäre Plätze) | 44 (33) |
| – davon mit Fachabteilung Psychosomatik (inkl. teilstationäre Plätze) | 34 (25) |

Quelle: InEK, Dialog am 21.06.2013

Dr. Wulf-Dietrich Leber, GKV-Spitzenverband
26.09.2013
29

Hierarchie der Strukturkategorien



GKV
Spitzenverband

Prä-Strukturkategorie

↓

Kinder- und Jugendpsychiatrie, teilstationär

↓

Psychosomatik, teilstationär

↓

Psychiatrie, teilstationär

↓

Kinder- und Jugendpsychiatrie, vollstationär

↓

Psychosomatik, vollstationär

↓

Psychiatrie, vollstationär

Abgrenzung:

§ Teilstationär
– Aufnahmegrund „Teilstationär“

§ Kinder- und Jugendpsychiatrie
– Alter unter 14 Jahren
– überwiegende Aufenthaltsdauer in der Fachabteilung (FAB) Kinder- und Jugendpsychiatrie

– Alter unter 18 Jahren und überwiegende Aufenthaltsdauer in der Fachabteilung Psychosomatik

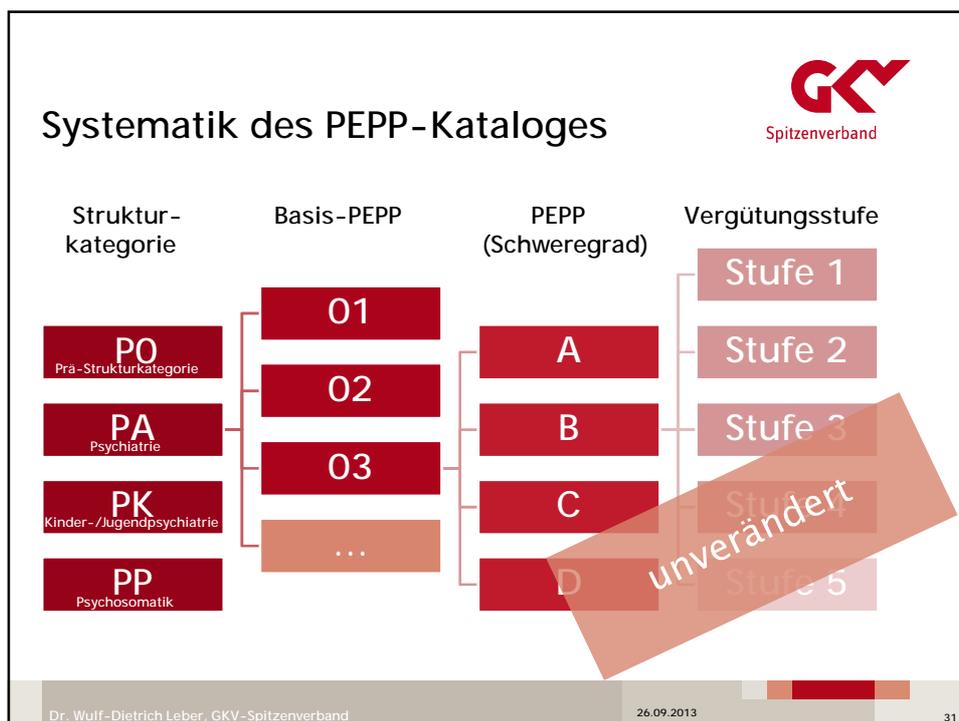
§ Psychosomatik
– alle weiteren Fälle mit dem FAB-Schlüssel Psychosomatik

§ Psychiatrie
– „Rest“ (ca. 75 %)

unverändert

Quelle: Definitionshandbuch PEPP Version 2011/2013

Dr. Wulf-Dietrich Leber, GKV-Spitzenverband
26.09.2013
30

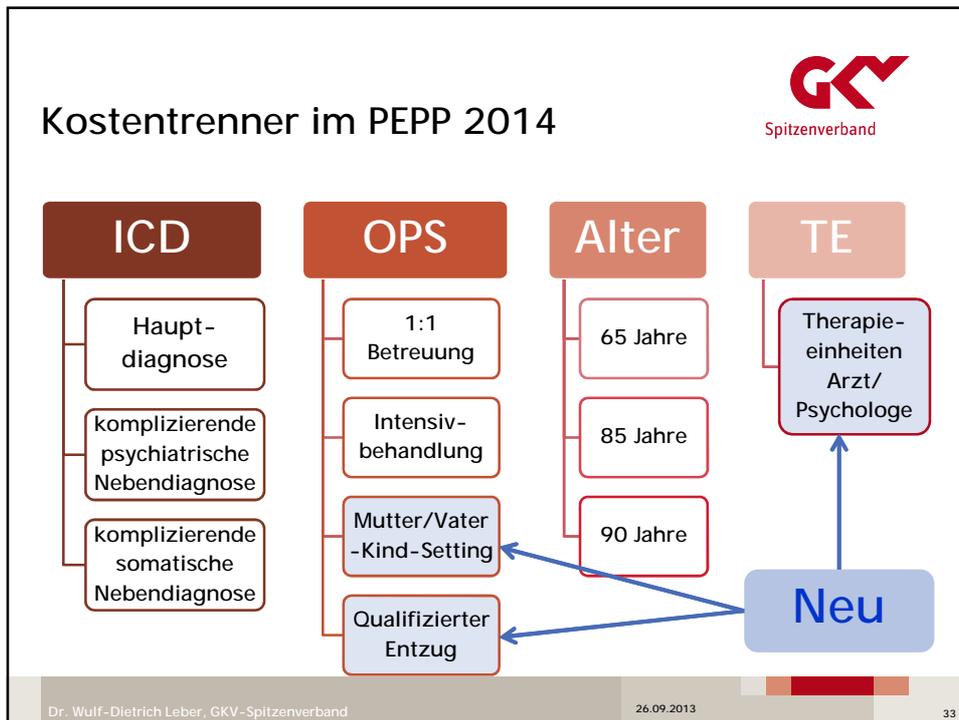


Klassifikatorischer Umbau - übergreifend

GKV
Spitzenverband

- è Therapieintensität
 - Berücksichtigung der Therapieintensität in 6 PEPPs (PP04A, PA02B, PA03A, PA04A, PA14A, PA15A)
 - Basis Therapieeinheiten Ärzte/Psychologen mind. 6 Therapieeinheiten je Woche (an 50 % der Tage)
 - Feinere Abstufung der Gruppengröße im OPS 9-6x
- è Mutter/Vater-Kind-Setting
 - Berücksichtigung in 4 PEPPs der Psychiatrie und Psychosomatik (PA02B, PA03A, PA04A, PPO4B)

Dr. Wulf-Dietrich Leber, GKV-Spitzenverband 26.09.2013 32



Prä-Strukturkategorie



| | |
|------------------|--|
| P002A | Intensivbehandlung bei Kindern und Jugendlichen, <u>Einzelbetreuung</u> mit sehr hohem Bedarf an intensiver Beaufsichtigung in einer Kleinstgruppe bzw. Einzelbetreuung Aufwand |
| P002B | Intensivbehandlung bei Kindern und Jugendlichen mit hohem Bedarf an intensiver Beaufsichtigung in einer Kleinstgruppe bzw. Einzelbetreuung mit <u>hohem Aufwand</u> |
| P003A | Erhöhter Betreuungsaufwand bei Erwachsenen, 1:1-Betreuung mit äußerst hohem Aufwand |
| P003B | Erhöhter Betreuungsaufwand bei Erwachsenen, 1:1-Betreuung mit sehr hohem Aufwand |
| P003C | Erhöhter Betreuungsaufwand bei Erwachsenen, 1:1-Betreuung mit <u>erhöhtem Aufwand</u> |
| P003D | Erhöhter Betreuungsaufwand bei Erwachsenen mit <u>erhöhtem Aufwand</u> |
| P004Z | Intensivbehandlung bei Erwachsenen mit hohem Anteil |

Änderungen 2014

- Erhöhter Betreuungsaufwand bei Erwachsenen jetzt in 3 Schweregradstufen (bisher 4)

Dr. Wulf-Dietrich Leber, GKV-Spitzenverband 26.09.2013 34

Strukturkategorie Psychiatrie



| | |
|-------|---|
| PA01A | Intelligenzstörungen, tief greifende Entwicklungsstörungen, Ticstörungen oder und andere Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend, mit komplizierender Konstellation |
| PA01B | Intelligenzstörungen, tief greifende Entwicklungsstörungen, Ticstörungen oder und andere Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend, ohne komplizierende Konstellation |
| PA02A | Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen, mit komplizierender Konstellation Heroin Konsum oder intravenösem Gebrauch sonstiger Substanzen |
| PA02B | Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen, ohne komplizierende Heroin Konsum , ohne intravenösen Gebrauch sonstiger Substanzen , mit komplizierender Konstellation oder mit erhöhter Therapieintensität oder mit Mutter/Vater-Kind-Setting |
| PA02C | Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen, ohne Heroin Konsum , ohne intravenösen Gebrauch sonstiger Substanzen , ohne komplizierende Konstellation, mit Qualifiziertem Entzug ab 7 Behandlungstagen |
| PA02D | Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen, ohne Heroin Konsum , ohne intravenösen Gebrauch sonstiger Substanzen , ohne komplizierende Konstellation, ohne Qualifizierten Entzug ab 7 Behandlungstagen |
| PA03A | Schizophrenie, schizoforme und wahnhaftige Störungen oder andere psychotische Störungen, Alter > 65 90 Jahre oder mit komplizierender Konstellation oder mit erhöhter Therapieintensität oder mit Mutter/Vater-Kind-Setting |
| PA03B | Schizophrenie, schizoforme und wahnhaftige Störungen oder andere psychotische Störungen, Alter < 66 65 Jahre, ohne komplizierende Konstellation |
| PA04A | Affektive, neurotische, Belastungs-, somatoforme oder und Schlafstörungen, Alter > 65 89 Jahre und oder mit komplizierender Nebendiagnose Diagnose und Alter > 64 Jahre, oder mit komplizierender Konstellation oder mit erhöhter Therapieintensität |
| PA04B | Affektive, neurotische, Belastungs-, somatoforme oder und Schlafstörungen, Alter > 65 90 Jahre, ohne komplizierende Konstellation, mit Mutter/Vater-Kind-Setting oder mit komplizierender Nebendiagnose Diagnose oder Alter > 64 Jahre, oder mit komplizierender Konstellation oder mit erhöhter Therapieintensität |
| PA04C | Affektive, neurotische, Belastungs-, somatoforme oder und Schlafstörungen, ohne komplizierende Konstellation , ohne komplizierende Diagnose |
| PA14A | Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen, Essstörungen oder und andere Störungen, mit erhöhter Therapieintensität |
| PA14B | Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen, Essstörungen oder und andere Störungen, ohne komplizierende Konstellation |
| PA15A | Organische Störungen, amnestisches Syndrom, Alzheimer-Krankheit oder andere Störungen, mit hohem Anteil Intensivbehandlung oder mit hohem Anteil Intensivbehandlung |
| PA15B | Organische Störungen, amnestisches Syndrom, Alzheimer-Krankheit oder andere Störungen, mit komplizierender Konstellation mit bestimmten Demenzerkrankungen oder mit hohem Anteil Intensivbehandlung |
| PA15C | Organische Störungen, amnestisches Syndrom, Alzheimer-Krankheit oder andere Störungen, mit komplizierender Konstellation, ohne bestimmte Demenzerkrankungen |

Änderungen 2014

- Umbau Sucht (PA02) mit Differenzierung für Opiatabhängigkeit, Konsumart und qualifizierten Entzug

Dr. Wulf-Dietrich Leber, GKV-Spitzenverband 26.09.2013 35

Strukturkategorie Psychosomatik

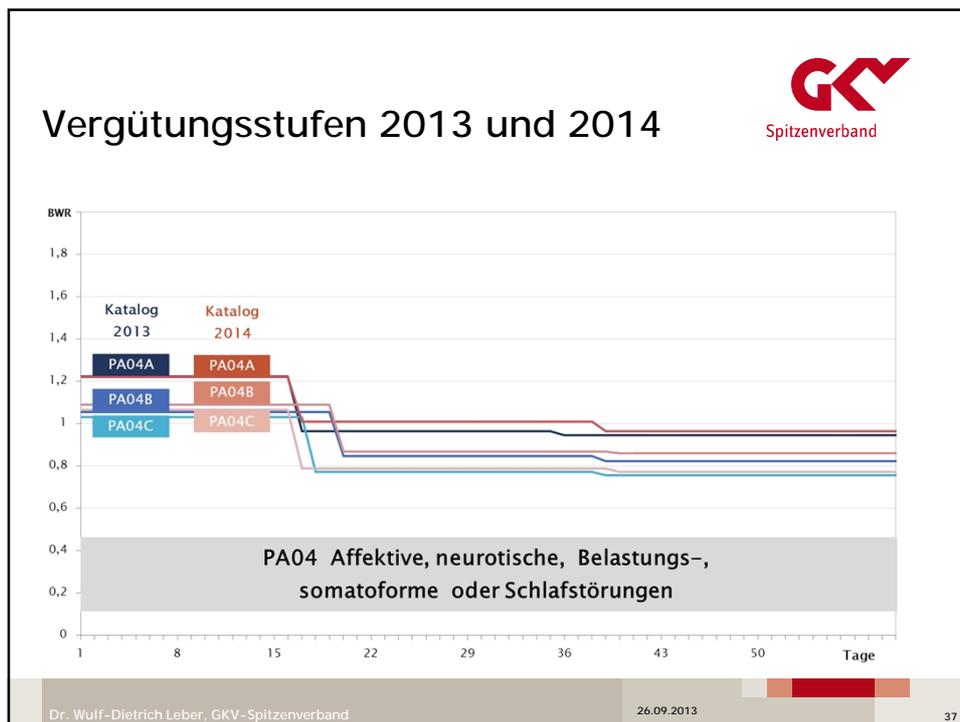


| | |
|-------|--|
| PP00Z | Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung, mit sehr hohem Anteil |
| PP04A | Affektive, neurotische, Belastungs-, somatoforme oder und Schlafstörungen, Alter > 65 89 Jahre oder mit komplizierender Diagnose und Alter > 64 Jahre , oder mit komplizierender Konstellation oder mit erhöhter Therapieintensität |
| PP04B | Affektive, neurotische, Belastungs-, somatoforme oder und Schlafstörungen, Alter < 66 90 Jahre, ohne komplizierende Konstellation mit Mutter/Vater-Kind-Setting oder mit komplizierender Diagnose oder Alter > 64 Jahre oder mit psychosomatisch-psychotherap. Komplexbehandlung mit sehr hohem Anteil |
| PP04C | Affektive, neurotische, Belastungs-, somatoforme und Schlafstörungen, Alter < 65 Jahre, ohne komplizierende Konstellation, mit psychosomatisch-psychotherapeutischer Komplexbehandlung |
| PP10A | Anorexia nervosa, Bulimie, Essstörungen, mit psychosomatisch-psychotherapeutischer Komplexbehandlung |
| PP10B | Ess- oder und Flüchtigkeitsstörungen , mit psychosomatisch-psychotherapeutischer Komplexbehandlung |
| PP14Z | Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen, mit psychosomatisch-psychotherapeutischer Komplexbehandlung |

Änderungen 2014

- Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung schweregraderhöhend, aber keine eigene PEPP
- Ausbau der Schweregraddifferenzierung

Dr. Wulf-Dietrich Leber, GKV-Spitzenverband 26.09.2013 36



Teilstationäre Leistungen

GKV
Spitzenverband

| PEPP | Bezeichnung | Bewertungsrelation/Tag 2014 | Bewertungsrelation/Tag 2013 |
|---|--|-----------------------------|-----------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 3 |
| Strukturkategorie Psychiatrie, teilstationär | | | |
| TA02Z | Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen | 0,7687 | 0,7073 |
| TA15Z | Organische Störungen, amnestisches Syndrom, Alzheimer-Krankheit oder sonstige degenerative Krankheiten des Nervensystems | 0,9451 | 0,8653 |
| TA19Z | Psychotische, affektive, neurotische, Belastungs-, somatoforme, Schlaf-, Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen oder andere Störungen, Alter > 65 64 Jahre oder mit komplizierender Konstellation | 0,7884 | 0,7550 |
| TA20Z | Psychotische, affektive, neurotische, Belastungs-, somatoforme, Schlaf-, Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen oder andere Störungen, Alter < 66 65 Jahre, ohne komplizierende Konstellation | 0,7119 | 0,6897 |
| Strukturkategorie Kinder- und Jugendpsychiatrie, teilstationär | | | |
| TK04Z | Affektive, neurotische, Belastungs-, somatoforme oder Schlafstörungen ohne komplizierende Nebendiagnose | 1,1527 | 1,0033 |
| | Schlafstörungen mit Beginn in der Kind- oder andere Störungen | 1,2035 | 1,0432 |
| | | 0,8784 | 0,7561 |

Änderungen 2014

- Aufwertung teilstationärer Leistungen um 5 % bis 15 %

Dr. Wulf-Dietrich Leber, GKV-Spitzenverband 26.09.2013 38



GKV
Spitzenverband

Einigung auf PEPP 2014 ?

- è Im Spitzengespräch DKG-GKV am 24.09.2013 keine Einigung auf PEPP 2014.
 - GKV stimmt dem Katalog zu.
 - DKG verlangt Prüfung eines alternativen Tagesgroupers.
 - Abrechnungsregeln noch nicht ausverhandelt.

- è GKV befürwortet Weiterentwicklung der PEPPs (extreme Diskrepanzen zwischen Aufwand und „Erlöskurve“ vermeiden). Kein „Parallelgrouper“. Kein Signal für Neustart.

- è Alternative TEPP?
 - Ist der Tagesgrouper wirklich gewollt?
 - Was soll das Entscheidungskriterium zwischen Tages- und Fallgrouper sein?

Dr. Wulf-Dietrich Leber, GKV-Spitzenverband
26.09.2013
39



GKV
Spitzenverband

Gang der Handlung

- 1 Der 17d-Gesamtprozess
- 2 PEPP = Psych-PV 2.0
- 3 Abrechnungsregeln
- 4 PEPP 2014
- 5 PIA-Dokumentation
- 6 Modellprojekte
- 7 Umsteigen oder abwarten?

Dr. Wulf-Dietrich Leber, GKV-Spitzenverband
26.09.2013
40

Ausgaben für Psychiatrische Institutsambulanzen



Quelle: KJ 1-Statistik (gesetzliche Krankenversicherung, endgültige Rechnungsergebnisse – Konto 5440), eigene Darstellung

Dr. Wulf-Dietrich Leber, GKV-Spitzenverband

26.09.2013

41

PIA im Regionalbudget (Itzehoe): In 2014 für Deutschland verfügbar



| Patienten pro Behandlungsart in % | 2002 (vor Einführung RB) | 2007 (5. Jahre RB) | Differenz |
|--------------------------------------|-----------------------------|-----------------------|-----------|
| ambulant | 14,1 % | 22,8 % | + 8,7 % |
| ambulant + stationär | 9,5 % | 7,8 % | - 1,7 % |
| ambulant + teilstationär | 1,6 % | 2,8 % | + 1,2 % |
| ambulant + teilstationär + stationär | 2,7 % | 5,2 % | + 2,5 % |
| stationär | 69,8 % | 53,9 % | - 15,9 % |
| teilstationär | 0,8 % | 1,8 % | + 1,0 % |
| teilstationär + stationär | 1,5 % | 5,7 % | + 4,2 % |

RB = regionales Budget

Quelle: Daten des Klinikums Itzehoe, Deister, 2011

Dr. Wulf-Dietrich Leber, GKV-Spitzenverband

26.09.2013

42

PIA-Vergütung nach Bundesländern



GKV
Spitzenverband

| | Psych. KH | Anzahl der PIA | Vergütung | | | Bemerkung | Vereinbarung | |
|---------------------|------------|----------------|--------------------|----------------------|-----------------------------|-------------------------------|--------------|-----------------|
| | | | Quartals-pauschale | Einzelleistung (EBM) | Einzelleistung (BY-Katalog) | | Landes- weit | Einzel- vertrag |
| Baden-Württemberg | 90 | 45 | 45 | | | Einmalkontakt/Mehrfachbeh. | | 45 |
| Bayern | 82 | 56 | | | 56 | | 56 | |
| Berlin | 18 | 12 | 12 | | | | | 12 |
| Brandenburg | 19 | 19 | 19 | | | | 19 | |
| Bremen | 5 | 5 | 5 | | | einmalige Behandlung, Notfall | | 5 |
| Hamburg | 11 | 11 | 11 | | | | | 11 |
| Hessen | 46 | 36 | 35 | | 1 | Einmal- / Mehrfachkontakt | | 36 |
| Mecklenburg-Vorpom. | 15 | 16 | | | 16 | | 16 | |
| Niedersachsen | 41 | 36 | 36 | | | gestaffelt nach Behandlungst. | 36 | |
| Nordrhein-Westfalen | 120 | 103 | 52 | 51 | | EBM mit Quartalspausch. | | 103 |
| Rheinland-Pfalz | 38 | 37 | 37 | | | | | 37 |
| Saarland | 8 | 9 | 9 | | | | | 9 |
| Sachsen | 28 | 30 | 2 | | 28 | | 2 | 28 |
| Sachsen-Anhalt | 21 | 27 | 9 | | 18 | | 9 | 18 |
| Schleswig-Holstein | 32 | 25 | 6 | 19 | | EBM mit Quartalspauschale | | 25 |
| Thüringen | 14 | 13 | 4 | | 9 | | | 13 |
| Gesamt | 588 | 480 | 282 | 70 | 112 | | 138 | 342 |

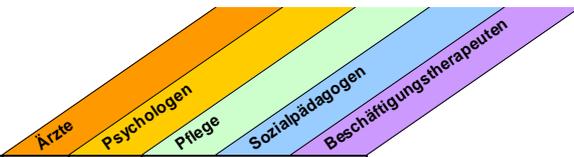
Quelle: GKV-Spitzenverband, Auswertung der vdek-Vertragsdatenbank PIA 2012, Anzahl Krankenhäuser auf Basis der Daten nach § 21 KHEntg, 2011

Dr. Wulf-Dietrich Leber, GKV-Spitzenverband 26.09.2013 43

„Bayern light“



GKV
Spitzenverband



| Leistungsart | Minuten | Ärzte | Psychologen | Pflege | Sozialpädagogen | Beschäftigungstherapeuten |
|-----------------|-----------------|-------|-------------|--------|-----------------|---------------------------|
| Dokumentation | | 101b | 201b | | | |
| Einzeltherapie | bis 20 Minuten | 111b | 211b | 311b | 411b | 511b |
| | bis 60 Minuten | 113b | 213b | 313b | 413b | 513b |
| | über 60 Minuten | 116b | 216b | 317b | 417b | 516b |
| Gruppentherapie | | 144b | 245b | 346b | 446b | 546b |
| Fahrzeit | bis 20 Minuten | 161b | 261b | 361b | 461b | 561b |
| | über 20 Minuten | 166b | 266b | 366b | 466b | 566b |
| Diagnostik | | | | 170b | | |
| Fallbesprechung | | | | 600b | | |

Dr. Wulf-Dietrich Leber, GKV-Spitzenverband 26.09.2013 44

„Bayern very light“



| | | | |
|-----------------------------|---------|-----------------------|--|
| | Ärzte | Psychologen Pflege | Sozialpädagogen Beschäftigungstherapeuten |
| Leistungsart | | | |
| Patientenkontakt | PIA-002 | PIA-001 | |
| mit aufsuchender Behandlung | PIA-003 | PIA-004 | |

Dr. Wulf-Dietrich Leber, GKV-Spitzenverband

26.09.2013

45

PIA-Doku-Vereinbarung vom
16.03.2012

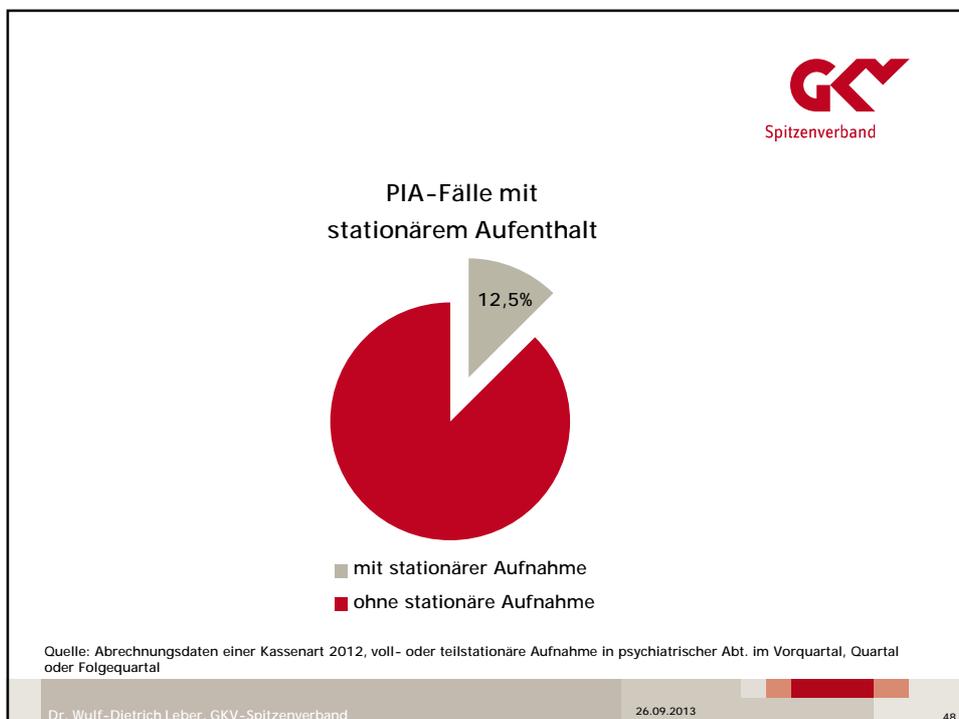
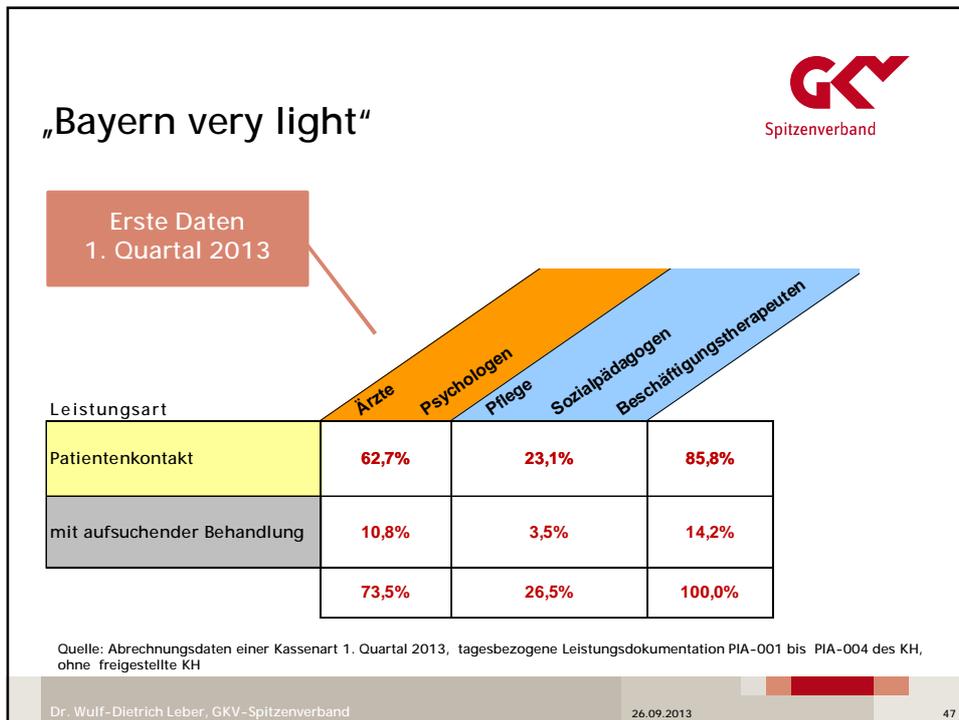


- è Basisinfo zu PIA-Leistungen bundesweit:
 - Kontakte mit Datum
 - Arzt oder Psychologe: ja/nein
 - Hausbesuch: ja/nein
- è Zuordnung zur stationären Behandlung über KV-Nummer
- è Verzicht auf zusätzliche Datenlieferung bei Ländern, bei denen die Doku-Inhalte aus den Einzelleistungspositionen vollständig ableitbar sind
- è Umsetzung in 21er Daten und Abrechnungsdaten an Kasse
- è Dokumentation ab 01.01.2013

Dr. Wulf-Dietrich Leber, GKV-Spitzenverband

26.09.2013

46





GKV
Spitzenverband

Gang der Handlung

- 1 Der 17d-Gesamtprozess
- 2 PEPP = Psych-PV 2.0
- 3 Abrechnungsregeln
- 4 PEPP 2014
- 5 PIA-Dokumentation
- 6 Modellprojekte
- 7 Umsteigen oder abwarten?

Dr. Wulf-Dietrich Leber, GKV-Spitzenverband
26.09.2013
49



GKV
Spitzenverband

Modellprojekte (§ 64 b SGB V)

- è Konkretisierung der Modellvorhaben nach § 63 SGB V
- è keine Satzungsregelung bei Kassen mehr notwendig
- è keine Einschreibe- oder Einwilligungspflichtung der Patienten
- è kassenspezifisch (PKV-Einbeziehung möglich)
- è Einbeziehung der vertragsärztlichen Versorgung möglich
- è Beibehaltung der Leistungsdokumentation und Datenübermittlung
- è Beibehaltung der Versorgungsverpflichtungen der Leistungserbringer
- è ergänzende Datenlieferung an das InEK (Vereinbarung DKG - GKV-SV)

Dr. Wulf-Dietrich Leber, GKV-Spitzenverband
26.09.2013
50

Modellversuche Bestandsaufnahme des GKV-SV



- è Ziel: Überblick über Psychiatrie-Modellvorhaben gewinnen
- è Fragestellungen: Projektdesign, Verlagerungseffekte, ökonomische Anreize, Evaluation, Qualitätssicherung ...
- è 73 Projekte, nicht alles Regionalbudgets, schlechte Datenlage bei Evaluation

Bestandsaufnahme von komplexen lokalen, regionalen und überregionalen sektorübergreifenden Modellprojekten zur Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen

Abschlussbericht

Berlin, März 2012

Hans-Dieter Nöbling, Dr. Tobias Hackmann

GfK Institut GmbH
Friedrichstraße 100, 10117 Berlin
Tel. 030 - 23 00 09-0, E-Mail kontakt@gfki.de, www.gfki.de

Dr. Wulf-Dietrich Leber, GKV-Spitzenverband 26.09.2013 51

Modellprojekte Datenübermittlung an das InEK



- è Übermittlung an das InEK:
 - Registermeldung (Vertrag, ...)
 - Ergänzung der Datenlieferung nach § 21 KHEntgG
- è Inhalte:
 - vereinbarte Art und Anzahl der Patienten
 - spezifische Leistungsinhalte
 - der verhandelten Vergütung zu Grunde gelegten Kosten
 - strukturelle Merkmale des Modellvorhabens
 - Auswertung nach § 65 SGB V (wissenschaftliche Begleitung und Auswertung der Modellvorhaben)
 - ergänzend zu gesetzlichen Vorgaben: Vertrag und Erlösausgleichsregelungen

Dr. Wulf-Dietrich Leber, GKV-Spitzenverband 26.09.2013 52

Anmerkungen zur Anreizwirkung alternativer Abrechnungspauschalen



- è Nicht alle psychiatrischen Krankheiten sind gleich. Wahrscheinlich wird es ein Nebeneinander von Tages-, Fall- und möglicherweise auch Zeitpauschalen geben.
- è Wer Jahrespauschalen will, muss den Kreis der „unheilbar psychisch Kranken“ definieren.
- è Regionalbudgets sind für bestimmte Regionen denkbar, aber auch sie müssen „leistungsgerecht“ sein. Abgerechnet würde mit den gleichen bundesweit gültigen Pauschalensystem.
- è Erster Schritt für „sektorübergreifende“ Modelle ist immer die Transparenz der ambulanten Leistungen – und ihr Zusammenhang mit den stationären Fällen.

Gang der Handlung



- 1 Der 17d-Gesamtprozess
- 2 PEPP = Psych-PV 2.0
- 3 Abrechnungsregeln
- 4 PEPP 2014
- 5 PIA-Dokumentation
- 6 Modellprojekte
- 7 Umsteigen oder abwarten?

Umsetzungsstand



| | Optionshäuser, Umstieg erklärt |
|-------------------------|--------------------------------|
| Baden-Württemberg | 3 |
| Bayern | 3 |
| Berlin/ Brandenburg | 2 |
| Bremen | 0 |
| Hamburg | 1 |
| Hessen | 3 |
| Mecklenburg- Vorpommern | 0 |
| Niedersachsen | 1 |
| Rheinland | 5 |
| Rheinland-Pfalz | 1 |
| Saarland | 0 |
| Sachsen | 3 |
| Sachsen-Anhalt | 0 |
| Schleswig-Holstein | 3 |
| Thüringen | 3 |
| Westfalen-Lippe | 5 |
| Gesamt | 33 von 588 |

Quelle: Abfrage des AOK-BV zur Option zum neuen Psych-Vergütungssystem, Stand der Rückmeldung März bis September 2013, Gesamtzahl Krankenhäuser nach Abrechnungsdaten, 2011

Dr. Wulf-Dietrich Leber, GKV-Spitzenverband 26.09.2013 55

Fazit



- è PEPP-Tagessätze sind noch keine wirkliche Psychiatrie-Reform.
- è Die Dokumentation des psychiatrischen Geschehens muss besser abgebildet werden. Bitte Vorschläge!
- è Die Schweregrade müssen besser abgebildet werden. Bitte Vorschläge!
- è Sektorübergreifende Vergütungen kann man erst entwickeln, wenn sektorübergreifend kodiert und kalkuliert wird.
- è Psychiatrie in Gefahr? Die Psychiatrie kommt in Gefahr, wenn sie nicht aktiv den Weg in eine leistungsorientierte Vergütung geht.

Dr. Wulf-Dietrich Leber, GKV-Spitzenverband 26.09.2013 56



Werden Sie Teil des lernenden Systems!



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

www.GKV-Spitzenverband.de