

7. Nationales Forum für Entgeltsysteme in Psychiatrie und Psychosomatik

Ambulantisierung aus der PIA: was ist möglich, was fehlt?

04. November 2022

Sarang D. Thakkar
Asklepios Klinik Nord
Hamburg – Ochsenzoll



Syt



Barmbek (Hamburg)



Falkenstein



Ini Hannover



Bad Griesbach

Ambulantisierung aus der PIA: was ist möglich, was fehlt?

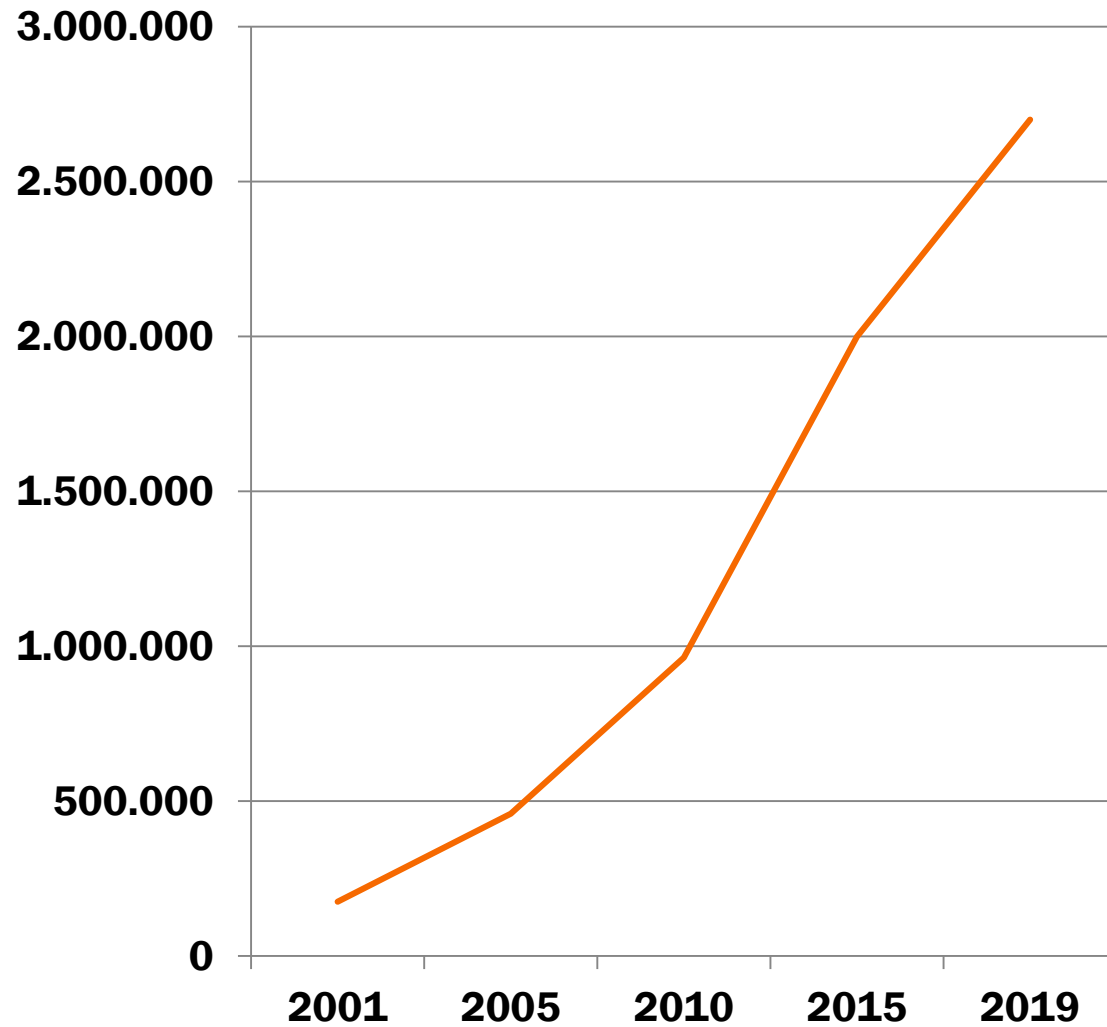
- Können die PIAs ihren gesetzlichen Auftrag erfüllen?
- Welche Erweiterungen oder Änderungen brauchen wir?
- Wie ist die aktuelle Rolle der PIAs in der Versorgung?
- Was ist ihre zukünftige Rolle bzw. Aufgabe?



PIA Rahmenvereinbarung gem. §118 Abs. 2 SGB V

- Spezifischer Versorgungsauftrag (Art, Schwere oder Dauer)
- **Vermeidung und Verkürzung stationärer Behandlung**
- Behandlungsabläufe optimieren
- Behandlerkontinuität anstreben
- **Komplexleistung**
- Diagnostik und Behandlung
- **Kriseninterventionen**
- Sicherstellung der **Notfallversorgung** über die Kliniken
- Kooperation und Netzwerkbildung mit ambulanten Behandlern und Einrichtungen





- **> 8 Mio. Kontakte**
- **durchschnittlich 3,15 Kontakte pro Fall/Quartal**
- **Behandlungsdauer ca. 2,5 Quartale pro Pat.**

**Krankenhaus-Report, DGPPN 2020
Eigene Berechnung**



Kennzahlen der psychiatrischen und psychosomatischen Versorgung in Deutschland, 2019

813

Fachabteilungen
in Krankenhäusern

76.359

Betten

27

Durchschnittliche
Verweildauer in Tagen

948.814

Anzahl stationärer
Patientinnen und Patienten

6.390

Ärztinnen und Ärzte
(Vollkräfte)

48.524

Pflegekräfte (Vollkräfte)

448*

Psychiatrische Instituts-
ambulanzen nach
§ 118 SGB V behandeln
Patientinnen und Patienten

2.717.093

Fälle

Kennzahlen Krankenhaus, DGPPN 2020



■ **Tab. 7.1** Anzahl Fälle mit F-Diagnose und durchschnittliche Verweildauer 2019 und 2020, nach Sektor

Sektor	Absolute Fallzahlen			Durchschnittliche Verweildauer		
	2019	2020	Vergleich 2020/2019 in %	2019	2020	Vergleich 2020/2019 in %
Vollstationär	439.271	377.965	86,0	23,90	22,79	95,3
Teilstationär	64.675	45.472	70,3	43,44	39,77	91,5
HSA	50.754	43.165	85,0	–	–	–
PIA	1.013.577	972.161	95,9	–	–	–
Stationsäquivalent	521	945	181,4	–	–	–

Bemerkungen: HSA = Hochschulambulanz, PIA = Psychiatrische Institutsambulanz
Krankenhaus-Report 2022





15.11.2019

Ab sofort ist die Einrichtung von Psychosomatischen Institutsambulanzen möglich, an die Vertragsärzte Patienten künftig überweisen können.

Durch das Gesetz zur Weiterentwicklung der Versorgung und der Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen (PsychVVG) wurden auch psychosomatische Krankenhäuser sowie psychiatrische und Allgemeinkrankenhäuser mit selbstständigen, fachärztlich geleiteten psychosomatischen Fachabteilungen für die ambulante psychosomatische Versorgung ermächtigt (vgl. § 118 SGB V). Diese neuen Einrichtungen („Institutsambulanz nach § 118 Absatz 3 SGB V“) können lediglich an Krankenhäusern entstehen, an denen es bislang noch keine Psychiatrische Institutsambulanz gibt. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung, die Deutsche Krankenhausgesellschaft und der GKV-Spitzenverband haben nun in der Vereinbarung zu Psychiatrischen Institutsambulanzen Anforderungen an Psychosomatische Institutsambulanzen geregelt.



Richtlinie über die berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung insbesondere für schwer psychisch kranke Versicherte mit komplexem psychiatrischen oder psychotherapeutischen Behandlungsbedarf

Richtlinie über die berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung insbesondere für schwer psychisch kranke Versicherte mit komplexem psychiatrischen oder psychotherapeutischen Behandlungsbedarf (KSVPsych-RL)

Die Richtlinie regelt die Anforderungen an die Ausgestaltung einer berufsgruppenübergreifenden, koordinierten und strukturierten Versorgung insbesondere für schwer psychisch erkrankte Versicherte mit einem komplexen psychiatrischen oder psychotherapeutischen Behandlungsbedarf. Sie zielt auf eine verbesserte Erfüllung der spezifischen Behandlungsbedarfe dieser Patientengruppe ab. Hierfür umfasst sie insbesondere Regelungen zur Vereinfachung des Zugangs zu den erforderlichen Maßnahmen, zur Gewährleistung der notwendigen Koordination der an der Umsetzung eines gemeinsamen Gesamtbehandlungsplans beteiligten Leistungserbringer verschiedener Berufsgruppen sowie zur Erleichterung des Übergangs zwischen der stationären und der ambulanten Versorgung.

§92 Abs. 6b SGB V Netzwerkverbände im ambulanten Sektor zur Versorgung schwer psychisch Kranker



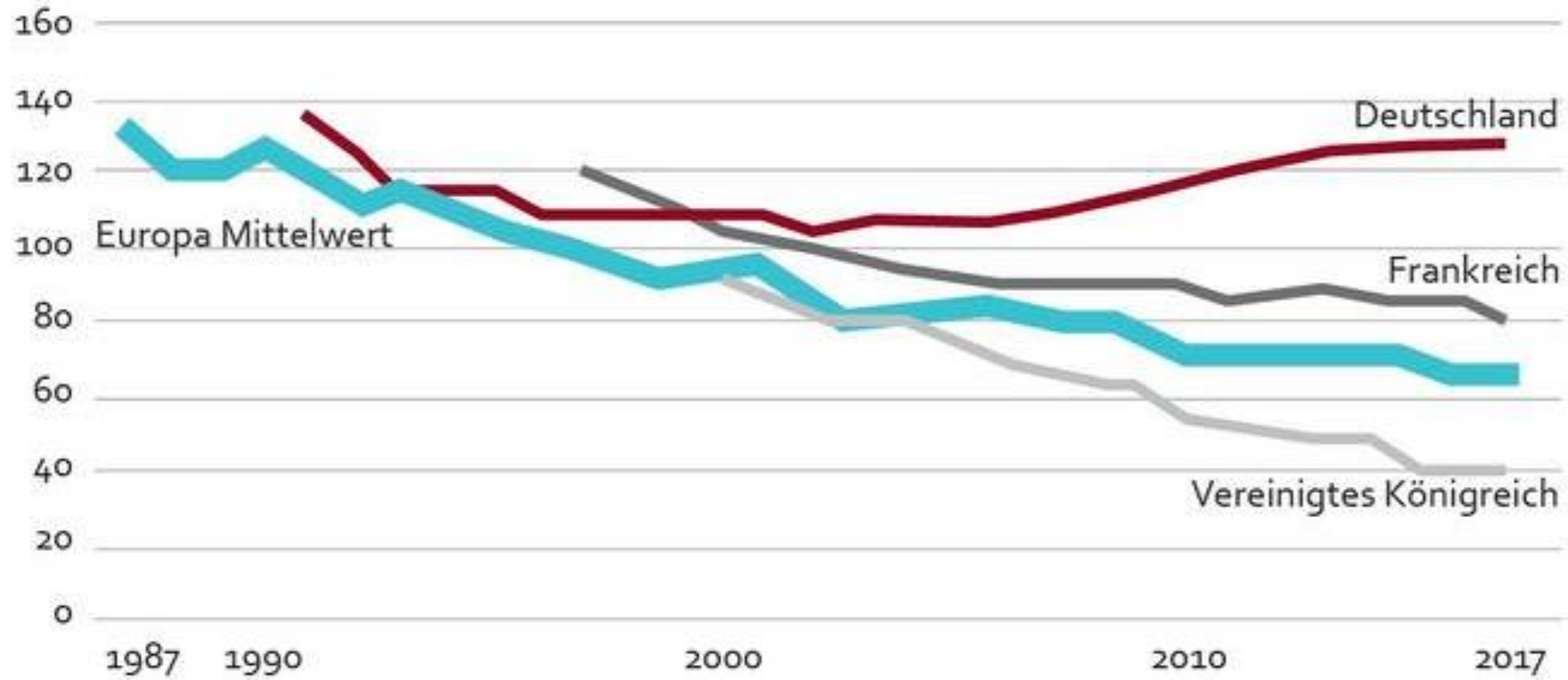
§ 118 SGB V

Psychiatrische Institutsambulanzen

(4) Die in den Absätzen 1 und 2 genannten Krankenhäuser sind vom Zulassungsausschuss auch dann zur ambulanten psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung zu ermächtigen, wenn die Versorgung durch räumlich und organisatorisch nicht angebundene Einrichtungen der Krankenhäuser erfolgt, soweit und solange die Ermächtigung notwendig ist, um eine Versorgung nach Maßgabe der Absätze 1 und 2 sicherzustellen.



Psychiatrische Betten je 100.000 EW



Eurostat, ECHIM Indicator

Watermann, f&w 2021



SVR Gutachten zur Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen (2018)

1282 “Ein insgesamt größeres Angebot an **intensiven ambulanten** Angeboten wäre daher wünschenswert.“

1331 “Auch in den nächsten Jahren ist damit zu rechnen, dass die Zahl von Patienten mit psychiatrischen Diagnosen ansteigen wird, während die **Ambulantisierung noch nicht das Ausmaß erreicht** hat, das sie potentiell haben könnte“...



S-3 Leitlinie Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen

„Menschen mit schweren psychischen Störungen in akuten Krankheitsphasen sollen die Möglichkeit haben, von **mobilen multiprofessionellen Teams** definierter Versorgungsregionen in ihrem **gewohnten Lebensumfeld** behandelt zu werden.“

Empfehlungsgrad: A, Evidenzebene: Ia

„Entscheidend ist, dass die Organisations- und Finanzierungsform ein Höchstmaß an **Flexibilität im Ressourceneinsatz** erlaubt. Flexibilität bezieht sich auf Ort, Zeit, Dauer und Setting. “



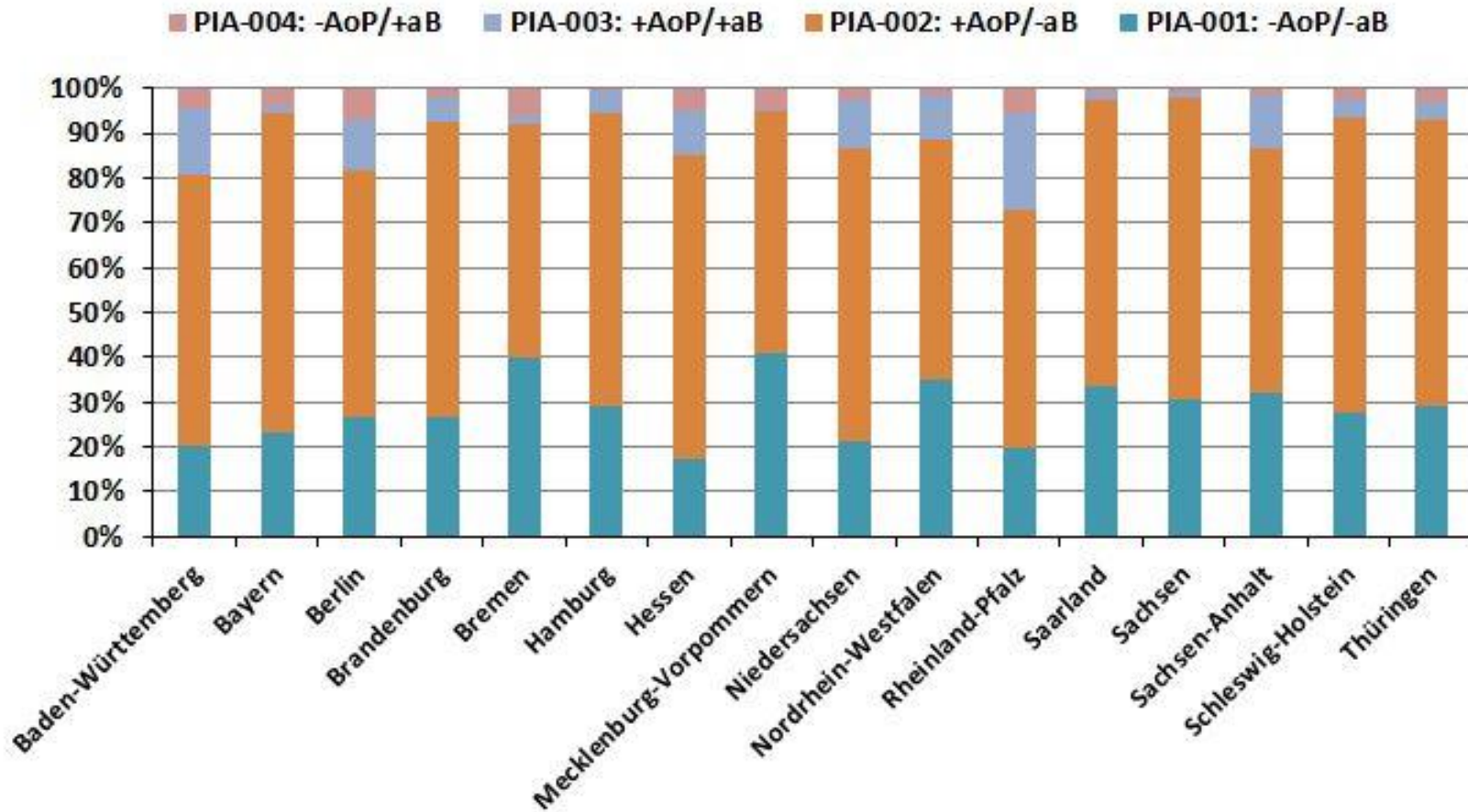
Inhomogenität der Vergütung

- **Pauschale für ärztliche und nicht-ärztliche Leistungen: ca. 40% der Institutsambulanzen**
- **Sonderpauschale für Einmalkontakte: ca. 20% der PIAs**
- **EBM + Pauschale für nicht-ärztliche Leistungen: ca. 20% der PIAs**
- **bayrisches Vergütungsmodell: ca. 20% der PIAs**

durchschnittlicher Scheinerlös bundesweit ca. 230 €/Quartal



Inhomogenität des Leistungsangebotes



AMBI

DGPPN Kongress
29.11.- 01.12.2018, Berlin

Symposium

Die Versorgungslücke schließen: intensiv-ambulante Behandlung in
der Psychiatrischen Institutsambulanz (PIA)

**Modell einer intensiv-ambulanten PIA-Behandlung
(aufsuchend und in der PIA)**

Dr. Michael Welschehold

kbo-Isar-Amper-Klinikum

Atriumhaus, Psychiatrisches Krisen- und Behandlungszentrum München

Mitglied BDK-Arbeitskreis PIA



AMBI - Merkmale

- Stationsvermeidend
- Leistungserbringung im persönlichen Umfeld oder in der Institution
- Begrenzte Behandlungsdauer (z.B. 30 Tage)
- Fachärztliche Leitung
- Wöchentliche Fallbesprechungen



AMBI – Einbettung im Versorgungssystem

- Ergänzende Leistung der PIA
- Intensität unterhalb von StäB
- Übergang von stationärer oder StäB-Behandlung in die Regel-PIA
- Zuweisung aus der Klinik heraus oder von ambulant möglich
- Berücksichtigung regionaler Gegebenheiten

Schließt die Lücke zwischen einer niederfrequenten ambulanten und der täglichen (teil-)stationären Behandlung



Vorhaltefinanzierung

- Mögliches Modell für Akutambulanzen / Akuttageskliniken?
- Leistungsunabhängig
- Vergleichbar mit der somatischen Notfallversorgung





Asklepios Online Klinik

Sarang D. Thakkar

Ärztlicher Leiter Online Klinik

Chefarzt Ambulanzzentrum

Asklepios Klinik Nord – Ochsenzoll Heidberg Wandsbek



Wo stehen wir aktuell?

- Das ambulante Angebot an den Kliniken ist ein wesentlicher Teil der psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung in Deutschland
- Der Leistungsumfang hat erheblich zugenommen und die Entwicklung ist weiter dynamisch
- Die Finanzierungsgrundlagen der PIAs sind aber sehr unterschiedlich
- Die Behandlungsmöglichkeiten sind nicht ausreichend flexibel
- Ambulante, aufsuchende Akutbehandlungen sind ökonomisch unattraktiv
- Es fehlt eine Vorhaltefinanzierung für das Abfangen akuter Notfälle
- Die Folge sind vermeidbare stationäre Aufnahmen



Was fehlt? Wohin sollten wir steuern?

- Konsequente Anwendung von stepped-care Ansätzen: ambulant vor stationär / teilstationär / StäB
- Homogenisierung von Leistung und Finanzierung im ambulanten Versorgungsbereich der Krankenhäuser
- Veränderung der Anreizstruktur hin zu intensiv-ambulanten Leistungen mit gatekeeping-Funktion der Ambulanzen
- Finanzierung von Vorhaltekosten für die Akut- und Notfallversorgung
- Flexibilisierung teilstationärer Behandlungen, Akut-Tagesklinik
- Chancen der Digitalisierung nutzen

