

# Erwartungen der BPtK an das PsychVVG

**Dr. Dietrich Munz**

**Präsident der Bundespsychotherapeutenkammer**

**Symposium „Weiterentwicklung des Psych-Entgeltsystems“, 23. Juni 2016 in Berlin**

# Anforderungen an den PEPP-Entgeltkatalog

Leistungsgerechte und hinsichtlich ihrer Leistungen vergleichbare Krankenhausbudgets lassen sich nur auf der Basis eines leistungsbezogenen Entgeltkatalogs vereinbaren.

# Beispiel PEPP-Entgeltkatalog 2016

PEPP PA 03 A Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen oder andere psychotische Störungen und ..				
Patientengruppen, die in PA 03A eingruppiert werden	.. älter als 64 Jahre	.. oder mit komplizierender Konstellation, z.B. komplizierende somatische Nebendiagnose	.. oder mit hoher Therapieintensität	.. oder mit Vater/Mutter-Kind Setting
Besonderer Leistungsbedarf	mehr Krankenpflege	Zusätzlich Somatisch-medizinische Leistungen	Schwerpunkt psychotherapeutische Leistungen	Kinderbetreuung

# Anpassungsbedarf PsychVVG

- **Klarstellung im § 17d KHG erforderlich:**  
Auftrag an das InEK, nicht nur  
kostenhomogene, sondern  
leistungshomogene – d. h. in Bezug auf  
ihre Leistungen vergleichbare –  
Patientengruppen zu bilden.

## Mindestvorgaben für die Personalausstattung

- Leistungstransparenz ist auch relevant, um einen Bezug zu den Mindestvorgaben für die Personalausstattung herstellen zu können bzw. um ableiten zu können, welches Personal eine Klinik braucht, um diese zu erfüllen.

# Mindestvorgaben für die Personalausstattung

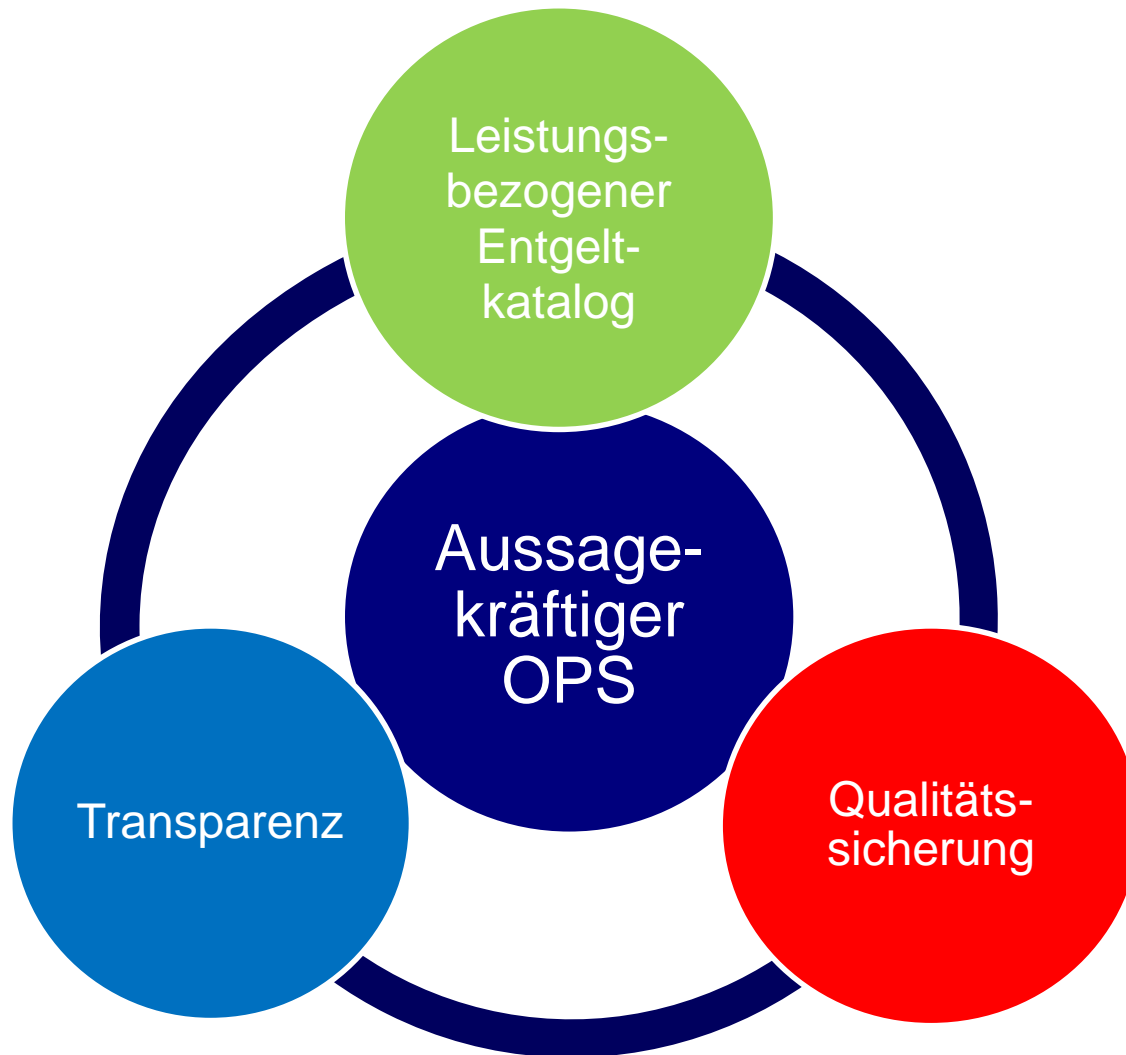
Gesetzgeberische Ziele:

- Sicherstellung der Versorgungsqualität
- Beförderung einer leitlinienorientierten Versorgung in Psychiatrie und Psychosomatik

# Anpassungsbedarf PsychVVG

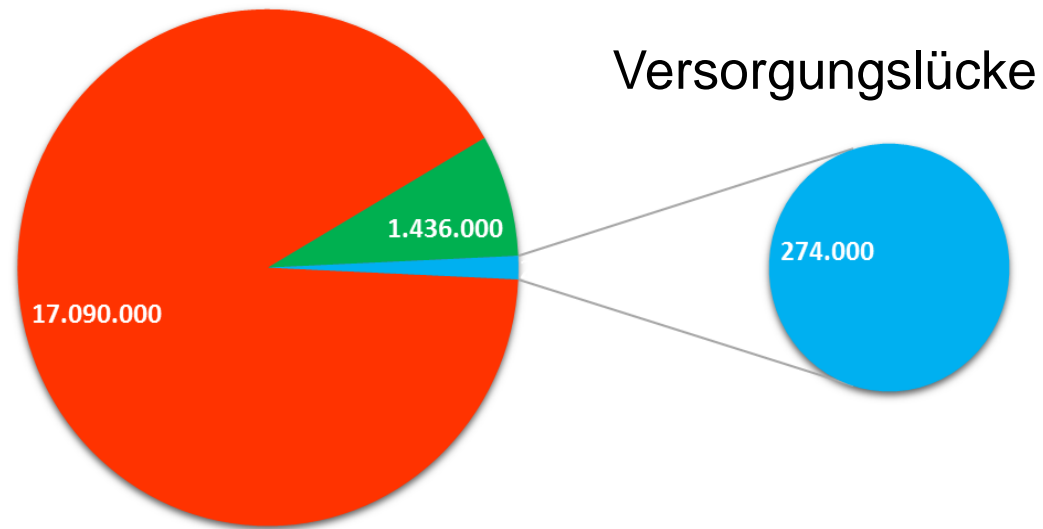
- Leitlinienorientierung kann anhand einer aussagekräftigen Leistungsdokumentation überprüft werden
- Gesetzlicher Auftrag zur systematischen Überprüfung und Neukonzeption des Operationen- und Prozedurenschlüssels notwendig (§ 301, SGB V)

# Leistungsgerechtigkeit und Transparenz





# Stationsäquivalente Behandlung



■ sonstige psychische Erkrankung

■ Psychose, bipolare Störung, rez. depressive Störung, schwere depressive Episode, OHNE komplexen Leistungsbedarf

■ Psychose, bipolare Störung, rez. depressive Störung, schwere depressive Episode MIT komplexem Leistungsbedarf (GAF\*≤50)

# Stationsäquivalente Behandlung

- stationäre Behandlungsbedürftigkeit, über die gesamte Behandlungsdauer
- Behandlung im „häuslichen Umfeld des Patienten“ durch das Krankenhaus
- Dauer, Intensität, Dichte und Komplexität sollen einer stationären Behandlung entsprechen

# Stationsäquivalente Behandlung

- Krankenhausbehandlungsbedürftigkeit als Voraussetzung der Inanspruchnahme
- Stationsäquivalente Behandlung: ärztliche Visiten, Psychotherapie, psychiatrische Krankenpflege, Ergotherapie etc. grundsätzlich aufsuchend?
- **Fazit: wenige Krankenhäuser werden wenige Patienten mit diesem Angebot versorgen**

# Ambulante Komplexbehandlung einführen

- **Patientengruppe:** Schwer psychisch kranke mit komplexem Leistungsbedarf
- **Ziel:** in akuten Krankheitsphasen und Krisen stationäre Aufnahmen vermeiden
- **Wer:** Psychiatrische Institutsambulanzen und geeignete Netze ambulanter Leistungserbringer
- **Was:** Multiprofessionelle Behandlung (Arzt, Psychotherapeut, Psychiatrische Pflege und Soziotherapie) aus „einer Hand“
- Aufsuchende Behandlung möglich, aber nicht Kernleistung des komplexen Versorgungsangebots
- **Vertrag:** dreiseitige Vereinbarung zu Indikation, Leistungsinhalten und Voraussetzungen der Leistungserbringer

**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!**