

Psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung im Zeitalter der Pauschalen Quo vadis?

Stefan Bleich

Klinik für Psychiatrie, Sozialpsychiatrie und Psychotherapie



Medizinische Hochschule
Hannover



Medizinische Hochschule
Hannover

Hintergrund

Krankenhausentgeltgesetz - KHG §17d

- Einführung eines neuen Entgeltsystems ab 2013 in stationären Einrichtungen der...
 - Psychiatrie & Psychotherapie
 - Kinder- und Jugendpsychiatrie & Psychotherapie
 - Psychosomatischen Medizin & Psychotherapie

„...durchgängiges, leistungsorientiertes und pauschaliertes Vergütungssystem auf der Grundlage von tagesbezogenen Entgelten...“

Daten-Highway...

....mit Vollgas durch den Nebel?

Spezifische OPS ab Januar 2010?

9/2009

Abgabe von Leistungsbeschreibungen ans DIMDI
Konsens zwischen BMG, InEK & Fachgesellschaften: Komplexcodes

11/2009

Fachgesellschaften wenden sich ans BMG

12/2009

„Aufschub“
7/2010

10/2009

Veröffentlichung der neuen OPS-Version
Fokus auf therapeutische Einzel- & Gruppentherapie („Therapieeinheiten“)
Abweichung vom §17d KHG: Psychiatrie/Psychosomatik nicht einheitlich erfasst (OPS präjudiziert getrennte Systeme)

OPS-Version 2010

Basis I

Behandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen (9-60...9-64)

Hinw.: Ein Kode aus diesem Bereich ist nur für Leistungen anzugeben, die in Einrichtungen im Geltungsbereich des § 17d KHG erbracht wurden

- Durchführung einer wöchentlichen multiprofessionellen Teambesprechung zur Beratung des weiteren Behandlungsverlaufs
- Die Behandlung erfolgt als ärztlich indizierte Diagnostik und Therapie im therapeutischen Milieu mit Bezug auf das Lebensumfeld des Patienten
- Die Anwendung von Therapieverfahren erfolgt in individuell auf den Patienten abgestimmten Kombinationen und Dosierungen
- Die gleichzeitige somatische Diagnostik und Behandlung sind gesondert zu kodieren

OPS-Version 2010

Basis I

Maximalanzahl
ist
unverständlich

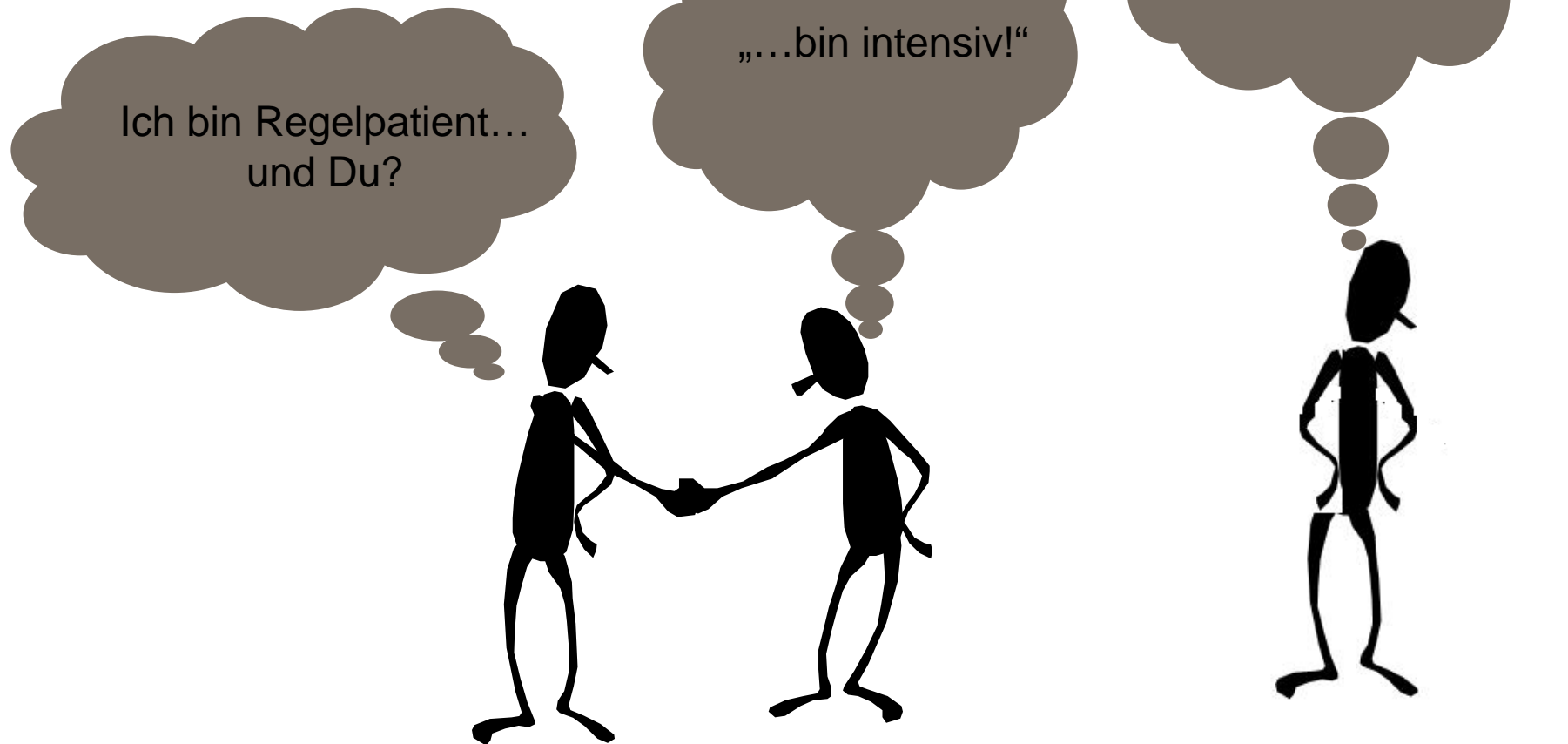
Therapiedauer	Einzeltherapie	Gruppentherapie (max. 9 Patienten)
Mindestens 25 min	1 Therapieeinheit	$\frac{1}{4}$ Therapieeinheit
Mindestens 50 min	2 Therapieeinheiten	$\frac{1}{2}$ Therapieeinheit
Mindestens 75 min	3 Therapieeinheiten	$\frac{3}{4}$ Therapieeinheit
u.s.w.		

Leistungen werden durch 4 unterschiedliche Berufsgruppen erbracht und codiert:
Ärzte, Psychologen, Pflegefachkräfte, „Spezialtherapeuten“

Leistungen durch Mitarbeiter in Ausbildung werden nicht (!) anerkannt

OPS-Version 2010

Basis II – Differenzierung von Behandlungen



Regel-, Intensiv- oder Komplexbehandlung

Regelbehandlung (OPS 9-60)	Weder Intensiv- noch Komplexbehandlung
Intensivbehandlung (mind. 1 Merkmal) (OPS 9-61)	<ul style="list-style-type: none">○ Gesetzlich untergebrachte Patienten○ Selbst-/ oder Fremdgefährdung○ Schwere Antriebsstörung○ Keine eigenständige Flüssigkeits-/Nahrungsaufnahme○ Entzug mit vitaler Gefährdung○ Selbstgefährdung durch fehlende Orientierung
Psychotherapeutische Komplexbehandlung (OPS 9-62)	Wöchentlicher Anteil der Therapieeinheiten an ärztlichen und psychologischen Therapien >20% der Gesamtanzahl der Therapieeinheiten aller Berufsgruppen

Beispiel OPS-Codes

- 9-620** Anzahl der durch **Ärzte** erbrachten Therapieeinheiten im Rahmen der **psychotherapeutischen Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen**
- 9-620.0 ¼ bis 2 Therapieeinheiten pro Woche
- 9-620.1 Mehr als 2 bis 4 Therapieeinheiten pro Woche
- 9-620.2 Mehr als 4 bis 6 Therapieeinheiten pro Woche
- 9-620.3 Mehr als 6 bis 8 Therapieeinheiten pro Woche
- 9-620.4 Mehr als 8 bis 10 Therapieeinheiten pro Woche
- 9-620.5 Mehr als 10 bis 12 Therapieeinheiten pro Woche
- 9-620.6 Mehr als 12 bis 14 Therapieeinheiten pro Woche
- 9-620.7 Mehr als 14 bis 16 Therapieeinheiten pro Woche
- 9-620.8 Mehr als 16 Therapieeinheiten pro Woche

Mögliche Erlösverteilung

35%
(30%?)

Zusatzkodes
(OPS 9-64)

9-640.0	1:1-Behandlung
.00	Mindestens 2 bis 6 Stunden pro Tag
.01	Mehr als 6 bis 12 Stunden pro Tag
.02	Mehr als 12 bis 18 Stunden pro Tag
.03	Mehr als 18 bis 24 Stunden pro Tag
9-640.1	2:1-(oder 3:1-)Behandlung
.10	Mindestens 1 bis 2 Stunden pro Tag
.11	Mehr als 2 Stunden pro Tag

Klinik für Psychiatrie, MHH

Aktueller Stand

- Grundlage der Kalkulation ist die Psych-PV und die Leistungserfassung aller in der Psychiatrie erbrachten Leistungen
- Die Leistungen werden ab 01.01.2010 dokumentiert
- In SAP werden aus einigen Leistungen OPS Codes
- Andere Leistungen werden neben OPS Codes aufgeführt und kalkuliert
- Das zentrale Controlling kalkuliert auf der Basis der Kosten von 2009 die Leistungen

Klinik - Stationen

Erfassung von Leistungen (allgemein)

Therapeutische Angebot Station 51a		
Frühspport	4XWo	Physiother.
Morgenrunde	5XWo	Arzt/Soz.Päd./KR
Ergotherapie/Kunsttherapie	1XWo	Ergotherapie
Soz. Kometenztraining	1XWo	Arzt/Psych./KR
Depresssionsgruppe	1XWo	Arzt/Psych./KR
Erholungstraining	1XWo	Arzt/Psych./KR
Einzeltherapie	1XWo	Arzt/Psych/KR
Morgenrunde	1XWo	Arzt/Psych/KR
Außenaktivität	1XWo	KR
Körperorientierte Gruppen	4XWo	Physiother.
Angehörigengruppe	1XWo	Arzt/Psych/Soz.Päd/KR
Familengespräch	0,25xWo	Arzt/Psych./KR/Psych.
Visiten	2XWo	Arzt/Psych/Soz.Päd/KR

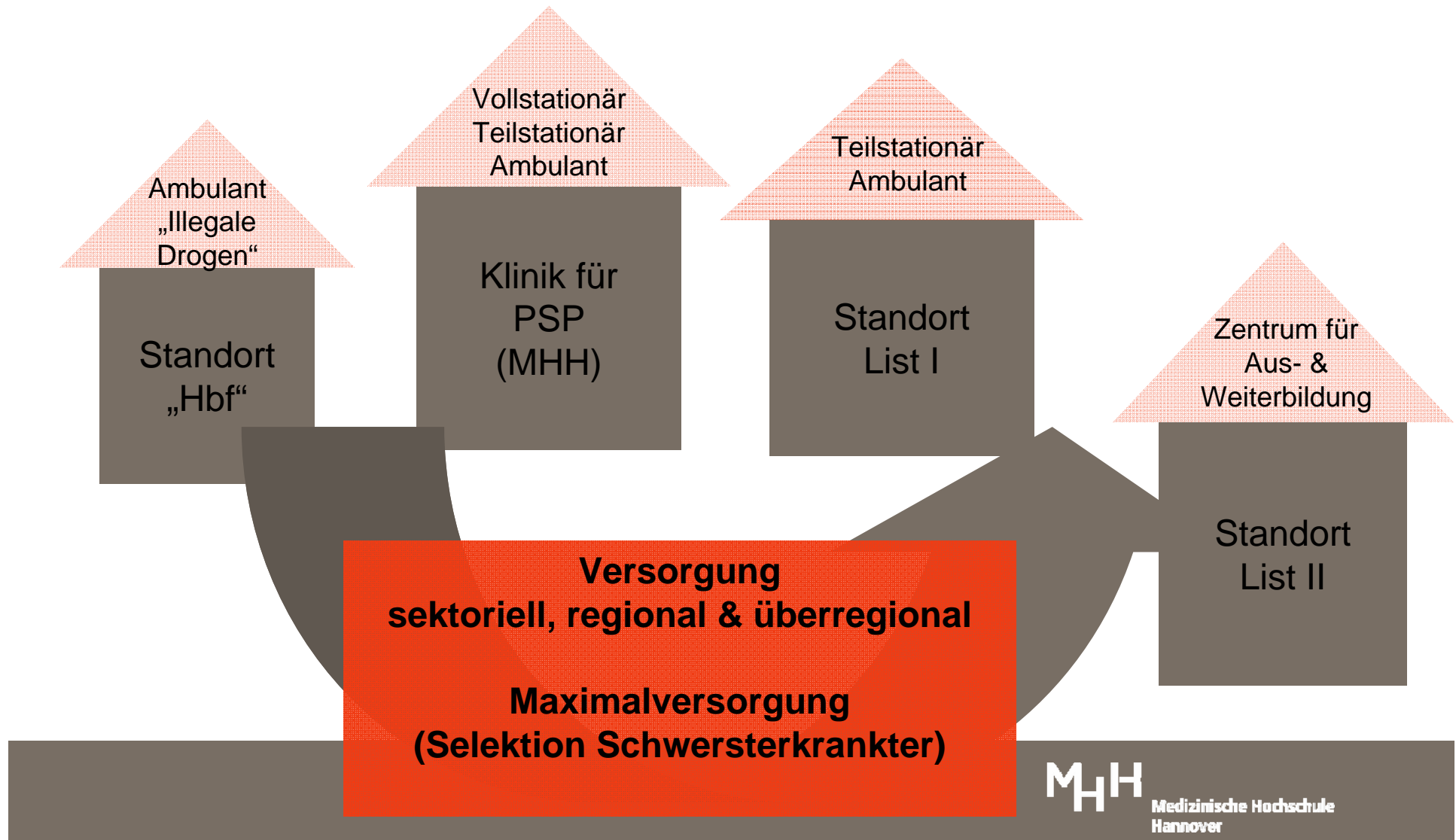
Aktuell > 600 Leistungen definiert und erfasst

Strategische Vorbereitung der Klinik

- Nicht hektisch agieren. Unsicherheiten sind im System und Anpassungen werden kommen
- Dennoch: nicht abwarten und ausruhen!
- Sicher nicht falsch: Versorgungsqualität stetig weiterentwickeln auf höchstem Niveau

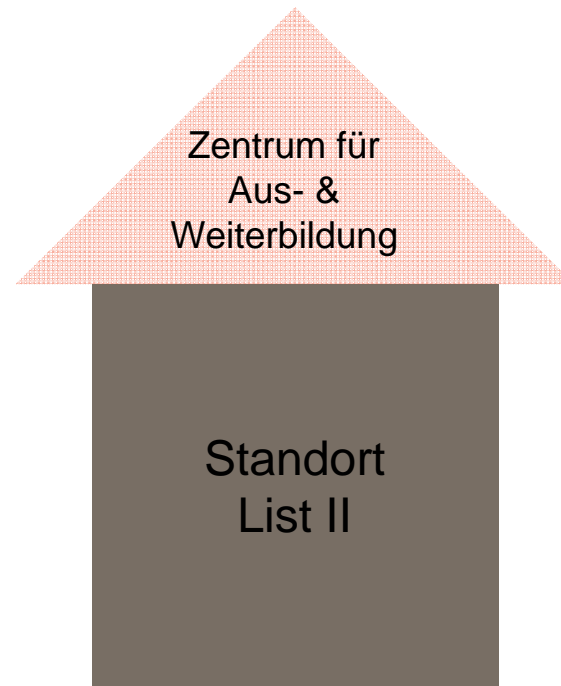
Strategische Vorbereitung der Klinik

Status quo?



Strategische Ausrichtung

Quo vadis?



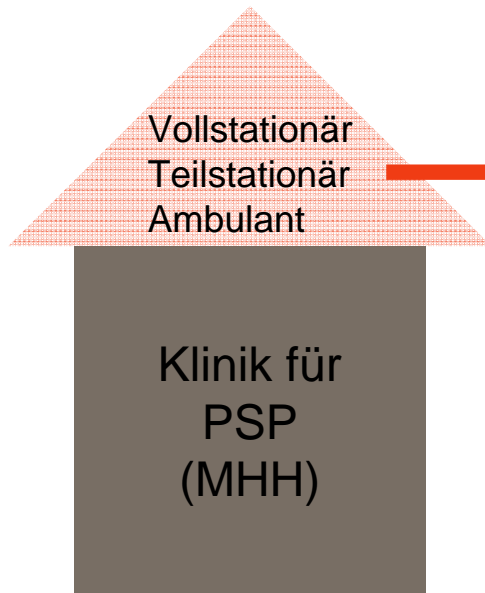
Alleinstellungsmerkmal

Weiterbildung von Fachkräften
(4 „OPS-Berufsgruppen“)

- Psychotherapie (VT & TP)
- Fachpflege Psychiatrie
- Suchtcurriculum
- Sozialpädagogen (geplant)

Strategische Ausrichtung

Quo vadis?



Angebote vernetzen...
„Therapie aus einer Hand“

- Track „Suchtmedizin“
- Track „Psychosen“
- Track „Persönlichkeitsstörungen & Trauma“

Fazit

- Einheitliches Vergütungssystem bietet Chancen. Risiken insbesondere, wenn Personaldichte nicht korrekt abgebildet wird
- Verschmelzen der psychotherapeutischen Leistungen von Psychiatrie & Psychosomatik ist inhaltlich korrekt und wird der Versorgungsrealität entsprechen
- Versorgungsqualität kann sich bei guter Planung weiterentwickeln
- Universitätseinrichtungen dürfen nicht mit Fachkrankenhäusern und Abteilungspsychiatrie gleichgesetzt und „eingruppiert“ werden
 - Schweregrad der Erkrankungen
 - Motor für innovative Konzepte

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

