



Spitzenverband

Verantwortung im Versorgungsmanagement

Kassel, 08.11.2016
Steffen Weiß
Stabsbereich Politik
GKV-Spitzenverband



Antworten des Gesetzgebers auf die Herausforderungen bei der Versorgung psychisch kranker Menschen

Zentrale Herausforderung:

Sicherstellung eines zeitnahen Zugangs für psychisch erkrankte Patientinnen und Patienten zu einer qualitativ hochwertigen Versorgung.

Gesetzgeberische Maßnahmen in der 18. LP:

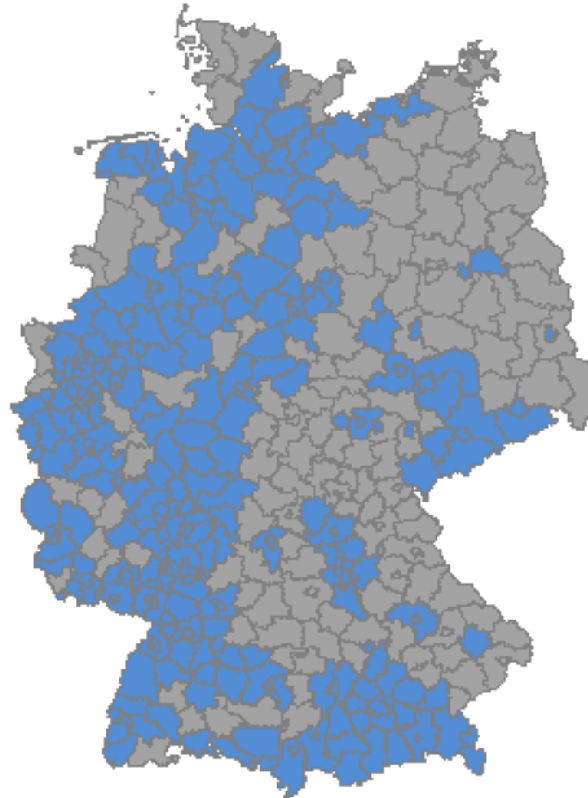
GKV-Versorgungsstärkungsgesetz (GKV-VSG)

Gesetz zur Weiterentwicklung der Versorgung und der Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen (PsychVVG)

Novellierung der Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten



Psychotherapeutische Versorgung in Deutschland (2013)

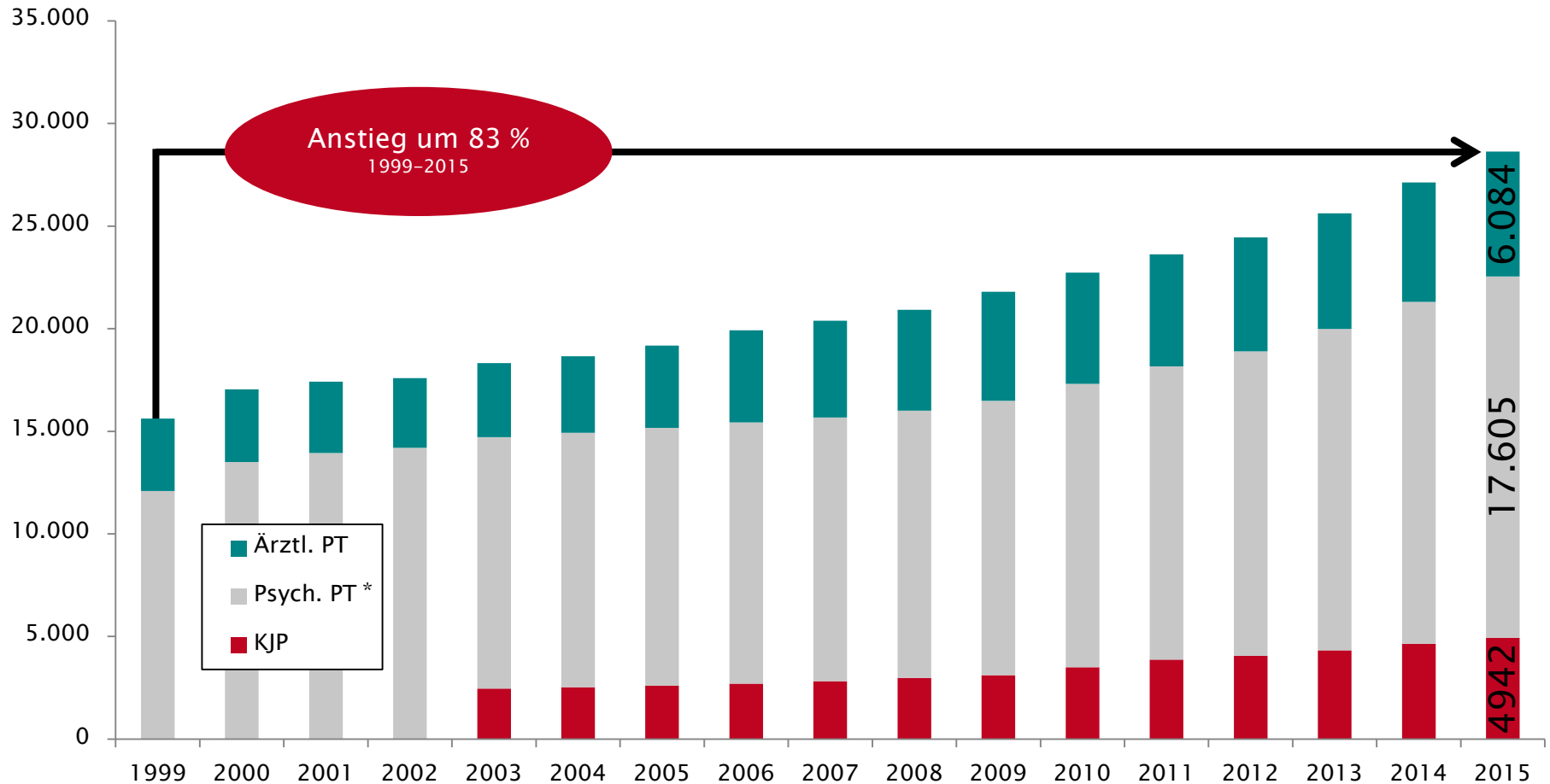


Psychotherapie

■ Normalversorgung (> 50 v.H. ; < 110 v.H.) ■ Überversorgung (> 110 v.H.)



Ressourcen Psychotherapeutische Versorgung



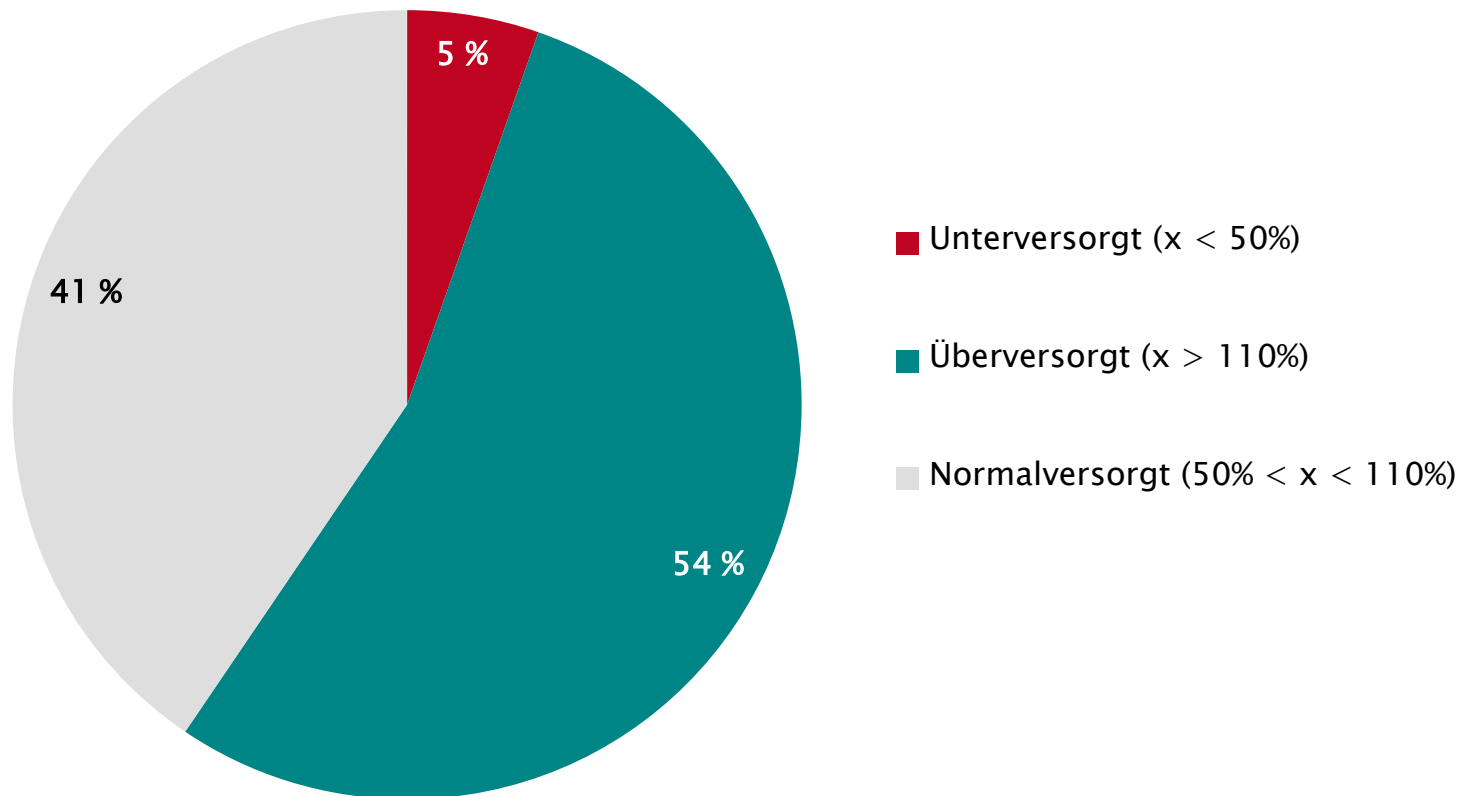
* Bis 2002 gemeinsame Erfassung von KJP und Psychologischen PT; Quelle: KBV





Über die Hälfte aller Planungsbereiche sind überversorgt (2013)

Psychotherapeutische Versorgungsgrade



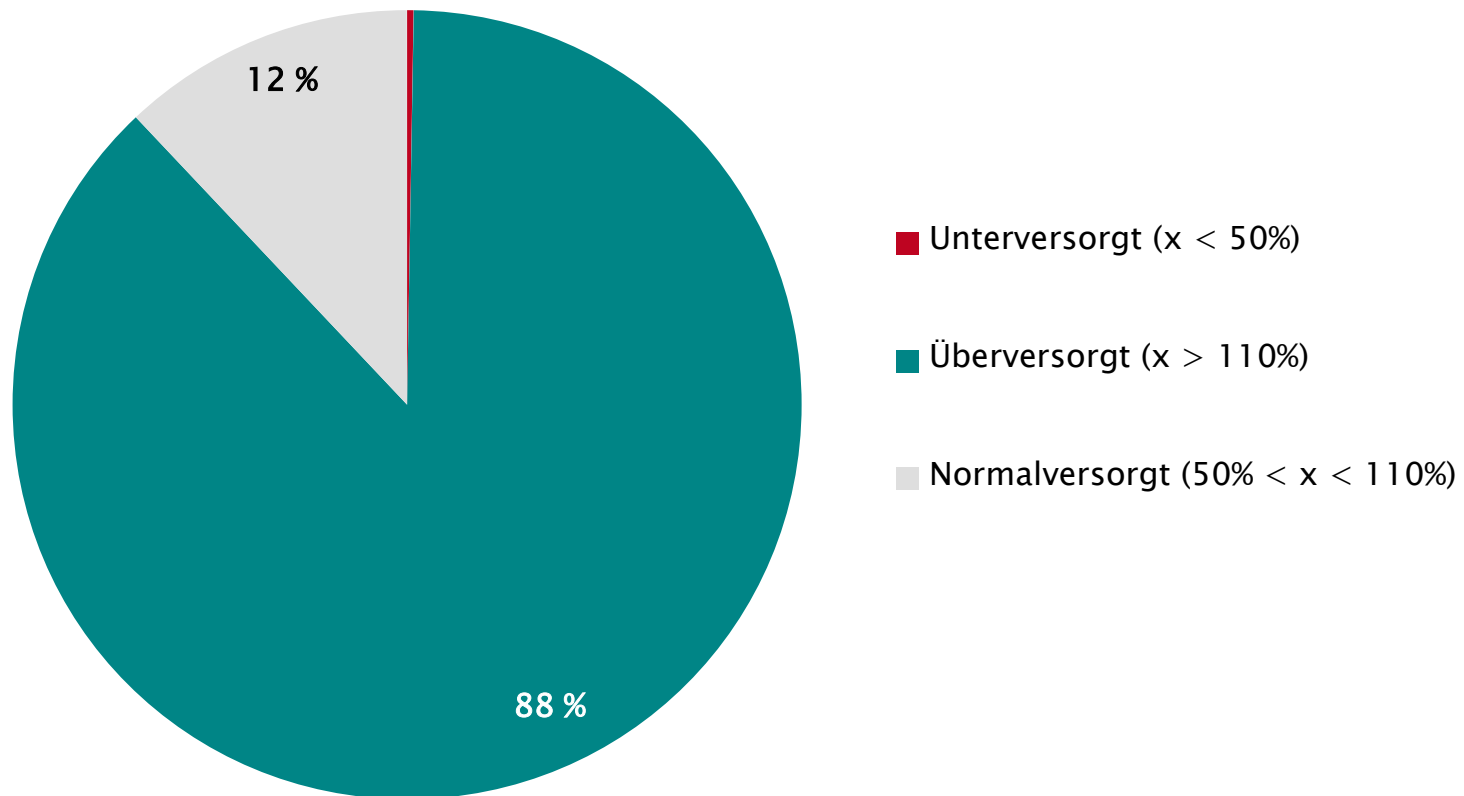
Quelle: GKV-SV, Daten für 2013, keine Berücksichtigung von Sachsen





Fast 90 % aller Planungsbereiche sind überversorgt (2015)

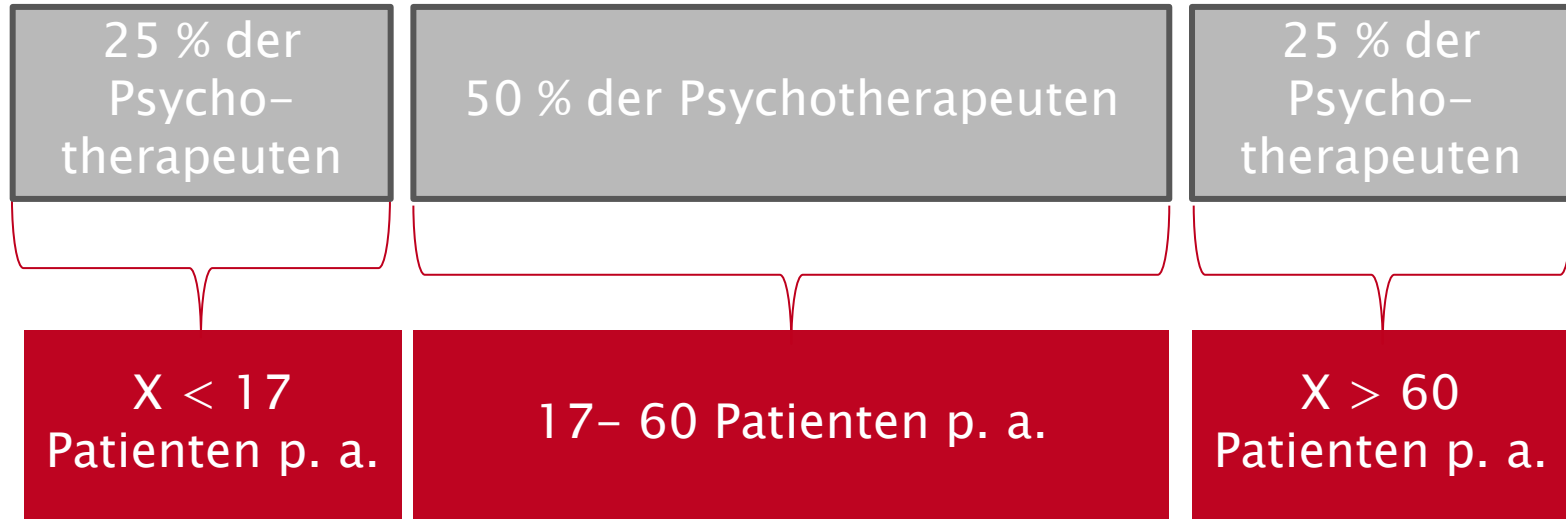
Psychotherapeutische Versorgungsgrade





Spitzenverband

Behandlungszahlen Psychotherapeuten



In welchem Umfang steht der Behandler für GKV-Versicherte zur Verfügung?

- ▶ Mehr Transparenz für die Bedarfsplanung ist notwendig
- ▶ Sektorübergreifende Bedarfsplanung fehlt
- ▶ Konkrete Vorgaben für die Sicherstellung erforderlich





Spitzenverband

GKV – Reformvorschläge

- ▶ Telefonische Erreichbarkeit der Psychotherapeuten
- ▶ Niedrigschwelliger Zugang (Psychotherapeutische Sprechstunde, Akutbehandlung)
- ▶ Anreize für eine Behandlung von Patienten mit kurzfristigem Behandlungsbedarf
- ▶ Anreize für eine Behandlung von Patienten mit schweren Erkrankungen
- ▶ Förderung der Gruppentherapie
- ▶ Einführung von Elementen zur Verbesserung der Qualität in der psychotherapeutischen Versorgung



Reform des Angebots an ambulanter Psychotherapie

Vorschläge der gesetzlichen Krankenkassen

Positionspapier beschlossen vom Verwaltungsrat des GKV-Spitzenverbandes am 27. November 2013

GKV-Versorgungsstärkungsgesetz (GKV-VSG)



Spitzenverband

- ▶ Verbesserung der psychotherapeutischen Versorgung durch Überarbeitung der Psychotherapie – Richtlinie GBA
- ▶ Psychotherapeutische Sprechstunde
- ▶ Förderung der Gruppentherapie
- ▶ Weiterentwicklung der Regelungen zur Niederlassung/Bedarfsplanung
- ▶ Terminservicestellen
- ▶ Entlassmanagement (...)

Gesetz zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Versorgungsstärkungsgesetz – GKV-VSG)

Vom 16. Juli 2015

Der Bundestag hat das folgende Gesetz beschlossen:

Artikel 1*

Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch

Das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477, 2482), das zuletzt durch Artikel 2 des Gesetzes vom 15. April 2015 (BGBl. I S. 583) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. Dem § 5 Absatz 5 wird folgender Satz angefügt:

„Bei Personen, die im Zusammenhang mit ihrer selbständigen Erwerbstätigkeit regelmäßig mindestens einen Arbeitnehmer mehr als geringfügig beschäftigen, wird vermutet, dass sie hauptberuflich selbständig erwerbstätig sind; als Arbeitnehmer gelten für Gesellschafter auch die Arbeitnehmer der Gesellschaft.“

1a. In § 10 Absatz 1 Satz 3 wird die Angabe „31. Dezember 2015“ durch die Angabe „31. Dezember 2018“ ersetzt.

2. In § 11 Absatz 4 Satz 6 werden die Wörter „nach den §§ 140a bis 140d“ durch die Angabe „nach § 140a“ ersetzt.

3. § 16 Absatz 3a wird wie folgt geändert:

a) In Satz 2 werden die Wörter „oder wenn Versicherte hilfebedürftig im Sinne des Zweiten oder Zwölften Buches werden“ gestrichen.

b) Folgender Satz wird angefügt:

„Das Ruhen tritt nicht ein oder endet, wenn Versicherte hilfebedürftig im Sinne des Zweiten oder Zwölften Buches sind oder werden.“

4. Nach § 22 wird folgender § 22a eingefügt:

„§ 22a

Verhütung von

Zahnerkrankungen bei Pflegebedürftigen
und Menschen mit Behinderungen

(1) Versicherte, die einer Pflegestufe nach § 15 des Elften Buches zugeordnet sind oder Eingliederungshilfe nach § 53 des Zwölften Buches erhalten oder dauerhaft erheblich in ihrer Alltagskompetenz nach § 45a des Elften Buches eingeschränkt sind, haben Anspruch auf Leistungen zur Verhütung von Zahnerkrankungen. Die Leistungen umfassen insbesondere die Erhebung eines Mundgesundheitsstatus, die Aufklärung über die Bedeutung der Mundhygiene und über Maßnahmen zu deren Erhaltung, die Erhaltung eines

* Artikel 1 Nummer 73 dient der Umsetzung von Artikel 4 Absatz 2 Buchstabe a und Artikel 5 Buchstabe b Satz 2 der Richtlinie

Strukturreform ambulante Psychotherapie

G-BA – Beschluss für eine Strukturreform der ambulanten Psychotherapie (16.06.2016):

- Einrichtung von psychotherapeutischen Sprechstunden
- Förderung der frühzeitigen diagnostischen Abklärung und der Akutversorgung
- Förderung von Gruppentherapien
- Rezidivprophylaxe
- Vereinfachung des Antrags- und Gutachterverfahrens



Diese Maßnahmen müssen jetzt ihre Wirkung entfalten!

Ausbildungsreform Psychologische Psychotherapeuten

Anforderungen der GKV an eine Ausbildungsreform:

- ▶ Einheitliche Ausbildungsstandards in ganz Deutschland
- ▶ Einstieg über Studium der Psychologie, Pädagogik Sozialpädagogik sollte weiterhin möglich sein
- ▶ Grundstudium (Bachelor), mit anschließendem 1. und 2. Staatsexamen
- ▶ Keine Weiterbildungsförderung aus Mitteln der Beitragszahler



Stationäre Versorgung

Gesetz zur Weiterentwicklung der Versorgung und der Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen (PsychVVG)

Ziele:

- ▶ Weiterentwicklung der Versorgung und der Vergütung
- ▶ sektorenübergreifende Behandlung fördern
- ▶ Transparenz verbessern und
- ▶ Leistungsorientierung der Vergütung verbessern

Gesetzesentwurf der Bundesregierung

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

A. Problem und Ziel

Der Gesetzesentwurf zielt auf die Weiterentwicklung der Versorgung und der Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen ab. Ziel ist es, die sektorenübergreifende Behandlung in der psychiatrischen Versorgung zu fördern sowie die Transparenz und die Leistungsorientierung der Vergütung zu verbessern.

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.

Im Einzelnen ist der Gesetzesentwurf durch die folgenden Schwerpunkte gekennzeichnet:

- Ausgestaltung des Entgeltsystems als Budgetsystem; dabei werden die Budgets einzelner Einrichtungen unter Berücksichtigung von regionalen oder strukturellen Besonderheiten in der Leistungserbringung vereinbart,
 - leistungsbezogener Vergleich von Krankenhäusern als Transparenzinstrument,
 - verbindliche Mindestvorgaben zur Personalausstattung, die zu einer leitliniengerechten Behandlung beitragen,
 - Kalkulation des Entgeltsystems auf der Grundlage empirischer Daten, verbunden mit der Vorgabe, dass die Erfüllung von Mindestvorgaben zur Personalausstattung Voraussetzung für die Teilnahme an der Kalkulation sein soll,
 - Verlängerung der Möglichkeit zur Anwendung des Psych-Entgeltsystems auf freiwilliger Grundlage um ein Jahr,
 - Stärkung der sektorenübergreifenden Versorgung durch Einführung einer stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung im häuslichen Umfeld,
 - Weiterentwicklung der Regelungen zu psychiatrischen und psychosomatischen Institutsambulanzen,
 - Regelungen zur Standortidentifikation von Krankenhäusern und ihren Ambulanzen.
- Zudem werden den Einnahmen des Gesundheitsfonds im Jahr 2017 Mittel aus der Liquiditätsreserve zugeführt.



Pauschalisiertes Entgeltsystem für psychiatrische und psychosomatische Leistungen (PEPP)

Das PsychVVG bleibt hinter seinen Zielsetzungen zurück:

- Budgetfestsetzung statt eines leistungsorientierten pauschalierenden Entgeltsystems
- Transparenz über das Leistungsgeschehen wird nicht erhöht
- Welche Therapie mit welchem Erfolg eingesetzt wird, ist nicht erkennbar
- Keine medizinisch gehaltvolle Ausgestaltung des Prozedurenkatalogs





Spitzenverband

PsychVVG: Personalschlüssel Qualität

Erweiterung § 136a SGB V

- ▶ G-BA bestimmt verbindliche Mindestanforderungen für Personalausstattung in stationären Einrichtungen für Psychiatrie und Psychosomatik
- ▶ Möglichst evidenzbasiert mit dem Ziel leitliniengerechte Behandlung
- ▶ Krankenhäuser weisen gegenüber InEK nach

Zeitschiene:

- ▶ Bis 30.09.2019 G-BA bestimmt Mindestanforderungen
- ▶ 01.01.2020 Einführung

Bewertung Personalschlüssel für Stationäre Versorgung

- ▶ Verbindliche Mindestanforderungen an die Personalausstattung sind im Sinne der Patienten
- ▶ Allerdings muss Personal auch beim Patienten ankommen
- ▶ Bundesweit verpflichtende Überprüfungsregelung notwendig
- ▶ Nachweis zwingend auch gegenüber den Vertragspartnern
- ▶ Wenn Strukturvorgaben nicht erfüllt werden, darf die Leistung – ggf. in den geplanten Mengen – aus Patientenschutzgründen nicht erbracht werden
- ▶ Evidenz- und Leitlinienbasierung wird problematisch, da überwiegend keine Evidenz existiert und in den Leitlinien keine ausreichenden Vorgaben zum konkreten personellen Behandlungsumfang enthalten sind





Spitzenverband

Unzureichende Personalfinanzierung?

- ▶ Nicht die Finanzierung der Psych-PV Stellen durch die Kostenträger ist das Problem, sondern die Umsetzung
- ▶ In einem System ohne Selbstkostendeckung können nur die durchschnittlichen Tarifsteigerungen ausgeglichen werden
- ▶ Ein vollständiger Tarifausgleich würde zu negativen Anreizeffekten auf die Tarifpartner führen und neue Probleme schaffen



Sanktionen?

Keine Einsparungen zum Preis einer schlechten Versorgung!

Bei Transparenz geht es darum, dass das Personal da ankommen soll, wo es gebraucht wird: bei den Patientinnen und Patienten



PsychVVG

Behandlung im häuslichen Umfeld

§ 115d SGB V Neu

- ▶ **Psychiatrische Krankenhäuser sollen an Stelle einer vollstationären Behandlung eine stationsäquivalente psychiatrische Behandlung im häuslichen Umfeld erbringen dürfen**

Zeitschiene

- ▶ 28.02.2017 Leistungsbeschreibung
- ▶ 30.06.2017 Vereinbarung abschließen
- ▶ 31.12.2021 Bericht an BMG



Spitzenverband

Bewertung § 115d SGB V

- ▶ Grundsätzlich ist die Zielsetzung einer stärkeren ambulanten Versorgung psychisch kranker Menschen mit größerer Wohnortnähe zu begrüßen
- ▶ Finanzielle Einsparungen erscheinen allerdings fraglich
- ▶ Momentan fehlt die Verknüpfung des neuen Ansatzes mit bestehenden Angeboten zu einem Gesamtkonzept
- ▶ Abgrenzungsschwierigkeiten zu PIA
- ▶ Auswirkungen auf Personalressourcen des Krankenhauses
- ▶ Komplexe Betreuung 24/7 ist nicht realisierbar
- ▶ Identifizierung geeigneter Fälle?
- ▶ Auswirkungen auf Modellvorhaben nach § 64 b SGB V



Fazit

- ▶ Die GKV setzt sich für einen zeitnahen Zugang psychisch kranker Menschen zu einer angemessenen und qualitativ hochwertigen Versorgung ein
- ▶ Der Gesetzgeber hat diverse Maßnahmen angestoßen, die teilweise auch bereits umgesetzt wurden. Im Bereich der ambulanten Versorgung erscheinen sie vielversprechend
- ▶ Strukturreform ambulanter Psychotherapie kann jetzt ihre Wirkung entfalten (insbesondere Sprechstunde)
- ▶ Im stationären Bereich ist sicherzustellen, dass die verbindlichen Personalvorgaben auch den Patienten erreichen
- ▶ Transparenz über das Leistungsgeschehen muss erhöht werden
- ▶ Neuer Ansatzes der stationsäquivalenten Behandlung im häuslichen Umfeld ist mit bestehenden Angeboten zu einem Gesamtkonzept zu verknüpfen