

PIA–Dokumentation

Konzept des GKV–Spitzenverbandes
und des KompetenZentrums
für Psychiatrie und Psychotherapie (KCCP)
zur Erfassung der Leistungen
in den psychiatrischen Institutsambulanzen (PIA)

Autoren:

Dr. W.–D. Leber, Dr. A. Haas, J. Hahn,
Dr. C. J. Tolzin, Dr. W. Martinsohn–Schittkowski

Berlin, 20. April 2011



0. In aller Kürze

Um dem Prüfauftrag des § 17 d Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) nachkommen zu können, ist eine bundeseinheitliche Leistungsdokumentation für psychiatrische Institutsambulanzen (PIA) unabdingbare Voraussetzung. Der GKV-Spitzenverband regt die verpflichtende Einführung eines bundeseinheitlichen Dokumentationskataloges für psychiatrische Institutsambulanzen (PIA) ab dem 01.01.2012 an, der neben einer zeitlichen und berufsgruppenorientierten Dimension auch medizinisch-therapeutisch gehaltvoll sein sollte. Auf der Basis des bayrischen PIA-Vergütungsmodells hat der GKV-Spitzenverband in Zusammenarbeit mit dem KCPP einen Katalog in zwei Varianten entwickelt. Obwohl der GKV-Spitzenverband den inhaltlich präzisen und medizinisch gehaltvollen Katalog („Bayern-medical“) bevorzugt, wird zusätzlich ein Minimalkatalog („Bayern-light“) vorgeschlagen. Bei der „Bayern-light“-Variante würden jene Bundesländer, die bereits differenziert dokumentieren und vergüten, dies in unveränderter Weise fortsetzen können. Die anderen Länder würden ihre PIA-Leistungen ab dem 01.01.2012 erfassen.

1. Prüfauftrag in § 17 d Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG)

Einer der beiden Prüfaufträge des Gesetzgebers zur Entwicklung des neuen Entgeltsystems betrifft die Einbeziehung der Psychiatrischen Institutsambulanzen (PIA) in das neue Entgeltsystem der stationären Psychiatrie und Psychosomatik. Während das Dokumentationsproblem im stationären Bereich durch die Weiterentwicklung des OPS-Kataloges prinzipiell auf den Weg gebracht ist, gibt es bisher im Bereich der ambulanten Versorgung durch PIAs keine vergleichbare Entwicklung. Derzeit fehlt die notwendige Transparenz zu Diagnosen und Leistungen. Vor einer Neustrukturierung der PIA-Vergütung ist eine bundesweit einheitliche Leistungsabbildung und Datenübermittlung erforderlich. Diese war in § 8 der Spitzenverbandsvereinbarung vom 17.11.2009 zunächst vereinbart worden. Der Konsens wurde jedoch von der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) aufgekündigt. Es bedarf deshalb eines (mit Ersatzvornahme bewehrten) gesetzlichen Auftrages mit Wirkung zum 01.01.2012, Leistungen der PIAs bundesweit einheitlich zu erfassen und zu übermitteln. In Vorbereitung eines solchen Auftrages hat der GKV-Spitzenverband in Kooperation mit dem KCPP zunächst die derzeitige Situation der Leistungsdokumentationen in den PIAs untersucht.



2. Heterogenität der PIA-Dokumentation und Vergütung

Die derzeitige Dokumentation von Leistungen in psychiatrischen Institutsambulanzen ist bundesweit heterogen und unbefriedigend (vgl. Tab. 1).

Tab. 1 PIA-Vergütungsregelungen nach Bundesländern, Quelle: Gesundheitsministerkonferenz 2007 (Psychiatrie in Deutschland – Strukturen, Leistungen, Perspektiven, Hrsg. AOLG Psychiatrie, Gesundheitsministerkonferenz der Länder 2007, 1. Auflage 2007, eigene Umfrage 2010)

	Anzahl der PIA	Anzahl der Fachkliniken und Fachabteilungen	Vergütung	Vergütungshöhe landesweit geregelt oder Einzelverträge?
Baden-Württemberg	43	55	Quartalspauschale, jedoch unterschieden Einmalkontakt oder Mehrfachbehandlung	Einzelverträge
Bayern	39	46	Leistungskatalog	landesweit
Berlin	18	18	Quartalspauschalen	Einzelverträge
Brandenburg	21	18	Quartalspauschalen	landesweit
Bremen	6	7	Quartalspauschale, einmalige Behandlung Notfallpauschale	Einzelverträge
Hamburg	13	12	Quartalspauschalen	Einzelverträge
Hessen	47	36	Quartalspauschalen	einzel je Organisation
Mecklenburg-Vorpommern	9	9	Leistungskatalog analog Bayern	landesweit
Niedersachsen	32	29	gestaffelte Quartalspauschalen	landesweit



Nordrhein-Westfalen	83	92	Quartalspauschalen	Einzelverträge
Rheinland-Pfalz	26	25	Quartalspauschale	Einzelverträge
Saarland	7	7	Quartalspauschale, jedoch gesonderte Vergütung für "alleinige psychiatrische Notfallbehandlung"	Einzelverträge
Sachsen	28	25	Leistungskatalog analog Bayern	landesweit
Sachsen-Anhalt	8	19	Quartalspauschalen Leistungskatalog analog Bayern	Einzelverträge + landesweit
Schleswig-Holstein	27	22	Quartalspauschale i.V.m. Vergütung gem. EBM; Quartalspauschale; Tagespauschale	Einzelverträge
Thüringen	11	14	Leistungskatalog analog Bayern und Quartalspauschalen	Einzelverträge + landesweit
Gesamt	418	434		

Während einige Bundesländer dem bayerischen Modell mit zeitorientierten und berufsgruppenbezogenen Einheiten gefolgt sind, existiert in anderen Bundesländern keine transparente Leistungsdokumentation. Und selbst dort, wo exakt nach Leistungseinheiten dokumentiert und abgerechnet wird, fehlen den entsprechenden Katalogen die medizinischen Inhalte, so dass keine verlässlichen Angaben darüber gemacht werden können, welche inhaltlich-medizinischen Behandlungen in den PIA erfolgen.

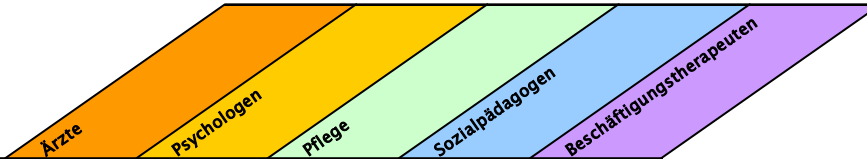


3. Bayerisches Leistungsdokumentations- und Vergütungsmodell

Bereits seit über zehn Jahren werden die Leistungen der bayerischen PIA berufsgruppenbezogen und zeitorientiert erfasst. Es existiert ein überschaubarer Katalog, in dem nach Berufsgruppen sortiert zeitliche Einzelleistungen wie Einzel- und Gruppentherapie oder Fahrzeit dargestellt und mit einer Gebührennummer und einer Vergütung hinterlegt sind (Tab. 2). Somit kann jede PIA recht einfach und transparent ihre erbrachten Leistungen dokumentieren und mit der jeweiligen Krankenkasse direkt abrechnen. Was allerdings medizinisch-therapeutisch in der abgerechneten Zeiteinheit erfolgte, ist nicht Gegenstand des Kataloges und kann daher nur gemutmaßt werden. Völlig getrennt von diesem Abrechnungsmodus gehen die Daten der Basisdokumentation (BADO) an eine gesonderte Stelle, wo eine Jahresauswertung bezogen auf Alter, Geschlecht, Einkommensquellen, Wohnsituation und ähnlicher patientenbezogener Merkmale erfolgt. Eine Auswertung, welche Patientengruppen welche PIA-Leistungen abfragen, existiert nicht.



Tab. 2 Bayerischer Leistungsdokumentationskatalog 2011 mit Entgeltziffern

Leistungsart	Minuten					
		Ärzte	Psychologen	Pflege	Sozialpädagogen	Beschäftigungstherapeuten
Dokumentation		101	201			
Einzeltherapie	10	110	210	310	410	
	20	111	211	311	411	511
	40	112	212	312	412	512
	60	113	213	313	413	513
	90	114	214	314	414	514
	120	115	215	315	415	515
	180	116	216	316	416	516
Kleingruppe	60	143	243	343	443	543
	90	144	244	344	444	544
	120	145	245	345	445	545
	180			346	446	546
Großgruppe	60	153	253	353	453	553
	90	154	254	354	454	554
	120	155	255	355	455	555
	180			356	456	556
	300					558
Fahrzeit	10	160	260	360	460	560
	20	161	261	361	461	561
	40	162	262	362	462	562
	60	163	263	363	463	563
	90	164	264	364	464	564
	120	165	265	365	465	565
	180	166	266	366	466	566
Labor -Standard				170		
Spiegelbestimmung				171		
Stäbchentest				172		
quant. Bestimmung				173		
CT				180		
NMR				190		
Fallbespr.	10			600		
	20			609		
Personal appar. Diagnosotik	10			770		
	20			771		
	40			772		
	60			773		

Die Leistungsdokumentation ab dem 01.01.2012 sollte auf der in Bayern entwickelten Systematik aufbauen, um bei jenen, die bereits differenziert erfassen, eine Paralleldokumentation zu vermeiden.



4. Medizinische Differenzierung des Bayernmodells („Bayern-medical“)

Ein neuer und bundeseinheitlicher Dokumentationskatalog sollte neben einer zeitlichen und berufsgruppenorientierten Dimension auch medizinisch-therapeutisch gehaltvoll sein. Der Katalog „Bayern-medical“ ist zukunftsgerichtet konzipiert, so dass er auch Qualitäten und Quantitäten zukünftiger PIA-Leistungen abbildet (vgl. Tab. 3). Die zeitliche Taktung wurde gegenüber dem bayerischen Modell vereinfacht. Der auf der Basis des bayerischen PIA-Vergütungsmodells entwickelte Katalog bezieht sich auf die Betreuung erwachsener Patientinnen und Patienten.

Tab. 3 Medizinisch differenzierter Leistungsdokumentationskatalog („Bayern-medical“)



PIA-Dokumentation

Konzept zur Erfassung der Leistungen
in den psychiatrischen Institutsambulanzen

Setting	Leistungsart	Berufsgruppen				
		Ärzte (1)	Psychologen (2)	Pflege (3)	Sozialpädagogen (4)	Beschäftigungs-therapeuten (5)
Dokumentation	Dokumentation AmBADO ¹	100	200			
Fallbesprechung	interdisziplinär ²	600				
Labor/Diagnostik	Labor ³	700				
Einzeltherapie (0) und (1)	(1) nicht näher bezeichnet	101.1 - .3	201.1 - .3	301.1 - .3	401.1 - .3	501.1 - .3
	(2) Psychotherapie definiert ⁴	102.1 - .3	202.1 - .3			
	(3) Psychotherapie ⁵	103.1 - .3	203.1 - .3			
	(4) alltagsspezifisches Kompetenztraining			304.1 - .3	404.1 - .3	504.1 - .3
	(5) Soziotherapie				405.1 - .3	
	(6) übende Verfahren ⁶	106.1 - .3	206.1 - .3	306.1 - .3	406.1 - .3	506.1 - .3
	(7) spezifisches Therapieverfahren ⁷					507.1 - .3
	(9) Pflege-Diagnostik ⁸			309.1 - .3		
	(10) spezifische Testverfahren	110.1 - .3	210.1 - .3			
	(11) vertiefte Exploration	111.1 - .3	211.1 - .3	311.1 - .3	411.1 - .3	511.1 - .3
	(12) sozialpsychiatrische Grundversorgung ⁹	112.1 - .3	212.1 - .3	312.1 - .3	412.1 - .3	512.1 - .3
	(13) Besprechung mit Bezugspersonen ¹⁰	113.1 - .3	213.1 - .3	313.1 - .3	413.1 - .3	513.1 - .3
	(14) Krisenintervention	114.1 - .3	214.1 - .3	314.1 - .3	414.1 - .3	514.1 - .3
	(15) medikamentöse Einstellung / Umstellung	115.1 - .3				
	(16) medikamentöse Begleitung + Beratung			316.1 - .3		
	(17) administrative Tätigkeiten ¹¹	117.1 - .3	217.1 - .3	317.1 - .3	417.1 - .3	517.1 - .3
	Kleingruppe (2) (bis zu 5 Patienten)	(1) nicht näher bezeichnet	121.1 - .3	221.1 - .3	321.1 - .3	421.1 - .3
(2) Psychotherapie definiert ⁴		122.1 - .3	222.1 - .3			
(3) Psychotherapie ⁵		123.1 - .3	223.1 - .3			
(4) alltagsspezifisches Kompetenztraining				324.1 - .3	424.1 - .3	524.1 - .3
(5) Soziotherapie					425.1 - .3	
(6) übende Verfahren ⁶		126.1 - .3	226.1 - .3	326.1 - .3	426.1 - .3	
(7) spezifisches Therapieverfahren ⁷						527.1 - .3
(8) co-therapeutische Tätigkeiten		128.1 - .3	228.1 - .3	328.1 - .3	428.1 - .3	528.1 - .3
Großgruppe (3) (mehr als 5 Patienten, höchstens 12 Patienten)	(1) nicht näher bezeichnet	131.1 - .3	231.1 - .3	331.1 - .3	431.1 - .3	531.1 - .3
	(2) Psychotherapie definiert ⁴	132.1 - .3	232.1 - .3			
	(3) Psychotherapie ⁵	133.1 - .3	233.1 - .3			
	(4) alltagsspezifisches Kompetenztraining			334.1 - .3	434.1 - .3	534.1 - .5
	(5) Soziotherapie				435.1 - .3	
	(6) übende Verfahren ⁶	136.1 - .3	236.1 - .3	336.1 - .3	436.1 - .3	
	(7) spezifisches Therapieverfahren ⁷					537.1 - .3
	(8) co-therapeutische Tätigkeiten	138.1 - .3	238.1 - .3	338.1 - .3	438.1 - .3	538.1 - .3
Fahrzeit (40)		140.1 - .3	240.1 - .3	340.1 - .3	440.1 - .3	540.1 - .3

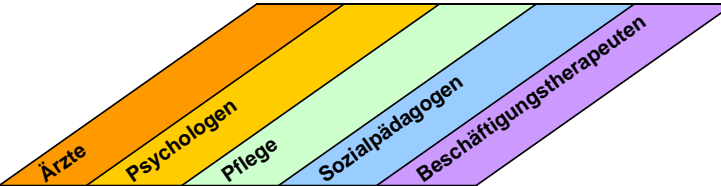
- ¹ einmal jährlich pro Patient
 - ² pro Patient max. 2 x/Jahr
 - ³ Routine-Labor, Spiegelbestimmungen u.ä.
 - ⁴ tiefenpsychologische Psychotherapie oder analytische Psychotherapie oder Verhaltenstherapie
 - ⁵ andere Verfahren und Methoden
 - ⁶ z.B. Autogenes Training
 - ⁷ z.B. Ergotherapie oder Arbeitstherapie
 - ⁸ inkl. Fremdbeurteilungstests
 - ⁹ z.B. Verlaufsgespräch, Case-Management
 - ¹⁰ z.B. Telefonat mit Betreuer
 - ¹¹ direkt mit / direkt für Patienten, z.B. Behördenkontakt
1. Ziffer: Berufsgruppe
2. Ziffer: Setting
3. Ziffer: Leistungsart
4. Ziffer Minuten:
0-20 Minuten = 1
20-60 Minuten = 2
über 60 Minuten = 3

Er garantiert durch seine Struktur, dass die Leistungsdokumentationen im bisherigen, engmaschigeren Zeitraster des konventionellen bayerischen Modells fortgeführt werden, unverändert als Grundlage der Vergütung dienen können und zu einem späteren Zeitpunkt in der Auswertungsphase zusammengefasst werden können. Die Struktur dieses Kataloges ermöglicht darüber hinaus, dass neue Therapiemethoden in kommenden Entwicklungsschritten einfach und systematisch abgebildet werden können.

5. Reduzierte Dokumentationsvariante („Bayern-light“)

Falls die Einführung des um die Dimension der medizinischen Therapiemodalität erweiterten Katalogs nicht vorgesehen oder nicht durchsetzbar sein sollte, sieht das Konzept des GKV-Spitzenverbandes auch eine reduzierte Dokumentationsvariante („Bayern-light“) vor, die ebenfalls auf den Systematiken der Bundesländer aufbaut, die bereits mit einem leistungsbezogenen Modell arbeiten. Dieser Katalog unterscheidet sich von „Bayern-medical“ neben dem Verzicht auf die Kodierung der Therapiemethoden durch die stärkere Aggregation des Zeitrasters der dokumentationsfähigen Therapieeinheiten (vgl. Tab. 4). Dieser zweite Katalog ist zwar kurz und daher besonders einfach umzusetzen, das Fehlen medizinisch-therapeutischer Inhalte wird jedoch als nachteilig angesehen.

Tab. 4 Reduzierter Leistungsdokumentationskatalog („Bayern-light“)

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				



6. Umsetzung als Pseudoentgelt oder als OPS-Schlüssel

Für die Umsetzung einer der beiden Katalogversionen stehen verschiedene technische Möglichkeiten zur Verfügung. Entweder man entscheidet sich für die Etablierung der einzelnen Katalogpositionen als „Pseudoentgelt“ mit dem Wert Null Euro oder für eine Etablierung als OPS-Ziffer des amtlichen Katalogs des Deutschen Instituts für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI). Für die OPS-Variante ist zu berücksichtigen, dass je nach Version des zugrunde gelegten Katalogs „Bayern-light“ oder „Bayern-medical“ in letzterem Falle zusätzliche Dokumentationspflichten entstehen. In beiden Varianten sollte sichergestellt werden, dass nicht nur im 301-Verfahren die Übermittlung gesichert ist, sondern auch im 21-er Datensatz ein fall- und sektorübergreifender Patientenbezug zu stationären Behandlungsfällen herstellbar ist (gleiches Pseudonym für die Patienten-ID).

7. Zeitplan

Der GKV-Spitzenverband regt die verpflichtende Einführung eines bundeseinheitlichen Dokumentationskataloges für PIA ab dem 01.01.2012 an. Mit der budgetneutralen Einführung der neuen leistungsorientierten Entgelte zum 01.01.2013 wird dann zwar noch nicht der Prüfauftrag des § 17 d KHG zur Integration der PIA abgeschlossen sein können, aber eine wesentliche Voraussetzung zu seiner Erfüllung wäre geschaffen. Nach der Analyse der 2012 und 2013 flächendeckend und bundeseinheitlich durchgeführten Leistungsdokumentationen durch das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) in den Jahren 2013 bis 2014 könnten erstmals 2015 die PIAs in das neue leistungsorientierte Vergütungssystem der Psychiatrie und Psychosomatik integriert werden bzw. eine anderweitige Entscheidung getroffen werden.

Kontakt über Abteilung Krankenhäuser (krankenhaeuser@gkv-spitzenverband.de)

