



KASSENÄRZTLICHE
BUNDESVEREINIGUNG



GUT VERNETZT 2023 - Ambulante Komplexbehandlung:
Aktueller Stand und erste Erfahrungen zur Umsetzung
der KSVPsych-Richtlinie

Mittwoch, 7. Jun. 2023 von 15:00 bis 19:00
Berlin

GUT VERNETZT 2023 - AMBULANTE KOMPLEXBEHANDLUNG: AKTUELLER STAND UND ERSTE ERFAHRUNGEN ZUR UMSETZUNG DER KSVPSYCH-RICHTLINIE

VEREIN FÜR PSYCHIATRIE UND SEELISCHE GESUNDHEIT UND DER
PSYCHIATRIE INITIATIVE BERLIN BRANDENBURG

BERLIN, 7.6.23

DR.B.GIBIS
DEZERNENT



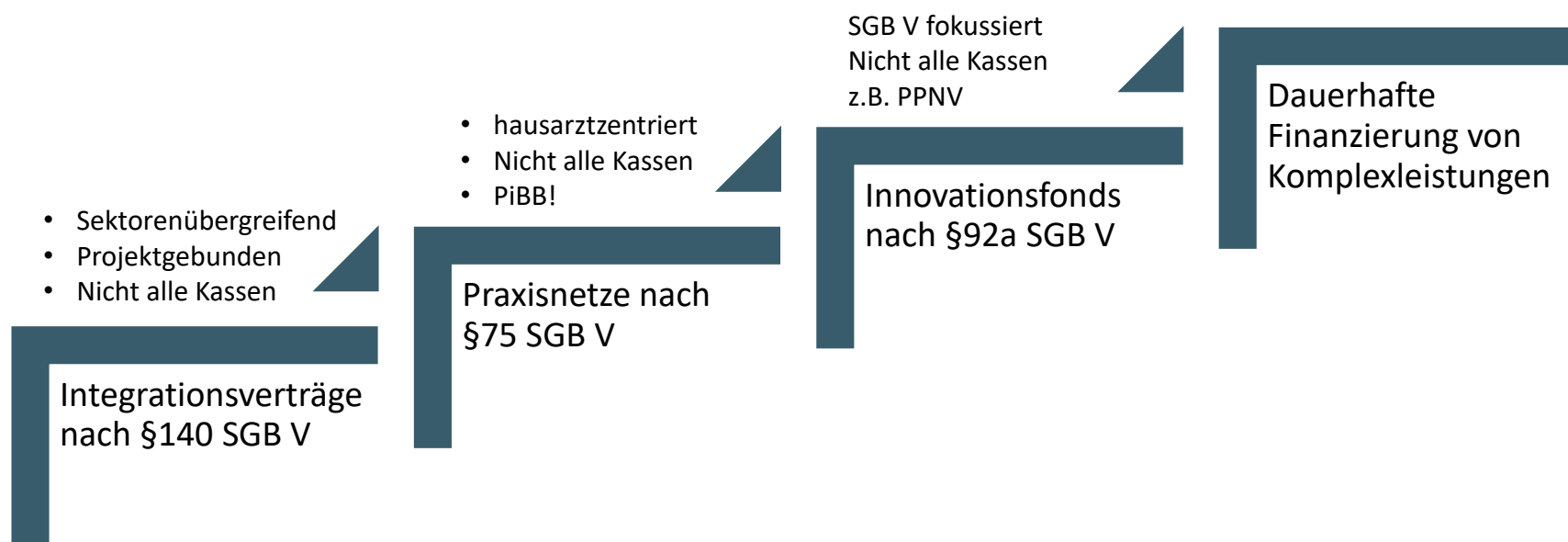
Versorgung wird komplexer



- Zukunft der Versorgung ist ambulant
- Ständig steigender Bedarf
- Fachkräftemangel
- Teamansatz vs. „one man show“
- Auflösung der Grenzen ambulant/stationär/Daseinsvorsorge
 - mit ambulanter Mehrbelastung
 - Zunahme komplexer Versorgungsbedarf

health data ambulatory sector
<http://www.kbv.de/html/gesundheitsdaten.php>

Evolution ambulanter Versorgungsformen in der vertragsärztlichen Versorgung



Komplexleistungen: Auch im ambulanten Setting möglich

- Mehrere Gesundheitsberufe wirken während einer Fallepisode zusammen
 - Höherer Erkrankungsgrad der PatientInnen
 - Hohes Ausmaß an Koordination und Kooperation, auch mit Hilfesystemen außerhalb des SGB V (Übergang Daseinsvorsorge)
 - Schweregradabhängig unterschiedlicher Ressourcenaufwand
 - Ärztlich oder Psychotherapeutisch geleitetes Team/Koordinationsunterstützung
- > *Bislang in der Zulassung und im EBM ansatzweise abgebildet*

Beispiele:

- Psychiatrie
- Geriatrie
- Konservative Orthopädie
- Schmerztherapie
- Palliativversorgung
- ...

Der Gesetzgeber hat dies erkannt

1. Ausbau des ambulanten Operierens nach §115b SGB V
 - Erweiterung um konservative Leistungen
 - Erweiterung Leistungskatalog
 - Einführung Schweregraddifferenzierung
2. Neueinführung von Hybrid-DRGs nach §115f SGB V
 - Hohe Fallzahl, kurze Verweildauer, geringer klin. Komplexitätsgrad
 - Kalkulation als Fallpauschale
 - Ersatzvornahme durch BMG erwartet
3. Berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung insbesondere für schwer psychisch kranke Versicherte mit einem komplexen psychiatrischen oder psychotherapeutischen Behandlungsbedarf nach §92 6b SGB V

Nota bene: Ambulante spezialfachärztliche Versorgung

Gründung von Netzverbänden nach KSV-Psych Richtlinie nimmt Fahrt auf

KV-Umfrage

- › 3 KVen haben 4 Netzverbände genehmigt
- › 4 KVen melden 4 Genehmigungsverfahren
- › 5 KVen melden insgesamt 7 Interessenbekundungen
- › 8 KVen bislang ohne bekanntgemachte Aktivitäten

KV	Genehmigte NV	Genehmigung beantragt	Interesse
Bayern		1	
Baden-Württemberg			2
Berlin	1		1
Brandenburg			
Bremen			
Hamburg			1
Hessen		1	
Mecklenburg-Vorpommern			
Niedersachsen	2	1	
Nordrhein	1	1	
Rheinland-Pfalz			
Saarland			
Sachsen			
Sachsen-Anhalt			
Schleswig-Holstein			
Thüringen			2
Westfalen-Lippe			1

Stand: 13.3.2023

KSV-Psychrichtlinie ist ein Beispiel für die Organisation von Komplexversorgung

- Bisherige Pauschalierung vernachlässigt schwer Erkrankte
- Komplexversorgung im Bereich psychischer Erkrankungen neuer Ansatz
- Kein Einzelindikationsansatz
- Bildung eines multiprofessionellen Behandlungsteams - über das SGB V hinausgehend
- Erstmaliger Ansatz zusätzliche Aufwände (insb. Koordination und Kooperation) anzuerkennen und abzubilden (Teilnahme anderer Professionen, Verbundaufwand)



Neue Ansätze ... und Hürden

- Übernahme des Bezugsarztes/-psychotherapeuten nur mit vollem Versorgungsauftrag
- Einrichtung kollegialer Verbände aufwändig...
- ... und rechtlich komplex
- Weiterleitung von Vergütung an Dritte und an Verbund problematisch
- Vergütungsniveau aufgrund extrabudgetärer PT-Vergütung überprüfen, Anreize PT
- Vergütung Fallbesprechung sperrig
- F0-Diagnosen neu bewerten
- Kooperation Krankenhaus häufig nicht gegeben



Neue Vergütungsansätze – ein Schritt nach vorne

GOP	Leistung	Hinweis	Bewertung (Punkte / Euro)
37500	Eingangssprechstunde	je vollendete 15 Minuten, höchstens <u>viermal</u> im Krankheitsfall	231 / 26,02
37510	Differentialdiagnostische Abklärung	je vollendete 15 Minuten, höchstens <u>viermal</u> im Krankheitsfall	231 / 26,02
37520	Erstellen eines Gesamtbehandlungsplans	<u>einmal</u> im Krankheitsfall	448 / 50,47
37525	Zusatzpauschale für Leistungen des Bezugsarztes oder des Bezugspsychotherapeuten	<u>einmal</u> im Behandlungsfall	450 / 50,70
37530	Koordination der Versorgung durch eine nichtärztliche Person	<u>einmal</u> im Behandlungsfall	577 / 65,01
37535	Aufsuchen eines Patienten im häuslichen Umfeld durch eine nichtärztliche Person	je Sitzung, höchstens <u>dreimal</u> im Behandlungsfall	166 / 18,70
37550	Fallbesprechung	je vollendete 10 Minuten, höchstens <u>viermal</u> im Behandlungsfall	128 / 14,42
37551	Zuschlag zur GOP 37550 bei Teilnahme eines oder mehrerer nichtärztlicher / nichtpsychotherapeutischer Teilnehmer nach § 3 Abs. 3 und 5 KSVPsych- RL	je vollendete 10 Minuten, höchstens <u>viermal</u> im Behandlungsfall	128 / 14,42
37570	Zusatzpauschale für zusätzliche Organisations- und Managementaufgaben sowie technische Aufwände im Rahmen eines Netzverbundes	<u>einmal</u> im Behandlungsfall	200 / 22,53

Für Kinder und Jugendliche wird derzeit eine eigene Rahmenvereinbarung entwickelt

Besonderheiten, die eine Übernahme der Erwachsenenrichtlinie nicht ermöglichen:

- › Deutlich geringere Anzahl von ÄrztInnen und PsychotherapeutInnen (Problem hälftiger Versorgungsauftrag, Verbundbildung)
- › Andere Hilfesysteme (z.B. Jugendhilfe, SGB VIII Leistungen)
- › Strukturelle Besonderheiten, z.B. Schule, Ausbildung, Familie
- › Transition

Weiterentwicklungspotenziale

Lehren aus der bisherigen Umsetzung

Kurzfristig

Begrenzung auf volle Versorgungsaufträge, Vergütung Fallbesprechung, Erleichterung Verbundbildung, Umgang mit F0-Diagnosen, Entbürokratisierung Psychotherapieantrag

Mittelfristig

Erweiterung der Schnittstellen um Primärversorgung

Weitere Annäherung von Praxisnetzen und Verbänden nach §926b

Aus-, Fort- und Weiterbildung im Verbund

Langfristig

Klare Finanzierungsmöglichkeiten von SGB-übergreifender Versorgung

VIELEN DANK!



Weitere Annäherung von Praxisnetzen und Verbänden nach § 92 Abs. 6b

- › Aktualisierung der Rahmenvorgabe für die Anerkennung von Praxisnetzen nach § 87b Abs.4 SGBV
- › Fokus liegt nun u.a. auf:
 - › Stärkung der Kooperationsansätze, z. Bsp.:
 - Interprofessionelle Fortbildung mit Kooperationspartnern
 - Gemeinsame Fallbesprechungen (ärztlich oder interprofessionell)
 - Netzzentrierte Qualitätszirkel
 - › weitere Strukturmaßnahmen auf Netzebene (optional)
 - Lokale/regionale Kooperationen
 - Aus- und Weiterbildung
- › Grundlage für die weitere Annäherung von Praxisnetzen und Netzverbänden nach § 92 Abs. 6b