

Baden-Württemberg

1. Vertragsverhandlungen

- Keine Verhandlungen auf Landesebene.
- Der derzeitige Landesvertrag gilt weiterhin.
- Kein Vertrag zur Prüfung der Qualität und Wirtschaftlichkeit der PIA.
- In einer Region Akzeptanz einer *reduzierten Vergütung* von 200 € für *PIA-Leistungen in externen Heimen*, trotz eindeutiger PIA-Indikation.
- Mit der Barmer Krankenkasse wurde von einigen PIA ein Vergleich mit „Altfällen“ geschlossen, grundsätzlich aber bleibt die Quartalspauschale unangetastet.

Bayern

- Hier gibt es schon seit Jahren eine Prüfung der PIA gemäß der „Vereinbarung zur Durchführung der Qualität und Wirtschaftlichkeit der PIA“.
- Verhandlungen zu einem neuen gemeinsamen Vertrag z.Z. unterbrochen wegen Uneinigkeit über Lokalisation und Ausstattung der AmBaDo.
- Bemühungen, doch noch zur Einigung zu kommen.
- *Erhöhung* der Leistungsziffern *um 1,54%* unabhängig davon.
- Etabliertes Prüfgeschehen geht unabhängig davon weiter.

Berlin

- Geplanter Vertrag: Kontrollen der Medizinischen Verordnung durch MDK.
Prüfung bei mindestens 10% der Patienten.
- Außerdem: Fallzahldeckung und jedes Quartal Verlaufsbericht an Überweiser.

Bremen

Ab 2010:

- Ab 3500 Patienten wird nur die Hälfte der Quartalspauschale vergütet.
- Die gleiche Regelung gilt auch für den Kriseninterventionsdienst ab 800 Einsätzen.

Mecklenburg-Vorpommern

- Teilweise lokale Vereinbarungen zur Integrierten Versorgung.
- 9 PIA werden nach dem bayrischen Modell finanziert.

Niedersachsen

- Vergütungsstaffelung ab 1.1.10:
 - 1-2 Beh.tage im QT: 190.90€
 - 3-4 Beh.tage im QT: 267,05€
 - ab 5 Beh.tage im QT: 324,93
- Ein neuer Rahmenvertrag ist bis 31.12.10 geplant.

Thüringen

- Das bayrische Modell wird verhandelt, nächste Verhandlung fand im Februar 2010 statt.

Baden-Württemberg

2. Kassenkontrollen

- Einige PIA: BEK Einigung auf *Prüfquote von 4%* der PIA-Abrechnungsfälle ab 2008.
- Einige PIA: Probleme mit der regionalen AOK mit zum Teil sehr hohen Erlösausfällen. Unterschiedliches Vorgehen je nach Geschäftsführer: Klageüberlegungen.
- TKK: einzelne Häuser als „Prüfhäuser“ – hier *Prüfquote bis 70%*.
- Mit BEK steht Klage an zum Thema *Vorhalten* vs. Notwendiges *Erbringen* von Komplexleistungen.

Bayern

- 68 PIA (44 Erwachsene, 24 KJP):
Monatlich stattfindende Prüfungen einzelner Ambulanzen, pro Jahr acht Erwachsenen- und vier KJP-Ambulanzen.
- Eigenständige Prüfkommision zum Thema Medikamentenverordnungen.
- Andere Kontrollen durch Kassen gelegentlich durch die Dienstleistungszentren, Versuch, diese in das o.g. Prüfgeschehen einzubinden.

Berlin

- BEK - in mehreren PIA Überprüfungen.
- Ausschluss von PIA in Übergangwohnheimen.

Brandenburg

- BEK- Fälle von Ablehnung der Kostenübernahme.

Bremen

- Einzelne *Nachfragen* in 2009 durch Krankenkassen bei Patienten, die *ohne Überweisung* über die PIA abgerechnet wurden.
Nachträgliche Begründung wurde in allen Fällen akzeptiert.

Rheinland-Pfalz

- TKK-Einzelfallprüfung von 5 Fällen in einer Klinik
Frage: passende PIA-Indikation?
- Flächendeckend: AOK prüft in allen PIA „*off-label-use*“ und
Überschreitung der Höchstdosen 4. Quartal 2008
- *Regress geplant*, Frist zur Stellungnahme!

Thüringen

- MDK quartalsmäßige Prüfungen - kassenabhängig.
- Häufige partielle Ablehnungen.
- Prüfung über Verlaufsdokumentation (wird verschickt).

Baden-Württemberg

3. Altenheime

- Bedarf von PIA-Behandlung in Altenheimen besteht (Bestätigung durch Umfrage in mehreren Heimen)
- aber: wenig Akzeptanz auf Kassenseite.
- Ethisches Problem, wenn man bei Patienten im Altersheim ist, diejenigen Patienten **ohne** PIA-Kriterien **nicht** zu versorgen, wenn sonst kein Psychiater erreichbar...

Bayern

- Datenauswertungen aus 2007: Im Bereich der Erwachsenenpsychiatrie ungefähr *20% Altenheimpatienten* an allen Quartalsfallzahlen (ca. 10.000 aus mehr als 47.000 Quartalsfällen)
- Keine A-Priori-Einschränkungen in Altenheimen, übliche Prüfungen.
- Heimversorgung durch PIAs im bayerischen Landesvertrag *explizit im Rahmen des Subsidiaritätsprinzips* vorgesehen.
- Hoher Bedarf in ländlichen Regionen.

Berlin

- Behandlung findet statt, der Bedarf ist sehr hoch.

Brandenburg

- Behandlung findet statt, der Bedarf ist sehr hoch.
Keine Einschränkungen, Bedarf nicht zu decken!

Bremen

- Keine regelmäßigen Behandlungen in Altenheimen

Hessen

- Hoher Bedarf, keine Einschränkungen

Mecklenburg-Vorpommern

4 von 5 PIA arbeiten in Heimen:

- Davon 3 von 4 ohne Einschränkung.
- 1 PIA nur nach Einzelfall-Indikation.
- Bedarf besteht überall!

Niedersachsen

- Keine offizielle Einschränkung.
- Massive Unterversorgung von Heimpatienten.

NRW-Rheinland

- Der Bedarf ist groß.
- Keine Einschränkungen.
- PIA Aachen wird ab 2010 noch gerontopsychiatrisch erweitert.

NRW-Westfalen

- Der Bedarf ist groß.
- Einschränkungen durch Personalknappheit.
- Keine Einschränkungen durch die Krankenkassen

Rheinland-Pfalz

- Der Bedarf ist groß.
- Keine Einschränkungen.

Thüringen

- Möglich, aber *strenge Kontrolle durch den MDK*.
- Häufige Rückfragen an PIA bzgl. Übernahme der Betreuung.
- Der Bedarf ist noch zu decken.

Baden-Württemberg

4. Kooperationen Niedergelassene

- Weitgehend gute Kooperation, vereinzelt Vorwürfe.
- Problem bei Übernahme (durch NDGL(?)), wenn Patienten PIA-Kriterien nicht erfüllen bzw. Kasse über mehrere Quartale Zahlung ablehnt. Patienten bleiben dann in PIA.
- In zwei Regionen Teilanstellungen von Niedergelassenen Ärzten.

Bayern

- Keine offenen Konflikte.
- Ermutigende Erfahrungsberichte über im Aufbau befindliche Kooperationen.
- Ende 2009: Gemeinsame Herausgabe eines *Empfehlungspapiers*“ des *BVDN und des Verbandes der bayerischen Bezirke* mit Vorschlägen zur Konkretisierung der regionalen Zusammenarbeit.
Ausdrücklich als Willensbekundung der Kooperation in Bayern!!

Bremen

- Keine Konflikte. Niedergelassen nutzen PIA Angebote!

Hessen

- „Übliche“ Vorwürfe
- *Teilanstellungen* von niedergelassenen Ärzten.

NRW-Rheinland

- Selten einmal Diskussionen.
- Insgesamt kooperative Haltung.
- Genug Arbeit für alle!!
- Niedergelassene Ärzte in einer PIA teilingestellt.

NRW-Westfalen

- Keine nachhaltigen Konflikte.
- Teilweise regionale Kooperationen.
- Überwiegend ein „Nebeneinander“.

Baden-Württemberg

5. Ärztemangel - Stellung PIA in Klinik

- Ärztemangel insbesondere an Außenstellen -> Reduktion des PIA-Angebots.
- Teilweise Versuch, Ärztekapazität durch mehr Multiprofessionalität zu kompensieren, aber nur begrenzt möglich.

Bayern

Personalsituation in den bayerischen PIA im März 2009:

- Fast zwei Drittel der KV-Bezirke aus PIA-Sicht unterversorgt.
- 90% der PIA: Ausweitung ihrer Tätigkeit notwendig oder wünschenswert.
- In ca. *20% der PIAs* fand im letzten Jahr in der Berufsgruppe der *Ärzte/Innen ein Stellenabbau* statt.
- Vermutet wird ein Zusammenhang mit Stellensituation im stationären Bereich!

Berlin

Durch *Wegfall von niedergelassenen Kollegen*:

- Schlechtere Versorgung.
- Zunahme von Akutbehandlungen in der PIA.
- Überweisung durch niedergelassene Ärzte zur medizinischen Umstellung in PIA (engmaschige Termine).
- Danach Zurücküberweisung der Patienten an niedergelassene Ärzte.

Brandenburg

- Erheblicher Ärztemangel.

Hessen

- Ärztemangel ja.
- PIA als „Gewinnmotor der Kliniken“, wird manchmal als „*Anhängsel*“, nicht als zentrale Einheit der Kliniken gesehen!

Niedersachsen

- Vereinzelt erhebliche Probleme in der Nachbesetzung von Stellen.

NRW-Rheinland

- Fachärztemangel - Sorge aus der PIA Perspektive.
- Abzug von Ärzten in Klinik.

NRW-Westfalen

- Ärztemangel in der PIA führte in wenigen Regionen zu Kooperationen (Teilanstellung) mit Niedergelassenen.

Sachsen-Anhalt

- Starker Ärztemangel.
- Vermehrte Psychologenkontakte (Aufnahmen/Erstgespräche).

Zusammenfassung

1. Vertragsverhandlungen
 - Wenig Bewegung, aber es werden schwierige Verhandlungen auf Landesebene folgen, wenn der Vertrag auf Bundesebene abgeschlossen ist.
2. Kassenkontrollen
 - Zunehmende Kontrollen, Vergütungsablehnungen und Regressdrohungen. Zwang zum Abschluss einer Vereinbarung über die Qualität und die Wirtschaftlichkeit der PIA- Leistungen.
3. Versorgung in Altenheimen
 - Fast überall in Behandlung einbezogen, Begrenzung durch Krankenkassen, Wettbewerb zwischen den Ärzten.

Zusammenfassung

4. Kooperation mit niedergelassenen Ärzten
 - Eigentlich keine Probleme im Behandlungsalltag.
 - Aber Wettbewerb zwischen den Interessenvertretern.
5. Ärztemangel
 - Der Ärztemangel nimmt zu.
 - Regionale Unterschiede sind groß.
 - Auch klinikinterne Zuspitzung ist bereits vorhanden.

Entwicklung der Leistungen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie und Erwachsenenpsychiatrie in den Zentren für Psychiatrie

