

Betreff: Referentenentwurf für ein Gesetz zum Psych-Entgeltsystem

auf Grundlage des Eckpunktepapiers zur Weiterentwicklung des Psych-Entgeltsystems vom 18. Februar 2016 hat das BMG einen Referentenentwurf für ein Gesetz zur Weiterentwicklung der Versorgung und der Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen (PsychVVG) erstellt (Anlage).

Im Referentenentwurf sind insbesondere die folgenden, bereits im Eckpunktepapier angelegten Maßnahmen vorgesehen:

- Keine schematische Konvergenz zu landeseinheitlichen Preisen (Landesbasisentgeltwert). Stattdessen „Stärkung“ der Verhandlungen auf der Ortsebene.
- Verpflichtende Anwendung des Psych-Entgeltsystems als Budgetsystem doch schon ab 2017, d. h. keine Verlängerung der Optionsphase.
- Budgetneutrale Umsetzung in 2017 und 2018 (dauerhafter Mindererlösausgleich in Höhe von 50 %)
- Scharfschaltung ab 2019 auf der Grundlage eines bundes- und landesweiten Vergleichs der Krankenhausleistungen und deren Vergütungen.
- Ermittlung eines landesweiten Basisentgeltwertes und der durchschnittlichen Höhe der krankenspezifisch vereinbarten Entgelte durch die Vertragsparteien auf der Landesebene erstmals zum 30. November 2018 für das Budgetjahr 2019 zum Zwecke des Vergleichs.
- Vereinbarung von Entgelten, die die maßgeblichen Vergleichswerte deutlich (mehr als ein Drittel) überschreiten, nur bei Vorliegen unabweisbarer Gründe.
- Festlegung des Umfangs, der Dauer und weiterer Einzelheiten der Budgetanpassungen ab 2019 in krankenspezifischen Anpassungsvereinbarungen.
- Verpflichtende Einhaltung der durch den G-BA festgelegten Mindestvorgaben zur personellen Ausstattung und deren Nachweis ab dem 01. Januar 2020 (bis dahin: Nachweispflicht Einhaltung Psych-PV).
- Einhaltung der G-BA-Vorgaben als Voraussetzung für die Teilnahme an der Kalkulation der Bewertungsrelationen (Übergangsphase: 100 % -Umsetzung der Psych-PV).
- Einführung einer stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung im häuslichen Umfeld. Die Möglichkeit dazu erhalten psychiatrische Krankenhäuser und Allgemeinkrankenhäuser mit selbständigen, fachärztlich geleiteten psychiatrischen Abteilungen, sofern eine regionale Versorgungsverpflichtung besteht.

Noch nicht im Eckpunktepapier vorgesehen waren insbesondere die folgenden Regelungen des Referentenentwurfs:

- Psychiatrische Institutsambulanzen: Verpflichtung der Selbstverwaltungspartner auf der Bundesebene, u. a. für die Dokumentation der Leistungen der PIAs und deren Berücksichtigung in der vertragsärztlichen Bedarfsplanung einen bundeseinheitlichen Katalog zu vereinbaren, der nach Art und Umfang der Leistung sowie der für die Leistungserbringung eingesetzten personellen Kapazitäten getrennt nach Berufsgruppen und Fachgebieten differenziert.
- Psychosomatische Institutsambulanzen: Streichung der regionalen Versorgungsverpflichtung psychosomatischer Einrichtungen aus dem Gesetz und Verpflichtung von GKV-SV, KBV und DKG, vertraglich zu regeln, unter welchen Voraussetzungen eine ambulante psychosomatische Versorgung durch PsIAs als bedarfsgerecht anzusehen ist und welche besonderen Anforderungen an eine qualitativ hochwertige Leistungserbringung zu erfüllen sind. Darüber hinaus erfolgt eine Klarstellung, dass auch psychiatrische Kliniken mit einer selbständigen, fachärztlich geleiteten psychosomatischen Abteilung eine PsIA errichten können.
- Definition von Krankenhausstandorten: Verpflichtung von GKV-SV und DKG, eine bundeseinheitliche Definition der Kriterien von Krankenhausstandorten und der Krankenhausambulanzen festzulegen und darauf basierend ein Verzeichnis der Krankenhausstandorte und der Standorte von Krankenhausambulanzen zu führen.
- Abrechnungsprüfungen: Beauftragung von GKV-SV und DKG, zu analysieren, wie der Prüfaufwand für die Abrechnungsprüfung nach § 275 Absatz 1c SGB V weiter vermindert werden kann. Als Ansatzpunkte dafür werden u. a. die stärkere Berücksichtigung von statistischen Auffälligkeiten und die Prüfung von Strukturqualitätsmerkmalen (u. a. aufgrund von OPS-Komplexcodes) genannt. Für die Abrechnungsprüfung der Leistungen von psychiatrischen und psychosomatischen Einrichtungen ist eine Vereinbarung erstmals bis zum 30. Juni 2017 zu treffen.
- Einrichtungsübergreifende Qualitätssicherung: Ermächtigung des G-BA, die Finanzierung der notwendigen Strukturen zur Durchführung von Maßnahmen der einrichtungsübergreifenden QS über QS-Zuschläge zu regeln.