

A stylized illustration of two hands, one on the left and one on the right, holding a white rectangular sign. The hands are drawn with thick black outlines and are colored in a light tan or beige shade. The sign is held between the fingers of both hands, and the text is centered on it.

# Psychiatrische Institutsambulanzen

## **Themen**

**I.) Derzeitige vertragliche/ gesetzliche Situation**

**II.) Neuer Vergütungsvertrag**

1.) einzelne vertragliche Regelungen

2.) Besonderheiten:

Datenübermittlung; Inanspruchnahmefrequenzen

**III.) Außenstellen (BSG-Urteil)/ Umsetzung in der Praxis**

**IV.) Leistungsstatistik**

**V.) Sonstiges**

# Derzeitige vertragliche und gesetzliche Situation

- -

# Rolle der PIA im neuen Vergütungssystem

## Derzeitige vertragliche/ gesetzliche Situation

- Weitergeltungsklausel der bisherigen Vergütungsvereinbarung (Gesamtpauschale für Erwachsenen-PIA iHv. 256,- € und KJPIA iHv. 342,71 €)
  
- **Nds. Rahmenvertrag gekündigt**
  - Für Fachkrankenhäuser gilt: § 118 Abs. 1 SGB V
  - Für Fachabteilungen gilt: § 118 Abs. 2 SGB V  
und Weitergeltung Rahmenvertrag  
auf Bundesebene
  
- **Neuer Vergütungsvertrag, Unterschriftenverfahren !!!**
  
- **(noch) kein Grundlagenvertrag für Niedersachsen**
  
- **Verhandlungen auf Bundesebene, Vertrag § 118 Abs. 2 SGB V**



## **Derzeitige vertragliche/ gesetzliche Situation**

### **Verhandlungen auf Bundesebene, Vertrag § 118 Abs. 2 SGB V**

**- Kündigung seitens der KBV erfolgte aufgrund der Festlegung der Patientengruppen**

**- derzeitige Verhandlungsschwerpunkte:**

#### **KBV:**

Verhinderung des (weitem) Vordringens der PIA in den vertragsärztlichen Sektor; schwere Erkrankungsformen

#### **GKV:**

enge Eingangs- und Ausschlusskriterien für Behandlung

## Derzeitige vertragliche/ gesetzliche Situation

Neues Vergütungssystem für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen,

§ 17d Abs. 1 S. 3 KHG

*„(...) Ebenso ist zu prüfen, inwieweit auch die im Krankenhaus ambulant zu erbringenden Leistungen der psychiatrischen Institutsambulanzen nach § 118 SGB V einbezogen werden können (...).“*

## Einführung neues Entgeltsystem

### Grundlagenvertrag

## § 8 Grundlagenvertrag (Entwurf) – PIAs

Nach übereinstimmender Einschätzung der Vertragspartner kann die **Prüfung der Integration** der Leistungen psychiatrischer Institutsambulanzen (PIA) in das neue Vergütungssystem erst zu einem späteren Zeitpunkt erfolgen.

### **GKV/PKV:**

*Um diese Prüfung zu ermöglichen, streben die Vertragspartner die frühestmögliche Umsetzung der Übermittlungsvorschriften für psychiatrische Institutsambulanzen gemäß § 295 (1b) SGB V an.*

*Für 2011 soll eine aussagefähige, bundesweit einheitliche Dokumentation der PIA-Leistungen zwischen den Vertragspartnern nach § 17 d KHG vereinbart werden.*

## **Überprüfung des Sachverhaltes im ersten Quartal 2010**

# Neuer Vergütungsvertrag

## Neuer Vergütungsvertrag

# Präambel

Dieser Vertrag regelt die Vergütung des Bereiches der psychiatrischen Institutsambulanzen der Erwachsenenpsychiatrie (PIA) sowie der Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJPIA) unter Berücksichtigung der besonderen Versorgungssituation im kinder- und jugendpsychiatrischen Bereich (Erstdiagnostik, Entfernung zu den Einrichtungen, Einbeziehung von Kontaktpersonen etc.).

Die Vertragsparteien beabsichtigen den Neuabschluss eines Rahmenvertrags für die PIA und die KJPIA bis 31.12.2010.

## **Neuer Vergütungsvertrag**

### **§ 1 Gegenstand**

Gemäß § 120 Abs. 2 SGB V werden die Leistungen der psychiatrischen Institutsambulanzen der PIA und der KJPIA unmittelbar von den Krankenkassen vergütet.

Diese Vereinbarung regelt die Vergütung für Leistungen, die die gemäß § 118 Abs. 1 SGB V ermächtigten psychiatrischen Krankenhäuser und die in § 118 Abs. 2 Satz 1 SGB V bezeichneten psychiatrischen Abteilungen an Allgemeinkrankenhäusern in ihren psychiatrischen Institutsambulanzen erbringen.

Die Vereinbarung schließt sowohl die diesem Vertrag bereits beigetretenen als auch die in Zukunft beitretenden ermächtigten Fachkrankenhäuser und Fachabteilungen der Erwachsenen- sowie der Kinder- und Jugendpsychiatrie ein.

## Datenübermittlung Inanspruchnahmefrequenzen 4. Quartal 2008 und 1. Quartal 2009

PIA Zusatzauswertung  
Inanspruchnahmefrequenz in Tagen

Krankenhaus/Abt

**Vielen Dank für  
Ihre Unterstützung !**

KJPIA:

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

Zahl Behandlungs TAGE	Zahl der MusterAbteilung FÄLLE
	1
	2
	3
	4

PIA-Infoveranstaltung  
Wunstorf, 30.11.2009

## Neuer Vergütungsvertrag

### § 2 Vergütung

Abs. 1:

Zur Abgeltung der Leistungen der PIA wird für jedes Quartal je nach der Anzahl der Behandlungstage mit der Einrichtung pro Quartal folgender Pauschalbetrag pro Patient abgerechnet:

<b>1-2 Behandlungstage:</b>	<b>190,90 €</b>
<b>3-4 Behandlungstage:</b>	<b>267,05 €</b>
<b>ab 5 Behandlungstagen:</b>	<b>324,93 €</b>

## Neuer Vergütungsvertrag

### § 2 Vergütung

Abs. 2:

Zur Abgeltung der Leistungen in der KJPIA wird für jedes Quartal je nach der Anzahl der Behandlungstage mit der Einrichtung pro Quartal folgender Pauschalbetrag pro Patient abgerechnet:

<b>1-2 Behandlungstage:</b>	<b>284,31 €</b>
<b>3-4 Behandlungstage:</b>	<b>355,39 €</b>
<b>ab 5 Behandlungstagen:</b>	<b>447,79 €</b>

Abs. 3:

VÄR für 2010 (bereits in Pauschale enthalten),  
VÄR für 2011 wird hinzugerechnet

## Neuer Vergütungsvertrag

### § 2 Vergütung

Abs. 4:

Patienten, die das 18. Lebensjahr vollendet haben und bei denen gleichwohl im Einzelfall aus medizinischer Sicht eine Behandlung in der Erwachsenen-Psychiatrie nicht angezeigt ist, können bis zur Vollendung des 21. Lebensjahres in der KJPIA behandelt werden. Die Vergütung der Behandlungen in diesen Einzelfällen erfolgt nach der KJPIA-Pauschale nach Absatz 2.

„alter Streitpunkt“, der bereits über Indikatordiagnosenliste geregelt wurde; med. Begründung erforderlich

## **Neuer Vergütungsvertrag**

### **§ 2 Vergütung**

Abs. 5:

Behandlungstage während einer stationären Behandlung (einschließlich Aufnahme- und Entlassungstag) zählen nicht als Behandlungstag im Sinne dieser Vereinbarung und sind nicht abrechenbar.

# Elektronische Datenübermittlung und PIA



## DTA-Verfahren

### Alte Regelungen zur Datenübermittlung (§ 8 des Rahmenvertrages a.F.)

*„Die Einrichtungen und die Krankenkassen streben ein Verfahren zur papierlosen Abrechnung per DTA an. Bundeseinheitlich geregelte Verfahren in der jeweils gültigen Fassung finden Anwendung.“*

#### § 6 Zahlung

*„Die Behandlung in der Ambulanz wird nach Ablauf eines jeden Quartals –möglichst per Sammelrechnung mit abrechnungsbelegen- mit der zuständigen Krankenkasse abgerechnet. (...).“*

## Neuer Vergütungsvertrag

### § 2 Vergütung

Abs. 6:

Zwischen den Einrichtungen und Krankenkassen wird ein **Verfahren zur papierlosen Abrechnung per Datenträgeraustausch** angestrebt.

Das Format der bisherigen Datenlieferungen wird bei Vorliegen der gesetzlichen Vorgaben und Vereinbarungen auf Spitzenverbandsebene (§ 120 Abs. 3 SGB V) angepasst.

Dies setzt voraus, dass eine dahingehende **technische wie organisatorische Umsetzung** der papierlosen Abrechnung über Datenträgeraustausch bei den Einrichtungen und den Krankenkassen **möglich** ist.

Bis dahin ist weiterhin das bisherige Format Grundlage der Datenlieferung.

## Änderungen KHRG und 15. AMG-Novelle Datenübermittlung auf elektronischem Weg ?!

- § 120 Abs. 3 S. 3 SGB V wird geändert und verweist auf :  
§ 295 **Abs. 1b Satz 1** SGB V (entsprechend)

Danach übermitteln die PIA die in Abs. 1 genannten Angaben ... an die jeweiligen KK im Wege elektr. Datenübermittlung oder maschinell verwertbar auf Datenträger.

- § 120 Abs. 3 Satz 4 verweist auf „**§ 301 Abs. 3 SGB V**“  
(reine Zuständigkeitsverweisung)

*„Das Nähere über Form und Inhalt der erforderlichen Vordrucke, der Zeitabstände für die Übermittlung der Angaben nach Absatz 1 und das Verfahren der Abrechnung im Wege elektr. DTA oder maschinell verwertbar auf Datenträgern vereinbart der **Spitzenverband Bund der KK mit der DKG oder den Bundesverbänden der KH-Träger gemeinsam.**“*

## Änderungen KHRG und 15. AMG-Novelle Datenübermittlung auf elektronischem Weg ?!

### § 295 Abs. 1 SGB V (entsprechend)

„Die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte und Einrichtungen sind verpflichtet,

1. in dem Abschnitt der **AU-Bescheinigung**, den die KK erhält, die **Diagnosen**,
2. in den Abrechnungsunterlagen für die vertragsärztlichen Leistungen die von ihnen erbrachten **Leistungen** einschl. des **Tages der Behandlung, bei ärztlicher Behandlung mit** Diagnosen, (...),
3. in den Abrechnungsunterlagen sowie auf den Vordrucken für die vertragsärztliche Versorgung ihre **Arztnummer**, in Überweisungsfällen die Arztnummer des überweisenden Arztes sowie die Angaben nach **§ 291 Abs. 2 Nr. 1 bis 10** maschinenlesbar aufzuzeichnen und zu übermitteln. (...)

## Änderungen KHRG und 15. AMG-Novelle Datenübermittlung auf elektronischem Weg ?!

Angaben nach § 295 Abs. 1 SGB V

ab dem **01.01.2010**

### **ABER:**

Erstes Gespräch zur Umsetzung wurde erst Ende September geführt mit dem Ergebnis, dass der elektronische Datenaustausch zwischen Leistungserbringern nach §§ 117 ff. SGB V und der GKV grundsätzlich nach den Regelungen des Datenaustausches nach § 301 SGB V unter Verwendung des Nachrichtentyps „AMBO“ erfolgen soll.

## Änderungen KHRG und 15. AMG-Novelle Datenübermittlung auf elektronischem Weg ?!

### In der Diskussion:

- Bis zur Einführung eines vollständig definierten Datenaustauschverfahrens soll in 2009 ein einheitliches Ersatzverfahren zum 01.04.2010 vereinbart werden.
- Im Ersatzverfahren zu liefern:  
eindeutige Fallidentifikation sowie elektronisch übermittelte Diagnosen (auch für das 1.Quartal)

## Änderungen KHRG und 15. AMG-Novelle Datenübermittlung auf elektronischem Weg ?!

### In der Diskussion (Stand 13.11.2009):

- Beginn der Übermittlung im Ersatzverfahren  
erstmals im 3. Quartal 2010 für das 2. Quartal 2010  
(Abrechnung erst am Ende des Quartals !)
- Für das 1. Quartal 2010 als Abrechnungsquartal sollen die  
Inhalte im 2. Quartal übermittelt werden, (sofern technisch und  
fachlich möglich).
- bis Mitte Dezember Abstimmung ?!?!??

spätester „Lieferzeitpunkt“ der Daten des 1. Quartals (mit den  
Daten des 2. Quartals im 3. Quartal)

## **Neuer Vergütungsvertrag**

### **§ 3 Vergütungsanpassungen**

- gemeinsame Bewertung der Pauschalen und der Vergütungsstruktur (spätestens nach Ablauf der Vertragslaufzeit)
- falls keine Einigung über neue Vergütung: Schiedsstelle
- Basis der Bewertung:  
Statistik der Inanspruchnahmefrequenz 4. Quartal 2010 und 1. Quartal 2011
- Die Statistik wird den GKV-Landesverbänden spätestens innerhalb von 60 Tagen jeweils nach Ende des 4. Quartals 2010 und 1. Quartals 2011 zur Verfügung gestellt.

## Datenübermittlung Inanspruchnahmefrequenzen

PIA Zusatzauswertung  
Inanspruchnahmefrequenz in Tagen

Krankenhaus/Abteil

Quartal / Jahr:

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

Zahl Behandlungs TAGE	Zahl der MusterAbteilung FÄLLE
	1
	2
	3
	4



## **Neuer Vergütungsvertrag**

### **§§ 4 und 5**

### **Salvatorische Klausel/ Schriftformklausel**

### **§ 6 Inkrafttreten/ Laufzeit**

- Dieser Vertrag tritt am 01.01.2010 in Kraft und hat eine Laufzeit bis zum 31.12.2011.
- Weitergeltungsklausel

# Außenstellen

## PIA Außenstellen

### Ausgangspunkt der damaligen Diskussion

#### § 3 Abs. 4 PIA-Rahmenvertrag a.F.:

Abgabe von Leistungen der Einrichtung an seinen „zugelassenen Betriebsstätten“

Frage der Definition einer „zugelassenen Betriebsstätte“

#### NKG:

Anbindung an ein KH als Tagesklinik



#### GKV:

Direkte Verbindung mit (stat.) Haupthaus

## PIA Außenstellen

### BSG-Urteil (vom 28.01.2009 AZ 6 KA 61/07 R) zu den Außenstellen

**Eine im KH-Plan ausgewiesene Tagesklinik hat einen Anspruch auf die Ermächtigung nach § 118 Abs. 1 SGB V**

*„...Die von der Klägerin getragene Tagesklinik erfüllt die Voraussetzungen für eine Ermächtigung gemäß § 118 Abs. 1 SGB V. Sie ist ein **KH im Sinne des § 107 Abs. 1 SGB V** und als Folge davon, dass sie als KH für Psychiatrie mit 30 Tagesklinikplätzen in den **KH-Plan** aufgenommen wurde, gem. §§ 108 Nr. 2, 109 Abs. 1 S. 2 HS. 2 i. V. m. Abs. 4 SGB V zur (teil)stat. Versorgung von Versicherten der GKV berechtigt. Aufgrund dieser Vorgabe ist sie zugleich ein **psychiatrisches KH** im Sinne des § 118 Abs. 1 SGB V. Demgemäß ist der Tagesklinik antragsgemäß die **Ermächtigung zu erteilen**, deren nähere Ausgestaltung im weiteren Verwaltungsverfahren zu erfolgen hat.....“*

## PIA Außenstellen

**BSG-Urteil (vom 28.01.2009 AZ 6 KA 61/07 R)  
zu den Außenstellen**

Eine im **KH-Plan ausgewiesene** Tagesklinik hat einen Anspruch auf die Ermächtigung nach § 118 Abs. 1 SGB V

Bitte um **Information**, ob die Tagesklinik im Niedersächsischen KH-Plan (noch) nicht gesondert ausgewiesen worden ist.

Änderung wird durch MS durchgeführt !!!

Dem folgt dann der Zulassungs- bzw. Berufungsausschuss unter Berufung auf das BSG-Urteil

## **PIA Außenstellen**

**BSG-Urteil (vom 28.01.2009 AZ 6 KA 61/07 R)  
zu den Außenstellen**

Eine im **KH-Plan ausgewiesene** Tagesklinik hat einen Anspruch auf die Ermächtigung nach § 118 Abs. 1 SGB V

**- Derzeit noch keine vertragliche Regelung hierzu,**

**- ABER:**

**„normale“ Abrechnung der in der Tagesklinik erbrachten PIA-Leistungen mit der KK**

# Leistungsstatistik

## Leistungsstatistik

### § 7 des Grundlagenvertrages a.F.

Die Einrichtung stellt dem an die Vertragspartnerin übermittelten Leistungsstatistischen Bericht gemäß Absatz 2 über die in der PIA erbrachten Leistungen und über die Patientenstruktur zur Verfügung.

**Beibehalten oder nicht PIA**

# Sonstiges

## Sonstiges

- MDK-Prüfungen ?!
- Patientenzugang zu den PIA's ?
- Indikatordiagnosen ?
- Wirtschaftlichkeitsprüfungen ?
- andere Versorgungsformen ?
- ..... ?

***Vielen Dank***

***für Ihre Aufmerksamkeit !!!***

# Kontakt

**Giso Lange**  
**-Rechtsanwalt -**

**Niedersächsische Krankenhausgesellschaft**  
**Thielenplatz 3**  
**30159 Hannover**

**Tel.: 0511 3076345**  
**E-mail: [lange@nkgev.de](mailto:lange@nkgev.de)**

**Kanzlei**  
**Staakenweg 69**  
**30179 Hannover**