

Bonn, 12.11.2020

**Stellungnahme der Aktion Psychisch Kranke (APK)
zum**

***Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit
Entwurf eines Gesetzes zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung
(Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz – GVWG)***

Für die Möglichkeit zur Stellungnahme danken wir. Die Aktion Psychisch Kranke befasst sich aktuell vor allem im Zusammenhang mit dem vom BMG durchgeführten „Dialog zur Weiterentwicklung der Hilfen für psychisch erkrankte Menschen“ mit Reformbedarfen im Interesse psychisch erkrankter Menschen. Die besonderen Reformbedarfe hinsichtlich psychisch kranker Kinder und Jugendlicher werden in einem gesonderten Projekt erarbeitet. In beiden Fällen geht es insbesondere darum, Leistungen möglichst flexibel und individuell passgenau zu ermöglichen und personenzentriert zu organisieren. Die aus der bestehenden Fragmentierung des Gesundheitswesens resultierenden Hindernisse auf dem Weg zu bedarfsgerechter Versorgung wirken sich insbesondere auf Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen nachteilig aus. Um dem entgegenzuwirken wurden im Dialog bisher vor allem gesetzliche Handlungsbedarfe zu folgenden Leistungen diskutiert:

- ambulante Komplexleistungen
- ambulante Krisenhilfe
- einzelfallbezogene Koordination / ambulante Soziotherapie
- mobile psychiatrisch/psychotherapeutische Rehabilitation

Des Weiteren sieht die APK Reformbedarf zur Reduzierung des Dokumentationsaufwands. Im Bereich psychiatrisch/psychotherapeutischer Krankenhausversorgung sind im Zusammenhang mit dem PEPP-System eingeführte leistungsbezogene Dokumentationspflichten weitgehend bestehen geblieben, obwohl aufgrund gesetzlicher Regelung inzwischen eine neue GBA-Richtlinie zur Personalmindestausstattung (PPP RL) beschlossen wurde.

Empfehlungen zum Referentenentwurf:

Im Dialog zur Weiterentwicklung der Hilfen für psychisch erkrankte Menschen wurde als wichtige Empfehlung zur Weiterentwicklung der Versorgung diskutiert, im SGB V einen Anspruch auf ambulante Komplexleistungen für schwer psychisch erkrankte Versicherte zu verankern. Ein solcher Anspruch besteht derzeit nicht.

Der Anspruch entsteht auch nicht durch die Regelung des § 92 Abs. 6b SGB V, die den GBA zur Verabschiedung einer ‚Richtlinie zu einer berufsgruppenübergreifenden, koordinierten und strukturierten Versorgung, insbesondere für schwer psychisch kranke Versicherte mit einem komplexen psychiatrischen oder psychotherapeutischen Behandlungsbedarf‘ verpflichtet.

Durch die Angebote der psychiatrischen, kinder- und jugendpsychiatrischen und psychosomatischen Institutsambulanzen, durch Leistungen gemäß Sozialpsychiatrie-Vereinbarung und im Rahmen integrierter Versorgung und Projekten des Innovationsfonds werden eingeschränkte Formen von Komplexleistungen für jeweils besondere Zielgruppen angeboten. Die entsprechenden gesetzlichen Regelungen reichen nicht aus.

Die APK empfiehlt:

- **Einfügen eines § 43c SGB V- neu (aktuell c wird d):**

„Ambulante Komplexleistungen für psychisch Kranke“

Schwer psychisch Kranke haben Anspruch auf ambulante psychiatrische Komplexleistungen, die unter ärztlicher Verantwortung erbracht werden. Diese werden im Rahmen der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung oder durch Psychiatrische und Psychosomatische Institutsambulanzen erbracht und umfassen ärztliche und nichtärztliche Leistungen.“

- **in Verbindung mit Einfügung eines § 116b SGB V -neu (aktuell b wird c):**

„Ambulante Komplexleistungen für psychisch Kranke“

1. Die ambulante Komplexleistung umfasst die Diagnostik und Behandlung von psychischen Erkrankungen, die aufgrund der Art und Schwere eine multimodale Behandlung erfordern, die sich durch Multiprofessionalität und Intensität der Behandlung und der Koordination auszeichnet. An der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Leistungserbringer und nach § 108 zugelassene psychiatrisch-psychothera-

apeutische und psychosomatisch-psychotherapeutische Krankenhäuser sind berechtigt, ambulante Komplexleistungen für psychisch Kranke zu erbringen, soweit sie die hierfür jeweils maßgeblichen Anforderungen und Voraussetzungen erfüllen. Die im Rahmen der ambulanten Komplexleistungen erforderlichen nichtärztlichen Leistungen werden integriert erbracht.

2. Die Vergütung der ambulanten Komplexleistung erfolgt unmittelbar von den Krankenkassen.“

Begründung:

- zu ‚Einfügen eines § 43c SGB V-neu‘

Mit psychischen Erkrankungen sind oft Einschränkungen der Fähigkeit zur Orientierung, der Fähigkeit zur Entscheidung über notwendige Behandlungsformen und zur Koordination derselben sowie generell der Fähigkeit zur Kontaktaufnahme verbunden. Die genannten Phänomene verstärken sich mit der Schwere der psychischen Erkrankung. Mit der Schwere der Erkrankungen nimmt der Bedarf an individuellen und bedarfsorientierten nicht selten gleichzeitig notwendigen Behandlungsleistungen zu. Diese Leistungen sollten vorrangig ambulant und mobil erfolgen.

Schwer erkrankte Menschen benötigen in vielen Fällen abgestimmte multiprofessionell erbrachte Komplexleistungen.

Unter Komplexleistungen werden Behandlungsleistungen von einem multiprofessionellen Behandlungsteam verstanden bzw. Behandlungsleistungen von mehreren Leistungserbringern, die so intensiv koordiniert werden, dass der Begriff wie aus einer Hand gerechtfertigt ist.

Die Institutsambulanzen können ambulante Komplexleistungen erbringen.

Im ambulanten Sektor fehlt es für den Erwachsenenbereich an der Möglichkeit, Komplexleistungen zu erbringen.

Bisher fehlte es einer gesetzlichen Grundlage für ambulante Komplexleistungen. Hier wird empfohlen dies Grundlage durch eine Einfügung eines § 43c SGB V.

- zu in Verbindung mit Einfügung eines § 116b SGB V -neu (aktuell b wird c):

Durch die Einfügung eines § 116b (aktuell b wird c) wird die Ambulante Komplexleistung in ihrem Leistungsumfang beschrieben und werden die berechtigten Leistungserbringer definiert.

- Zu ,Artikel 1 Nr. 29 GVWG - E, § 118 Abs. 2 SGB V':

Unter der Voraussetzung, dass die eben ausgeführte Empfehlung aufgegriffen wird, empfiehlt die APK, die vorgeschlagene Änderung zu streichen, da die Zielsetzung bereits im Rahmen bestehender Regelungen erreichbar ist.

weiterer gesetzlicher Änderungsbedarf in diesem Zusammenhang:

Streichung des § 120 SGB V Abs. 2 Satz 26

Der Satz 26 ist entbehrlich, da die Vergütung von Struktur- und Koordinationsleistungen der Institutsambulanzen bereits über die bestehenden Vereinbarungen zur PIA-Vergütung abgedeckt bzw. geregelt werden können.

Begründung:

Leistungen zur Koordination und Strukturierung als Gegenstand der Richtlinie nach § 92 6b SGB V zu einer koordinierten, berufsgruppenübergreifenden und strukturierten Versorgung von insbesondere schwer psychisch erkrankte Versicherte können die psychiatrischen Institutsambulanzen schon jetzt erbringen, und sollten sich in der Finanzierung der PIAs wiederfinden. Die bisher getroffenen Finanzierungsregelungen sind hier in einem Teil der Vereinbarungen zu restriktiv angelegt, dies wäre jedoch Aufgabe der beteiligten Selbstverwaltungspartner.

Gleiches gilt bezüglich des § 120 SGB V. Auch dieser wird für entbehrlich gehalten. Bedarfsgerechte Vergütungsregelungen zu den Institutsambulanzen sind bereits über bestehende Vereinbarungen möglich.

- in Verbindung mit Art. 1 Nr. 30 GVWG, § 120 Abs. 3 b SGB V Aufnahme der Psychiatrische Krisenhilfe

Die APK schlägt vor in § 11 SGB V in Abs. 1 einen Punkt 5. einzufügen:

„5. der medizinischen Notfallrettung einschließlich der psychiatrischen Krisenhilfe“

Begründung:

Diese Ergänzung schließt an den Art. 1 Nr. 30 GVWG, § 120 Abs. 3 b SGB V im Referentenentwurf an und der Stellungnahme der APK zu dem im Januar vorgelegten Referentenentwurf zur Reform der Notfallversorgung an (siehe Anlage).

Zukünftig soll eine Vergütung der ambulanten Notfallbehandlung durch Notfallambulanzen unter der Bedingung erfolgen, dass nach Durchführung des von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung im Benehmen mit der Deutschen Krankenhausgesellschaft und dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen aufzustellenden und den Krankenhäusern zur Verfügung zu stellenden Ersteinschätzungsverfahrens die sofortige ambulante Behandlungsnotwendigkeit feststeht. Ziel der Regelung soll die bessere Koordination bei der Behandlung ambulanter Notfälle durch ein Instrument sein, mit dem ambulant behandelbare Patientinnen und Patienten entweder der Behandlung in der Notfallambulanz oder der Behandlung in der vertragsärztlichen Praxis zugewiesen werden.

Hier wird eine Regelung für die ambulanten Notfallversorgung und den Auftrag an die KBV vorweggenommen, die in einer notwendigen und geplanten umfassenden Reform der Notfallversorgung ihren Platz finden müsste.

In einer umfassenden Reform der Notfallversorgung sollte der Leistungsbereich der psychiatrischen Krisenhilfe in den Leistungskatalog des SGB V aufgenommen werden.

Ambulante, niedrighschwellige Hilfen bei psychischen Krisen und schneller Zugang zu psychiatrisch/psychotherapeutischen Leistungen sollten flächendeckend und zu jeder Zeit durch eine fachkompetente psychiatrische Krisenhilfe sichergestellt werden. Psychiatrische Krisenhilfe beinhaltet diagnostische Abklärung, Gefahrenabwägung, therapeutische Krisenintervention und verlässliche Weiterleitung zu nachfolgenden erforderlichen Hilfen.