

---

## TOP 5:

---

### Gesetz zur Weiterentwicklung der Versorgung und der Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen (PsychVVG)

Drucksache: 667/16

#### I. Zum Inhalt des Gesetzes

Das Gesetz zielt auf die Weiterentwicklung der Versorgung und der Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen ab, um die sektorenübergreifende Behandlung in der psychiatrischen Versorgung zu fördern sowie die Transparenz und die Leistungsorientierung der Vergütung zu verbessern.

Hierzu werden die Rahmenbedingungen für die Anwendung eines pauschalierenden Entgeltsystems für die Leistungen psychiatrischer und psychosomatischer Einrichtungen (Psych-Entgeltsystem) weiterentwickelt. An dem Ziel der leistungsorientierten Vergütung und der verbesserten Transparenz über das Leistungsgeschehen in psychiatrischen und psychosomatischen Einrichtungen wird festgehalten. Die Verhandlungskompetenz der Vertragsparteien vor Ort soll gestärkt und eine sektorenübergreifende Versorgung gefördert werden.

Zu einzelnen Regelungen des Gesetzes:

- Das Entgeltsystem wird als Budgetsystem ausgestaltet. Dabei werden die Budgets einzelner Einrichtungen unter Berücksichtigung von regionalen oder strukturellen Besonderheiten in der Leistungserbringung vereinbart.
- Einführung eines leistungsbezogenen Vergleichs von Krankenhäusern als Transparenzinstrument.
- Mindestvorgaben zur Personalausstattung, die zu einer leitliniengerechten Behandlung beitragen, werden verbindlich festgeschrieben.
- Die Kalkulation des Entgeltsystems erfolgt auf der Grundlage empirischer Daten, verbunden mit der Vorgabe, dass die Erfüllung von Mindestvorgaben zur Personalausstattung Voraussetzung für die Teilnahme an der Kalkulation ist.

- Die Möglichkeit zur Anwendung des Psych-Entgeltsystems auf freiwilliger Grundlage wird um ein Jahr verlängert.
- Die sektorenübergreifenden Versorgung wird durch Einführung einer stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung im häuslichen Umfeld gestärkt.
- Regelungen zu psychiatrischen und psychosomatischen Institutsambulanzen werden weiterentwickelt; ebenso Regelungen zur Standortidentifikation von Krankenhäusern und ihren Ambulanzen.

Die für Bund, Länder und Gemeinden sowie für die gesetzliche Krankenversicherung mit dem Gesetz verbundenen Mehrkosten beziffert die Bundesregierung insgesamt mit etwa 61 Millionen Euro jährlich.

Durch die Zuführung eines Betrages von 1,5 Milliarden Euro aus Mitteln der Liquiditätsreserve zu den Einnahmen des Gesundheitsfonds sollen vorübergehende Mehrbelastungen der gesetzlichen Krankenkassen im Jahr 2017 in entsprechender Höhe ausgeglichen werden.

## II. Zum Gang der Beratungen

Der Bundesrat hatte in seiner 948. Sitzung am 23. September 2016 zu dem Gesetzentwurf der Bundesregierung Stellung genommen (vgl. BR-Drucksache 429/16 (Beschluss)).

Der Deutsche Bundestag hat den Gesetzentwurf in seiner Sitzung am 10. November 2016 auf Grund der Beschlussempfehlung seines federführenden Gesundheitsausschusses (vgl. BT-Drucksache 18/10289 - neu -) nach Maßgabe von Änderungen verabschiedet.

Von den Änderungsbegehren des Bundesrates aus dem ersten Durchgang sind in den Gesetzesbeschluss eingeflossen:

- Die im Zusammenhang mit der stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung geforderte Aufhebung der Regelungen zum Bettenabbau (§ 109 Absatz 1 SGB V).
- Der geforderten Flexibilität bei der Nicht-Besetzung von vereinbarten Stellen im Rahmen der Verhandlung des Gesamtbetrags wurde insoweit gefolgt, als dass eine vorübergehende Nicht-Besetzung nicht zu einer Absenkung des Gesamtbetrags führen soll. Bei einer dauerhaften Nicht-Besetzung sollen die Vertragsparteien auf der Ortsebene vereinbaren

können, inwieweit eine Absenkung des Gesamtbetrags vorzunehmen ist (§ 3 Absatz 3 BPfIV).

- Ferner wurde dem Wunsch entsprochen, die Differenzierung nach Fachgebieten im Rahmen des leistungsbezogenen Vergleichs verbindlich vorzugeben (§ 4 Absatz 1 BPfIV).
- Ebenso wurde das Anliegen umgesetzt, den Überweisungsvorbehalt für den Zugang zu psychosomatischen Institutsambulanzen auf weitere Facharztgruppen auszudehnen (§ 118 Absatz 3 SGB V).
- Der Forderung, die Bestimmung einer Standortdefinition an den Gemeinsamen Bundesausschuss mit einem dazugehörigen Mitberatungsrecht der Länder zu übertragen, wurde insoweit gefolgt, als dass neben dem Benehmen mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und dem Verband der privaten Krankenversicherung der Spitzenverband Bund der Krankenkassen und die Deutsche Krankenhausgesellschaft ebenso ein Benehmen mit den Ländern herzustellen haben (§ 2a Absatz 1 KHG).
- Gleiches gilt für die geforderte Modifizierung der Berechnungsgrundlage zur Bestimmung des Pflegezuschlags für allgemeine Krankenhäuser (§ 8 Absatz 10 KHEntgG).

Die Forderung des Bundesrates, von der für das Jahr 2017 vorgesehenen Zuführung von 1,5 Milliarden Euro aus der Liquiditätsreserve an den Gesundheitsfonds (§ 271 Absatz 2 Satz 4 SGB V) abzusehen, wurde vom Deutschen Bundestag nicht aufgegriffen.

### III. Empfehlung des Gesundheitsausschusses

Der Ausschuss empfiehlt dem Bundesrat, zu dem Gesetz einen Antrag auf Einberufung des Vermittlungsausschusses nicht zu stellen.

