

» Der § 64b SGB V

Entwicklung und Perspektive

Workshop Jetzt wird's praktisch

Berlin-Wannsee
21. September 2012

Prof. Dr. med.

Arno Deister

Klinikum Itzehoe

Zentrum für Psychosoziale
Medizin

» Der § 64b SGB V

*Gesundheitspolitisches Placebo
- oder
mächtiges Instrument zur
Weiterentwicklung der
psychiatrischen Versorgung ?*

Workshop Jetzt wird's praktisch

Berlin-Wannsee
21. September 2012

Prof. Dr. med.

Arno Deister

Klinikum Itzehoe

Zentrum für Psychosoziale
Medizin

(1) Gegenstand von Modellvorhaben nach § 63 Absatz 1 oder 2 kann auch die Weiterentwicklung der Versorgung psychisch kranker Menschen sein, die auf eine Verbesserung der Patientenversorgung oder der sektorenübergreifenden Leistungserbringung ausgerichtet ist, einschließlich der komplexen psychiatrischen Behandlung im häuslichen Umfeld. In jedem Land soll unter besonderer Berücksichtigung der Kinder- und Jugendpsychiatrie mindestens ein Modellvorhaben nach Satz 1 durchgeführt werden; dabei kann ein Modellvorhaben auf mehrere Länder erstreckt werden. Eine bestehende Verpflichtung der Leistungserbringer zur Versorgung bleibt unberührt. § 63 Absatz 3 ist für Modellvorhaben nach Satz 1 mit der Maßgabe anzuwenden, dass von den Vorgaben der §§ 295, 300, 301 und 302 sowie des § 17d Absatz 9 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes nicht abgewichen werden darf. § 63 Absatz 5 Satz 1 gilt nicht. Die Meldung nach Absatz 3 Satz 2 hat vor der Vereinbarung zu erfolgen.

(2) Die Modellvorhaben nach Absatz 1 sind im Regelfall auf längstens acht Jahre zu befristen. Unter Vorlage des Berichts nach § 65 können die Krankenkassen und die Vertragsparteien bei den zuständigen Aufsichtsbehörden eine Verlängerung beantragen.

(3) Dem DRG-Institut der Selbstverwaltungspartner nach § 17b Absatz 2 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes sind neben den nach § 21 des Krankenhausentgeltgesetzes zu übermittelnden Daten von den Vertragsparteien des Modellvorhabens insbesondere auch Informationen zur vereinbarten Art und Anzahl der Patientinnen und Patienten, zu spezifischen Leistungsinhalten und den der verhandelten Vergütungen zugrunde gelegten Kosten sowie zu strukturellen Merkmalen des jeweiligen Modellvorhabens einschließlich der Auswertung nach § 65 mitzuteilen. Über Art und Umfang der zu meldenden Daten sowie zur Meldung von Modellvorhaben beim DRG-Institut schließen die Selbstverwaltungspartner nach § 17b Absatz 2 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes bis zum 31. Dezember 2012 eine Vereinbarung. § 21 Absatz 4, 5 Satz 1 und 2 sowie Absatz 6 des Krankenhausentgeltgesetzes ist für die Vereinbarung und die Datenübermittlung entsprechend anzuwenden. Für die Finanzierung der Aufgaben des DRG-Instituts gilt § 17d Absatz 5 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes entsprechend.

(4) Private Krankenversicherungen und der Verband der privaten Krankenversicherung können sich an Modellvorhaben nach Absatz 1 und deren Finanzierung beteiligen

» § 64b SGB V Abs. 1

(1) Gegenstand von Modellvorhaben nach § 63 Absatz 1 oder 2 kann auch die Weiterentwicklung der Versorgung psychisch kranker Menschen sein, die auf eine Verbesserung der Patientenversorgung oder der sektorenübergreifenden Leistungserbringung ausgerichtet ist, einschließlich der komplexen psychiatrischen Behandlung im häuslichen Umfeld. In jedem Land soll unter besonderer Berücksichtigung der Kinder- und Jugendpsychiatrie mindestens ein Modellvorhaben nach Satz 1 durchgeführt werden; dabei kann ein Modellvorhaben auf mehrere Länder erstreckt werden. Eine bestehende Verpflichtung der Leistungserbringer zur Versorgung bleibt unberührt. § 63 Absatz 3 ist für Modellvorhaben nach Satz 1 mit der Maßgabe anzuwenden, dass von den Vorgaben der §§ 295, 300, 301 und 302 sowie des § 17d Absatz 9 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes nicht abgewichen werden darf. § 63 Absatz 5 Satz 1 gilt nicht. Die Meldung nach Absatz 3 Satz 2 hat vor der Vereinbarung zu erfolgen.

» § 64b SGB V Abs. 2 und 3

(2) Die Modellvorhaben nach Absatz 1 sind im Regelfall auf längstens acht Jahre zu befristen. Unter Vorlage des Berichts nach § 65 können die Krankenkassen und die Vertragsparteien bei den zuständigen Aufsichtsbehörden eine Verlängerung beantragen.

(3) Dem DRG-Institut der Selbstverwaltungspartner nach § 17b Absatz 2 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes sind neben den nach § 21 des Krankenhausentgeltgesetzes zu übermittelnden Daten von den Vertragsparteien des Modellvorhabens insbesondere auch Informationen zur vereinbarten Art und Anzahl der Patientinnen und Patienten, zu spezifischen Leistungsinhalten und den der verhandelten Vergütungen zugrunde gelegten Kosten sowie zu strukturellen Merkmalen des jeweiligen Modellvorhabens einschließlich der Auswertung nach § 65 mitzuteilen. Über Art und Umfang der zu meldenden Daten sowie zur Meldung von Modellvorhaben beim DRG-Institut schließen die Selbstverwaltungspartner nach § 17b Absatz 2 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes bis zum 31. Dezember 2012 eine Vereinbarung. § 21 Absatz 4, 5 Satz 1 und 2 sowie Absatz 6 des Krankenhausentgeltgesetzes ist für die Vereinbarung und die Datenübermittlung entsprechend anzuwenden. Für die Finanzierung der Aufgaben des DRG-Instituts gilt § 17d Absatz 5 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes entsprechend.

Grundsätze

- (1) Die Krankenkassen und ihre Verbände können im Rahmen ihrer gesetzlichen Aufgabenstellung zur Verbesserung der Qualität und der Wirtschaftlichkeit der Versorgung Modellvorhaben zur Weiterentwicklung der Verfahrens-, Organisations-, Finanzierungs- und Vergütungsformen der Leistungserbringung durchführen oder nach § 64 vereinbaren.
- (2) Die Krankenkassen können Modellvorhaben zu Leistungen zur Verhütung und Früherkennung von Krankheiten sowie zur Krankenbehandlung, die nach den Vorschriften dieses Buches oder auf Grund hiernach getroffener Regelungen keine Leistungen der Krankenversicherung sind, durchführen oder nach § 64 vereinbaren.
- (3) Bei der Vereinbarung und Durchführung von Modellvorhaben nach Absatz 1 kann von den Vorschriften des Vierten und des Zehnten Kapitels dieses Buches, soweit es für die Modellvorhaben erforderlich ist, und des Krankenhausfinanzierungsgesetzes, des Krankenhausentgeltgesetzes sowie den nach diesen Vorschriften getroffenen Regelungen abgewichen werden; der Grundsatz der Beitragssatzstabilität gilt entsprechend.

Vereinbarungen mit Leistungserbringern

(1) Die Krankenkassen und ihre Verbände können mit den in der gesetzlichen Krankenversicherung zugelassenen Leistungserbringern oder Gruppen von Leistungserbringern Vereinbarungen über die Durchführung von Modellvorhaben nach § 63 Abs. 1 oder 2 schließen. Soweit die ärztliche Behandlung im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung betroffen ist, können sie nur mit einzelnen Vertragsärzten, mit Gemeinschaften dieser Leistungserbringer oder mit Kassenärztlichen Vereinigungen Verträge über die Durchführung von Modellvorhaben nach § 63 Abs. 1 oder 2 schließen.

(3) Werden in einem Modellvorhaben nach § 63 Abs. 1 oder § 64a Leistungen außerhalb der für diese Leistungen geltenden Vergütungen nach § 85 oder § 87a, der Ausgabenvolumen nach § 84 oder der Krankenhausbudgets vergütet, sind die Vergütungen oder der Behandlungsbedarf nach § 87a Absatz 3 Satz 2, die Ausgabenvolumen oder die Budgets, in denen die Ausgaben für diese Leistungen enthalten sind, entsprechend der Zahl und der Morbiditäts- oder Risikostruktur der am Modellversuch teilnehmenden Versicherten sowie dem in den Verträgen nach Absatz 1 jeweils vereinbarten Inhalt des Modellvorhabens zu bereinigen; die Budgets der teilnehmenden Krankenhäuser sind dem geringeren Leistungsumfang anzupassen.

Auswertung der Modellvorhaben

Die Krankenkassen oder ihre Verbände haben eine wissenschaftliche Begleitung und Auswertung der Modellvorhaben im Hinblick auf die Erreichung der Ziele der Modellvorhaben nach § 63 Abs. 1 oder Abs. 2 nach allgemein anerkannten wissenschaftlichen Standards zu veranlassen. Der von unabhängigen Sachverständigen zu erstellende Bericht über die Ergebnisse der Auswertung ist zu veröffentlichen.

» PsychEntgG: Amtliche Begründung zu § 64b

Zur Verbesserung der sektorenübergreifenden Versorgung psychischer Erkrankungen können die Krankenkassen oder ihre Verbände bereits bislang sowohl gemeinsam als auch individuell mit einzelnen oder mehreren Leistungserbringern Modellvorhaben zur Verbesserung der Patientenversorgung oder zur Optimierung der sektorenübergreifenden Leistungserbringung vereinbaren. Dabei können insbesondere auch die Leistungen der vertragsärztlichen Versorgung und der Institutsambulanzen nach § 118 einbezogen werden. Um die Anwendung dieser Möglichkeiten im Bereich der Versorgung psychisch kranker Menschen zu stärken, werden die Vorgaben für Modellvorhaben mit § 64b weiter entwickelt. Mit der neuen Rechtsgrundlage wird Besonderheiten der psychiatrischen und psychosomatischen Versorgung Rechnung getragen, die durch eine oftmals besonders lange Betreuungsdauer, wiederholte Kontakte und eine vielfach besonders hohe Zahl der einzubeziehenden Akteure gekennzeichnet ist. Zur Weiterentwicklung der Versorgung gilt es hier daher besonders, unterschiedliche Konzepte zur Verbesserung der sektorenübergreifenden Versorgung zu ermöglichen und zu fördern. (...) Soweit in § 64b nichts Abweichendes geregelt ist, finden auch für Modellvorhaben zur psychiatrischen und psychosomatischen Versorgung die allgemeinen Grundsätze nach den §§ 63 bis 65 in Bezug auf die Vereinbarung und Durchführung von Modellvorhaben Anwendung.

» PsychEntgG: Amtliche Begründung zu § 64b

Modellvorhaben nach § 64b können nach Absatz 1 gemeinsam von den Krankenkassen oder ihren Verbänden mit einzelnen zugelassenen Leistungserbringern oder Gruppen von Leistungserbringern geschlossen werden. Auch einzelne Krankenkassen können Verträge mit zugelassenen Leistungserbringern oder Gruppen von Leistungserbringern schließen. Alle in der gesetzlichen Krankenversicherung zugelassenen Leistungserbringer sind auch im Rahmen der Modellvorhaben zur psychiatrischen oder psychosomatischen Versorgung zum Vertragsschluss mit den gesetzlichen Krankenkassen berechtigt sind. Zu den zum Vertragsschluss berechtigten Leistungserbringern zählen damit neben den stationären Einrichtungen auch die zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung berechtigten Ärzte und Einrichtungen. Satz 2 stellt klar, dass durch Modellvorhaben eine bestehende Versorgungsverpflichtung nicht abbedingt werden kann, z. B. hat eine durch die Krankenhausplanung des Landes vorgegebene regionale Versorgungsverpflichtung weiterhin Bestand.

» PsychEntgG: Amtliche Begründung zu § 64b

Damit auch die Daten aus Modellvorhaben für die Entwicklung des Entgeltsystems nach § 17d KHG genutzt werden können und zur Verbesserung der Transparenz über das Leistungsgeschehen, wird die nach § 63 Absatz 3 bestehende Möglichkeit zur Abweichung von geltenden Rechtsvorschriften eingeschränkt. Nach Satz 3 kann deshalb in Modellvorhaben, die die Versorgung psychisch kranker Menschen zum Gegenstand haben, nicht von den Vorgaben zur Übermittlung von Leistungsdaten abgewichen werden. Dies gilt entsprechend für die Übermittlung von Daten nach § 21 KHEntgG. Soweit von den Vorschriften des Zehnten Kapitels des SGB V zur Erhebung, Verarbeitung und Nutzung personenbezogener Daten nicht abgewichen wird, ist nach § 63 Absatz 3a Satz 2 und 3 eine schriftliche Unterrichtung des Versicherten und dessen Einwilligung nicht erforderlich.

» PsychEntgG: Amtliche Begründung zu § 64b

Um die Weiterentwicklung der psychiatrischen und psychosomatischen Versorgung zu fördern, entfällt die Notwendigkeit für eine krankenkassenindividuelle Satzungsregelung nach § 63 Absatz 5 Satz 1 und die dann erforderliche Genehmigung der Satzung durch die Aufsichtsbehörde. Die nach § 63 Absatz 5 Satz 3 geregelte Vorlagepflicht gegenüber den Aufsichtsbehörden gilt dagegen. Um einen umfassenden Überblick über die Modellvorhaben und ggf. die Berücksichtigung von Ergebnissen bei der Weiterentwicklung des neuen Entgeltsystems zu ermöglichen, ist nach Satz 5 eine Anzeige der Vertragspartner beim DRG-Institut über die Durchführung eines Modellvorhabens eine Voraussetzung für die Vereinbarung eines Modellvorhabens.

» PsychEntgG: Amtliche Begründung zu § 64b

Um die Ergebnisse und Besonderheiten von Modellvorhaben ggf. auch für die Weiterentwicklung des neuen Entgeltsystems nutzbar machen zu können, gibt Satz 1 vor, dass die Vertragsparteien eines Modellvorhabens neben der Regeldokumentation zusätzliche Daten an das DRG-Institut zu übermitteln haben. Damit wird zudem eine verbesserte Transparenz über die bestehenden Modellvorhaben und deren Besonderheiten erreicht. Zu übermitteln sind Angaben, die die Leistungs- und Kostenseite in den Modellvorhaben transparent machen. Hierzu gehören insbesondere Daten zur vereinbarten Art und Anzahl der Patientinnen und Patienten und zu spezifischen Leistungsinhalten, die nicht über die bestehenden medizinischen Klassifikationen abgebildet werden, ferner Angaben zu den Kosten, die den verhandelten Vergütungen zu Grunde gelegt wurden. Zur Verminderung des Aufwands für die Einrichtungen ist eine gesonderte Kostenkalkulation nicht zwingend erforderlich, auch eine Übermittlung der für die Vergütungsvereinbarung maßgeblichen Verhandlungsunterlagen ist zu diesem Zwecke ausreichend. Schließlich sind Informationen zu den strukturellen Merkmalen des jeweiligen Modellvorhabens zu übermitteln. Nach Satz 2 schließen die Selbstverwaltungspartner auf Bundesebene (...) eine Vereinbarung über Art und Umfang der nach Satz 1 zu meldenden Daten.

XXXX