

An  
Herrn Till-Christian Hiddemann  
Referatsleiter – 221  
Bundesministerium für Gesundheit

Per E-Mail: [221@bmg.bund.de](mailto:221@bmg.bund.de)

Berlin, 12.11.2020

**Referentenentwurf eines Gesetzes zur Weiterentwicklung der  
Gesundheitsversorgung  
(Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz – GVWG)**

Sehr geehrter Herr Hiddemann,

die DGPPN dankt Ihnen für die Zusendung des o. g. Referentenentwurfs und die  
Gelegenheit zur Stellungnahme.

Mit freundlichen Grüßen



Prof. Dr. med. Dr. phil. Andreas Heinz  
Präsident DGPPN

**VORSTAND**

Prof. Dr. med. Dr. phil. Andreas Heinz  
**Präsident**

Prof. Dr. med. Arno Deister  
**Past President**

Prof. Dr. med. Thomas Pollmächer  
**President Elect**

Prof. Dr. med. Martin Driessen  
Prof. Dr. med. Andreas J. Fallgatter  
Prof. Dr. med. Euphrosyne Gouzoulis-Mayfrank  
Dr. med. Iris Hauth  
Prof. Dr. med. Sabine C. Herpertz  
Prof. Dr. med. Frank Jessen  
Dr. med. Christian Kieser

Dr. med. Sabine Köhler  
Dr. med. Andreas Küthmann, Kassenführer  
Prof. Dr. med. Andreas Meyer-Lindenberg  
Prof. Dr. med. Jürgen L. Müller  
Prof. Dr. med. Andreas Reif  
Prof. Dr. med. Steffi G. Riedel-Heller  
Dr. med. Christa Roth-Sackenheim  
Prof. Dr. med. Rainer Rupprecht

**HYPOVEREINSBANK MÜNCHEN**  
IBAN DE58 7002 0270 0000 5095 11  
BIC HYVEDEMMXXX  
VR 26854 B, Amtsgericht  
Berlin-Charlottenburg

**USt-ID-Nummer**  
DE251077969

Stellungnahme zum RefE GVWG  
12. November 2020

## Stellungnahme zum Entwurf eines Gesetzes zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung (Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz – GVWG)

### Artikel 1 Nr. 29: Anpassung der Vereinbarungen für Psychiatrische Institutsambulanzen (PIA) in § 118 SGB V

Die in Artikel 1 Nr. 29 vorgesehene Ergänzung in § 118 SGB V ist zu streichen und eine Klarstellung in § 120 Absatz 2 SGB V durch einen neuen Satz 8 zu treffen:

§ 120 SGB V Absatz 2 Satz 8 (neu)

*„Sofern und soweit im Einzelfall Leistungen gemäß der Richtlinie nach § 92 Absatz 6b SGB V durch die Psychiatrische Institutsambulanz erbracht werden, soll die Vergütung dieser Leistungen in ihrer Höhe derjenigen Vergütung entsprechen, die sich aus der Anpassung des einheitlichen Bewertungsmaßstabes für ärztliche Leistungen nach § 87 Absatz 2a Satz 26 ergibt. Hiervon unberührt bleiben die Regelungen nach Satz 1 bis 3 sowie Absatz 3 Satz 1.“*

#### Begründung

Die DGPPN lehnt die in Artikel 1 Nr. 29 vorgesehene Ergänzung in § 118 SGB V ab, solange nicht abschließend geklärt ist, welche Regelungen die aktuell entstehende G-BA-Richtlinie für eine berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung schwer psychisch Kranker (SKV-RL) enthalten und ob sie die Psychiatrischen Institutsambulanzen in der angemessener Weise berücksichtigen wird.

Deshalb ist prioritär die gesetzliche Klarstellung in § 120 Abs. 2 zu treffen, dass nur die in der SKV-Richtlinie zu regelnden neuen Koordinierungsleistungen der PIA der Vergütung des EBM entsprechen sollen und diese zusätzlich zu den bereits bestehenden Vergütungsvereinbarungen von den Krankenkassen übernommen werden müssen. Der gegenwärtige Wortlaut in § 120 Abs. 2 ist in höchstem Maße missverständlich, könnte PIAs die finanzielle Grundlage entziehen und zu ihrer flächendeckenden Schließung führen.

## Stellungnahme zum RefE GVWG

12. November 2020

### Artikel 5 Nr. 3 Buchstabe a: Wegfall der PsychPV in § 17 d KHG

Der Artikel 5 Nr. 3 Buchstabe a ist ersatzlos zu streichen.

#### Begründung

Mit dem Artikel 5 Nr. 3 Buchstabe a sollen die psychiatrischen und psychosomatischen Einrichtungen verpflichtet werden, die Daten zum insgesamt beschäftigten Pflegepersonal und zum unmittelbar in der Patientenversorgung beschäftigten Pflegepersonal (Pflege am Bett) gemäß § 21 Abs. 2 Nr. 1 Buchstabe e KHEntgG zu erfassen und an das INEK zu übermitteln, nachdem die zusätzliche Übermittlung der Behandlungsbereiche nach PsychPV gestrichen werden. Diese Daten würden vom INEK für die Ermittlung des Pflegepersonalquotienten gemäß § 137 j SGB V erfasst. Diese Vorschrift stammt aus dem Geltungsbereich des KHEntgG bzw. der Somatik.

Die Personalausstattung für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen im Geltungsbereich der BPfIV wird dagegen gemäß § 136 Abs. 2 SGB V im Rahmen der Richtlinie PPP-RL umfassend für alle therapeutischen und pflegerisch tätigen Berufsgruppen geregelt, so auch für die Pflege. Die zusätzliche Übermittlung, die im Artikel 5 Nr. 3 Buchstabe a (§ 17 d KHG) geregelt ist, ist somit systemfremd und wäre eine Doppelerhebung. Auch die Erläuterung in der Begründung, dass die Daten zum Pflegepersonal anstelle der PsychPV-Einstufung zur Weiterentwicklung des Entgeltsystems genutzt werden sollen, wie seinerzeit die Behandlungsbereiche der PsychPV, ist nicht nachvollziehbar.

Klarstellend wird Artikel 5 Nr. 3 Buchstabe b (§ 17 d KHG) ausdrücklich begrüßt, da die sogenannten Pseudo-OPS, in der die PsychPV-Bereiche abgebildet wurden und die als Grundlage der Kalkulation bei der Entwicklung eines pauschalierenden Entgeltsystems eingesetzt werden sollten, sich nicht als zielführend erwiesen haben. Auch wurde in der PPP-RL ein umfangreiches Nachweisverfahren entwickelt, dass die Übermittlung der Einstufung der Patienten gemäß der Behandlungsbereiche der PPP-RL umfasst.