

**Psychosomatische Institutsambulanzen
nach § 118 Abs. 3 SGB V
ab 01.09.2021
in Bayern**

(Stand 11.04.2023: Änderungen S. 5, 7, 9)

Schritte zur Psychosomatischen Institutsambulanz nach § 118 Abs. 3 SGB V

- 1. Vorabfrage Strukturanforderungen** anhand Anlage 6 der bayerischen PsIA-Vereinbarung ggü. der **Prüfungsstelle** nachweisen (ARGE-Pruefungsstelle@by.aok.de)
 - ❖ Anlage 6 auf BKG-Homepage erhältlich <https://www.bkg-online.de/infos-services/downloads/psychosomatische-institutsambulanzen>
 - ❖ Positivmitteilungen der Prüfungsstelle werden ab KW 34 an die Einrichtungen verschickt

Schritte zur Psychosomatischen Institutsambulanz nach § 118 Abs. 3 SGB V

2. Nach Erhalt des positiven Prüfbescheids der Prüfungsstelle wenden Sie sich an die KVB, um eine **Betriebsstättennummer (BSNR)** für die neue PsIA nach § 118 Abs. 3 SGB V zu **beantragen**. Sollten Sie bereits eine PIA in der Klinik haben, muss stattdessen eine Nebenbetriebsstättennummer (NBSNR) zur bestehenden PIA beantragt werden.

Info der KVB am 31.08.2021: Übermittlung des Anliegens nebst Positivbescheid direkt an „das Arztregister der zuständigen Bezirksstelle“ (Postadressen siehe extra Liste bzw. vorab per Mail an arztregister@kvb.de)

3. PsIA samt BSNR / NBSNR im **Standortverzeichnis** beim InEK **anmelden**

Schritte zur Psychosomatischen Institutsambulanz nach § 118 Abs. 3 SGB V

4. Die Institutsambulanz ist verpflichtet, der **Prüfungsstelle** rechtzeitig vor dem ersten Tätigwerden **das Datum des tatsächlichen Beginns der Ambulanztätigkeit mitzuteilen** (Mailadresse siehe 1.).
5. Die **Leistungserbringung kann starten**.
6. Die **Abrechnung nach § 301 SGB V** (über den AMBO-Datensatz) erfolgt anhand der Abrechnungsziffern der Anlage 1 der bayerischen PsIA-Vereinbarung kalendervierteljährlich gegenüber der jeweils zuständigen Krankenkasse. Die Abrechnung ist innerhalb von 4 Wochen nach Ablauf eines jeden Quartals bei der Datenannahmestelle der jeweiligen Krankenkasse einzureichen.
Bitte zusätzlich Anlage 5 beachten, die auch viele Abrechnungsregeln enthält.

Schritte zur Psychosomatischen Institutsambulanz nach § 118 Abs. 3 SGB V

7. **Quartalsstatistik** erstellen anhand BKG-Erfassungstool sowie Mail-Versand:

§ 2 der Anlage 2 der bayerischen PsIA-Vereinbarung:
„Jede Vertragspartei und zusätzlich die Prüfungsstelle (§ 15 Abs. 2 der Vereinbarung) erhalten innerhalb von zwei Monaten nach Quartalsende von jeder Institutsambulanz in maschinenlesbarer Form (xls-/xlsx-Format, csv-Format) eine Gesamtübersicht über das Leistungsgeschehen der Institutsambulanz.“

- ❖ Das Tool und der Mail-Verteiler wird mit Veröffentlichung des Vertrages zur Verfügung gestellt.
- ❖ Im Jahr 2023 erfolgt eine Umstellung auf ein webbasiertes Uploadtool. Bis dahin müssen für das Jahr 2023 keine Daten mehr über das BKG-Tool geliefert werden.

Schritte zur Psychosomatischen Institutsambulanz nach § 118 Abs. 3 SGB V

8. **Start AmBADO** (Qualitätssicherung) **ab 01.01.2022**

- ❖ Regelungen in Anlage 3 und deren Anhängen
- ❖ Auswertungsstelle: aQua
- ❖ AmBADO-Bögen werden zum 01.01.2022 Vertragsbestandteil

Schritte zur Psychosomatischen Institutsambulanz nach § 118 Abs. 3 SGB V

9. frühester Beginn **Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitsprüfungen ab ~~01.01.2022~~ 2. Halbjahr 2023**
- ❖ Regelungen in Anlage 4 und deren Anhängen
 - ❖ Bestehend aus Abfragen Basisdaten (Anhang 4), Struktur- und Prozessqualität - auch kurze Begehung (Prüfungskriterien: Anhang 2), Einzelfallprüfungen
 - ❖ 1. Prüfung einer Ambulanz: regelhaft Hinweise vorgesehen, keine Regresse

Schritte zur Psychosomatischen Institutsambulanz nach § 118 Abs. 3 SGB V

10. **Nachweisverfahren** gem. § 14 Rahmenvertrag

- ❖ Forderung aus Bundesvertrag, auch die Inhalte des Nachweises sind vorgegeben
- ❖ Nachweis zur Erfüllung der vertraglichen Vorgaben erfolgt durch die Institutsambulanz bis zum 31. März des Folgejahres über einen Struktur- und Leistungsbericht nach Anlage 4, Anhang 3 an die Landesverbände der Krankenkassen und an die Ersatzkassen und an den Auftragnehmer der Bundesauswertung
- ❖ Bericht umfasst die dokumentationspflichtigen Leistungen der Institutsambulanz aller gesetzlich krankenversicherten Patienten des vorangegangenen Kalenderjahres

Schritte zur Psychosomatischen Institutsambulanz nach § 118 Abs. 3 SGB V

10. InEK-Datenlieferung nach § 21 KHEntgG

- ❖ Informationen hierzu: <https://www.g-drg.de/datenlieferung-gem.-21-khentgg>
- ❖ Hier ein entsprechendes Merkblatt: <https://www.g-drg.de/datenlieferung-gem.-21-khentgg/datenlieferung-gem.-21-abs.1-khentgg/dokumente-zur-datenlieferung/merkblatt>
- ❖ Gemäß § 21 Abs. 1 KHEntgG müssen die dem Anwendungsbereich des KHEntgG unterliegenden Krankenhäuser ihre Leistungsdaten (auch PIA, PsIA) jeweils zum 31. März für das jeweils vorangegangene Kalenderjahr an die Datenstelle übermitteln.

Exkurs: Vergütung – Anlage 1

- Einzelleistungsvergütung nach Anlage 1
- Zugeordnet nach Minutenfenstern und Berufsgruppen sowie berufsgruppenunabhängige Leistungen/Abrechnungsziffern (8stellig)
- Letzte Ziffer des 8Stellers: Zeitwert (Bsp: 0 „bis 10 min“, 4 „bis 90 min“)
- Einzelbehandlungen, Gruppenleistungen (Groß-, Kleingruppe, aufsuchende Behandlung/Fahrzeit)
 - Ärzte (Ziffern mit der 1 – Bsp. 35240**1**10)
 - Psychologen mit Master oder Diplomabschluss und psychologischen Psychotherapeuten (Ziffern mit der 2 – Bsp. 35240**2**10)
 - Pflegepersonal (Ziffern mit der 3 – Bsp. 35240**3**10)
 - Sozialpädagogen (inkl. Sozialarbeiter, Heilpädagoge) (Ziffern mit der 4 – 35240**4**10)

Exkurs: Vergütung – Anlage 1

- Spezialtherapeuten (z.B. Ergotherapeuten, Physiotherapeuten, Logopäden, Arbeits- und Beschäftigungstherapeuten und Kreativtherapeuten) (Ziffern mit der 5 – Bsp. 35240**5**10)
- Fallbesprechung (Ziffern mit der 6 – klein: 35240**600** / groß: 35240**609**) – konkrete Vorgaben, welche Berufsgruppen beteiligt sein müssen (Doku!) und Begrenzung pro Quartal pro Patient
- Personalaufwand bei apparativer Diagnostik und Therapie (Ziffern mit der 7 – Bsp. 35240**7**70)
- Nur die Leistungen, die patientenindividuell in der Patientenakte dokumentiert werden, können auch abgerechnet werden!
- Leistungsziffern beinhalten Vor- und Nachbereitung in Höhe von 25 % der angegebenen Zeiteinheiten

Exkurs: Vergütung – Anlage 1

- Grds. keine Begrenzung von Leistungen, es sei denn Anlage 1 und Anlage 5 sagen zur konkreten Ziffer etwas anderes
- Ziffer 35240**1**09, 35240**2**09 (Pauschale für AmBADO-Dokumentation (ärztliche und psychotherapeutische Gesprächszeit sind davon nicht erfasst)“. Die Abrechnung ist grundsätzlich einmal im Jahr möglich, es sei denn, dass beim Patienten die Kriterien des "neuen Falles" gegeben sind. Diese Leistung ist nicht auf andere Berufsgruppen delegierbar.)



Exkurs: Vergütung – Anlage 1

- Zusatzleistungsziffern lt. PIA-Doku-Vereinbarung
 - Zusatzleistungsziffern ((PIA-Doku-Vereinbarung) vom 02.02.2018) zur Dokumentation (PIA-81Z, PIA-82Z, PIA-83Z, PIA-86Z) sowie
 - ergänzende Zusatzleistungsziffern ausschließlich für PsIA (PIA-91Z, PIA-92Z, PIA-93Z)
- Zusatzleistungsschlüssel sind nach § 301 SGB V keine Entgeltschlüssel, sondern Leistungsschlüssel und dienen alleinig der Dokumentation
- Jeder Zusatzleistungsschlüssel für sich kann maximal 1 Mal pro Tag je Patient kodiert werden, egal wieviele Berufsgruppen an dieser Leistung beteiligt waren. Es können jedoch mehrere unterschiedliche Zusatzleistungsschlüssel pro Tag parallel je Patient dokumentiert werden.

Exkurs: Vergütung – Anlage 5 (Zweifelsfragen)

- Die AG Zweifelsfragen klärt insbesondere aufkommende Probleme bei der Abrechnung und versucht, gemeinsame Regelungen zu finden.
- Basis sind aktuell die Regelungen der PIA-Vereinbarung, die auf den PsIA-Bereich zutreffen → Weiterentwicklung möglich
- Inhalte:
 - Leistungsrecht allgemein
 - Gesetze / bundesweite Bestimmungen
 - Versicherungsstatus
 - Konkurrierende Abrechnungen (Bsp.: stat., parallele Behandlung ndgl. Psychotherapeuten, Reha)

Exkurs: Vergütung – Anlage 5 (Zweifelsfragen)

- Spezifische Regelungen Bayern zu PsIA
 - Allgemeine Regelungen (Bsp.: Leistungen ohne Patientenkontakt, Videosprechstunde)
 - Berufsgruppen (Bsp.: MFA, Praktikanten, Verwaltungstätigkeiten)
 - Mehrere Leistungserbringer (Bsp.: Fallbesprechungen, Verlaufsbesprechungen)
 - Gruppenbehandlungen
 - Labor – Ziffern 17X (Bsp. Laborpauschale)
 - AmBADO
 - Fahrten