

**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>
bzw. Im BKG-KIWI: https://kiwi-bkg-online.de/net_home/Note/17776

❖ Positivmitteilungen der Prüfungsstelle werden nach Vollständigkeit an die Ambulanzen 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 **selbstständig als neue Ambulanz einpflegen**

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 und bei Dedalus mit der aktuellen Datei uploaden:

- ❖ Mittlerweile ist ein Onlineerfassungstool der Firma Dedalus (ehemals GSG) unter <https://pia-psia.gsg-online.com/> etabliert.
- ❖ § 2 der Anlage 2 der bayerischen PsIA-Vereinbarung:

§ 2 Statistik

- (1) Jede Institutsambulanz stellt den Vertragsparteien innerhalb von 2 Monaten nach Quartalsende eine Gesamtübersicht über das Leistungsgeschehen entsprechend Anhang 1 der Anlage 2 dieser Vereinbarung zur Verfügung.

Hierzu nutzt die PSIA beginnend mit den Daten des 1. Quartals 2023 verpflichtend das gemeinsame webbasierte Erfassungstool der Vertragspartner.

Die notwendigen Zugangsdaten zu diesem Erfassungstool erhalten die Institutsambulanzen von der BKG.

Die Vertragsparteien und die Prüfungsstelle erhalten für den Download der Daten die Zugangsdaten ebenfalls durch die BKG.

Nach Ablauf des Quartals, in dem die Daten für das Vorquartal zu liefern sind, besteht für die Institutsambulanzen keine Korrekturmöglichkeit mehr. Abweichend hiervon können die Meldungen für die ersten beiden Quartale des Jahres 2023 noch bis spätestens 30.09.2023 über das webbasierte Tool übermittelt werden. Die Lieferung über das bisherige BKG-Erfassungstool entfällt für die Daten des Jahres 2023 fortfolgend.

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. Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitsprüfungen

- ❖ 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
- ❖ Grds. wird eine PsIA im Quartal geprüft
- ❖ Prüfungsgremium ist besetzt durch die Prüfungsstelle, den MD Bayern, Krankenkassen, ärztliche Vertreter / Verwaltungsseite der Leistungserbringerseite
- ❖ Prüfungen sollen im Vordergrund beratenden Charakter haben

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 (DKI)
- ❖ 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.

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

10. Übermittlung der Zusatzleistungsschlüssel

*siehe § 3 Mindestanforderungen der PsIA-Bundesvereinbarung	
10 a) Zusatzleistungsziffern (PIA-Doku-Vereinbarung) vom 02.02.2018) zur Dokumentation	
PIA-81Z	Medikamentöse Ein- und Umstellung: Ist zu verschlüsseln, wenn im Rahmen einer medikamentösen Behandlung in einer PIA eine Einstellung, Umstellung oder Dosisanpassung vorgenommen wird. Diese Leistung kann ausschließlich durch Ärzte erbracht werden.
PIA-82Z	Krisenintervention: Ist zu verschlüsseln, wenn die akute PIA-Einzelversorgung keinen zeitlichen Aufschub von mehr als 24 Stunden duldet. Der Kontakt kommt aufgrund einer krisenhaften Zuspitzung der Situation des Patienten zustande.
PIA-83Z	Psychotherapie: Hierbei handelt es sich um analytisch begründete oder verhaltenstherapeutische Psychotherapieverfahren. Die Behandlung erfolgt auf Grundlage eines individuellen Behandlungsplanes. Diese Leistung kann nur von Ärzten oder Psychologen erbracht werden.
PIA-86Z	Aufsuchende Behandlung ohne Fahrzeit: Im Falle des Aufsuchens eines Patientenkollektivs im Zuge einer einzelnen Fahrt (z.B. Heimvisite) ist die Leistung einmal bei einem exemplarischen Patienten aus dem Patientenkollektiv mittels des Basisleistungsschlüssels für die Leistungsart „Fahrzeit bei aufsuchender Behandlung“ zu verschlüsseln. Bei allen übrigen aufgesuchten Patienten ist der Leistungsschlüssel 86Z zu verwenden.
10 b) ergänzende Zusatzleistungsziffern (PIA-Doku-Vereinbarung) ausschließlich für PsIA	
PIA-91Z	Behandlungsbeginn mit Überweisung
PIA-92Z	Behandlungsbeginn als Anschlussbehandlung nach stationärer Behandlung
PIA-93Z	Übergang in die vertragsärztliche Versorgung
Die Zusatzleistungsschlüssel sind nach § 301 SGB V keine Entgeltschlüssel, sondern Leistungsschlüssel und dienen allein der Dokumentation. Insofern sind hierfür im AMBO-Rechnungssatz innerhalb des Segments "LEI" (Leistungsdokumentation) Angaben in den dort vorgesehenen 3 Datenelementen (Leistungsart, Leistungsschlüssel, Leistungstag) notwendig. Im Datenelement "Leistungsart" ist der Wert "A1" (Schlüssel 24), im Datenelement "Leistungsschlüssel" (Schlüssel 23 (Bsp.: PIA-81Z, PIA-82Z,...); Hier sind die Zusatzleistungsschlüssel anzugeben.) und im Datenelement "Leistungstag" der Tag der Leistung anzugeben.	
Jeder Zusatzleistungsschlüssel für sich kann maximal 1 Mal pro Tag je Patient kodiert werden, egal wieviel Berufsgruppen an dieser Leistung beteiligt waren. Es können jedoch mehrere unterschiedliche Zusatzleistungsschlüssel pro Tag parallel je Patient dokumentiert werden.	

❖ Pflicht der Lieferung der Basisschlüssel entfällt für Bayern mit der Änderungsvereinbarung der PIA-Doku-Vereinbarung vom 11.10.2024

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 wieviel 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