

Gesetzentwurf

der Fraktionen der CDU/CSU und FDP

Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der ambulanten und teilstationären Versorgung psychisch Kranker

A. Problem

Die Verbesserung der Behandlung psychisch Kranker ist eine der dringenden Aufgaben der Gesundheitspolitik. Darauf hat auch die Bundesregierung in ihrer Antwort auf die Große Anfrage der Fraktionen der CDU/CSU und FDP zur Leistungsfähigkeit des Gesundheitswesens und Qualität der gesundheitlichen Versorgung der Bevölkerung (Drucksache 10/3374) hingewiesen. Das der Entwicklung geeigneter Versorgungsstrukturen dienende Modellprogramm Psychiatrie der Bundesregierung läuft Ende 1985 aus. Bereits jetzt steht fest, daß sich einzelne im Rahmen des Modellprogramms geförderte Strukturen der ambulanten und teilstationären Versorgung bewährt haben. Dies gilt vor allem für Tageskliniken und Institutsambulanzen. Sie müssen auf eine dauerhafte finanzielle Grundlage gestellt werden, um die vollstationäre Versorgung zu entlasten. Dies entspricht den besonderen Bedürfnissen psychisch Kranker und trägt zu wirtschaftlicheren Versorgungsformen bei.

B. Lösung

Es wird klargestellt, daß psychisch Kranke auch ohne vorhergehende vollstationäre Behandlung in Tageskliniken teilstationär versorgt werden können. Zur Erhöhung der Leistungsfähigkeit der Institutsambulanzen werden deren Aufgabenstellung präzisiert und die Vergütung der Leistungen verbessert. Hierdurch wird eine umfassende ambulante Versorgung der psychisch Kranken durch ärztliches und nichtärztliches Fachpersonal gewährleistet.

C. Alternativen

keine

D. Kosten

Die finanziellen Auswirkungen der Maßnahmen dieses Gesetzentwurfs sind für die Krankenversicherungsträger insgesamt kostenneutral und damit nicht beitragsatzwirksam. Bund, Länder und Gemeinden werden nicht belastet.

Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der ambulanten und teilstationären Versorgung psychisch Kranker

Der Bundestag hat mit Zustimmung des Bundesrates das folgende Gesetz beschlossen:

Artikel 1

Änderung der Reichsversicherungsordnung

Die Reichsversicherungsordnung in der im Bundesgesetzblatt Teil III, Gliederungsnummer 820-1, veröffentlichten bereinigten Fassung, zuletzt geändert durch ..., wird wie folgt geändert:

1. § 184 Abs. 1 wird wie folgt gefaßt:

„(1) Krankenhauspflege wird zeitlich unbegrenzt gewährt, wenn die Aufnahme in ein Krankenhaus erforderlich ist, um die Krankheit zu erkennen oder zu behandeln oder Krankheitsbeschwerden zu lindern; soweit vollstationäre Krankenhauspflege nicht erforderlich ist, wird die notwendige Krankenhauspflege teilstationär gewährt. § 182 Abs. 2 und § 183 Abs. 1 Satz 2 gelten entsprechend.“

2. In § 368 n Abs. 6 wird Satz 2 durch folgende Sätze ersetzt:

„Satz 1 gilt entsprechend für Verträge mit psychiatrischen Krankenhäusern und Allgemeinkrankenhäusern mit selbständigen, unter fachärztlicher Leitung stehenden psychiatrischen Abteilungen über die ambulante Erbringung ärztlicher Leistungen der psychiatrischen einschließlich der psychotherapeutischen Versorgung. Bei Verträgen mit Allgemeinkrankenhäusern bedarf es außerdem der Feststellung des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen, daß der Vertragsabschluß zur Sicherstellung dieser ambulanten Versorgung erforderlich ist. Die Versorgung durch Institutsambulanzen ist auf diejenigen Kranken auszurichten, die wegen der Art, Schwere oder Dauer ihrer Krankheit oder wegen zu großer Entfernung zu geeigneten Ärzten auf die Versorgung durch diese Einrichtungen angewiesen sind. Die Institutsambulanzen müssen über die für die Versorgung notwendigen Ärzte und geeigneten nichtärztlichen Fachkräfte sowie die notwendigen Einrichtungen verfügen. Soweit auf ärztliche Veranlassung nichtärztliche Leistungen erbracht werden, sind sie außerhalb der kassenärztlichen Gesamtvergütung gesondert zu vergüten. Art und Umfang der ärztlichen und nichtärztlichen Leistungen sowie deren Vergütung werden in Verträgen der Krankenhäuser mit den Kassenärztlichen Vereinigungen im Einvernehmen mit den Landesver-

bänden der Krankenkassen festgelegt. Die Vergütung kann pauschaliert werden. Sie muß die Leistungsfähigkeit der Institutsambulanzen bei sparsamer und wirtschaftlicher Betriebsführung gewährleisten; dabei ist auch dem Ziel der Beitragssatzstabilität Rechnung zu tragen.“

3. In § 525 c Abs. 3 wird folgender Satz angefügt:

„Ferner gilt § 368 n Abs. 6 Sätze 2 bis 9; Absatz 2 Satz 2 gilt entsprechend.“

4. § 539 Abs. 1 Nr. 17 Buchstabe a wird wie folgt gefaßt:

„a) denen von einem Träger der gesetzlichen Krankenversicherung oder der gesetzlichen Rentenversicherung oder einer landwirtschaftlichen Alterskasse stationäre Behandlung im Sinne von § 559 gewährt wird; stationäre Behandlung ist auch die teilstationäre Behandlung in einem Krankenhaus.“

Artikel 2

Gesetz über die Krankenversicherung der Landwirte

§ 17 Abs. 1 des Gesetzes über die Krankenversicherung der Landwirte vom 10. August 1972 (BGBl. I S. 1433), zuletzt geändert durch ..., wird wie folgt gefaßt:

„(1) Krankenhauspflege wird zeitlich unbegrenzt gewährt, wenn die Aufnahme in ein Krankenhaus erforderlich ist, um die Krankheit zu erkennen oder zu behandeln oder Krankheitsbeschwerden zu lindern; soweit vollstationäre Krankenhauspflege nicht erforderlich ist, wird die notwendige Krankenhauspflege teilstationär gewährt. § 13 Abs. 2 und 3 gilt entsprechend.“

Artikel 3

Änderung des Bundesversorgungsgesetzes

§ 11 Abs. 1 Satz 2 des Bundesversorgungsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 22. Januar 1982 (BGBl. I S. 21), zuletzt geändert durch ..., wird wie folgt gefaßt:

„Krankenhaus- und Heilstättenbehandlung werden gewährt, wenn andere Behandlungsverfahren keinen genügenden Erfolg haben oder in absehbarer Zeit erwarten lassen; soweit erforderlich, wird die notwendige Krankenhausbehandlung teilstationär gewährt.“

Artikel 4

Berlin-Klausel

Dieses Gesetz gilt nach Maßgabe des § 13 Abs. 1 des Dritten Überleitungsgesetzes auch im Land Berlin. Rechtsverordnungen, die auf Grund dieses Gesetzes erlassen werden, gelten im Land Berlin nach § 14 des Dritten Überleitungsgesetzes.

Artikel 5

Inkrafttreten

Dieses Gesetz tritt am 1. Januar 1986 in Kraft.

Bonn, den 12. November 1985

Dr. Dregger, Dr. Waigel und Fraktion

Mischnick und Fraktion

Begründung**A. Allgemeiner Teil**

Obwohl seit den Feststellungen der Psychiatrie-Enquête 1975 durch intensive Anstrengungen aller Beteiligten Erfolge bei der Versorgung psychisch Kranker erreicht worden sind, gehören weitere Verbesserungen zu den dringenden Aufgaben der Gesundheitspolitik. Das Modellprogramm Psychiatrie der Bundesregierung mit einem Finanzvolumen von rund 250 Mio. DM, dessen Erprobungsphase 1980 begann und Ende 1985 abgeschlossen sein wird, hat zum Ziel, wissenschaftlich abgesicherte Praxiserfahrungen für verbesserte Maßnahmen und Hilfen zur Versorgung und zur Rehabilitation psychisch Kranker und Behinderter zu gewinnen und damit die Voraussetzungen für möglicherweise erforderliche gesetzgeberische Maßnahmen des Bundes und der Länder zu schaffen. Obwohl abschließende wissenschaftliche Ergebnisse aus der Modellerprobung noch nicht vorliegen, lassen es die während der Laufzeit des Programms gewonnenen Erkenntnisse und praktischen Erfahrungen zu, bereits heute für bestimmte Einrichtungstypen dauerhafte Regelungen im Sozialleistungssystem vorzusehen. Es handelt sich dabei um

- Tageskliniken,
- Institutsambulanzen,
- Rehabilitationseinrichtungen für psychisch Kranke und Behinderte (Übergangseinrichtungen) und
- Werkstätten für Behinderte.

Für die Übergangseinrichtungen und die Werkstätten für Behinderte zeichnen sich dank der administrativen Initiativen der Bundesregierung und der Rehabilitationsträger bereits Lösungen ab, die Schritte des Gesetzgebers zur Zeit entbehrlich machen.

Für die Übergangseinrichtungen für psychisch Kranke und Behinderte ist in Zusammenarbeit aller Beteiligten ein fachliches Anforderungsprofil entwickelt worden. Dieses Profil konkretisiert die Anforderungen, die an Spezialeinrichtungen im Sinne des § 184a RVO (vgl. für die übrigen Leistungsbereiche insbesondere §§ 559, 1237 RVO, § 14 AVG, § 36 RKG, § 56 AFG) gestellt werden.

Damit sind die Voraussetzungen dafür geschaffen, daß die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation eine Empfehlungsvereinbarung verabschieden und damit die Finanzierung der Leistungen dieser Einrichtungen sicherstellen kann.

Für die Werkstätten für Behinderte wird die Bundesanstalt für Arbeit auf der Grundlage des geltenden Rechts, des Arbeitsförderungsgesetzes und der Werkstättenverordnung, sicherstellen, daß den Belangen der psychisch Behinderten bei der berufli-

chen Eingliederung besser Rechnung getragen werden kann, insbesondere durch ein flexibleres Anerkennungsverfahren und eine Anpassung des Mindestplatzangebots.

Soweit im Modellprogramm auch andere ambulante oder komplementäre Versorgungs- und Rehabilitationseinrichtungen, beispielsweise therapeutische Wohngemeinschaften und sozialpsychiatrische Dienste gefördert worden sind, lassen die bisherigen Erfahrungen eine endgültige Bewertung noch nicht zu. Bevor insoweit gesetzliche Maßnahmen eingeleitet werden, ist der vorgesehene Gesamtbericht der Bundesregierung über das Modellprogramm abzuwarten.

B. Besonderer Teil**Zu Artikel 1 (Reichsversicherungsordnung)***Zu Nummer 1 (§ 184 RVO)*

Die bisherige Fassung des § 184 Abs. 1 Satz 1 hat in der Praxis zu Auslegungsschwierigkeiten geführt, wenn vor Beginn der teilstationären Behandlung keine vollstationäre Behandlung durchgeführt wurde. Durch die Änderung des Satzes 1 zweiter Halbsatz wird diese Unsicherheit beseitigt und zugleich klargestellt, daß es sich bei beiden Behandlungsformen um Krankenhauspflege handelt, deren Kosten von der Krankenkasse zu tragen sind. Dabei spielt es keine Rolle, ob es sich um psychische oder somatische Erkrankungen handelt. Entscheidend ist, daß eine Behandlung der Krankheit mit den Mitteln eines Krankenhauses erforderlich ist. Ist aus medizinischen Gründen eine teilstationäre Behandlung erforderlich und ausreichend, kann eine vollstationäre Krankenhauspflege nicht in Betracht kommen.

Zu Nummer 2 (§ 368 n RVO)

Bei den Leistungen der psychiatrischen Institutsambulanzen, die wegen ihrer besonderen Versorgungsfunktion an der ambulanten psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung teilnehmen, hat sich gezeigt, daß sie in erheblichem Umfang über das Leistungsspektrum der an der kassenärztlichen Versorgung teilnehmenden niedergelassenen Ärzte hinaus Leistungen erbringen müssen, die nach der bisherigen gesetzlichen Vergütungsregelung nicht angemessen abgegolten werden können. Dies gilt insbesondere für Therapieleistungen von nichtärztlichen Berufsgruppen (z. B. Diplom-Psychologen, Sozialarbeiter, pflegerische Fachkräfte). Dieser Zielsetzung trägt die Ergänzung in Absatz 6 Rechnung. Dabei ist eine Versorgung in Institutsambulanzen nur bei denjenigen Patienten angezeigt, die wegen der Art, Schwere

oder Dauer ihrer Erkrankung für die Behandlung durch niedergelassene Nervenärzte nicht in Betracht kommen oder im Einzelfall aus Gründen der Entfernung auf die Behandlung in einer Institutsambulanz angewiesen sind.

Für die Gestaltung der Vergütung im Wege von dreiseitigen Verträgen (Kassenärztliche Vereinigungen, Landesverbände der Krankenkassen, Krankenhäuser) werden gesetzliche Vorgaben eingeführt. Sie sollen die Leistungsfähigkeit der Institutsambulanz, die Wirtschaftlichkeit der Versorgungsweise sowie die Orientierung bei der Vergütung auch am Grundsatz der Beitragssatzstabilität sicherstellen. Damit ist zugleich gewährleistet, daß die entsprechende Kostenausgliederung nach § 17 Abs. 3 Nr. 1 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes durch die zu vereinbarende Vergütung gedeckt wird. Als eine zweckmäßige Vergütungsform bietet sich die Pauschalierung an. Die Vergütung der nichtärztlichen Leistungen muß außerhalb der für die kassenärztlichen Leistungen vereinbarten Gesamtvergütung (§ 368 f RVO) erfolgen, die die ärztlichen Leistungen der Institutsambulanzen einschließt.

Zu Nummer 3 (§ 525 c RVO)

Folgeänderung zu Artikel 1 Nr. 2 (§ 368 n RVO).

Zu Nummer 4 (§ 539 RVO)

Durch die Anfügung des zweiten Halbsatzes wird der Schutz der gesetzlichen Unfallversicherung auf die Personen ausgeweitet, die in einem Krankenhaus nur teilstationär behandelt werden.

Zu Artikel 2 (Gesetz über die Krankenversicherung der Landwirte)

Folgeänderung wegen Artikel 1 Nr. 1 (§ 184 RVO)

Zu Artikel 3 (Bundesversorgungsgesetz)

Folgeänderung wegen Artikel 1 Nr. 1 (§ 184 RVO)

Zu Artikel 4 (Berlin-Klausel)

Die Vorschrift enthält die notwendige Berlin-Klausel.

Zu Artikel 5 (Inkrafttreten)

Wegen des Auslaufens des Modellprogramms Psychiatrie muß das Gesetz bereits zum 1. Januar 1986 in Kraft treten.

C. Finanzielle Auswirkungen

Bund, Länder und Gemeinden werden durch den Gesetzentwurf nicht belastet.

Für die Krankenkassen sind die finanziellen Auswirkungen des Gesetzentwurfs kostenneutral und damit nicht beitragsatzwirksam.

Durch den unmittelbaren Zugang zur teilstationären Krankenhauspflege treten Entlastungen im Bereich der vollstationären Versorgung ein; der kostenträchtige Umweg über die vollstationäre Versorgung entfällt.

Eine Entlastung der Krankenkassen tritt im Ergebnis auch durch die dauerhaft gesicherte Tätigkeit der Institutsambulanzen ein, weil hierdurch teil- oder vollstationäre Versorgung in größerem Umfang als bisher abgekürzt oder von vornherein vermieden wird.

Durch diese Einsparungen im stationären Bereich wird der Mehraufwand für die Institutsambulanzen, der auf etwa 30 Mio. DM jährlich zu veranschlagen sein dürfte, mindestens ausgeglichen. Erste Erfahrungen aus dem Modellprogramm weisen aus, daß bei entsprechender qualifizierter ambulanter Versorgung in erheblichem Ausmaß Betten im stationären Bereich abgebaut werden können. Es wird Aufgabe der Krankenkassen sein, beim Abschluß der Vergütungsverträge auf einen angemessenen Bettenabbau hinzuwirken.

Die finanziellen Auswirkungen auf die Träger der Kranken- und Rentenversicherung sowie auf die landwirtschaftlichen Alterskassen aufgrund der Beitragszahlung zur gesetzlichen Unfallversicherung infolge der Ausweitung des Versicherungsschutzes auf Patienten in teilstationärer Behandlung fallen nicht ins Gewicht.

D. Preiswirkungsklausel

Auswirkungen auf Einzelpreise und auf das Preisniveau sind nicht zu erwarten.

