



# **Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung - Aktueller Sachstand und Einordnung durch die DKG**

**2. Südwestdeutsche StäB-Tagung  
15. Mai 2018**

Anja Röske

Referentin Dezernat VII

Qualitätssicherung, Transplantationsmedizin, Psychiatrie

Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V.



# Themen

1. Warum StäB?
2. Gesetzgebung und Aufträge
3. Umsetzung



# 1. Warum StäB?



# Warum StäB?

- zunehmende Ambulantisierung medizinischer Versorgung
- Erfahrung mit aufsuchenden Angeboten durch mobile Behandlungsteams (z. B. Home Treatment und ACT)
- alternative Behandlungsansätze



# Warum StäB?



## PsychVVG

- ➡ Stärkung sektorenübergreifender Versorgung
- ➡ Weiterentwicklung der Versorgung
- ➡ stationäre Aufenthalte vermeiden oder verkürzen
- ➡ Flexibilität und Bedarfsgerechtigkeit erhöhen
  
- ➡ neues weiteres aufsuchendes Behandlungsangebot für Kliniken
- ➡ kein PIA-Update



## 2. Gesetzgebung und Aufträge



## Gesetzlicher Auftrag gem. §§ 39 und 115d SGB V

- Krankenhausbehandlung im häuslichen Umfeld durch mobile fachärztlich geleitete multiprofessionelle Behandlungsteams
- entspricht hinsichtlich der Inhalte und Flexibilität einer **vollstationären** Behandlung



# Anpassungen im Gesetzgebungsverlauf

- Vorrang der StäB vor vollstationärer Behandlung gestrichen
- keine Vergleichbarkeit der StäB hinsichtlich Dauer, Intensität und Dichte zur vollstationären Behandlung, sondern hinsichtlich Inhalt, Flexibilität und Komplexität
- Eingrenzung StäB auf akute Krankheitsphasen gestrichen
- Verzicht auf Bettenabbau





# Gesetzesaufträge

- in Verbindung mit § 39 Absatz 1 SGB V „Krankenhausbehandlung“
- GKV/DKG-Vereinbarung § 115d **Absatz 2** SGB V bis 30.06.2017
- GKV/DKG-Vereinbarung über Leistungsbeschreibung als Grundlage für OPS (§ 115d **Absatz 3** SGB V) bis 28.02.2017



# Verhandlungsdiskussionen

- „leistungsrechtliche Katastrophe“
- Mahlzeiten, Grundpflege, häusliche Versorgung, interkurrente Erkrankungen...
- Ort der Leistungserbringung (überwiegend oder ausschließlich im Lebensumfeld des Patienten)
- Indikation für StäB
- Umfang der Leistungserbringung (mind. 210 Minuten im persönlichen Kontakt?)



# Vereinbarungsabschlüsse

- Leistungsbeschreibung/OPS § 115d Absatz 3 SGB V dissent „vereinbart“ > Klärung im DIMDI-Prozess
- Vereinbarung nach § 115d Absatz 2 SGB V kurz vor der automatischen Schiedsstelle mit Kompromissen auf beiden Seiten vereinbart



# Vereinbarung gem. § 115d Abs. 2 SGB V

- Behandlungsteam aus mindestens drei Berufsgruppen
- wöchentliche Visite und Fallbesprechung
- einmal täglich direkter Patientenkontakt
- Gewährleistung der Erreichbarkeit
- Eignung (und Zustimmung) häusliches Umfeld
- Beauftragung weiterer Leistungserbringer
- Dokumentation und Datenübermittlung



# 3. Umsetzung



# DKG-Umsetzungshinweise

## Umsetzungshinweise

der Deutschen Krankenhausgesellschaft

zur Vereinbarung  
der Stationsäquivalenten psychiatrischen  
Behandlung nach § 115d Absatz 2 SGB V

sowie ergänzende Informationen

19. Dezember 2017

Version 1.0

Umsetzungshinweise der Deutschen Krankenhausgesellschaft zur Vereinbarung der Stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung nach § 115d Absatz 2 SGB V

Stand: 19. Dezember 2017 - Version 1.0



## Inhalt

1.	Einführung .....	3
2.	Rechtlicher Rahmen .....	4
3.	Umsetzungshinweise .....	6
3.1	Geltungsbereich.....	7
3.2	Grundsätze .....	7
3.3	Eignung des häuslichen Umfelds.....	9
3.4	Zustimmung des häuslichen Umfelds .....	11
3.5	Berücksichtigung des Kindeswohls .....	12
3.6	Eltern-Kind-Behandlung.....	13
3.7	Behandlungsteam.....	13
3.8	Patientenkontakte .....	15
3.9	Sicherstellung der Behandlung.....	16
3.10	Anforderungen an die Beauftragung von weiteren Leistungserbringern..	17
3.11	Anforderungen an die Dokumentation in der Patientenakte.....	18
3.12	Anforderungen an die Datenübermittlung nach § 301 SGB V an die Krankenkassen und an die privaten Krankenversicherungen.....	20
3.13	Inkrafttreten, Kündigung .....	21
3.14	Salvatorische Klausel.....	22



# Umsetzung

- unbewertetes PEPP-Entgelt
- Abrechnung bis zur Budgetvereinbarung 200 €/Tag
- Psych-PV-Nachweise
- Einstufung Psych-PV
- Veränderung der medizinischen Leistungsstruktur/  
Fallzahlen berücksichtigen



# Chancen

- Signal der Politik aufnehmen und die Versorgung durch die Systembeteiligten weiterentwickeln
- erfolgreiches Experiment nach „Protesten der Verbände zu PEPP“
- Bereitschaft der Kliniken Versorgung neu/anders zu denken und wichtige Rolle in der sektorenübergreifenden Versorgung zu übernehmen





Viel Erfolg!

