



## **Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung (STÄB) nach § 115d Abs. 1 + 2 SGB V**

Kommende-Tagung, 10.03.2018, Weimar  
Ingrid Munk

## 4. Gesundheit und Pflege/Krankenhaus, Koalitionsvertrag, Seite 99

### Auszug

„Wir werden die bereits eingeleiteten Verbesserungen der Versorgung psychisch Kranker mit Nachdruck umsetzen, insbesondere die Schaffung einheitlicher und hinreichender Personalstandards sowie die Einführung stationersetzender Leistungen.“

# Stationsäquivalente Behandlung

---

- Ab 01.01.2018 Regelleistung für Patient\*innen aller Krankenkassen
- Für Patient\*innen aller Diagnosen
- Grundlage der Leistungserbringung:
  - OPS 9-701
- Vereinbarung zwischen GKV-Spitzen-Verband und DKG
- Erläuterung der Berliner Krankenhausgesellschaft
- Elektronische Abrechnung mit den Krankenkassen ab 01.05.2018, bis dahin händische Erfassung oder in Word / Excel

## OPS 9 – 701 STÄB bei Erwachsenen

---

- Stationäre Behandlungsindikation
- Kern: aufsuchende Behandlung , auch Nutzung der Ressourcen der Klinik (z.B. Gruppenangebote)
- Kodierung: berufsgruppenspezifisch in 30 Minuten-Schritten
- Mobiles Team mit mindestens 3 Berufsgruppen
  - Fachärztliche Leitung, Arzt (Facharztstandard), Krankenpflege, als 3. Berufsgruppe Psychologe, Therapeuten, Sozialarbeiter; Genesungsbegleiter können dabei sein
- 1 wöchentliche Fallbesprechung
- 1 wöchentliche ärztliche Visite, in der Regel im häuslichen Umfeld
- 1 x direkter Patientenkontakt durch ein Mitglied des multiprofessionellen Teams pro Tag (auch am Wochenende)

## Vereinbarung zu STÄB

---

- Dokumentation
  - Stationäre Behandlungsindikation
  - Kindeswohl gefährdet ?
  - Zustimmung aller im Haushalt lebenden Personen bzw. der Einrichtung
- SOP / Krisenpass für kurzfristige und wechselnde Bedarfslagen

## Vergütung

---

- Richtwert: STÄB wird extra vergütet mit 80 % des „Pflegesatzes“
  - Potentieller Streitpunkt: innerhalb oder zusätzlich zum Budget
  - Finanzierungsanspruch auf jeden Fall: Falls nicht alle Betten nach Krankenhausplan realisiert sind

## Personalbemessung für 5 STÄB-Plätze

---

- Psych-PV A1, Auslastung 100 %, Ausfallzeit Krankenpflege 20 %, andere Berufsgruppen, 16 %
- Berechnung ohne und mit Basiszeitwert (mit:  $5/16$  von 5000 = 1562 Minuten)
  - Ärzte: 0,5 VK
  - Krankenpflege 1,5 VK/ 2,4 VK
  - Psychologen 0,1 VK
  - Ergotherapeuten: 0,3 VK
  - Physiotherapeuten 0,1 VK
  - Sozialarbeiter 0,2 VK
  
  - Summe: 2,7 VK / 3,6 VK

# Knackpunkte

---

- Skepsis der Geschäftsführungen
- Eigenes Team
  - mehrere Mitarbeiter\*innen mit Stellenanteilen
  - STÄB aufbauend auf persönliche "Trägern"
  - Mitarbeiter\*innen von PIA, Tagesklinik oder Station

## Welche Patient\*innen ?

---

- Patient\*innen, die sich nicht an Stationsregeln halten können/wollen
- Patient\*innen mit Kindern
- Patient\*innen aus Einrichtungen der Eingliederungshilfe
- Akquise
  - Station (Tagesklinik)
  - PIA
  - Rettungsstelle
  - Konsildienst



## Wasser in den Wein

---

- Akquise geeigneter Mitarbeiter\*innen
- Personalmangel (Arzt\*innen, Pflegemitarbeiter\*innen)
- Weite Wege in ländlichen Gebieten (für Home Treatment-Team und Patient\*innen )
- Finanzierung von STÄB bei 100 % aufgestellten Betten nach Krankenhausplan ?

# Psychiatriereform

---

- In der Auseinandersetzung zwischen Wissenschaft, Gesellschaft, Kultur, Politik
- Psychiatriereform: aus der Gesellschaft
  - Verantwortung für Schwache, Kranke  $\implies$  Fürsorgeidee
  - Emanzipationsideen 1968
- Inhalte
  - Beziehungsarbeit
  - Therapie vs. Aufbewahren /Einsperren
- Haltungen  $\implies$  Hoffnungsvoll, respektvoll, ressourcenorientiert
- Formen, Strukturen  $\implies$  Veränderungen von vs. Erhaltung von Institutionen
- Deinstitutionalisierung
- Historische Möglichkeit

- 
- CM, „Lotsenfunktion“ : ?
    - viele Patienten aus Eingliederungshilfeeinrichtungen brauchen ärztliche Behandlung
    - Patienten mit Demenz aus Pflegeheimen
  - Vorgaben !?
    - z.B. Mitarbeiter flexibles Team / Arzt: Interesse an kombinierter Behandlung zu Hause und in der Klinik
    - in Kombination mit SIT: 1. Hausbesuch



Vereinbarung zur  
Stationsäquivalenten psychiatrischen  
Behandlung nach  
§ 115d Abs. 1 + 2 SGB V

Dr. Ingrid Munk

Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Vivantes Klinikum Neukölln

Medical Board-Sitzung, 09.01.2018

## § 115d Abs. 1 + 2 SGB V

---

- (1) Psychiatrische Krankenhäuser mit regionaler Versorgungsverpflichtung sowie Allgemeinkrankenhäuser mit selbständigen, fachärztlich geleiteten psychiatrischen Abteilungen mit regionaler Versorgungsverpflichtung können in medizinisch geeigneten Fällen, wenn eine Indikation für eine stationäre psychiatrische Behandlung vorliegt, anstelle einer vollstationären Behandlung eine stationsäquivalente psychiatrische Behandlung im häuslichen Umfeld erbringen. Der Krankenhausträger stellt sicher, dass die erforderlichen Ärzte und nichtärztlichen Fachkräfte und die notwendigen Einrichtungen für eine stationsäquivalente Behandlung bei Bedarf zur Verfügung stehen. In geeigneten Fällen, insbesondere wenn dies der Behandlungskontinuität dient oder aus Gründen der Wohnortnähe sachgerecht ist, kann das Krankenhaus an der ambulanten psychiatrischen Versorgung teilnehmende Leistungserbringer oder ein anderes zur Erbringung der stationsäquivalenten Behandlung berechtigtes Krankenhaus mit der Durchführung von Teilen der Behandlung beauftragen.

- 
- (2) Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen, der Verband der Privaten Krankenversicherung und die Deutsche Krankenhausgesellschaft vereinbaren im Benehmen mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung bis zum 30. Juni 2017
1. die Anforderungen an die Dokumentation; dabei ist sicherzustellen, dass für die stationsäquivalente psychiatrische Behandlung die Krankenhausbehandlungsbedürftigkeit dokumentiert wird,
  2. die Anforderungen an die Qualität der Leistungserbringung,
  3. die Anforderungen an die Beauftragung von an der ambulanten psychiatrischen Behandlung teilnehmenden Leistungserbringern oder anderen, zur Erbringung der stationsäquivalenten Behandlung berechtigten Krankenhäusern.

## OPS 9-701 STÄB bei Erwachsenen

---

- Voraussetzung für die stationsäquivalente Behandlung ist das Vorliegen einer psychischen Erkrankung und einer Indikation für eine stationäre Behandlung. Die stationsäquivalente Behandlung umfasst eine psychiatrische Behandlung im häuslichen Umfeld des Patienten.  
Sie stellt bei Bedarf neben der aufsuchenden Behandlung auch die Nutzung weiterer Ressourcen der psychiatrischen Klinik für ergänzende Diagnostik und Therapie sicher. Diese Codes sind für jeden Tag mit stationsäquivalenter Behandlung berufsgruppenspezifisch anzugeben:  
(bis 30; 30-60; 60-90; 90-120; 120-180; 180-240; > 240)
- Therapiezeiten eines Tages einer Berufsgruppe sind zu addieren. Fahrzeiten werden nicht angerechnet.
- Ausführungen zur Abrechenbarkeit von Gruppenleistungen

## OPS 9-701 STÄB bei Erwachsenen: Mindestmerkmale

---

- Therapiezielorientierte Behandlung durch ein mobiles multiprofessionelles Team unter Leitung eines Facharztes (Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Facharzt für Psychiatrie, Facharzt für Nervenheilkunde oder Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie)
- Team bestehend aus mindestens 3 Berufsgruppen: ärztlicher Dienst, pflegerischer Dienst und mindestens ein Vertreter einer weiteren Berufsgruppe (z.B. Psychologen (Psychologischer Psychotherapeut, Diplom-Psychologe oder Master of Science in Psychologie) oder Spezialtherapeuten (z.B. Ergotherapeut, Physiotherapeut, Sozialarbeiter, Sozialpädagoge, Logopädie, Kreativtherapeut)). Genesungsbegleiter können hinzugezogen werden.
- Vorhandensein von Vertretern der folgenden Berufsgruppen in der Einrichtung: Fachärzte, Psychologen, Spezialtherapeuten, Pflegende
- Durchführung einer wöchentlichen ärztlichen Visite (bei stationsäquivalenter Behandlung an mehr als 6 Tagen in Folge) im direkten Patientenkontakt, in der Regel im häuslichen Umfeld. Der Facharztstandard ist zu gewährleisten
- Durchführung einer wöchentlichen multiprofessionellen Fallbesprechung zur Beratung des weiteren Behandlungsverlaufs (bei stationsäquivalenter Behandlung an mehr als 6 Tagen in Folge) mit mindestens drei Berufsgruppen



## OPS 9-701 Mindestmerkmale II

---

- Behandlung auf der Grundlage eines individuellen Therapieplans, orientiert an den Möglichkeiten und dem Bedarf des Patienten
- Es erfolgt mindestens ein direkter Patientenkontakt durch mindestens ein Mitglied des multiprofessionellen Teams pro Tag. Kommt ein direkter Kontakt nicht zustande aus Gründen, die der Patient zu verantworten hat, zählt der unternommene Kontaktversuch dennoch als direkter Patientenkontakt
- Die Erreichbarkeit mindestens eines Mitglieds des Behandlungsteams ist werktags im Rahmen des üblichen Tagesdienstes sicherzustellen (Rufbereitschaft).
- Aufzählung der von Ärzten oder Psychologen angewandten Verfahren
- Aufzählung der von Spezialtherapeuten und Pflegenden angewandten Verfahren

# Vereinbarung zu STÄB zwischen Krankenhasträgern und Krankenkassen

---

- Präambel
- §1 Geltungsbereich: Psychiatrische Kliniken mit regionaler Versorgungsverpflichtung

## § 2 Grundsätze

---

- (1) Die stationsäquivalente psychiatrische Behandlung umfasst eine Krankenhausbehandlung im häuslichen Umfeld durch mobile fachärztliche geleitete multiprofessionelle Behandlungsteams. Sie entspricht hinsichtlich der Inhalte sowie der Flexibilität und der Komplexität der Behandlung einer vollstationären Behandlung. Es handelt sich um eine integrierte multimodale psychiatrische Behandlung anhand einer ärztlich geleiteten Therapiezielplanung.
  
- (2) Die Entscheidung über die Erbringung einer stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung unterliegt bei Vorliegen der leistungsrechtlichen Voraussetzungen der therapeutischen und organisatorischen Entscheidung des Krankenhauses. Entscheidungsleitend ist, auf welche Weise das Therapieziel bei einem Patienten mit Krankenhausbehandlungsbedürftigkeit am ehesten zu erreichen ist.
  
- (3) Entlassmanagement bleibt gültig

## **§ 3 Eignung des häuslichen Umfelds**

---

- drohende Kindeswohlgefährdung
- keine Möglichkeit zum therapeutischen Vier-Augen-Gespräch
- Sicherstellung der Versorgung des Patienten
  - BKG: Pflegekosten sind nicht im STÄB enthalten

## **§ 4 Zustimmung des häuslichen Umfeldes**

- Zustimmung aller im selben Haushalt lebenden volljährigen Personen
- Zustimmung der Einrichtung

## **§ 5 Berücksichtigung des Kindeswohls**

---

- Bei Bedarf Hinzuziehung eines Facharztes für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie oder Pädiatrie zur Beurteilung
- Gewährleistung der Versorgung von Säuglingen
  - Hinzuziehung von Hebamme oder Kinderkrankenschwester

## **§ 6 Eltern-Kind-Behandlung**

- Zusätzliche gemeinsame Behandlung von Eltern und Kind (Mutter/Vater-Kind-Setting)

## § 7 Behandlungsteam

---

- Team für STÄB: Mindestens 3 Berufsgruppen: Ärztlicher und pflegerischer Dienst, Vertreter einer weiteren Berufsgruppe oder Spezialtherapeuten
- Verantwortung für die Behandlungsplanung und –durchführung liegt bei einem Facharzt
- STÄB an mehr als sechs Tagen in Folge: eine wöchentliche multiprofessionelle Fallbesprechung
  - Einbeziehung von mindestens drei Berufsgruppen
  - Telekommunikation möglich (Telefon-, Videokonferenz)

## § 8 Patientenkontakte

---

- Durchführung von direktem Patientenkontakt mindestens einmal täglich durch ein Mitglied des multiprofessionellem Teams (zu Hause oder in der Klinik)
  
- STÄB an mehr als sechs Tagen in Folge: eine wöchentliche ärztliche Visite im direkten Patientenkontakt in der Regel im häuslichen Umfeld

## § 9 Sicherstellung der Behandlung

---

- Festlegung verbindlicher Vorgehensweisen, wie das Krankenhaus die individuellen Hilfeleistungen durch das multiprofessionelle Team im Fall von sehr kurzfristigen und wechselnden Bedarfslagen der Patienten organisiert
  - DKG: SOP, Krisenpass
- Sicherstellung der Erreichbarkeit mindestens eines Mitglieds des Behandlerteams werktags



## § 10 Anforderungen an die Beauftragung von weiteren Leistungserbringern

---

- Krankenhaus kann an der ambulanten psychiatrischen Behandlung teilnehmende Leistungserbringer mit der Durchführung von Teilen der Behandlung beauftragen
- Gesamtverantwortung bleibt beim Krankenhaus

## § 11 Dokumentation in der Patientenakte

---

- Krankenhausbehandlungsbedürftigkeit mit dem Aufnahmebefund und der Anamnese beziehungsweise Fremdanamnese
- Therapiezielplanung und die Verlaufsdokumentation
- Gründe für einen nicht zustande gekommenen direkten Patientenkontakt
- Eignung des häuslichen Umfeldes
- Ergebnis der Prüfung auf Kindswohlgefährdung und ggf. abgeleitete Maßnahmen
- Ergebnisse der Prüfung einer gemeinsamen Eltern-Kind-Behandlung und ggf. abgeleiteter Maßnahmen
- Zustimmung der volljährigen Personen, die mit dem Patienten im selben Haushalt leben oder der Einrichtung
- Berufsgruppenbezogene namentliche Dokumentation der teilnehmenden und entschuldigter Mitglieder des Behandlungsteams an der wöchentlichen Fallbesprechung

## § 12 Datenübermittlung an die Krankenkassen nach §301 SGBV

---

- Kenntlichmachen, dass STÄB stattfindet
- Ort des häuslichen Umfeldes
- Therapiezeiten am Patienten berufsgruppenbezogen (ohne Berücksichtigung von Fahrzeiten)
- Tage ohne Patientenkontakt

### Offene Frage

- Behandlung somatischer Erkrankungen inclusive?

# Wichtig !

---

STÄB # Modellprojekt !

Modellprojekt ist nicht an die Vereinbarung gebunden!