# „Stationsäquivalente Behandlung“

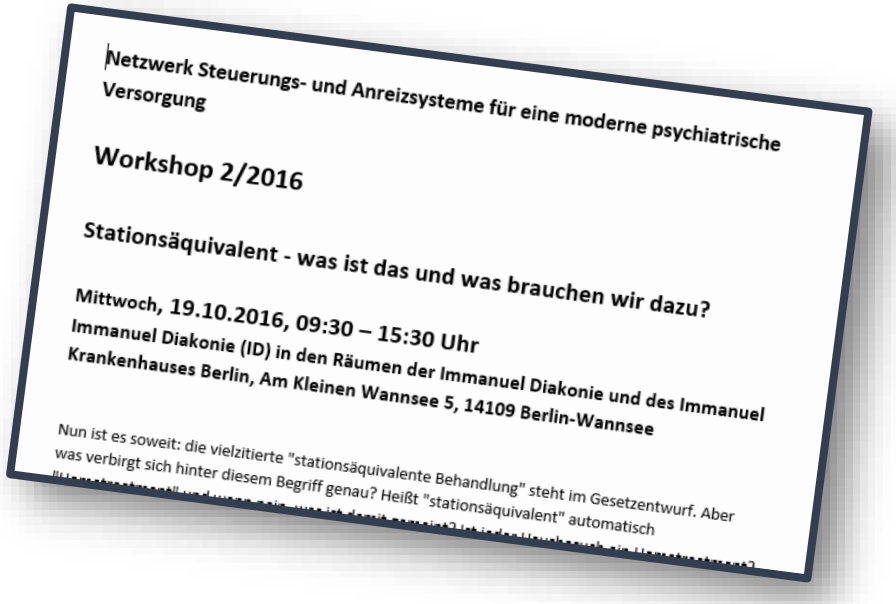
## in der gesundheitspolitischen Diskussion


Arno Deister

Prof. Dr. med.

Zentrum für Psychosoziale Medizin
Klinikum Itzehoe
Robert-Koch-Str. 2 – 25525 Itzehoe

Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie,
Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN)
Reinhardstr. 27b – 10117 Berlin

**Netzwerk Steuerungs- und Anreizsysteme für eine moderne psychiatrische Versorgung**

**Workshop 2/2016**

**Stationsäquivalent - was ist das und was brauchen wir dazu?**

**Mittwoch, 19.10.2016, 09:30 – 15:30 Uhr**
**Immanuel Diakonie (ID) in den Räumen der Immanuel Diakonie und des Immanuel Krankenhauses Berlin, Am Kleinen Wannsee 5, 14109 Berlin-Wannsee**

Nun ist es soweit: die vielzitierte "stationsäquivalente Behandlung" steht im Gesetzentwurf. Aber was verbirgt sich hinter diesem Begriff genau? Heißt "stationsäquivalent" automatisch

**Deutscher Bundestag** **Drucksache 18/9528**

**18. Wahlperiode** 05.09.2016

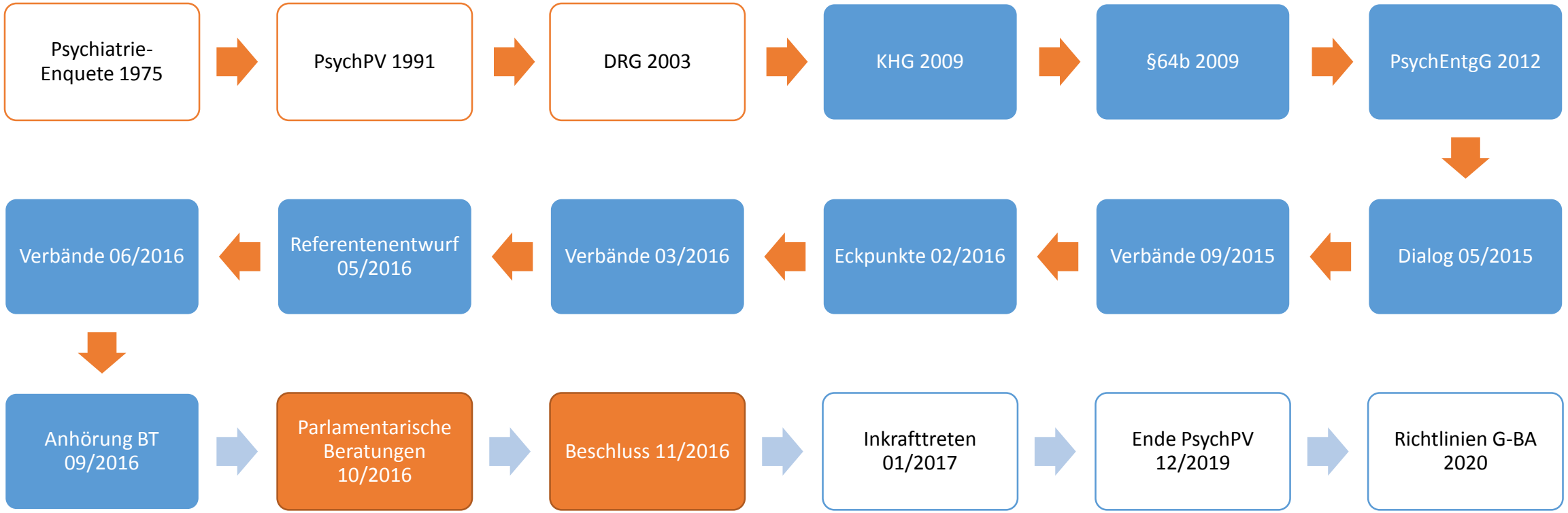
# Gesetzentwurf

**der Bundesregierung**

**Entwurf eines Gesetzes zur Weiterentwicklung der Versorgung und der Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen**

**(PsychVVG)**

# Der Weg


Psychiatrie-Enquete 1975
PsychPV 1991
DRG 2003
KHG 2009
§64b 2009
PsychEntgG 2012
Dialog 05/2015
Verbände 09/2015
Eckpunkte 02/2016
Verbände 03/2016
Referentenentwurf 05/2016
Verbände 06/2016
Anhörung BT 09/2016
Parlamentarische Beratungen 10/2016
Beschluss 11/2016
Inkrafttreten 01/2017
Ende PsychPV 12/2019
Richtlinien G-BA 2020

### 17d KHG (2009)

- … „Dabei ist zu prüfen, ob für bestimmte Leistungsbereiche andere Abrechnungseinheiten eingeführt werden können. Ebenso ist zu prüfen, inwieweit auch die im Krankenhaus ambulant zu erbringenden Leistungen der psychiatrischen Institutsambulanzen (…) einbezogen werden können. …“

### §64b SGB V (Modellvorhaben zur Versorgung psychisch kranker Menschen; 2009)

- … „Gegenstand (…) kann auch die Weiterentwicklung der Versorgung psychisch kranker Menschen sein, die auf eine Verbesserung (…) der sektorenübergreifenden Versorgung ausgerichtet ist. …

### Strukturierter Dialog mit dem BMG (2015/2016

- Diskussion über Home Treatment mit dem BMG

### Konzept der Fachgesellschaften und Verbände (September 2015)

- Forderung nach stationsersetzenden Leistungen

### Eckpunktepapier der Politik (Februar 2016)

- Einführung des Begriffs der „stationsäquivalenten Leistungen“

### PsychVVG (Mai 2016)

# Referentenentwurf 19.05.2016

## Artikel 4

## Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch

Das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch - Gesetzliche Krankenversicherung - (Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl. I. 2477, 2482), das zuletzt durch Artikel 1 des Gesetzes vom 10. Dezember 2015 (BGBl. I S. 2229) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. § 39 Absatz 1 wird wie folgt geändert:

   a) In Satz 1 wird nach dem Wort „vollstationär," die Angabe „stationsäquivalent (§ 115d)," eingefügt.

   b) In Satz 2 wird vor dem Wort „teilstationäre" das Wort „stationsäquivalente," eingefügt.

   c) Die folgenden Sätze werden angefügt:

   „Die stationsäquivalente Behandlung umfasst eine psychiatrische Behandlung während akuter Krankheitsphasen im häuslichen Umfeld durch mobile ärztlich geleitete multiprofessionelle Behandlungsteams. Sie entspricht hinsichtlich der Dauer, der Intensität und Dichte sowie der Komplexität der Behandlung einer vollstationären Behandlung."

# Referentenentwurf 19.05.2016

„§ 115d

Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung

(1) Psychiatrische Krankenhäuser mit regionaler Versorgungsverpflichtung sowie Allgemeinkrankenhäuser mit selbständigen, fachärztlich geleiteten psychiatrischen Abteilungen mit regionaler Versorgungsverpflichtung können in medizinisch geeigneten Fällen bei Vorliegen einer Indikation für stationäre psychiatrische Behandlung in akuten Krankheitsphasen anstelle einer vollstationären Behandlung eine stationsäquivalente psychiatrische Behandlung im häuslichen Umfeld erbringen. Der Krankenhausträger stellt sicher, dass das erforderliche Personal 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 [Einsetzen (letzter Tag des sechsten Monats nach Inkrafttreten)] das Nähere zu

# Regierungsentwurf 03.08.2016

2. § 39 Absatz 1 wird wie folgt geändert:

a) Die Sätze 1 und 2 werden wie folgt gefasst:

„Die Krankenhausbehandlung wird vollstationär, stationsäquivalent, teilstationär, vor- und nachstationär sowie ambulant erbracht. Versicherte haben Anspruch auf vollstationäre oder stationsäquivalente Behandlung durch ein nach § 108 zugelassenes Krankenhaus, wenn die Aufnahme oder die Behandlung im häuslichen Umfeld nach Prüfung durch das Krankenhaus erforderlich ist, weil das Behandlungsziel nicht durch teilstationäre, vor- und nachstationäre oder ambulante Behandlung einschließlich häuslicher Krankenpflege erreicht werden kann."

b) Die folgenden Sätze werden angefügt:

„Die stationsäquivalente Behandlung umfasst eine psychiatrische Behandlung während akuter Krankheitsphasen im häuslichen Umfeld durch mobile ärztlich geleitete multiprofessionelle Behandlungsteams. Sie entspricht hinsichtlich der Inhalte sowie der Flexibilität und Komplexität der Behandlung einer vollstationären Behandlung."

# Regierungsentwurf 03.08.2016

„§ 115d

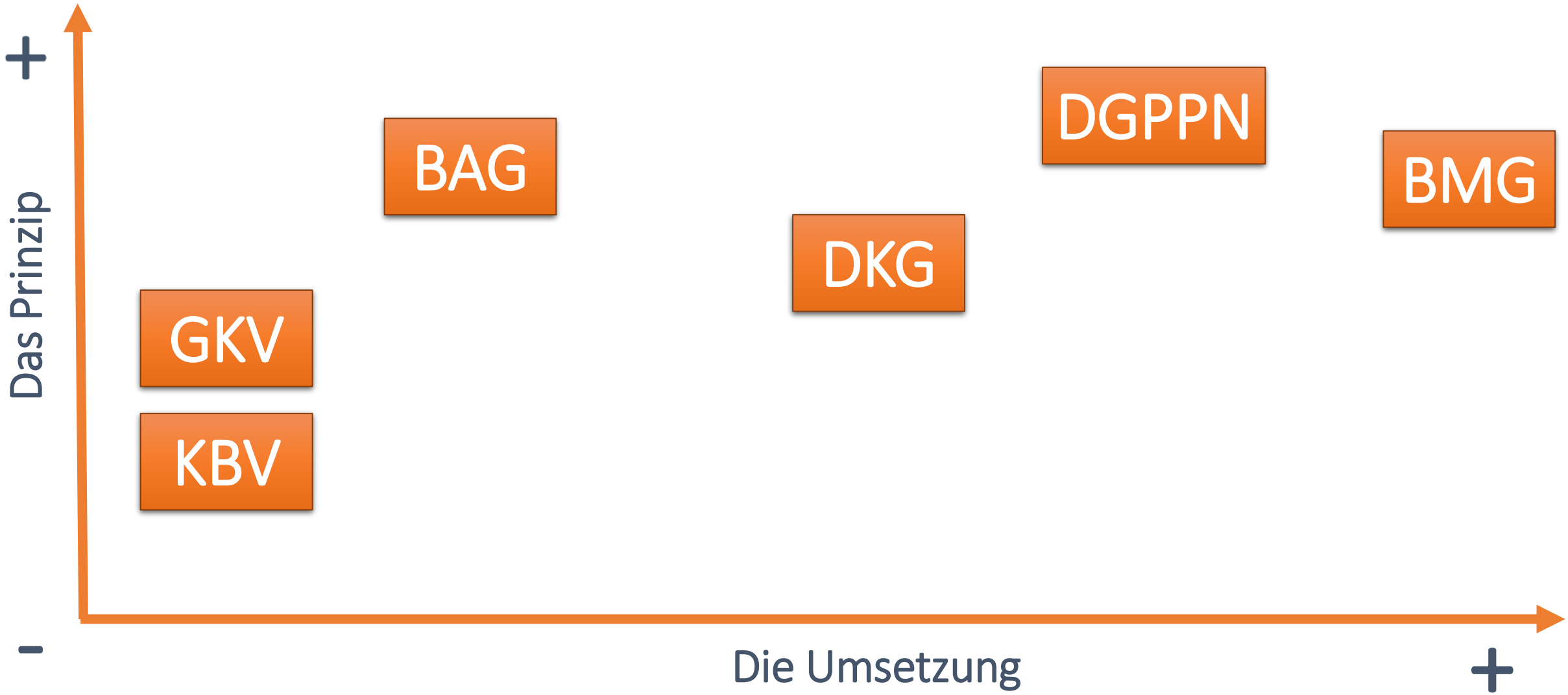
Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung

(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, in akuten Krankheitsphasen 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.

# Regierungsentwurf 03.08.2016

(3) Die Vertragsparteien nach Absatz 2 Satz 1 vereinbaren bis zum 28. Februar 2017 im Benehmen mit den maßgeblichen medizinischen Fachgesellschaften die Leistungsbeschreibung der stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung als Grundlage für die Verschlüsselung der Leistungen nach § 301 Absatz 2 Satz 2.

(4) Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen, der Verband der Privaten Krankenversicherung und die Deutsche Krankenhausgesellschaft legen dem Bundesministerium für Gesundheit bis zum 31. Dezember 2021 einen gemeinsamen Bericht über die Auswirkungen der stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung im häuslichen Umfeld auf die Versorgung der Patientinnen und Patienten einschließlich der finanziellen Auswirkungen vor. Die für den Bericht erforderlichen Daten sind ihnen von den Krankenkassen, den Unternehmen der privaten Krankenversicherung und den Krankenhäusern in anonymisierter Form zu übermitteln.“


+
Das Prinzip
-
BAG
DGPPN
BMG
DKG
GKV
KBV
Die Umsetzung
+

# Die Diskussion

## BMG

- Öffnung zur „Zuhause-Behandlung“ politisch gewollt
- Klare Abgrenzung zum KV-Bereich politisch vorgegeben
- Nur für Patienten, bei denen eine stationäre Behandlung indiziert ist

## Fachgesellschaften / Verbände

- Unterstützung des grundsätzlichen Ansatzes
- Sorge bzgl. der praktikablen Umsetzung
- Klare Indikationen und Regeln erforderlich

## Krankenhausverbände

- „Die stationsäquivalente Behandlung muss gleichrangig zur stationären Behandlung sein. Die Verknüpfung mit dem Abbau von Betten ist zu streichen“

## Krankenkassen

## Niedergelassene Ärzte

# Die Diskussion

BMG

Fachgesellschaften / Verbände

Krankenhausverbände “

Krankenkassen

- „Grundsätzlich wird begrüßt, die Versorgung psychiatrischer Patienten mit dem Ziel weiterzuentwickeln, eine größere Wohnortnähe und Behandlungskontinuität zu erreichen und die psychiatrischen Leistungserbringer mit den kommunalen sozialpsychiatrischen Diensten besser zu vernetzen. Bei der Weiterentwicklung sollen auch die Erfahrungen der Modellvorhaben nach §64b SGB V berücksichtigt werden.“
- Auf die Abgrenzungsprobleme zu den  Leistungen der PIA wird hingewiesen
- Der Zeitrahmen wird als völlig unrealistisch kritisiert.

Niedergelassene Ärzte

# Die Diskussion

BMG

Fachgesellschaften / Verbände

Krankenhausverbände “

Krankenkassen

Niedergelassene Ärzte

- „Die streng sektoral angelegten ambulanten und stationären Silos werden mit dem vorliegenden Gesetzentwurf weiter verfestigt und führen gerade nicht zu den beabsichtigten integrierten Strukturen.“
- „Die KBV schlägt daher die Beauftragung der an der ambulanten Versorgung beteiligten Akteure zur Entwicklung eines integrierten Versorgungskonzeptes für die ambulante Akutbehandlung psychisch Erkrankter vor.“

| Durch das Krankenhaus erbracht | | | In der Gemeinde erbracht | | |
|---|---|---|---|---|---|
| (Voll-)Stationär | Tagesklinisch | PIA | Niedergelassener Facharzt | Niedergelassener Hausarzt | Gemeindenahe Angebote |
| Patient befindet sich im Krankenhaus | | | | | |
| | Patient befindet sich zu Hause | | | | |
| | | Patient befindet sich evtl. in geschützter Umgebung | | | |

| Indikation zur vollstationären Behandlung | Keine Indikation zur vollstationären Behandlung |
|---|---|

**Home-Treatment grundsätzlich denkbar**

Home Treatment in Modellprojekten nach §64b SGB V

Stationsäquivalente Behandlung nach PsychVVG

# Danke