

„STATIONSÄQUIVALENTE BEHANDLUNG“

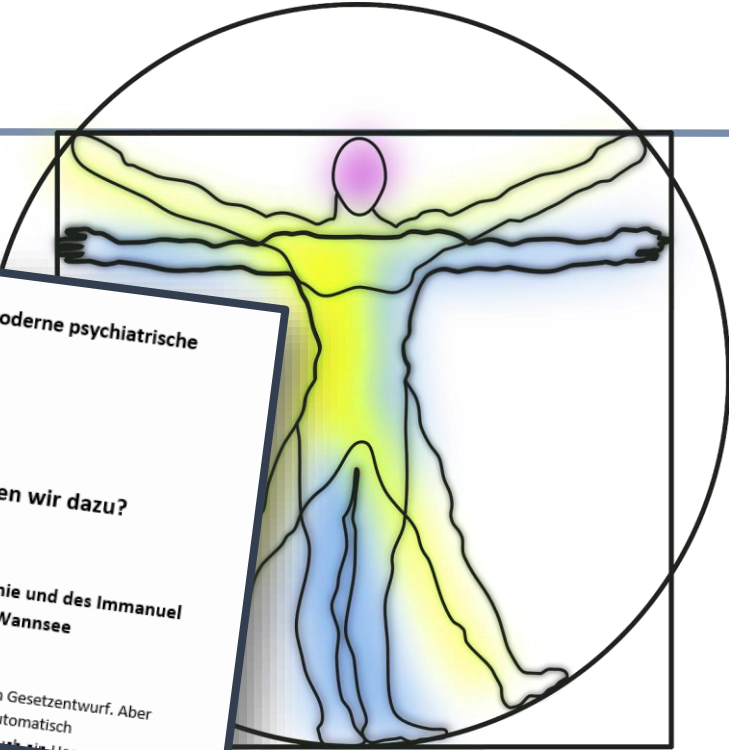
IN DER GESUNDHEITSPOLITISCHEN DISKUSSION

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)
Reinhardtstr. 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

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.“

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

Gemeindenaher
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

