



3. Tagung zur Stationsäquivalenten Behandlung (StäB) Nord-Ost

StäB erfolgreich verhandeln !

10. Mai 2022

Angelika Erz
Vivantes Netzwerk für Gesundheit GmbH
Leiterin Stabstelle Budgetmanagement

Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung im häuslichen Umfeld (§ 115d SGB V neu)

Definition nach § 39 SGB V:

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

Voraussetzung:

- Indikation für stationäre psychiatrische Behandlung
- anstelle einer vollstationären Behandlung
- regionale Versorgungsverpflichtung
- bei Bedarf erforderliche personelle Ausstattung

Option:

- KH kann Dritte mit der Behandlung beauftragen
(ambulante Leistungserbringer, andere Krankenhäuser)

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

- zwischen dem
 - **GKV-Spitzenverband,**
 - **dem Verband der Privaten Krankenversicherung,**
 - **der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG)**
- Die Vereinbarung vom 01.08.2017 basiert auf dem gesetzlichen Auftrag und ist daher unmittelbar verbindlich

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

➤ Wesentliche Inhalte

- Grundsätzliche Anforderungen (Krankenhausbehandlung; mobiles Team; Flexibilität und Komplexität der vollstationären Behandlung; Therapiezielplanung)
- Eignung des häuslichen Umfeldes (adäquate Behandlungsdurchführung; Kindeswohl)
- Zustimmung des häuslichen Umfeldes (Personen im Haushalt; Pflegeeinrichtung; Jugendhilfe-Einrichtungen)
- Berücksichtigung des Kindeswohl
- Eltern-Kind-Behandlung
- Behandlungsteam (Anforderungen an Zusammensetzung; Fallbesprechungen)
- Patientenkontakte (täglich direkter Patientenkontakt; wöchentliche Arztvisite)
- Sicherstellung der Behandlung (Flexibilität; Verfügbarkeit; Rufbereitschaft)
- Beauftragung von Dritten (max. 50% der Therapiezeiten)
- Anforderungen an die Dokumentation
- Datenübermittlung / Abrechnung

9-70 Spezifische Behandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen

9-701 Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung bei Erwachsenen

9-80 dito bei Kindern und Jugendlichen

9-801 dito bei Kindern und Jugendlichen

**9-701.0 – 9.701.3 Therapiezeiten pro Tag am Patienten je Dienstart
30 Minuten Cluster – bis 30 Minuten ... mehr als 240 Minuten**

9-801.0 – 9.801.3 dito bei Kindern und Jugendlichen



➤ Wesentliche Inhalte

- Indikation für eine stationäre Behandlung
 - Nutzung weiterer Ressourcen der Klinik
 - Keine Anrechnung von Fahrzeiten
 - Definition Dokumentation von Gruppentherapien
 - Personelle Mindestmerkmale
 - Visiten und Fallbesprechungen
 - Individueller Therapieplan
 - Mindestens ein direkter Patientenkontakt pro Tag
 - Rufbereitschaft des mobilen Teams
 - Angewandte Verfahren der ärztlichen und psychologischen Berufsgruppen
 - Angewandte Verfahren der Spezialtherapeuten und Pflegefachpersonen
 - Cluster Therapiezeiten – am Patienten
-
- Krisenintervention (9-641 ff.)
 - Indizierte komplexe Entlassungsaufwand (9-645 ff.)
 - Einsatz von Gebärdensprachdolmetschern (9-510ff.)
 - ➡ sind gesondert zu dokumentieren

- Gesetzlich nicht geregelt ist die Anrechnung von StäB auf den Versorgungsauftrag
- Da Versorgungsaufträge aber regelhaft quantitativ begrenzt sind, ist davon auszugehen dass die planerisch zugewiesene Gesamtkapazität inkl. StäB nicht überschritten werden darf
- Kostenträger fordern teilweise auch die „Freihaltung“ von Betten für StäB-Patienten
- Dies würde allerdings zu einer „doppelten“ Berücksichtigung von StäB- Plätzen führen, und sollte nicht akzeptiert werden

Krankenhausplan Berlin 2020

Im angekündigten Krankenhausplan Berlin sieht die Senatsverwaltung mindestens 5%, gemessen an den vollstationären Kapazitäten, für StäB-Plätze vor. Auch ein höherer Anteil wird akzeptiert. Grundsätzlich sind angekündigte Kapazitätserhöhungen ausschließlich teilstationär oder als StäB vorgesehen

Kalkulationsansätze

- Die PEPPV – Bundesvereinbarung zum PEPP-System inkl. Abrechnungsregelungen, sieht soweit noch keine Entgelte vereinbart wurden folgende Pauschalregelungen vor:
 - vollstationäre Tage 1,0 BWR mit geltendem Basisentgeltwert (KJPS 1,5)
 - StäB-Tage 0,8 BWR (KJPS 1,2)



Es wird also für StäB ein Entgelt von rund 80% der vollstationären Erlöse angesetzt

Kalkulationsansätze – analytisch / bottom up

➤ **Berechnung der Personalbindung anhand der Leistungen**

Sinnvoll erscheint im ersten Schritt eine Orientierung an den Mindestanforderungen gem. Bundesvereinbarung und OPS-Kodes

- Zu unterscheiden sind patientennahe und patientenferne Zeiten
- Ggf. auch Unterscheidung aufsuchend und inhouse
- Der Overhead sollte gesondert berechnet werden
 - Frage Bereitschaft / Rufbereitschaft für kurzfristige Einsätze ?

Sachkosten - Kostenarten gemäß LKA


- Medizinischer Bedarf
- Verwaltungsbedarf / Zentrale Verwaltungsdienste
- Steuern, Abgaben, Versicherungen

Kalkulationsbeispiel		Art der Leistung pro Patient und Woche - inkl. Fahrzeit	Zeitaufwand pro Woche 1 Patient	davon patienten- nahe Zeit	davon Fahrzeit
aufsuchend	Ärztlicher Dienst FA/OA	1 Visite 90 Minuten; Vor-Nachbereitung, Dokumentation 15 Minuten	105	60	30
	Ärztlicher Dienst AA	1 Hausbesuch 120 Minuten; Vor-Nachbereitung, Dokumentation 15 Minuten	135	90	30
	Psychologen	1 Hausbesuch 75 Minuten; Vor-Nachbereitung, Dokumentation 15 Minuten	90	45	30
	Pflegedienst	Begleitung Visite FA, 90 Minuten; Dokumentation 15 Minuten	100	50	30
		3 Hausbesuche á 120 Minuten; Dokumentation je 15 Minuten	405	270	90
Sozialarbeiter	0,5 Hausbesuche á 120 Minuten; Dokumentation 15 Minuten	67,5	45	15	

- Grundberechnung mit einem Patientenkontakt pro Tag
- Ggf. ein Kontakt inhouse
- Konzeption der Dienstarten
- Mindestens eine Arztvisite pro Woche
- Zeiten für Dokumentation und Fahrzeiten




Kalkulationsbeispiel		Art der Leistung pro Patient und Woche - inkl. Fahrzeit	Zeitaufwand pro Woche 1 Patient	davon patienten- nahe Zeit	davon Fahrzeit
inhouse	Ärztlicher Dienst FA/OA	wöchentliche Fallbesprechung und Dokumentation 25 Minuten	25		
	Ärztlicher Dienst AA	0,5 Termin pro Woche 45 Minuten; Vor- Nachbereitung, Dokumentation 15 Minuten	30	22,5	
		wöchentliche Fallbesprechung und Dokumentation 25 Minuten	25		
	Psychologen	1 Termin pro Woche 45 Minuten; Vor- Nachbereitung, Dokumentation 15 Minuten	60	45	
		Gruppentherapie 10 Minuten *; zzgl. 5 Minuten pro Patient Dokumentation	15	10	
		wöchentliche Fallbesprechung und Dokumentation 25 Minuten	25		
	Pflegedienst	1 Termin pro Woche 45 Minuten; Vor- Nachbereitung, Dokumentation 15 Minuten	60	45	
		wöchentliche Fallbesprechung und Dokumentation 25 Minuten	25		
	Sozialarbeiter	0,5 Termine pro Woche 45 Minuten; Vor- Nachbereitung, Dokumentation 15 Minuten	30	22,5	
		wöchentliche Fallbesprechung und Dokumentation 25 Minuten	25		
* Gruppentherapie 60 Minuten, 6 Teilnehmer, 1 Psychologe					

Kalkulationsbeispiel		Art der Leistung pro Patient und Woche - inkl. Fahrzeit	Zeitaufwand pro Woche 1 Patient	davon patienten- nahe Zeit	davon Fahrzeit
Overhead	Ärztlicher Dienst FA/OA	Frage BD/RufBD			
	Ärztlicher Dienst AA	zusätzlich 2 Teambesprechungen, 5 Minuten pro Patient	10		
		480 Minuten Aqoise/Kommunikation intern, Vorgespräche Patienten; / 8 Patienten	60		
		300 Minuten Medikation, Auswertungen; Administration 120 Minuten / 8 Patienten	37,5 15		
	Psychologen	zusätzlich 2 Teambesprechungen, 5 Minuten pro Patient	10		
		Administration 120 Minuten / 8 Patienten	15		
	Pflegedienst	zusätzlich 2 Teambesprechungen, 5 Minuten pro Patient	10		
		Administration 120 Minuten / 8 Patienten	15		
	Sozialarbeiter	zusätzlich 2 Teambesprechungen, 5 Minuten pro Patient	10		
		Administration 120 Minuten / 8 Patienten	15		



- Wie viele Patienten im StäB-Versorgungskonzept
 - Betreuungsbedarf insgesamt (aufsuchend, inhouse)
- Konzeptionelle Zusammensetzung des StäB-Teams (Ärzte, Psychologen, Pflegedienst, Sozialdienst)
- Wie viele aufsuchende Behandlungen pro Tag pro Mitarbeiter*in sind möglich (z.B. $4 = 7,8$ Arbeitsstunden / $4 = 117$ Minuten pro Patient inkl. Fahrzeiten-plausibel !)
- inhouse-Zeiten für Fallbesprechungen, Dokumentation, Rekrutierung
- Sinnvoll ist eine wochenbezogene Planung

Weitere Kosten

- Medizinischer Bedarf
 - Verwaltungskosten (Abrechnung, Personalmanagement, Controlling etc.)
 - Fahrkosten – Leasingfahrzeuge
 - Raumkosten für StäB-Team
 - Arbeitsmaterialien
 - Umlagekosten (Infrastruktur)
- 
- A solid red horizontal bar at the bottom of the slide.

- **Gesamtpauschale / Tagessatz**
- Pauschale für Basiskosten und Pauschale für med. Leistungen
 - vgl. Basis- und Abteilungspflegesatz vor PEPP
- Basispauschale zzgl. Vergütung dokumentierter Zeiten nach OPS und /oder differenzierterer Leistungsdokumentation – angelehnt PIA ?
 - Achtung OPS berücksichtigt nur patientennahe Zeiten
- Weitere Ideen ?

- Vivantes hat zuletzt für 2020 eine Pauschale von 318,17€ vereinbart
- BEW Vivantes 2020: $293,69\text{€} \times \text{DMI vs } 1,1 = 323,06\text{€}$

- Umfangreiche Leistungsanteile auch neben der rein aufsuchenden Leistungen
- Frage der klinischen Organisation – eigenes StäB-Team contra stationsintegriertem Ansatz
- Behandlerkontinuität medizinisch sinnvoll und wünschenswert, administrativ herausfordernd !
- Abgrenzung Personalbindung StäB im Rahmen des PsychNachweis und der PPP-RL-Nachweise – insbesondere herausfordernd bei einem integrierten StäB-Konzept
- Bisher fehlende Minutenwerte in der PPP-RL
- Bei eingeschränkter Abgrenzbarkeit Gefahr „falscher“ Kalkulation etwaiger Minutenwerte durch G-BA / IQTIG oder Bewertungsrelationen durch InEK

- Schriftliches Medizinisches Konzept
- Fallbeispiele
- Vorstellung Konzept und Fallbeispiele durch mehrere Mitarbeitende des StäB-Teams in der Verhandlung mit den Kassen.
- Sehr differenzierte Kalkulation ➡ erschwert Angriffspunkte
- Alternativ ist für die aufsuchenden Anteile auch eine „Routen-Kalkulation“ denkbar.
- Konzept der Anteile der Dienstarten erforderlich
- Primäre Entscheidung für die Art der Vergütung – wir haben uns für eine Pauschale entschieden
- Andere Modelle beinhalten z.B. eine Basispauschale und eine medizinische Pauschale, oder eine Basispauschale zzgl. Einzelleistungsabrechnung
- Wichtig: Jährliche Fortschreibung - z.B. mit dem Veränderungswert

- Gemeinsamer Bericht über die Auswirkungen der stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung im häuslichen Umfeld auf die Versorgung der Patientinnen und Patienten einschließlich der finanziellen Auswirkungen gem. § 115d Abs. 4 SGB V - vom 23.12.2021
 - Erfahrungswerte wie z.B. Minuten pro Fall, und Minuten pro Leistung
 - Erfahrungswerte Verweildauer StäB-Patienten
 - Erfahrungswerte Verteilung Berufsgruppen
- ➔ Diese Angaben basieren allerdings nur auf der Auswertung der OPS-Kodes, also ausschließlich die Dauer der patientennahmen Zeiten!
- Der weitere Zeitaufwand, inhouse und overhead, ist zusätzlich zu berücksichtigen

Kalkulation und Verhandlung einer StäB-Vergütung für die Kinder- und Jugendpsychiatrie

Zusätzlicher Zeitaufwand für die Gespräche/ Abstimmungen mit den

- Erziehungsberechtigten
 - Ggf. Jugendamt
 - Schule
-
- Vivantes BEW 2020: 293,69 €
 - DMI KJPS vs 2021: 1,7713
 - Erlös pro Tag: 520,21 €
 - Beispiel 80%: 416,17€
 - Ziel: mind. 450 €

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

Wir freuen uns auf die Diskussion im workshop !

