



Bundesministerium  
für Gesundheit

# Fachtagung Psychiatrie der Landeshauptstadt Potsdam im Potsdam Museum – Forum für Kunst und Geschichte am 16. Januar 2018

Vortrag:

## Neue Möglichkeiten durch die stationsäquivalente psychiatrische Behandlung

Markus Algermissen

Leiter der Unterabteilung 21 (Gesundheitsversorgung, Krankenhauswesen)

Bundesministerium für Gesundheit



Bundesministerium  
für Gesundheit

# Neue Möglichkeiten durch die stationsäquivalente psychiatrische Behandlung

## Agenda:

- ▶ Gesetzliche Grundlagen der stationsäquivalenten Behandlung und ihre Genese
- ▶ Umsetzungsstand und Konkretisierungen der Behandlung
- ▶ Fazit und Ausblick



## Gesetzliche Grundlagen der stationsäquivalenten Behandlung

### ▶ § 39 Absatz 1 Satz 1 SGB V:

„Die Krankenhausbehandlung wird vollstationär, stationsäquivalent, teilstationär, vor- und nachstationär sowie ambulant erbracht.“

### ▶ § 39 Sätze 4+5 SGB V:

„[...] 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.“

### ▶ Der neue § 115d SGB V:

„in geeigneten Fällen“; „regionale Versorgungsverpflichtung“, „Beauftragung Dritter“



## Genese der stationsäquivalenten Behandlung => Genese PsychVVG

- ▶ 2009: § 17d KHG mit gesetzlichem Auftrag für ein leistungsorientiertes und pauschalierendes Entgeltsystem
- ▶ 2013 Koalitionsvertrag von CDU, CSU und SPD: an Leistungsorientierung und Transparenz festhalten - **die sektorenübergreifende Versorgung psychisch Kranker fördern** - systematische Veränderungen notwendig
- ▶ Koalitionsfraktionen April 2014: Optionsphase verlängern – grds. Prüfung des Entgeltsystems durch das BMG
- ▶ Juli 2014: Strukturierter Dialog => Neuausrichtung des Psych-Entgeltsystems
- ▶ Eckpunkte vom 18. Februar 2016 allen Beteiligten vorgestellt



Bundesministerium  
für Gesundheit

## Eckpunkte zum PsychVVG vom 18. Februar 2016

- ▶ Budgetsystem statt Preissystem
- ▶ Kalkulation bundeseinheitlicher Bewertungsrelationen auf Grundlage empirischer Daten
- ▶ Verbesserte Personalausstattung => verbindliche Mindestpersonalvorgaben
- ▶ Krankenhausvergleich als Transparenzinstrument
- ▶ Heutiges Kernthema: Stationsäquivalente Behandlung!



## Stationsäquivalente Behandlung => Inhalte der Eckpunkte

- ▶ Stärkung der sektorenübergreifenden Versorgung durch Einführung einer **komplexen psychiatrischen Akut-Behandlung im häuslichen Umfeld** („Hometreatment“)
- ▶ Spezielle **multiprofessionelle Behandlungsteams** für Menschen mit **schweren** psych. Erkrankungen => **stationäre** Behandlungsbedürftigkeit
- ▶ **Aufsuchende Behandlung 24/7** – Flexibilität und Bedarfsgerechtigkeit
- ▶ **„Krankenhausbehandlung ohne Bett“** => geringe Einschnitte im Alltagsleben
- ▶ **Krankenhausvergütung**
- ▶ System der **PIA** bleibt unberührt
- ▶ Näheres vereinbaren **Selbstverwaltungspartner**



## Gesetzgebungsverfahren => eng angelehnt an die Eckpunkte

- ▶ Referentenentwurf Mai 2016
- ▶ Wesentliche Änderungen im Kabinettentwurf August 2016:
  - ▶ Streichung Vorrang der stationsäquivalenten Behandlung => gleichwertig zu vollstationär
  - ▶ Änderung der Umschreibung: Nicht Dauer, Intensität und Dichte => stattdessen: **Inhalt, Flexibilität und Komplexität!**
- ▶ Wesentliche Änderungen mit Beschluss Bundestag Nov. 2016:
  - ▶ Streichung Bettenabbau
  - ▶ Streichung akute Krankheitsphasen
- ▶ Inkrafttreten Januar 2017



## Ergebnis PsychVVG: Welche gesetzliche Vorgaben gibt es?

- ▶ Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung (§§ 39, 115d SGB V)
- ▶ Regionale Versorgungsverpflichtung
- ▶ Geeignete Fälle – Indikation für stationäre Behandlung
- ▶ Mobile ärztlich geleitete und multiprofessionelle Behandlungsteams
- ▶ Möglichkeit der Einbeziehung anderer Leistungserbringer
- ▶ Entscheidung unter Berücksichtigung der Belange der Angehörigen
- ▶ Inhalt, Flexibilität und Komplexität wie vollstationär
- ▶ Kontinuierliche Begleitung – nicht nur akute Krankheitsphasen
- ▶ Qualitätssicherung wie vollstationär



## Umsetzungsstand durch Selbstverwaltungspartner

- ▶ 1. Auftrag: Leistungsbeschreibung/OPS (§ 115d Abs. 3 SGB V):
  - ▶ Kriterien für Leistungsbeschreibung als Grundlage für OPS
  - ▶ Umsetzung: zwar teilweise dissent, aber OPS für 2018 umgesetzt
  
- ▶ 2. Auftrag: Regelungen zur Ausgestaltung (§ 115d Abs. 2 SGB V):
  - ▶ Dokumentation, Qualität, Beauftragung Dritter
  - ▶ Umsetzung: seit August 2017 in Kraft



## Kernpunkte der Vereinbarung für die Leistungserbringung

- ▶ Mobile fachärztlich geleitete multiprofessionelle Behandlungsteams
- ▶ Entscheidungsleitend: **Wie ist Therapieziel am ehesten zu erreichen?**
- ▶ Eignung häusliches Umfeld – Kindeswohl! – Vier-Augen-Gespräch
- ▶ Zustimmung des häuslichen Umfelds – auch bei Einrichtung
- ▶ Kindeswohl – Säuglingsversorgung – ggf. Eltern-Kind-Behandlung
- ▶ Behandlungsteam – Fachärztliche Leitung! – Fallbesprechungen
- ▶ Direkte Patientenkontakte – Rufbereitschaft – 24/7-Eingriffsmöglichkeit – vollstationäre Reaktionsmöglichkeit
- ▶ Beauftragung Dritter für nicht mehr als die Hälfte der Leistung
- ▶ Dokumentation und Datenübermittlung



## Vergütung und Evaluierung:

### ▶ Vergütung:

- ▶ Jetzt: Krankenhausindividuelle Vergütung: unbewertete PEPP-Entgelte
- ▶ Perspektivisch (frühestens 2020): bundesweit kalkuliertes Entgelt

### ▶ Evaluierung:

Bis Dezember 2021 legen Vertragsparteien dem BMG einen **Bericht über die Auswirkungen der stationsäquivalenten Behandlung** vor:

- ▶ Auswirkungen auf Versorgung
- ▶ Finanzielle Auswirkungen
- ▶ Mögliche Rolle ambulanter Leistungserbringer



## Fazit und Ausblick für die stationsäquivalente Behandlung:

- ▶ Neues Behandlungsangebot für psychisch schwer kranke Menschen!
- ▶ 2016 gesetzliche Grundlagen mit PsychVVG
- ▶ 2017 Konkretisierung und Umsetzung durch Vertragspartner
- ▶ **2018 Startjahr für die Versorgung**
- ▶ Stärkung des Behandlungserfolgs beim Patienten! – Individuelle Ausrichtung – Persönlicher Lebenskontext – privat und beruflich
- ▶ Erziehungskompetenz Eltern – psychische kranke Kinder – Gerontopsychiatrie
- ▶ Modellvorhaben nach § 64b SGB V unberührt
- ▶ **Evaluierung - Lernprozess**
- ▶ **Jetzt kann es losgehen!**



Bundesministerium  
für Gesundheit

Ganz herzlichen Dank für Ihre  
Aufmerksamkeit!