



Stationsäquivalente Behandlung nach § 115 d SGB V

3. Nationales Forum für Entgeltsysteme in
Psychiatrie und Psychosomatik

26./27.06.2017 in Berlin

Anja Röske

Referentin für Psychiatrie und Psychosomatik

Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V.



Inhalt

1. Gesetzliche Grundlagen
2. Kernpunkte einer Stationsäquivalenten
Behandlung
3. Diskussion zum Grundverständnis einer
stationsäquivalenten Behandlung
4. Stand zu den Vereinbarungen nach
§ 115d SGB V



1. § 115d Absatz 1 SGB V

„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.“



1. Verbindung mit § 39 Absatz 1 SGB V

„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. (...) **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.**“



1. Gesetzliche Aufträge 2017

1. Zweiseitige (GKV/PKV/DKG) Vereinbarung nach § 115d Absatz 2 SGB V im Benehmen mit der KBV (Frist: 30.06.2017):

- die Anforderungen an die Dokumentation stationsäquivalenter psychiatrischer Behandlung, inkl. der Dokumentation der Krankenhausbehandlungsbedürftigkeit,
- die Anforderungen an die Qualität der Leistungserbringung,
- die Anforderungen an die Beauftragung von an der ambulanten psychiatrischen Behandlung teilnehmenden Leistungserbringern oder anderen, zur Erbringung der stationsäquivalenten Behandlung berechtigten Krankenhäusern.

2. Zweiseitige (GKV/PKV/DKG) Vereinbarung nach § 115d Absatz 3 SGB V im Benehmen mit den medizinischen Fachgesellschaften (Frist: 28.02.2017):

- die Leistungsbeschreibung der stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung als Grundlage für die Verschlüsselung der Leistungen (OPS-Kode).



2. Kernpunkte im Sinne des Gesetzes und Gesetzesbegründung

- psychiatrische Behandlung im häuslichen Umfeld des Patienten,
- Vorliegen einer Indikation für eine stationäre psychiatrische Behandlung,
- Behandlung durch mobile ärztlich geleitete multiprofessionelle Behandlungsteams,
- Behandlung entspricht hinsichtlich der Inhalte sowie der Flexibilität und Komplexität der vollstationären Behandlung,
- 24-stündige klinische Therapieverantwortung,
- permanente und rasche Verfügbarkeit der Mitarbeiter,
- Beauftragung von Teilen der Behandlung an ambulante psychiatrische Leistungserbringer oder andere berechnigte Krankenhäuser möglich,
- bei Bedarf kurzfristiges Zurückgreifen auf die Infrastruktur des Krankenhauses.



3. Diskussion zum Grundverständnis einer stationsäquivalenten Behandlung

- Ort der Leistungserbringung,
- Abgrenzung zu weiteren Krankenhausbehandlungsformen,
- Gleichwertigkeit zur vollstationären Behandlung,
- Leistungsumfang in Bezug auf psychiatrische Behandlung,
- Leistungsumfang in Bezug auf bestehende Ansprüche weiterer Sozialgesetzbücher,
- Eignung des häuslichen Umfeldes,
- Behandlungsteam/beteiligte Berufsgruppen,
- Schutz des Kindeswohles.



4. Stand zu den Vereinbarungen nach § 115d SGB V

Vereinbarung nach Absatz 3:

- konsentiertere und nicht konsentiertere Bestandteile an BMG und DIMDI übermittle
- Klärung im Prozess des regulären OPS-Weiterentwicklungsverfahrens

Vereinbarung nach Absatz 2:

- gemeinsames Schreiben DKG und GKV-SV an BMG und Bundesschiedsstelle zum Nichterreichen der gesetzlichen Frist in Arbeit
- Weiterverhandlung bis September geplant
- dann Entscheidung, ob Vereinbarung zustande kommt oder automatische Schiedsstelle



**Vielen Dank für Ihr Interesse!
Fragen?**