

Ergänzende Stellungnahme

der Deutschen Krankenhausgesellschaft zum

**„Gemeinsamen Bericht über die Auswirkungen der
stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung
im häuslichen Umfeld auf die Versorgung der Patien-
tinnen und Patienten einschließlich der finanziellen
Auswirkungen gemäß § 115d Absatz 4 SGB V“**

vom 29. März 2022

Stand: 29.03.2022

Eine neue Versorgungsform für psychisch erkrankte Menschen

Die Aufnahme der stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung (StäB) als weitere Form der Krankenhausbehandlung in das SGB V resultiert aus langjährigen und internationalen Erfahrungen zur Wirksamkeit aufsuchender Behandlungsangebote im Lebensumfeld psychisch erkrankter Menschen durch mobile Behandlungsteams. Unter anderem wird in der S3-Leitlinie „Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen“¹ auf Basis umfangreicher Evidenz die Empfehlung gegeben: „Menschen mit chronischen und schweren psychischen Störungen sollen die Möglichkeit haben, auch über einen längeren Zeitraum und über akute Krankheitsphasen hinausgehend, nachgehend aufsuchend in ihrem gewohnten Lebensumfeld behandelt zu werden.“ Diese neu geschaffene Möglichkeit einer StäB stellt somit eine Ergänzung bestehender Versorgungsformen und eine Weiterentwicklung der Versorgung psychisch erkrankter Menschen dar.

Die Etablierung von aufsuchender Behandlung im Lebensumfeld psychisch erkrankter Menschen als Äquivalent zur vollstationären Behandlung im Krankenhaus wurde von Fachgesellschaften und Fachverbänden sowie Patienten- und Angehörigenvertretungen sehr begrüßt. Allerdings wurden auch einige Aspekte der konkreten Ausgestaltung kritisiert. Diese Kritik bezog sich in erster Linie auf die restriktiven Rahmenbedingungen, die sich zu wenig an den erfolgreich etablierten und mit hoher Evidenz evaluierten Versorgungsmodellen wie dem Hometreatment, Assertive Community Treatment oder Crisis Intervention Teams orientieren würden. Dazu gehört beispielsweise die Möglichkeit einer bedarfsbedarfsorientierten und patientenzentrierten Steuerung der Behandlungsintensität.

Der gemeinsame Bericht der Selbstverwaltungspartner gemäß § 115d Absatz 4 SGB V informiert das BMG über die Auswirkungen der StäB auf die Versorgung der Patientinnen und Patienten einschließlich der finanziellen Auswirkungen. Auf Basis der für diesen Bericht ausgewerteten Abrechnungsdaten lassen sich allerdings wenig Aussagen zu den Auswirkungen auf die Versorgung psychisch erkrankter Menschen ableiten. Entsprechende Erkenntnisse sind von der vom Innovationsfond des Gemeinsamen Bundesausschusses geförderten AKtiV-Studie² zu erwarten, deren Ergebnisse zur Wirksamkeit, Implementierung und zu den Kosten von StäB voraussichtlich Ende 2023 veröffentlicht werden. Um dennoch erste Erkenntnisse zur Umsetzung der StäB aus der Anwendungspraxis bereits jetzt zu erhalten, hat die DKG eine Befragung bei allen Krankenhäusern durchgeführt, die zwischen 2018 und 2021 StäB-Leistungen erbracht haben. Die Ergebnisse dieser Umfrage sind unter: www.dkgev.de/themen/versorgung-struktur/psychiatrie-psychosomatik/stationsaequivalente-psychiatrische-behandlung/ veröffentlicht und zeigen wichtige Erkenntnisse, die bei der Weiterentwicklung der StäB berücksichtigt werden sollten.

¹ S3-Leitlinie Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen. Stand 2. Oktober 2018. Seiten 113-128. URL: www.awmf.org/leitlinien/detail/II/038-020.html, Abruf am 14. Januar 2022

² AKtiV-Studie – Aufsuchende Krisenbehandlung mit teambasierter und integrierter Versorgung (AKtiV-Studie): Evaluation der stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung (StäB nach § 115d SGB V) – eine Proof-of-Concept-Studie. URL: <https://innovationsfonds.g-ba.de/projekte/versorgungsforschung/aktiv-studie-aufsuchende-krisenbehandlung-mit-teambasierter-und-integrierter-versorgung-aktivstudie-evaluation-der-stationsaequivalenten-psychiatrischen-behandlung-staeb-nach-115d-sgb-v-eine-proof-of-concept-studie.335>, Abruf am 14. Januar 2022

Stand: 29.03.2022

Berücksichtigung der Patientenbedarfe

Ein erstes Ergebnis der Befragung ist: Die Patienten/-innen nehmen das Angebot sehr gut an und werden auch zukünftig diese Möglichkeit der Behandlung einfordern. Auch die Angehörigen fordern seit vielen Jahren eine aufsuchende Akutbehandlung im Lebensfeld der Patienten/-innen und sehen in StäB eine wichtige Weiterentwicklung der Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen. Demnach erwarten die Krankenhäuser auch entsprechende Unterstützung von den Krankenkassen und konstruktive Zusammenarbeit bei der weiteren Etablierung der StäB. Die Krankenkassen selbst fordern eine gerechte, evidenzbasierte und leitlinienorientierte Behandlung für ihre Versicherten. Die Befragung der Krankenhäuser liefert wichtige Hinweise darauf, dass insbesondere Patienten/-innen mit häuslichen Versorgungsverpflichtungen (Versorgung von Kindern) von der StäB erreicht werden und profitieren könnten. Somit kann mit StäB eine Versorgungslücke geschlossen und sozioökonomische Benachteiligungen im Zugang zur Versorgung abgebaut werden.

Umsetzung der StäB

Trotz schwieriger Rahmenbedingungen haben sich einige Kliniken mit großem Engagement auf den Weg begeben, die StäB umzusetzen. Für den Umsetzungsstand ist generell zu berücksichtigen, dass die Einführung und Umsetzung neuer Versorgungsformen in der Fläche mehrere Jahre bis Jahrzehnte dauern kann. Für jede einzelne Klinik, die StäB umsetzt, entstehen hohe Implementierungsaufwände mit komplexen Umstrukturierungsmaßnahmen, einer regional zu adaptierenden Konzeptentwicklung, intensiven personellen Vorbereitungen und einem detaillierten und mit allen Beteiligten abzustimmenden Umsetzungsplan. Diese Aufwände (**Abb. 1**) sind nicht kurzfristig zu bewältigen und dauern nach Angabe der befragten Einrichtungen mehrere Monate bis über anderthalb Jahre.



Abb. 1: Dauer von der Entscheidung zur StäB bis zur ersten StäB

Ebenso macht sich der allgemeine Fach- und Führungskräfte-mangel beim Aufbau dieser neuen Strukturen bemerkbar. Darüber hinaus hatte die seit Frühjahr 2020 bestehende Corona-Pandemie auf die Einführung und Umsetzung der StäB erhebliche Auswirkungen.

Stand: 29.03.2022

Herausforderungen bei der Implementierung

Die Ergebnisse der Befragung zeigen, dass die Krankenhäuser für die durch sie beeinflussbaren Herausforderungen bei der Umsetzung von StäB Lösungen finden. Als wesentliches Hindernis wird jedoch das Verhalten der Krankenkassen und des Medizinischen Dienstes vor Ort genannt, welches einen nicht unerheblichen Beitrag dazu geleistet zu haben scheint, dass das StäB-Angebot nicht schon umfangreicher umgesetzt wird. So gaben die befragten Krankenhäuser als die drei größten Hürden für die Implementierung von StäB (**Abb. 2**) ausschließlich Aspekte an, die im Einflussbereich der Krankenkassen liegen und grundsätzliche Widerstände und Vorbehalte von dieser Seite deutlich machen.

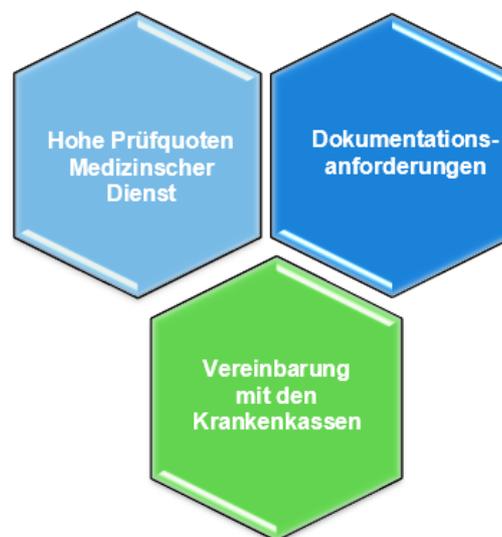


Abb. 2: Häufigste Angaben zu den drei größten Hindernissen bei den Rahmenbedingungen für die StäB-Implementierung

Die Verhandlungen und Vereinbarungen zur StäB mit den Krankenkassen gestalten sich hochaufwendig und sind voller Herausforderungen (**Abb. 3**). Sowohl die Erfüllung der Forderungen der Krankenkassen nach Konzepten und Nachweisen für die geplante Umsetzung der StäB (95%), als auch die Vereinbarungen zur Höhe (90%) und Form (85%) der Vergütung wurden von fast allen StäB-Kliniken als sehr hoch oder eher hoch herausfordernd bewertet. Die Anforderungen an die fortlaufende Dokumentation (90%) und die Interpretation der formalen Anforderungen aus der Rahmenvereinbarung auf Bundesebene (85%) wurden ebenfalls als sehr hoch oder eher hoch eingeschätzt.

Stand: 29.03.2022

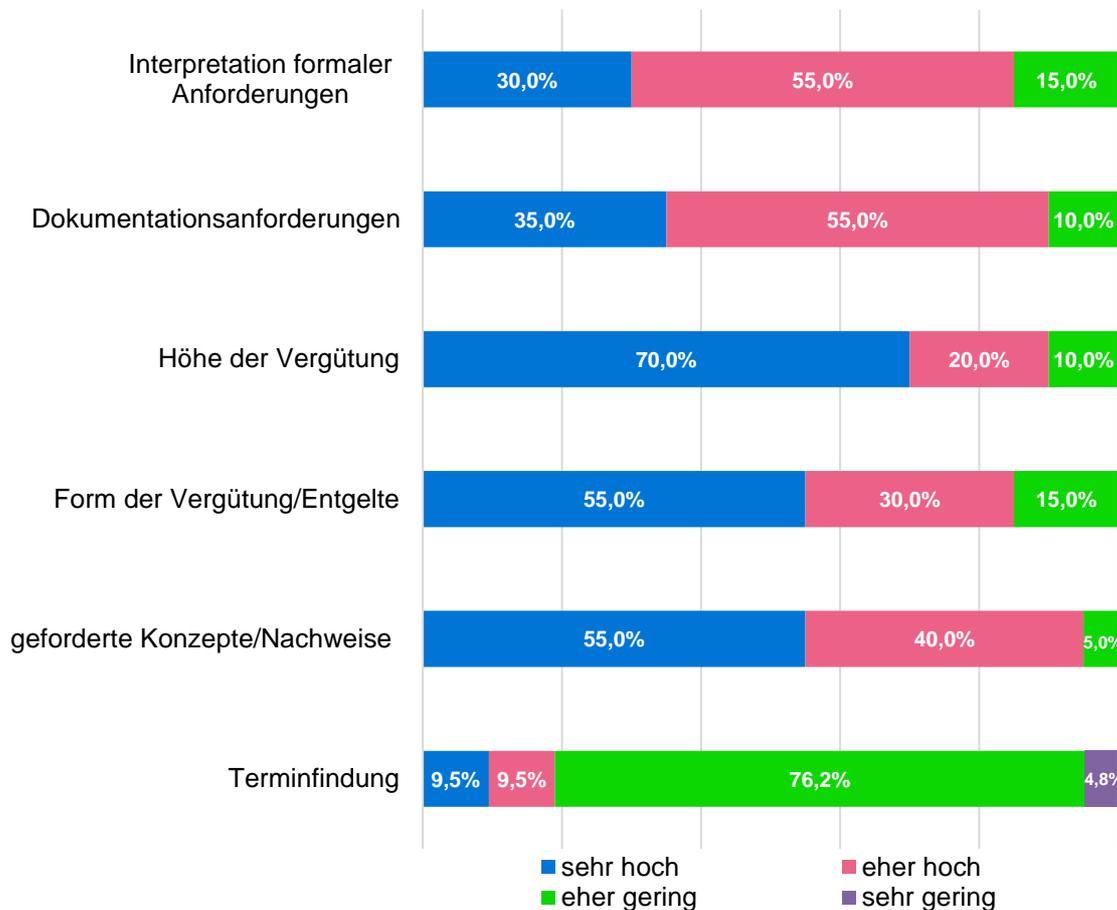


Abb. 3: Angaben zur Höhe der Herausforderungen bei den Vereinbarungen zur StäB

Auch wenn das Prüfrecht der Krankenkassen, insbesondere bei einer auch für die Kassenseite neuen Versorgungsform, nicht grundsätzlich in Frage gestellt wird, stehen die Prüfquoten bei der StäB (**Abb. 4**) in keiner angemessenen Relation. So werden von 35,7% der befragten StäB-Krankenhäuser Prüfquoten durch den Medizinischen Dienst von 51-100% und von 28,6% der Kliniken Prüfquoten von 26-50% angegeben. Diese außerordentlich hohen Prüfquoten führen in den Krankenhäusern zu einem immensen bürokratischen Aufwand und dürften somit eine abschreckende Wirkung auf noch unentschlossene Krankenhäuser haben.

Stand: 29.03.2022

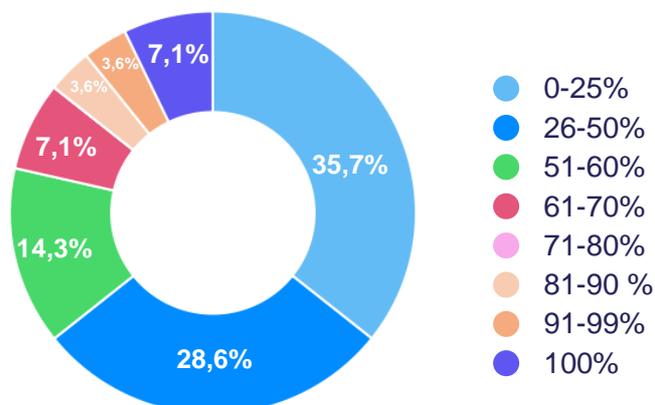


Abb. 4: Prozentuale Verteilung der befragten Krankenhäuser in einzelnen Prüfquotenkategorien³

Indikationen zur StäB

Die Aussagen des GKV-SV im Bericht gemäß § 115d Absatz 4 SGB V an das BMG, dass bei StäB-Fällen in nicht unerheblicher Höhe keine Krankenhausbehandlungsbedürftigkeit vorliegen würde, lässt sich mit den Abrechnungsdaten nicht belegen und ist daher alleine als politische Positionierung zu verstehen. Auch aus den Rückmeldungen der StäB-Krankenhäuser erfolgen ablehnende Einschätzungen des Medizinischen Dienstes häufig auf Basis einseitig eng ausgelegter formaler Kriterien, die sich in der Regel nicht aus den formulierten Rahmenbedingungen ableiten lassen. Um diesbezüglich eine Aussage treffen zu können, wäre eine differenzierte Betrachtung dieser vermeintlich „unnötig“ in der StäB behandelten Fälle erforderlich.

Darüber hinaus ist nicht nachvollziehbar, wie der GKV-SV auf Basis vorliegender Auswertungen der §-21 KHG-Daten zu der Einschätzung gelangen kann, dass „(...) die bisherige Umsetzung überwiegend nicht dem Ziel des Gesetzgebers entspricht und es zur Unter- oder Fehlversorgung gekommen sein dürfte (...)“ und „(...) die Schwere der Erkrankung den Grundsatz der Behandlung im häuslichen Umfeld in Frage [stellt] (...)“. Die Verteilung der Diagnosegruppen zeigt, dass die StäB-Behandlung zunächst einen Schwerpunkt in der Allgemeinpsychiatrie hat. Dies ist auf die häufig realisierte organisatorische Anbindung an die Allgemeinpsychiatrie und eine entsprechende Teamzusammensetzung zurückzuführen. Insgesamt hat generell die aufsuchende Behandlung verschiedener Versorgungsmodelle einen Schwerpunkt im Bereich der dargestellten Diagnosegruppen. Mit jeder Implementierung der StäB in einer Klinik erfolgt eine sukzessive konzeptionelle Weiterentwicklung mit der Zielsetzung, auf evidenzbasierter Grundlage bestmögliche Behandlungsqualität unter Berücksichtigung der Patienten- und Mitarbeitersicherheit zu gewährleisten. So können mit wachsender Erfahrung und Handlungssicherheit sukzessive schwerer erkrankte Patienten/-innen mit der StäB versorgt werden. Insgesamt gibt es keine fachlich begründete diagnosebezogene Einschränkung für eine Behandlung in der StäB. Es handelt sich immer um eine individuelle und gemeinsam mit dem/der Patienten/-in zu treffende Entscheidung, welche Behandlungsform am besten

³ im ersten Halbjahr 2021 durch den Medizinischen Dienst bei StäB, keine Klinik gab eine Quote von 71-80% an

Stand: 29.03.2022

geeignet ist. Die StäB-Patienten/-innen äußern jedenfalls nach der StäB eine hohe Zufriedenheit mit der Bereitstellung dieser neuen Behandlungsform und der Behandlung selbst.

StäB-Behandlung

Die Zeit der StäB-Behandlung im Lebensumfeld der erkrankten Menschen findet immer im direkten 1:1 oder auch 2:1-Kontakt statt. Dementsprechend ist die tägliche ausschließlich direkt an den Patienten/-innen erbrachte Behandlungszeit nicht mit einem vollstationären Setting vergleichbar. Demnach kann auch keine „Umrechnung“ von anderen Angeboten erfolgen, wie zum Beispiel Gruppenangebote im vollstationären Kontext. Die Behandlungsziele werden individuell mit den Patienten vereinbart, Wille und Präferenzen der Patienten müssen individualisiert berücksichtigt werden, da der therapeutische Prozess im Lebensfeld der erkrankten Menschen stattfindet. Der tägliche komprimierte 1:1-Kontakt stellt eine sehr intensive Behandlung dar, weshalb die Patienten/-innen häufig gar nicht in der Lage wären, mehr Behandlungszeit an einem Tag zu bewältigen. Zudem entscheiden sich möglicherweise viele Patienten/-innen gerade für die StäB, weil sie anderen Verpflichtungen im Tagesverlauf nachkommen müssen. Auch im vollstationären Bereich wird ein großer Teil der Behandlungs- und Betreuungszeit vom Pflegepersonal übernommen. Die Auswertungen zeigen auch für die StäB multiprofessionelle Teamzusammensetzungen, wonach sich ein sehr ähnliches Bild wie im vollstationären Bereich abzeichnet.

„Übervergütung“ der StäB-Leistungen

Die Aussagen des GKV-SV im Bericht gemäß § 115d Absatz 4 SGB V an das BMG, dass StäB-Leistungen übervergütet seien, lässt sich alleine auf Grund der Abrechnungsdaten und ohne Kenntnis der tatsächlichen Kosten nicht begründen. Selbst das InEK konnte im Rahmen der Weiterentwicklung des PEPP-Kataloges die Kosten der StäB bisher noch nicht beziffern, so dass die StäB auch in den Entgeltkatalogen für 2021 und 2022 weiterhin als unbewertete Entgelte ausgewiesen werden.

Dass die Ausgaben der Krankenkassen bei Einführung einer neuen Versorgungsform in den ersten Jahren prozentual „stark“ ansteigen, liegt in der Natur der Sache. Dabei ist zu beachten, dass der Anteil der Kosten für die StäB an allen Kosten für die psychiatrische Krankenhausbehandlung im Jahr 2020 lediglich 0,22 % betragen hat.

Aus den durchschnittlichen StäB-Erlösen je Berechnungstag von 245 Euro in der Erwachsenenpsychiatrie und 251 Euro in der Kinder- und Jugendpsychiatrie (in 2020) auf eine Übervergütung zu schließen, ist fachlich nicht nachvollziehbar. Aus den Abrechnungsdaten kann – wenn überhaupt – eher das Gegenteil der Aussagen des GKV-SV abgeleitet werden. Die Analysen weisen darauf hin, dass der Anteil der Krankenhäuser, die den Ersatzbetrag von 200 Euro pro Tag abgerechnet haben, im Jahr 2020 immer noch bei rund 33 % lag. Da die Ersatzbeträge in die Durchschnittswerte eingeflossen sind, ist schlüssig zu folgern, dass in den Vereinbarungen zwischen Krankenhäusern und Krankenkassen vor Ort deutlich höhere Beträge als 200 Euro vereinbart werden. Da die Krankenhäuser hierzu die mit der StäB verbundenen Kosten gegenüber den Krankenkassen umfassend darlegen müssen, ist die Annahme, dass die Krankenkassen vor Ort mit der Vereinbarung eine Übervergütung akzeptieren würden, soweit erkennbar nicht korrekt. Zudem werden bei der vom GKV-SV vorgenommenen Verknüpfung der durchschnittlichen

Stand: 29.03.2022

Tagesvergütung mit den direkt an den Patienten/-innen geleisteten Behandlungszeiten alle weiteren Kosten der StäB, die nicht unwesentlich sein dürften, ausgeblendet. Die daraus hergeleitete Schlussfolgerung des GKV-SV, dass „die Höhe der Leistungsvergütung in einem deutlichen Missverhältnis zum Umfang und Inhalt der erbrachten Leistungen“ stehe, ist nicht begründbar und macht letztlich nur deutlich, dass der GKV-SV die neuen Behandlungsform der StäB grundsätzlich ablehnt. Die bereits abgeschlossenen Vereinbarungen auf der Ortsebene sprechen dafür, dass die Krankenkassen vor Ort dagegen die Einführung der StäB teilweise durchaus unterstützen oder zumindest nicht grundsätzlich verweigern.

Im Übrigen ist neben der Frage einer angemessenen Vergütung der Krankenhäuser und der für die StäB erforderlichen Finanzmittel politisch vor allem die volkswirtschaftliche Bedeutung der StäB zu berücksichtigen. Psychische Erkrankungen stellen die zweithäufigste Ursache für Krankheitstage und den häufigsten Grund für Frühverrentungen dar. Die StäB kann einen Beitrag leisten, die dadurch entstehenden direkten und indirekten Kosten in Zukunft nicht noch weiter ansteigen zu lassen.

Fazit

Im Ergebnis zeigt sich, dass die Umsetzung der StäB trotz der Corona-Pandemie erfolgreich aufgenommen wurde. In einigen Regionen hat sich die StäB bereits als wichtiger Teil für eine Verbesserung und Weiterentwicklung der psychiatrischen Versorgung etabliert und sollte beim weiteren Ausbau unterstützt werden. Die StäB bietet das Potenzial, Patienten/-innen zu behandeln, die sonst unbehandelt bleiben oder zu spät behandelt werden. Dadurch können Unterversorgung abgebaut und Versorgungslücken geschlossen werden. Es bleibt abzuwarten, ob die gesetzlichen Rahmenbedingungen ausreichend sind, um diese wichtige psychiatrische Versorgungsform weiter zu etablieren, oder ob Anpassungen erforderlich werden.

Die Bedeutung von StäB für die Versorgung vor Ort wird auch in den nachfolgenden Zitaten einzelner StäB-Krankenhäuser aus der Befragung deutlich:

„StäB ist für die Patienten eine sinnvolle und nachhaltige Behandlungsform, weil sie in der Lebenswirklichkeit der Patienten stattfindet.“

„Die Prüfquote des Medizinischen Dienstes bei StäB ist extrem, ebenso die Begründung für Ablehnungen. Es besteht ein hohes Interesse seitens der Krankenkassen, StäB mit Hilfe des Medizinischen Dienstes zu verhindern.“

„StäB ist in der Kinder- und Jugendpsychiatrie eine sehr effektive und wichtige Behandlungsform, da damit auch Patienten erreicht werden können, die störungsbedingt den Weg in die Klinik nicht schaffen. Auch können Einweisungen gegen den Willen und Zwang reduziert werden. Die Behandlung im häuslichen Umfeld mit engem Einbezug der Familie ermöglicht eine Nachhaltigkeit der Behandlungseffekte.“

„Intensive Akutbehandlung der Patienten zu Hause ist häufig eine Alternative für Patienten, die eine stationäre Aufnahme ablehnen oder auch für Patienten, für die das stationäre Setting kontraproduktiv ist“.

Stand: 29.03.2022

„Die Akutbehandlung zu Hause ist durch den Realitäts- und Alltagsbezug des therapeutischen Prozesses effektiver, es gelingt die Patientenbedarfe und -bedürfnisse in den Vordergrund der Behandlung zu stellen“.

„Seit wir StäB anbieten, gelingt es bei Patienten mit schwerem Krankheitsverlauf und akuten Exazerbationen eine zwangsweise Unterbringung gegen deren Willen sowie Zwangsmaßnahmen im stationären Setting zu umgehen, indem wir sie zu Hause aufsuchend behandeln.“