



Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege
Postfach 80 02 09, 81602 München

Nur per E-Mail:
dialog@apk-ev.de

Name
Dorothea Kluczniok
Telefon
+49 (911) 21542--279
Telefax

E-Mail
Dorothea.Kluczniok@stmgp.bayern.de

Ihr Zeichen

Unser Zeichen
G27d-G8096-2020/326-6

München,
25.11.2020

Ihre Nachricht vom
14.09.2020

Unsere Nachricht vom

IV. Dialogforum zu dem Themenschwerpunkt "Personenzentrierte Versorgung und Vernetzung" – Stellungnahme des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege

Sehr geehrter Herr Krüger,

vielen Dank für Ihre Nachricht vom 14. September 2020, in der Sie einladen zu dem Themenschwerpunkt „Personenzentrierte Versorgung und Vernetzung“ des IV. Dialogforums Stellung zu nehmen. Das Staatsministerium für Gesundheit und Pflege beantwortet Ihre Anfrage wie folgt:

1) Aktuelle Formen und Perspektiven sektorenübergreifender Behandlung, integrierte Versorgung, Modelle nach § 64b SGB V, Projekte im Innovationsfonds

Vorbemerkung:

- Durch den Innovationsfonds wird derzeit eine **Reihe von Projekten mit baye-rischer Beteiligung** zu den o.g. Themenbereichen gefördert.

- Ein Abschlussbericht liegt noch zu keinem der u. g. Projekte vor. **Insofern bleiben die Ergebnisse der Projekte und die darauf basierenden Empfehlungen des Innovationsausschusses zum weiteren Umgang mit den Projektergebnissen abzuwarten.**
- Die fachliche Beurteilung der angesprochenen, innovativen Versorgungsformen obliegt nicht dem Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit und Pflege. Soweit diese in der vertragsärztlichen Versorgung bzw. in der Regelversorgung im Rahmen des Krankenversicherungsrechts erfolgen sollen, **wäre die Rechtsgrundlage für diese Innovationen nicht auf Landesebene zu schaffen, sondern durch Rechtsänderungen auf Bundesebene.**

Im **Bereich der neuen Versorgungsformen** werden aus dem hier einschlägigen Themenbereich durch den Innovationsfonds derzeit die folgenden Projekte mit bayerischen Antragstellern gefördert:

- CHIMPS-NET – Kinder und Jugendliche mit psychisch kranken und suchtkranken Eltern – children of mental ill parents – network
- GBV – Gemeindepsychiatrische Basisversorgung schwerer psychischer Erkrankungen

Im **Bereich der Versorgungsforschung**, der zweiten Säule des Innovationsausschusses, sind die folgenden Projekte mit maßgeblicher bayerischer Beteiligung zu nennen:

- AKtiV-Studie – Aufsuchende Krisenbehandlung mit teambasierter und integrierter Versorgung (AKtiVStudie): Evaluation der stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung (StäB nach § 115d SGB V) – eine Proof-of-Concept-Studie
- EVENT – Einsatz einer Evidenz-basierten Entscheidungshilfe zu Antipsychotika für stationär behandelte Patienten mit Schizophrenie
- IMPPETUS – Implementierung der Patientenleitlinie Psychosoziale Therapien für Patienten mit schweren psychischen Erkrankungen
- IVF2F3 – Integrierter Versorgungsvertrag Schizophrenie und Depression
- PrimA-QuO – Optimierte primärärztliche Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Auffälligkeiten und Störungen
- RETURN – Return-to-Work-Experten in der stationären Behandlung von Patienten mit psychischen Erkrankungen – eine Proof-of-Concept-Studie

Nähere Informationen zu den Projekten können Sie der Website des G-BA entnehmen: <https://innovationsfonds.g-ba.de>.

2) Stationsäquivalente Behandlung

Durch das Gesetz zur Weiterentwicklung der Versorgung und der Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen (PsychVVG) wurde ab 2017 die Möglichkeit zur stationsäquivalenten Behandlung geschaffen. Von den Trägern psychiatrischer Einrichtungen in Bayern wurde von dieser Möglichkeit **aktuell erstmals Gebrauch gemacht**.

Im Oktober 2018 wurde am **kbo-Isar-Amper-Klinikum München-Ost** ein **Pilotprojekt** zur StÄB durch ein eigenständiges Behandlungsteam etabliert. Das Konzept wurde durch den **MDK geprüft**.

Die bisherigen Erfahrungen des Modellprojekts am kbo-Isar-Amper-Klinikum München-Ost haben gezeigt, dass die stationsäquivalente Behandlung eine in hohem Maße bei den Patienten, deren Angehörigen und auch den Behandlern (Ärzte, Pflegekräfte, Funktionstherapeuten) akzeptierte Form der Behandlung ist, dass sie tatsächlich „klassische“ stationäre Behandlung ersetzen und ergänzen kann. Die stationsäquivalente Behandlung bildet somit ein wichtiges Element der Weiterentwicklung der modernen psychiatrischen Versorgung.

Der bayerische Krankenhausplanungsausschuss hat sich in seiner Sitzung am 20.10.2020 erstmals mit der krankenhauserisken Anerkennung von Behandlungseinheiten zur stationsäquivalenten Behandlung befasst.

Vor dem Hintergrund der positiven Erfahrungen aus dem Modellprojekt am kbo-Isar-Amper-Klinikum München-Ost hat sich der **Krankenhausplanungsausschuss** für die krankenhauserisken Anerkennung einer Einheit zur stationsäquivalenten Behandlung im Umfang von 20 Betten am **kbo-Isar-Amper-Klinikum München-Ost** mit Stützpunkt in der Lindwurmstraße München ausgesprochen. Darüber hinaus hat der Krankenhausplanungsausschuss der Etablierung einer weiteren Einheit zur stationsäquivalenten Behandlung mit 20 Betten an der **kbo-Lech-Mangfall-Klinik Garmisch-Partenkirchen** mit Stützpunkt in Weilheim **zugestimmt**. Das StMGP hat am 29.10.2020 die entsprechenden Feststellungsbescheide erlassen.

Hintergrund für die krankenhauserisken Ausweisung von Einheiten zur

stationsäquivalenten Behandlung waren folgende Erwägungen:

- Der Rahmen für die Umsetzung der stationsäquivalenten Behandlung (StÄB) wurde mit der **Vereinbarung zur Stationsäquivalenten Behandlung nach § 115d SGB V** zwischen dem GKV-Spitzenverband und dem Verband der Privaten Krankenversicherung sowie der Deutschen Krankenhausgesellschaft vom 01.08.2017 (StÄB-Vereinbarung) festgelegt.
- Die Krankenhausplanung in Bayern erfolgt als **Rahmenplanung** und beinhaltet grundsätzlich nur Festlegungen zu Standort, Versorgungsstufe, Gesamtkapazität und Fachrichtungen eines Krankenhauses (Art. 4 Abs. 1 Satz 1 BayKrG). Subdisziplinen und besondere Behandlungsformen werden daher grundsätzlich nicht gesondert geplant und ausgewiesen, sofern hierfür im Krankenhausplan keine besonderen Fachprogramme oder speziellen Planungsvorbehalte festgelegt sind (Art. 4 Abs. 1 Satz 2 BayKrG).
- Soweit die StÄB im Rahmen der bestehenden Gesamtkapazitäten angeboten wird, sind die o.g. **Planungsparameter zunächst grundsätzlich nicht tangiert**, da die StÄB gem. § 115d SGB V lediglich ein Äquivalent zur vollstationären psychiatrischen Behandlung darstellt.
- Eine gesonderte Ausweisung von Einheiten zur StÄB im Krankenhausplan erscheint jedoch im Hinblick auf eine **koordinierte Entwicklung** von Angeboten zur StÄB und die **Investitionskostenförderung** notwendig.
- Die Fördermittel für Investitionskosten eines Krankenhauses bemessen sich nach den krankenhausesplanerischen Festlegungen (Art. 9 Abs. 1 Satz 2 BayKrG). Für den Umfang der Förderung macht es einen Unterschied, ob die Behandlung im Krankenhaus oder stationsäquivalent im häuslichen Umfeld des Patienten stattfindet, da je nach Behandlungsform insbesondere **unterschiedliche investive Kosten** anfallen.
- Darüber hinaus kommt nicht jedes psychiatrische Krankenhaus für die Etablierung einer Einheit zur StÄB in Betracht. Im Hinblick auf die Gleichwertigkeit der StÄB zur vollstationären Behandlung muss das behandelnde Krankenhaus **Gewähr** dafür bieten, Patienten jederzeit **vollstationär aufnehmen** zu können. Vor diesem Hintergrund schei-

den reine Tageskliniken als Anknüpfungspunkt für eine Einheit zur StÄB grundsätzlich aus.

- Zudem beschränkt § 115d SGB V Abs. 1 die StÄB auf psychiatrische Krankenhäuser oder Allgemeinkrankenhäuser mit psychiatrischen Abteilungen mit regionaler Versorgungsverpflichtung. Der Begriff **„regionale Versorgungsverpflichtung“** ist gesetzlich nicht definiert und in den einzelnen Ländern unterschiedlich ausgestaltet. Gekennzeichnet ist die regionale Versorgungspflicht allgemein dadurch, dass für einen bestimmten räumlichen Einzugsbereich die jederzeitige Aufnahmefähigkeit von psychiatrischen Patienten, einschließlich zur Krisenintervention und geschlossenen Behandlung, insbesondere für den Fall der Unterbringung, gewährleistet ist. In Bayern richtet sich die Versorgungspflicht an die Bezirke (Art. 48 Abs. 3 Nr. 1 BezO), soweit die Versorgung nicht durch andere Träger übernommen wird. Als Krankenhäuser für Einheiten mit StÄB kommen daher **in erster Linie große vollstationäre psychiatrische Einheiten mit einem umfassenden Therapieangebot** in Betracht.

Es wird zudem auf das unter 1) genannten Projekt der AKtiV-Studie verwiesen.

3) Ambulante, abgestimmte multiprofessionelle Hilfemixe, aus einer Hand bzw. koordiniert wie aus einer Hand (amb. Komplexeleistungen)

Es wird auf die unter 1) genannten Projekte verwiesen.

4) Kooperationsstrukturen mit Qualitätsstandards (Gemeindepsychiatrische Verbünde)

Es wird auf die unter 1) genannten Projekte verwiesen.

5) Digitales Versorgungsnetz

Davon ausgehend, dass es sich bei dem Thema „digitales Versorgungsnetz“ um die Telematikinfrastruktur (TI) handelt, nehmen wir wie folgt Stellung:

Die TI als sicheres Datennetz hat das Potential, zum Wohl der Patientinnen und Patienten die Qualität in Gesundheit und Pflege noch weiter zu erhöhen. Auch wenn der Ausbau der TI in letzter Zeit deutlich an Geschwindigkeit aufgenommen hat, hat der Aufbau der TI inzwischen bereits über ein Jahrzehnt gedauert.

In der langen Vorbereitungsphase der Roll-Outs der TI wurden die unterschiedlichen Akteure in Gesundheit und Pflege frühzeitig und intensiv einbezogen. Dies zeigt sich vor allem daran, dass es sich hierbei bereits zu Beginn um ein Vorhaben von Bund, Ländern, Industrie und der Selbstverwaltung gehandelt hat. Besonders deutlich wird dies auch im Aufbau der gematik als der für die Einführung der TI und der darauf basierenden Anwendungen zuständigen Organisation; neben weiteren Akteuren in Gesundheit und Pflege sind hier vor allem auch die Ärzte seit Beginn als Gesellschafter der gematik eingebunden.

Die TI wird in den kommenden Jahren einen sektoren-, systemübergreifenden und insbesondere sicheren Austausch von Gesundheitsinformationen der Patienten ermöglichen. Gemeinsam mit den anderen Ländern befürwortet daher auch Bayern den Aufbau der TI. Die TI ist ein geschlossenes Netzwerk aus vertrauenswürdigen Teilnehmern, die zukünftig neben den Ärzten auch die Krankenhäuser und Apotheken und zukünftig auch weitere Leistungserbringer umfassen werden, und überwindet damit bestehende Informationsgrenzen in Gesundheit und Pflege.

Für alle Komponenten in der TI gelten die höchsten Anforderungen an die Funktionalität und Sicherheit. Der Sicherheitsstandard innerhalb der TI wird einen hohen Schutzstandard für Gesundheitsdaten einführen. Um allen Datenschutzanforderungen gerecht zu werden und die sensiblen Daten zu schützen, wird in der TI auf starke Informationssicherheitsmechanismen gesetzt. Die verwendeten Verfahren werden regelmäßig überprüft und an die neuesten Entwicklungen angepasst, um auch langfristig den Schutz von sensiblen Informationen gewährleisten zu können. Die Grundlage bildet das Sicherheitskonzept der TI, mit den vom Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI), der höchsten Instanz für IT-Datensicherheit in Deutschland, festgelegten Sicherheitsanforderungen. Die Einführung der TI wird laufend vom BSI begleitet.

Bayern setzt sich auf Bundesebene dafür ein, dass die Einführung der TI fach- und praxisgerecht erfolgt und die Leistungserbringer beim Anschluss an die TI unterstützt werden. Ein wichtiges Datum ist der 01.01.2021: Ab diesem Zeitpunkt wird jedenfalls jedem gesetzlich Versicherten die elektronische Patien-

tenakte (ePA) zur Verfügung stehen (der PKV-Sektor hat noch keine klare Frist, wird aber zügig folgen). Die ePA wird die Schlüsselanwendung im Rahmen der TI sein. Der Patient wird dadurch ermächtigt, im Rahmen seiner Datensouveränität seine Gesundheits- und Behandlungsdaten den Behandlern seiner Wahl gezielt zur Verfügung zu stellen.

Für Rückfragen stehen wir gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen,
gez. Dr. Dorothea Kluczniok