

DVfR-Kongress Berlin

12.-13.9.2023

WS 9: Aufsuchende Teilhabe – Aktivitäten aus dem Krankenhaus



Prof. Dr. Hans-Jörg Assion
LWL-Klinik Dortmund

Vereinbarung

zur

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

zwischen

dem GKV-Spitzenverband, Berlin,

und

dem Verband der Privaten Krankenversicherung, Köln,

sowie

der Deutschen Krankenhausgesellschaft, Berlin

Präambel

§ 1 Geltungsbereich

§ 2 Grundsätze

§ 3 Eignung des häuslichen Umfelds

§ 4 Zustimmung des häuslichen Umfelds

§ 5 Berücksichtigung des Kindeswohls

§ 6 Eltern-Kind-Behandlung

§ 7 Behandlungsteam

§ 8 Patientenkontakte

§ 9 Sicherstellung und Behandlung

§ 10 Anforderungen an die Beauftragung
von weiteren Leistungserbringern

§ 11 Anforderungen an die Dokumentation
in der Krankenakte

§ 12 Anforderung an die Datenübermittlung
nach § 301 SGB V an die KK u PKV

§ 13 Inkrafttreten, Kündigung

§ 14 Salvatorische Klausel

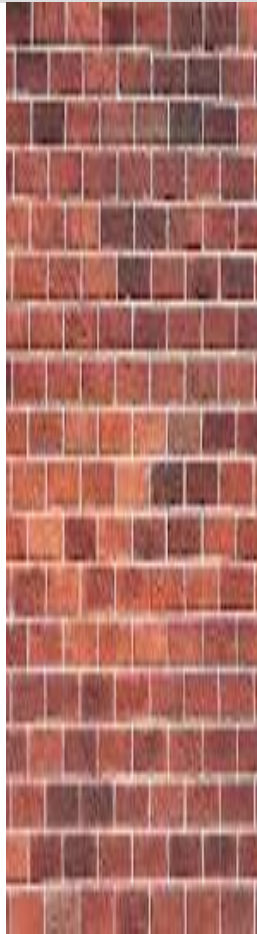
Gemeinsames Eckpunktepapier, 22 Fachgesellschaften



DGPPN, BVDN, BVDP,
BAG GPV, BDK, BFLK, BAPP,
BApK, BeB, BPE, CBP, ackpa,
Bundesweites Netzwerk Sozialpsychia-
trischer Dienste, Caritasverband,
Dachverband Gemeindepsychiatrie,
CFPP, CGGPP, DGSP, DPtV,
Diakonie Deutschland, FIPPs,
Paritätischer Wohlfahrtsverband –
Gesamtverband

Die 5 Säulen der Behandlung

Vollstationär
Teilstationär
Vor-, nachstationär



PIA



StäB

*„A brick
in the wall“*



Ziele von StäB

- Krisenbewältigung
 - Stationäre Behandlung verhindern oder verkürzen
 - Gestaltung von Übergängen an Schnittstellen und Brüchen (stationär-ambulant, Diskontinuität der Behandler)
 - Behandlung von Patienten, die
 - bei stationärer Behandlungsindikation nicht auf Station können oder wollen
 - für die eine psychiatrische Station (Mehrbettzimmer, Einschränkung der Privatsphäre, Einhaltung von Regeln) eine Überforderung darstellt
 - die das therapeutische Milieu auf Station nicht als förderlich erleben
-

LWL-Klinik Dortmund	Geltungsbereich: allgemein	Dokumentart: Konzept
Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung (StäB)		

Inhaltsverzeichnis

1. Allgemeine Einführung	2
2. Rechtliche Grundlagen.....	2
3. Prozess und Umsetzung	3
3.1 Einzugsgebiet und Zugang zu StäB.....	3
3.2 Eignung des häuslichen Umfelds	3
3.3 Eingangskriterien.....	4
3.4 Einschluss- und Ausschlusskriterien	5
3.5 Zusammenarbeit mit Angehörigen	6
3.6 Kinder im Haushalt	6
4. Personelle Ressourcen und Kontakte mit Patienten und Patientinnen	7
4.1 Teamzusammensetzung	7
4.2 Arbeitsablauf und Kontakte mit Patienten und Patientinnen	7
4.3 Akquise der Patienten und Patientinnen	8
4.4 Umgang mit Krisensituationen.....	9
4.5 Rufbereitschaft außerhalb der Kernarbeitszeit.....	10
5. Behandlung	11
5.1 Aufgaben des ärztlichen Dienstes	12
5.2 Aufgaben des Pflegedienstes.....	13
5.3 Aufgaben des Sozialdienstes	14
5.4 Aufgaben des Psychologischen Dienstes	14
5.5 Aufgaben des Therapeutischen Dienstes	15
5.6 Vorgehensweise bei somatischen Krankheiten.....	15
5.7 Andere Leistungserbringer.....	15
6. Interne strukturelle Rahmenbedingungen.....	16
6.1 Dokumentation im KIS.....	16
6.2 Entlassmanagement.....	17
6.3 Praktisches Handwerkszeug.....	17
6.4 Finanzierung.....	17

Dies ist ein automatisches Inhaltsverzeichnis, d. h. es aktualisiert die Seitenzahlen und Überschriften automatisch. Dazu bitte im Inhaltsverzeichnis selbst **keine Änderungen** vornehmen, sondern nur in den Überschriften. Die Seitenzahlen aktualisieren sich dann je nach Textmenge.

Sie aktualisieren wie folgt: In das Feld „Inhalt“ oben klicken, dann erscheint an der linken oberen Ecke „Tabelle aktualisieren“.

StäB Konzept	Geltungsbereich: Station (xy)	Prozess Nr. K04
Ansprechpartner: (Name des Autors)	Version Nr. 1.0	Seite
Datum:	Revision am:	1 von 17
Freigabe durch: Betriebsleitung		
Datum:		



StäB-Konzept der LWL-Klinik Dortmund

- **Abteilungs- und diagnoseübergreifend** werden Patienten durch StäB behandelt werden
 - Insgesamt stehen **28 Plätze in StäB** zur Verfügung:
StäB ersetzt die stationäre Behandlung
 - **Jeder Schweregrad**, aber keine suizidalen Patienten:
Versorgung der Stadt Dortmund und des Kreises Unna
 - **Dokumentation** der Leistung im KIS
 - **StäB-Zentrale** mit eigenem Team: Multiprofessionell, Einbindung von Genesungsbegleitung und Sozialer Arbeit
-

**LWL-Klinik Dortmund
im LWL-PsychiatrieVerbund Westfalen**

Prävention · Psychiatrie · Psychotherapie · Psychosomatische Medizin · Rehabilitation

Die LWL-Klinik Dortmund verfügt über 565 Planbetten und Behandlungsplätze für Psychiatrie und Psychotherapie/Psychosomatische Medizin. Angegliedert sind ein Wohnverbund für behinderte Menschen, ein Pflegezentrum mit zusammen 278 Plätzen und das LWL-Rehabilitationszentrum Ruhrgebiet. Mit der LWL-Klinik Hemer besteht ein regionales Netz mit einem Wirtschafts- und Verwaltungsdienst auch für die LWL-Klinik für Forensische Psychiatrie Dortmund.

Die LWL-Klinik Dortmund sucht zum 01.04.2019 zur Neubildung eines StäB-Teams

EX-IN Genesungsbegleiter/in

Die regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit beträgt 19,25 Stunden. Die Stelle ist zunächst befristet für zwei Jahre.

Ihre Aufgaben / Ihr Profil:

- Teilnahme an interdisziplinärer Behandlungsplanung
- persönliche Gespräche mit Patienten/-innen
- Freizeitgestaltung für Patienten/-innen
- Hausbesuche
- gute EDV-Kenntnisse
- PKW Führerschein Klasse B
- abgeschlossene EX-IN-Ausbildung zur Genesungsbegleiterin/ zum Genesungsbegleiter
- eigene Erfahrungen mit dem psychiatrischen Versorgungssystem aus der Patientenperspektive
- gutes Reflexionsvermögen
- gute Selbstmanagementfähigkeiten
- Bereitschaft, die eigenen Erfahrungen als Ressource auch für andere nutzen zu können

Unser Angebot:

- Mitgestaltung am Aufbau eines kreativen, engagierten und multiprofessionellen Arbeitsteams
- eine abwechslungsreiche und herausfordernde Tätigkeit
- Vergütung gemäß TVöD-K

Bewerbungen von Frauen sind ausdrücklich erwünscht. In Bereichen, in denen Frauen unterrepräsentiert sind, werden sie nach Maßgabe des Landesgleichstellungsgesetzes NRW bevorzugt berücksichtigt. Bewerbungen geeigneter schwerbehinderter Frauen und Männer sind ebenfalls ausdrücklich erwünscht.

Für persönliche Rückfragen steht Ihnen die Pflegedirektorin, Frau Auclair unter der Tel. 0231 / 4503-2309 gerne vorab zur Verfügung.

Haben wir Ihr Interesse geweckt? Dann freuen wir uns auf Ihre Bewerbung! Bitte richten Sie Ihre aussagekräftigen Bewerbungsunterlagen ausschließlich **per E-Mail** bis zum **31.01.2019** an:

Checkliste Strukturmerkmale des OPS-Kodes

Checkliste zur Abfrage der Strukturmerkmale des OPS-Kodes
 9-701 Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung bei Erwachsenen ¹

Version 2019

Das Krankenhaus

 Name

 Straße, Hausnummer

 PLZ

 Ort

 IK

 Ansprechpartner

erstellt durch die
 Expertengruppe 4 –
 Vergütung und Abrechnung
 (SEG 4)
 der MDK-Gemeinschaft im Auftrag
 des GKV-Spitzenverbandes
 zur Nutzung durch
 die Krankenkassen vor Ort

erfüllt folgende strukturelle Mindestmerkmale zur Verschlüsselung und Abrechnung des OPS-Kodes
 9-701 Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung bei Erwachsenen.

OPS 9-701

StäB bei Erwachsenen

OPS-2019

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

9-701 Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung bei Erwachsenen

Die Codes sind für **jeden Tag** stationsäquivalenter Behandlung berufsgruppenspezifisch anzugeben

- 9-701.0 Therapiezeiten am Patienten durch Ärzte
 - 9-701.1 Therapiezeiten am Patienten durch Psychologen
 - 9-701.2 Therapiezeiten am Patienten durch Spezialtherapeuten
 - 9-701.3 Therapiezeiten am Patienten durch Pflegefachpersonen
-

StäB - Einzugsbereich

- **Einzugsgebiet:** gesamtes Versorgungsgebiet der LWL-Klinik Dortmund
Weite Teile der Stadt Dortmund und Kreis Unna
- **Eingangskriterien:**
 - Affektive Störungen
 - Persönlichkeitsstörungen, u.a. Borderline-Persönlichkeitsstörungen
 - Akut stationär-behandlungsbedürftige Psychosen
 - Intelligenzminderung bzw. Entwicklungsstörung mit Verhaltensauffälligkeiten
 - Abhängigkeitserkrankungen
 - Psychisch erkrankte Menschen ab dem 60. Lebensjahr
- **Ausschlusskriterien** entsprechen den allgemeinen Kontraindikationen für StäB



StäB-Steckbrief

Diagnose: Nebendiagnose:	
Adhärenzbeurteilung: - eher gering - durchschnittlich - eher hoch	
Familiäres und häusliches Umfeld:	
Zielsetzung der StäB-Behandlung	
Besteht eine gesetzliche Betreuung? (Verfügungsrahmen)	
Wohnort (Adresse, PLZ)	
Sonstige Krankheiten: Diabetes mellitus, etc.	

Aufgaben des StäB-Teams

- Das Team arbeitet unter **fach- bzw. oberärztlicher Leitung**, Mo bis Fr (8:00 bis 16:30 Uhr)
Abendtermine sind nach Absprache mit der pflegerischen Abteilungsleitung möglich
Am Wochenende ist das Team durch eine/n pflegerische/n Mitarbeiter/in vertreten und durch Bereitschaftsärzte sowie einen Facharzt im Hintergrund, der ggf. aufsuchend tätig wird.
- Außerhalb der **Kernarbeitszeiten** erfolgt die Kontaktaufnahme über eine kooperierende Station der Klinik bzw. über die Zentrale Notaufnahme
Diensthabende Ärzte und Ärztinnen/ärztlicher Hintergrund sind durchgehend erreichbar
- Min. einmal **pro Woche 1 Fallbesprechung** zu jedem/r Patienten/in mit min. 3 beteiligten Berufsgruppen
Im Tagdienst tätige Personen haben vorrangig den Auftrag die Patienten zu Hause aufzusuchen
Am Wochenende sucht der Pflegedienst die Patienten zu Hause auf und hält telefonischen Kontakt
- Es erfolgt **mindestens ein Kontakt pro Tag**.

Aspekte von StäB

- **StäB entspricht** hinsichtlich der Inhalte sowie der Flexibilität und der Komplexität der Behandlung einer **vollstationären Behandlung**
 - Es werden auch z.B. Entzugsbehandlungen durchgeführt
 - Für jede/n StäB-Patienten/in wird ein individueller Krisenplan erstellt
 - Dieser stellt eine Art „Behandlungsvereinbarung“ dar
 - Ist für alle Beschäftigten der Klinik verbindlich
- **Aufgaben der Pflege:**
 - Aufbau einer intensiven Beziehungspflege
 - Umfeld der Patienten im Sinne einer Sozio-Milieu-Therapie gestalten
 - Qualifizierte psychiatrische Pflege
- **Teilnahme der StäB-Patienten** grundsätzlich an allen nichtärztlichen Therapieangeboten
- **Angehörige** sollen in die Arbeit **einbezogen werden**



STAEB (Stationsäquivalente Behandlung (EP))

Betten gesamt 0
Betten frei -18

Auswahl

- Stationsmanagement
 - Stationsübersicht Art d. Behandlung / Betreuungs
 - Stationsübersicht Beh.vereinbarung / Pat.verfügu
 - Stationsübersicht Entlassmanagement
 - Stationsübersicht Therapieplanung
 - Stationsübersicht PSO Therapieplanung
- + Aufnahme
- + Übersichten
 - Arbeitsliste med. Freigabe
 - Arbeitsliste Aufnahme
 - Arbeitsliste Abschlussbericht Diagnostik
 - MediMail - Postfach
 - MediMail - Postfach (erstellte Vorgänge)
 - MediMail - Postfach (eigene Vorgänge)
- + PsychPV
- + Labor
- + Anforderung
 - PsychPV-Auswertung
 - Logging Stationswechsel
 - Übersicht Entlassbriefe
 - Leistungsauswertung
 - Gruppenauslastung (alle FS)
 - Fehllisten Kalkulation
 - Fallklammerfälle MedFreigabe
 - Sturzprotokoll-Auswertung
 - Einträge MRE/nosokom. (stationsübergreifend)
 - Leistungsübersicht
 - Therapiekontrollliste

Medikation verordnen

Hauskatalog Dortmund | alle | aktuell und zuk. gültig

S	Bezeichnung	Wirkstoff	Dosierung	App.	D...	Ei...	Bemerkung	Mer...
	MIRTAZAPIN 15MG TBL	Mirtazapin	0-0-0-1 St	po	FTA	St		
	QUETIAPIN RET 300MG TBL	Quetiapin hemifumarat, Quetiapin	0-0-2-0 St	po	RET	St		
	SOLIAN 200MG TBL	Amisulprid	1-0-1-0 St	po	TAB	St		

Evaluation der StäB in der LWL-Klinik Dortmund

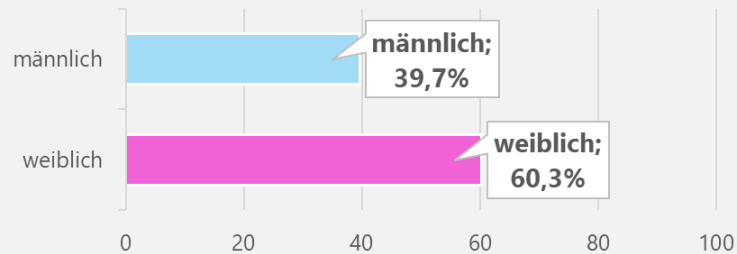
- ✚ retrospektive Patientendatenanalyse
- ✚ Behandlungen erfolgten im Zeitraum von 1,5 Jahren
(04/2019 - 10/2020)

⇒ **156 Patienten, 183 Aufnahmen**

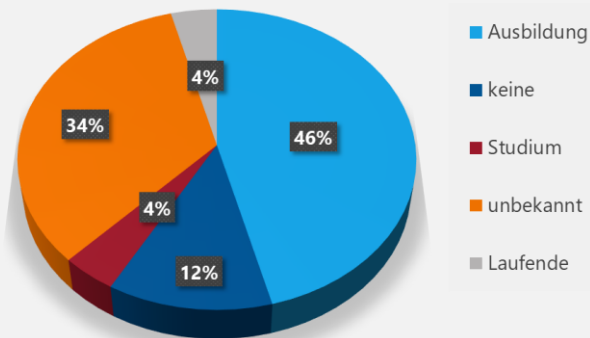
Betroffene in StäB (I)

+ Alter zwischen 18 – 86 Jahre (Durchschnittsalter 48 Jahre)

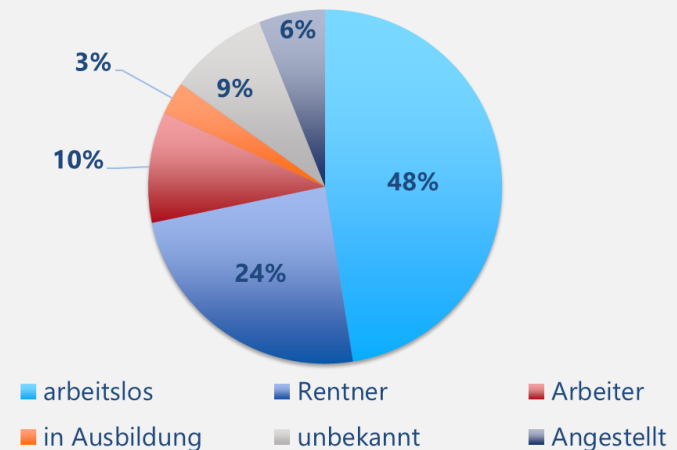
Geschlecht



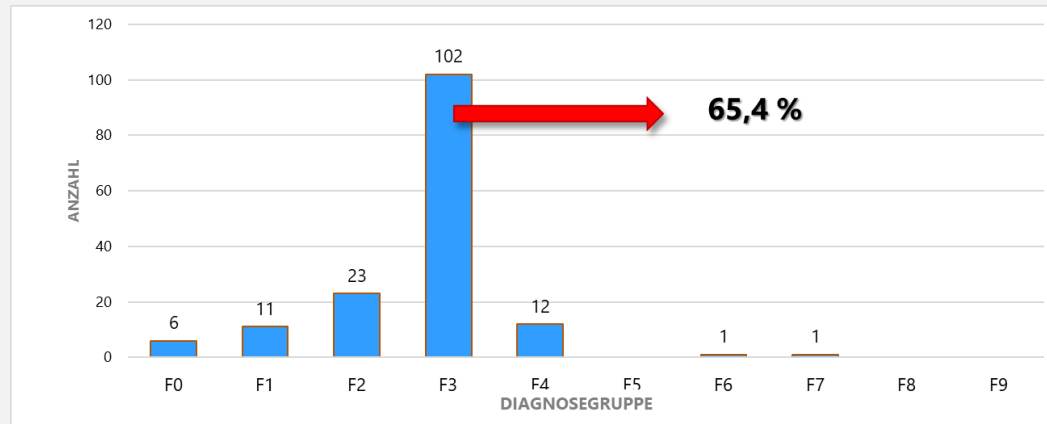
Berufsausbildung



Erwerbstätigkeit



Betroffene in StäB (II)



Hauptdiagnosen des Patientenkollektivs

- Häufigste Hauptdiagnose: Depressive Störung (F3: 65%), Psychotische Störungen (F2: 15%)
- In der F3-Diagnosegruppe am häufigsten: F33.2 (37%), F32.2 (14%)
- Psychiatrische Komorbiditäten bei 61% der Patienten: gesamte Spektrum der psychischen Störungen abgedeckt; F1: 40% > F4: 34%
- Somatische Komorbiditäten bei 7% der Patienten: Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten 25%; Krankheiten des Kreislaufsystems >17%

Klinische Behandlungsparameter der StäB (I)

- + 72% der Patienten waren aus stationären Voraufenthalten bekannt
- + Anzahl Voraufenthalte durchschnittlich 5 (Min = 1; Max = 64)
- + Behandlungsdauer: M = 40,74 Tage (SD = 20,37 Tage; Min = 2 Tage; Max = 88 Tage)
- + 183 Aufnahmen
- + davon Wiederaufnahmen in StäB:
 - 16 PatientenInnen mit 1 Wiederaufnahmen
 - 4 PatientenInnen mit 2 Wiederaufnahmen
 - 1 Patientin mit 3 Wiederaufnahmen

Klinische Behandlungsparameter der StäB (II)

- ✚ 8% der Behandlungen ins stationäre Setting überführt, Gründe:
 - Mangelnde Absprachefähigkeit des Betroffenen
 - Suizidalität bzw. Suizidversuch
 - Notwendigkeit einer stationären somatischen Behandlung
- ✚ 9% der Behandlungen Therapieabbrüche ohne stationäre Anschlussbehandlung, Gründe:
 - Fehlende Absprachefähigkeit (Alkoholkonsum, fehlende Termintreue)
 - Entscheidung der Betroffenen
 - Zurückziehen der Einwilligung durch Mitglieder des Haushalts
 - Änderung der Wohnsituation, Umzug

Feedback von Betroffenen in StäB

„StäB tut mir gut, weil jeden Tag jemand bei mir ist und ich nicht alleine bin.“

„StäB ist ein großer Unterschied zur stationären Behandlung, weil man nicht mehr einer von vielen ist.“

Feedback vom Personal in StäB

„In StäB kann ich verantwortlich und selbstbestimmt arbeiten.“

Feedback von Angehörigen in StäB

„Ich bin deutlich entlastet, weil meine Tochter zuhause ist und professionell betreut wird.“ (Mutter einer Patientin)

Nervenheilkunde

November 2020 · 39. Jahrgang · Seite 693–772

695 **Zu diesem Heft | Stationsäquivalente Behandlung: Konzepte, Erfahrungen und Perspektiven** Andreas Bechdorf, Peter Brieger

698 **Editorial | Mediennutzung in Zeiten von Corona – Die Geschichte von 2 Pandemien** Manfred Spitzer

Stationsäquivalente Behandlung: Konzepte, Erfahrungen und Perspektiven

704 **CME-Fortbildung | Stationsäquivalente Behandlung – Rechtliche und organisatorische Rahmenbedingungen** Gerhard Längle, Svenja Raschmann, Martin Holzke

711 **CME-Fragen**

713 **Schwerpunkt | Stationsäquivalente Behandlung: Eine Chance für die Weiterentwicklung psychiatrischer Versorgung** Peter Brieger, Susanne Menzel, Eva Ketisch

720 **Schwerpunkt | Durchführung und Umsetzung von StäB in einer Großklinik** Hans-Jörg Assion, Helen Hecker

725 **Schwerpunkt | StäB – eine Einschätzung aus der Betroffenenperspektive** Elke Prestin

731 **Schwerpunkt | Genesungsbegleitung und stationsäquivalente Behandlung – Eine qualitative Pilotstudie** Julian Schwarz, Markus Geissler, Madeleine Küsel, Katharina Müller, Christin Unterlauf, Andreas Bechdorf, Sebastian von Peter

739 **Schwerpunkt | Aufsuchende Krisenbehandlung mit teambasierter und integrierter Versorgung (AKtiV) – Eine naturalistische multizentrische kontrollierte Studie zur Evaluierung stationsäquivalenter psychiatrischer Behandlung in Deutschland** Johanna Baumgardt, Julian Schwarz, Sebastian von Peter, Martin Holzke, Gerhard Längle, Peter Brieger, Reinhold Kilian, Jürgen Timm, Martin Heinze, Stefan Weinmann, Andreas Bechdorf

www.thieme.de/nervenheilkunde
www.thieme.de

Nervenheilkunde 2020; 39: 693–772 · ISSN 0722-1541

Nervenheilkunde

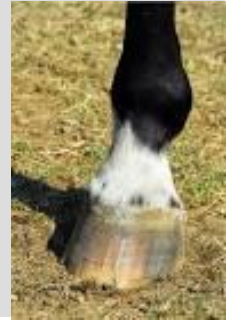
ZEITSCHRIFT FÜR INTERDISZIPLINÄRE FORTBILDUNG 11|2020



**Stationsäquivalente Behandlung:
Konzepte, Erfahrungen und
Perspektiven**

**Editorial: Mediennutzung in Zeiten
von Corona**

Die Crux von StäB?



- Aufgabe von finanzierten Betten zugunsten der aufsuchenden Versorgung (Äquivalenz-Prinzip)!
- Akquise von Fachpersonal schwierig
- Täglicher Kontakt gefordert! Ist das sinnvoll?
- Wie streng erfolgen die Prüfungen durch den MDK bei einer ungedeckelten Prüfquote?

Zusammenfassung

- ✓ Ein breites Patientenspektrum mit den unterschiedlichen psychischen Störungen profitiert von der patientenbezogenen, individuell zugeschnittenen Behandlungsform
- ✓ Mobilität des Teams macht städtische wie auch ländliche Versorgung möglich
- ✓ Geringer Anteil von StäB-Abbrüchen ist Hinweis auf hohe Behandlungsqualität
- ✓ Hohe Zufriedenheit im StäB-Team (positiver Einfluss auf Beziehung zum Betroffenen und Angehörigen, Einbindung von Angehörigen in die Behandlung)
- ✓ Hohe Patientenzufriedenheit (bessere Einbindung in die Alltagsstruktur, mehr Aufmerksamkeit durch Fachpersonal, weniger Stigmatisierung als „stationär“)
- ✓ Geringe Inanspruchnahme des komplementären Therapieangebot; ggf. Verbesserung durch digitale Angebote (Online-Gruppentherapie)

Good Care @ Home – Vielen Dank für die Aufmerksamkeit

