



Stationsäquivalente Behandlung Zur Entwicklungsgeschichte des Begriffs in diesem Netzwerk

Netzwerk Steuerungs- und Anreizsysteme für eine moderne psychiatrische Versorgung: Workshop 2/2016 – Stationsäquivalente Behandlung – was ist das und was brauchen wir dazu?

Dr. Ingrid Munk, Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik
Vivantes Klinikum Neukölln
19.10.2016, Immanuel Diakonie, Berlin – Wannsee

Die Geschichte des Begriffes ‚stationsäquivalente Behandlung‘

- Ambulant vor stationär (Psychiatrie-Enquete 1975)
- Ambulantisierung
- Krankenhausbehandlung ohne Bett (Aktion psychisch Kranke)
- Ambulante Komplexbehandlung
- Stationersetzende Behandlung
- Stationsäquivalente (= gleich werte) Behandlung
→ Neue Behandlungsform

Entwurf PsychVVG

§ 115d – Stationsäquivalente psychiatrischen Behandlung

(1) 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, in akuten Krankheitsphasen anstelle einer vollstationären Behandlung eine stationsäquivalente psychiatrische Behandlung im häuslichen Umfeld erbringen.

(2) Auftrag an die Selbstverwaltung zu einer Vereinbarung über Dokumentation, Qualitäts- und Leistungserfassung sowie zu einem evtl. Bettenabbau zu kommen.

§ 5, 2. a)

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

Stationsäquivalente Behandlung

- Setzt eine stationäre Behandlungsindikation voraus.
- Es gibt einen Aufnahme- und Entlassungstag beim stationsäquivalenten Modus, also auch eine Verweildauer.
- Nach Entlassung aus dem stationsäquivalenten Modus Weiterbehandlung durch niedergelassenen Psychiater oder PIA
- 5. Säule der psychiatrischen Krankenhausbehandlung
 - vollstationär
 - teilstationär
 - vor- und nachstationär
 - PIA
 - stationsäquivalent
- Station mit ‚virtuellen‘ Betten

Stationsäquivalente Behandlung II

- Patientenzentrierte flexible Komplexleistung
- Erweiterung und Flexibilisierung von Behandlungsleistungen
 - Ort
 - Zeit
 - Intensität
 - sektorübergreifend
- Keine getaktete ambulante Leistung
- Abrechnung und Vermischung mit PIA-Leistungen wird dem nicht gerecht
- Setzt die Mittel des Krankenhauses voraus (24 h-Arztbereitschaft, stationäre Krisenintervention)
- Ermöglicht Krankenhausbehandlung ohne Bett
- Multiprofessionelle Behandlung durch ein Team
- Behandlungskontinuität durch 2 Bezugsbetreuer

Ziele

- 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 oder für die eine psychiatrische Station (Mehrbettzimmer, Einschränkung der Privatsphäre, Einhaltung von Regeln) eine Überforderung darstellt und die das therapeutische Milieu auf Station nicht als förderlich erleben

Berliner Bezirke



Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Vivantes Klinikum Neukölln

- Regionale Pflichtversorgung für 360 000 EW von Neukölln
- 158 Betten (+ 12 überregional zu belegende Krisenbetten) im Klinikum Neukölln: Maximalversorgungskrankenhaus mit 1124 Betten
- 1 Akut-Tagesklinik mit 7-Tage-Betrieb (= Umwandlung vollstationäre Betten)
- 2 dezentrale Tageskliniken (Nord-Neukölln, Britz)
- PIA, stationsintegriert
- Stetig steigende Inanspruchnahme
- Krankenhausplan 2016
+ 41 vollstationäre Betten

Stationsäquivalente Behandlung im Vivantes Klinikum Neukölln

- Seit dem 1.1.2016 Modellprojektvertrag nach § 64 b SGB V mit der DAK
- DAK-Anteil 8,5 %
- Aufbau des flexiblen Teams in Neukölln (jeweils mit VK-Anteilen stationär, teilstationär oder PIA)
 - Facharzt
 - Ergotherapeutin
 - Psychologin
 - Genesungsbegleiterin mit Ex-In-Ausbildung
 - Pflegemitarbeiter/innen

Stationsäquivalente Behandlung auf der Station

- Nachtklinik
- Tagesklinische Behandlung auf Station
- Stundenweise Behandlung in der Tagesklinik oder auf der Station
- Fraktionierte Behandlung (2 – 5 Tage/Woche)

Aufgaben des flexiblen Teams

- Kontaktaufnahme mit stationären Patienten
- Planungs- und Koordinationsgespräche mit stationären Behandlern
- Teilnahme an Visiten, Angehörigenvisiten und –gesprächen auf Station
- **Stationsäquivalenter Modus:**
- Einzelgespräche durch Hauptbehandler
- Gespräche zur Krisenintervention innerhalb 24 h, mehrmals in der Woche
- Therapieangebote in der Klinik (Einzel + Gruppe), z. B. Recovery-Gruppe
- „Krisentelefon“
- Verbindlicher E-Mail-Kontakt
- Tägliche ärztliche „Notfallsprechzeit“ (12:00 – 12:30 Uhr)
- Erarbeitung eines Krisenplans mit stationären und ambulanten Behandlern
- Koordination der somatischen Versorgung
- Netzwerkgespräche
- Home Treatment

Auswertung 1.1.2016 – 30.6.2016

- 105 Fälle, 88 Patienten
- Aufnahme oder Verlegung in den stationsäquivalenten Modus
17 aus stationärer Behandlung
 - 5 Konsildienst
 - 4 über PIA
 - 1 über SpsD
 - 1 über ambulanten Pflegedienst
- Von den 88 Patienten wurden 28 ($\frac{1}{3}$) im stationsäquivalenten Modus, davon 10 mit Home Treatment behandelt.

Fallvignetten

■ 25-jähriger Patient mit schizophrener Störung

Stationäre Behandlungsindikation wegen Fremdaggressivität mit Bedrohungen und körperlichen Angriffen gegen Mitbewohner in der Eingliederungshilfeeinrichtung. Erlebt das Zusammenleben auf Station als anstrengend und überfordernd und gerät häufig sowohl in Konflikte mit Mitpatienten als auch dem Pflegepersonal. Bricht die Behandlung ab (und wäre mit großer Wahrscheinlichkeit in noch akuterem Zustand nach kurzer Zeit wieder in die Klinik gebracht worden, auch weil er die Medikamente nicht mehr genommen hatte). Ist aber breit, den Arzt des flexiblen Teams und die Psychologin, die er beide aus der Kontaktphase auf Station kennt, nach telefonischer Vorankündigung in seine Wohnung zu lassen. Er setzt die medikamentöse Behandlung in der Wohneinrichtung fort, die akute Psychose klingt innerhalb 3 Wochen ab und er kommt in die PIA.

■ 46-jährige Patientin mit bipolarer Störung

Sie liegt antriebslos zu Hause im Bett, isst und trinkt kaum. Der ambulante Pflegedienst informiert das flexible Team. Nach mehreren vergeblichen Kontaktversuchen (Klingeln an der Tür, Telefon) öffnet die Patientin doch. Es beginnt eine Behandlung mit regelmäßigen stützenden und motivierenden Gesprächen und Medikamenten. Die Patientin isst und trinkt wieder und steht stundenweise auf. Die depressive Stimmung hellt sich zeitweise auf. Besonders ins Herz geschlossen hat sie die Ergotherapeutin, die ihr die wichtigsten Dinge aus der Zeitung vorliest. Die bereits von der amtlich bestellten Betreuerin in die Wege geleitete Zwangsbehandlung ist nicht mehr erforderlich.

Fallvignetten

■ 49-jährige Patientin mit bipolarer Störung, manische Exacerbation

Patientin mit dysphorisch-gereiztem, manischen Syndrom, ist nach PsychKG untergebracht. Wiederholt aggressive Durchbrüche. Bereits am 2. Behandlungstag Kontakt zum flexiblen Team. Es gelingt, eine tragfähige Beziehung aufzubauen, obwohl die Patientin keinerlei Krankheitseinsicht zeigt und sich kaum mit dem stationären Setting arrangieren kann. Nach Ablauf der Unterbringung Entlassung der Patientin bei fehlenden akuten Rückhaltegründen, stimmt aber einer Weiterbehandlung im stationsäquivalenten Modus zu. Patientin kommt täglich mehrmals zum Gespräch in die Klinik. Bei weiterhin manifomer affektiver Störung Versuche zur Motivation einer adäquaten Medikation. Neben den Gesprächen in der Klinik ruft die Patientin mehrfach täglich auf dem Krisentelefon an und schreibt zahlreiche E-Mails, deren sofortige Beantwortung sie einfordert.

■ 35-jährige Patientin mit gereizter Manie

Ist mit richterlichem Unterbringungsbeschluss auf Station. Mit Auslaufen des Unterbringungsbeschlusses bricht sie die stationäre Behandlung gegen ärztlichen Rat ab, akzeptiert aber Home Treatment durch 2 Mitglieder des flexiblen Teams, die sie anfangs 4 x/ Woche, dann seltener aufsuchen. Sie begleiten sie dann zu ihrem ambulanten Psychiater, um den Übergang in die Praxis des niedergelassenen Kollegen zu unterstützen.

Fallvignetten

■ 30-jährige Patientin, türkischer Herkunft, mit schizophrener Störung und mit produktiver Symptomatik

Ist auf der Station unruhig und drängt nach Hause, da sie sich um ihre beiden kleinen Töchter (2 + 5 Jahre) kümmern möchte, die die Schwiegermutter nach Meinung der Patientin unzureichend versorgt. Das flexible Team übernimmt die Behandlung der Patientin für 4 Wochen. Dann ist die Psychose soweit abgeklungen, dass die Behandlung mit Terminen alle 2 Wochen in der PIA fortgesetzt werden kann.

Zusammenfassung

- 1.) Stationsäquivalente Behandlung mit dem Angebot von Home Treatment werden als Versorgungsmodelle der Zukunft eine zunehmend bedeutende Rolle spielen.
- 2.) Sie bieten dem Patienten neue, ihm angepasste Behandlungsmöglichkeiten.
- 3.) Stationsäquivalente Behandlung beinhaltet neben Home Treatment weitere Komplexeleistungen.
- 4.) Viele schießen schon nach Effizienzgewinnen:
Das Pflänzchen ‚Stationsäquivalente Behandlung‘ darf nicht zwischen ökonomische Interessen von Krankenhausträgern und Krankenkassen vertrocknen und zerrieben werden.
- 5.) Wir brauchen Spielräume, Experimentierfelder und Wachstumschancen für dieses Pflänzchen.