

# Home Treatment oder „StäB“

internationale Evidenz, Erfahrungen  
in Deutschland und Überlegungen  
zur Strukturqualität

**PD Dr. Karel Frasch**

Bezirkskrankenhaus Donauwörth

Fachklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik  
an der Donau-Ries Klinik Donauwörth

bezirkskliniken  
schwaben 



**Home Treatment  
am  
Bezirkskrankenhaus Donauwörth**

# Home Treatment in Donauwörth

- Beginn September 2013
- Einzugsgebiet Landkreis Donau-Ries (Einwohnerzahl ca. 130 000) und vereinzelt angrenzende Landkreise
- kleines Team bestehend aus 1,5 VK Fachpflege, 0,2 VK Ass.-A. und 0,2 OA, 0,2 VK Sozialdienst
- Behandlung von bis zu 8 Patienten gleichzeitig möglich
- 24 h-Erreichbarkeit durch Klinikstrukturen gewährleistet
- Regulär 3 Hausbesuche pro Woche, davon 1 mit Arzt

## Einschlusskriterien

- **Akute psychische Erkrankung, die eine (teil-) stationäre Behandlung notwendig machen würde**
- **Ausreichende Kooperationsfähigkeit des Patienten und ggf. dessen Bezugsperson(en)**
- **Wohnsitz des Patienten im „Einzugsgebiet“ des HT-Teams**

## Ausschlusskriterien

- **mangelnde Kooperationsfähigkeit / Akzeptanz des Patienten und / oder der Bezugsperson(en)**
- **akute Eigen- und / oder Fremdgefährdung**
- **im Vordergrund stehender florider Suchtmittelkonsum**
- **akute oder chronische schwere organisch bedingte psychische Störung**
- **Minderjährigkeit**
- **fehlende Indikation für Krankenhausbehandlung**

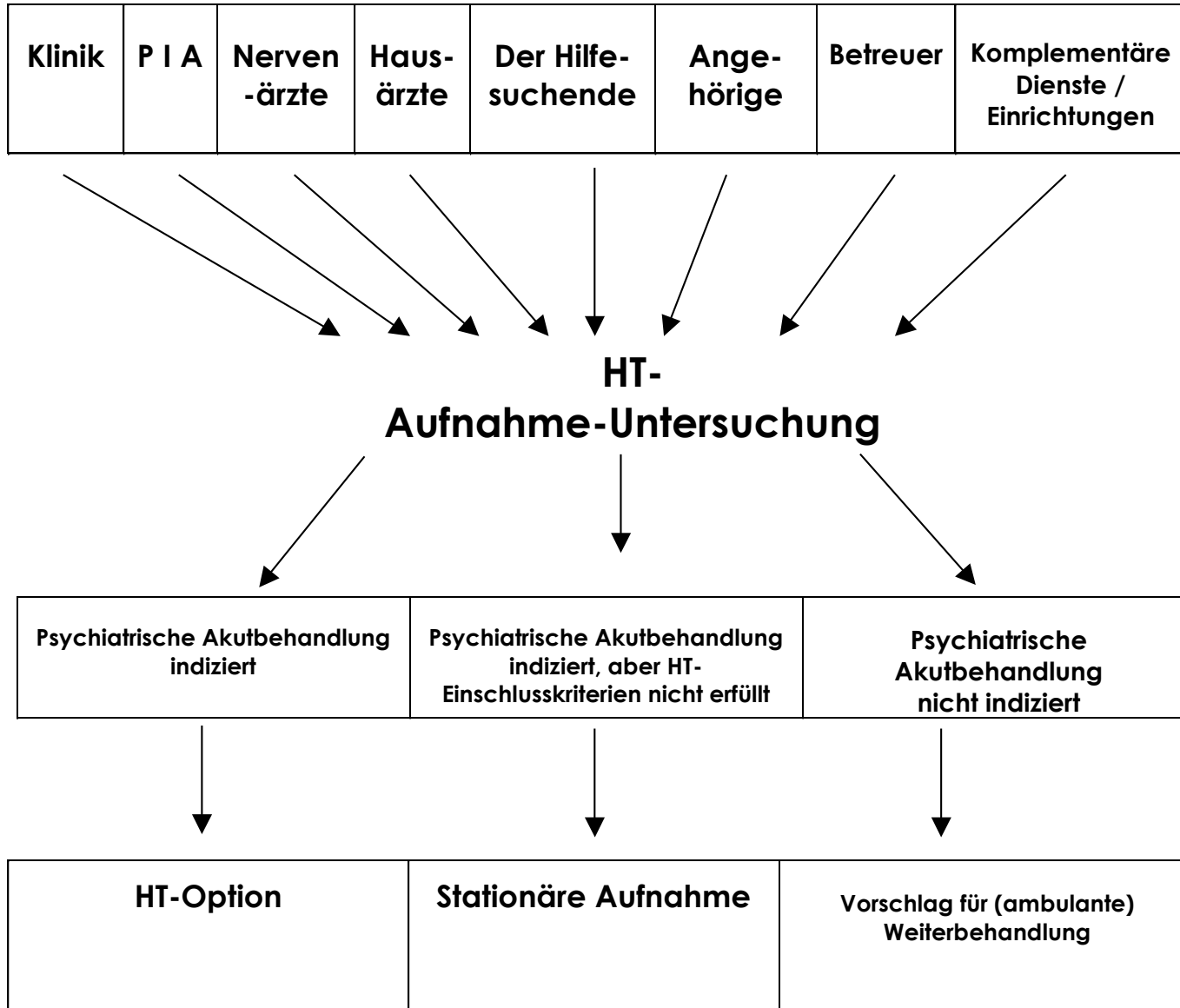
# GZ und DON HT Teams im Vergleich

VK	HT GZ (n= 30; 3 Autos)	HT DON (n=8; 2 Autos)
Arzt	1,2 (1,0 AssA + 0,2 OA)	0,4 (0,2 AssA + 0,2 OA)
Pflege	3,5	1,5
SozD	0,75	0,2

# HT Donauwörth - Zielgruppe

- Psychisch „akut“ / krisenhaft / „schwer“ erkrankte Menschen im Einzugsgebiet
- Übernahme aus kurzzeitiger (teil-)stationärer Behandlung
- Übernahme zur „Wiedereingliederung“ nach längerer (teil-)stationärer Behandlung
- Geringe räumliche Distanz zum Behandlungsteam (max. ca. 40 km bzw. ca. 40 Min. Fahrzeit)
- Kooperationsbereitschaft / -fähigkeit des Patienten und der Angehörigen, nicht unbedingt Krankheitseinsicht im engeren Sinn

# HT Donauwörth - Aufnahmemodus



# HT Donauwörth - Arbeitsablauf, „Philosophie“ I

- Hausbesuche (zentrales Therapieelement, ca. 20/Wo; Dauer im Schnitt um 1 h), Telefonate
- Intensität der Kontakte individuell bis hin zu mehrmals täglich, vor Entlassung seltener, jedoch nicht unter 3 (2) Besuche / Woche, davon mindestens ein Arztbesuch
- Mind. wöchentliche Fallbesprechungen im Plenum
- Klinik „im Rücken“ via Station; „Krisenbett“
- Psychotherapie: Pragmatischer „Mix“, Ressourcen- und Bezugspersonenorientierung; Patientenbeteiligung

# HT Donauwörth - Arbeitsablauf, „Philosophie“ II

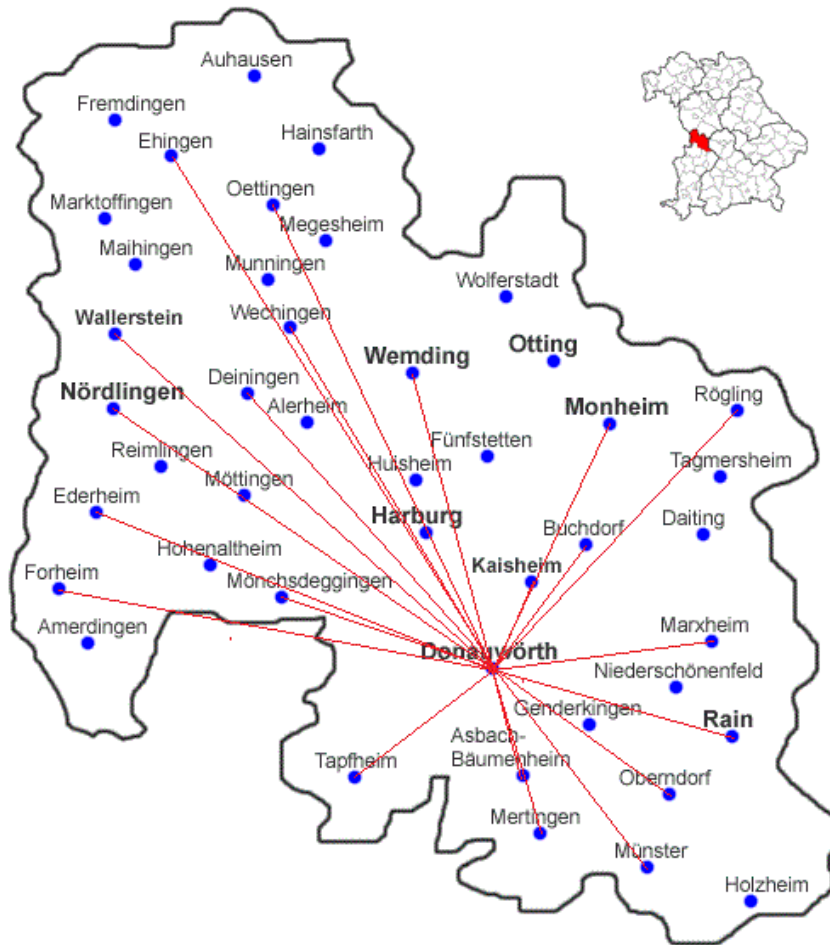
- **Pharmakotherapie:** Zurückhaltung hinsichtlich Präparateanzahl, Dosis und Dosierungszeitpunkten in enger Absprache mit dem Patienten, insbesondere Vermeidung oder Rückführung abenteuerlich anmutender Medikamentenkombinationen
- Anbieten praktischer Alltagshilfen
- „**Networking**“, z.B.

Vermittlung von gemeindepsychiatrischen Angeboten / enge Kooperation mit z.B. SpDis, Tagesstätten, WfbMs

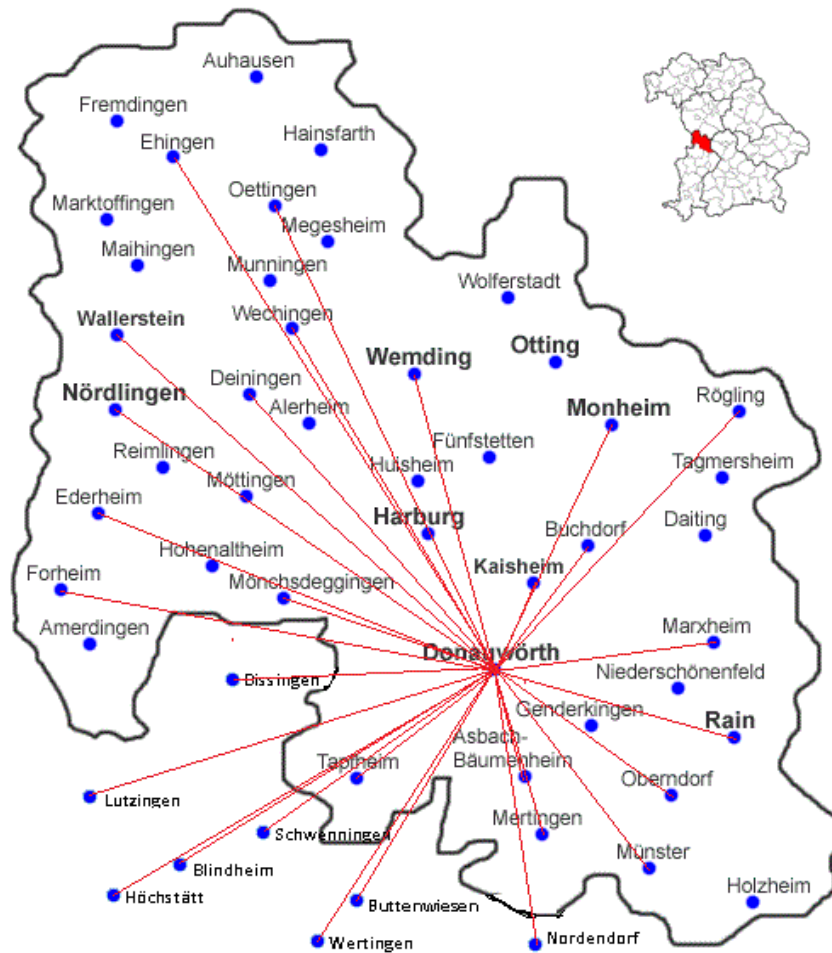
Vorbereitung / Erprobung einer individualisierten vernetzten ambulanten Weiterbehandlung



# Bisherige Fahrziele I



# Bisherige Fahrziele II

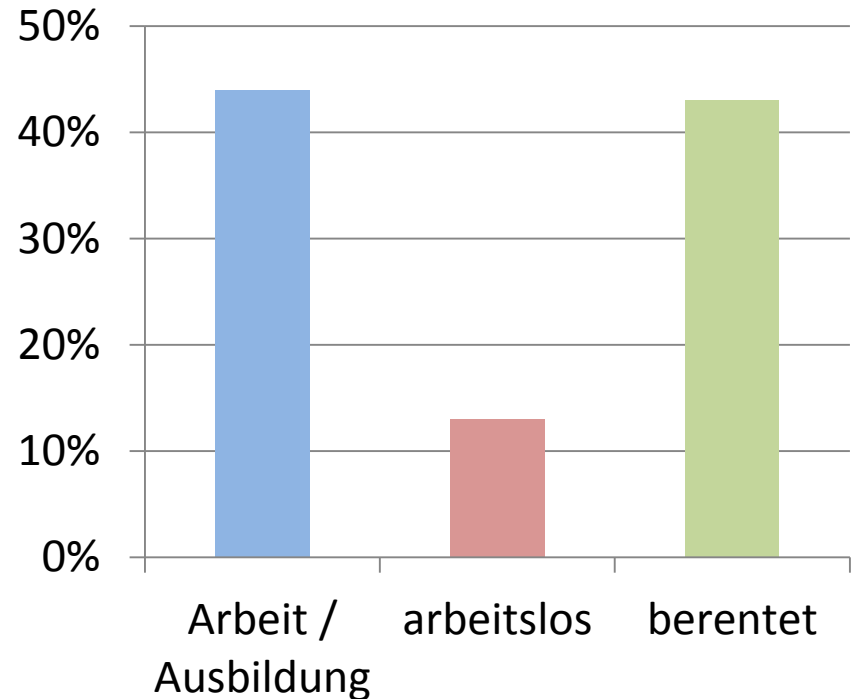


# Daten nach 3 Jahren HT Donauwörth I

## Patientendaten:

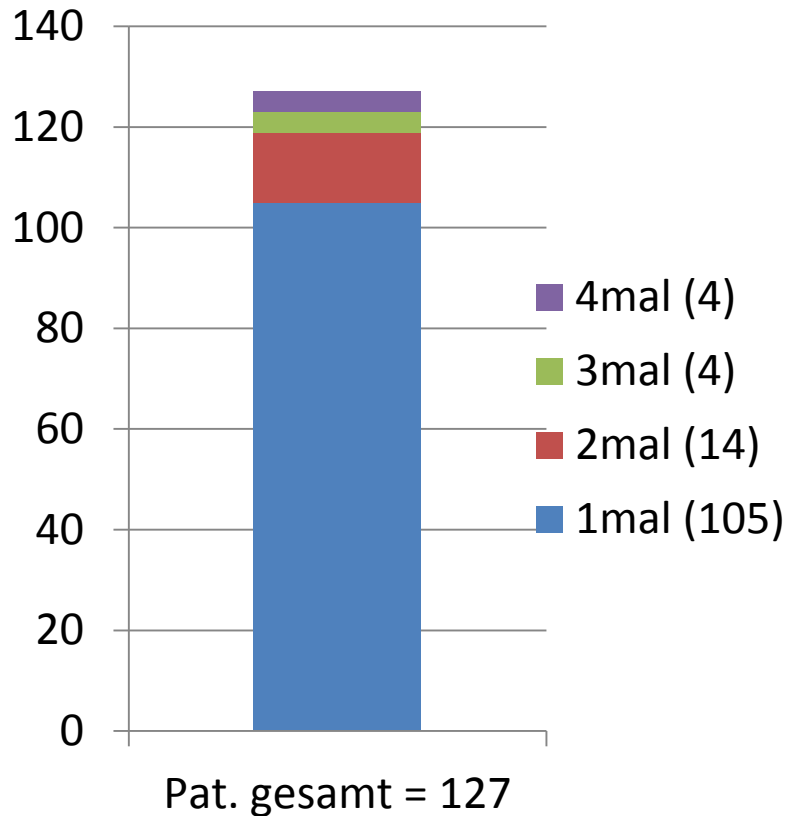
- 66 % Frauen
- Durchschnittsalter: 45  
(Spanne 19 ⇔ 91)
- Allein lebend 25%
- Durchschnittsentfernung 19km  
(weiteste 41km)
- bisher ca. 65 000 km gefahren

## soziale Situation



# Daten nach 3 Jahren HT Donauwörth II

## Anzahl der Behandlungen



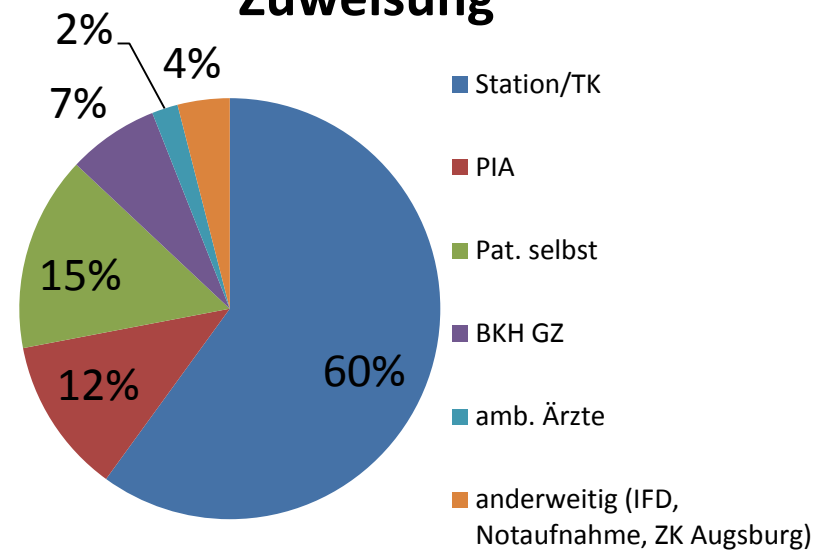
## Verweildauer:

53,9 Tage (Spanne 1 ⇔ 209)

## Tatsächliche Kontaktanzahl:

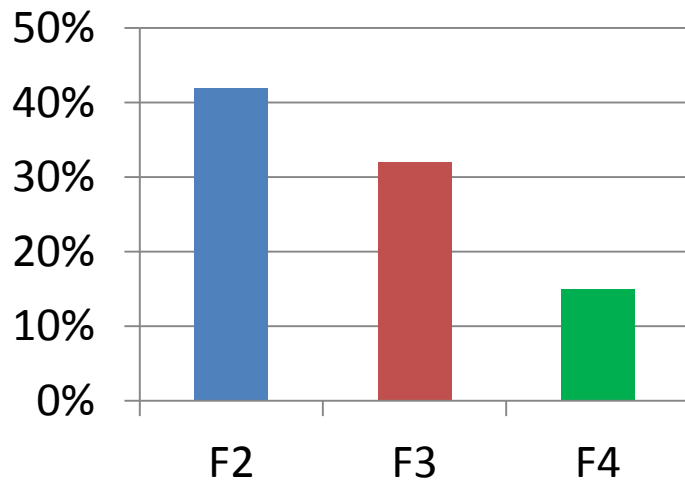
21,2 (Spanne 1 ⇔ 85)

## Zuweisung



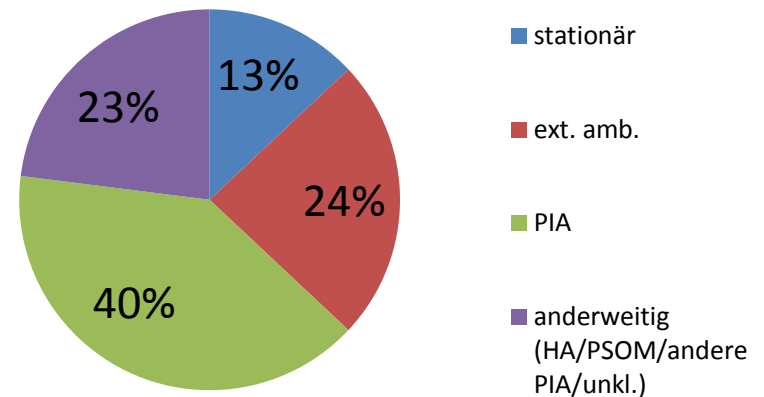
# Daten nach 3 Jahren HT Donauwörth III

## Hauptdiagnosen



53% Doppel-/Mehrfachdiagnosen

## Entlassung



# Daten nach 3 Jahren HT Donauwörth IV

- Pflegekontakte: 17,7 pro HT-Episode
- Arztkontakte: 8,4 pro HT-Episode
- SoDi-Kontakte: 2,6 pro HT-Episode
  
- Hausbesuche allein: 43%

# Zeitlicher Aufwand am Patienten pro Woche

## Ärztliches Personal:

7 Stunden (+Fahrzeit)

## Pflegepersonal:

25 Stunden (+Fahrzeit)

## Sozialdienst:

2 Stunden (+Fahrzeit)

Zusätzlich je einmal pro Woche:

- Terminplanung  
(ca. 30 Min.)
- „HT-Besprechung“  
(ca. 60 Min.)

# Wochenminuten pro Patient

Ärztliches Personal

50 Minuten

Pflegepersonal

150 Minuten

Sozialdienst

20 Minuten



# Aufenthaltsminuten pro HT Episode und Patient

## Ärztliches Personal

300 Minuten

## Pflegepersonal

900 Minuten

## Sozialdienst

120 Minuten

# Beispiel 4. Quartal 2016

## Ärztliches Personal

78 Stunden bei Patienten

43 Stunden Fahrzeit

## Pflegepersonal

227 Stunden bei Patienten

125 Stunden Fahrzeit

## Sozialdienst

30 Stunden bei Patienten

17 Stunden Fahrzeit

## Summe

335 Stunden bei Patienten (14 Tage)

185 Stunden Fahrzeit (8 Tage)

=> durchschnittlich 36 % der (Gesamt-)Zeit bleiben „auf der Strecke“



Name	08.02.16 Montag	09.02.16 Dienstag	10.02.16 Mittwoch	11.02.16 Donnerstag	12.02.16 Freitag
Patient 1		10:30 HB	13:00 HB + A Entlassung		
Patient 2	9:00 HB Labor		10:00 HB Tagesstätte		10:00 HB + A
Patient 3		10:00 HB + A Aufnahme	13:30 HB	15:30 HB	14:00 HB Sozialdienst
Patient 4		13:30 HB		13:30 HB	11:00 HB + A
Patient 5	13:30 HB		14:30 HB + A		11:00 HB
Patient 6		11:00 HB + A		9:00 HB Labor	15:30 HB Sozialdienst
Patient 7	10:30 HB	09:00 HB + A		11:00 HB	
Patient 8	15:30 HB		15:30 HB + A		10:00 HB
Patient 9		15:00 Vorgespräch Klinik			
			8:30 Terminplanung		12:30 HT- Besprechung

# Patient 3; Dienstag, 10:00 Uhr

## „Aufnahme“gespräch (60 Min):

- Erster Hausbesuch
- Arzt + 1 weitere Berufsgruppe
- Anamnese, Untersuchung -> Arbeitsdiagnose und ggf. medikamentöse Anbehandlung (Rp.)
- Ggf. Fremdanamnese durch Angehörige
- Pflegeanamnese
- Eventuelle dringende soziale Problematiken eruieren
- Erste grobe Zielvereinbarung mit dem Patienten für die Behandlung
- Einzelfalladjustierte Aufklärung über Diagnose / Vorgehen
- Besprechen des Vorgehens im Notfall
- Bündnisfähigkeit abklären
- Weitere Terminabsprache für die nächsten Hausbesuche

# Patient 9; Dienstag, 15:00 Uhr

## Vorgespräch (45 Min):

- Arzt + 1 weitere Berufsgruppe
- Im HT-Büro in der Klinik
- Umstände und Grund der Kontaktaufnahme erfragen
- Vorstellung des Behandlungskonzeptes
- Entscheidung, ob Pat. im HT behandelt werden kann und falls nein Vermittlung in Behandlungsalternative gem. Abb.
- Entscheidung des Pat, ob HT gewünscht
- Akte anlegen
- Termin für ersten Hausbesuch vereinbaren

# Patient 3; Mittwoch, 13:30 Uhr

## Hausbesuch (60 Min):

- 1 Pflegekraft
- Klinisches Monitoring
- Besprechung des Pflegeplanes, Erarbeiten von Nahzielen
- Vitalwertmessung, BE
- Aushändigung Überweisung zum CCT
- Unterstützung beim Richten der Medikation

# Pat. 3; Donnerstag, 15:30 Uhr

## Zusätzliche Krisenintervention nach telefonischer Kontaktaufnahme durch den Patienten aufgrund einer Befundverschlechterung (60 Min):

- 1 Pflegekraft, Hausbesuch
- Abklärung der akuten Situation incl. Bündnisfähigkeit
- Telefonat mit Arzt und Besprechen des weiteren Vorgehens
- Vorgehen mit Patienten besprechen (z.B. Erstellung eines Notfallplanes, Vereinbarung weiterer kurzfristiger (Telefon)Termine auch am Wochenende, Einbezug der Angehörigen, Notfallmedikamentengabe)
- Kurze Besprechung und Übergabe im Team

# Patient 3; Freitag, 14:00 Uhr

## Hausbesuch (60 Min):

- Pflege + Sozialdienst
- Klinisches Monitoring, ggf. Rücksprache mit Arzt
- Vereinbarung des Vorgehens am Wochenende
- Klärung sozialer Status (Wohnen, Partnerschaft, Arbeit, Finanzen)
- Aushändigung der Termine für die nächste Woche



# Tätigkeitsbeschreibung Arzt

- Regulär wöchentlicher Kontakt zum Patienten
- Aufbau einer professionellen therapeutischen Beziehung
- Anamnese/Fremdanamnese + Untersuchung
- Erhebung des psychopathologischen Befundes, Stellen der Diagnose(n)
- Kontakt zu Vor- / Nachbehandlern und / oder komplementären Diensten
- Zielvereinbarung mit dem Patienten
- Informationsvermittlung über u. a. Krankheitsbild, Diagnostik und Procedere, ggf. Arzneimittelverordnung
- Überprüfung / Anpassung der Pharmakotherapie
- Besprechen des Vorgehens im Notfall
- Bündnisfähigkeit abklären
- Psychotherapie (hier mehr VT)
- Dokumentation, Erstellung ärztlicher Berichte und der Epikrise

# Tätigkeitsbeschreibung Pflege

- Regulär 3 Kontakte pro Woche zum Patienten
- Administration (Organisation der Hausbesuche, Management des Wochenplanes, Ausarbeitung der ärztlichen Anordnungen, Organisation der Gruppen und ambulanter Angebote der Klinik)
- Aufbau einer professionellen Beziehung, klinische Beobachtung
- Fördern der Compliance
- Hilfebedarf erheben, Pflege planen und evaluieren
- Blutentnahmen, RR-Kontrollen
- Unterstützung bei der medikamentösen Therapie (Einnahme, Medikamententraining)
- Informationsvermittlung, Anleitung, Unterstützung
- Einbeziehung der Bezugspersonen
- Strukturierende Maßnahmen
- Aktivierung, Expositionstraining
- Soziale Kontakte fördern (z.B. Integration in Tagesstätte, Selbsthilfegruppen, Haushaltstraining)
- Netzwerkarbeit (WfbM, IFD, Sozialstationen, Tagesstätten)
- Krisenintervention, Psychoedukation, Gesundheitsberatung (Lebensstil, Haushaltstraining)
- Entspannungstechniken (AT, PMR)
- Soziales Kompetenztraining
- Aromatherapie
- „Entlaß“management

# Tätigkeitsbeschreibung Sozialdienst

- Kontakt je nach Bedarf, mindestens 1 Kontakt pro Episode
- Soziales Assessment
- Kontakte mit Ämtern und anderen Anlaufstellen bezüglich Finanzen, Wohnen, Arbeit, Kinder, Schule usw.)
- Kontakte zu komplementären Diensten
- Unterstützung bei Antragstellungen (z.B. Reha, ALG)
- Organisation der Wiedereingliederung
- Organisation von Helferkonferenzen
- Mittelfristige Perspektiventwicklung auch unter Einbezug des sozialen Umfeldes

# Stationäres Angebot

- Ergotherapie
- Bewegungs- / Physiotherapie
- Musiktherapie
- Ohrakupunktur
  
- Psychologe

# Derzeit nicht abrechenbare Tätigkeiten

Übergaben	20 Min / Tag
Dokumentation / Administration (Pflege, SozD)	60 Min / Woche
Bestellwesen	30 Min / Woche
Wöchentliche Teambesprechung	30 Min / Woche
Wöchentliche Fallbesprechung	60 Min / Woche
Terminplanung	120 Min / Woche
Infogespräche mit Patienten vor Aufnahme (wenn auf Stat. / in TK)	120 Min / Monat
Blutentnahmen > 1x pro Quartal	
„Entwicklung und Forschung“	?
Reinigung und Desinfektion	20 Min / Woche
Patientenkontakte während stationärer / teilstat. Behandlung	5 h / Quartal
Bisher haben <b>zwei</b> Pflegekräfte nur <b>eine</b> Fahrzeit abgerechnet	?

# Derzeit nicht abrechenbare Tätigkeiten II

KfZ-Werkstatt, Tanken	20 Min / Woche
Emailverkehr	30 Min / Woche
Visitenausarbeitung	90 Min / Woche
Administration, insbes. Verfassung und Korrektur von Epikrisen (Oberarzt / Arzt)	120 Min / Woche

# Orientierende Kosten-Nutzen-Rechnung

- Erlöse via bayer. PIA Einzelleistungs-Vergütungssystem (keine „Deckelung“ !) pro Jahr um 100 000 €

- Personalaufwand Arbeitgeber:

Ärzte:  $0,4 \times 100\,000\text{ €} = 40\,000\text{ €}$

Pflege:  $1,5 \times 60\,000\text{ €} = 90\,000\text{ €}$

SozD:  $0,2 \times 60\,000\text{ €} = 12\,000\text{ €}$

=> gesamt 142 000 € Personalkosten 😞



**Vielen Dank  
für Ihre Aufmerksamkeit !**

[www.bezirkskliniken-schwaben.de](http://www.bezirkskliniken-schwaben.de)

[www.bkh-donauwoerth.de](http://www.bkh-donauwoerth.de)

[Karel.Frasch@uni-ulm.de](mailto:Karel.Frasch@uni-ulm.de)

[karel.frasch@bkh-donauwoerth.de](mailto:karel.frasch@bkh-donauwoerth.de)

**Bezirkskrankenhaus Donauwörth  
Fachklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik  
an der Donau-Ries Klinik  
Neudegger Allee 6, 86609 Donauwörth**