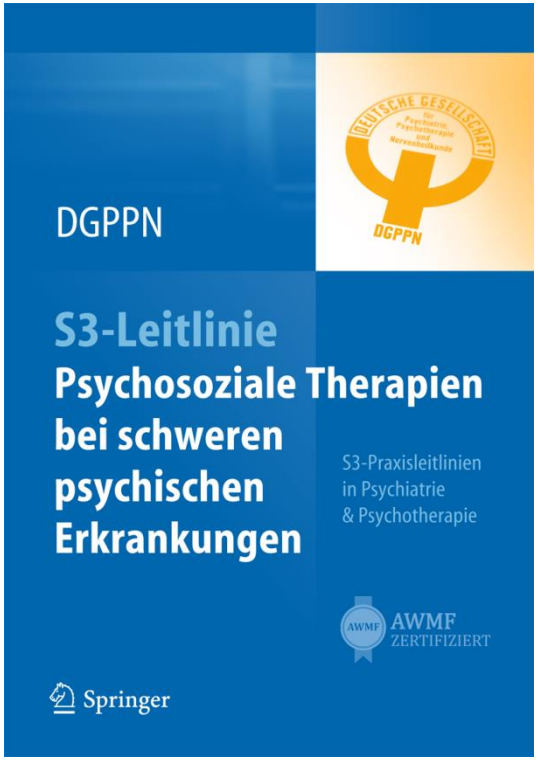
Zur Perspektive der Stationsäquivalenten Behandlung (StäB)

Prof. Dr. A. Bechdolf

Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik mit FRITZ am Urban Frühinterventions- und Therapiezentrum & soulspace für junge Menschen in Krisen

Vivantes Klinikum am Urban und im Friedrichshain, Berlin
Akademische Lehrkrankenhäuser Charite-Medizin Berlin

Gemeindepsychiatrische und teilhabebezogene Versorgungsansätze



Evidenzgrad 1a

Home Treatment

(Akutbehandlung ohne Bett)

Assertive Community Treatment

(längerfristige nachgehende Behandlung)

Supported Employment

- Individual Placement and Support

(rasche Platzierung direkt auf einen Arbeitsplatz des ersten Arbeitsmarktes und unterstützendem Training/Coaching)

Vivantes

EMPFEHLUNGEN (2012 UND 2019)

Empfehlung (2012 modifiziert im Wortlaut):
In allen Versorgungsregionen soll eine gemeindepsychiatrische, teambasierte und multiprofessionelle Behandlung zur Versorgung von Menschen mit schwerer psychischer Erkrankung zur Verfügung stehen.
Empfehlungsgrad: A, Evidenzebene: Ia

Empfehlung (2012 unverändert):
Menschen mit schweren psychischen Störungen in akuten Krankheitsphasen sollen die Möglichkeit haben, von mobilen multiprofessionellen Teams definierter Versorgungsregionen in ihrem gewohnten Lebensumfeld behandelt zu werden.
Empfehlungsgrad: A, Evidenzebene: Ia

Empfehlung (2012 unverändert):
Menschen mit chronischen und schweren psychischen Störungen sollen die Möglichkeit haben, auch über einen längeren Zeitraum und über akute Krankheitsphasen hinaus gehend, nachgehend aufsuchend in ihrem gewohnten Lebensumfeld behandelt zu werden.
Empfehlungsgrad: A, Evidenzebene: Ia

Effekte von Akut-behandlung im häuslichen Umfeld

	Metaanalyse NICE-Leitlinie Schizophrenie 6 RCTs NICE 2014	Metaanalyse Cochrane Review 8 RCTs Murphy 2015
Krankheitsassoziierte Merkmale		
↓ Sterbefälle		~
↓ Symptomschwere		++[1]
↑ Allgemeinzustand		~
↑ soziale Funktionen		~
Behandlungsassoziierte Merkmale		
↓ stationäre Wiederaufnahmeraten (ohne initiale Aufnahme)	++	++[1]
↓ stationäre Behandlungszeiten		++[1]
↓ Behandlungsabbrüche		++
Merkmale sozialer Inklusion/Exklusion		
↑ Beschäftigungssituation		~
↓ Haftstrafen, Gewaltaktivitäten		~
↓ Wohnungslosigkeit		~
Zufriedenheit und erlebte Belastungen		
↓ erlebte Belastungen, Angehörige		++
↑ Behandlungszufriedenheit, Patienten	++[1]	++[1]
↑ Behandlungszufriedenheit, Angehörige		++[1]
↑ Lebensqualität		~
Kosteneffektivität		
↑ Kosteneffektivität		++[1]

Vivantes

Positive Aspekte Akutbehandlung im häuslichen Umfeld aus Nutzer-Sicht

Zugang und Verfügbarkeit

- Niedrigschwelliger Zugang
- Rasche Hilfe
- Verfügbarkeit an 7 Tagen die Woche
- Telefonische Erreichbarkeit
- Management und Koordination aller anderen Hilfen

Akzeptanz als „normal“

- Respekt, Verständnis und Vertrauen spüren
- Ressourcen betonen
- Verantwortung für den eigenen Recovery-Prozess übernehmen

Sicherheit zu Hause mit Krise

- Erfahrung, eine Krise „sicher“ in der eigenen Wohnung zu handeln bedeutet eine sehr wichtige Erfahrung
- Erfahrung nähre Hoffnung und erhalte die Kontinuität der Alltagsroutine aufrecht

DGPPN
Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde

Modellprojekt § 64b (FlexiTeam - Intensivierte ambulante Behandlung und Home Treatment)
Stationsäquivalente Behandlung StäB (Home Treatment)

Vivantes

DAK Gesundheit

FlexiTeam

Intensive ambulante Behandlung
und Home Treatment

Sehr geehrte **DAK-Patientin**, sehr geehrter **DAK-Patient**,

Vivantes bietet Ihnen gemeinsam mit Ihrer Krankenkasse, der DAK, eine **neue Behandlungsmöglichkeit** an!

Psychische Krisen oder psychische Erkrankungen, für deren Bewältigung normalerweise ein Krankenhausaufenthalt notwendig ist, können jetzt intensiv ambulant oder zuhause (Home Treatment) behandelt werden.

Vivantes
Klinikum Am Urban

Vivantes
Klinikum Am Urban

Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Home Treatment

Unser Angebot zur stations-
äquivalenten Behandlung (StäB)

Vivantes

FlexiTeam: Intensivierte ambulante Behandlung und Home Treatment: Wiederaufnahmerate und Behandlungstage* (Weinmann et al., in press)

	Stationäre Kontrollgruppe (n=83)	FlexiTeam (n = 83)	Signifikanz (*p*)
Verweildauer im Index-Aufenthalt [(teil-)stationäre Behandlungstage] (Median/IQR)	15/37	12/23	n.s.
(teil-)stationäre Wiederaufnahmerate im Follow-Up-Zeitraum von 6 Monaten (%)	44,6	21,7	<0,01
(teil-)stationäre Wiederaufnahmerate im Follow-Up-Zeitraum von 12 Monaten (%)	53,0	26,5	<0,001
Anzahl vollstationärer Behandlungstage im Follow-Up-Zeitraum von 6 Monaten pro Patient (Median/IQR)	31/46	16/32	<0,01
Anzahl vollstationärer Behandlungstage im Follow-Up-Zeitraum von 12 Monaten pro Patient (Median/IQR)	32/65	18/45	<0,01

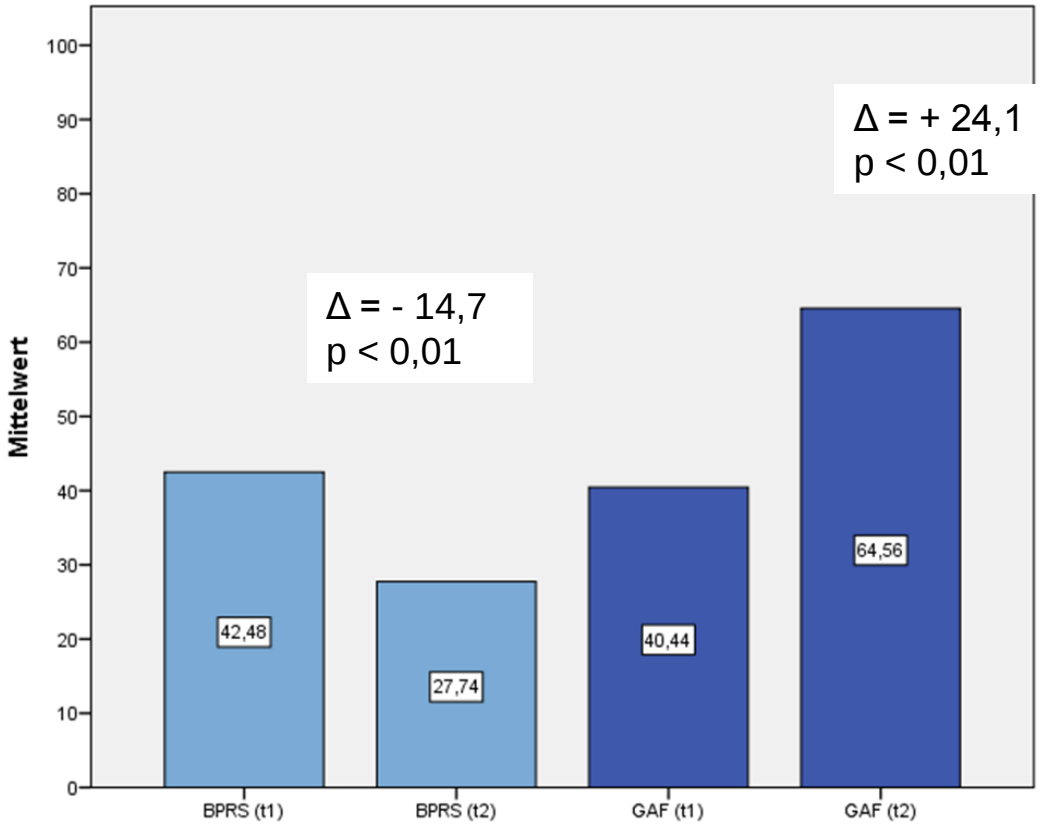
IQR: Interquartilsabstand

*Stichprobe 2:
Stationär: gemacht nach Alter, Diagnose, Vorbehandlung während der letzten 2 Jahre
FlexiTeam: konsekutive Aufnahmen 04/2016 bis 05/2017

Vivantes

Symptom- und Funktionsverlauf FlexiTeam

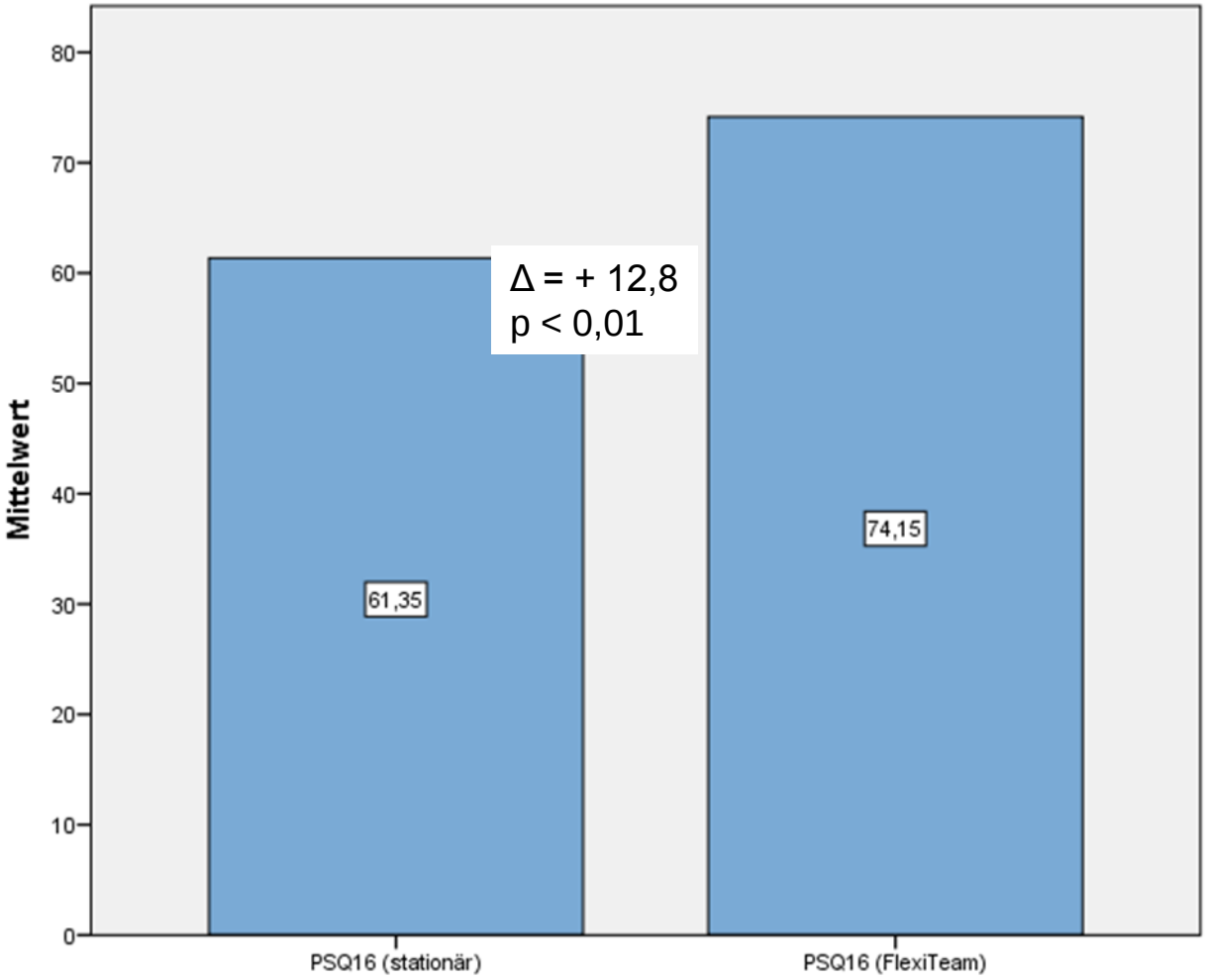
(prä-post, n=33 bzw. n=27)



BPRS [Range 18-126]; GAF [Range 0-100]; t1=prä; t2=post

Vivantes

Zufriedenheit der Patienten mit der Behandlung - stationär vs. Flexiteam (n=26)



PSQ16[Range 16-80]

Vivantes

StäB – OPS Version 2018

9-701 Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung bei Erwachsenen

- Voraussetzung Vorliegen einer psychischen Erkrankung und einer Indikation für eine stationäre Behandlung
- umfasst eine psychiatrische Behandlung im häuslichen Umfeld des Patienten
- stellt bei Bedarf neben der aufsuchenden Behandlung auch die Nutzung weiterer Ressourcen der psychiatrischen Klinik für ergänzende Diagnostik und Therapie sicher

StäB – OPS Version 2018

- Therapiezielorientierte Behandlung durch ein mobiles multiprofessionelles Team unter **Leitung eines Facharztes**

- Team bestehend aus **ärztlichem Dienst**, **pflegerischem Dienst** und mindestens **einem Vertreter einer weiteren Berufsgruppe oder Spezialtherapeuten**

- mindestens **ein direkter Patientenkontakt durch mindestens ein Mitglied des multiprofessionellen Teams pro Tag im Umfeld des Patienten**

- **wöchentliche fachärztliche Visite** (bei stationsäquivalenter Behandlung an mehr als 6 Tagen in Folge) im direkten Patientenkontakt, i. d. Regel im häusl. Umfeld

- wöchentliche **multiprofessionelle Fallbesprechung** zur Beratung des weiteren Behandlungsverlaufs

- **Erreichbarkeit Behandlungsteams werktags im Rahmen des üblichen Tagesdienstes**

- ärztliche Eingriffsmöglichkeit durch das Krankenhaus jederzeit

StäB OPS- Codes

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

9-701 Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung bei Erwachsenen

9-701.0 – 9.701.3 Therapiezeiten pro Tag <u>am Patienten</u> je Dienstart
30 Minuten Cluster – bis 30 Minuten … mehr als 240 Minuten

Vivantes

Vereinbarung zur Stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung nach § 115d Abs. 2 SGB V vom 01.08.2018

- zwischen dem

- **GKV-Spitzenverband,**
- **dem Verband der Privaten Krankenversicherung,**
- **der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG)**

weitere Aspekte:

- Eignung des häuslichen Umfeldes (adäquate Behandlungsdurchführung; Kindeswohl)
- Zustimmung des häuslichen Umfeldes (Personen im Haushalt; Pflegeeinrichtung; Jugendhilfe- Einrichtungen)
- Berücksichtigung des Kindeswohl
- Beauftragung von Dritten (max. 50% der Therapiezeiten)

Vivantes

Gemeinsames Eckpunktepapier zur Stationsäquivalenten Behandlung (StäB)

ackpa
arbeitskreis der chefärztinnen und chefärzte der kliniken für psychiatrie und psychotherapie an allgemeinkrankenhäusern in deutschland

Bundesdirektorenkonferenz
Verband leitender Ärztinnen und Ärzte der Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie (BDK) e.V.

BVDN Berufsverband Deutscher Nervenärzte

caritas

DGSP Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie e.V.

Bundesverband evangelische Behindertenhilfe BeB

DFPP Deutsche Fachgesellschaft Psychiatrische Pflege

LIPPs e.V.
Lehrstuhlinhaber für Psychiatrie und Psychotherapie

BVDP Berufsverband Deutscher Psychiater

BAG GPV
Bundesarbeitsgemeinschaft Gemeindepsychiatrischer Verbünde e.V.

Diakonie Deutschland

DGPPN

familien selbsthilfe psychiatrie
Bundesverband der Angehörigen psychisch erkrankter Menschen e.V.

Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V.

CBP Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie e.V.

caritas

DER PARITÄTISCHE GESAMTVERBAND

Bundesweites Netzwerk Sozialpsychiatrischer Dienste

BFLK der Psychiatrie e.V.

DEUTSCHER VERBAND DER ERGOTHERAPEUTEN E.V. | DVE

Deutsche Gesellschaft für Gerontopsychiatrie und -psychotherapie e.V. (DGGPP)

DGGPP

Bpφ

DPtV Deutsche Psychotherapeuten Vereinigung

DEUTSCHE VEREINIGUNG FÜR SOZIALE ARBEIT IM GESUNDHEITSWESEN E.V.
DVSG
Gemeinsam für die Soziale Arbeit im Gesundheitswesen.

BAPP Bundesinitiative Ambulante Psychiatrische Pflege e.V.
www.bapp.info

Vivantes

StäB – Umsetzung im Vivantes Klinikum am Urban

Vivantes

Kliniken für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik mit
Vivantes Klinikum am Urban und Vivantes Klinikum im Friedrichshain mit

FRITZ am Urban & soulspace

Akademische Lehrkrankenhäuser Charité-Universitätsmedizin Berlin
Dieffenbachstr. 1
D-10967 Berlin

Home Treatment: Stationsäquivalente aufsuchende Behandlung (StäB) in Berlin-Kreuzberg und Friedrichshain

Strukturen, Leistungen und Qualitätssicherung

Home Treatment-Team des Vivantes Klinikums Am Urban

Autoren:
Stefan Weinmann, Tilo Breidert, Eva Rosenberger

Vivantes

StäB – Umsetzung im Vivantes Klinikum am Urban Organisation

ab 1. Juni 2018 mit **5**, später **7**, zum 15.07.2019 **14** Behandlungsplätze

Team für 7 StäB-Plätze (VK):

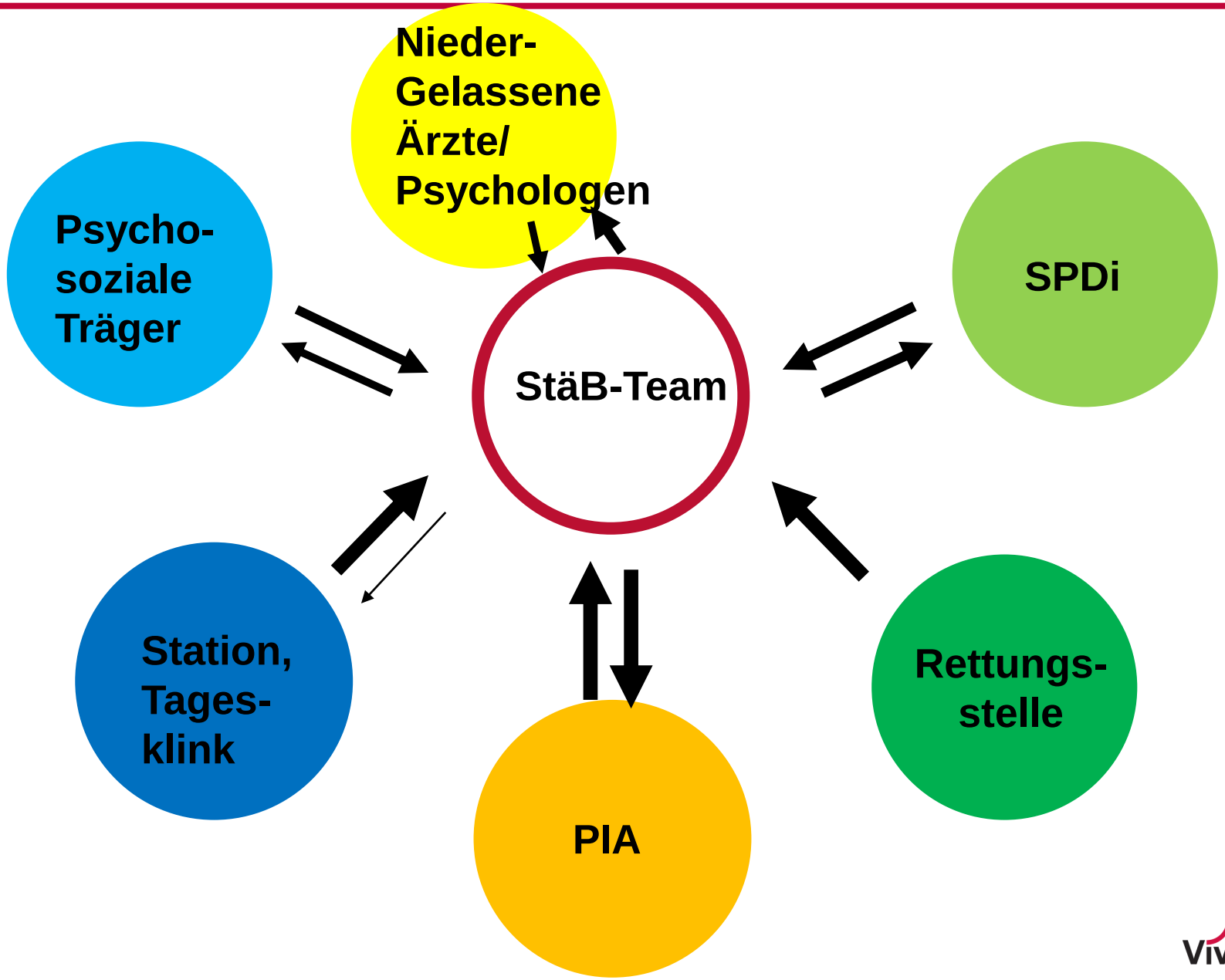
1 Arzt (fortgeschr. Weiterbildung) 1,0
1 Oberarzt 0,3
3 Pflegekräfte 3,0
1 Psychologin 0,5
1 Sozialarbeiter/in 0,5 (zum 15.07.2019)

3 Autos und 2 Fahrräder zusammen mit dem FlexiTeam (Modellprojekt)

Organisatorisch Vernetzung mit Flexiteam (Modellprojekt)

1x /Woche Oberarztvisite, 1x/Woche Fallbesprechung mit OA

Schnittstellen

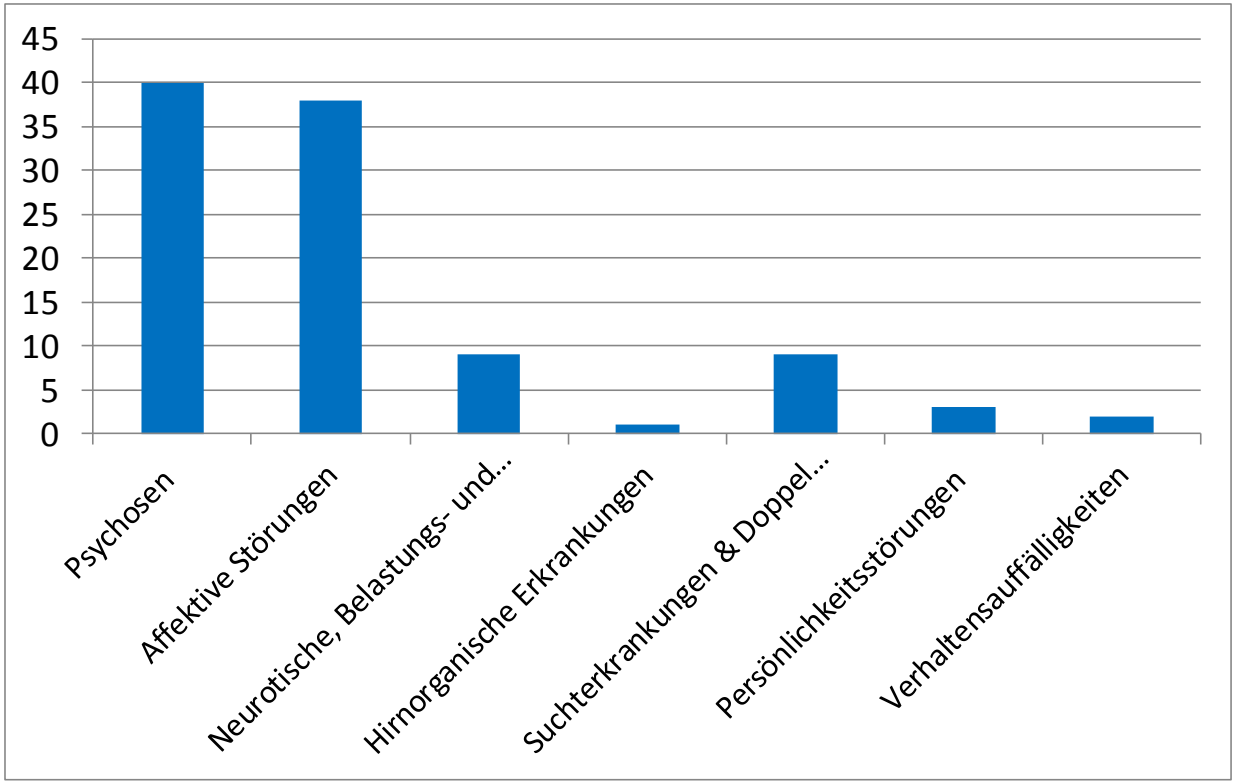


Vivantes

StäB im Vivantes Klinikum am Urban – Erste Erfahrungen seit 01.06.2018(I)

- mit Stand 19.03.2019 wurden 99 Patienten behandelt
- davon wurden 91 Patienten wieder entlassen, 8 befinden sich zur Zeit in Behandlung

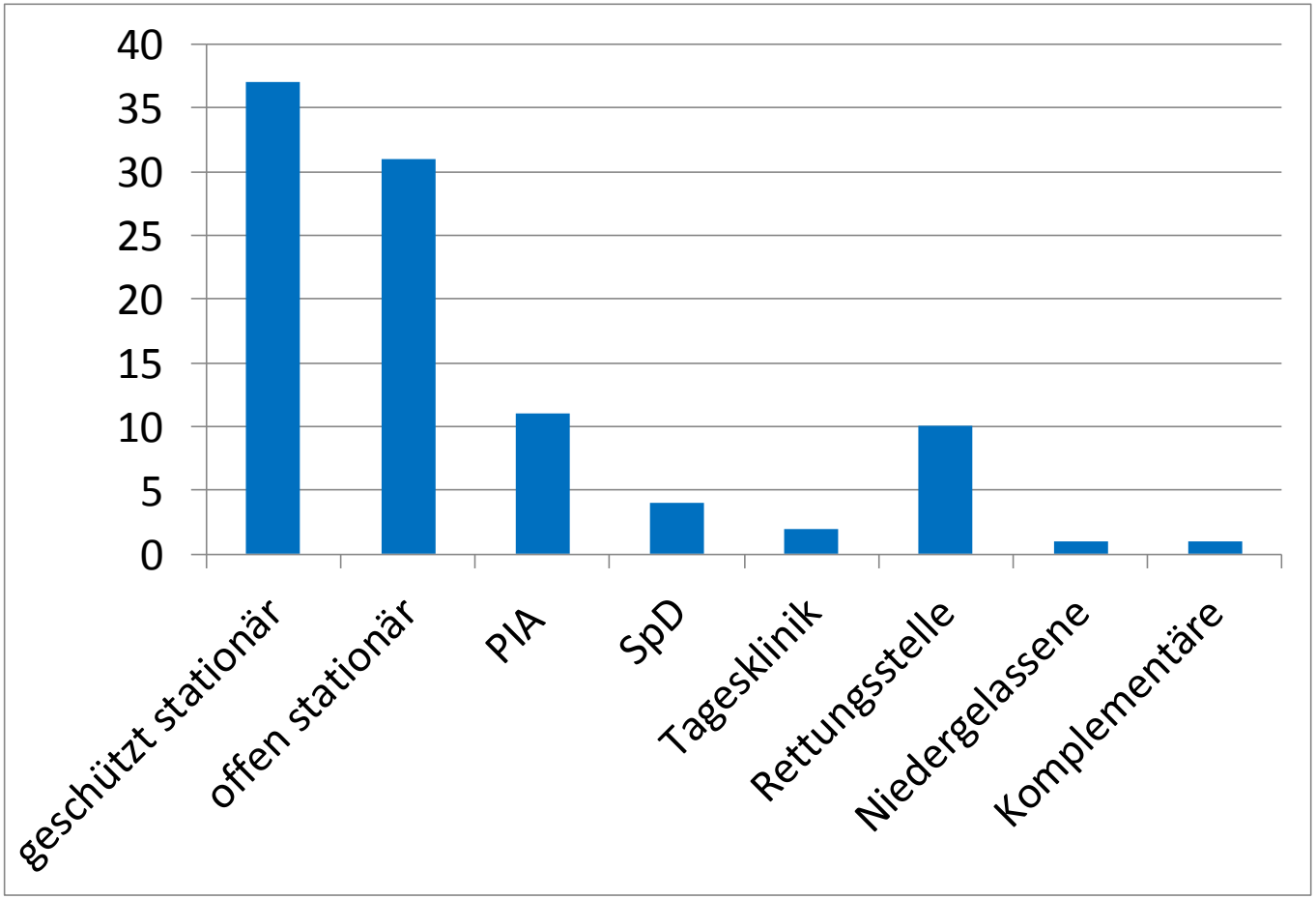
Diagnoseverteilung



Vivantes

Erste Erfahrungen (II)

Zugangswege



Vivantes

Erste Erfahrungen (III)

- *Die durchschnittliche Verweildauer bei bereits entlassenen Patienten betrug:* **16,7 Tage** (91 Patienten)

- *Die durchschnittliche Verweildauer bei den aktuellen Patienten beträgt bis Stand heute:* **18,8 Tage (**8 Patienten)

- Im Juni waren es pro Tag durchschnittlich **4,2 Patienten** pro Tag, was **126 Behandlungstagen** entspricht.

- Im Juli waren es pro Tag durchschnittlich **5,9 Patienten** pro Tag, was **184 Behandlungstagen** entspricht.

- In den darauf folgenden Monaten waren es durchschnittlich **6,9 Patienten** pro Tag, was ca. **210 Behandlungstagen** entspricht.

Follow Up (IV)

n=91

- *Entlassung in die ambulante Niederlassung: 23 Patienten (25,3%)*
- *Entlassung in eigene PIA: 47 Patienten (51,6%)*
- *Stationäre Aufnahme während StäB notwendig: 7 Patienten (7,7%)*
- *Aufnahme in psych. Tagesklinik während StäB: 2 Patienten (2,2%)*
- Behandlungsabbruch: 7 Patienten (7,7%)
- Keine ambulante Weiterbehandlung: 5 Patienten(5,5%)

Vivantes

Herausforderungen von StäB

- eingeschränkte Flexibilität: *tägliche* persönliche Kontakte, keine Reduktion der Frequenz der Kontakte möglich („Belastungserprobung“)
- Wochenendbesuche primär durch Pflegende → bisher unproblematisch
- Keine 24h Anwesenheit des Teams → Rettungsstelle, Handy Nummer
- Nutzung therapeutischer Angebote im Krankenhaus in Kombination mit Home Treatment Ansatz (?)
- Behandlerwechsel zwischen Station/Vorbehandler und StäB-Team
- Integration StäB-Team in Klinikabläufe → Schnittstellen
- Nutzung anderer SGB-Leistungen durch Patient möglich (Interventionen in Wohnheimen, BEW möglich)
- Therapeutisches Milieu auf Station fehlt und weniger Austausch/emotionale Entlastung durch Kontakt zu Mitpatienten
- Begrenzte Verfügbarkeit von Plätzen, deshalb wenig Aufnahmen direkt aus der Rettungsstelle möglich (2018: 6-8, Mitte 2019: 14-16)
- Klinische Schwerpunktteams?

Vivantes

Positive Erfahrungen mit Home Treatment (StäB)

- Hohe Akzeptanz bei Betroffenen und Angehörigen
- erreicht sonst schwer erreichbare Patientengruppen (Post-PsychKG, Ersterkrankte, Pat mit Familie,...)
- sehr hohe therapeutische Dichte (tgl. Einzeltherapie!)
- symmetrischere Beziehungsgestaltung durch Gastgeber/Besucher-Rolle (Nutzer mehr Einfluss auf Gesprächsrahmen etc.)
- häusliches Umfeld generiert grössere Vertrautheit
- Behandler nehmen Patient „ganzheitlicher“ wahr (Wohnung reflektiert viele Aspekte z. B. Hobbies, Interessen, aktuelle Schwierigkeiten im Alltag durch Erkrankung, Probleme mit bzw. Unterstützung durch Nachbarn…)
- viel mehr Möglichkeiten direkt im (sozialen) Umfeld des Patienten zu intervenieren/trainieren
- Erleichtert Einbezug von Bezugspersonen/Angehörigen
- Bisher keine gefährlichen Situationen für Mitarbeiter

Perspektive von stationsäquivalenter Behandlung (StäB)

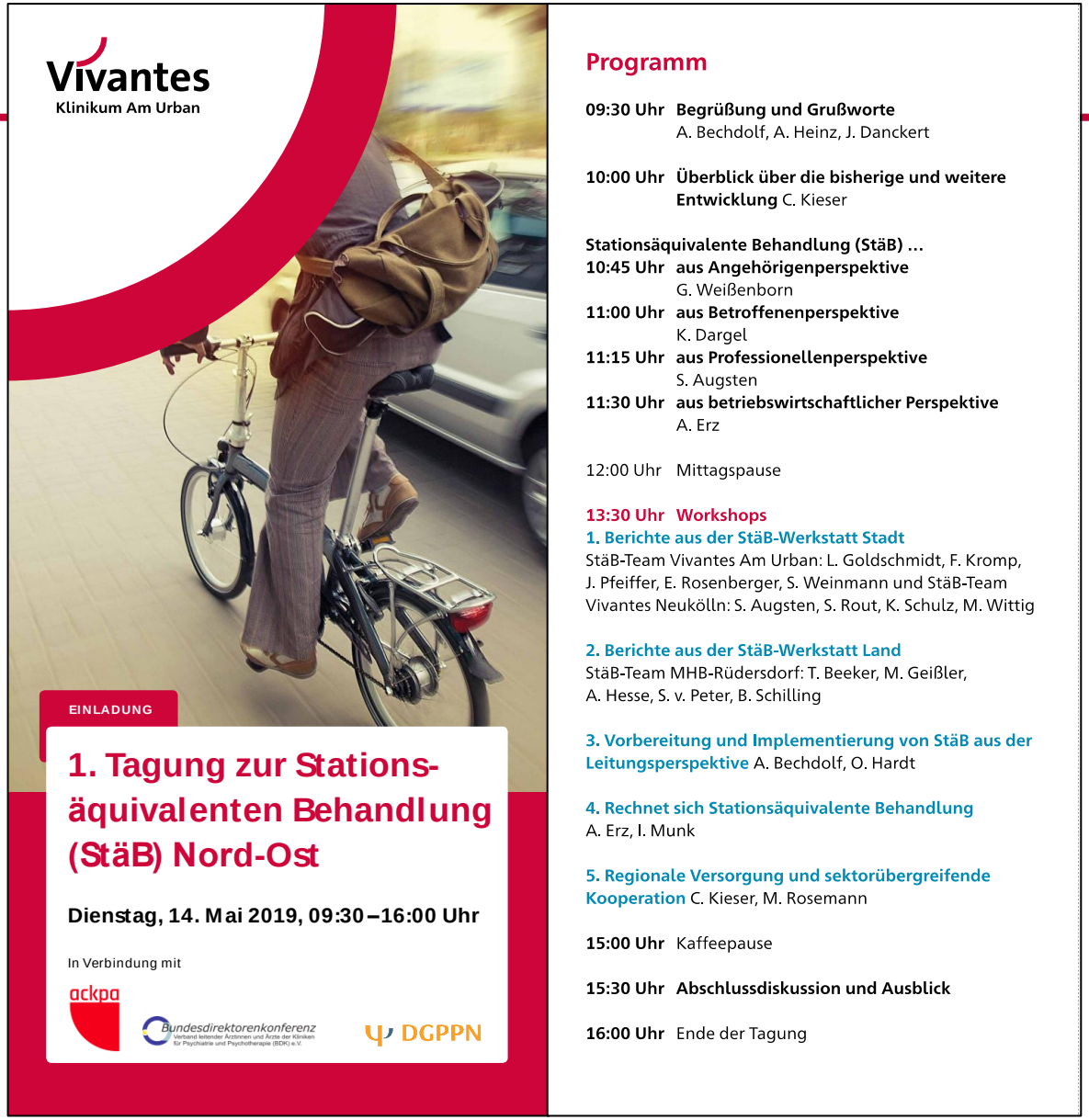
- StäB durch starre Definitionen Nachteile....
- an Einbindung Niedergelassener und des gemeindepsychiatrischen Verbundes muss noch gearbeitet werden.

  aber
- Betroffene und Angehörige wünschen eine Behandlung im häuslichen Umfeld und sie ist sehr gut evidenzbasiert
- alle anderen Implementationsversuche (PIA, bayrisches Modell, §64, IV,...) haben nicht zur flächendeckenden Implementation von aufsuchender Behandlung geführt, StäB u. A. durch Vergütung ähnlich stationärer Leistung bessere Chancen...

deshalb
Möglichkeiten von StäB nutzen und zum Ausgangspunkt der nächsten Psychiatriereform machen!!

Vivantes

Vielen Dank



Vivantes
Klinikum Am Urban

EINLADUNG

1. Tagung zur Stations-äquivalenten Behandlung (StäB) Nord-Ost

Dienstag, 14. Mai 2019, 09:30 – 16:00 Uhr

In Verbindung mit

ackpa
Bundesdirektorenkonferenz
Verband leitender Ärztinnen und Ärzte der Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie (BDK) e.V.
DGPPN

Programm

09:30 Uhr **Begrüßung und Grußworte**
A. Bechdolf, A. Heinz, J. Danckert

10:00 Uhr **Überblick über die bisherige und weitere Entwicklung** C. Kieser

Stationsäquivalente Behandlung (StäB) …
10:45 Uhr **aus Angehörigenperspektive**
G. Weißenborn
11:00 Uhr **aus Betroffenenperspektive**
K. Dargel
11:15 Uhr **aus Professionellenperspektive**
S. Augsten
11:30 Uhr **aus betriebswirtschaftlicher Perspektive**
A. Erz

12:00 Uhr Mittagspause

13:30 Uhr **Workshops**
1. Berichte aus der StäB-Werkstatt Stadt
StäB-Team Vivantes Am Urban: L. Goldschmidt, F. Kromp, J. Pfeiffer, E. Rosenberger, S. Weinmann und StäB-Team Vivantes Neukölln: S. Augsten, S. Rout, K. Schulz, M. Wittig

2. Berichte aus der StäB-Werkstatt Land
StäB-Team MHB-Rüdersdorf: T. Beeker, M. Geißler, A. Hesse, S. v. Peter, B. Schilling

3. Vorbereitung und Implementierung von StäB aus der Leitungsperspektive A. Bechdolf, O. Hardt

4. Rechnet sich Stationsäquivalente Behandlung
A. Erz, I. Munk

5. Regionale Versorgung und sektorübergreifende Kooperation C. Kieser, M. Rosemann

15:00 Uhr Kaffeepause

15:30 Uhr **Abschlussdiskussion und Ausblick**

16:00 Uhr Ende der Tagung

andreas.bechdolf@vivantes.de

www.soulspace-berlin.de

http://fritz-am-urban.de

Vivantes