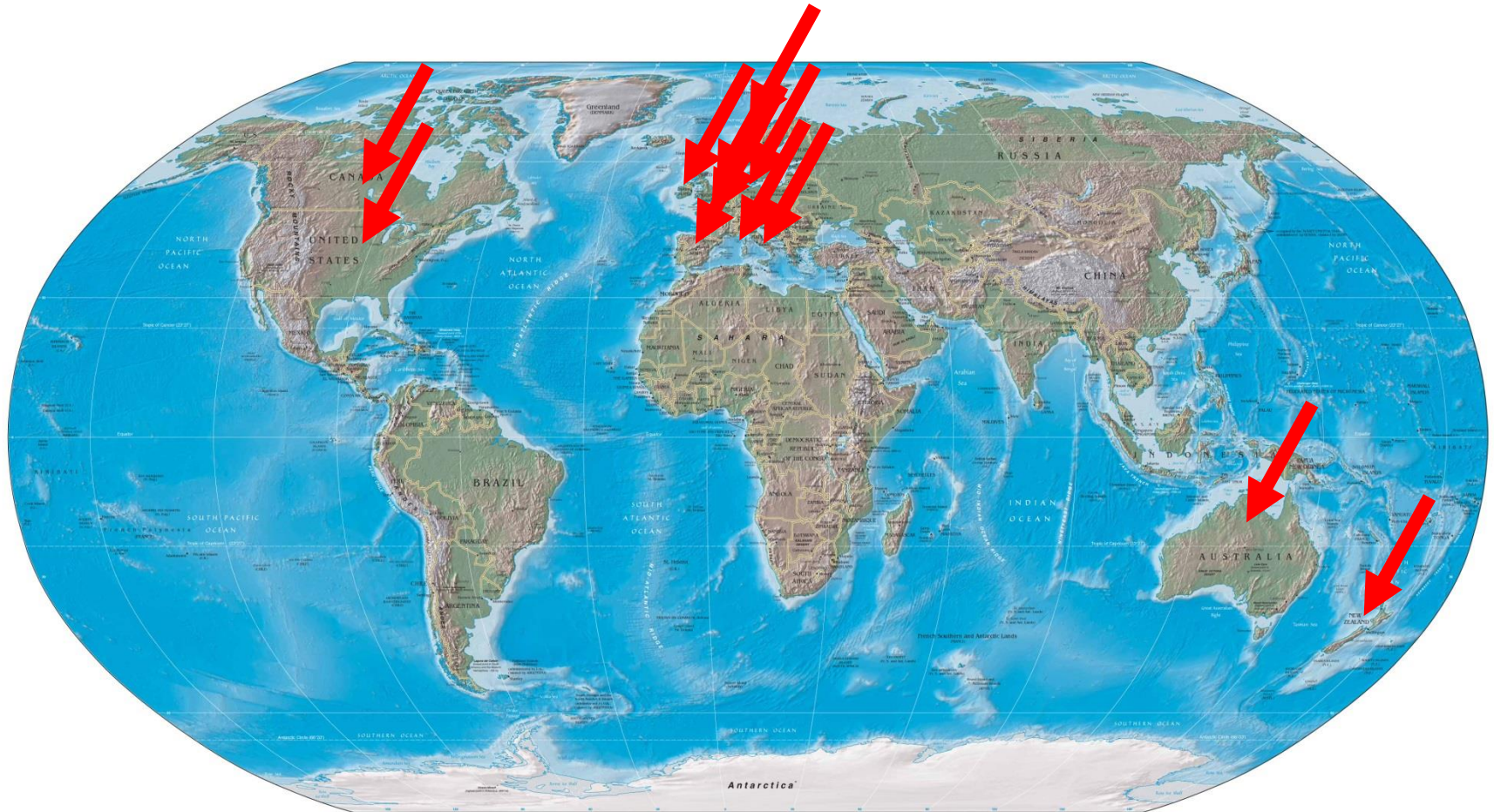


Versorgung vorwärts gedacht II – Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung

Prof. Dr. med. A. Bechdorf, M. Sc.
Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und
Psychosomatik mit



Implementation psychiatrischer, aufsuchender Akut- und Intensivbehandlung



Positive Aspekte von Akutbehandlung im häuslichen Umfeld aus Nutzenden-Sicht



Zugang und Verfügbarkeit

- Niedrigschwelliger Zugang
- Rasche Hilfe



Akzeptierend und normalisierend

- betont Ressourcen
- Verantwortung für den eigenen Recovery-Prozess übernehmen



Sicherheit zu Hause mit Krise

- steigert Selbstwirksamkeit, Autonomie und Hoffnung

 DGPPN



DGPPN Hrsg.

S3-Leitlinie Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen

S3-Praxisleitlinien in Psychiatrie
und Psychotherapie

2. Auflage

 Springer

Empfehlung 11:

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 12:

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 Akutbehandlung im Häuslichen Umfeld

	Metaanalyse NICE-Leitlinie Schizophrenie	Metaanalyse Cochrane Review
	NICE [32]	Murphy [333]
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

Erläuterungen: ++ signifikanter Vorteil in Interventionsgruppe gegenüber Kontrollgruppe; ~ Ergebnisse vergleichbar in beiden Gruppen; ↓ Reduktion, ↑ Erhöhung; ¹ basiert auf Ergebnissen aus einer RCT

2021, Der Nervenarzt (in Druck)

Evidenz zu aufsuchender Behandlung bei Menschen mit psychischen Störungen aus Deutschland, Österreich und der Schweiz – eine systematische Übersicht

Andreas Bechdolf^{1,2,3}, Felix Bühling-Schindowski¹, Konstantinos Nikolaidis¹, Martin Kleinschmidt¹, Stefan Weinmann^{4,5}, Johanna Baumgardt¹

¹Kliniken für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, Vivantes Klinikum Am Urban und Vivantes Klinikum im Friedrichshain, Charité Medizin, Berlin

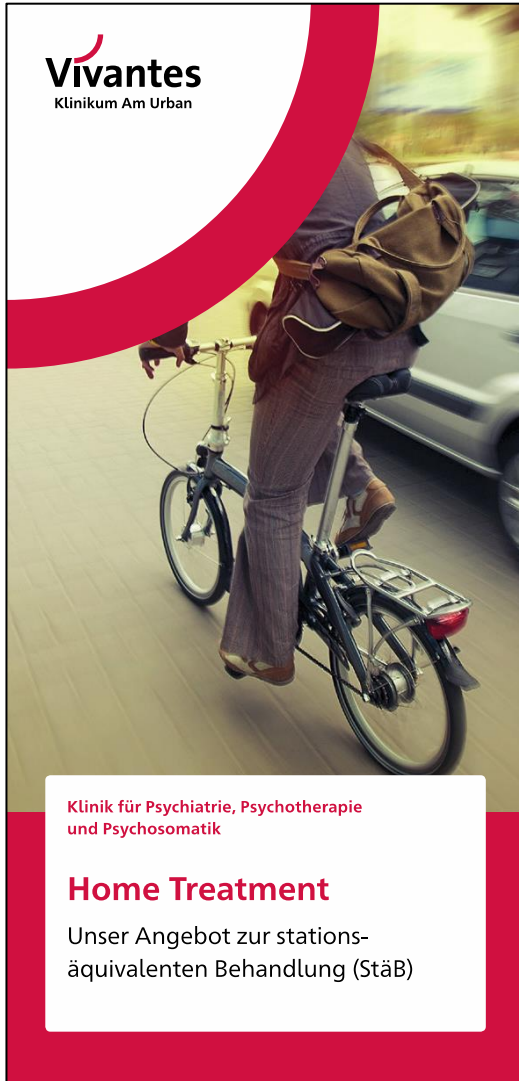
²Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universitätsklinikum Köln

³ORYGEN, National Center of Excellence of Youth Mental, Health, University of Melbourne, Melbourne, Australien

⁴Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Rudolf-Sophien-Stift, Stuttgart

⁵Universitätsspital Basel, Schweiz

StäB – Stationsäquivalente Behandlung



Vivantes
Klinikum Am Urban

Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie
und Psychosomatik

Home Treatment

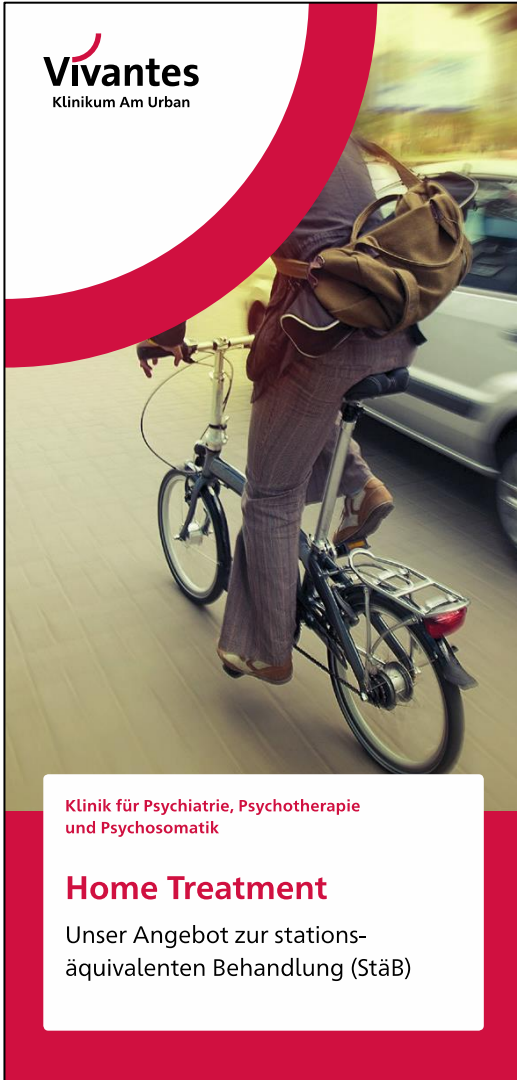
Unser Angebot zur stations-
äquivalenten Behandlung (StäB)

Einführung von StäB durch **PsychVVG** 2018

"Gesetz zur Weiterentwicklung der Versorgung und der Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen" nach **§ 115d SGB V**

- **psychiatrische Akutbehandlung** für Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen **im häuslichen Umfeld als Krankenhausleistung**
- **komplexe, aufsuchende, zeitlich begrenzte Behandlung** durch ein **multiprofessionelles Team** im Lebensumfeld des Patienten

StäB – Stationsäquivalente Behandlung - OPS Codes



Vivantes
Klinikum Am Urban

Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie
und Psychosomatik

Home Treatment

Unser Angebot zur stations-
äquivalenten Behandlung (StäB)

- 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 - Mobilität

Dienstfahrrad



PKWs
VW Polo

StÄB - Organisation



Einsatzplanung / Wochenplanung:

Hometreatment - StÄB

	Bezugs- Therapeut	Montag Isabel/Lara 13.05.	Dienstag Alle 3 14.05.	Mittwoch Isabel/Lara 08.05.	Donnerstag Isabel 09.05.	Freitag Isabel 10.05.	Sonntag Isabel 11.05.05	Medikamente
Wochenplaner: Möglich, besprechen (falls nicht noch ein Lager freigelegt) Kommunikation: vgl. mit M. 2 20.05.05 - 13.05.05	Isabel			11:30 Franz				bis 13.05
Bezugs- Therapeut	Lara			12:30 Isabel				Wo. dispensar vor Ort bis: 07.05.
Stimmungsgebot	Anette			Gruppe ? od. Eva 15:00				Med. vor Ort bis: 13.05
	Lara			Gruppe		(E)		Med. vor Ort bis 08.05
Stimmungsgruppe Mo. 08.30-12.00 Raum 4.02 Di. 09.00-12.00 Don. 09.00-12.00 10.05.05	Isabel Eva			Gruppe				Med. vor Ort bis: 14.05.
	Anette			11:00 Lara				
				13:30 Isabel				

Fr. Trautku-Scheele 23 (R) 13.05.19
 . Pretsch, Tomon, Wolfgang, 01.23 @ ab 20.05.
 . Müller, Sabine 20.10.23, 28.10.23, 01.11.23, 05.11.23

M. 05. Fluorid-Plasma - Röhrenchen
 entsorgen!

Im Büro:
Bezirkkarte
Friedrichshain-
Kreuzberg

StäB – Therapieplan Nutzende

[Handwritten signature]

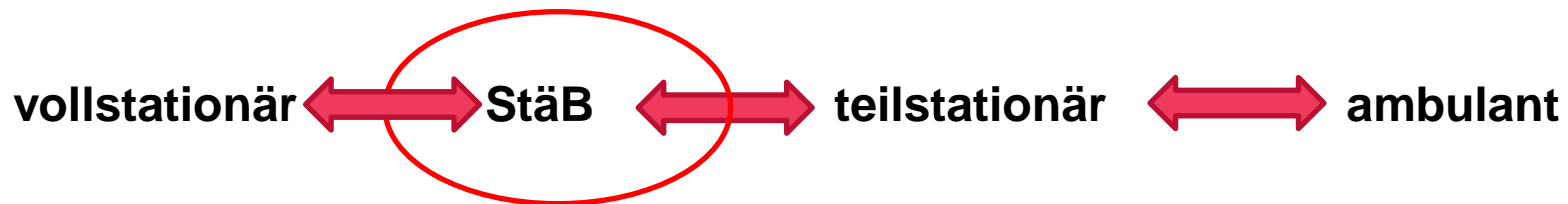
Bezugstherapeut/in: Herr Dr. Kromp + Frau Schroth + LARA + Konsulga			Therapieplan				Name [Redacted] 1970 W Techniker Krankenkasse 19.03.2019
Montag	Dienstag	Mittwoch	(Arztvisite) Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag	
1.04.19	2.04.19	3.04.19	4.04.19	5.04.19	6.04.19	7.04.19	
10:30 Fr. Schroth	10:00 Fr. Schroth	Hr. CA S. Weinmann Fr. Schroth	2.	⇒ Gewalt Männercher	⇒ Sechsch! Männercher	11 Hilfe	
Danke	Danke	11:00-11:45 Uhr Offene Gesprächsgruppe mit Fr. Rosenberger in Raum L338 im 1. OG im Klinikum am Urban	(Fr. Schroth)! ⇒ 3 & Wohn	12:00 Uhr ☺ Fr. Schroth	11:00 Uhr Frau Schroth 	Sorry	
8. April '19 Schwester Lara ca. 11:00	9. April '19 Schw. Lara & Ich & d.g.!!	10.4.19 Schw. Consuegra im KAU	11.4.19 Visite	12.4.19	13.4.19	14.4.19	
				Freitag 10:00 Fr. Schroth 11:00 = 12.04 =	11:15 Fr. Goldschmidt 13.04.19	11:15 Fr. Goldschmidt 14.04.19	

Hr. Kromp (Arzt), Telefonnummer: 0170-3710841 | Fr. Rosenberger (Psychologin), Telefonnummer: 0151-42261435 | Fr. Consuegra (Pflegerin), Telefonnummer: 0170-3710842 |
Fr. Goldschmidt (Pflegerin), Telefonnummer: 0151-72127866 | Fr. Schroth (Pflegerin), Telefonnummer: 0170-3710846

Danke!!!

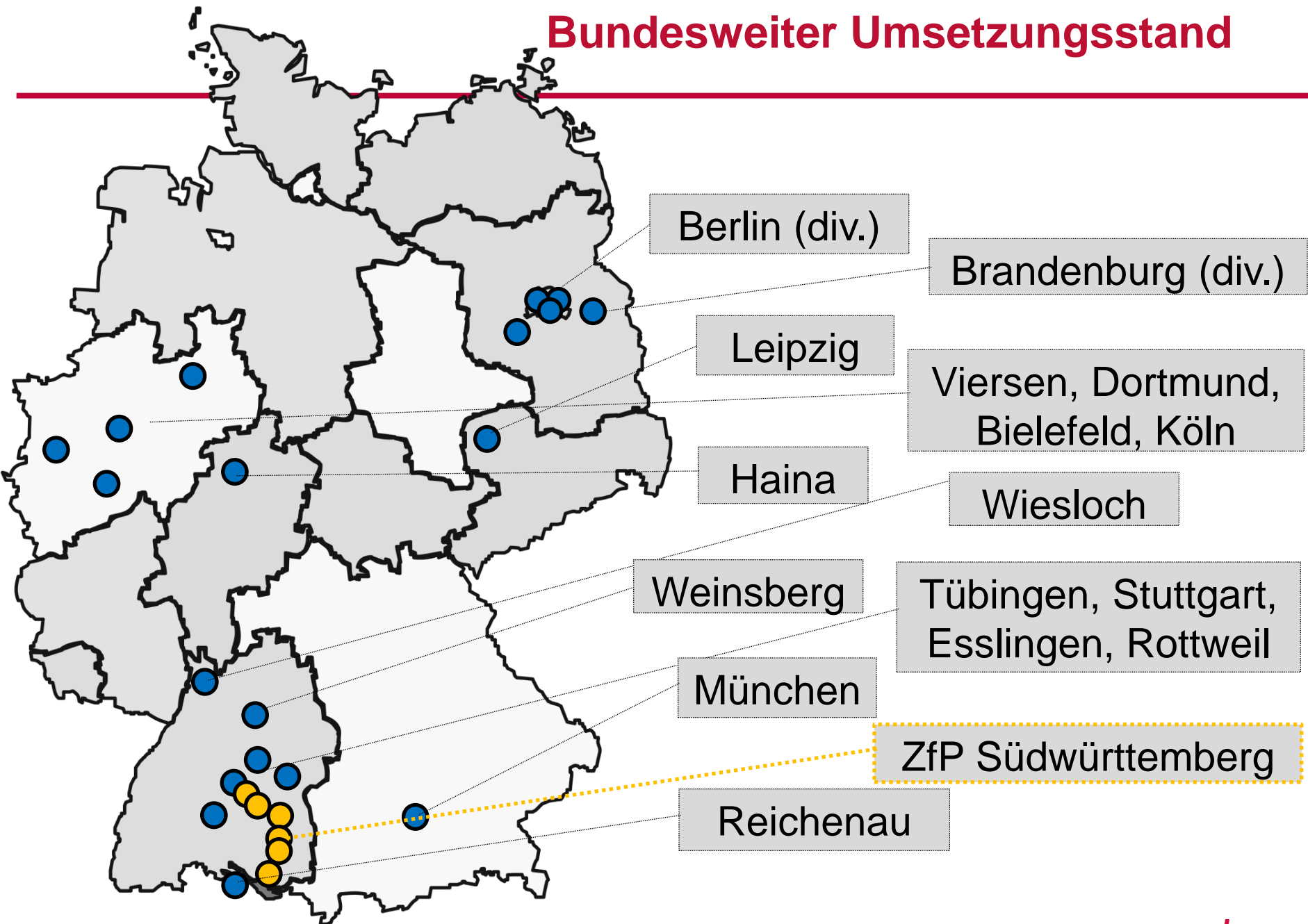
Aufnehmen der Nutzendenbedürfnisse, Verbesserung der Behandlungsqualität und Erhöhung der Mitarbeitendenzufriedenheit

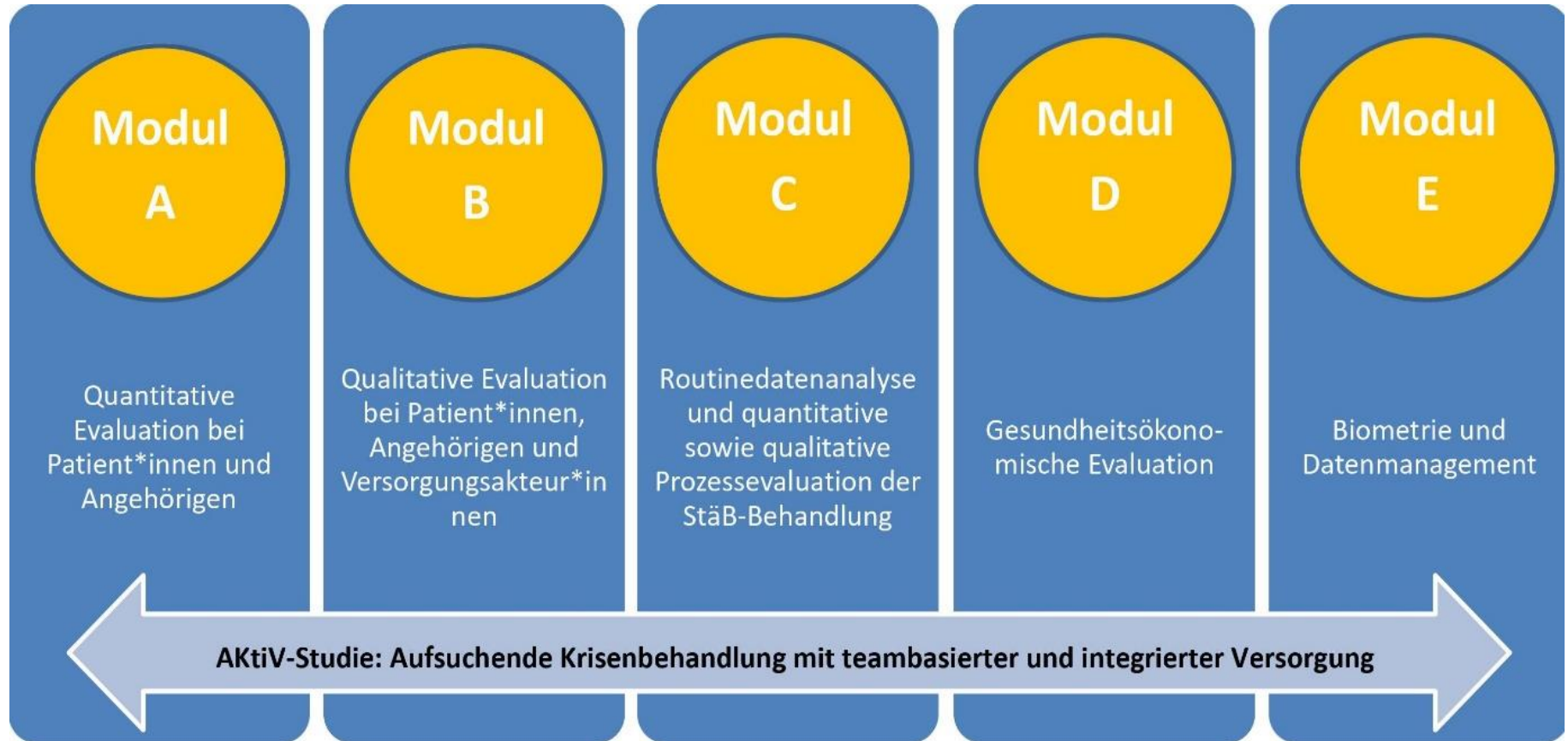
Von der Station zum Kompetenzteam



bedarfsorientiert,
störungsspezifisch,
behandlungskontinuierlich

Bundesweiter Umsetzungsstand





Positive Erfahrungen mit StäB

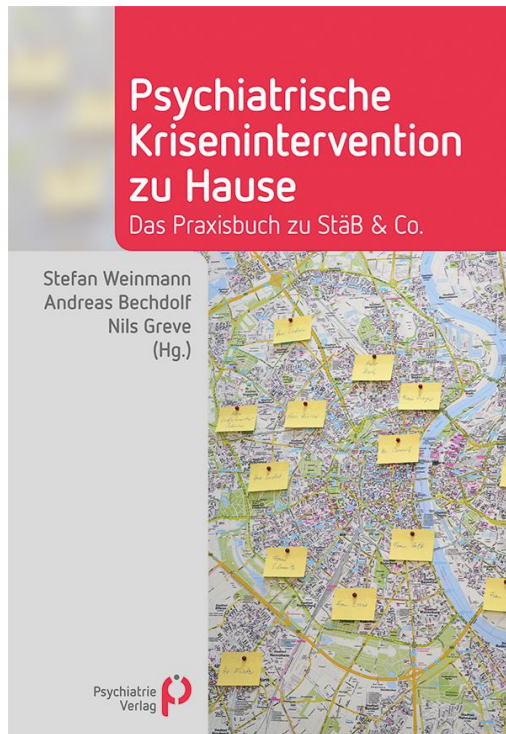
- Hohe Akzeptanz bei Nutzenden und Angehörigen
- Erhöht Akzeptanz von Behandlung bei sonst schwer erreichbaren PatientInnengruppen(Post-PsychKG, Ersterkrankte, Pat. mit Familie,...)
- sehr hohe therapeutische Dichte (tgl. Einzeltherapie!)
- symmetrischere Beziehungsgestaltung durch Gastgeber/Besucher-Rolle (Nutzende mehr Einfluss auf Gesprächsrahmen etc.)
- viel mehr Möglichkeiten direkt im (sozialen) Umfeld der PatientInnen zu intervenieren/trainieren
- Vernetzung mit z. B. SGB XII (betreutem Wohnen/Wohnheim) sehr gut möglich
- Erleichtert Einbezug von Bezugspersonen/Angehörigen
- Erhöht Arbeitszufriedenheit der Mitarbeitenden

Perspektive von stationsäquivalenter Behandlung (StäB)

- StäB durch starre Definitionen Nachteile....
- Hohe MDK Prüfquote/Dokumentationsaufwand
- Einbindung Niedergelassener und des gemeindepsychiatrischen Verbundes kann noch verbessert 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, deshalb **jetzt StäB nutzen**
- StäB weiterentwickeln und um langfristige intensiv aufsuchende Behandlung ergänzen (z. B. ambulante Komplexleistung aus BMG Dialog, Aktion Psychisch Kranke)
- **StäB und intensiv aufsuchende Behandlung zum Ausgangspunkt einer recoveryorientierten, effektiveren und weniger stigmatisierenden Psychiatrie machen!!!**



Vielen Dank

andreas.bechdorf@vivantes.de

www.soulspace-berlin.de

<http://fritz-am-urban.de>