

Jahresfachtagung Landesarbeitsgemeinschaft Sozialpsychiatrischer Dienst

23. September 2021

Zuhause-Behandlung in Zeiten von Corona: Vorteile von StäB



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

Engagierte Mitarbeiter*innen für die Zuhause-Behandlung



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

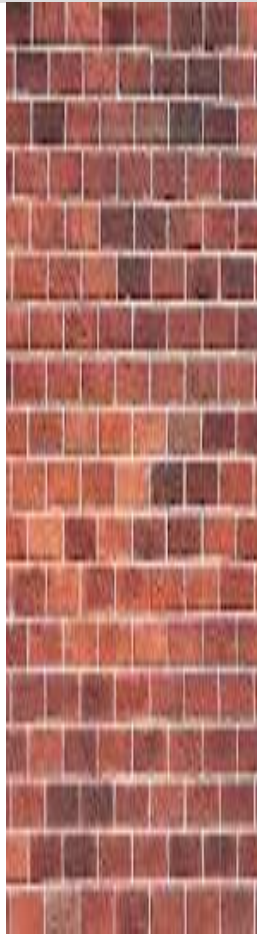
Gemeinsames Eckpunktepapier, 22 Fachgesellschaften



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
Anspruchspartner: (Name des Autors)	Freigabe durch: Betriebsleitung	Version Nr. 1.0
Datum:	Datum:	Revision am:
		Seite 1 von 17

StäB-Konzept der LWL-Klinik Dortmund

- **Abteilungs- und diagnoseübergreifend** werden Patienten durch StäB behandelt werden (AP 1 u. 2, GP, SuM)
 - Insgesamt stehen **19 Plätze in StäB** zur Verfügung
StäB ersetzt die stationäre Behandlung
 - **Jeder Schweregrad**, keine suizidalen Patienten
Versorgung in der Stadt Dortmund und im Kreis Unna
 - **Dokumentation** der Leistung im KIS
Verhandlung mit der GKV erfolgt
 - **StäB-Zentrale** in Nähe des Ambulanz-Zentrums
Multiprofessionelles StäB-Team
-

**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:

Personelle Besetzung

Berufsgruppe	Besetzung	Häufigkeit/ Woche	Anmerkung
Ärztlicher Dienst	2 Fachärzte, 2 Assistenzärzte	min. 2 x; 1 x Facharzt	inkl. Visite vor Ort
Pflegedienst	10 Pflegkräfte	min. 7 x	auch am Wochenende
Klinische Sozialarbeit	1 Sozialarbeiterin	0,5 VK	n. Bedarf
Psychologischer Dienst	1 Psychologische Psychotherapeutin, 1 PiA	0,4 VK	n. Bedarf
Nichtärztliche Therapeuten	z.B. zentrale Ergotherapie	ständig verfügbar	Angebot von Mo. bis Fr. in der Klinik
Andere	1 Genesungsbegleiterin	1,0 VK	n. Bedarf

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.

StäB - Einzugsbereich

- **Einzugsgebiet:** gesamtes Pflichtversorgungsgebiet der LWL-Klinik Dortmund (Innenstadt-Nord, Innenstadt-Ost, Eving, Scharnhorst, Brackel, Aplerbeck, Hörde), 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



Willkommen bei StäB

Stationsäquivalente Behandlung

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 **fachärztlicher Leitung** von 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
- 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 muss **mindestens ein Kontakt pro Tag** angeboten werden

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** sollten in die Arbeit **mit 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

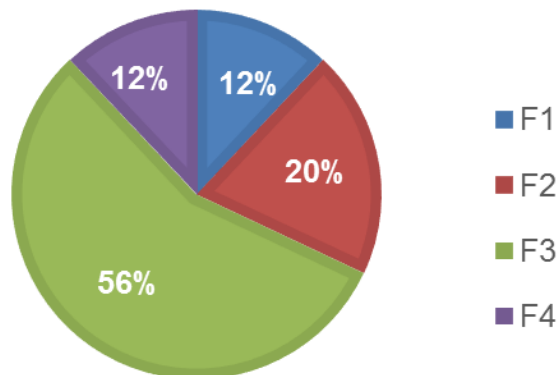
S	Bezeichnung	Wirkstoff	Dosierung	App.	D...	Ei...	Bemerkung	Mer...
	MIRTAZAPIN 15MG TBL	Mirtazapin	0-0-0-1 St	po	FTA	St		
	QUETIAPIN RET 300MG TBL	Quetiapin hemifumarat, Quetiapin	0-0-2-0 St	po	RET	St		
	SOLIAN 200MG TBL	Amisulprid	1-0-1-0 St	po	TAB	St		

Profil der Betroffenen in StäB

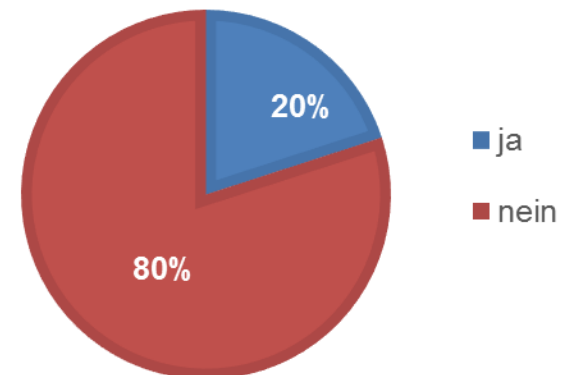
Analyse von 25 Patienten (σ $n = 8$)

- Alter: $M = 48.16$ Jahre alt ($SD = 15.04$ Jahre, $Min = 21$ Jahre, $Max = 81$ Jahre)
- Stationäre Vorbehandlungen: $M = 5.68$ ($SD = 8.51$)
- Durchschnittliche Behandlungszeit: $M = 44.60$ Tage ($SD = 17.48$ Tage, $Min = 6$ Tage, $Max = 78$ Tage)

Hauptdiagnosen



Gesetzliche Betreuung



Profil der Betroffenen in StäB

exemplarisch für $n = 25$ Patienten (σ^7 : $n = 8$)

	M (SD)	Min	Max
Facharztgespräche	6.20 (2.43)	1	12
Ärztliche Gespräche in der Klinik	2.28 (2.13)	0	7
Ärztliche Gespräche zu Hause	10.20 (5.48)	1	25
Verpasste ärztliche Gespräche	0.40 (0.98)	0	4
Pflegerische Gespräche	46.60 (21.20)	6	110
Verpasste pflegerische Gespräche	0.56 (1.12)	0	3
Besuche Genesungsbegleiterin	2.32 (3.04)	0	8





Profis on Tour

LWL-Klinik Dortmund		
Fahrzeiten in StäB pro Monat (Auswertung über ½ Jahr)		
Dienststart	Fahrtzeit pro Monat (in Stunden)	
Arzt	33	
Pflegedienst	146	
Sozialdienst	2.1	
Summe	6.3	

Vorteile der Zuhause-Behandlung während der Pandemie

- Personen einer Corona-Risikogruppen sind nicht dem höheren Risiko einer Infektion durch den Kontakt mit vielen Menschen auf Station ausgesetzt.
 - Ältere Menschen, somatisch/pulmonal Kranke müssen nicht auf ihre häuslichen Hilfsmittel verzichten.
 - Menschen mit Corona-Ängsten sowie stationärer Behandlungsnotwendigkeit erhalten eine intensive Behandlung, die sonst vermieden worden wäre.
 - Corona-Tests erfolgen elektiv oder niederschwellig bei Symptomatik.
-

Besondere Vorgehensweisen während der Pandemie

- Untersuchung von Patient*innen mittels PCR-Tests bei Wahrnehmung von Therapieangeboten im Krankenhaus.
 - Niederschwellige, anlassbezogene Kontrolle mit Poc-Antigen-Test.
 - Selbstauskunft zu COVID-19 und Monitoring von Symptomen.
 - Verpflichtende Benutzung von FFP2-Masken bzw. MNS.
 - Einhaltung der üblichen Hygienevorschriften.
-

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
-

Pflegesatz und Prüfung durch MDK

- **Pflegesatz**

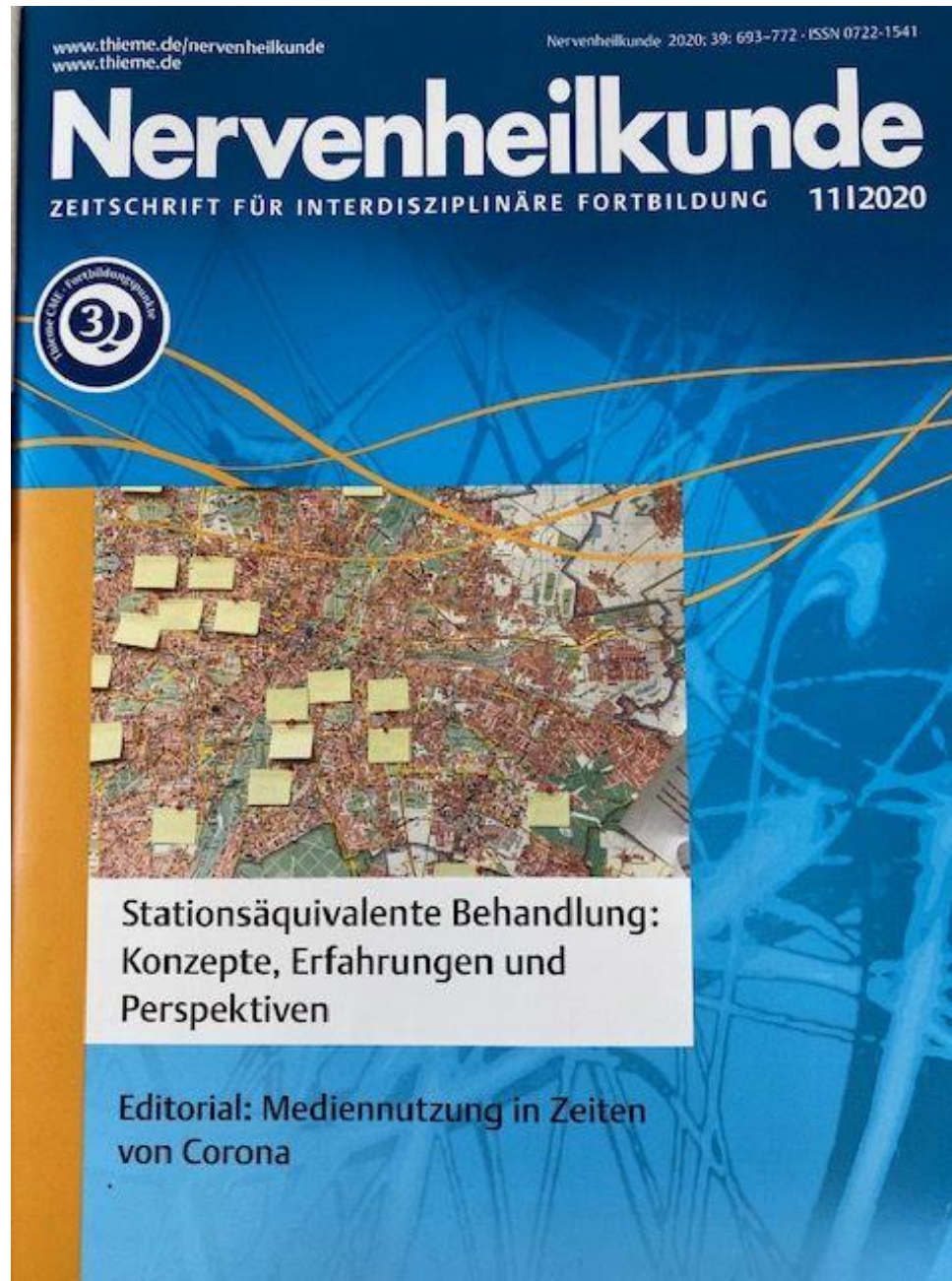
Entspricht der durchschnittlichen, vollstationären Vergütung

- **Anerkennung**

Die ersten Prüfungen durch den MDK sind erfolgt.

Eine Anerkennung ist derzeit in 80 % erfolgt.

Bei knapp 20 % erfolgte eine moderate Kürzung der Behandlungsdauer.



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**

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

Geist & Gehirn

746 **Geist & Gehirn | Fußball gegen Vorurteile – Eine randomisierte kontrollierte Studie** Manfred Spitzer

Gesellschaftsnachrichten

750 **Mitteilungen der Deutschen Gesellschaft für Muskelkranke e.V.**

752 **Mitteilungen der Deutschen Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft e. V.**

753 **Berliner Gesellschaft für Psychiatrie und Neurologie e. V.**

754 **Kopfschmerz News der DMKG**

Verschiedenes

758 **Interview aktuell**

759 **Schizophrenie**

760 **Depression**

762 **Forum der Industrie**

770 **Veranstaltungen**

772 **Impressum**

Titelbild: ©Peter Brieger, München

Feedback von Betroffenen in StäB

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

„StäB ist sehr gut, weil es eine Stunde am Tag nur um mich geht.“

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

„Die Entgiftung in StäB war deutlich angenehmer als auf Station, da ich mich zu Hause besser entspannen konnte“

Grundtenor: Als Patient erhält man mehr Aufmerksamkeit und die Behandlung ist individueller sowie alltagsnäher!

Feedback von Angehörigen in StäB

„Ich bin deutlich entlastet,

da meine Tochter ihren Fokus

durch die alltagsstrukturierenden Maßnahmen

anders ausrichtet“

(Mutter einer Patientin)

Feedback vom Personal in StäB

Die Mitarbeiter sind begeistert, denn StäB ist abwechslungsreich:

„In StäB kann und muss man selbstbestimmt und autonomer arbeiten.“

„Durch StäB habe ich vieles Neues dazu gelernt.“

„StäB bereichert mich in meinen Möglichkeiten“

„Gespräche mit Patienten sind länger und häufiger als in einer stationären Behandlung (45 min bis 1h)“

Die Crux von StäB?



- Aufgabe von finanzierten Betten zugunsten der aufsuchenden Versorgung (Äquivalenz-Prinzip)!
- Ist die Budgetneutralität gewährleistet? Vollfinanzierung von StäB gewährleistet?
- Akquise von Fachpersonal?
- Täglicher Kontakt gefordert! Ist das sinnvoll?
- Wie streng erfolgt die Prüfung durch den MDK?

Zusammenfassung

- **Der Patient im Mittelpunkt**

- Behandlung zu Hause oft individueller und bedarfsgerechter
- Stärkung der Selbstbestimmung
- Erhalt von Selbstständigkeit
- Auf Augenhöhe sein/„Mitarbeiter als Gast“
- Konzentration auf die eigene Person
- „Ungeteilte Zeit“ (und oft auch mehr Zeit) des Teams

- **Höheres Vertrauen**

- Verbesserung der Adhärenz
 - Weniger Medikation (durch verbesserte Adhärenz)
 - Wertschätzung durch Besuche zu Hause
 - Ergebnisoffenheit der Behandlung
-

Good Care @ Home – Vielen Dank für die Aufmerksamkeit

