

Stationsäquivalente Behandlung

Nationales Forum für
Entgelt in der Psychiatrie und Psychosomatik
15. Oktober 2018

Christian Kieser

Übersicht

- Aufsuchende Behandlung
- Evidenz und Leitlinien
- Warum StäB
- Hindernisse in der Umsetzung

2

Aufsuchende Behandlung



Leonard I. Stein

Alternative to Mental Hospital Treatment

I. Conceptual Model, Treatment Program, and Clinical Evaluation

Leonard I. Stein, MD, Mary Ann Teet, PhD

A conceptual model for the development of community-based treatment programs for the chronically disabled psychiatric patient was developed, and the results of a controlled study and follow-up are reported. A community-treatment program that was based on the conceptual model was compared with conventional treatment (i.e., progressive short-term hospitalization plus aftercare). The results have shown that use of the community program for 12 months resulted in the need for hospitalization patients' homes weekly or less often to provide drugs and supportive therapy. In the Langley and Kaplan study, the home treatment was family-crisis therapy that was aimed at teaching the patient ways of handling crises without hospitalization. In the Bitterhouse project, the home treatment consisted of family-visit therapy as developed by Szalit. All three studies found that at least 75% of the conventional (O) patients would be best out of the

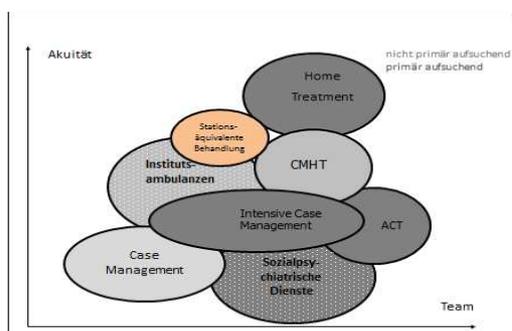
3

Aufsuchende Behandlung



4

Ambulante gemeindepsychiatrische Ansätze



S3-LL Psychosoziale Therapien 2018

7

Evidenz und Leitlinien

9

S3-LL Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen 2018

ERNST VON BERGMANN KLINIKUM

Empfehlung 10 (NEU):
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-Ib

Empfehlung 11 (NEU):
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 (NEU):
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

S3-LL Psychosoziale Therapien 2018 10

NICE-Empfehlungen (2014)

ERNST VON BERGMANN KLINIKUM

Crisis resolution and home treatment teams

- first-line Service in akuten Krankheitsphasen
- Einstiegsmöglichkeit für alle anderen (akuten) Behandlungsmöglichkeiten in der Gemeinde und im Krankenhaus
- vor jeder stationären Behandlung und als Möglichkeit für die frühe Beendigung stationärer Behandlung

11

Effekte Akutbehandlung im häuslichen Umfeld

ERNST VON BERGMANN KLINIKUM

	Metaanalyse NICE-Leitlinie Schizophrenie	Metaanalyse Cochrane Review Murphy 2015
Krankheitsassoziierte Merkmale		
↓ Sterbefälle		~
↓ Symptomschwere		++ ¹
↑ Allgemeinzustand		~
↑ soziale Funktionen		~
Behandlungsassoziierte Merkmale		
↓ stationäre Wiederaufnahmen (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

S3-LL Psychosoziale Therapien 2018 12

Home Treatment in Deutschland

ERNST VON BERGMANN KLINIKUM

Psychiatrische Akut
Wirksamkeit
Psychiatrie
76 Originalarbeit

Vergleich stationär-psychiatrischer Routinbehandlung
Kognitive Verhaltenstherapie und Aesthetische Community Treatment
8 Themen

Wie gelingt Home Treatment in der Praxis? Eine qualitative Studie unter Einbezug von Patienten, Angehörigen und Mitarbeitenden
How does Home Treatment work out in Practice? A Qualitative Study Among Patients, Relatives, and Staff

Autoren
Lea Wyder^{1,2}, Cella Fawcett¹, Urs Hepp¹, Martin grosse Holtforth^{3,4}, Niklaus Stulz^{1,2,3}

Chirurg Universitätsmedizin, Berlin
Krankenhaus

14

ERNST VON BERGMANN KLINIKUM

Warum StäB

15

Prävalenz psychischer Erkrankungen

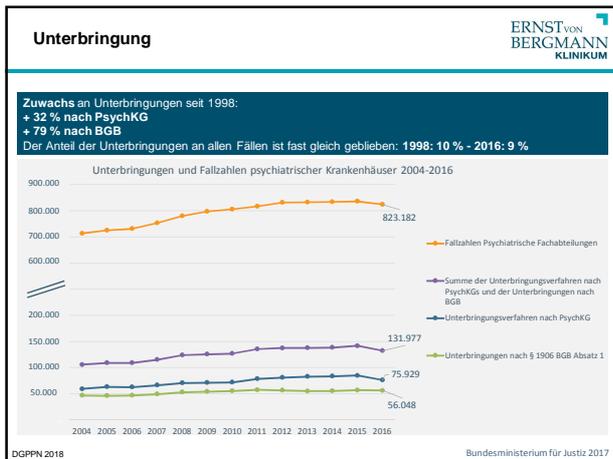
ERNST VON BERGMANN KLINIKUM

In Deutschland sind jedes Jahr **27,8 %** der erwachsenen Bevölkerung von einer psychischen Erkrankung betroffen.

Das entspricht rund **17,8 Millionen** betroffenen Personen.

Von ihnen nehmen pro Jahr nur **18,9 %** Kontakt zu spezialisierten Leistungsanbietern auf.
(Jacobi et al., 2014, 2016; Mack et al. 2014)

DGPPN 2018



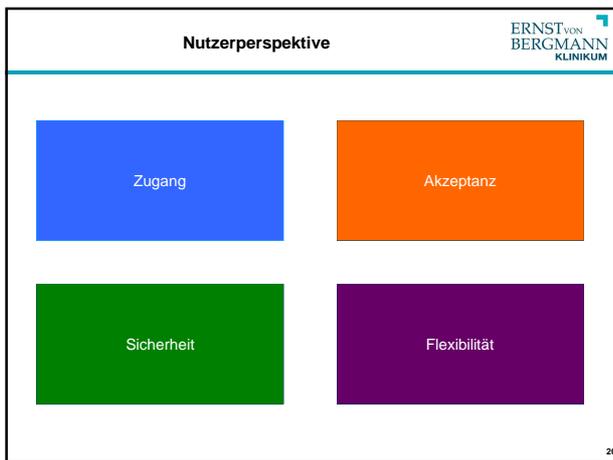
Patientenzentrierte Ansätze

ERNST VON BERGMANN KLINIKUM

Thomas Monroe, 1759-1833
House of Commons' Committee on Madhouses

Frage: *“Wenn Sie Ihre Medizin anwenden, wird diese den jeweiligen Umständen des Patienten angepasst, oder wird sie einheitlich angewendet?”*

Antwort: *“Wir wenden einheitlich Aderlass, Reinigung und Erbrechen an...”*



- ### Wertebasierte psychiatrische Behandlung
- ERNST VON BERGMANN KLINIKUM
- Wahl der Versorgung mit den wenigsten Einschränkungen
 - Normalität im Unterschied zu artifiziellen Sonderwelten
 - Exklusion verhindern, Inklusion fördern
 - Vermeidung von Stigmatisierung und Diskriminierung
 - Menschenrechte und UN-Behindertenrechtskonvention
 - Bei gleichermaßen wirksamen Behandlungsmethoden sollte die kostengünstigere gewählt werden

- ### §115d SGB V
- ERNST VON BERGMANN KLINIKUM
- Psychiatrische Krankenhäuser ... psychiatrische Abteilungen mit **regionaler Versorgungsverpflichtung** ..., wenn **Indikation für eine stationäre Behandlung** vorliegt, anstelle einer vollstationären .. eine stationsäquivalente Behandlung ... erbringen
 - ... Behandlungskontinuität oder Wohnortnähe... kann das Krankenhaus **an der ambulanten psychiatrischen Versorgung teilnehmende Leistungserbringer** ... mit der Durchführung von Teilen der Behandlung beauftragen.

- ### Bewertung
- ERNST VON BERGMANN KLINIKUM
- | | |
|---|--|
| Vorteile <ul style="list-style-type: none"> • Nutzerperspektive • Besseres Verständnis der Symptome, Hilfebedarfe, ... • Unterstützung der Angehörigen • Patienten, die wir spät oder gar nicht erreichen • Vermeidung Wiederaufnahmen • Verkürzung stationärer Behandlungen • Reduktion Behandlungsabbrüche • Minimierung Zwangsmaßnahmen | <ul style="list-style-type: none"> • Minimierung von Stigmatisierung • Stärkung der Krisenbewältigungsfähigkeiten • Sektorübergreifende Ansätze • Regelversorgung ... Nachteile <ul style="list-style-type: none"> • Rigide Leistungsbeschreibung • Wenig flexibel • Nicht am Bedarf orientiert • Jeden Tag direkter Patientenkontakt • ... |
|---|--|

ERNST VON BERGMANN KLINIKUM

Gemeinsames Eckpunktpapier zur Stationsäquivalenten Behandlung (StÄB)

30

ERNST VON BERGMANN KLINIKUM

Hindernisse in der Umsetzung

31

ERNST VON BERGMANN KLINIKUM

Leistungsbeschreibung OPS Version 2018

**Kapitel 9
ERGÄNZENDE MASSNAHMEN
(9-20...9-99)**

Andere Behandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen (9-70...9-70)

Hinw.: Ein Kode aus diesem Bereich ist nur für Leistungen anzugeben, die in Einrichtungen im Geltungsbereich des § 17d KHG erbracht wurden
Die gleichzeitige somatische Diagnostik und Behandlung sind gesondert zu kodieren

Diese Gruppe gliedert sich in folgende Kategorien:

- 9-70 Spezifische Behandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
- 9-70 Spezifische Behandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
- 9-701 Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung bei Erwachsenen**

32

ERNST VON BERGMANN KLINIKUM

OPS 9-701

- Voraussetzung Vorliegen einer psychischen Erkrankung und einer Indikation für eine stationäre Behandlung
- psychiatrische Behandlung im häuslichen Umfeld des Patienten
- stellt bei Bedarf neben der aufsuchenden Behandlung auch Nutzung weiterer Ressourcen der psychiatrischen Klinik sicher
- Therapiezielorientierte Behandlung durch ein mobiles multiprofessionelles Team unter Leitung eines Facharztes
- Team ÄRD, PFD + 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 (> 6 Tagen in Folge) im direkten Patientenkontakt
- wöchentliche multiprofessionelle Fallbesprechung
- Erreichbarkeit Behandlungsteams werktags im Rahmen des üblichen Tagesdienstes
- ärztliche Eingriffsmöglichkeit durch das Krankenhaus jederzeit

33

ERNST VON BERGMANN KLINIKUM

Schwierigkeiten in der Umsetzung

- Versorgungssystem historisch, strukturell, kulturell und vergütungstechnisch bettenzentriert
- Kostenträger zurückhaltend
- Finanzierung unsicher
- Geschäftsführungen unterschiedlich mutig
- Implementierung von Leitlinien
- Können / wollen wir von den Erfahrungen anderer Länder lernen

34

ERNST VON BERGMANN KLINIKUM

Zersplittertes Versorgungssystem

Bild: Shutterstock (Anatoly Maslennikov)

KOMMENTAR

Peter Böhling, Deutsches Ärzteblatt



Schwer psychisch Kranke können von der intensiven Betreuung durch multiprofessionelle Klinikteams zu Hause profitieren. Eine verbindliche Vernetzung mit niedergelassenen Psychiatern und Psychotherapeuten fehlt jedoch. Verstärkt wird auch der Vormachtsanspruch der Kliniken.

Seit Januar haben psychiatrische Kliniken und Fachabteilungen die Möglichkeit, schwer psychisch kranke Menschen mit multiprofessionellen Klinikteams zu Hause zu behandeln: Die sogenannte Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung (SÄB) ist flexibler auf die individuellen Bedürfnisse. Diese Menschen profitieren deutlich von den täglichen Besuchen des SÄB-Teams über sechs bis acht Wochen. Eine derart intensive Versorgung aus dem ambulanten Bereich heraus wäre in der Brandenburg-Region, wie in vielen anderen, nicht verfügbar gewesen. Umso wichtiger gegenüber den niedergelassenen Ärzten und Psychotherapeuten. Der Spitzenverband ZNS gab vor Kurzem eine Studie bei dem Gesundheitsökonom Prof. Dr. Justus Haucamp, Düsseldorf, in Auftrag, die die Wettbewerbsvorteile der Krankenhäuser im Hinblick auf die Versorgung psychisch

Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung

Nicht Fisch, nicht Fleisch

- Ausreichende, sichere Finanzierung
- Kooperation, Koordination, Steuerung der Leistungserbringer in der Versorgungsregionen
- Regionale Verantwortung
- Implementierung von LL
- Qualitätsindikatoren

