

Stationsäquivalente Behandlung (StäB)



Nationales Forum für Entgelt in der
Psychiatrie und Psychosomatik,
Berlin 15./16.10.2018



StäB in ZfP SW, Reichenau und PP.rt

- seit 01.01.2018
- 6 Standorte

In den Versorgungsbereichen

- Allgemeinpsychiatrie
- Kinder- und Jugendpsychiatrie
- Alterspsychiatrie
- Suchterkrankungen

Strukturvorgaben



Rahmenvereinbarung (DKG, Krankenkassen)

- StäB-Team:
ärztlicher Dienst, pflegerischer Dienst und mindestens ein Vertreter einer weiteren Berufsgruppe
- Rufbereitschaft StäB-Team (24/7)
- jederzeitige ärztliche Eingriffsmöglichkeit (24/7) Tagen pro Woche
- mind. 1 persönlicher Kontakt pro Tag → weitere Kontakte können mediengestützt erfolgen
- Fallbesprechung / Therapiezielplanung 1 x pro Woche
- Detaillierte Vorgaben zur Dokumentation:

Dokumentation

- OPS 9-701
- Vorgaben aus Rahmenvereinbarung
- Anforderungen an Übermittlung an Krankenkassen



Anforderung	Was ist wo im NEXUS/KIS zu dokumentieren?
Grundlagen/ Häufigkeit • StäB ist täglich berufsgruppenspezifisch zu dokumentieren • Fahrzeiten werden nicht angerechnet	Kontaktzeit in Minuten pro Berufsgruppe Therapiedokumentation
Vorliegen einer stationären Behandlungsindikation	Krankenhausbehandlungsbedürftigkeit mit Aufnahmebefund und Anamnese bzw. Fremdanamnese (dokumentierbar im Entlassbrief)
Eignung des häuslichen Umfeldes festzustellen durch Facharzt, Prüfung sowohl zu Beginn als auch im Verlauf Faktoren, die Behandlungserfolg entgegenstehen: • Drohende Kindeswohlgefährdung • Fehlende Möglichkeit zum therapeutischen Vier-Augen-Gespräch	Formular „ Fachärztliche Einschätzung zur StäB-Gewährung “ auf Patientenakte.
Sicherstellung der Versorgung des Patienten Klärung zwischen Krankenhaus, Patient und häuslichem Umfeld	Formular „ Fachärztliche Einschätzung zur StäB-Gewährung “ auf Patientenakte.
Zustimmung des häuslichen Umfeldes • alle im selben Haushalt lebenden volljährigen Personen • auch im Falle sich ändernder Behandlungsbedingungen • bei Patienten in Pflege-/Betreuungseinrichtung Zustimmung der Einrichtung	Formular „ Fachärztliche Einschätzung zur StäB-Gewährung “ auf Patientenakte.
Berücksichtigung des Kindeswohls bei Entscheidung zu StäB, sofern minderjährige Kinder im Haushalt leben • Beurteilung durch fachärztliche Leitung • Bei Bedarf Einbindung Facharzt für Pädiatrie oder Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie Kinder im Säuglingsalter (0-1 Jahre) im Haushalt • Sicherstellung der Versorgung der Säuglinge durch fachärztliche Leitung • Bei Bedarf sind entsprechende Fachkräfte (z.B. Hebamme, Kinderkrankenschwester) hinzuzuziehen Eltern-Kind-Behandlung • Prüfung durch fachärztliche Leitung, ob eine zusätzliche gemeinsame Behandlung von Eltern und Kind erfolgen muss	Ergebnis der jeweiligen Prüfung sowie eventuell daraus abgeleitete Maßnahmen sind im Formular „ Fachärztliche Einschätzung zur StäB-Gewährung “ zu vermerken.
Therapiezielorientierte Behandlung	Therapieplanung/Visitendokumentation
Wöchentliche multiprofessionelle Fallbesprechung zur Beratung des weiteren Behandlungsverlaufs (bei StäB an mehr als sechs Tagen in Folge) • Sicherstellung durch fachärztliche Leitung • Teilnahme von mindestens drei an der Behandlung beteiligten Berufsgruppen ggf. unter Einbeziehung kooperierender Leistungserbringer	Berufsgruppenbezogene namentliche Dokumentation der teilnehmenden und entschuldigter Mitglieder des Behandlungsteams für jeden Behandlungsfall "Therapieplanung/Visitendokumentation (Link siehe oben)"
Täglicher Patientenkontakt • durch mindestens ein Mitglied des multiprofessionellen Teams • Kontaktversuch, der aus vom Patienten zu vertretenden Gründen nicht zustande kam, gilt als direkter Kontakt	Täglicher Kontakt nach Berufsgruppe und Zeiteinheit (minutengenau) Vom Patienten zu vertretende Gründe eines nicht zustande gekommenen direkten Kontaktes Therapiedokumentation
Wöchentliche ärztliche Visite im direkten Patientenkontakt in der Regel im häuslichen Umfeld (bei StäB an mehr als sechs Tagen in Folge) Es gilt der Facharztstandard • Sicherstellung durch fachärztliche Leitung	"Therapieplanung/Visitendokumentation (Link siehe oben)"

Finanzierung/ Pflegesatzverhandlungen

Ziel: Tagessatz

Ergebnis: leistungsabhängige Vergütung für StäB

Verhandlungen in Reutlingen 16.5. und 2.6.2018

Verhandlungen in Weissenau 13.7.2018

→ Übernahme der Reutlinger Systematik

Verhandlungen in Zwiefalten 9.10.2018

→ Übernahme der Reutlinger Systematik

Finanzierung/ Pflegesatzverhandlungen

Vereinbarte Eckpunkte (PP.rt/ZfP Südwürttemberg):

- aus bestehendem Budget ausgegliedert
- Teilbudget bleibt ungedeckt, pro BRT und nach Fällen
- aufwandsbezogene Vergütung
 - Grundpauschale (Verwaltung, Ausstattung usw.)
 - Pauschale für „patientenferne“ Leistungen (Teambesprechungen, Therapieplanung etc.) (exkl. Doku!)
 - Pauschale für Fahrzeiten pro Einsatz
 - Therapiezeit an Patient*innen als OPS, zzgl. Doku
 - Preis für OPS: Bepreisung pro Minute nach Berufsgruppe (Therapie + Doku)

Aktueller Stand (09/2018)

Aktuell: zeitgleich in StäB 20-35 Patient*innen
Einschleichender Beginn, Schwerpunkt Allgemeinpsychiatrie

Standort	Beginn	Plätze aktuell	Teamorganisation
Reutlingen	01 - 2018	5-10	Übergeordnetes Team
Ravensburg	01 - 2018	5-7 + 2 KJPP	Eigenständige Teams
Ehingen	01 - 2018	4-6	Abteilung
Zwiefalten	02 - 2018	5-10	Übergeordnetes Team

Zielgröße im Verlauf 2018:
30 - 40 Plätze

Zahlen, Daten, Fakten - Erwachsenenpsychiatrie

Fallzahlen 2018

Fallzahlen
gesamt

	Fälle
ZfP SW + PP.rt	107



OPS anteilig nach Berufsgruppe

Entlassene Fälle (N=48, OPS=1468)

	9-701.0 (Ärzte)	9-701.1 (Psychologen)	9-701.2 (Spezialtherap.)	9-701.3 (Pflege)
ZfP SW + PP.rt	14%	7%	15%	64%

Diagnosen 2018

Diagnosen in Prozent

	F0/G30	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F9	Sonstige
ZfP SW + PP.rt	3%	5%	25%	42%	16%	0%	8%	0	0

MDK - erste Gutachten

Bislang 18 Gutachten eingegangen, davon

- 8 positiv
- bei 8: fehlende schriftliche Zustimmung der im Haushalt lebenden Mitbewohner*innen, da entsprechendes Formular in Nexus bislang nicht automatisch ausgedruckt wurde
- bei 1 zusätzlich primäre Fehlbelegung
- bei 2 Fehlkodierung in OPS (KiJu-Fälle)

Fazit: Bislang keine kritischen Anmerkungen.

fehlende schriftliche Zustimmung → gemäß
Umsetzungshinweise der DKG ist der Vermerk der
Zustimmung in Patientenakte ausreichend

MDK - erste Gutachten

Diagnosen der 18 Fälle, deren Indikation, Behandlungsdauer usw. durch den MDK bestätigt wurde:

- *F10.2 Psychische und Verhaltensstörung durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom*
- *F20.0 Paranoide Schizophrenie*
- *F25.2 Gemischte schizoaffektive Störung*
- *F33.1 Rezidivierende depressive Störung, mittelgr. Episode*
- *F40.0 Agoraphobie: Mit Panikstörung*
- *F40.1 Soziale Phobien*
- *F41.0 Panikstörung - episodisch paroxysmale Angst*
- *F43.1 PTBS*
- *F50.0 Anorexia nervosa*
- *F60.3 Emotional instabile Persönlichkeitsstörung*

Stationsäquivalente Behandlung (StäB)



Nationales Forum für Entgelt in der
Psychiatrie und Psychosomatik,
15./16.10.2018

Grundständige StäB vs. Verlegung

Stationär

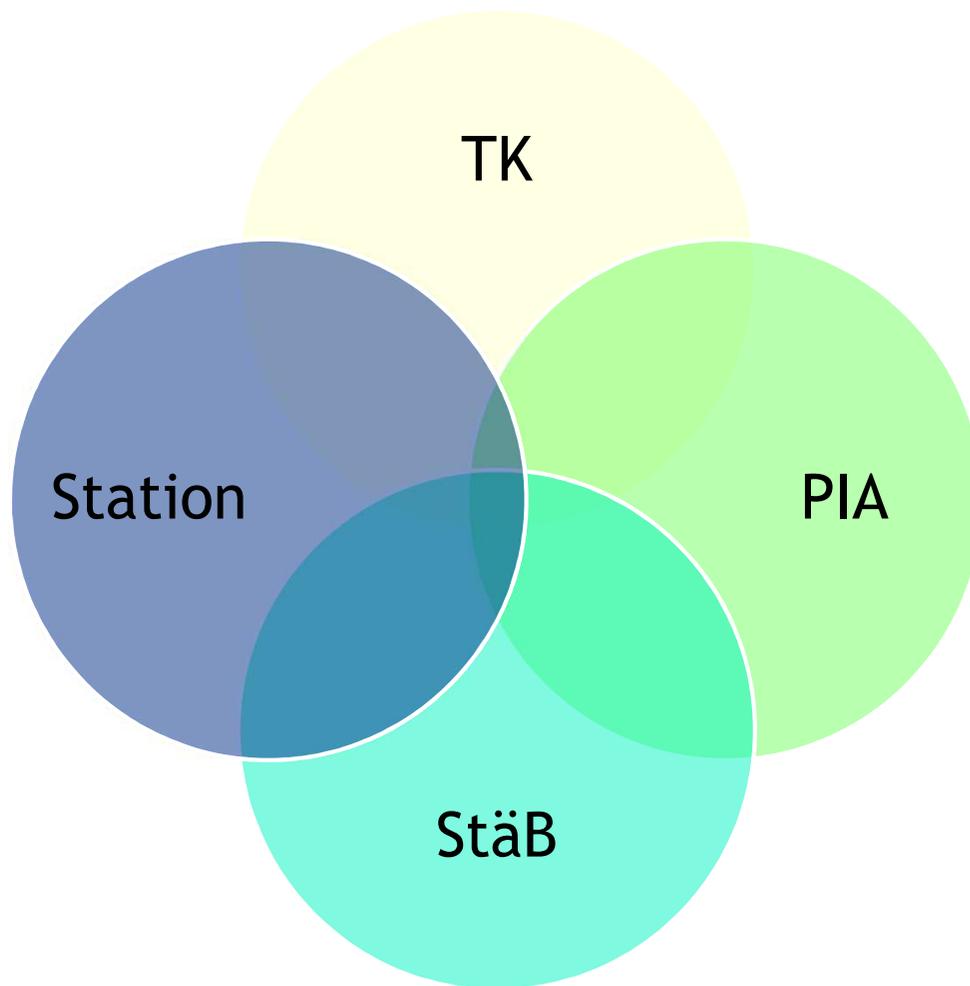
Stationär	StäB
-----------	------

- Diagnostik
- Krisenintervention
- Beziehungsaufbau
- Gruppentherapien
- Medikamententraining
- ...

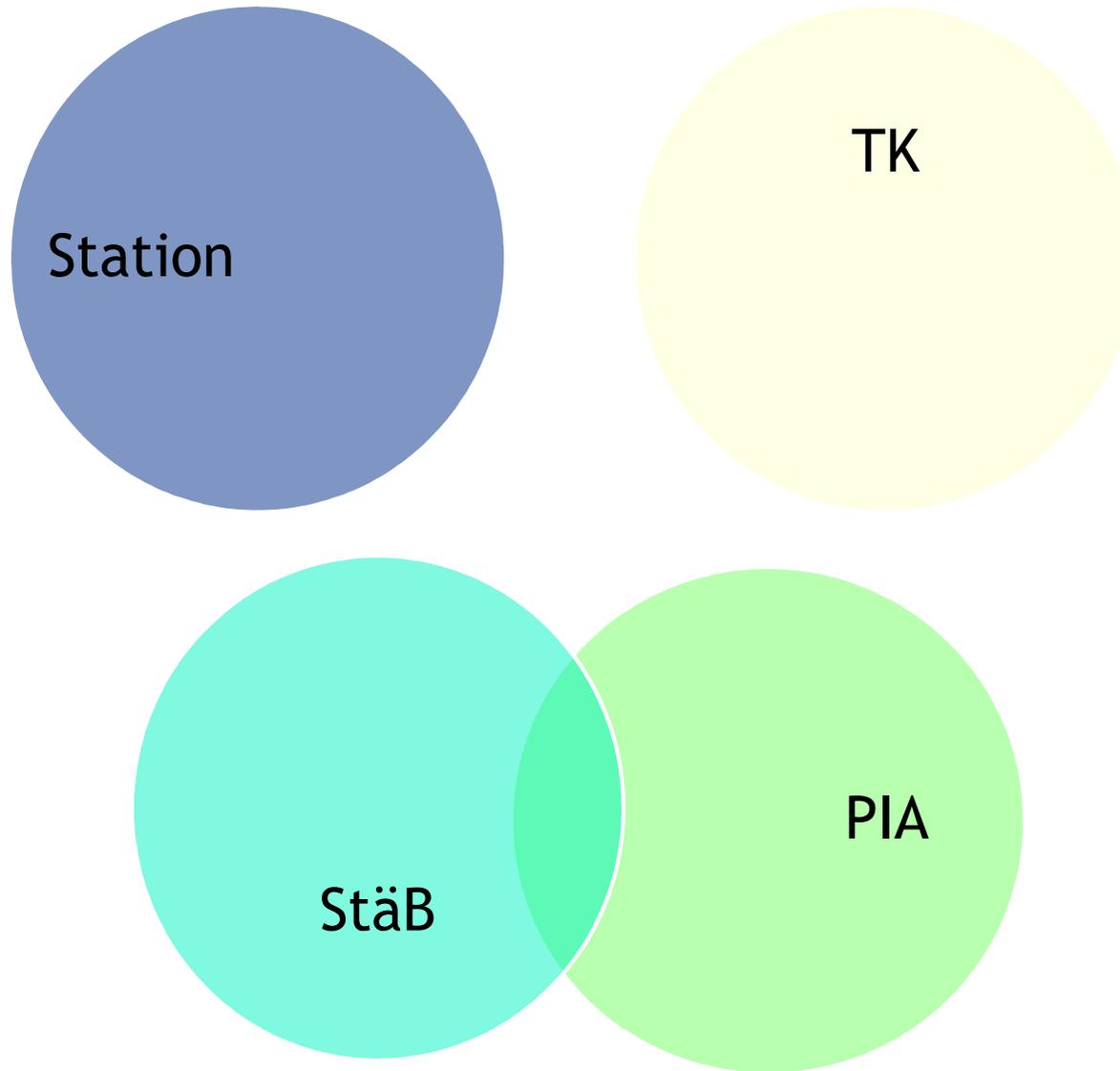
- Stabilisierung
- Alltagsbewältigung
- Tagesstruktur
- Belastungserprobung
- Entlassvorbereitung
- ...

StäB

Grundständige StäB vs. Verlegung



Grundständige StäB vs. Verlegung



Erfahrungen aus verschiedenen Diagnosegruppen / Indikationsbereichen

- *F10.2 Psychische und Verhaltensstörung durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom*
- *F20.0 Paranoide Schizophrenie*
- *F33.2 - Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome*

Erfahrungen aus verschiedenen Diagnosegruppen / Indikationsbereichen: F10.2 Psychische und Verhaltensstörung durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom

- **Zugangsweg:**

- » Verlegung aus vollstationärer Behandlung
- » Aufnahme aufgrund Alkoholintoxikation und akuter Suizidalität
- » Am Folgetag spontaner Entlasswunsch, keine akute Suizidalität

- **Vorgeschichte:**

- » Mehrere kurze stationäre Aufenthalte nach Alkoholintoxikation
- » Meist kombiniert mit akuter Suizidalität und anschließendem, raschen Entlasswunsch
- » Bislang keine weiterführende qualifizierte Suchtbehandlung

- **Anfangsphase:**

- » StäB Angebot für maximal eine Woche
- » Erstellung eines Krisenplans -> Verfahren bei Alkoholkonsum während StäB, Kontaktmöglichkeiten, etc.
- » Eine kurzzeitige stationäre Aufnahme während der ersten Woche, aufgrund von Alkoholkonsum, direkte Verlegung nach StäB am nächsten Tag
- » Nach erster Woche, Zustimmung zu weiterer Woche StäB
- » Bearbeitung der S.T.A.R. Module
- » Beratung von Angehörigen
- » Erarbeitung von Strategien zum Umgang mit Craving in der Lebenswelt

- **Verlauf:**

- » Drohender Verlust des Arbeitsplatzes
- » Thematisierung einer suchtspezifischen Akutbehandlung
- » Nach vollstationärer Suchttherapie erfolgte ambulante Weiterbehandlung

Erfahrungen aus verschiedenen Diagnosegruppen / Indikationsbereichen: F20.0 Paranoide Schizophrenie

- **Zugangsweg:**

- » PIA

- **Vorgeschichte:**

- » Ein vollstationärer Voraufenthalt
- » Wollte auf keinen Fall vollstationär behandelt werden

- **Indikation:**

- » Angst
- » Wahnvorstellungen
- » Antriebssteigerung
- » Sozialer Rückzug

- **Anfangsphase:**

- » Beziehungsaufbau
- » Beginn einer medikamentösen Behandlung
- » Gespräche „durch die Türe“

- **Verlauf:**

- » Nach einer Woche Verlegung auf Station
 - Fremdaggression gegenüber Mutter
- » Freiwillige Behandlung
 - Kannte einige Teammitglieder, hatte Vertrauen gefasst
- » Nach stationärer Krisenintervention, Wunsch in StäB behandelt zu werden

Erfahrungen aus verschiedenen Diagnosegruppen / Indikationsbereichen: F33.3 - Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode, mit psychotischen Symptomen

- **Zugangsweg:**

- »PIA

- **Indikation:**

- »Bereits seit längerer Zeit bestehende Indikation zu einer vollstationären Behandlung, bislang aufgrund negativer Vorerfahrungen jedoch abgelehnt
- »Ausgeprägter Antriebsmangel
- »Verarmungsängste -> kauft kein Essen bzw. isst das gekaufte nicht
- »Zwänge
- »Nahezu vollständige soziale Isolation
- »StäB als „letzte Hoffnung“

- **Anfangsphase:**

- »Im Vorfeld der Behandlung seit Jahren nahezu ohne soziale Kontakte, daher sehr dankbar über aufsuchende Behandlung und tägliche Ansprache
- »Gemeinsame Erarbeitung einer Tagesstruktur
- »Möglichkeiten sozialer Integration
- »Sicherstellung der Ernährung -> Essen auf Rädern
- »Zunächst keine medikamentöse Therapie, aufgrund negativer Vorerfahrungen, nach der ersten Woche Zustimmung
- »Vermeidung sozialer Kontakte aufgrund schlechtem Zahnstatus

- **Verlauf:**

- »Zahnsanierung unter anfänglicher Begleitung
- »Klärung der finanziellen Situation
- »Medikamentöse Behandlung
- »Soziale Kontakte in der Lebenswelt
- »Hoffnungsförderung
- »Antriebssteigerung

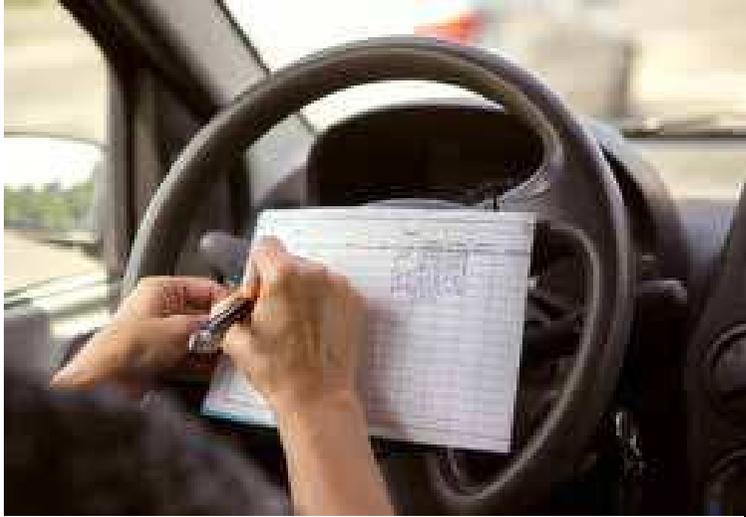
StäB statt stationär / Verweigerung stationärer Behandlung

Vorerfahrungen
Autonomie
Angst
Konflikte
Regelwerke
Schlaf

Bisherige Erfahrungen / Fazit



- StäB ist grundsätzlich gut umsetzbar
- Viele Patient*innen nutzen diese Behandlungsform gerne,
- manche lehnen ab
- Viele Mitarbeitende sind interessiert, manche bereits begeistert
- Berufsgruppenspezifität der Tätigkeit nimmt leicht ab
- Neue Behandlungsformen können erprobt werden
- Logistik / Organisation wird einfacher je mehr Patient*innen betreut werden
- Vollständige und lückenlose Doku ist aufwändig
- StäB ist für manche eine gute Alternative / Ergänzung zur Akutbehandlung auf Station



Vielen Dank!
Fragen?