

**StäB -**  
eine neue Art der Behandlung, nicht nur  
für unsere Patienten...

Dr. N. Corpus  
Weissenau, 04.07.2018

# Was bedeutet StäB überhaupt?

- **StäB = Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung**
  - Eine Behandlungsform, die der stationären Behandlung gleichwertig ist
  - Jedoch im häuslichen Umfeld stattfindet

# Hintergrund

- Psychiatriereform seit Psychiatrie-Enquête (1975): andauernde Umstrukturierungsprozesse der psychiatrischen Landschaft
- Zunehmender Ambulantisierung, Entwicklung gemeindenaher Angebote
- Hometreatment
  - Ansätze von HT schon früh: Klassisches HT, ACT, MST
  - Seit 2002 Pilotprojekte in Deutschland
  - Projekt BeZuHG 2011-2016 (RCT Studie)

# Meilensteine

- 18.02.2016  
Stopp der bisher geplanten Form des PEPP (pauschalierende Entgeltsystem für Psychiatrie und Psychosomatik) + Planung der Aufnahme von Hometreatment in die Regelversorgung
- 11/2016  
Gesetz zur Weiterentwicklung der Versorgung und Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen (PsychVVG)

# Meilensteine

- 08/2017  
Vereinbarung zur Leistungsbeschreibung der **stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung = StäB** gemäß § 115d Abs. 3 SGB V
- 10/2017  
DIMDI veröffentlicht endgültige Fassung OPS 2018  
→ Einführung neuer Codes: 9-701 (StäB bei Erwachsenen) und 9-801 (StäB bei KiJu)

# StäB Kriterien

**OPS – Kode: 9-801** (Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung bei Kindern u. Jugendlichen)

- *Therapiezielorientierte Behandlung nach individuellem Behandlungsplan* durch ein *mobiles multiprofessionelles Team*. Leitung: Facharzt für KJPP
- Berufsgruppen: Arzt, Psychologe, PED, Fachtherapie
- Wöchentliche fachärztliche Visite, i. d. R. im häuslichen Umfeld
- Wöchentliche multiprofessionelle Fallbesprechung (min. 3 Berufsgruppen, ggf. mit Hilfe von Telekommunikation)
- Min. ein täglicher Kontakt (persönlich), vorwiegend im häuslichen Umfeld

# StäB Kriterien

- 24-stündige Erreichbarkeit, auch am Wochenende:
  - werktags StäB MA im Rahmen des üblichen Tagesdienstes (Rufbereitschaft)
  - jederzeitige, 24 Stunden an 7 d/Woche, ärztliche Eingriffsmöglichkeit durch das Krankenhaus
- „Einkauf“ von Fremdleistungen möglich (z. B. Krankengymnastik, niedergelassene Fachärzte/TherapeutInnen)
- Vorab stellt Facharzt Eignung des häuslichen Umfelds für stationsäquivalente Behandlung fest und...
- Alle im Haushalt lebenden Personen über 18 Jahren müssen der StäB zustimmen

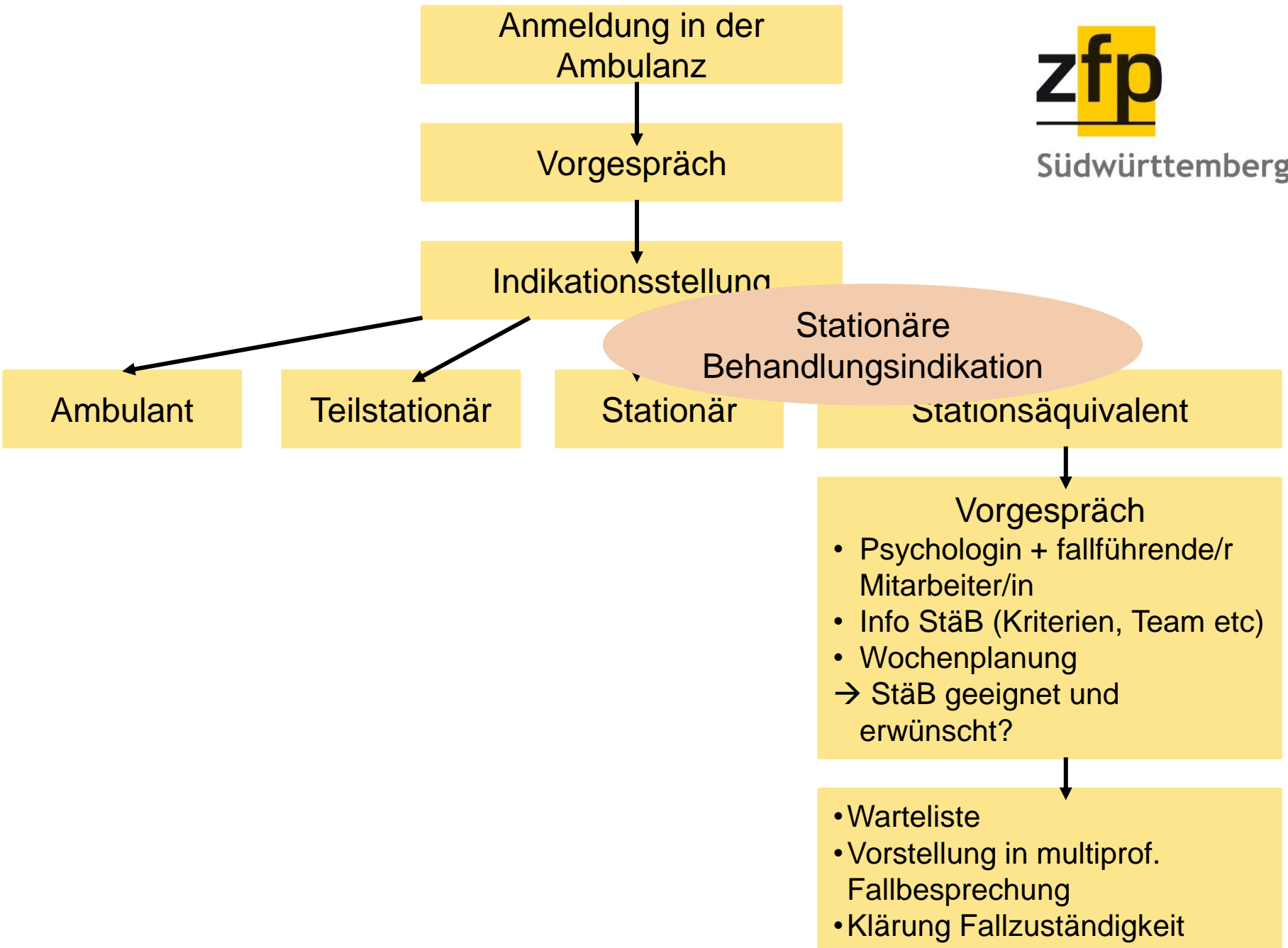
Aber wie setzen wir das nun um??



# StäB Team

- Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie (0,3)
- Psychologin (1,0)
- Organisationsfachwirtin (0,4)
- Ergotherapeutin (0,4)
- Heilpädagogin (0,15)
- Pflege- und Erziehungsdienst (1,0)
- Systemischer Kinder- und Jugendlichentherapeut (0,4)
- Systemische Familien- und Paartherapeut (0,3)
- Therapiehund Cleo





„Aufnahmedatum“

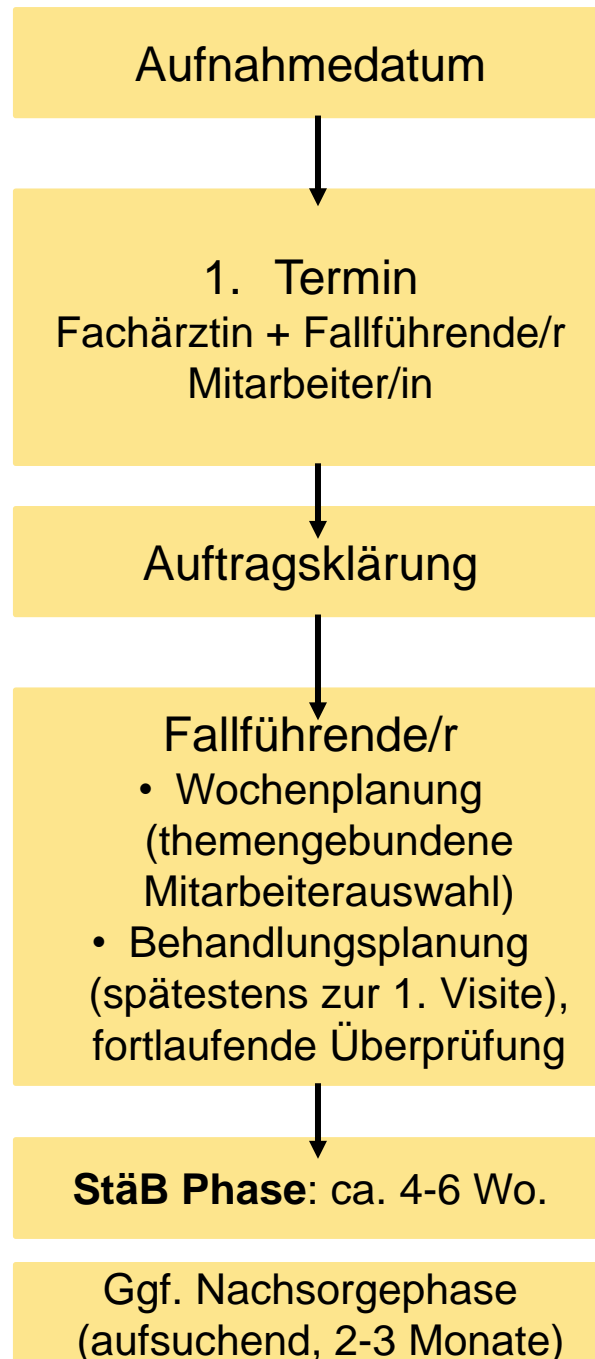


1. Termin zu Hause  
Fachärztin + Fallführende/r  
Mitarbeiter/in

Behandlung im häuslichen Umfeld erforderlich, da Behandlungsziel nicht andersweitig erreichbar; Therapieziele am ehesten durch Behandlung im häuslichen Umfeld erreichbar

Abgeklärt werden:

- Gegebenheiten des Umfelds adäquat für Behandlung
- Versorgung des Patienten ist sichergestellt
- 4-Augen-Gespräch möglich
- Einverständnis aller > 18
- Kindeswohl



# Beispiel Wochenplan

KW	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag
Vor- mittags	<p>9:00 Aufnahmege- spräch, Formalitä- ten, Blutentnahme</p> <p>Ab 10:15 Uhr Schule, kurzes Gespräch mit Lehrer, mit Termin- absprachen <b>Hr. Durst (PED, fallführend)/ Fr. Böge (KJP Psychiaterin)</b></p>	<p>Heimatschulbesuch von 8:00-10:15</p> <p>Abholung von Schule, Hausbesuch, Erleben der Familie, Kennenlernen, evtl. Essensituation Evtl Hausaufgaben <b>Hr. Durst (PED) + Therapiehund Cleo</b></p>	<p>Heimatschulbe- such von 8:00- 10:15</p>	<p>Heimatschul- besuch von 8:00- 10:15</p>	<p>Heimatschul- besuch von 8:00- 10:15 Abholung von Schule Thema: Wutvulkan (was macht mich wütend, Reaktion- alternatives Verhalten) <b>Hr. Guthardt (system. KJ- Therapeut)</b></p>	<p>Hausbesuch, Termin nach Absprache Weiterarbeit am Wutvulkan <b>Hr. Guthardt (system. KJ- Therapeut)</b></p>	<p>Hausbesuch Termin nach Absprache, Weiterarbeit am Wutvulkan <b>Hr. Guthardt (system. KJ- Therapeut)</b></p>
Nach- mittags			<p>14:00- 15:00 Heilpädagogik <b>Fr Kugel (Heilpäd.)</b></p>	<p>14:30- 16:00 Bogen- schießen im ZfP <b>Hr. Durst (PED)</b></p>			

# Erste Probeläufe im Setting

- Bereits vor offiziellem Umsetzungsbeginn am 01.01.2018 → Erprobung „neues Setting“ von Oktober bis Dezember 2017
- N=2 Patienten
  - 17J., Soziale Phobie: Eltern wenden sich nach eigenen Recherchen über Behandlungsmöglichkeiten beim BeZuHG Team
  - 11J., HKS: Mutter wendet sich an Fr. Böge bzgl. Behandlung

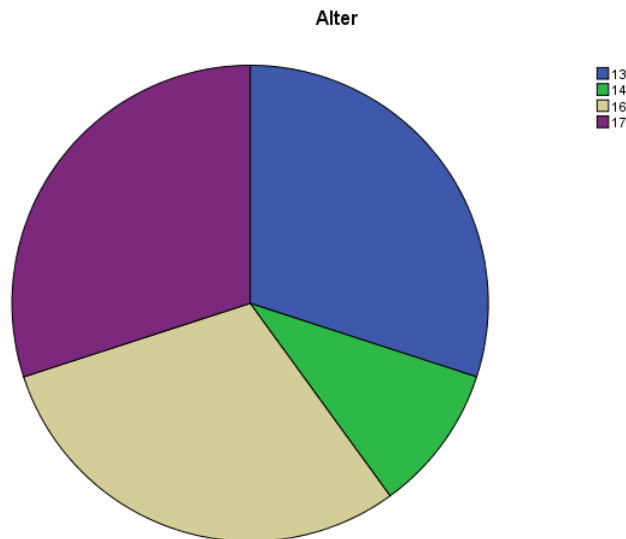
# Erkenntnisse aus der Praxis

- StäB ist „was ganz anderes“
- StäB ist eine Herausforderung
- Enger Austausch und Kommunikation sind das A&O
- Es gibt noch einige Ecken und Kanten
  - Umgang damit, wenn sich Patient „krankmeldet“?
  - Koordination Termine



# Die ersten StäB Fälle

N = 10 Patienten



Diagnosegruppen	Anzahl
Affektive Störungen	2
Angststörungen	3
Verhaltens- u. emotionale Störungen mit Beginn in Kindheit/Jugend	4
Sonstige (Tiefgreifende Entwicklungsstörungen)	1

# N=10 StäB Fälle

- Ø Alter: 15,2 Jahre
- Ø Behandlungsdauer: 33,9 Tage [7; 48]
- Ø Anzahl Einzelgespräche: 20,6 [7; 28]
- Ø Anzahl Eltern-/Familiengespräche: 7,6 [2; 19]
- Ø Anzahl Heilpäd. / Ergotherapie: 4,1 [1; 11]
- Ø Anzahl Erlebnistherapie: 3,7 [0; 7]
- Einbezug erweitertes Umfeld: n=2
- Schule: n=2 Klinikschulbesuch; n=1 Kontakt mit Heimatschule

# N=10 StäB Fälle

- 1x Behandlungsabbruch seit Beginn
- 1x Beendigung der StäB aufgrund fehlender Veränderungsmotivation (nach ~3,5 Wochen)
- 8 erfolgreich und regulär beendete Behandlungen
  
- 1x Aufnahme, jedoch Beendigung ca. 24 h später aufgrund unerfüllter Vorbedingungen (Essstörung)

# Gedanken zur Motivation

- Tägliche Hausbesuche erfordern höhere Motivation / Bereitschaft aller Beteiligten
- Anbahnung in der Ambulanz → bewusste Entscheidung der Familie für passende/praktikable Behandlungsform
- „BeZuHG Modell“ im Anschluss als gern genutzte Unterstützung
  - 7 von 10 Patienten

# Gedanken zur Motivation

- Verbleib im familiären Umfeld = motivationssteigernd
- Möglichkeit der „Auszeit“ im stationären Setting in StäB nicht gegeben
- Ohne Motivation keine Behandlung (Zwang)
- Alltag und Klinik zu vereinen (Training, Beruf, etc.) erfordert höhere Motivation
- Es erfordert die Bereitschaft, sich „in die Karten“ schauen zu lassen

# Fazit

- Blick auf die Familien
  - StäB kann diejenigen erreichen, die nicht zu einer stat. Behandlung zu motivieren sind
  - Flexibilität und hohes Engagement sind erforderlich
  - Die Familien wünschen sich alternative Behandlungsmodelle
  - Man erreicht die Familien als Ganzes besser
- Blick auf die Mitarbeiter/innen
  - Höhere Verantwortung, Flexibilität = höhere Zufriedenheit?

Wer hat denn das  
Hometreatment  
erfunden?

Wir als Team, vor 5  
Jahren.

(aus vollem  
Herzen): Das habt  
ihr gut gemacht!

Und zu Hause

**Vielen Dank fürs Zuhören**

Vielen Dank fürs Zuhören