

Niederschrift  
über die 24. Sitzung des Krankenhausausschusses 3  
am 01.04.2019 in der LVR-Klinik für Orthopädie Viersen  
- öffentlicher Teil -

**Anwesend vom Gremium:**

**CDU**

Dr. Ammermann, Gert  
Blondin, Marc (MdL)  
Boss, Frank (MdL)  
Fischer, Peter  
Hohl, Peter  
Rohde, Klaus  
Schroeren, Michael  
Sillekens, Stephan  
Sonntag, Ullrich

für Prof. Dr. Peters, Leo

**SPD**

Berten, Monika  
Joebges, Heinz  
Kaiser, Manfred  
Kiehlmann, Peter  
Lüngen, Ilse  
Nottebohm, Doris  
Nüse, Theodor

Vorsitzende

**Bündnis 90/DIE GRÜNEN**

Janicki, Doris  
Kresse, Martin  
Platz, Dorothea-Luise

**FDP**

Feiter, Stefan  
Runkler, Hans-Otto

für Breuer, Klaus

**Die Linke.**

Inderbieten, Georg

**FREIE WÄHLER**

Alsdorf, Georg

## **Verwaltung:**

### **LVR-Klinik Viersen**

Frau Enbergs, Kaufmännische Direktorin  
Herr Dr. Marggraf, Ärztlicher Direktor  
Herr Mielke, Pflegedirektor  
Herr Spitzcok von Brisinski, Fachbereichsarzt der Abteilung Kinder- und Jugendpsychiatrie  
Herr Dr. Rese, Qualitätsmanagementbeauftragter  
Herr Sitter, Leiter Finanzen und Rechnungswesen  
Herr Dr. Ugur, Abteilungsarzt Allgemeine Psychiatrie und Psychotherapie  
Frau Rouhs, Sekretärin der Kaufmännischen Direktorin  
Frau Seiler (Protokoll)

### **LVR-Klinik Mönchengladbach**

Herr Möller, Pflegedirektor  
Herr Dr. Rinckens, Ärztlicher Direktor  
Frau Kleinertz, Qualitätsmanagementbeauftragte

### **LVR-Klinik für Orthopädie Viersen**

Frau van Haeff, Pflegedirektorin  
Herr Dr. Nessler, stellv. Ärztlicher Direktor

### **LVR-Krankenhauszentralwäscherei**

Herr Fechner, Betriebsleiter

### **Trägerverwaltung**

Frau Wenzel-Jankowski, LVR-Dezernentin "Klinikverbund und Verbund Heilpädagogischer Hilfen"  
Frau Dr. Möller-Bierth, LVR-Fachbereichsleiterin "Personelle und organisatorische Steuerung"  
Frau Stephan-Gellrich, LVR-Fachbereichsleiterin "Planung, Qualitäts- und Innovationsmanagement"  
Herr Thewes, LVR-Fachbereichsleiter "Wirtschaftliche Steuerung"

### **Sonstige**

Herr Kamps, Öffentlichkeitsarbeit LVR-Klinik Viersen (öffentlicher Teil)  
Herr König, Öffentlichkeitsarbeit LVR-Klinik Viersen  
Frau Schäfer, Qualitätsmanagement LVR-Klinik Mönchengladbach (öffentlicher Teil)

## Tagesordnung

### Öffentliche Sitzung

### Beratungsgrundlage

1. Anerkennung der Tagesordnung
2. Niederschrift über die 23. Sitzung vom 04.02.2019
3. Bericht über das Angebot der stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung in der LVR-Klinik Viersen
4. Erlass einer Pflegekostenforderung der LVR-Klinik Viersen **14/3238 B**
5. Sachstandsbericht zum Energiemanagement am Klinikstandort Viersen
6. Anträge und Anfragen der Fraktionen
7. Mitteilungen der Verwaltung
  - 7.1. LVR-Verbundzentrale
  - 7.2. Klinikvorstand LVR-Klinik Mönchengladbach
  - 7.3. Klinikvorstand LVR-Klinik Viersen
  - 7.4. Klinikvorstand LVR-Klinik für Orthopädie
  - 7.5. Betriebsleiter LVR-Krankenhauszentralwäscherei
8. Verschiedenes

### Nichtöffentliche Sitzung

9. Niederschrift über die 23. Sitzung vom 04.02.2019
10. Bericht über die wesentlichen Ergebnisse der in den LVR-Kliniken und in der LVR-Krankenhauszentralwäscherei durchgeführten Mitarbeitenden-Befragungen
  - 10.1. Klinikvorstände LVR-Klinik Mönchengladbach, LVR-Klinik Viersen und LVR-Klinik für Orthopädie Viersen
  - 10.2. Betriebsleiter LVR-Krankenhauszentralwäscherei
11. Wiederbestellung zum Ärztlichen Direktor im Klinikvorstand der LVR-Klinik für Orthopädie Viersen **14/3252 E**
12. Bericht über die Budgetverhandlungen 2017 für den KHG- Bereich des LVR-Klinikverbundes **14/3233 K**

- 13. Beteiligung des LVR an der Dienstleistungs- und Einkaufsgemeinschaft kommunaler Krankenhäuser eingetragene Genossenschaft (GDEKK eG) Kapitalherabsetzung und Umwandlung der Genossenschaft in eine GmbH sowie Fusion mit der AGKAMED GmbH **14/3258 K**
- 14. Aufwands- und Ertragsentwicklung IV. Quartal 2019
- 14.1. IV. Quartalsbericht 2018 der LVR-Klinik Mönchengladbach **14/3236 K**
- 14.2. IV. Quartalsbericht 2018 der LVR-Klinik Viersen **14/3235 K**
- 14.3. IV. Quartalsbericht 2018 der LVR-Klinik für Orthopädie Viersen **14/3237 K**
- 14.4. IV. Quartalsbericht 2018 der LVR-Krankenhauszentralwäscherei **14/3201 K**
- 15. Vergaben
- 15.1. Vergabe zur Beschaffung von EKG-Geräten für alle LVR-Kliniken mit Anbindung der Geräte an das KIS der LVR-Kliniken **14/3278 B**
- 15.2. Vergabe über die Lieferung von Mangelstraßen für die LVR-Krankenhauszentralwäscherei **14/3265 B**
- 15.3. Vergabeübersicht über das IV. Quartal 2018 der LVR-Klinik Mönchengladbach, LVR-Klinik Viersen und LVR-Klinik für Orthopädie Viersen **14/3241 K**
- 16. Sachstandsbericht zur wirtschaftlichen Konsolidierung der LVR-Klinik für Orthopädie Viersen
- 17. Auswirkungen des Maßregelvollzugs auf die Allgemeinpsychiatrie
- 18. Anträge und Anfragen der Fraktionen
- 19. Mitteilungen der Verwaltung
- 19.1. LVR-Verbundzentrale
- 19.2. Klinikvorstand LVR-Klinik Mönchengladbach
- 19.3. Klinikvorstand LVR-Klinik Viersen
- 19.4. Klinikvorstand LVR-Klinik für Orthopädie Viersen
- 19.5. Betriebsleiter LVR-Krankenhauszentralwäscherei
- 20. Verschiedenes

Beginn der Sitzung:

10:00 Uhr

Ende öffentlicher Teil: 10:56 Uhr  
Ende nichtöffentlicher Teil: 11:43 Uhr  
Ende der Sitzung: 11:43 Uhr

**Die Vorsitzende** begrüßt die Anwesenden und stellt fest, dass form- und fristgerecht zu der Sitzung eingeladen wurde.

## **Öffentliche Sitzung**

### **Punkt 1**

#### **Anerkennung der Tagesordnung**

Die Tagesordnung wird ohne Änderungswünsche anerkannt.

### **Punkt 2**

#### **Niederschrift über die 23. Sitzung vom 04.02.2019**

Der öffentliche Teil der Niederschrift über die 23. Sitzung vom 04.02.2019 wird genehmigt.

### **Punkt 3**

#### **Bericht über das Angebot der stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung in der LVR-Klinik Viersen**

Nach einer kurzen Einführung von **Herrn Dr. Marggraf** berichten **Herr Dr. Ugur** für den Bereich der Erwachsenenpsychiatrie und **Herr Dr. Spitzcok von Brisinski** für den Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie über das Angebot der stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung (StäB) in der LVR-Klinik Viersen. Der Vortrag ist der Niederschrift als Anlage 1 beigefügt. **Herr Dr. Ugur** und **Herr Dr. Spitzcok von Brisinski** geben anhand von Fachbeispielen einen Einblick in die Praxis und berichten über die Schwierigkeiten und Chancen bei der Behandlung von Patient\_innen. **Herr Dr. Spitzcok von Brisinski** weist in seinem Vortrag darauf hin, dass eine Ausweitung des Behandlungsangebotes in der Kinder- und Jugendpsychiatrie aufgrund fehlender ärztlicher Ressourcen derzeit nicht möglich sei.

Abschließend stellt **Herr Dr. Marggraf** noch einmal zusammenfassend die Möglichkeiten und Vorteile von StäB dar. Des Weiteren berichtet er über die derzeitige Finanzierungsvereinbarung mit den gesetzlichen Krankenkassen und die noch offenen Fragen im Zusammenhang mit der Inanspruchnahme von Konsilleistungen und kostenintensiven Zusatzbehandlungen während einer StäB-Behandlung. Die durch die Klinik erstellten Konzepte seien zwischenzeitlich im Auftrag der Barmer durch den MDK begutachtet und in Teilen angepasst worden. Die Klärung der noch offenen Fragen sowie die weitere Finanzierung werde Teil der im Juli 2019 anstehenden Budgetverhandlungen sein.

**Frau Nottebohm** bedankt sich für den sehr interessanten Vortrag und bittet um Auskunft, ob es in der Kinder- und Jugendpsychiatrie eine Warteliste gebe. **Herr Dr. Spitzcok von Brisinski** bejaht dies. Allerdings sei die Warteliste nicht sehr lang, da mehrere Kriterien gleichzeitig erfüllt sein müssten, um dieses Behandlungsangebot in Anspruch nehmen zu können und aufgrund der fehlenden ärztlichen Ressourcen zurückhaltend agiert werde.

Auf Nachfrage **der Vorsitzenden** zu den Fallzahlen antwortet **Herr Dr. Marggraf**, dass es möglich sei, in der Erwachsenenpsychiatrie fünf Patient\_innen gleichzeitig zu behandeln, in der Kinder- und Jugendpsychiatrie sei die gleichzeitige Behandlung von jeweils drei Kindern und Jugendlichen in drei Abteilungen angedacht gewesen, was jedoch aufgrund der fehlenden ärztlichen Ressourcen nicht zu realisieren sei.

**Herr Kresse** erklärt, es sei erkennbar, dass mit StäB wichtige psychiatriepolitische Ziele erreicht werden können. Es helfe Menschen, die in hohem Maße behandlungsbedürftig seien und bisher nicht von dem psychiatrischen Behandlungsangebot erreicht werden konnten. Es könne viel Leid durch diese aufsuchende Hilfe vermieden werden. Ein weiterer Vorteil von StäB sei das Zusammenwachsen von Kinder- und Jugendpsychiatrie und Jugendhilfe. Er bittet um Auskunft, ob StäB im Gegensatz zu den Modellprojekten ein Pflichtangebot sei, dass durch die gesetzliche Krankenversicherung refinanziert werde. **Herr Dr. Marggraf** bestätigt, es sei zutreffend, dass StäB ein Teil der Regelversorgung sei und Versicherte einen Anspruch darauf hätten.

Der Bericht über das Angebot der stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung in der LVR-Klinik Viersen wird zur Kenntnis genommen.

#### **Punkt 4**

##### **Erlas einer Pflegekostenforderung der LVR-Klinik Viersen Vorlage Nr. 14/3238**

Keine Anmerkungen.

Der Krankenhausausschuss 3 fasst einstimmig folgenden Beschluss:

Nach § 17 Abs. 3 Ziff. 19 der Betriebssatzung für die LVR-Kliniken des Landschaftsverbandes Rheinland wird die Pflegekostenforderung der LVR-Klinik Viersen in Höhe von EUR 39.452,70 gemäß Vorlage Nr. 14/3238 erlassen.

#### **Punkt 5**

##### **Sachstandsbericht zum Energiemanagement am Klinikstandort Viersen**

**Frau Enbergs** berichtet über den aktuellen Stand der notwendigen Baumaßnahmen zur Errichtung eines Blockheizkraftwerkes am Klinikstandort Viersen. Aufgrund nicht vorhersehbarer Umstände seien die vorbereitenden Baumaßnahmen etwas komplizierter als ursprünglich geplant. Die Inbetriebnahme werde voraussichtlich im 4. Quartal 2019 erfolgen.

#### **Punkt 6**

##### **Anträge und Anfragen der Fraktionen**

Es liegen keine Anträge und Anfragen der Fraktionen vor.

#### **Punkt 7**

##### **Mitteilungen der Verwaltung**

**Punkt 7.1**  
**LVR-Verbundzentrale**

Keine Wortmeldungen.

**Punkt 7.2**  
**Klinikvorstand LVR-Klinik Mönchengladbach**

Keine Wortmeldungen.

**Punkt 7.3**  
**Klinikvorstand LVR-Klinik Viersen**

**Frau Enbergs** berichtet über die zum Jahresende geplante Schließung der durch das Sozialwerk der Rheinischen Kliniken e. V. betriebenen Cafeteria in Haus 3. Ersten Überlegungen zufolge sei geplant, die Cafeteria in dem in Haus 12 geplanten Casino zu integrieren. Derzeit werde ein Konzept entwickelt, um zu klären, ob der Betrieb durch einen Eigenbetrieb oder mit Hilfe der psychiatrischen Hilfgemeinschaft erfolgen solle. Es sei vorgesehen, die Mitarbeitenden des Sozialwerkes zu integrieren und diesen einen Arbeitsplatz anzubieten. **Frau Enbergs** kündigt an, dem Krankenhausausschuss 3 zu gegebener Zeit erneut zu berichten.

**Frau Lungen** hält es für wichtig, über die Gründung eines Integrationsbetriebes nachzudenken und regt an, mit dem Inklusionsamt Kontakt aufzunehmen. **Frau Wenzel-Jankowski** entgegnet, dass diesbezüglich zum Thema der Speiserversorgung analog dem Modell in der LVR-Klinik Köln Gespräche mit dem LVR-Dezernat 5 geführt würden.

**Punkt 7.4**  
**Klinikvorstand LVR-Klinik für Orthopädie**

**Herr Dr. Nessler** berichtet über die positiven Auswirkungen des Tages der offenen Tür, der am 23. März 2019 in der LVR-Klinik für Orthopädie Viersen stattgefunden hat. Der nächste Tag der offenen Tür sei in 2 Jahren geplant.

Auf Nachfrage **der Vorsitzenden** berichtet **Frau Enbergs**, dass es in der LVR-Klinik Mönchengladbach bereits mehrere sehr gut besuchte Informationsveranstaltungen der LVR-Klinik für Orthopädie gegeben habe. Die nächste Veranstaltung mit dem Thema "Rückenschmerz - was nun?" finde am 04. April 2019 um 18.00 Uhr im FORUM der LVR-Klinik Mönchengladbach statt.

**Punkt 7.5**  
**Betriebsleiter LVR-Krankenhauszentralwäscherei**

Keine Wortmeldungen.

**Punkt 8**  
**Verschiedenes**

**Herr Kresse** bezieht sich auf die Vorlage Nr. 14/3143, die dem Sozialausschuss am

12.02.2019 und dem Ausschuss für den LVR-Verbund Heilpädagogischer Hilfen am 25.03.2019 zur Kenntnis gegeben wurde und bittet um Auskunft über die Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) in den Bereichen der Sozialen Rehabilitation vor Ort. **Herr Mielke** berichtet, dass mit der LVR-Klinik Mönchengladbach eine überörtliche Arbeitsgruppe gegründet worden sei und es eine enge Abstimmung mit dem LVR-Dezernat 8 ebenfalls im Rahmen einer Arbeitsgruppe gebe. **Frau Wenzel-Jankowski** ergänzt, dass es zur Trennung von Fachleistungen und existenzsichernden Leistungen eine Arbeitsgruppe des LVR-Dezernates 7 mit den Kommunen und Kreisen des Rheinlandes gebe und hierzu eine Informationsveranstaltung in Planung sei. Darüber hinaus sei der Landesrahmenvertrag zur Umsetzung des BTHG noch in Verhandlungen. Es sei davon auszugehen, dass dieser im Mai 2019 unterzeichnet werde. **Frau Wenzel-Jankowski** zeigt sich zuversichtlich, dass die Umstellung auf das BTHG gut gelingen werde und kündigt an, im 2. Halbjahr 2019 mit einer Vorlage über die Veränderungen für die sozialen Rehabilitationsbereiche der einzelnen Kliniken zu berichten.

Mönchengladbach, 04.09.2019

Viersen, 11.04.2019

Die Vorsitzende

Vorsitzende des Klinikvorstandes

B e r t e n

E n b e r g s



# **Stationsäquivalente Behandlung**

## **- StäB -**

### **in der LVR-Klinik Viersen**

# **Grundlagen, Sachstand und Fallbeispiele**

Dr. Ralph Marggraf (Ärztlicher Direktor)

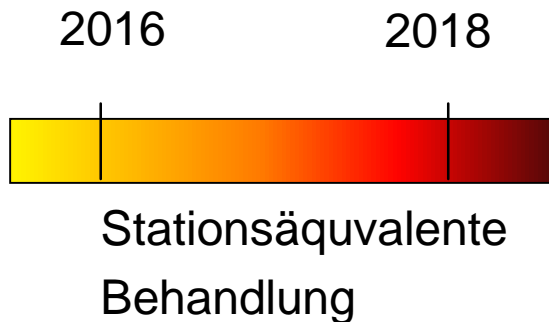
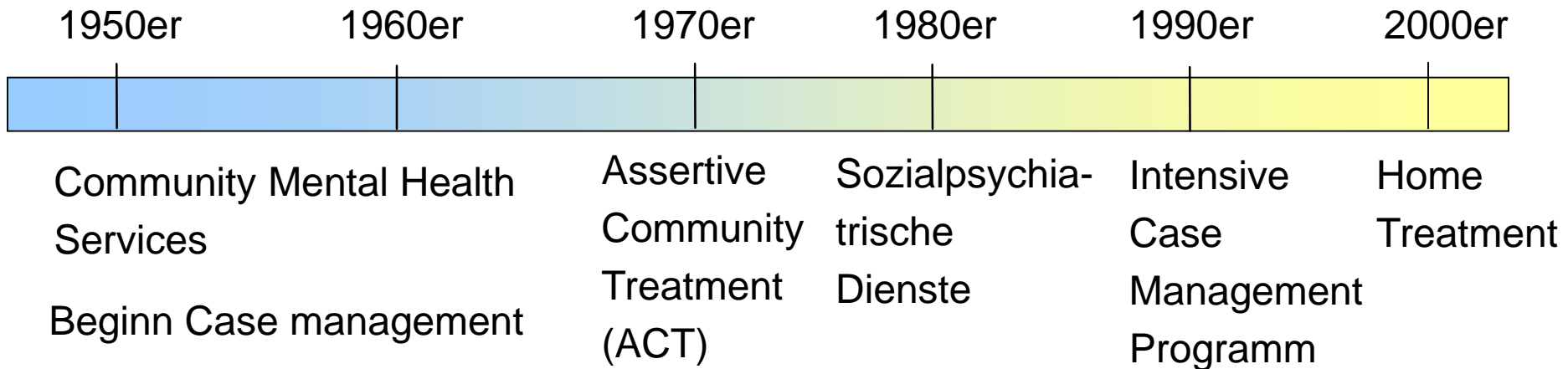
Dr. Tarik Ugur (Chefarzt Allgemeinpsychiatrie und Psychotherapie)

Dr. Ingo Spitzcok von Brisinski (Fachbereichsarzt Kinder- und Jugendpsychiatrie)

# Inhalte des Vortrags

1. Grundlagen aufsuchende Ansätze in der Psychiatrie (Marggraf)
2. StäB in der Erwachsenenpsychiatrie (Ugur)
3. StäB in der Kinder- und Jugendpsychiatrie (Spitzcok)
4. Bewertung zum Sachstand (Marggraf)

# Ambulante gemeindepsychiatrische Ansätze



### Weitere Ansätze:

- Crisis Resolution Teams (CRT)
- Need adapted Treatment (NAT)
- U.a.

# Aufsuchende Ansätze in Deutschland

## SGB V

- Ambulante Psychiatrische Pflege
- Institutsambulanz
- Integrierte Versorgung
- Ambulante Psychotherapie
- Ambulante Ergotherapie
- integrierte Versorgung
  - IPB Krefeld, Bamberger Hof, Günzburg, Hanau, u.a.
  - Regionalbudget Itzehoe und andere regionale Versorgungsverträge
  - UKE-Modell, NWpG, SeGel, NetzWerkPlus
  - LVR-Klinik Bonn
- Stationsäquivalente Behandlung (StäB)

## Weitere SGB-Leistungen

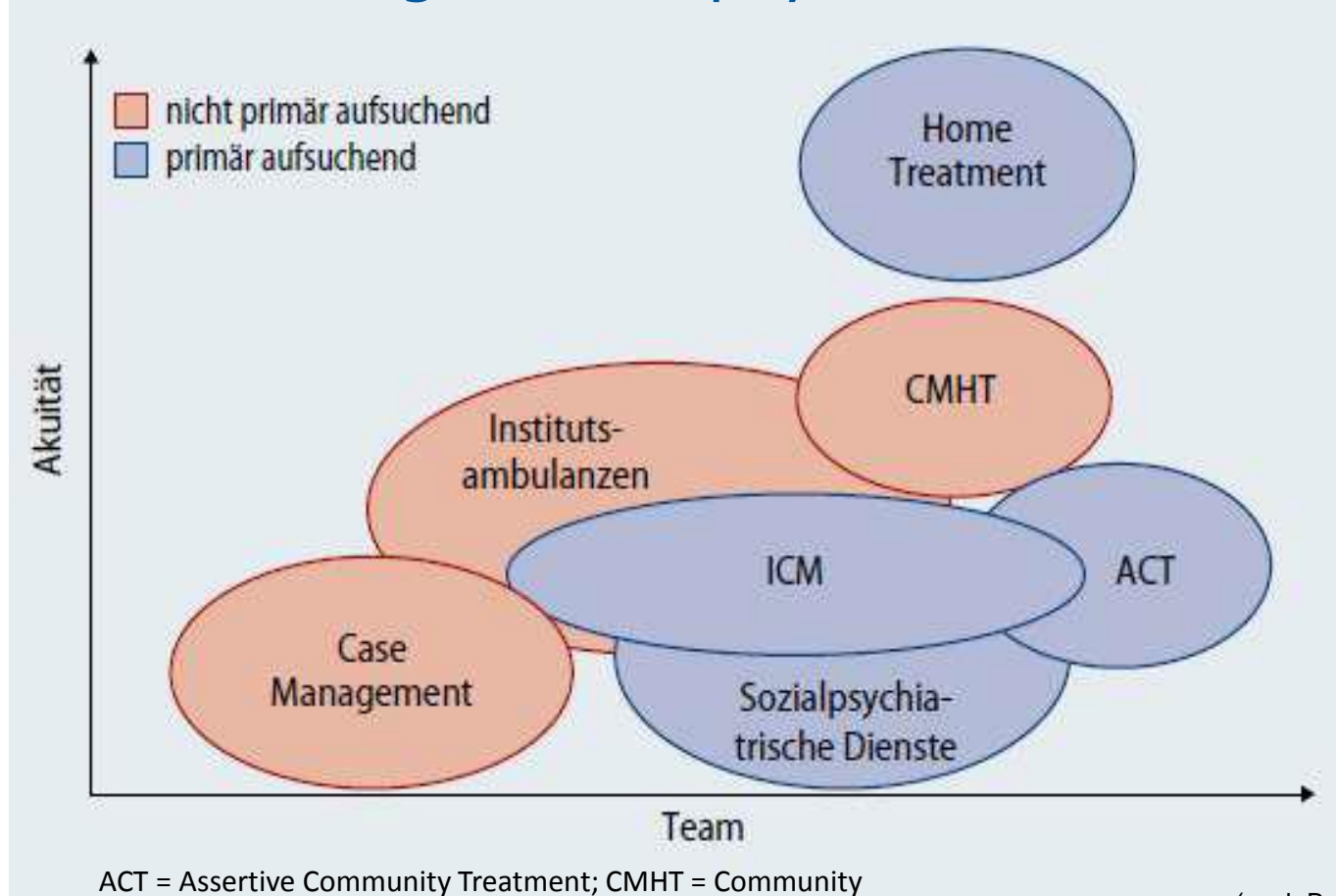
- Betreutes Einzelwohnen, aufsuchende Sozialarbeit
- Leistungen im Rahmen des Persönlichen Budgets
- Alltagsbegleiter
- Kommunale Eingliederungsleistungen, psychosoziale Betreuung
- Zusätzliche Betreuungsleistungen

## Sonstige Ansätze

- Sozialpsychiatrischer Dienst
- Betreuungsrechtliche Leistungen

Aus dem Vortrag von Dr. Horn vom 24.01.2019

# Ambulante gemeindepsychiatrische Ansätze



ACT = Assertive Community Treatment; CMHT = Community Mental Health Teams; ICM= Intensive Case Management Program

(nach Becker et al. 2008)

# Definition Home Treatment

Ärztlich geleitete Behandlung einer akuten psychischen Erkrankung

- im gewohnten Lebensumfeld
- entsprechend einer stationären Behandlungsform
  - nach Komplexität, Organisation, Zeitdauer, Zielsetzung
  - multiprofessionelles Team
  - Mit Kriseninterventionsdienst

Anlehnend an den Vortrag von Dr. Horn vom 24.01.2019

# Warum Home Treatment?

- Krankheitsauslösende und -aufrecht erhaltende Faktoren sowie Ressourcen treten zu Hause deutlicher hervor
  - Bewältigungsstrategien realitätsbezogener erarbeitbar
  - Besserer Einbezug des sozialen Umfelds
- Erfahrung bedürfnisgerechter Hilfe im häuslichen Umfeld
  - statt „Scheitern“ zu Hause („ich kann nicht mehr, muss in die Klinik“).
- Effektivität
  - Symptomreduktion
  - Wiederaufnahmeraten
  - Kosten

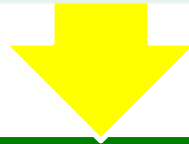


Mobiles multiprofessionelles Behandlungsteam im häuslichen Umfeld der Patientinnen und Patienten



Dezember 2016

Gesetz zur Weiterentwicklung der Versorgung und der Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen (PsychVVG)



01.01.2018

§115d SGB V Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung



2018

Beginn mit dem Aufbau von StäB in der LVR-Klinik Viersen



## **StäB – Strukturen der LVR-Klinik Viersen**

- **Erwachsenenpsychiatrie**
  - ein Team in der Abteilung Allgemeinpsychiatrie und Psychotherapie
  - Start September/2018
  - 5 Patient\*innen gleichzeitig
  - Einbezug von EX-IN
- **Ausweitung in 2019 avisiert**

- **Amtliche Klassifikation zum Verschlüsseln von Operationen, Prozeduren und allgemein medizinischen Maßnahmen (OPS)**
  - OPS-Code 9-701 (Erwachsene)
  - OPS-Code 9-801 (Kinder und Jugendliche)
  
- **Vereinbarungsdokument der Selbstverwaltungspartner vom 31.03.2017**
  - Spitzenverband Bund der Krankenkassen
  - Verband der Privaten Krankenversicherungen
  - Deutsche Krankenhausgesellschaft

- **Multiprofessionelles Team im Wohnumfeld (zu Hause oder im Heim)**
  - Mindestens 1 direkter Patientenkontakt pro Tag
  - An allen Tagen, je nach Einzelfall Ausnahmen möglich
    - KJP: Direktkontakte in der Regel an 5 Tagen in der Woche, samstags und sonntags Telefonkontakte, daher Abrechnung nur an 5 Tagen pro Woche möglich
- **Ergänzende Kontakte in der Klinik**
  - Gruppentherapie, Diagnostik
- **Therapeutische Maßnahmen**
  - entsprechend OPS und krankheitsspezifischen Leitlinien
- **Ständige ärztliche Eingriffsmöglichkeit**
  - bei Zustandsverschlechterung jederzeit vollstationäre Aufnahme möglich

# Einblick in die Praxis der Erwachsenenpsychiatrie: Schwierigkeiten und Chancen



Ambulanter Termin wird längere Zeit vor dem ersten Kontakt vereinbart aber nicht wahrgenommen

Patientin S. wird auf Anregung des internistischen Oberarztes erstmals als **psychiatrisches Konsil** vorgestellt



Dieser fürchtet „**Suizidalität**“, nachdem die Patientin mit einer Lungenentzündung eingeliefert wurde und dem Arzt gesagt habe:

„Es hat doch alles keinen Zweck mehr, sie wolle nicht mehr.“

- Patientin (78) in einem **reduzierten Allgemeinzustand**
- Freudlose Stimmung, teilweise verbittert
- Aber! **Gute Gedächtnisleistungen, voll orientiert**
- **Misstrauisch**, öffnet sich jedoch im Laufe eines längeren Gesprächs und gibt an schon seit längerer Zeit „*belästigt*“ zu werden, *sie sei „ganz nervös“*, habe „*die Wohnung beim Verlassen zweimal umgeschlossen*“, *als sie heimkehrte, sei „nur einmal umgeschlossen gewesen*“, es würde auch „*reingerufen*“. Eine Männerstimme habe gerufen „*sie solle doch herauskommen*“.
- Lehnt eine Übernahme in die LVR-Klinik ab

- Unter Antibiotikainfusionen Besserung, Frau S. wird nach **ca. 2,5 wöchiger Behandlung nach Hause entlassen**
- Willigt bei einem weiteren Konsil in StäB ein
- Verwitwete alleinlebende Pat.. Der Ehemann sei vor 15 Jahren kurz nach dem Beginn der Altersrente an Krebs erkrankt und verstorben



- Patientin hat vor einigen Jahren ihre Ersparnisse in eine Eigentumswohnung investiert, um im Alter abgesichert zu sein
- Führt die „*Belästigungen*“ „auf Neider“ zurück



- **Befund zu Beginn:** Wache und orientierte Patientin, jedoch mit hintergründigem Verfolgungswahn sowie sporadischen akustische Sinnestäuschungen. Gedrückte Stimmung und innere Unruhe. Nicht selbstgefährdend.
- **Wohnumfeld:** Gepflegt und hochwertig eingerichtet. Dekoration mit frischen Schnittblumen. **Auffallend:** Im Eingangsbereich und Wohnbereich sind hinter den Vorhängen 3 Gehstöcke. Patientin fürchtet sich weiterhin vor Einbrechern und „Schleichern“.
- **Diagnose:** Schizophrenie mit lebensgeschichtlich spätem Beginn

- **Medikamentöse Behandlung** mit einem Antipsychotikum (Risperdal® 2 mg) und bedarfsweise mit einem Beruhigungsmittel (Valium® 5 mg).
- **Wöchentliche 60 minütige Arztgespräche + täglich pflegerische und spezialtherapeutische Sitzungen:**

Patientin berichtet zunehmend ihre Verwunderung über das Zustandekommen der „akustischen Sinneseindrücke“. Kann annehmen, dass sie „sehr nervös“ ist und von einer „Nervenbehandlung“ profitieren kann.

Zunehmend entlastet!
- Noch **keine sichere Krankheitseinsicht**

- Sie möchte für die Zeit nach der StäB **keinen Psychiater oder Nervenarzt aufsuchen!** Weiterverordnung durch den Hausarzt.
- Bedeutung der **Bezugsperson** (Nichte) als Vertrauensperson
- Diese sucht **bei weiterem Hilfebedarf erneut Kontakt** zur Klinik/zum mobilen Team
- Zum Entlassungszeitpunkt **deutlicher Rückgang der Paranoia**, keine Gefährdungsmomente sowie weitgehend in der Lage, den Alltag allein zu bewältigen



# Behandlung von Kindern und Jugendlichen



# Kinder und Jugendliche: Aufsuchende Ansätze in Deutschland

## **SGB V**

- Kinder- und jugendpsychiatrische Praxis (Hausbesuche)
- Kinder- und jugendpsychiatrische Institutsambulanz
- Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst
- Integrierte Versorgung
- Hometreatment halb- oder ganztägig bei Modellvorhaben nach § 64b SGB V
- Hometreatment im Rahmen vollstationärer Krankenhausbehandlung
- Stationsäquivalente Behandlung (StäB)

## **SGB VIII, IX und XII**

- Sozialpädagogische Familienhilfe, Hilfen zur Erziehung
- Betreutes Wohnen
- Integrationshelfer
- Aufsuchende Familientherapie (AFT)
- Multisystemische Therapie (MST)

Spitzcok von Brisinski, I. (2018): Stationsäquivalente Behandlung (StäB). Forum der Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie 28(2), 15-38



# Wird vollstationäre Behandlung noch gebraucht?



## Akute Selbst- und/oder Fremdgefährdung

...bedarf in der Regel vollstationärer Behandlung in der Klinik





## KJP-StäB – Unterschiede zur EWP

- Die Symptomatik zeigt sich sehr oft auch oder sogar nur in der **Schule**, so dass Schulunterricht während der Behandlung meist unverzichtbar ist.
- Durch den Besuch der Stammschule bleibt für StäB oft nur der **Nachmittag**.
- **Familiengespräche** sind unverzichtbar und **berufstätige Eltern** können oft nur am späten Nachmittag oder frühen Abend.
- **Abends** sind die Kinder **müde** und erschöpft.
- Die **Fahrtwege** sind **weiter**, da das Pflichtversorgungsgebiet größer ist.





## StäB bei Kindern und Jugendlichen

Durch das enge Zeitfenster und die langen Fahrtzeiten sind die vorgeschriebenen wöchentlichen aufsuchenden Arztvisiten mit den zur Verfügung stehenden Ressourcen schwer vereinbar.



## KJP-StäB – Fallbeispiel

- Der 9jährige Finn verweigert sich mehrmals täglich, zeigt aggressives Verhalten, klagt über Kopf- und Bauchschmerzen sowie Übelkeit ohne identifizierbare körperliche Ursache und geht deswegen immer seltener zur Schule.
- Weder mehrjährige Jugendhilfe noch Richtlinienpsychotherapie in einer kinder- und jugendlichenpsychotherapeutischen Praxis noch Behandlung in einer kinder- und jugendpsychiatrischen Ambulanz halfen.
- Nach einer 4monatigen Behandlung in unserer Tagesklinik hatte sich zwar eine deutliche Verbesserung von Symptomatik und Schulbesuch eingestellt, nach einigen Wochen regelmäßigen Schulbesuchs kam es jedoch zu einem massiven Rückfall trotz ambulanter Weiterbetreuung nach der tagesklinischen Behandlung.
- Ambulante Behandlung reicht nicht aus, erneute tagesklinische Behandlung würde nicht nachhaltig genug sein, vollstationär wurde abgelehnt.

## KJP-StäB – Fallbeispiel

- StäB war indiziert und wurde von der Familie gewünscht.
- Die morgendliche Situation zu Hause war laut Mutter nicht auszuhalten: Finn blockiere und verzögere den Tagesbeginn und verweigere die Schule.
- Er schreie herum, die (mittlerweile alleinerziehende) Mutter auch.
- Es zeigten sich deutliche Probleme in Aufmerksamkeit, Impulskontrolle, Absprachefähigkeit und Umgang miteinander.
- Zur Verbesserung des Umgangs miteinander erhielten Eltern, Finn und Bruder Familientherapie.
- Zur Verbesserung von Selbstwert, Impulskontrolle, Aufmerksamkeit und Entdeckung eigener Ressourcen bei andauerndem Erleben von Schulversagen erhielt der Junge Psychotherapie, Musiktherapie und Kunsttherapie in Einzel- und Gruppenangeboten, teils auch unter Einbeziehung der Mutter.

## KJP-StäB – Fallbeispiel

- Medikamentöse Therapie wurde zunächst abgelehnt, konnte aber im Verlauf etabliert werden.
- Telefonische Abstimmungen waren sehr wichtig, da sich herausstellte, dass nicht nur Finn Schwierigkeiten mit dem Aufstehen, aber auch mit dem ‚rechtzeitig am richtigen Ort sein‘ hatte, sondern auch die Mutter.
- Mehrfach mussten Termine umgeplant werden, da die Mutter ‚unvorhergesehen‘ andere Termine hatte (Arge, eigener Arzt, berufliche Weiterbildung). Mehrfach wurde das Behandlungsteam morgens angerufen und dazugebeten zur Unterstützung des morgendlichen Ablaufs.
- Mehrfach musste das Taxi zum Transport zu den Gruppentherapien umbestell werden, da Finn zur falschen Zeit oder am falschen Ort stand und der Behandlungstermin zu platzen drohte. Mal wurde er vom Behandlungsteam abgeholt, mal fand statt des geplatzten Fachtherapeutentermins ein abendliches Familiengespräch mit Ärztin und Pflege- und Erziehungsdienst statt.

## KJP-StäB – Fallbeispiel

- Eine ‚Notkarte‘ ermöglichte Finn, über das StäB-Handy Kontakt zum Behandlungsteam aufzunehmen, wenn ihm oder der Mutter etwas dazwischen gekommen oder unklar war.
- StäB wurde 4 Wochen durchgeführt.
- Trotz direktem Kontakt waren mehrfach am selben Tag zusätzliche telefonische Kontakte erforderlich.
- Teilweise nahmen am Kontakt zwei Mitarbeiter teil, da das im häuslichen Rahmen zum Ausdruck kommende familiäre Interaktionsproblem so besser behandelt werden konnte.
- Kleinschrittige, orientierungs- und haltgebende Verabredungen wurden für den ganzen Tag besprochen, eine große Wandtabelle – wer muss wann wohin – und ein Notfallplan mit Telefonnummern erstellt, um Übersicht und Sicherheit bei unvorhergesehenen Änderungen der Abläufe zu geben, die im familiären Kontext eher die Regel als die Ausnahme waren.

## KJP-StäB – Fallbeispiel

- Die Modifikation auslösender und aufrechterhaltender Faktoren des Problemverhaltens innerhalb der Familie und der wenig förderlichen Interaktionsmuster, die die Eltern-Kind-Beziehung belasten, waren Arbeitsschwerpunkt.
- Durch StäB wurde eine nachhaltige Verbesserung der Symptomatik und des Schulbesuchs erreicht, was nunmehr ein halbes Jahr ohne Rückfall anhält.
- Die Familie wird von uns ambulant weiterbetreut.





# StäB – Möglichkeiten und Vorteile

- Therapie kann sich stärker an der **tatsächlichen Lebensrealität** der Patientinnen und Patienten orientieren und so **effektiver** sein
- verbesserte Integration ins **soziale Umfeld**
- Erreicht Patient\*innen, die bisher nicht durch das Hilfesystem erreicht wurden



# Patientenperspektive

- Patienten mit negativen **Erfahrungen** aus früheren stationären Behandlungen, z.B. Anwendung von Zwangsmaßnahmen
- Patienten mit Schwierigkeiten, die in der **Situation des Klinikalltags** begründet liegen
- Patienten mit Schwierigkeiten nach einem längeren Klinikaufenthalt in den **Alltag** zurückzukehren
- **Verantwortung** für Angehörige (Kinder oder Pflegebedürftige), die einer längeren Abwesenheit entgegensteht



# Stand der Budgetvereinbarung mit den Gesetzlichen Krankenkassen:

- PEPP System sieht vorläufigen Abrechnungsbetrag vor.
- Aktuell 2 Vergütungsvereinbarungen
  - ZFP Südwürttemberg (Weissenau)
  - LVR-Klinik Viersen
- Verhandlungen scheitern i.d.R. an 200-Euro-Grenze.
- LVR-Klinik Viersen hat Kalkulation mit angenommenen Kontakten und Fahrzeiten vorgelegt.



# Konzeptbegutachtung

- Begutachtung unserer StäB-Konzepte (EWP/ KJPP) durch den MDK im Auftrag der Barmer
  - Prüfauftrag: stimmt das Konzept der LVR-Klinik mit den OPS-Codes 9-701 und 9-801 sowie dem Vereinbarungsdokument der Selbstverwaltungspartner überein
- Folge: Leichtere Überarbeitungen des Konzepts, u.a.
  - Überarbeitung Indikationscheckliste

## Noch zu regelnde Bereiche

- Frage der Inanspruchnahme des ambulanten ärztlichen Systems (Konsil?)
- Patien\*innen mit kostenintensiven Zusatzbehandlungen (z.B. Dialyse), die während der StäB-Behandlung nicht unterbrochen werden können.

# Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

