

# Delegation im Rahmen der stationsäquivalenten Behandlung – Herausforderungen und Gewinne

01.10.2024

Psychiatrie-Jahrestagung

Sebastian von Peter, Christoph Döscher, Jo Ann Krüger



**Hintergrund StäB in Rüdersdorf**

**Delegationsregelung**

**Der Offene Dialog**

**Take Home Botschaften**



# StäB in Rüdersdorf

# Versorgungsregion



## Landkreise

- Märkisch Oderland (MOL) + Oder Spree (LOS)
- 235.000 Einwohner
- „Speckgürtel“, Kleinstädte, Flächenland

## Hochschulklinik

- Rüdersdorf, Fürstenwalde, Strausberg
- 94 stationäre, 23 teilstationäre Plätze

## Versorgung StÄB

- MOL: Südwestlicher Teil bis Neuenhagen, Petershagen, Altlandsberg, Strausberg
- LOS: Erkner, Woltersdorf, Schöneiche bis nach Fürstenwalde



# StäB-Team

- Mitarbeitende:
  - 4 Pflegekräfte (3,2 VK)
  - 3 Sozialarbeiter\_Innen (1,2 VK)
  - 2 Genesungsbegleiterinnen (0,8 VK)
  - 2 Assistenzärzt\_innen (1,3 VK)
  - Psychologie (1,4 VK) + 2 PPIA
  - 1 Oberarzt (0,25 VK)
  - 1 Teamfachärztin (0,3 VK)
  - 3 HEP (1 VK – Delegation)
- Ausstattung
  - 4 Autos
  - 4 Laptops
  - 4 Handys
  - 1 Büro
  - 2 mobile EKG
  - 4 Medikamentenkoffer
  - 4 Notfallkoffer
  - 1 Kühlaggregat
- Kapazitäten:
  - Mai 2018 bis April 2020 5-8 Plätze
  - Seit Mai 2020 8-10 Plätze
  - Ab Januar 2021 8 Plätze im Landesbettenplan für StäB ausgewiesen
  - Ab September 2022 12-13 Plätze und Delegation
  - Ab November 2024 18 Plätze, ab März 2025 22 Plätze geplant



# Delegation

# Zusammenarbeit durch Delegation

- „Sektorübergreifendes Pilotprojekt zur akut-aufsuchenden Begleitung im Offenen Dialog“
- StäB Team Hochschulklinik Rüdersdorf (SGB V) & Hoffnungstaler Stiftungen Lobetal (SGB XII)
- Systematische Kooperation:
  - Fokus: Menschen in der Adoleszenz, „heavy user“
- Ziel: bei Bedarf 12-15 Monate Behandlungszeit im Offenen Dialog
  - Netzwerkgespräche als zentrales „Instrument“ der Zusammenarbeit über Akut- und Nachbehandlung
  - Gemeinsames Training, um eine gemeinsame therapeutische Haltung zu entwickeln

# Delegationsregelung

## Vertrag über die stationsäquivalente Psychiatrische Behandlung (§115d SGB V)

zwischen

**Krankenhaus und Poliklinik Rüdersdorf GmbH**  
Seebad 82/83  
15562 Rüdersdorf bei Berlin  
Vertreten durch die Geschäftsführung: Alexander Mommert

- im Folgenden Auftraggeberin genannt -

und

**Hoffnungstaler Stiftung Lobetal**  
Bodelschwinghstraße 27  
16321 Bernau bei Berlin  
Vertreten durch die Geschäftsführung: Andrea Wagner-Pinggéra und Martin Wulff

- Auftraggeberin: Hochschulklinik
- Leistungserbringung durch MA der Hoffnungstaler
- Delegation von ca. 1 VK
- Personalauswahl: 3 J. Berufsausbildung und 2 J. -erfahrung im psychosozialen Bereich
- Abrechnung der Arbeit in 30-Minuten Einheiten; im Jahresdurchschnitt 80 E/ Monat
- „Patientenferne“ Leistungen (Dokumentation, Teamsitzung etc.) inkludiert
- Vereinbarungen zur Haftung, Datenschutz & Vertraulichkeit, Kündigung,



## A: Ausgleich von Personalengpässen (n=3)

- StäB-Pflege wird delegiert an → an häusliche Krankenpflegedienste
- v.a. Besetzungsprobleme bei Wochenenddiensten
- Nebeneffekt: Teilweise sektorenübergreifende personelle Behandler\_innenkontinuität bei Weiterverordnung amb. psych. Pflege
- Bsp.-Fall: StäB-Team ohne Physiotherapeut, aber Pat. mit komorbidem chron. Schmerzsyndrom → „einmalige“ Delegation auf Einzelfallbasis an amb. Physiotherapeut

## B: Überwinden infrastruktur. Barrieren (n=1)

- StäB-Pflege wird delegiert an → im Versorgungsgebiet verteilte Pflegedienste („Satellitenmodell“)
- Verminderung von Fahrtwegen bei Versorgung von entlegenen Teilen des Einzugsgebietes

## C: Sektorenübergreifendes Behandlungskonzept (n=2)

### 1. Gemeindep psychiatrisches Zentrum (GPZ)

- StäB-Pflege wird delegiert an → GPZ-eigene amb. psych. Pflege
- Case-Management für gemeindenahe (Weiter-) Versorgung von Nutzer\_innen der StäB
- Personelle Kontinuität der GPZ-Pflegfachpersonen bis in einzelne betreute Wohnformen hinein

### 2. Netzwerkgespräche (Open Dialogue)

- StäB-Sozialdienst wird delegiert an → SGB IX (Teilhabe) Leistungserbringer
- Personelle Kontinuität von StäB ins ambulant betreute Wohnen (ABW)
- Netzwerkgespräche (nach Open Dialogue Konzept) als StäB-Leistung unter Teilnahme des ABW-Personals
- Nur für Nutzer\_innen eines konkreten ABW-Leistungserbringers

# Voraussetzungen

- ***Flexibilität und Anpassungsfähigkeit***  
Als externer Leistungserbringer Einfinden in neue Strukturen und Aufgaben  
Neue Mitarbeiter\_innen ins Team integrieren
- ***Prozessgestaltung und -steuerung***  
Prozesse neu gestalten, Konzepte entwerfen, Bedingungen verhandeln,  
Prozesse überwachen und ggf. optimieren
- ***Dokumentation***  
Zugang zum teameigenen Dokumentationssystem  
Kompatibler und datensicherer Austausch der Dokumentation  
Einheitliche Dokumentation
- ***Kommunikation***  
Voraussetzungen für Teamsitzungen schaffen  
Austausch bzgl. Behandlungsstrategie ermöglichen  
Schweigepflicht beachten
- ***Kostenkalkulation***  
Beiderseitige Kostenkalkulation bezüglich Aufwand, Mehrarbeit,  
Fehlzeiten (Urlaub, Krankheit)
- ***Gemeinsame Behandlungsstrategie***  
Verfahren und Methoden sollten aufeinander abgestimmt und  
evidenzbasiert sein
- ***Sichtbarkeit der Behandlungsangebote***  
Medienwirksame Informationen über das eigene Behandlungsangebot  
erleichtert das Finden eines/r Delegationspartners/-partnerin
- ***Kompetenzen in psychiatrischer Versorgung***  
Erfahrungen mit Menschen mit psychischen Beschwerden und deren  
Auswirkungen auf die Funktions- und Alltagsfähigkeit

freundliche Überlassung durch Dr. Julian Schwarz – unveröffentlichtes Material!



# Herausforderungen

## – *Organisation der Abläufe*

Teambildung

Verteilung von Zeit und Ressourcen evaluieren und optimieren

Koordination sichern

## – *Teamentwicklung*

Zusammenführen unterschiedlicher Teams

Gemeinsame Strategie und Sprache finden

Beziehungen innerhalb des Teams stärken

Rollen definieren

## – *Arbeitszeitmanagement*

Steuerung von Ressourcen und Aufwand

Fehlzeiten (Urlaub und Krankheit) korrigieren

## – *Effizientes Entlassmanagement*

Anschlussbehandlungen sind im besten Fall bereits koordiniert und/oder beantragt

Versorgungslücken konnten bereits geschlossen werden

## – *Wettbewerbsverzerrung*

Übereinkunft mit einem Träger im Landkreis zwecks Delegation benachteiligt ggf. andere Träger

## – *Verbesserte Behandlungskontinuität*

Lückenlose Weiterbehandlung nach der StäB

Koordinierte Prozesse bei Entlassung

Kein abruptes Behandlungsende – fließende Übergänge

Erhöhte Sicherheit für die Patient innen

freundliche Überlassung durch Dr. Julian Schwarz – unveröffentlichtes Material!



# Der Offene Dialog

# Offener Dialog Studienlage

- *Acute Psychosis Integrated Treatment (API)* 1992-1993
- *Open Dialogue in Acute Psychosis (ODAP-I)* 1994-1997
- *Open Dialogue in Acute Psychosis (ODAP-II)* 2003-2005
- *Open Dialogue Long-term Outcomes in Naturalistic settings (ODLONG)* 2003-2015

- Seit 1980er Offener Dialog in Finnland, seither internationale Verbreitung
- Sofortige Hilfe in schweren psychischen Krisen mit regelhaftem Einbezug wichtiger Bezugspersonen (systemische Therapieform)
- Effekte Kohortenstudien:
  - 82% erstmalige Psychose-Erfahrungen nach 5 Jahren keine Restsymptomatik
  - 29 % nur Neuroleptika, nur 17 % langfristig
  - 86 % blieben im Studium beziehungsweise in Ausbildung oder waren Vollzeit berufstätig
- Herausforderungen Umsetzung auf Grund von Sektorengrenzen (nur IV 140a, MP §64b → §115d Problem)

# Offener Dialog - Prinzipien

Sofortige Hilfe in schweren psychischen Krisen mit regelhaftem Einbezug wichtiger Bezugspersonen (systemische Therapieform)

	Strukturelle Prinzipien	Therapeutische Prinzipien
1	Sofortige Hilfe	Teilnahme von zwei (oder mehr) TherapeutInnen im Netzwerktreffen
2	Netzwerk-Perspektive	Teilnahme der Familie und des sozialen Netzwerks
3	Flexibilität und Mobilität	Offene Fragen
4	Verantwortlichkeit	Eingehen auf die Äußerungen des Klienten
5	Beziehungs-/ therapeutische Kontinuität	Den gegenwärtigen Moment zur Geltung bringen
6		Vielfältige Ansichten zu Gehör bringen: Vielstimmigkeit, Polyphonie
7		Im Dialog Beziehungen herstellen
8		Sachlicher Umgang mit schwierigen Äußerungen und/ oder problematischem
9		Verhalten sowie Aufmerksamkeit für Bedeutungen
10		Die eigenen Worte und Geschichten der Klienten aufgreifen, nicht Symptome
11		Gespräch unter den Professionellen (Reflexionen) während der Netzwerktreffen
12		Transparent Sein -

# Netzwerkgespräche in Rüdersdorf

- 1) Wie wird ein Netzwerkgespräch (NWG) den PatientInnen vermittelt?
- 2) Wie wird das NWG innerhalb des Stäb-Teams organisiert?
- 3) Wie verläuft ein NWG?
- 4) Welche Themen werden besprochen?
- 5) Wann und wie finden Reflektionen im NWG statt?
- 6) Wo steht das NWG innerhalb der StäB-Behandlung?
- 7) Persönliches Fazit

# Netzwerkgespräche in Zahlen

Zeitraum der Erhebung: 28.10.2021 – 04.07.2024

Anzahl der Patientinnen und Patienten: 150

Anzahl der Netzwerkgespräche: 277

NWG pro Patientinnen und Patienten:

- 79 Pat. ein NWG
- 46 Pat. zwei NWG
- 14 Pat. drei NWG
- 7 Pat. vier NWG
- 5 Pat. fünf und mehr NWG

Dieses ergibt eine durchschnittliche Anzahl von Netzwerkgesprächen pro Patient von 1,847 bei einem Behandlungszeitraum von ca. 6 Wochen



# Umsetzbarkeit Offener Dialog in Rüdersdorf

Sofortige Hilfe in schweren psychischen Krisen mit regelhaftem Einbezug wichtiger Bezugspersonen (systemische Therapieform)

	Strukturelle Prinzipien	Therapeutische Prinzipien
1	Sofortige Hilfe -	Teilnahme von zwei (oder mehr) TherapeutInnen im Netzwerktreffen +
2	Netzwerk-Perspektive +	Teilnahme der Familie und des sozialen Netzwerks +
3	Flexibilität und Mobilität +	Offene Fragen +
4	Verantwortlichkeit -	Eingehen auf die Äußerungen des Klienten +
5	Beziehungs-/ therapeutische Kontinuität -	Den gegenwärtigen Moment zur Geltung bringen +
6		Vielfältige Ansichten zu Gehör bringen: Vielstimmigkeit, Polyphonie +
7		Im Dialog Beziehungen herstellen +
8		Sachlicher Umgang mit schwierigen Äußerungen und/ oder problematischem +
9		Verhalten sowie Aufmerksamkeit für Bedeutungen +
10		Die eigenen Worte und Geschichten der Klienten aufgreifen, nicht Symptome
11		Gespräch unter den Professionellen (Reflexionen) während der Netzwerktreffen +
12		Transparent Sein - +



## Delegation

- Die Delegationsregelung wird in Deutschland nur selten genutzt, vermutlich, weil sie viel organisatorischer Aufwand bedeutet
- Im Rahmen unserer Delegations-Zusammenarbeit sind die beteiligten Institutionen im Verlauf der Zeit auf verschiedenen Ebenen stärker „zusammengewachsen“

## Offener Dialog

- Der Offene Dialog – und hier vor allem die Netzwerkarbeit – eignet sich als „therapeutische/ Haltungsklammer“, um die Zusammenarbeit mit Struktur und Leben zu füllen
- Nicht alle strukturellen Prinzipien des Offenen Dialogs passen zu den StäB Rahmenbedingungen
  - V.a. flexiblere, bedarfsgerechtere, längerfristige Formen der Behandlung wären notwendig
  - „Optionalen“ Einbezug von Bezugspersonen sieht der Offene Dialog eigentlich nicht vor



Danke!