

Das Modellvorhaben DynaLIVE in der LVR – Klinik Bonn

Entgeltforum
Köln, den 20.11.2017
Dr. Michael Schormann



Bei PatientInnen der Modellkassen gibt es **3 mögliche Behandlungsarten**:

1. Übliche vollstationäre Anfangsphase
2. Im Anschluss „stationsintegrierte“ Behandlungsphase:
Patient nimmt von zuhause aus „SUL“ wahr – Änderungen:
Therapieplan wird nach individuellem fachärztlichem Assessment festgelegt
3. Danach ambulante Weiterbehandlung: Beim niedergelassenen FA oder in Ambulanz

Beispiele von PatientInnen mit F3-Diagnose und hohem Funktionsniveau:

- Frau T., 37 Jahre, Sachbearbeiterin in Elternzeit, Schwerer Suizidversuch mit Pulsaderschnitten i. R. von Überlastung. Nach 3 Wochen „normaler“ stationärer Behandlung 3 Wochen stationsintegrierte Phase. Kann dadurch besseren Kontakt zur Familie halten unter Vermeidung von erneuter Überforderung.

Nutzt SUL für berufsgruppenübergreifende Kontakte mit Fokus auf angemessenes Aktivitätsniveau, insbesondere Ergotherapie und Bezugspflege.

Beispiele von PatientInnen mit F3-Diagnose und hohem Funktionsniveau:

- Frau B., 55 Jahre

Depressive Erkrankung, deshalb Aufnahme in Tagesklinik.

Nach 2 Wochen Beginn stationsintegrierte Phase, zeitgleich
Wiedereingliederung nach Hamburger Modell.

Nutzt SUL für regelmäßigen psychotherapeutischen und ärztlichen
Kontakt.

Beispiele von PatientInnen mit F3-Diagnose und hohem Funktionsniveau:

- Frau S., 41 Jahre, Schwere depressive Störung vor dem Hintergrund einer PTSD Typ II mit sexuellem Missbrauch.

Nach stationärer Aufnahme nach 6 Wochen stationsintegrierte Phase.

Nutzt SUL mit psychotherapeutischem Fokus auf Stabilisierung vor weiterführender ambulanter Psychotherapie als Brückenfunktion.

Beispiele von PatientInnen mit chronischer F2-Diagnose:

- Frau S., 51 Jahre, langjährige schizoaffektive Psychose, Aufnahme nach psychotischer Exazerbation.

Nach 6 Wochen stationsintegrierte Phase zur Enthospitalisierung einschließlich einmal wöchentlichem **Hometreatment** in Meckenheim mit Schwerpunkt auf alltagspraktischen Fähigkeiten

Bisherige Akzeptanz:

ModellpatientInnen:

Positiv

Evaluation:

bisher ca. 100 PatientInnen behandelt

wenige Krisen in stationsintegrierter Phase,

grundsätzlich Krisenübernachtung im Modell möglich

mehr PatientInnen mit Depressionen u. hohem Funktionsniveau

als PatientInnen mit Psychosen

im Median Dauer 3 Wochen in stationsintegrierter Modellphase

im Durchschnitt 3 Behandlungstage pro Woche

Aktuelle bedeutsame Aspekte:

1. Intern: Integration der Modellpatienten in bisherige Stationsroutinen
Ziele: Miteinander der PatientInnen ohne Dissonanzen
Anpassung der Krankenhausstrukturen an neue Anforderungen,
zum Beispiel Ruhe- und Begegnungsräume
2. Extern: Gute Zusammenarbeit mit Kooperationspartnern
3. Probleme: Mehraufwand in Bezug auf Verwaltungstätigkeiten
4. Chancen: Behandlung orientiert an Bedürfnissen der PatientInnen,
Vermeidung von Hospitalisierung,
Erhalt der sozialen Bindungen im Lebensumfeld

Herzlichen Dank!