



# „Wann, wenn nicht jetzt und wer, wenn nicht wir?“

Chancen der StäB erkennen -  
Hürden meistern

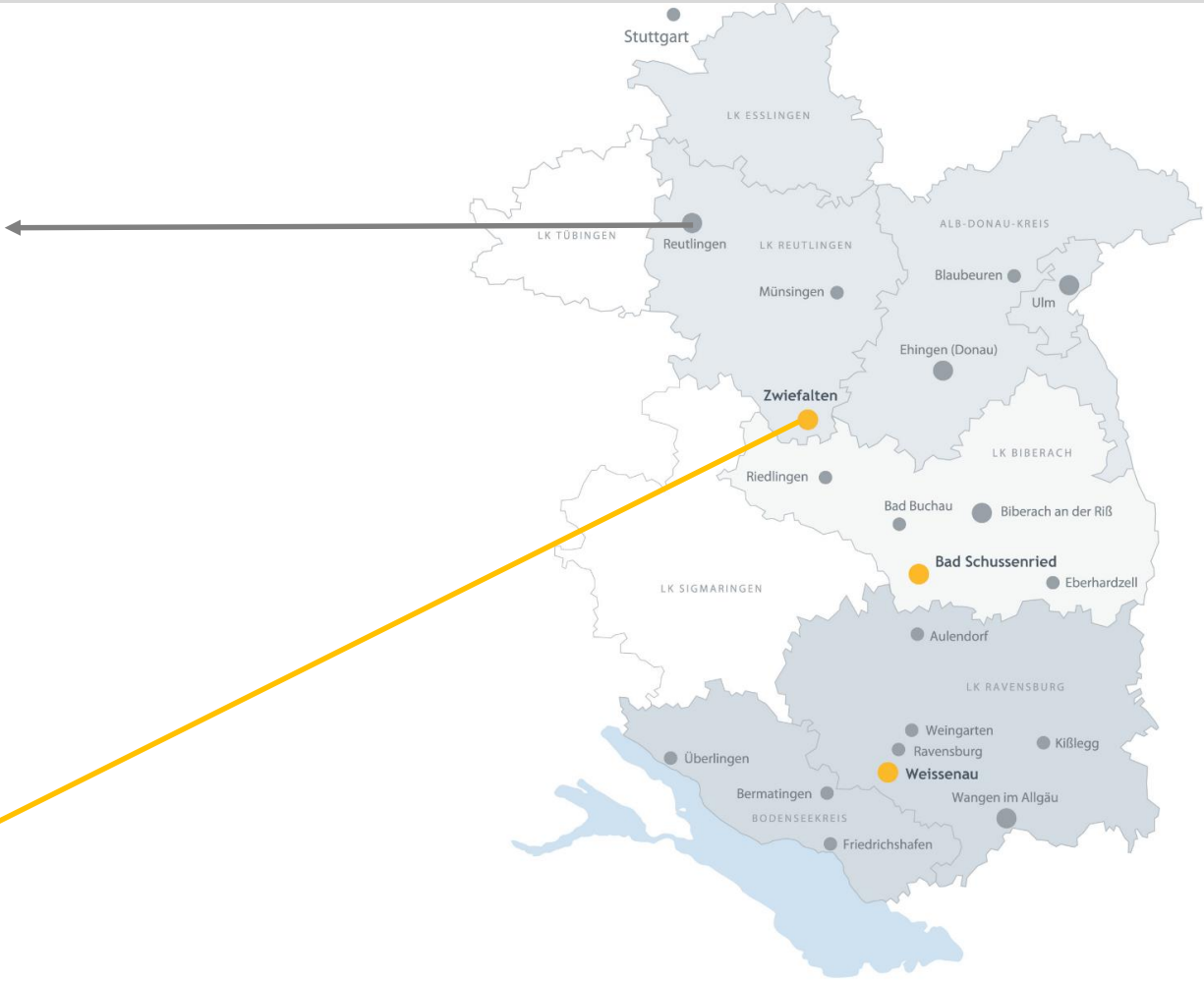
DKG - Tagung zur Stationsäquivalenten  
Behandlung, Berlin 25.08.2023

Prof. Dr. Gerhard Längle, Regionaldirektor Alb-Neckar ZfP Südwürttemberg; Geschäftsführer PP.rt und GP.rt Reutlingen |  
Svenja Raschmann, Wissenschaftliche Mitarbeiterin und Assistenz Regionaldirektion Alb-Neckar ZfP Südwürttemberg |

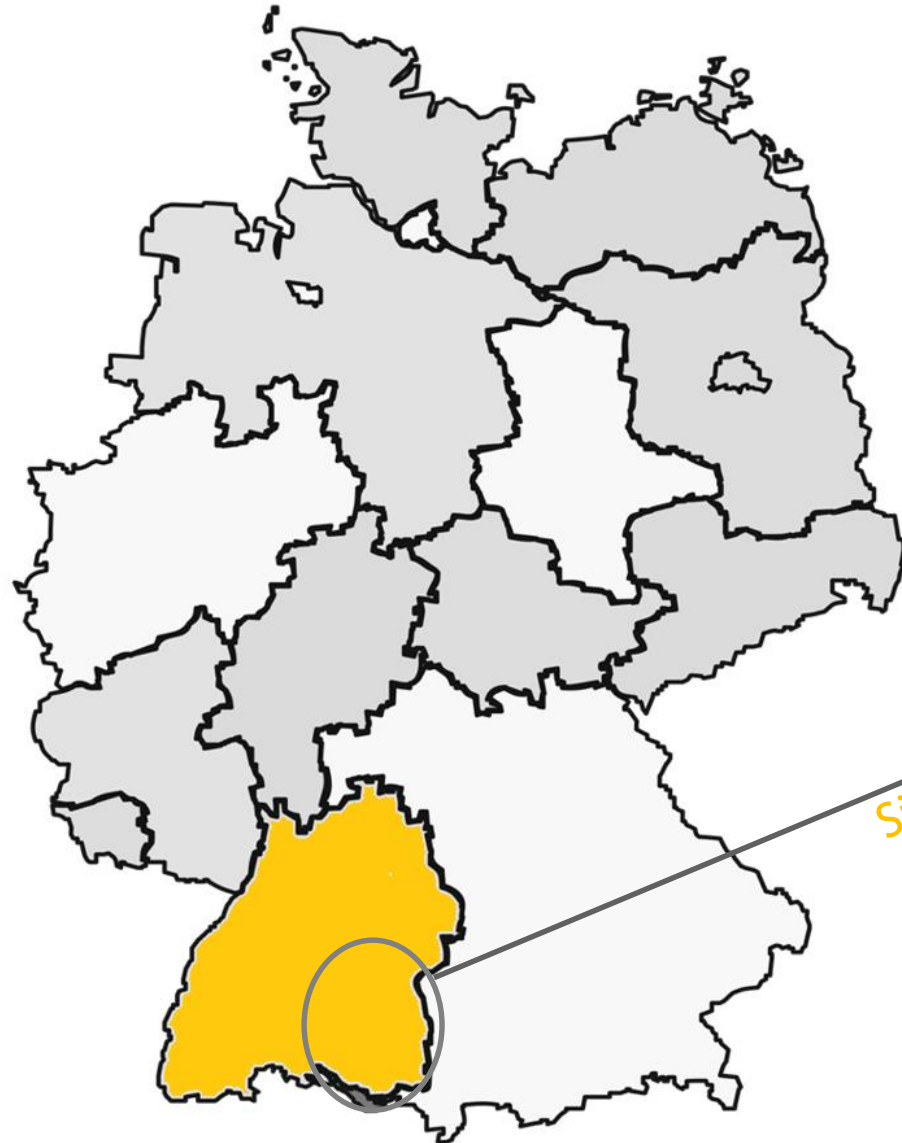
# Persönlicher Hintergrund



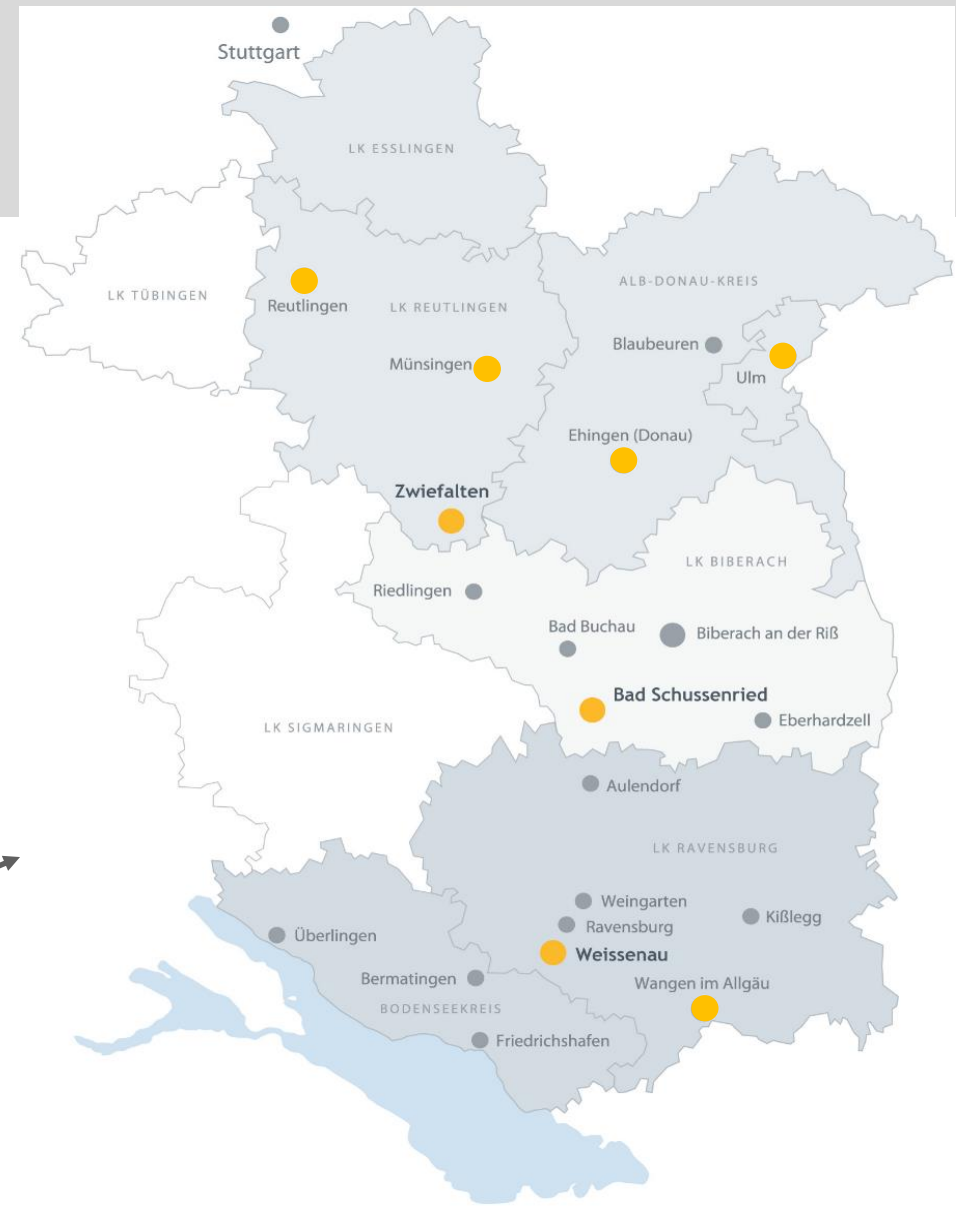
Quelle: Ballon Dreher



# Aktueller Umsetzungsstand (06/2023)



Südwürttemberg



# Aktueller Umsetzungsstand (06/2023)



- Inzwischen ca. 60 StäB-Kliniken/Teams
- Verteilt auf 11 Bundesländer
- Verdichtung vor allem in Baden Württemberg, Hessen & Berlin
- Mittlerweile ca. 8 StäB-Teams im Bereich Kinder- und Jugendpsychiatrie (Weissenau, Esslingen, Stuttgart, Weinsberg, Gießen, Lübben, Hamburg, Potsdam)
- Heterogene Strukturen hinsichtlich der Berücksichtigung von StäB in der Landeskrankenhausplanung der einzelnen Länder

# Einordnung von StäB in den internationalen Rahmen

## Home Treatment

- **ACT - Assertive Community Treatment** nachgehende aufsuchende Behandlung in Gemeinde durch multiprofessionelles Team (längerfristiger Hilfebedarf von Monaten-Jahren)
- **CMHT - Community Mental Health Team**  
Ausgangspunkt für Entwicklung weiterer aufsuchender Angebote
- **CRT - Crisis Resolution and Home Treatment Teams (HT)**  
Akutbehandlung im häuslichem Umfeld (Krankenhausersetzend)
- **FACT - Flexible Assertive Community Treatment**  
ACT und CRT in abgestufter Form

(Nach Borbé R., Einordnung in nationale und internationale Ansätze. In: Längle G. et al., 2022 Psychisch Kranke zu Hause versorgen - Handbuch zur Stationsäquivalenten Behandlung)

# Für Deutschland ein gänzlich neuer Ansatz ...

Umsetzung  
der  
Gedanken-  
welt der  
Psychiatrie  
Enquête in  
Deutschland

Gründung von Abteilungspsychiatrien

Einrichtung von Tageskliniken

Ermächtigung und Inbetriebnahme  
von PIAs

Stationsäquivalente Behandlung im  
häuslichen Umfeld (StäB)

Gesetzlich  
verankert §

# Zeitläufe in Umsetzungsprozessen früherer „Innovationen“

## Einführung von Tageskliniken und PIAs in BW

### 1966: 1. Tagesklinik in Winnenden

- Intensive Behandlung nur tagsüber möglich?
- Was passiert nachts und am Wochenende ?
- Für wen kommt es in Frage?
- Organisation ergänzend zur Klinik?
- Räumlichkeiten für die Behandlung
- ....

### 2006: Flächendeckende Inbetriebnahme spezialisierter suchtpsychiatrischer TK`s

- 2021: ca. 180 Sucht-TK-Plätze ZfP Gruppe

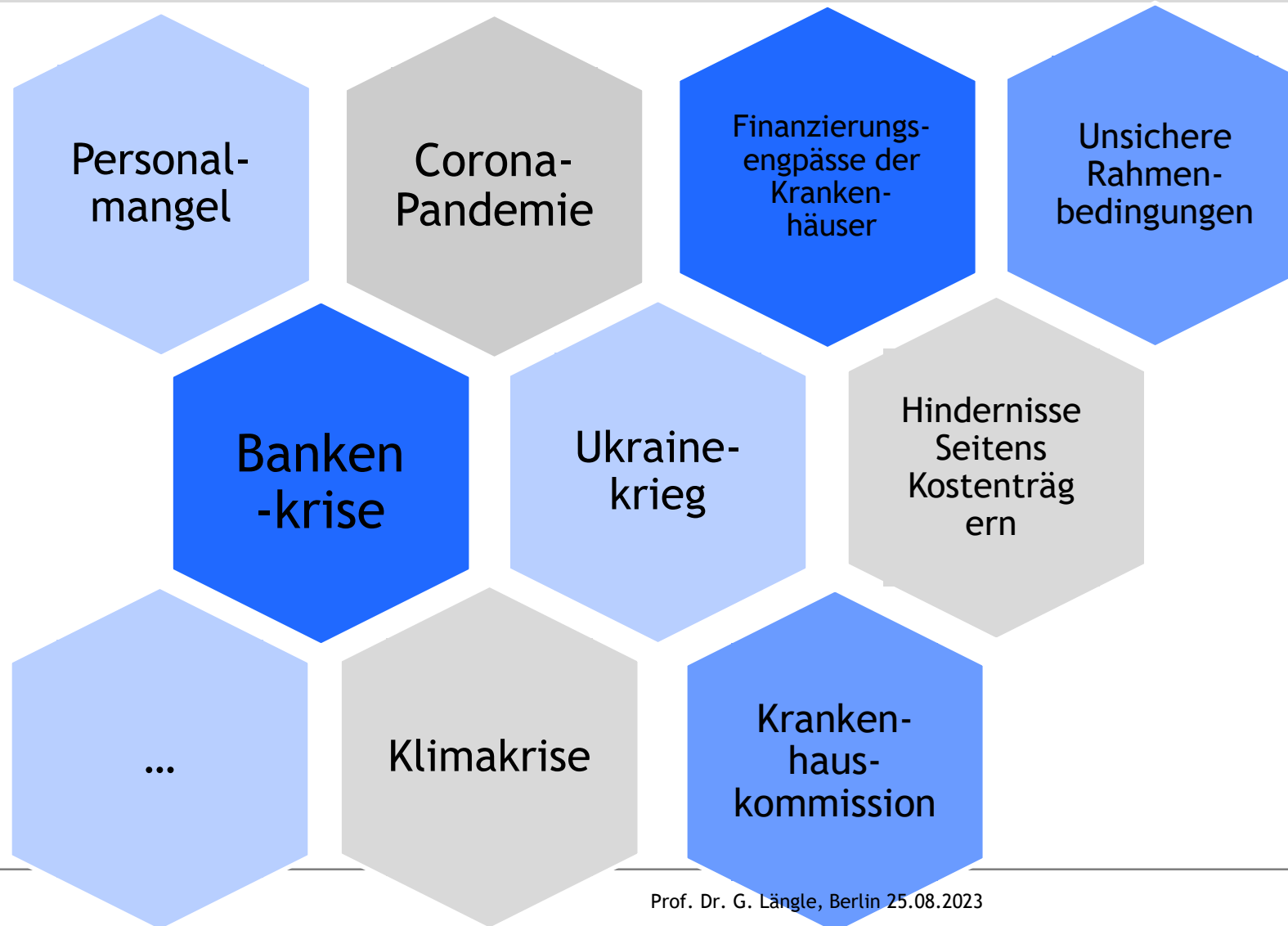
### 2003: Einführung der PIA

- 2021: 107.528 Scheine (ZfP Gruppe KJP + EP)
- in D nach (PsychKVVerbG) seit **1986** eingeführt !!

ca. 40-60  
Jahre später



# Rahmenbedingungen der letzten Jahre ...



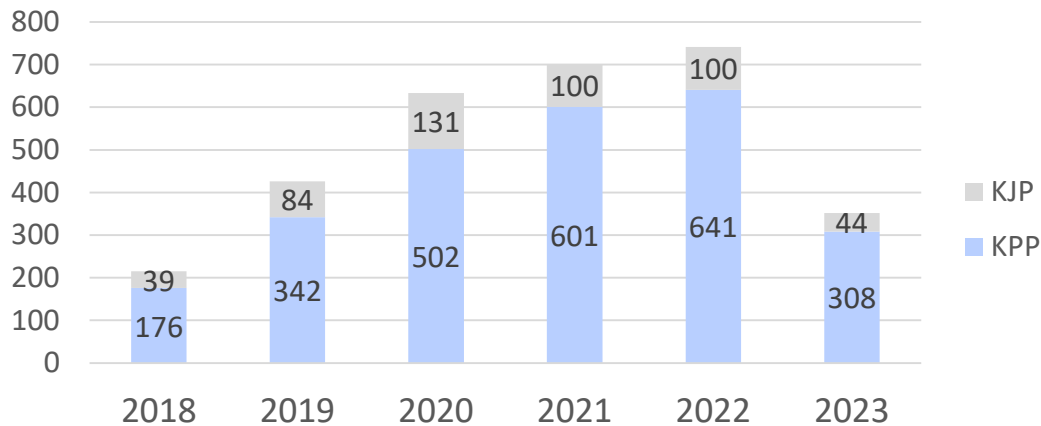
dennoch



# Entwicklung der StäB Fallzahlen

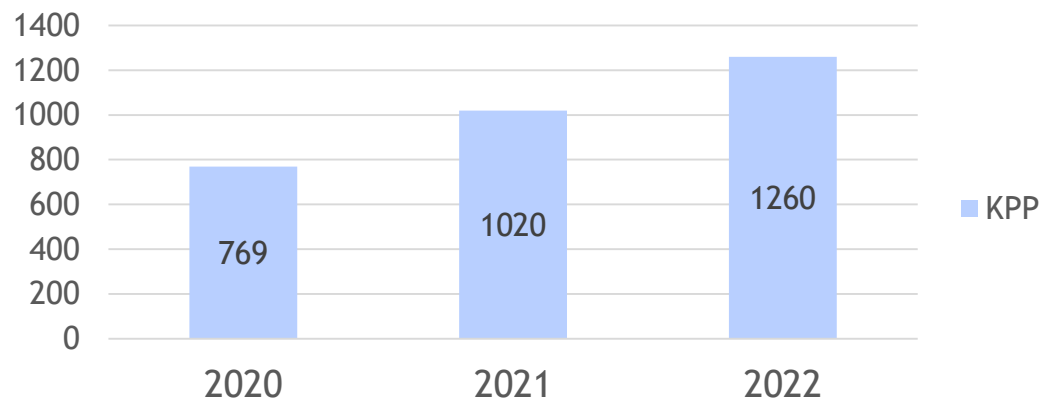


StäB Fallzahlen ZfP Südwürttemberg/ PP.rt (Stand 06/2023)



- 10 StäB-Teams an derzeit 8 Standorten/ Satelliten (ZfP-Südwürttemberg inkl. PP.rt)
- Ca. 90 StäB Plätze für alle Fachbereiche (Kiju-, Sucht-, Allgemein-, Geronto-)
- Seit Beginn bereits über 3000 behandelte Fälle in StäB!

StäB Fallzahlen Baden Württemberg (AG StäB des Sozialministeriums)



- Ebenso positive Entwicklungen in Baden Württemberg
- Sinkender Anteil der Fälle aus Südwürttemberg von 66% in 2020 auf 51% in 2022

# Wer wird in StäB behandelt ?

<b>Gesamtstichprobe (KPP ZfP SW + PP.rt)</b>	<b>2018 - 04/2023</b>
Fälle	2476
Ø BRT (Inkl. Aufnahme- & Entlasstag)	31,7 Tage
Ø tägl. Minuten am Patient (Alle BG)	71,3 Min.

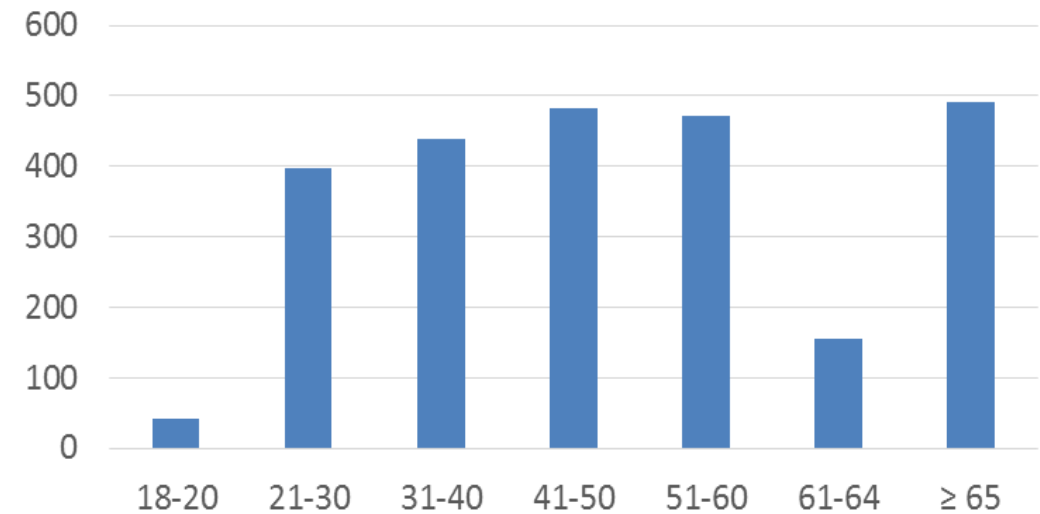
### Hauptdiagnosen

Diagnose	Anteil
F0/G30	0%
F1	6%
F2	1%
F3	43%
F4	13%
F5	1%
F6	12%
F7	0%
F8	22%
F9	1%
Sonstiges	0%

### Geschlecht

Geschlecht	Anteil
Frauen	75%
Männer	25%
Divers	0%

## Altersverteilung Gesamt



# Erste Forschungsergebnisse (Zufriedenheit)

- Die Zufriedenheit der Patient:innen in StäB ist signifikant höher:  $p < .0001$

StäB:  $M = 81,1$  (SD = 16,8)

Station:  $M = 73,2$  (SD = 17,9)

- Die Zufriedenheit der Angehörigen in StäB ist signifikant höher:  $p = 0.0287$

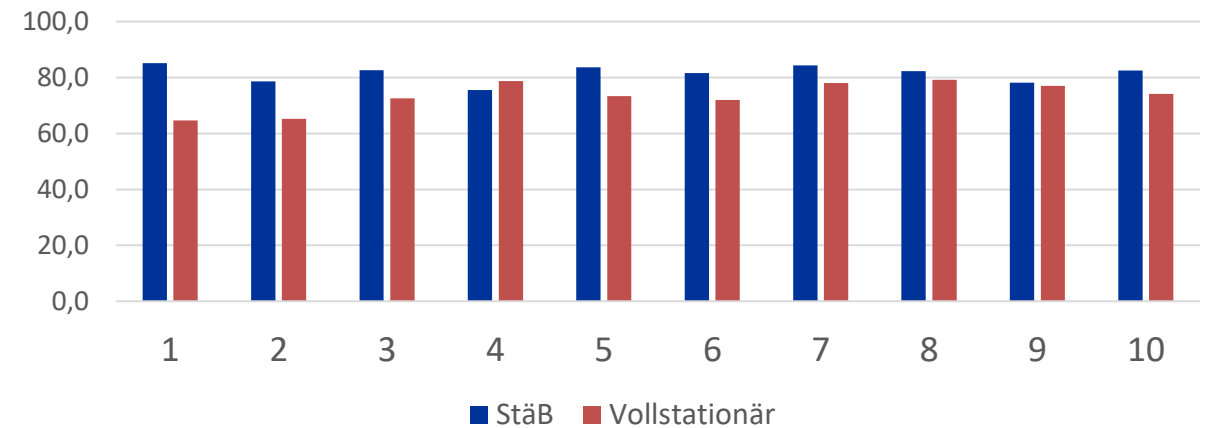
StäB:  $M = 77,69$  (SD = 15,04)

Station:  $M = 68,89$  (SD = 16,37)

- Die StäB Mitarbeitenden der 10 beteiligten Studienzentren waren allgemein sehr zufrieden.

(COPSOQ:  $M = 65,2 - 75,8$ ; v.a. bei Teamzusammensetzung ( $M = 80,6$ ))

Behandlungszufriedenheit der Patient\*innen an den Studienzentren 1-10



Hohe Akzeptanz der StäB bei den an der Behandlung Beteiligten  
(und gleichwertige / bessere Behandlungsergebnisse...)


# Exkurs: Krankenhausplanung

## Situation in BW:

- Erstantrag von 15 Plätzen pauschal möglich (5 je Fachrichtung: Sucht, Allgemein, Geronto); danach gemäß mehrjährig nachgewiesenem Bedarf (Einigung zum Vorgehen [ab 6/2020](#))
- **zunächst 5 Plätze KJP. seit Corona-Pandemie: keine Deckelung in der KJP**

(Auszug aus der Erhebung 2023 der AG StäB des Sozialministeriums)

	2020		2021		2022	
	Ausgewiesene Plätze (Start)	Betriebene Plätze	Ausgewiesene Plätze	Betriebene Plätze	Ausgewiesene Plätze	Betriebene Plätze
SUMME	80	102	181	136	226	156

- Positive Entwicklung bei den beantragten als auch den ausgewiesenen Plätzen 
- Zeitlicher Verzug von Ausweisung und Inbetriebnahme ersichtlich

Ähnliche Unterstützung in anderen Bundesländern wäre wünschenswert

# Austausch, Weiterentwicklung und Evaluation

## Strukturen (Austausch, Weiterentwicklung)

### Abstimmungsprozesse:

- AG-StäB der DGPPN (3-4 Sitzungen/Jahr)
- Jährliche StäB-Tagungen
  - Südwest
  - Nordost
  - Nordwest

### Weitere Tagungen:

- Psychiatrietag der DKG zum Thema StäB am 25.08.2023
- DGPPN-Kongress November 2023

### Hospitationen und Video-konferenzen zur Unterstützung einzelner Kliniken

### Strukturdiallog mit Selbstverwaltungs-partnern, Medizinischem Dienst, Klinik-vertretungen seit 2023

## Evaluation

### Gemeinsamer Bericht über die Auswirkungen der StäB (DKG, GKV, PKV)

- Stellungnahme und ergänzender Bericht DKG
- Stellungnahme GKV Spitzenverband

### Forschungsprojekte

- AKtiV-Studie
- Routinedaten-Forschungsprojekte
- ...

# Status quo

## strukturell:

- StäB ist gesetzlich der stationären Behandlung gleichgestellt
- Umsetzung ist unmittelbar möglich (Finanzierung gesichert, keine Gebäude nötig)
- Erfahrungen zur Umsetzung liegen in der „STäB-Community“ und in der Literatur vielfältig vor und können genutzt werden (Antrag, Konzepte, Implementierung, MD-Diskussionen,...)
- StäB gibt neue Möglichkeiten der Steuerung (Belegungsschwankung, Pandemie...) Zehntausende von „aufgestellten Betten“ in der Versorgungsregion

## therapeutisch:

- Neue Patient\*innen werden erreicht werden
- Stationäre Fehlplatzierung wird reduziert (z.B. durch StäB im Heim...)
- Zufriedenheit bei Patient\*innen, Angehörigen und Mitarbeitenden ist hoch

# Fazit aus den Erfahrungen der ersten 5 Jahre

- ✓ **Äquivalenz zur vollstationären Behandlung (Effekte, Kosten)**
- ✓ **neue Patient\*innengruppen werden erreicht**  
(Bsp.: Mütter mit Kindern, Patient:innen mit Haustieren, Menschen mit Scheu vor Gruppen, schwere Angststörung, schwere Zwangserkrankungen, ...)
- ✓ **Zwangmaßnahmen können vermieden werden**
- ✓ **Ressourcenschonendere Behandlungsform für das Personal**  
(Bsp.: Pflege/Nachtwache)
- ✓ **StäB ist im Volumen leicht steuerbar**  
(Bsp.: Personalmangel, -überschuss, Pandemie, Infektionsgeschehen, ...)
- ✓ **StäB braucht keine/ wenige Gebäude**

Und das Wichtigste ...



## Es ist gut für unsere Patient\*innen





„Wann, wenn nicht jetzt - und wer, wenn nicht wir !?“

# Vielen Dank!

Gibt es Fragen 

# Quellen und Veröffentlichungen (2021 - 2023)

## ➤ Bücher zu StäB

- Längle G, Holzke M, Gottlob M, Raschmann, S. Psychisch Kranke zu Hause versorgen: Handbuch zur Stationsäquivalenten Behandlung (StäB), 2. erw. & überarb. Aufl. Kohlhammer (2022)
- Weinmann S, Bechdorf A, Greve N. Psychiatrische Krisenintervention zu Hause. Das Praxisbuch zu StäB & Co. Psychiatrie-Verlag (2021)

## ➤ Forschung etc.

- Gottlob M, Holzke M, Raschmann S et al. Stationsäquivalente Behandlung - Wie geht das? Umsetzungsstrategien aus acht psychiatrischen Fachkliniken und -abteilungen in Deutschland. Psychiat Prax. eFirst, 20.05.2021. doi: 10.1055/a-1406-7141
- Baumgardt\* J, Schwarz\* J, von Peter S et al. (2021). Implementation, efficacy, costs and processes of inpatient equivalent home-treatment in German mental health care (AKtiV): protocol of a mixed-method, participatory, quasi-experimental trial. BMC Psychiatry, 21(1): 173.
- Bechdorf A, Bühling-Schindowski F, Nikolaidis K. et al. Evidenz zu aufsuchender Behandlung bei Menschen mit psychischen Störungen in Deutschland, Österreich und der Schweiz - eine systematische Übersichtsarbeit. Der Nervenarzt 2021; DOI: 10.1007/s00115-021-01143-8: 1-11.
- Raschmann S. et al. StäB - Wie bewerten Patientinnen und Patienten die neue Behandlungsform? Psychiat Prax 2021. doi: 10.1055/a-1393-1163
- Weinmann, S., Spiegel, J., Baumgardt, J., Bühling-Schindowski, F., Pfeiffer, J., Kleinschmidt, M., & Bechdorf, A. (2021). Stationsäquivalente Behandlung (StäB) im Vergleich mit vollstationärer Behandlung: 12-Monats-Follow-up einer gematchten Kohortenstudie. Psychiat Prax eFirst, 21.10.2021
- GKV-Spitzenverband, Verband der Privaten Krankenversicherung e. V. und Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V. „Gemeinsamer Bericht über die Auswirkungen der stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung im häuslichen Umfeld auf die Versorgung der Patientinnen und Patienten einschließlich der finanziellen Auswirkungen gemäß § 115d Absatz 4 SGB V“. 23.12.2021
- Längle G. Stellungnahme der Arbeitsgruppe StäB der DGPPN und der Südwürttembergischen Zentren für Psychiatrie und des ZfP Reichenau zum gemeinsamen Bericht über die Auswirkungen der StäB. 28.03.2022 (Online: <https://www.zfp-web.de/news-media/pressemitteilungen/stellungnahme-zum-staeb-bericht-von-dkg-und-gkv>)
- Deutsche Krankenhausgesellschaft, Ergänzende Stellungnahme der Deutschen Krankenhausgesellschaft zum „Gemeinsamen Bericht über die Auswirkungen der stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung im häuslichen Umfeld auf die Versorgung der Patientinnen und Patienten einschließlich der finanziellen Auswirkungen gemäß § 115d Absatz 4 SGB V“, 29.03.2022
- Jahn I, Meixensberger C, Herzog T et al. Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung für Patienten mit schweren Zwangserkrankungen in Zeiten von COVID-19 - ein Fallbericht. Psychiat Prax 2022; 49: 107-110. doi: 10.1055/a-1630-4373
- Boyens J, Hamann J, Ketisch E et al. Vom Reißbrett in die Praxis - Wie funktioniert stationsäquivalente Behandlung in München? Psychiat Prax 2021; 48: 269-272. doi: 10.1055/a-1276-6637

