

STATIONSÄQUIVALENTE PSYCHIATRISCHE BEHANDLUNG

Eine Chance für die Versorgung!

25. August 2023

Berlin-Brandenburgische Akademie der Wissenschaften,
Markgrafenstr. 38 - Leibniz-Saal, 10117 Berlin

Sektorengrenzen überwinden. *Psychiatrische Versorgung bedarfsgerecht und personenzentriert weiterentwickeln und hierbei die Potenziale der Krankenhäuser besser nutzen.* Forderungen und Absichtserklärungen, die die öffentliche Debatte seit Jahren beherrschen und auch Eingang in mögliche Reformüberlegungen gefunden haben. Fast vergessen wird dabei, welche Möglichkeiten bereits jetzt in der psychiatrischen Versorgung vorhanden sind, um Versorgung über die Sektorengrenzen hinaus gestalten zu können.

Die stationsäquivalente psychiatrische Behandlung (StäB) ist seit 2018 eine Möglichkeit, um bestehende Versorgungsformen zu ergänzen. Sie stellt eine zentrale Weiterentwicklung der Versorgung psychisch erkrankter Menschen dar. Multiprofessionelle Teams versorgen Patientinnen und Patienten in ihrem gewohnten Lebensumfeld. Somit kommt das Krankenhaus zu den Menschen und nicht umgekehrt. Es spricht viel dafür: neue, bisher unversorgte Patienten und Patientinnen erreichen; andere besser und angemessener versorgen; Patientenorientierung statt Institutionsorientierung entwickeln; die Grundsätze der Psychiatrie-Enquête konsequent zu Ende denken; den Teams innovative Konzepte anbieten; Personal begeistern und binden.

Die Veranstaltung der Deutschen Krankenhausgesellschaft „**Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung – Eine Chance für die Versorgung!**“ soll durch Berichte aus verschiedenen Perspektiven mögliche bestehende Barrieren zur Implementierung von StäB abbauen, verschiedene Einsatzfelder aufzeigen und Krankenhäuser dazu ermutigen, diesen richtigen Weg der Weiterentwicklung psychiatrischer Versorgung aktiv mitzugestalten.

ANMELDUNG:

Es handelt sich um eine hybride Veranstaltung. Der Livestream wird über unsere Webseite www.dkgev.de übertragen und ist frei zugänglich. (keine Anmeldung nötig)

Für eine Teilnahme vor Ort melden Sie sich bitte **verbindlich bis zum 14. August 2023** unter <https://www.dkgev.de/staeb> an.

Da die Teilnehmerzahl begrenzt ist, werden die Plätze chronologisch nach Eingang der Anmeldung vergeben. Bei Rückfragen wenden Sie sich bitte an die Pressestelle der DKG unter 030 39801-1021/-2025 oder pressestelle@dkgev.de.



Zur Anmeldung:
www.dkgev.de/staeb

11.00 – 12.30 Uhr **Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung aus Sicht verschiedener Professionen**

Perspektive Geschäftsführung (20 min)

Philipp Schlösser (Konzerngeschäftsführer COO Vitos gGmbH (Holding))

Perspektive Pflege (20 min)

Susanna Flansburg (Pflegerische Ambulanzleitung LWL-Klinikum Gütersloh)

Perspektive Ärzte/-innen (20 min)

Prof. Dr. Katarina Stengler (Chefärztin der Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie Helios Park-Klinikum Leipzig)

Diskussion

...aus der Perspektive
der Ärzt/innen

oder:

**ein Plädoyer für
Setting-übergreifende,
aufsuchende
gemeindepsychiatrische Ansätze**

Katarina Stengler, Leipzig

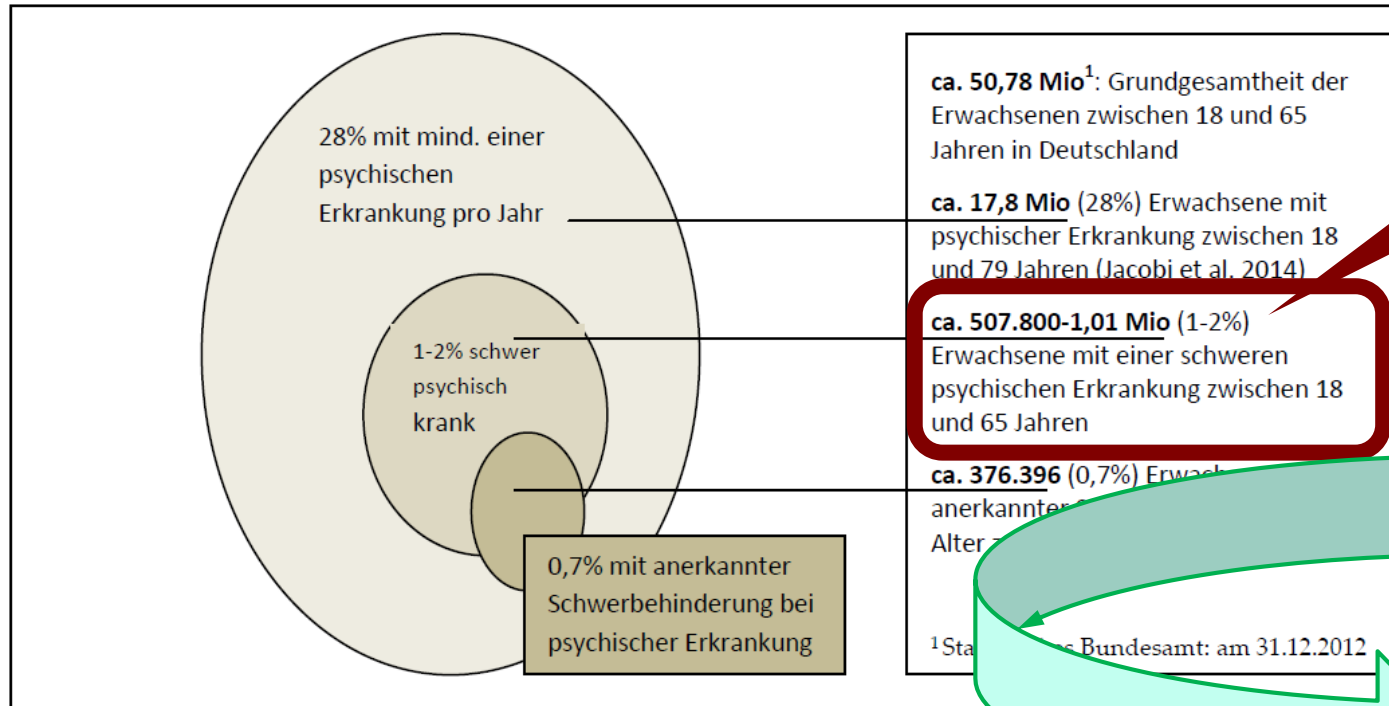
**... stations - äquivalent -
aufsuchend, *schwer*
psychisch krank ...**

...von wem reden wir?

... irgendjemand....

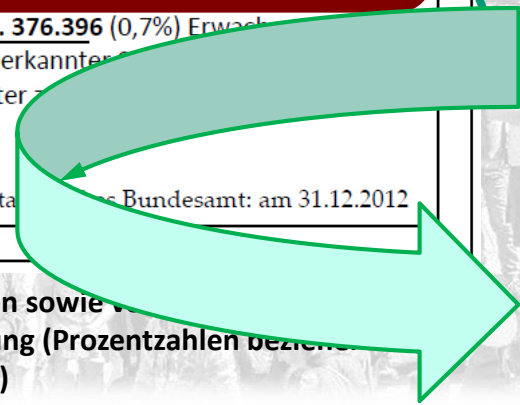
... jede(r)..... , aber zunehmend:

Menschen mit schweren psychischen Störungen in Deutschland



Menschen mit komplexem Hilfebedarf

+ akut behandlungsbedürftig – „stationär“



+ nicht/schlecht erreichbar

Anteile psychisch kranker Personen, schwer psychisch kranker Personen sowie mit anerkannter Schwerbehinderung aufgrund einer psychischen Erkrankung (Prozentzahlen bezogen auf die Gesamtbevölkerung zwischen 18 und 65 Jahren bzw. 79 Jahren)

...was ist wichtig?

- **Einordnung StäB – in den aktuellen Versorgungs-/ KRISEN-kontext**
- **...und: internationaler Bezug – es ist überfällig!**
- **StäB, PIA... regelhafte, aufsuchende Hilfen – was sagt das – ärztliche – Personal dazu (*Studium, Weiterbildung, etabliert...*)**
- **Perspektiven – wo soll (muss) es hingehen?**

...seit langem bekannt – seit Corona - einrichtungsbezogen - verschärft: „Problemgruppen- und -lagen“

- „Systemsprenger“
- heavy user
- komplexer Hilfebedarf
- **existentielle Problemlagen:**
Arbeits- & Wohnungs-/
Obdachlosigkeit
- **Migration & Flucht**
- **Alter & Jugend**
- **Sucht, Gewalt, Aggression...**



Zunahme Akut-/ Notfallaufnahmen
inklusive gegen den eigenen Willen



Personal-Flucht aus akuten
Bereichen parallel zu
allgemeinem Personalmangel



Nicht-ärztliche-medizinische
Aufwände i.e.S. nehmen zu (Doku &
co, Regelungen, Gesetze) – **genuin
ärztlich-medizinisches Handeln**
(„Freiheiten“) nimmt ab

...wird es besser?



World Health Organization



World mental health report

Transforming mental health for all



Overview of the World mental health report: transforming mental health for all

1 INTRODUCTION: A WORLD REPORT

Inspire and inform change

Core concepts

Determinants

2 PRINCIPLES AND DRIVERS OF PUBLIC MENTAL HEALTH

3 MENTAL HEALTH TODAY: WHY DO WE NEED A TRANSFORMATION IN



Increase of 26% for major depression and anxiety disorders

4

MENTAL HEALTH REFORM: HOW DO WE RESTRUCTURE SERVICES FOR CHANGE? 6 AND 7

Promote mental health for all
Protect those at risk



- Suicide prevention
- Children and adolescents
- Mental health at work

Provide mental health care in the community



- Community services
- In general health care
- Beyond the health sector
- Scale up care for common conditions
- Deinstitutionalize care for severe conditions

8 PATHS TO TRANSFORMATION

Deepen value and commitment

Reshape environments

Strengthen mental health care

..sonstige Notlagen...



Bundesministerium
für Arbeit und Soziales

Bundesregierung legt ersten Wohnungslosenbericht vor

Berlin, 31.12.2022

Mit dem ersten Wohnungslosenbericht kommt die Bundesregierung ihrem gesetzlichen Auftrag aus dem Wohnungslosenberichterstattungsgesetz nach, für das drängende Problem der

Meist kommen die seelischen Probleme vor dem Verlust der Wohnung

Im Laufe des Jahres 2018 waren rund 67
Deutschland wohnungslos, so die jüngst
Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslos
leben bei Verwandten, Bekannten, in Ob
nicht wenige in Flüchtlingsunterkünften

3 und
st drei

Zwischen 60-80% der (verdeckt)wohnungslosen Menschen sind (auch) psychisch krank (**Salize**, MotiWohn, ZI Mannheim; **Gutwinski**, Forschungsnetzwerk Wohnungslosigkeit, Charite Berlin; 2021)



Einrichtungs-/ stationär - bezogene psychiatrische Versorgung

„Nervenheilkunde/ Psychiatrie“

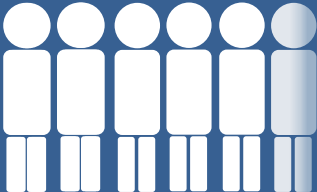
Formen

- Fachkrankenhäuser, Abteilungen, Universitätskliniken...
- Pflichtversorgung, Spezial-/ Schwerpunktversorgung...
- Teil-/ vollstationär-/ PIA-/ StäB
- Versorgung nach Regionalbudgets...
- Trägerstrukturen...

Herausforderungen (Fokus Ärzteschaft): *Auszug*

- Dienstsysteem *versus* *life-balance*
- Zunahme Dokumentationsleistungen & co (Patienten-/ Medizin-ferne Leistungen: auch Qualitäts-/ Qualifizierungsanforderungen)
- PPP-RL & co: Personal – Leistungsbezüge
- Zunahme „stationäre Krankheitslast“: Akuität, Gewalt, soziale Not, „Stau“ aus nachfolgenden Systemen (Jugend, Alter, Forensik...)
-

Ambulante – psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgung

6.544 
Psychiater, Neurologen, Nervenärzte

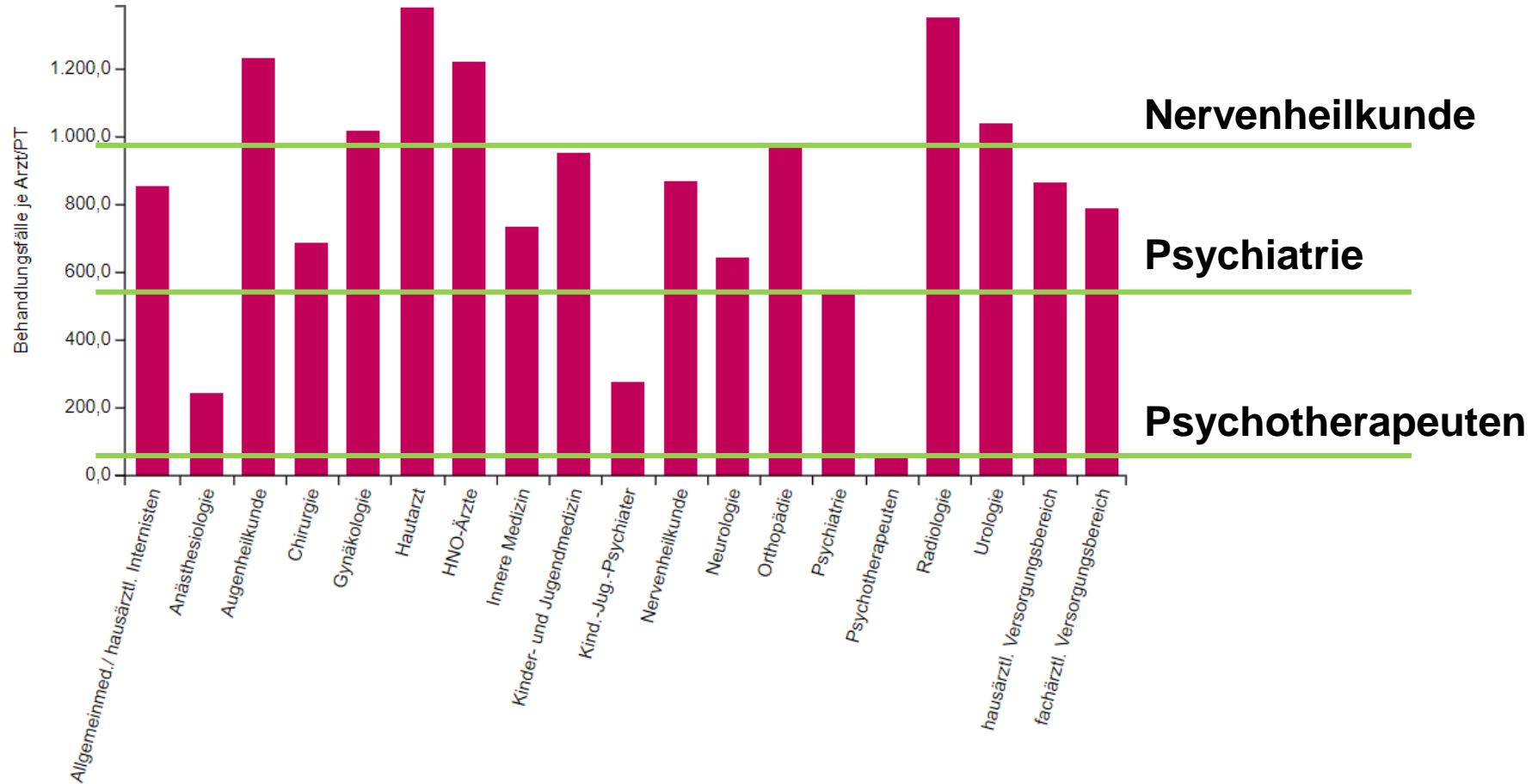
6.090 
Ärztliche Psychotherapeuten

25.178 
Psychologische Psychotherapeuten

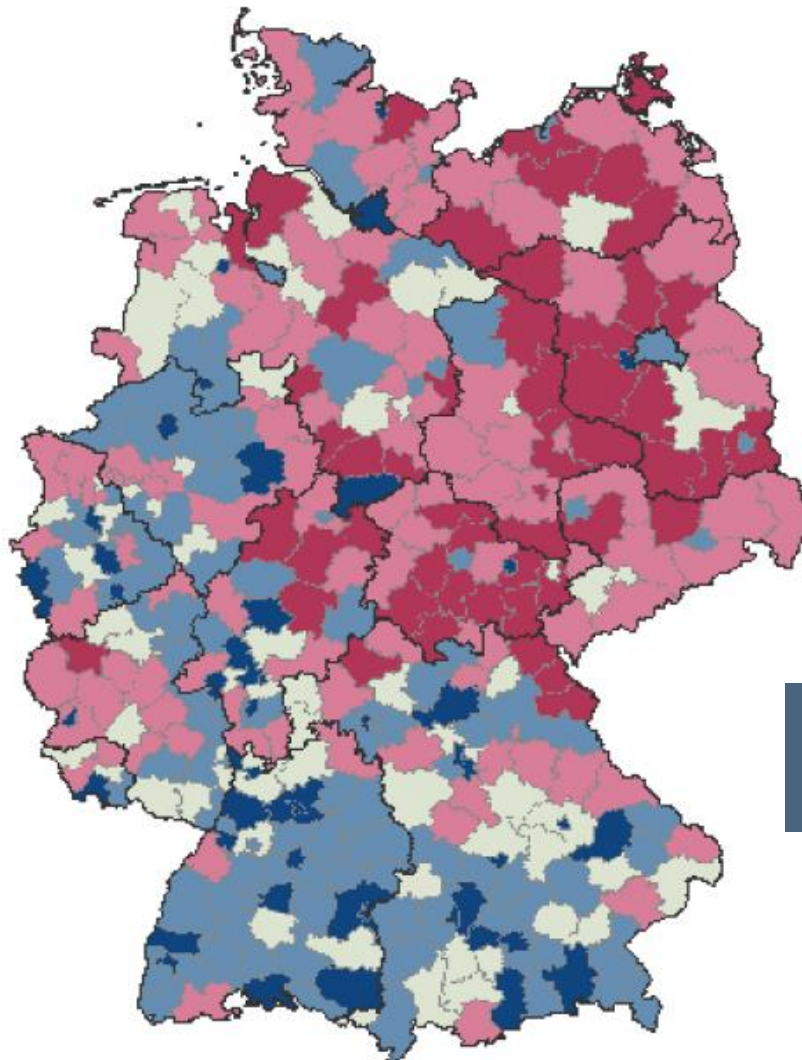
**Ca. 80%
psycho-
therapeutisch
tätige
Kolleg/innen**

Behandlungsfälle nach Arzt-bzw. Psychotherapeutengruppe/ Quartal

Behandlungsfälle je Arzt/PT, alle Ärzte/Psychotherapeuten, 2019/4



Regionale Verteilung Aktuelle Nervenarztdichte*



Aktuelle Nervenarztdichte (Nervenärzte, Neurologen, Psychiater sowie Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie) **gegenüber relativem Bedarf***
Plankreise, Klasseneinteilung nach Grad der Abweichung

- deutlich niedriger (51 Plankreise)
- niedriger (104 Plankreise)
- Ausgewogen (63 Plankreise)
- höher (104 Plankreise)
- deutlich höher (49 Plankreise)

Unterversorgung in neuen Bundesländern und ländlichen Regionen.

*Bei der Ermittlung des Versorgungsbedarfs werden bedarfsrelevante Faktoren wie die Alters- und Einkommensstruktur der Bevölkerung, der Anteil von Arbeitslosen und Pflegebedürftigen sowie die Sterblichkeit berücksichtigt.

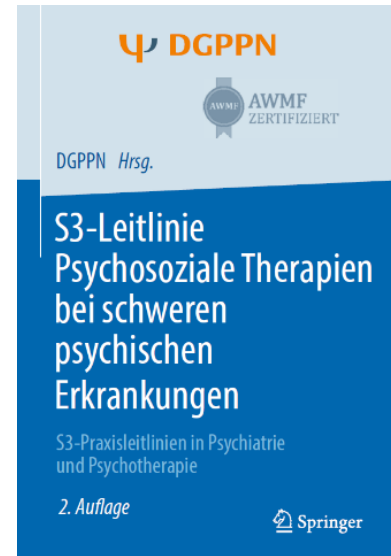
Zuspitzung im stationären Versorgungssystem

- 1. Vor-/ nachgeschaltete Bereiche:** keine ausreichenden Optionen – für schwer („stationäre“) psychisch Erkrankte
- 2. Patientenklientel - Trend:**
 - mehr Akuität, mehr Gewalt & Zwang, mehr soziale Not; Alter und Jugend
- 3. Was passiert mit dem Personal?**
 - Konzentration Ärzt/innen: attraktive Lebensorte – geographisch dramatische Unterschiede
 - Grundsätzlich: zu wenig, oft unflexibel in unflexiblen Settings
 - Unzufriedenheit steigt- Reduktion von Arbeitszeit
- 4. Zuhause-orientierte Behandlung: attraktiver/ effektiver für bestimmte Patient/innengruppen UND für Personal – hier Ärzt/innen, weil:**

Chance 1- aufsuchend/ StäB

1. Nutzer/innen benötigen leitliniengerechte Therapien

Potential für forcierte Umsetzung **fachlich indizierter evidenzbasierter, S3 – Leitlinien -orientierter (!!)** Maßnahmen im Sinne der **gemeindebasierten multiprofessionellen Versorgung, individuell und bedarfsorientiert!**



 **Ärzt/innen werden fachlich abgeholt!**

2. Personal-/ Ärzte-Not in der Psychiatrie –



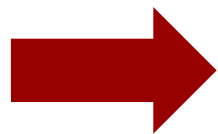
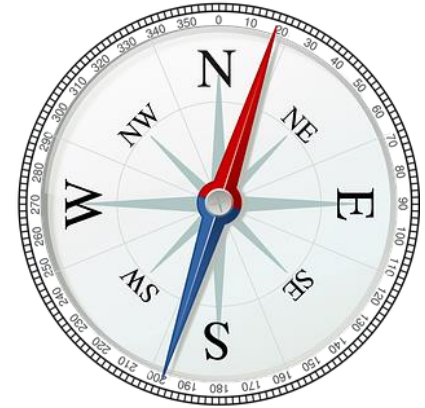
Flexible, innovative **Arbeits(zeit)modelle**
zwischen den Sektoren, Settings und
Inhalten – hohe Anpassungsfähigkeit an
individuelle Bedarfe - maximale Mobilität

 **Ärzt/innen werden bzgl. **life-balance**
abgeholt!**

Chance 3 – aufsuchend/ StäB

3. Ökonomie trifft Versorgung trifft
Personal –

**alle könnten (ein bisschen)
gewinnen.....**



**Ärzt/innen werden
„ökonomisch abgeholt“!**
„MBA-Kompetenz“ für Psychiater/innen...

...warum also aufsuchende Behandlung StäB & PIA (*mobil*)

Editorial Thieme

„Psychiatrie on tour“: was bleibt, was muss sich – jetzt – ändern?
"Psychiatry on Tour": what Remains, what Must Change – Now?



Ingmar Steinhart



Katarina Stengler

AutorInnen/Autoren
Ingmar Steinhart, Katarina Stengler

Bibliografie
Psychiat Prax 2023; 50: 60–62
DOI 10.1055/ja-2010-9292
ISSN 0303-4259
© 2023, Thieme. All rights reserved.
Georg Thieme Verlag, Rüdigerstraße 14,
70469 Stuttgart, Germany

Korrespondenzadresse
Prof. Dr. Ingmar Steinhart
Institut für Sozialpsychiatrie Mecklenburg-Vorpommern e.V.
An-Institut der Universität Greifswald
Außenstelle Rostock:
Carl-Hopp-Straße 19a
18069 Rostock
ingmar.steinhart@sozialpsychiatrie-mv.de

Psychiat Prax 2023 ; 50 : 60 – 62 |

...für alle - auch für
Ärzt/innen!

- 1. Ressourcenorientierung**
oder „aus der Not eine Tugend machen“?! –
konsequent
evidenzbasierte Modelle
- 2. Personal – wer, wo, wie...**
...die am wenigsten
verfügbare Ressource = am
besten berücksichtigen!
- 3. Nutzer/innen:**
...wissen am besten was
sie brauchen
- 4. Psychiatrie-Politik:** gerade
jetzt aktiv (mit) gestalten
- 5. Risiken in den Blick
nehmen:** Veränderung in
Krisenzeiten...