



Aktion  
Psychisch  
Kranke e.V.



# StäB in München – eine Brücke zwischen den Versorgungsformen

**Prof. Dr. Peter Brieger**

stellvertretender Vorsitzender der Aktion Psychisch Kranke e.V.

Ärztlicher Direktor kbo-Isar-Amper Klinikum Region München

# StäB am kbo-IAK-KMO



Standort StäB  
Zentrale  
Lindwurmstraße



## Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung umfasst

---

- komplexe, aufsuchende, zeitlich begrenzte Behandlung an 7 Tagen pro Woche
- im Lebensumfeld des Patienten
- durch ein multiprofessionelles Team (Ärzte, Pflegekräfte, Psycholog\*innen, Sozialpädagog\*innen, Spezialtherapeut\*innen)

# Bayerischer Krankenhausplan 2022

Landkreis / kreisfreie Stadt	KeZ	Krankenhaus Standort Krankenhaus  Krankenhausträger  EINHÄUSIGKEIT	Status	VSt.	Träger- schaft	zugelassene Betten stationär zum 01.01.2021	zugelassene Plätze teilstationär zum 01.01.2021	Bemerkungen zu zugelassenen Betten/Plätze	in Planung Betten (stationär)	in Planung Plätze (teilstationär)	Be be Be
	18402	kbo-Isar-Amper-Klinikum München-Ost Standort: Haar  kbo-Isar-Amper-Klinikum gGmbH  EIN-Krankenhaus im Sinne des KHG: 16251, 16252, 16257, 16261, 16263, 17405, 17902, 18402	Plan-KH	F	Ö	739	51	20 Betten <b>StÄB</b> mit Stützpunkt Lindwurmstr. 195, München	433	22	

[https://www.bkg-online.de/media/mediapool\\_BKG/02\\_infos-services/Krankenhausversorgung/khplan21.pdf](https://www.bkg-online.de/media/mediapool_BKG/02_infos-services/Krankenhausversorgung/khplan21.pdf)

# StäB am kbo-IAK-KMO

---

- Start 1.10.2018
- Multiprofessionelles mobiles Team, bis Herbst 2021 nur ein Team, 18 Behandlungsplätze.
- Stand 1.01.2022:  
Team Innenstadt: 18 Behandlungsplätze, 18 MA (13 VK)  
Team Haar (Landkreis München): 12 Behandlungsplätze, 11 MA (9 VK)
- Einzugsgebiet München und Umland (ca. 1,5 Mill. EW)
- Besonderheit: Die Zuweisung erfolgt auch über die Zentrale Aufnahme (gemeinsame Leitung) – dadurch etwa die Hälfte Direktaufnahmen

# StäB in München - Erfahrungen

---

**Anzahl:** Stand Jan.2022: über 500 Aufnahmen

## Daten bis incl.2020:

**Alter:** 21 – 87 Jahre, Ø 47 Jahre

**Diagnosen:** Jeweils 35% der Frauen mit F2 und F3, 50% der Männer mit F2

**Zugangsweg:** über zentrale Aufnahme/Ambulanz oder von Station: ca. 50/50%

**Verweildauer:** Ø 37 Tage

**Entlassung:** ca. 80% in ambulante Weiterbehandlung  
20% tagklinisch, psychosomatisch oder akutpsychiatrisch

# StäB in München - Erfahrungen

## Stationäre Voraufenthalte:

ca. 60% der Patienten waren zuvor mehr als 1x in stationärer Behandlung

## Wohnform:

Allein: ca 30%

Familie/Kinder/Partner/Eltern: ca: 60%

TWG/Heim: ca 10%

## Arbeit/Lebensunterhalt:

Nur ca. 25% in Regularbeit

**Migration in der direkten Vorgeschichte:** ca 30%

## Was sagen Kassen und MDK?



GKV kritisch - zurückhaltend, eine dauerhafte Finanzierung zu gewähren

MDK: 100% Prüfquote (erfolgreich)  
Positives Gutachten zum Konzept  
des IAK

# MDK

## StäB in München - Erfahrungen

---

- ✓ Stationsäquivalente Behandlung als Alternative zur stationären Behandlung
  - soll grundsätzlich helfen vollstationäre Aufenthalte zu vermeiden
- ✓ Ein Teil der Patient\*innen nutzt StäB als Anschlussbehandlung nach einem stationären Aufenthalt
- ✓ In München werden 50% der in StäB behandelten Patient\*innen direkt aufgenommen und 50% von Stationen zuverlegt
  - StäB kann auch helfen vollstationäre Aufenthalte zu verkürzen

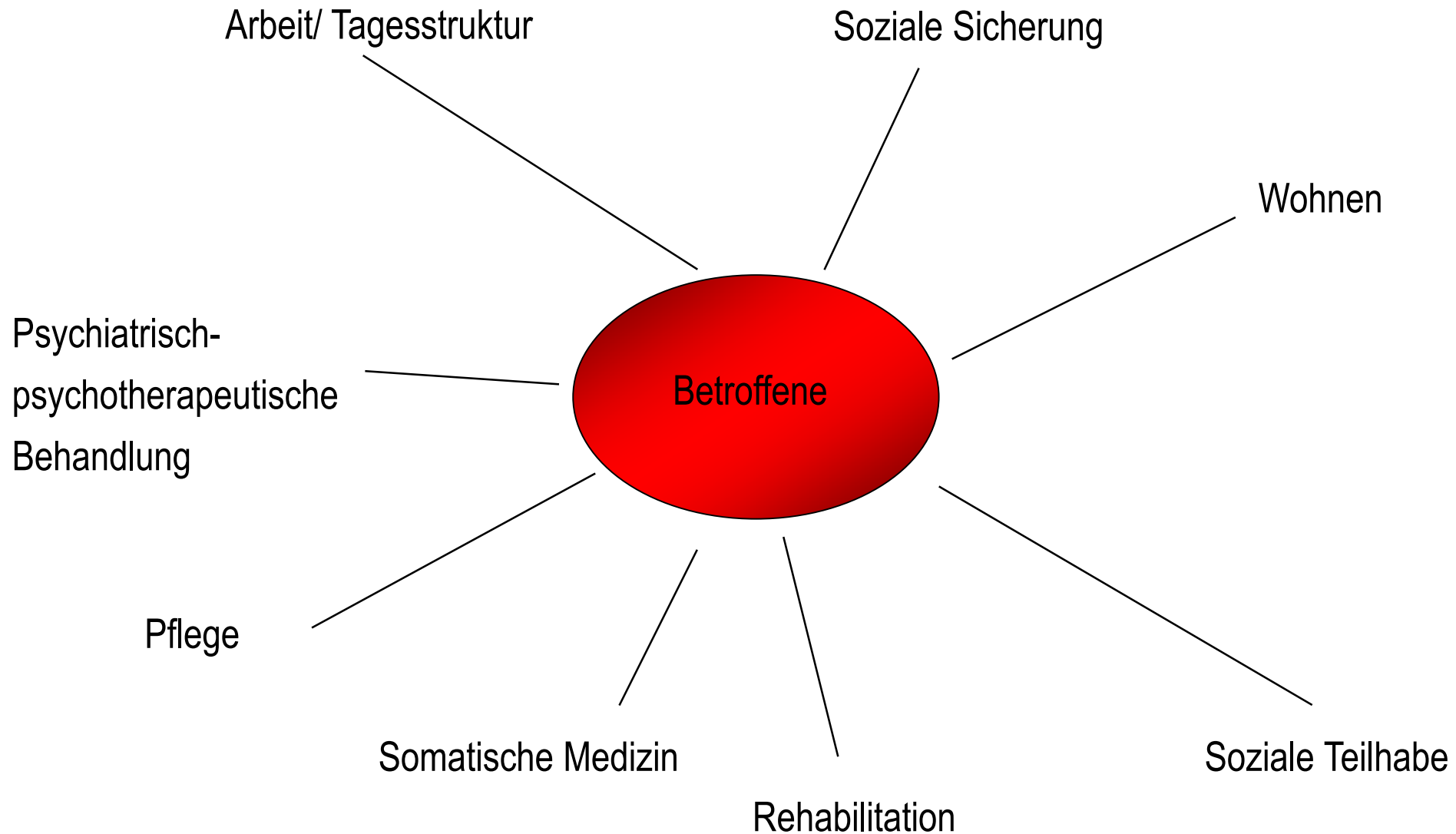
## Faktoren einer guten psychiatrischen Versorgung

---

- Gemeindenähe
- geringe Dichte für Nutzer\*innen (Privatsphäre)
- spezifische evidenzgeprüfte Interventionen
- Vermeidung von Zwang und Gewalt
- Angemessene Ausbildung der Mitarbeitenden
- Einbeziehung von Nutzern bei Entscheidungen
- Gewährleistung therapeutischer Beziehungen
- Umsetzen klinischer Leitlinien

Taylor et al. BMC Psychiatry 2009

## Vernetzung der Behandlungssektoren in der psychiatrischen Versorgung



## Rechtliche Entwicklung zu StäB

### § 115d SGB V

Mit dem Gesetz zur Weiterentwicklung der Versorgung und der Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen (**Psych-VVG**) wurde durch Änderungen des **§ 36 SGB V** und den neuen **§ 115d SGB V** die Möglichkeit einer stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung als eine neue Form der Krankenhausbehandlung eingeführt.



### Vereinbarung zu StäB

Zur Vereinbarung nach **§ 115d SGB Absatz 2 SGB V** zur StäB konnte zwischen dem **GKV-Spitzenverband** (zentrale Interessensvertretung der gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen in Deutschland), dem **PKV-Verband** (Verband der Privaten Krankenversicherung) und der **DKG** (Deutsche Krankenhausgesellschaft) eine Einigung erzielt werden. Die Vereinbarung trat zum **01.08.2017** in Kraft.

## Ziele von StäB

---

- ✓ Symptomreduktion und Behandlung analog stationärer Akutbehandlung
- ✓ Bewältigung der Erkrankung im häuslichen Umfeld und somit Vermeidung von Regression im vollstationären Kontext
- ✓ Größtmögliche gesellschaftliche Teilhabe und Selbstbestimmung
- ✓ Förderung eines selbstverantwortlichen Umgangs mit der Erkrankung im Sinne der Recovery
- ✓ Behandlungsangebot für Patientengruppen, die sonst in Akutphasen keine adäquate Behandlung erfahren würden
- ✓ Entlastung stationärer Versorgungseinheiten

## Bedingungen zur Umsetzung von StäB

Die Klinik ist während der gesamten Behandlungsdauer für den Patienten zuständig.

(auch für Medikamente und somatische Erkrankungen!)



**24h/7d telefonische Erreichbarkeit** und die Möglichkeit von Notfallinterventionen.

Das Krankenhaus hat sicherzustellen, dass mindestens ein Mitglied des multiprofessionellen Teams **mindestens einmal täglich** einen direkten Patientenkontakt durchführt (nicht telefonisch).

StäB kann bei entsprechender Indikation nahtlos und mit Behandlungskontinuität in eine (teil-) stationäre Behandlungsepisode übergeleitet werden. Umgekehrt kann auch aus der (teil-) stationären Behandlungsepisode in die StäB übergeleitet werden.

## Bedingungen zur Umsetzung von StäB

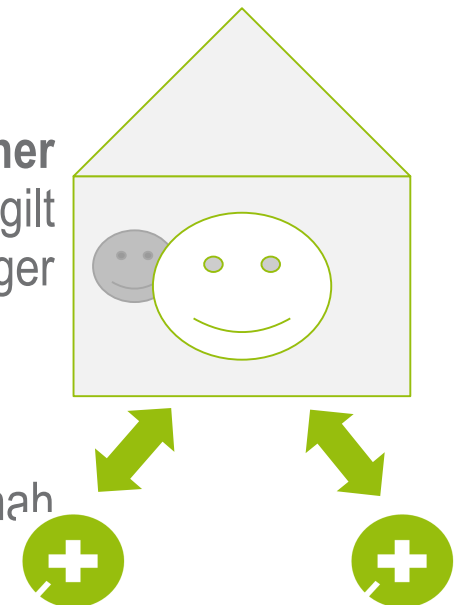
Bei StäB an mehr als **sechs Tagen** in Folge ist eine wöchentliche **fachärztliche** Visite im direkten Patientenkontakt in der Regel im häuslichen Umfeld durchzuführen.

Es kann erforderlich sein, die aufsuchende Behandlung mit **mehr als einer Person des multiprofessionellen Teams** durchzuführen. Dies gilt insbesondere für Krisenbegleitung und Netzwerkgespräche und ist ein wichtiger Baustein der StäB.

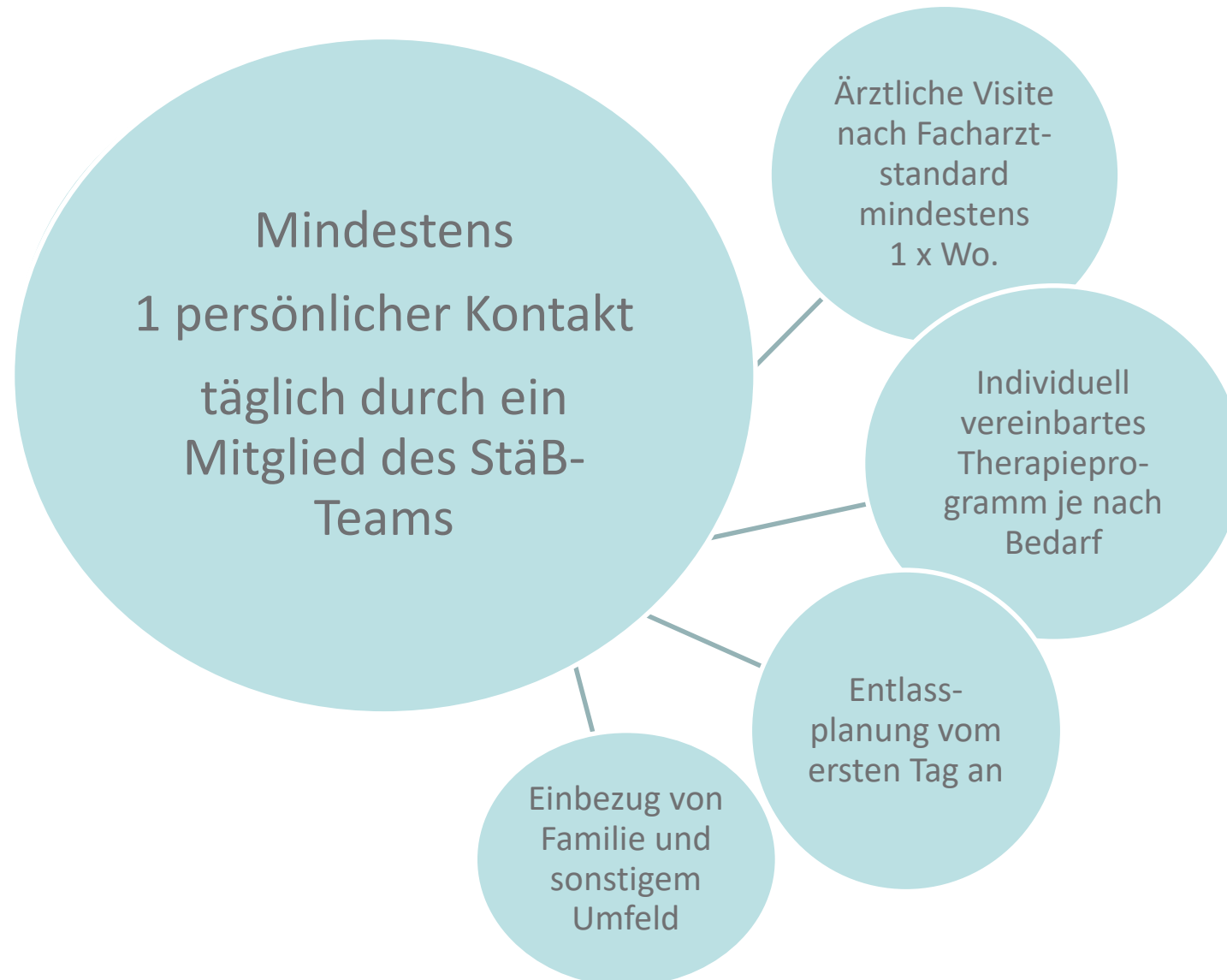
Mit Hilfeanfragen von Betroffenen und Angehörigen wird sich direkt und zeitnah (telefonisch, elektronisch, persönlich) befasst.

Notwendige Fahrt- und Wartezeiten sind Bestandteil der zu erbringenden Leistung.

**Besonderheit: Ansprüche aus anderen Sozialgesetzbüchern bleiben bestehen und fallen nicht zu Lasten des Krankenhauses**



# Patientenkontakt



## Was kann die StäB gut

---

- ❖ Sehr individuelle Behandlungsgestaltung – Auswahl von Bezugstherapeut\*innen
- ❖ Das Lebensumfeld ist immer aufschlussreich!!
- ❖ Problemfokussierung - Einzelkontakte können individuell gestaltet werden
- ❖ Bessere Erkennung von Defiziten in der Alltagspraxis und spezielle Förderung
- ❖ Automatischer Kontakt zu Umfeld/den Angehörigen – Probleme werden schneller deutlich
- ❖ Behandlung von Eltern mit Kindern
- ❖ Außenaktivitäten
- ❖ Erreichen von Patienten, die nicht in eine Klinik gehen würden/ könnten i.R. ihrer Erkrankungen
- ❖ Hospitalisierung vermeiden – Entlassplanung vom ersten Tag an
- ❖ Vermeidung von Zwang und Gewalt
- ❖ Überleitung in ambulante Weiterbehandlung

## Was kann die StäB nicht leisten – oder was ist schwieriger

---

- ❖ Behandlung von Patienten mit Selbst-oder Fremdgefahr (Einzelkontakte im Hausbesuch!)
- ❖ Diagnostik und Behandlung von schweren somatischen Begleiterkrankungen (nur über Konsil)
- ❖ Zügige Medikamenteneinstellung (Patient ist über viele Stunden unbeobachtet)
- ❖ Lösung schwerer häuslicher Konflikte
- ❖ Patienten mit Persönlichkeitsstörungen brauchen klare Vorgaben
- ❖ Die Grundversorgung / basale Alltagsbewältigung muss vorhanden sein
- ❖ Behandlungspflege – auch rechtliche Vorgabe
- ❖ Suchterkrankungen, die der Patient selbst verleugnet oder nicht behandeln will
- ❖ Demente Patienten sind von den wechselnden Besuchern oft überfordert
- ❖ Unterstützung durch die Patientengruppe fehlt

## Stationsäquivalente Behandlung – Wie geht das? Umsetzungsstrategien aus acht psychiatrischen Fachkliniken und -abteilungen in Deutschland

### Inpatient-Equivalent Treatment – How does it Work? Implementation Strategies from Eight Specialised Psychiatric Hospitals and Departments in Germany

#### Authors

Melanie Gottlob<sup>1</sup>, Martin Holzke<sup>1,2</sup>, Svenja Raschmann<sup>1</sup>, Andreas Bechdorf<sup>3</sup>, Raoul Borbé<sup>1</sup>, Peter Brieger<sup>4</sup>, Martin Driessen<sup>5</sup>, Hannes Horter<sup>5</sup>, Stefan Weinmann<sup>3</sup>, Gerhard Längle<sup>1,6,7</sup>

#### Institute

- 1 ZfP Südwürttemberg
- 2 Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie I der Universität Ulm
- 3 Vivantes Klinikum am Urban und im Friedrichshain, Akademisches Lehrkrankenhaus Charité, Berlin
- 4 kbo-Isar-Amper-Klinikum, München
- 5 Evangelisches Klinikum Bethel, Bielefeld
- 6 Klinik für Psychiatrie und Psychosomatik Reutlingen (PP.rt)
- 7 Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Tübingen

#### Korrespondenzadresse

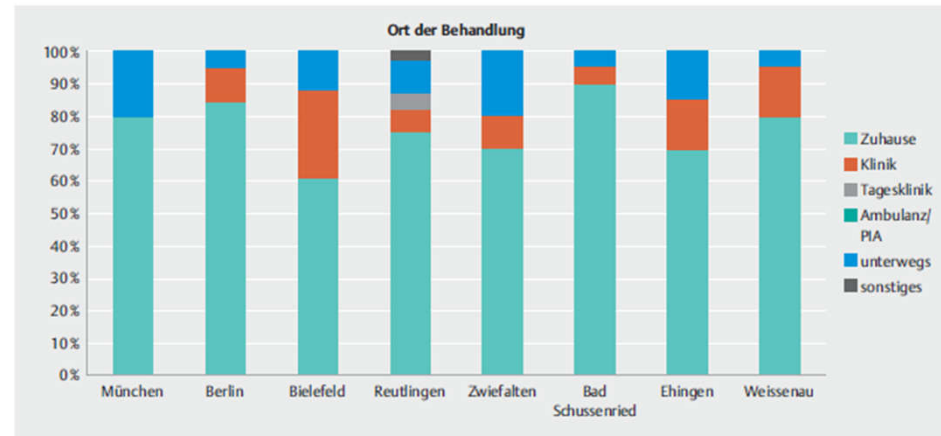
Melanie Gottlob, M.A., M.A., ZfP Südwürttemberg, Weingartshofer Straße 2, 88214 Ravensburg, Deutschland  
melanie.gottlob@zfp-zentrum.de

#### ZUSAMMENFASSUNG

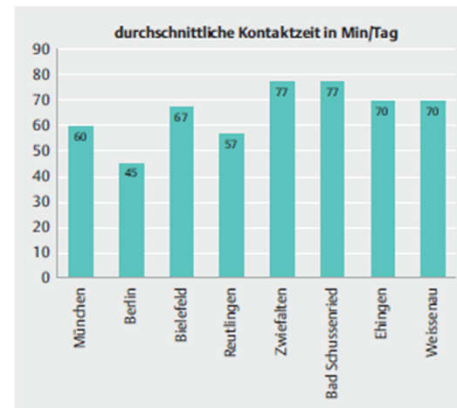
Seit 2018 kann in Deutschland aufsuchende stationsäquivalente Behandlung (StäB) durchgeführt werden. Acht Kliniken der ersten Stunde legen erste Zahlen zu 658 in StäB behandelten Patienten vor. Allgemeine Kennzahlen werden vergleichend, die Details zu Organisationsstruktur, Kooperation, Behandlungsablauf sowie Mitarbeitenden- und Pa-

Originalarbeit

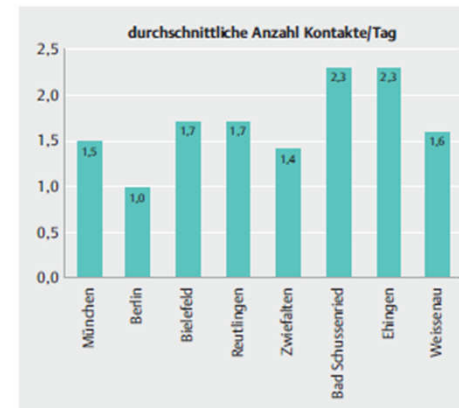
Thieme



► **Abb. 4** Ort, an dem die Behandlung stattgefunden hat, nach Standort in Prozent (geschätzt).



► **Abb. 5** Tägliche Kontaktzeit und Anzahl Kontakte gesamt pro Patient in Minuten.



► **Abb. 6** Tägliche Kontaktzeit und Anzahl Kontakte gesamt pro Patient pro Tag.

## Weinmann S., Baumgardt J., von Peter S., Schwarz J., Längle G., Holzke M., Brieger P., Kilian R., Timm J., Bechdorf A.,



Gemeinsamer  
Bundesausschuss  
Innovationsausschuss

Innovationsausschuss Förderbekanntmachungen > Förderprojekte Service

Zur Website des G-BA | Hoher Kontrast

 Suchen

Startseite // Förderprojekte // Versorgungsforschung // AKtiV-Studie – Aufsuchende Krisenbehandlung mit teambasierter und integrierter Versorgung (AKtiVStudie): Evaluation de...

### AKtiV-Studie – Aufsuchende Krisenbehandlung mit teambasierter und integrierter Versorgung (AKtiVStudie): Evaluation der stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung (StäB nach § 115d SGB V) – eine Proof-of-Concept-Studie

#### Projektbeschreibung

Psychische Erkrankungen haben häufig chronisch-rezidivierende Verläufe. Mit Blick auf die bedarfsgerechte Behandlung der Betroffenen stößt die traditionelle Aufteilung in ambulante, tagesklinische und stationäre Versorgung häufig an Grenzen. Eine Intensivierung der Behandlung in Krisen konnte bisher oft nur mit einer stationären Aufnahme erfolgen, da aufsuchend arbeitende multiprofessionelle gemeindepsychiatrische Teams, wie sie in vielen Ländern als Home Treatment mittlerweile etabliert sind, in Deutschland nicht regelhaft zur Verfügung standen. Die Behandlung nur durch einen niedergelassenen Arzt übersteigt meist dessen Kapazitäten. Viele Betroffene wollen allerdings auch in akuten Krisen nicht stationär behandelt werden, da eine Behandlung außerhalb der Klinik mit weniger Stigmatisierung verbunden ist. Schon lange wurden daher eine stärkere Vernetzung, die Überwindung sektorenübergreifender Grenzen, mehr aufsuchende Behandlungsformen sowie eine höhere Flexibilität in der Versorgung gefordert.


Die Studie untersucht die Art der Implementierung, die Behandlungsprozesse, die klinische Wirksamkeit, stationäre Wiederaufnahmeraten und die Kosten einer stationsäquivalenten Behandlung (StäB) nach §115d SGB V im Vergleich zur konventionellen stationären Behandlung. Dabei wird die Eignung der StäB für unterschiedliche Zielgruppen,

Themenfeld:  
Themenoffen

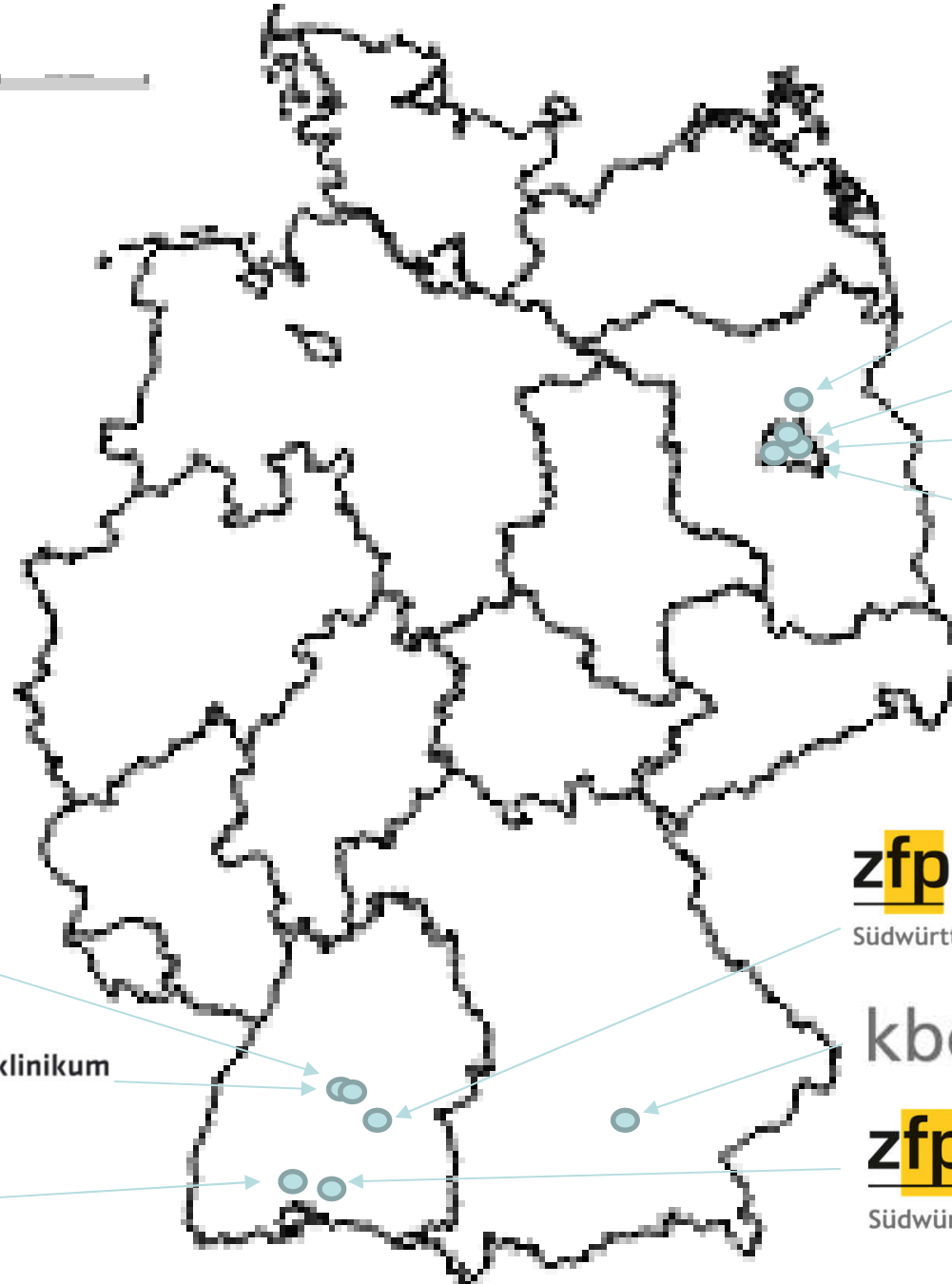
Sitz des Antragstellers:  
Brandenburg

Status:  
laufend

#### Kontakt

Prof. Dr. Sebastian von Peter  
Medizinische Hochschule Brandenburg  
CAMPUS GmbH  
Hochschulambulanz für Psychiatrie und  
Psychotherapie, Immanuel Klinik  
Seebad 82/83  
15562 Rüdersdorf bei Berlin  
+49 3363 883501  
[sebastian.vonPeter@mhb-fontane.de](mailto:sebastian.vonPeter@mhb-fontane.de) 

# Aktiv-Studienzentren



**MHB** MEDIZINISCHE  
HOCHSCHULE  
BRANDENBURG

**Vivantes**

**Vivantes**

**CHARITÉ**  
UNIVERSITÄTSMEDIZIN BERLIN

**pp.rt**

Klinik für Psychiatrie und Psychosomatik  
Reutlingen



**Universitätsklinikum  
Tübingen**

**zfp**

Reichenau  
Akademisches Lehrkrankenhaus  
der Universität Konstanz

**zfp**

Zentrum für Psychiatrie Südwestfalen

Südwestfalen

**kbo** 

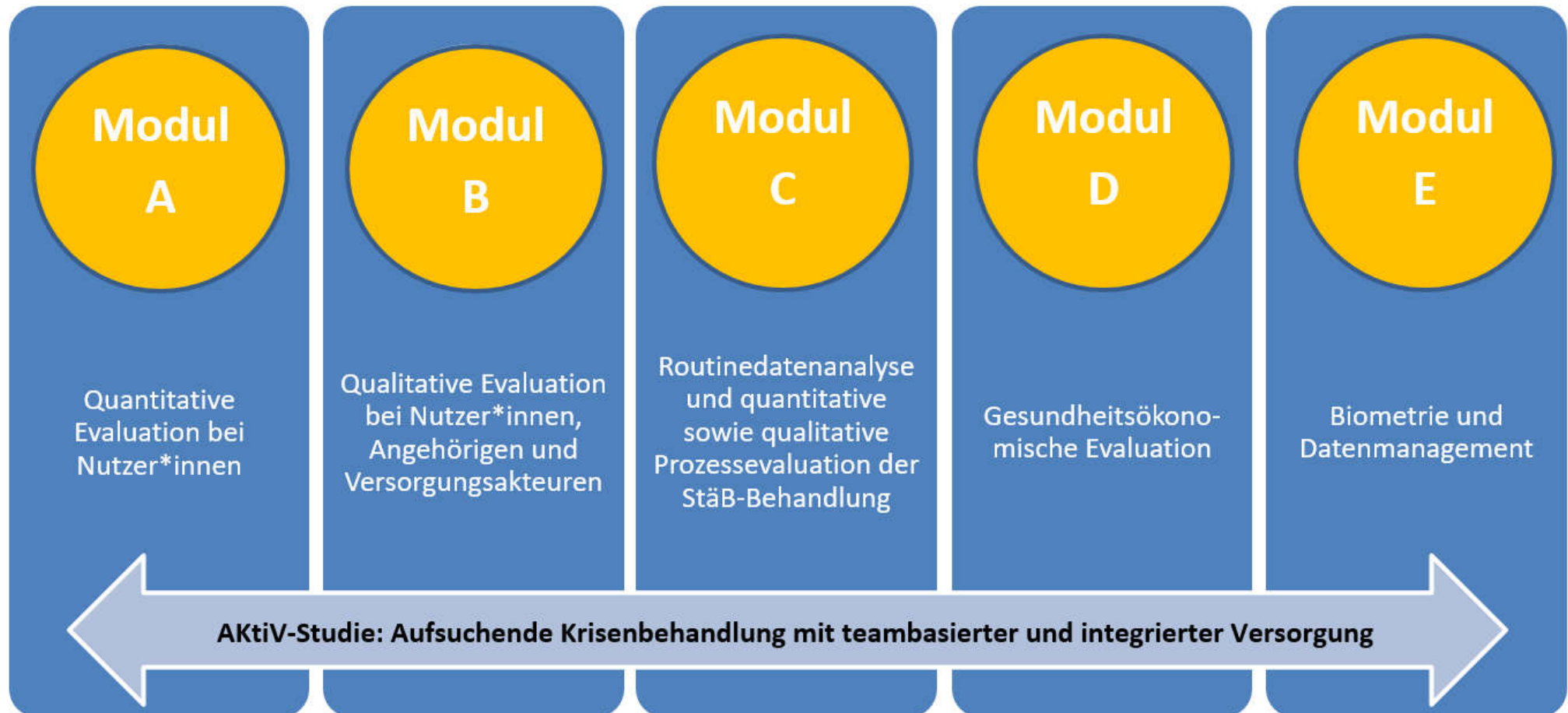
Isar-Amper-Klinikum

**zfp**

Zentrum für Psychiatrie

Südwestfalen – Weissenau

# Modularer Aufbau des AKtiV-Forschungsverbunds



# StäB ist klasse!

